

**BUPATI TEGAL
PROVINSI JAWA TENGAH**

**PERATURAN BUPATI TEGAL
NOMOR 2 TAHUN 2014**

TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TEGAL,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Tegal agar dapat berjalan dengan tertib sebagaimana dalam ketentuan Pasal 39 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Bupati Tegal;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati Tegal Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah;

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang perubahan kedua atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antar Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
9. Undang – Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
12. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya daerah Tingkat II Tegal dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 8 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3321);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);

17. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
18. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010- 2014;
19. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
20. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011, tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 328/Menkes/SK/VIII/2013 Tentang Formularium Nasional;
26. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 13 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2007 Nomor 17);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 2 Tahun 2008 tentang tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Tegal (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2008 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 17);
28. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pola Organisasi Pemerintah Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2008 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 21) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 9 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pola Organisasi Pemerintah Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2009 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 33);

29. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 5 Tahun 2011
Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Dan Retribusi
Pelayanan Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL .

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Tegal.
2. Bupati adalah Bupati Tegal.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Tegal.
5. Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksanaan Otonomi Daerah di bidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
6. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah pemimpin di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal yang mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan segala usaha dan kegiatan di bidang kesehatan serta pengelolaan Kesekretariatan Dinas.
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPTD adalah UPTD yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
9. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
10. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
11. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
12. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

13. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
14. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
15. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
16. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
17. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin, dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
18. Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional.
19. Kapitasi adalah metode pembayaran untuk pelayanan kesehatan dimana penyedia layanan dibayar dalam jumlah tetap per pasien tanpa memperhatikan jumlah atau sifat layanan yang diberikan.
20. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
21. Sistem pembiayaan kapitasi adalah cara pembiayaan rawat jalan untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah kepesertaan yang terdaftar pada Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat pertama.
22. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
23. Jasa sarana adalah imbalan yang diterima Pemberi Pelayanan Tingkat Pertama atas pemakaian sarana, fasilitas, obat standar dan alat kesehatan pakai habis yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.
24. Jasa pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya.

25. Biaya operasional puskesmas adalah biaya yang bersumber dari pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional yang dipergunakan untuk kegiatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dalam rangka mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional dan percepatan pencapaian Standar Pelayanan Minimal melalui peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes/polindes, posyandu dan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat lainnya.
26. Sisa Lebih Penggunaan Anggaran yang selanjutnya disingkat SiLPA adalah sisa dana kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang belum bisa dimanfaatkan pada tahun berjalan.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Lingkup penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Tegal berada pada UPTD puskesmas.

BAB III PENYELENGGARA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 3

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (2) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Puskesmas perawatan dan non perawatan.

Pasal 4

- (1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif.
- (2) Pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis, termasuk pelayanan penunjang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV KERJA SAMA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN BPJS KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) mengadakan kerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Perjanjian kerja sama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan dilakukan antara Kepala Dinas dengan BPJS Kesehatan.
- (3) Perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang kembali atas kesepakatan bersama.
- (4) Untuk dapat melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) harus memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013.

BAB V

PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 6

- (1) Setiap Peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis pakai habis dan pemeriksaan penunjang sederhana sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi Peserta yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas :
 - a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, yang terdiri atas:
 1. pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik); dan
 2. pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialistik);
 - c. Pelayanan kesehatan lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan bagi Peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (2) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama bagi Peserta diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar.
- (3) Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku bagi Peserta yang :
 - a. berada di luar wilayah yang tidak mungkin terjangkau Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar; atau
 - b. dalam keadaan kedaruratan medis.

- (4) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat memilih Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama selain Fasilitas Kesehatan tempat Peserta terdaftar setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan atau lebih.

Pasal 8

- (1) Dalam hal Peserta memerlukan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas indikasi medis, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan Sistem Rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.
- (3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.
- (5) Tata cara rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pasal 9

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi:

- a. administrasi pelayanan;
- b. pelayanan promotif dan preventif;
- c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- e. pelayanan obat dan bahan medis pakai habis;
- f. pelayanan fisioterapi;
- g. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama;
- h. rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis; dan
- i. pelayanan rujukan.

Pasal 10

- (1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 untuk pelayanan medis mencakup:
 - a. kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b. kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
 - c. kasus medis rujuk balik;
 - d. pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
 - e. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
 - f. rehabilitasi medik dasar.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan panduan klinis.

Pasal 11

Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf h mencakup:

- a. rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
- b. pertolongan persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
- c. pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED; dan
- d. pertolongan neonatal dengan komplikasi.

Bagian Keempat

Pelayanan Obat Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Pakai Habis

Pasal 12

- (1) Peserta berhak mendapat pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan pada pelayanan kesehatan rawat jalan dan/atau rawat inap
- (3) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis yang diberikan kepada peserta berpedoman pada daftar obat, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis yang ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Daftar obat, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan dalam Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan.
- (5) Penambahan dan/atau pengurangan daftar obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis pakai habis dalam Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pasal 13

- (1) BPJS Kesehatan menjamin kebutuhan obat program rujuk balik melalui apotek atau depo farmasi Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang tidak dimiliki oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dibayar BPJS Kesehatan di luar biaya kapitasi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai prosedur pelayanan obat program rujuk balik mengacu Peraturan BPJS Kesehatan.

Bagian Kelima

Pelayanan Rujukan

Pasal 14

Pelayanan rujukan merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.

BAB VI

SISTEM PEMBAYARAN, TARIF DAN PENGGUNAAN DANA

Bagian Kesatu

Sistem Pembayaran

Pasal 15

- (1) BPJS melakukan pembayaran Dana Jaminan Kesehatan Nasional melalui Nomor Rekening Bendahara Dinas dan disetorkan ke Kas daerah.

- (2) Tarif kapitasi dibayar sebagai praupaya sedangkan non kapitasi setelah ada pelayanan kesehatan.
- (3) Tata kelola keuangan tarif kapitasi dan non kapitasi mengikuti sistem dan prosedur pengelolaan keuangan daerah.

Bagian Kedua
Tarif Pelayanan Kesehatan

Pasal 16

- (1) Tarif pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama meliputi:
 - a. Tarif Kapitasi; dan
 - b. Tarif Non Kapitasi
- (2) Tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan standar tarif yang berlaku.

Pasal 17

Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud Pasal 16 ayat (1) huruf b mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Penggunaan Dana Kapitasi

Pasal 18

- (1) Penggunaan atas pendapatan Dana Kapitasi diatur sebagai berikut :
 - a. Pembayaran jasa pelayanan kesehatan 40 % (empat puluh persen).
 - b. Pembayaran dukungan biaya operasional (jasa sarana) lainnya 60 % (enam puluh persen).
- (2) Pembagian jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditentukan berdasarkan poin atau skore.
- (3) Penetapan poin atau skor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.
- (4) Pembagian jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan jenis, kegiatan dukungan biaya operasional (jasa sarana) lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.

Bagian Keempat
Penggunaan Dana Non Kapitasi

Pasal 19

- (1) Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 meliputi pelayanan;
 - a. Rawat inap tingkat pertama;
 - b. Kebidanan dan neonatal; dan
- (2) Tarif non kapitasi sebagaimana ayat (1) terdiri dari :
 - a. Jasa pelayanan; dan
 - b. Jasa sarana.

Pasal 20

- (1) Penggunaan Dana Non Kapitasi diatur sebagai berikut :
 - a. Pembayaran jasa pelayanan kesehatan 68 % (enam puluh delapan persen).
 - b. Pembayaran dukungan biaya operasional (jasa sarana) lainnya 32 % (tiga puluh dua persen).

- (2) Pembagian jasa pelayanan kesehatan ditentukan berdasarkan poin atau skore.
- (3) Penetapan poin atau skor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.
- (4) Pembagian jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan jenis, kegiatan dukungan biaya operasional (jasa sarana) lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.

Bagian Kelima
Penggunaan belanja sarana prasarana

Pasal 21

Pemanfaatan dana kapitasi untuk pemeliharaan, pembelian dan pengadaan sarana-prasarana mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
PEMBINAAN, PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 22

- (1) Agar dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama lebih berdaya guna dan berhasil guna perlu dilakukan pembinaan oleh Dinas dan lintas sektor terkait.
- (2) Hasil kegiatan program Jaminan Kesehatan Nasional pada fasilitas pelayanan tingkat pertama dicatat pada register pencatatan.
- (3) Hasil kegiatan program sebagaimana ayat (2) dilaporkan secara berkala setiap bulan kepada Dinas dan BPJS Kesehatan.

BAB VIII
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 23

- (1) Dalam hal Jasa Pelayanan Kesehatan yang diterima Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Dinas Kesehatan dan/atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama lebih kecil dari Tambahan Penghasilan Pegawai dari Pemerintah Daerah, Pegawai Negeri Sipil yang bersangkutan berhak mendapatkan Tambahan Penghasilan Pegawai dari Pemerintah Daerah.
- (2) Dalam hal Jasa Pelayanan Kesehatan yang diterima Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Dinas Kesehatan dan/atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama lebih besar dari Tambahan Penghasilan Pegawai dari Pemerintah Daerah, Pegawai Negeri Sipil yang bersangkutan tidak berhak mendapatkan Tambahan Penghasilan Pegawai dari Pemerintah Daerah.

BAB VIII
PENUTUP

Pasal 24

- (1) Dalam hal terjadi penggunaan dana kapitasi belum bisa dimanfaatkan pada tahun yang bersangkutan maka sisa tersebut disetor ke Kas Umum Daerah sebagai SiLPA.

(2) Sisa dana sebagaimana ayat (1) akan diperhitungkan untuk dapat digunakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada tahun berikutnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

Pada saat diundangkannya Peraturan Bupati ini maka :

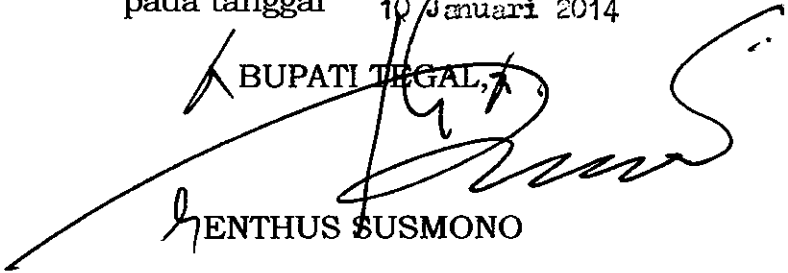
1. Peraturan Bupati Tegal Nomor 1 Tahun 2010 tentang Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Kemitraan PT. (PERSERO) Askes untuk Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di Puskesmas Kabupaten Tegal (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2010 Nomor 1) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Tegal Nomor 3 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Tegal Nomor 1 Tahun 2010 tentang Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Kemitraan PT. (PERSERO) Askes untuk Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di Puskesmas Kabupaten Tegal (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2013 Nomor 3) ;
2. Peraturan Bupati Tegal Nomor 9 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kabupaten Tegal (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2012 Nomor 9) ; dan
3. Peraturan Bupati Tegal Nomor 10 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kabupaten Tegal (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2010 Nomor 10) ; dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 26

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Tegal.

Ditetapkan di Slawi
pada tanggal 10 Januari 2014

BUPATI TEGAL,

HENTHUS SUSMONO

Diundangkan di Slawi
pada tanggal 10 Januari 2014

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TEGAL,


HARON BAGAS PRAKOSA

BERITA DAERAH KABUPATEN TEGAL TAHUN 2014 NOMOR 2