SALINAN

BUPATI LAMPUNG BARAT
PROVINSI LAMPUNG

PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT
NOMOR 12 TAHUN 2014

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAMPUNG BARAT,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara nasional telah dilaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);

b. bahwa dalam rangka pelaksanaan JKN yang transparan, akuntabel, efektif dan efisien, maka dipandang perlu diatur Pelaksanaan JKN pada Puskesmas di Kabupaten Lampung Barat;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis JKN pada Puskesmas di Kabupaten Lampung Barat;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1991 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Lampung Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3452);

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 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4436), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

5. 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);

6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

7. 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);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

10. 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);

11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);

12. 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;

13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;

14. Peraturan Gubernur Lampung Nomor 43 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan;

15. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat Nomor 13 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-dinas Kabupaten Lampung Barat sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat Nomor 7 Tahun 2013.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan

1. Daerah adalah Kabupaten Lampung Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lampung Barat.
3. Bupati adalah Bupati Lampung Barat.
4. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah adalah jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan yang biaya seluruhnya ditanggung oleh BPJS Kesehatan.
5. Peserta JKN adalah adalah setiap orang termasuk orang asing yang telah membayar iuran, dan terdaftar sebagai peserta JKN.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya di sebut BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang berbentuk badan hukum yang menyelenggarakan jaminan kesehatan.
7. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disingkat Faskes adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
8. Faskes Tingkat I adalah puskesmas rawat jalan dan puskesmas rawat inap beserta jaringannya termasuk bidan desa yang berada di wilayah Kabupaten Lampung Barat.
9. Faskes Tingkat Lanjutan adalah Rumah Sakit Tipe C, B dan A
10. Puskesmas mampu PONED adalah puskesmas rawat inap yang mampu melaksanakan kegiatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar.
11. Dana Kapitasi adalah besaran dana per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Faskes Tingkat I berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
12. Tarif Non Kapitasi adalah besaran dana pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Faskes Tingkat I berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
13. Bidan Desa adalah Bidan Pemerintah baik PNS maupun Pegawai Tidak Tetap (PTT) yang ditempat di desa dan menjadi bagian dari puskesmas setempat.
14. Bidan Jaringan adalah bidan swasta atau praktek mandiri yang mengikat kerjasama dengan puskesmas setempat.

BAB II
PETUNJUK TEKNIS

Pasal 2

(1) Petunjuk Teknis ini sebagai pedoman dalam pelaksanaan JKN pada tingkat Puskesmas.

(2) Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari peraturan ini.

BAB III

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 3

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Liwa
pada tanggal 19 Februari 2014

BUPATI LAMPUNG BARAT,

Dto

MUKHLIS BASRI

Diundangkan di Liwa
pada tanggal 19 Februari 2014

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LAMPUNG BARAT,

Dto

NIRLAN

BERITA DAERAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2014 NOMOR 12

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT
NOMOR : 12 TAHUN 2014
TANGGAL : 19 Februari 2014

PETUNJUK TEKNIS JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT

A. PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Pencapaian *Universal Health Coverage (UHC)* melalui mekanisme sosial agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus menerus tersedia yang pada gilirannya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (sesuai sela ke-5 Pancasila) dapat terwujud.

Terdapat 8 Fokus Prioritas Nasional Bidang Kesehatan, dimana pada Fokus Prioritas pertama ditetapkan untuk *Peningkatan KIA dan KB,* Prioritas kedua untuk *Perbaikan Gizi Masyarakat*, Prioritas ketiga adalah *Pengendalian Penyakit menular dan Tidak Menular serta Kesehatan Lingkungan,* serta Prioritas keenam adalah *Jaminan Kesehatan Masyarakat.* Untuk reformasi bidang kesehatan ditetapkan 7 Prioritas Reformasi Kesehatan, dengan menempatkan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional sebagai *Prioritas Pertama* sebagai tulang punggung untuk mendukung seluruh aspek reformasi pembangunan kesehatan. Fokus Prioritas dan Prioritas Reformasi ditetapkan untuk mencapai Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan.

2. PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan Jaminan Sosial oleh BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dengan demikian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN. JKN ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*Mandatory)* berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Tujuannya agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

B. RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

a. Jenis Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

1) Administrasi pelayanan, meliputi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke Fasilitas Kesehatan Lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di Faskes Tingkat I.

2) Pelayanan promotif preventif meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, skrining kesehatan.

3) Pemeriksanaan, pengobatan dan konsultasi medis.
4) Upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi.
5) Tindakan medis non spesialistik, baik operatif dan non operatif.
6) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
7) Pemeriksaan penunjang diagnostik, laboratorium tingkat pertama, pemeriksaan darah sederhana (hemoglabin, apusan darah tepi, trombosit, leukosit, hematokrit, eosinofil, eritrosit, golongan darah, laju endap darah, malaria), urin sederhana (warna, berat jenis, kejernihan, PH, leukosit, eritrosit), feses sederhana (benzidin test, mikroskopik cacing), gula darah sewaktu.
8) Pemeriksaan penunjang sederhana lain yang dapat dilakukan di Faskes Tingkat I.
9) Pemeriksaan rujuk balik dari Faskes Tingkat Lanjutan.
10) Pelayanan prolanis dan *home visit.*

b. Jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialistik, baik operatif dan non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai serta pelayanan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di Faskes Tingkat I sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang berlaku.

c. Pelayanan Gigi
1) Administrasi pelayanan, meliputi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke Faskes Tingkat Lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di Faskes Tingkat I.
2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis.
3) Premedikasi.
4) Kegawatdaruratan oral-dental.
5) Pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi).
6) Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit.
7) Obat pasca ekstraksi.
8) Tumpatan komposit/GIC.

2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

a. Jenis Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
1) Administrasi pelayanan, meliputi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke Faskes Tingkat Lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di Faskes Tingkat I.
2) Pemeriksanaan, pengobatan dan konsultasi medis.
3) Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan.
4) Tindakan medis kecil/sederhana oleh dokter ataupun paramedis.
5) Persalinan per vaginam tanpa penyulit maupun dengan penyulit.
6) Pemeriksaan penunjang diagnostik selama masa perawatan.
7) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai selama perawatan.
8) Pelayanan tranfusi darah sesuai indikasi medis.

b. Jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialistik, baik operatif dan non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai serta pelayanan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di Faskes Tingkat I sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang berlaku.

3. Pelayanan Persalinan di Bidan Desa dan Bidan Jaringan
   a. Pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal care (ANC)* frekuensi 4 kali.
      1) 1 kali triwulan pertama
      2) 1 kali triwulan kedua
      3) 2 kali triwulan ketiga
   b. Deteksi dini faktor resiko, komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir.
   c. Pertolongan persalinan normal
   d. Pelayanan nifas atau *Post Natal Care (PNC)* frekuensi 4 kali
      1) Kunjungan pertama untuk Kf1 dan KN1 (6 jam s/d hari ke-2)
      2) Kunjungan kedua untuk KN2 (hari ke-3 s/d hari ke-7)
      3) Kunjungan ketiga untuk Kf2 dan KN3 (hari ke-8 s/d hari ke-28)
      4) Kunjungan keempat untuk Kf3 (hari ke-29 s/d hari ke-42)
   e. Pelayanan rujukan sesuai indikasi medis untuk ibu dan janin/bayinya.
   f. Pelayanan KB pasca persalinan dilakukan hingga 42 hari pasca persalinan berupa pemasangan IUD/Implant dan suntik.
   g. Penanganan komplikasi KB pasca persalinan.

C. PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
   a. Peserta menunjukkan kartu peserta yang ditetapkan oleh BPJS (Proses administrasi);
   b. Faskes melakukan pengecekan keabsahan kartu peserta;
   c. Faskes melakukan pemeriksaan kesehatan/pelayanan penunjang/pemberian tindakan/obat;
   d. Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing Faskes;
   e. Faskes melakukan pencatatan pelayanan dan tindakan yang telah dilakukan ;
   f. Bila diperlukan peserta akan memperoleh obat;
   g. Apabila peserta membutuhkan pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan, maka pelayanan dapat dilakukan oleh bidan atau dokter umum;
   h. Bila berdasarkan hasil pemeriksaan dokter ternyata peserta memerlukan pemeriksaan ataupun tindakan spesialis/sub-spesialis sesuai dengan indikasi medis, maka Faskes tingkat pertama akan memberikan surat rujukan ke Faskes tingkat lanjut yang bekerjasama dengan BPJS sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku;

i. Surat rujukan berlaku untuk periode maksimal 1 (satu) bulan sejak tanggal rujukan diterbitkan. Surat rujukan disediakan oleh masing-masing Faskes dengan format sesuai ketentuan;

j. Faskes wajib meng*input* pelayanan yang diberikan ke dalam aplikasi pelayanan Faskes tingkat pertama.

2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

a. Peserta datang ke Faskes tingkat pertama yang memiliki fasilitas rawat inap;

b. Faskes dapat melayani peserta yang terdaftar maupun peserta yang dirujuk dari Faskes tingkat pertama lain;

c. Peserta menunjukkan kartu peserta;

d. Faskes melakukan pengecekan keabsahan kartu peserta;

e. Faskes melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP);

f. Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing faskes;

g. Faskes melakukan pencatatan pelayanan dan tindakan yang telah dilakukan;

h. Peserta dapat dirujuk ke Faskes rujukan tingkat lanjutan berdasarkan indikasi medis diperlukan.

D. JENJANG DAN WILAYAH RUJUKAN MEDIS/SPESIMEN

1. JENJANG RUJUKAN

a. Faskes Tingkat I sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I adalah :

1) Puskesmas dan jaringannya

2) Puskesmas mampu PONED

b. Faskes Tingkat II/Spesialistik sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat II adalah rumah sakit umum daerah atau rumah sakit swasta.

c. Faskes Tingkat III/Sub Spesialistik sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat III adalah :

1) Rumah Sakit Nasional meliputi :

a) Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

b) Rumah Sakit Umum Pusat Muhammad Husein Palembang.

2) Rumah Sakit Provinsi meliputi :

a) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung

b) Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Metro

c) Rumah Sakit Jiwa Provinsi

3) Balai laboratorium Kesehatan Provinsi

2. WILAYAH CAKUPAN RUJUKAN MEDIS/SPESIMEN

a. Wilayah cakupan rujukan puskesmas

1) Wilayah Cakupan Rujukan 1 dengan fasilitas rujukan tertinggi adalah Puskesmas Liwa, meliputi Puskesmas Lombok, Puskesmas Buay Nyerupa, Puskesmas Batu Brak, Puskesmas Kenali dan Puskesmas Bandar Negeri Suoh
2) Wilayah Cakupan Rujukan 2 dengan fasilitas rujukan tertinggi adalah Puskesmas Srimulyo, meliputi Puskesmas Bandar Negeri Suoh
3) Wilayah Cakupan Rujukan 3 dengan fasilitas rujukan tertinggi adalah Puskesmas Fajar Bulan, meliputi Puskesmas Sekincau, Puskesmas Pagar Dewa dan Puskesmas Bungin.
4) Wilayah Cakupan Rujukan 4 dengan fasilitas rujukan tertinggi adalah Puskesmas Sumber Jaya, meliputi Puskesmas Bungin dan Puskesmas Kebun Tebu

b. Rujukan tertinggi di Kabupaten Lampung Barat adalah RSUD Liwa
c. Wilayah cakupan rujukan provinsi :
   1) Rumah sakit sebagai rujukan tertinggi provinsi wilayah 3 adalah RSUD Pringsewu.
   2) Rumah sakit sebagai rujukan tertinggi provinsi wilayah 5 adalah RSUD Ryacudu.
d. Rujukan tertinggi di Provinsi Lampung adalah :
   1) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung
   2) Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Metro
   3) Rumah Sakit Jiwa Provinsi
   4) Balai laboratorium Kesehatan Provinsi
e. Wilayah cakupan rujukan nasional terdiri dari Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dan Rumah Sakit Umum Pusat Muhammad Husein Palembang.

E. PENDANAAN

1. Dana Kapitasi Puskesmas

Besarnya tarif kapitasi adalah tergantung nilai kredensialing puskesmas yang memperhitungkan jenis tenaga dan pelayanan yang diberikan di puskesmas.

No	Faskes Tingkat I	Tarif (Rp)
1	Puskesmas	3.000-6.000

2. Dana Non Kapitasi Puskesmas

a. Tarif Non Kapitasi untuk Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Puskesmas

No	Jenis Pelayanan	TARIF (Rp)
1	Paket Rawat Inap per hari di Puskesmas dengan perawatan	100.000

b. Tarif Non Kapitasi Pelayanan Kebidanan dan Neonatal

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)
1	Pemeriksaan ANC	25.000
2	Persalinan pervaginam normal	600.000
3	Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar	750.000
4	Pemeriksaan PNC/neonates	25.000
5	Pelayanan tindakan paska persalinan	175.000
6	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	125.000
7	Pelayanan KB pemasangan : - IUD/Implant - Suntik	 100.000 15.000
8	Penanganan komplikasi KB pasca persalinan	125.000

Catatan :
Poin 1, 4 dan 7 hanya dapat dilakukan oleh Bidan Desa atau bidan jaringan.

F. TATA CARA PEMBAYARAN

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

a. Biaya pelayanan RJTP dibayar dengan kapitasi, yaitu berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar di Faskes Tingkat I.

b. Ketentuan mutasi tambah kurang peserta

1) Peserta lama yang melakukan penggantian Faskes tingkat pertama

a) Apabila peserta melakukan perpindahan mutasi) dari Faskes Tingkat I ke Faskes Tingkat I lainnya pada bulan berjalan, maka perhitungan kapitasi pada Faskes Tingkat I yang baru akan dihitung pada bulan berikutnya.

b) Peserta yang melakukan mutasi pada bulan berjalan tidak dapat langsung mendapatkan pelayanan di Faskes Tingkat I yang baru sampai dengan bulan berjalan selesai. Peserta berhak mendapatkan pelayanan di Faskes Tingkat I yang baru pada bulan berikutnya.

2) Peserta baru

a) Peserta yang baru masuk pada tanggal 1 s.d 31 bulan berjalan, dapat langsung dilayani meskipun kapitasi belum dibayarkan.

b) Perhitungan kapitasi dengan penambahan peserta baru yang masuk pada tanggal 1 s.d 31 bulan berjalan, maka kapitasi pada bulan

berjalan tersebut akan dibayarkan dengan menambahkan pada pembayaran kapitasi pada bulan berikutnya.

c. Pembayaran kapitasi ke Faskes Tingkat I melalui Dinas Kesehatan akan dilaksanakan setiap bulan selambat-lambatnya tanggal 15 (lima belas) bulan berjalan setelah BPJS Kesehatan menerima laporan kunjungan dari Faskes Tingkat I. Dalam hal BPJS Kesehatan belum menerima laporan kunjungan dari Faskes Tingkat I maka pembayaran akan ditunda hingga laporan dimaksud diterima.

2. Rawat Inap tingkat Pertama (RITP)

   Pengajuan klaim RITP diajukan kepada Kantor Operasional BPJS Kesehatan Liwa yang dilakukan oleh Faskes Tingkat I secara kolektif setiap bulan atas pelayanan yang sudah diberikan kepada peserta pada bulan sebelumnya dengan menyampaikan kelengkapan administrasi sebagai berikut :

   a. Kwitansi rangkap 3 (tiga), bermaterai secukupnya
   b. Formulir Pengajuan Klaim (FPK) rangkap 3 (tiga)
   c. Rekapitulasi pelayanan
      1) Nama penderita
      2) Nomor identitas
      3) Alamat dan nomor telepon pasien
      4) Diagnosa penyakit
      5) Tanggal masuk perawatan dan tanggal keluar perawatan
      6) Jumlah hari rawat
      7) Besaran tarif paket
      8) Jumlah tagihan paket RITP, (tarif paket dikalikan jumlah hari rawat)
      9) Jumlah seluruh tagihan
   d. Berkas pendukung masing-masing pasien
      1) Salinan/fotokopi kartu identitas yang ditetapkan BPJS Kesehatan
      2) Buku KIA dan partograf bagi pelayanan persalinan
      3) Surat perintah rawat inap oleh dokter
      4) Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga.
   e. Pembayaran RITP termasuk persalinan dan pelayanan kebidanan lainnya yang termasuk dalam komponen non kapitasi dilaksanakan selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari kerja setelah berkas diterima lengkap.
   f. Kadaluarsa klaim adalah 2 (dua) tahun terhitung sejak pelayanan diberikan.

3. Faskes tingkat pertama tidak diperkenankan menarik biaya apapun terhadap peserta sepanjang biaya pelayanan kesehatan yang diberikan masih ditanggung oleh BPJS Kesehatan.
4. Pembayaran untuk jejaring Faskes Tingkat I sudah termasuk dalam pembayaran yang diterima oleh Faskes Tingkat I.
5. Pembayaran pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh jejaring Faskes Tingkat I, sesuai kesepakatan Faskes Tingkat I dengan jejaringnya (apotik, laboratorium, bidan, perawat dan jejaring lainnya).

6. Pemotongan pajak atas pembayaran kapitasi sesuai dengan ketentuan pajak yang berlaku.

G. PENGGUNAAN DANA YANG TELAH DIBAYARKAN OLEH BPJS

1. Alur Pendanaan

Penyaluran dana yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada Dinas Kesehatan baik kapitasi maupun non kapitasi menggunakan rekening giro BRI Cabang Liwa nomor rekening 060301000163309 atas nama Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat.

Selanjutnya Bendahara Dinas Kesehatan menyalurkan dana kepada masing-masing puskesmas dengan melalui rekening puskesmas.

2. Prosedur Pertanggungjawaban

Dana kapitasi dan non kapitasi yang telah disalurkan kepada puskesmas dapat dipergunakan langsung oleh puskesmas beserta jaringannya dengan menggunakan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang dibuat dalam periode satu tahun dan satu bulanan oleh Kepala Puskesmas yang disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan selaku Penanggung Jawab pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional melalui Ketua Tim pengelola JKN Kabupaten.

Bukti-bukti pengeluaran belanja ditandatangani oleh Kepala Puskesmas bersama Pengelola Keuangan sebagai pertanggungjawaban keuangan. Dokumen-dokumen pengeluaran belanja diadminsitrasikan dan disimpan oleh puskesmas sebagai bahan pemeriksaan oleh aparatur pemeriksaan.

3. Ketentuan Penggunaan Dana

A. Dana kapitasi dan non kapitasi pada Puskesmas digunakan untuk :

a. Jasa pelayanan berupa biaya jasa bagi petugas di puskesmas, berupa :
   1) Jasa Medis
   2) Jasa Paramedis
   3) Jasa Kepala Puskesmas, kasubbag TU dan Non Medis

b. Penunjang dan pendukung pelayanan, dana bisa digunakan untuk :

   1) Manajemen dan Pembinaan Puskesmas

      Digunakan untuk pembelian Alat tulis kantor, jasa tim pengelola, rapat/pertemuan dan pembinaan oleh puskesmas ke jaringannya.

   2) Pengadaan Obat-obatan dan bahan penunjang

      Digunakan untuk pembelian obat-obatan, termasuk vaksin, dan bahan penunjang (reagen, alat dan bahan habis pakai, plastik, kertas resep dan lain-lain) yang digunakan bagi peserta JKN.

      Pengadaan obat-obatan dan bahan penunjang dilaksanakan oleh Seksi Farmakmin Dinas Kesehatan.

   3) Pengadaan Sarana dan prasarana

      Digunakan untuk pengadaan sarana dan prasarana untuk kelancaran pelayanan kepada peserta JKN.

   4) Pelaksanaan Prolanis

      Digunakan untuk kegiatan mapping, sosialisasi, pendaftaran, seleksi dan registrasi peserta, serta kegiatan penunjang berupa reminder, kunjungan rumah dan olahraga bersama.

B. Dana Non Kapitasi Pelayanan Kebidanan dan Neonatal di Bidan Desa

a. Jasa pelayanan Bidan Desa : 85 %
b. Manajemen dan pembinaan puskesmas : 15 %

H. PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian JKN terdiri dari :

1. Tim Koordinasi Kabupaten JKN (Keputusan Bupati tersendiri)
2. Tim Save Guarding JKN (Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tersendiri)
3. Tim Pengelola JKN (Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tersendiri)
4. Pelaksana JKN Puskesmas (Keputusan Kepala puskesmas tersendiri)

   Penanggung Jawab : Kepala Puskesmas
   Pengelola Keuangan : Staf puskesmas yang ditunjuk
   Anggota : 2-3 orang staf puskesmas yang ditunjuk

I. PENUTUP

Dengan terbitnya Petunjuk Teknis Pelaksanaan ini diharapkan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya lebih berdaya guna dan berhasil guna khususnya dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat dengan prinsip transparansi dan akuntabilitas.

BUPATI LAMPUNG BARAT,

Dto

MUKHLIS BASRI