



SALINAN

**BUPATI KEDIRI
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI KEDIRI
NOMOR 9 TAHUN 2016**

TENTANG

**PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA
DI KABUPATEN KEDIRI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KEDIRI,

- Menimbang : a. bahwa agar penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Kediri berjalan efektif dan efisien, dan sesuai Telaah Staf Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Nomor 460/14225/418.48/2015 tanggal 14 Desember 2015 perihal Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Puskesmas BLUD serta Berita Acara Rapat Nomor 460/2935/418.48/2015 tanggal 21 Desember 2015, perlu disusun Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Kediri;
- b. bahwa Peraturan Bupati Kediri Nomor 7 Tahun 2015 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Kediri, sudah tidak sesuai dengan kondisi saat ini maka perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Kediri;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
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 Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. 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);
11. 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);
12. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
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 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
16. 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);

17. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
18. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/095/I/2010 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
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 Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
29. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 3 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri (Lembaran Daerah Kabupaten Kediri Tahun 2011 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kediri Nomor 95);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI KABUPATEN KEDIRI.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kediri.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintahan Kabupaten Kediri.
3. Bupati adalah Bupati Kediri.
4. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah Kabupaten Kediri yang terdiri atas Sekretaris Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.
6. Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat BPKAD adalah Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Kediri.
7. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BUD adalah Pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah;
8. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri.
9. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPTD adalah unsur pelaksana tugas teknis pada Dinas Kesehatan, meliputi Puskesmas dan jaringannya, Laboratorium Kesehatan Daerah dan Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringannya yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah UPTD Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan dasar di wilayah kerjanya meliputi Puskesmas dengan atau tanpa perawatan rawat inap, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Polindes dan Ponkesdes.
11. 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.
12. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
13. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
14. Jasa pelayanan kesehatan adalah imbalan yang diberikan sebagai jasa atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

15. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
16. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
17. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah iuran program Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh Pemerintah.
18. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
19. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
20. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
21. 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.
22. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang 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.
23. 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.

BAB II

TUJUAN, SASARAN DAN MANFAAT PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 2

Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional secara umum adalah mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dalam rangka mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur.

Bagian Kedua

Sasaran

Pasal 3

Sasaran Jaminan Kesehatan Nasional adalah semua penduduk termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.

Bagian Ketiga

Manfaat

Pasal 4

Manfaat Jaminan Kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional berupa pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan obat, bahan medis habis pakai sesuai dengan indikasi medis yang diperlukan.

BAB III

KEPESERTAAN DAN PENDANAAN

Bagian Kesatu

Kepesertaan

Pasal 5

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari :
 - a. Penerima Bantuan Iuran (PBI);
 - b. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).
- (2) Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari :
 - a. Fakir miskin;
 - b. Orang tidak mampu.
- (3) Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari :
 - a. Pekerja Penerima Upah;
 - b. Pekerja Bukan Penerima Upah;
 - c. Bukan Pekerja.

Bagian Kedua

Pendanaan

Pasal 6

- (1) Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta PBI dibayar oleh Pemerintah melalui APBN dan/atau APBD kepada BPJS Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan;
- (2) Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Non PBI dibayarkan kepada BPJS Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB IV
BESARAN TARIF DAN JASA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 7

- (1) Tarif pelayanan kesehatan peserta JKN di fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dibayar oleh BPJS Kesehatan meliputi :
 - a. Tarif Kapitasi;
 - b. Tarif Non Kapitasi.
- (2) Tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberlakukan bagi FKTP yang melaksanakan pelayanan kesehatan komprehensif kepada peserta JKN berupa Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP).
- (3) Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberlakukan bagi FKTP yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN berupa Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dan pelayanan kebidanan dan neonatal, pemeriksaan penunjang, pelayanan rujukan dan/atau tindakan medis sesuai peraturan perundang-undangan.
- (4) Besaran tarif Kapitasi dan Non Kapitasi sebagaimana dimaksud ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (5) Tarif Kapitasi dan Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dibayar oleh BPJS Kesehatan melalui rekening BLUD UPTD Puskesmas.
- (6) Besaran jasa pelayanan rawat jalan di FKTP ditetapkan sebesar 60% (enam puluh persen) dari nilai kapitasi.
- (7) Besaran jasa pelayanan pemeriksaan penunjang dan tindakan medis peserta JKN yang dilaksanakan di FKTP ditetapkan sebesar 60% (enam puluh persen) dari nilai pembayaran klaim yang diterima oleh FKTP.
- (8) Besaran jasa pelayanan rawat inap di FKTP ditetapkan sebesar 60% (enam puluh persen) dari nilai pembayaran klaim rawat inap peserta JKN setelah dikurangi biaya makan-minum pasien.
- (9) Besaran jasa pelayanan pemeriksaan penunjang, pelayanan rujukan dan/atau tindakan medis peserta JKN yang dilaksanakan dengan menggunakan dana talangan serta pelayanan kebidanan, neonatal dan KB ditetapkan sebesar 100% (seratus persen) dari nilai pembayaran klaim yang diterima oleh FKTP.

BAB V
PEMANFAATAN DANA

Pasal 8

- (1) Dana kapitasi dan non kapitasi JKN setelah dikurangi biaya makan-minum pasien dan jasa pelayanan kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan di FKTP.
- (2) Penggunaan dana kapitasi untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan dengan keputusan Kepala Dinas Kesehatan dan/atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dana non kapitasi yang berasal dari pembayaran atas pelayanan kebidanan, neonatal dan KB di FKTP dimanfaatkan seluruhnya oleh FKTP untuk jasa pelayanan kesehatan.
- (4) Dana non kapitasi yang berasal dari pembayaran klaim pelayanan kesehatan dalam bentuk tindakan medis dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada fasilitas kesehatan swasta dan/atau pelayanan rujukan bagi peserta JKN, dimanfaatkan seluruhnya untuk mengganti dana talangan yang dikeluarkan oleh FKTP pada saat tindakan dan/atau pelayanan rujukan tersebut dilaksanakan.

BAB VI
TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 9

Tata laksana pelayanan kesehatan peserta JKN mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII
PROSEDUR PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

Prosedur pembayaran tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) adalah sebagai berikut :

- a. BPJS Kesehatan membayar tarif kapitasi berdasarkan jumlah peserta terdaftar pada FKTP;
- b. BPJS Kesehatan membayar tarif non kapitasi berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh FKTP setelah dilakukan verifikasi;
- c. Pembayaran tarif kapitasi dan non kapitasi melalui rekening BLUD UPTD Puskesmas;
- d. Pembayaran tarif non kapitasi sebagaimana dimaksud pada huruf b untuk pelayanan kesehatan yang diberikan pada bulan-bulan terakhir tahun anggaran akan dilakukan pada tahun anggaran berikutnya.

BAB VIII
MEKANISME PENCAIRAN DAN PENGGUNAAN DANA

Pasal 11

Mekanisme pencairan dan penggunaan sisa dana yang bersumber dari kapitasi dan non kapitasi pada rekening Bendahara Umum Daerah adalah sebagai berikut :

- a. Dinas Kesehatan menghimpun dan merekapitulasi Rencana Kerja Anggaran (RKA) Puskesmas sesuai dengan jumlah SILPA pada Kas Umum Daerah;
- b. Dinas Kesehatan menghimpun dan merekapitulasi penjadualan kegiatan Puskesmas berdasarkan RKA sebagaimana dimaksud pada huruf a;
- c. Apabila RKA sebagaimana dimaksud pada huruf a telah ditetapkan menjadi Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), Dinas Kesehatan melakukan pencairan dana dari Kas Umum Daerah sesuai dengan penjadualan kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf b atas persetujuan Bupati;
- d. Dinas Kesehatan melakukan pembayaran kepada Puskesmas sesuai dengan jumlah SILPA pada Kas Umum Daerah untuk membiayai kegiatan – kegiatan Puskesmas berdasarkan pengajuan dana dari Puskesmas dan penjadualan kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf b;
- e. Sisa dana yang ada pada Kas Umum Daerah dicairkan dan dipergunakan untuk membiayai belanja Puskesmas pada tahun berikutnya;
- f. Pencairan dan penggunaan sisa dana yang ada pada Kas Umum Daerah dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- g. Puskesmas mempertanggungjawabkan dana yang telah diterima sebagaimana dimaksud pada huruf d sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 12

Mekanisme pencairan dan penggunaan dana yang bersumber dari kapitasi dan non kapitasi pada rekening BLUD UPTD Puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Penganggaran :
 - a. Kepala FKTP selaku Pemimpin BLUD menyusun rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN, untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan;
 - b. Berdasarkan rencana pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada huruf a, Kepala Dinas Kesehatan menyusun Rencana Kerja dan Anggaran SKPD (RKA-SKPD) Dinas Kesehatan yang memuat rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN Puskesmas;

- c. Rencana pendapatan dana kapitasi dan non kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Pendapatan Asli Daerah, jenis Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah, obyek Pendapatan Dana Kapitasi JKN, rincian obyek Pendapatan Dana Kapitasi JKN pada masing-masing FKTP sesuai kode rekening berkenaan;
 - d. Rencana belanja dana kapitasi dan non kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Belanja Langsung dan diuraikan kedalam jenis Belanja Pegawai, Belanja Barang dan Jasa, dan Belanja Modal, obyek Belanja Pegawai BLUD, Belanja Barang dan Jasa BLUD dan rincian obyek Belanja Modal BLUD serta obyek Belanja Pegawai BLUD UPTD Puskesmas, obyek Belanja Barang dan Jasa BLUD UPTD Puskesmas dan rincian obyek Belanja Modal BLUD UPTD Puskesmas sesuai kode rekening berkenaan yang pemanfaatannya sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan;
 - e. RKA-SKPD Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf b dipergunakan sebagai bahan penyusunan Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Bupati tentang Penjabaran APBD sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
2. Pelaksanaan dan Penatausahaan :
- a. Berdasarkan Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Bupati tentang Penjabaran APBD Tahun Anggaran berkenaan, Kepala Dinas Kesehatan menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD (DPA-SKPD) pendapatan dan belanja Puskesmas sesuai dengan RKA-SKPD sebagaimana dimaksud pada angka 1 huruf e;
 - b. Tata cara pencatatan dan penyampaian laporan realisasi pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN sebagai berikut :
 - 1) Bendahara Penerimaan Pembantu mencatat pendapatan dana kapitasi dan non kapitasi JKN dan Bendahara Pengeluaran Pembantu mencatat belanja pada buku kas dan menyampaikannya setiap bulan kepada Kepala FKTP dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah sebelum tanggal 5 bulan berikutnya untuk pengesahan oleh Kepala FKTP;
 - 2) Berdasarkan buku kas sebagaimana dimaksud pada angka 1) :
 - a) Bendahara Penerimaan Pembantu setiap bulan menyusun laporan realisasi pendapatan FKTP dan selanjutnya Kepala FKTP menyampaikan laporan tersebut kepada Kepala Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya,
 - b) Bendahara Pengeluaran Pembantu setiap bulan menyusun laporan realisasi belanja FKTP dan selanjutnya Kepala FKTP menyampaikan laporan tersebut berupa surat pernyataan tanggung jawab (SPTJ) yang dilampiri rekapitulasi pengeluaran biaya BLUD kepada Kepala Dinas Kesehatan paling lambat pada tanggal 5 bulan berikutnya;

- 3) Pejabat Penatausahaan Keuangan Dinas Kesehatan dan PPKD selaku BUD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP sesuai pengesahan belanja sebagaimana dimaksud pada angka 2) huruf a) dan huruf b), dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pencairan Dana :
Kepala FKTP menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) dan cek berdasarkan Surat Permintaan Pembayaran yang diajukan oleh Bendahara Pengeluaran Pembantu melalui Pejabat Keuangan, selanjutnya Bendahara Pengeluaran Pembantu melakukan pencairan dana
3. Pertanggungjawaban :
Berdasarkan laporan pendapatan dan belanja FKTP, Kepala Dinas Kesehatan menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja yang bersumber dari dana kapitasi JKN serta menyajikannya dalam Laporan Keuangan Dinas Kesehatan yang akan dikonsolidasikan menjadi Laporan Keuangan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 13

Pembinaan dan pengawasan terhadap Bendahara Penerimaan Pembantu dan Bendahara Pengeluaran Pembantu pada FKTP dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala FKTP dan/atau sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 14

Ketentuan yang diatur dalam Peraturan Bupati ini sebagai dasar pelaksanaan program JKN pada FKTP di Kabupaten Kediri mulai Tahun Anggaran 2016.

Pasal 15

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Kediri Nomor 7 Tahun 2015 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Kediri, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 16

Peraturan Bupati ini disusun berdasarkan Telaah Staf Kepala Dinas Kesehatan Nomor 460/14225/418.48/2015 tanggal 14 Desember 2015 perihal Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Puskesmas BLUD dan Berita Acara Rapat Nomor 460/2935/418.48/2015 tanggal 21 Desember 2015 dengan hasil peserta rapat memutuskan penerbitan Keputusan Bupati tentang Penetapan Rekening Bendahara Penerimaan BLUD Puskesmas dan Peraturan Bupati tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Kediri, serta mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kediri
pada tanggal 22 - 2 - 2016

BUPATI KEDIRI,

ttd

HARYANTI SUTRISNO

Diundangkan di Kediri
pada tanggal 22 - 2 - 2016

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KEDIRI

ttd

SUPOYO

BERITA DAERAH KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2016 NOMOR 9

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. SEKRETARIS DAERAH
Asisten Administrasi Umum
u.b.

Kepala Bagian Hukum


H. SUKADI, SE., MM.

Pembina

NIP. 19670307 199003 1 006