



SALINAN

BUPATI KEDIRI

PERATURAN BUPATI KEDIRI

NOMOR 7 TAHUN 2015

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 460/98/418.48/2015 tanggal 5 Januari 2015 perihal Pembaharuan produk hukum daerah dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta Berita Acara Rapat Nomor 460/894/418.48/2015 tanggal 14 Januari 2015, perlu disusun Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Kediri;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, 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 diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
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 2 Tahun 2012 tentang Hibah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5272);
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 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);
19. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
20. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
21. 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;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/095/I/2010 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
23. Peraturan Menteri Kesehatan 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. 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 Dalam Negeri Nomor 37 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2015;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
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 Pemerintah 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), 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 pada 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 Kas Umum Daerah dan / atau Rekening Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP.
- (6) Besaran jasa pelayanan program JKN di FKTP ditetapkan sebesar 60% (enam puluh persen) dari nilai kapitasi dan non kapitasi yang berasal dari pelayanan pemeriksaan penunjang dan / atau pelayanan rawat inap setelah dikurangi biaya makan-minum pasien.

BAB V

PEMANFAATAN DANA

Pasal 8

- (1) Dana kapitasi dan non kapitasi rawat inap peserta JKN setelah dikurangi biaya makan-minum pasien dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dana non kapitasi yang berasal dari pembayaran atas pelayanan kebidanan dan neonatal di FKTP dimanfaatkan seluruhnya oleh FKTP untuk jasa pelayanan kesehatan.

- (4) Dana non kapitasi yang berasal dari pembayaran pelayanan kesehatan dalam bentuk tindakan medis dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada fasilitas kesehatan swasta dan/atau pelayanan rujukan, 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 Kas Umum Daerah dan/atau rekening Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP;
- 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 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 prakiraan pendapatan yang bersumber dari kapitasi dan non kapitasi bagi peserta JKN;
- 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;
- d. Dinas Kesehatan melakukan pembayaran kepada Puskesmas sesuai dengan jumlah pendapatan yang diterima melalui Kas Umum Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a dan huruf b untuk membiayai kegiatan – kegiatan Puskesmas berdasarkan penjadualan kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf b;
- e. Pencairan dan penggunaan dana kapitasi dan non kapitasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 10 huruf a dan huruf b dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- f. Penggunaan dana yang diterima oleh Puskesmas yang bersumber dari kapitasi dan non kapitasi peserta JKN untuk pelayanan yang dilakukan setelah tutup tahun anggaran, berdasarkan dokumen perencanaan dan pelaksanaan anggaran tahun berikutnya;
- g. Sisa dana yang ada di Kas Umum Daerah dicairkan dan dipergunakan untuk membiayai belanja Puskesmas pada tahun berikutnya;
- h. 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 Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP adalah sebagai berikut :

1. Penganggaran :
 - a. Kepala FKTP 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;
 - c. Rencana pendapatan dana kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Pendapatan Asli Daerah jenis Lain-lain Pendapatan Asli Daerah, obyek Dana Kapitasi JKN pada FKTP, rincian obyek Dana Kapitasi JKN pada masing-masing FKTP sesuai kode rekening berkenaan;
 - d. Rencana belanja dana kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Belanja Langsung dan diuraikan kedalam jenis obyek dan rincian obyek belanja 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 sesuai dengan RKA-SKPD sebagaimana dimaksud pada angka 1 huruf e;
- b. Untuk menyelenggarakan fungsi perbendaharaan dana kapitasi JKN pada FKTP, Bupati mengangkat Bendahara Dana Kapitasi JKN pada masing-masing FKTP setiap Tahun Anggaran atas usul Kepala Dinas Kesehatan melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- c. Tata cara pencatatan dan penyampaian laporan realisasi pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN sebagai berikut :
 - 1) Bendahara Dana Kapitasi JKN mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas dan menyampaikannya setiap bulan kepada Kepala FKTP dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah paling lambat pada tanggal 5 bulan berikutnya untuk pengesahan oleh Kepala FKTP;
 - 2) Berdasarkan buku kas sebagaimana dimaksud pada huruf c angka 1), Bendahara Dana Kapitasi JKN menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja FKTP, selanjutnya Kepala FKTP menyampaikan laporan tersebut dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab Kepala FKTP setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan paling lambat pada tanggal 10 bulan berikutnya;
 - 3) Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja Kepala FKTP sebagaimana dimaksud pada huruf c angka 2), Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP setiap bulan yang dilampiri dengan rekening koran FKTP, Buku Kas Umum FKTP, Surat Pernyataan Tanggung Jawab Kepala FKTP dan Laporan Realisasi APBD Dinas Kesehatan kepada PPKD untuk penerbitan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) FKTP oleh PPKD selaku BUD;
 - 4) Pejabat Penatausahaan Keuangan Dinas Kesehatan dan PPKD selaku BUD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP sesuai SP2B FKTP sebagaimana dimaksud pada huruf c angka 3), dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pertanggungjawaban :

Berdasarkan SP2B 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.

(4) Pencairan Dana :

- a. Kepala FKTP melakukan pengajuan dana sesuai jenis obyek dan rincian obyek belanja kode rekening berkenaan dalam DPA SKPD bulan berjalan, bersamaan dengan pengiriman laporan realisasi pendapatan dan belanja FKTP bulan yang lalu kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- b. Pejabat yang membidangi pada Dinas Kesehatan memberikan persetujuan terhadap pengajuan dana Kepala FKTP sebagaimana dimaksud pada huruf a setelah dilakukan verifikasi.
- c. Berdasarkan persetujuan pengajuan dana Kepala FKTP sebagaimana dimaksud pada huruf b, Kepala FKTP dan/atau Bendahara Dana Kapitasi JKN melakukan pencairan dana sesuai dengan jumlah yang tercantum dalam pengajuan dana Kepala FKTP sebagaimana dimaksud pada huruf a.
- d. Bendahara Dana Kapitasi JKN FKTP melakukan pembayaran atas jenis obyek dan rincian obyek belanja kode rekening berkenaan sesuai dengan pengajuan dana Kepala FKTP sebagaimana dimaksud pada huruf a.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 13

Pembinaan dan pengawasan terhadap Bendahara Dana Kapitasi JKN 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 2015.

Pasal 15

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Kediri Nomor 23 Tahun 2014 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 460/98/418.48/2015 tanggal 5 Januari 2015 perihal Pembaharuan produk hukum daerah dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Berita Acara Rapat Nomor 460/894/418.48/2015 tanggal 14 Januari 2015 dengan hasil peserta rapat memutuskan untuk menerbitkan produk hukum daerah yaitu 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 3 - 2 - 2015

BUPATI KEDIRI,
ttd
HARYANTI SUTRISNO

Diundangkan di Kediri
pada tanggal 3 - 2 - 2015

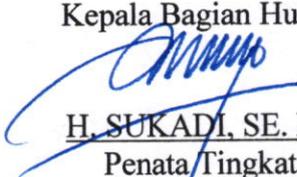
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KEDIRI

ttd
SUPOYO

BERITA DAERAH KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2015 NOMOR 7

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

Kepala Bagian Hukum


H. SUKADI, SE. MM

Penata Tingkat I

NIP. 196703071990031008