



BUPATI SUMEDANG
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI SUMEDANG

NOMOR 2 TAHUN 2015

TENTANG

PENGELOLAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DAN
JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KABUPATEN SUMEDANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUMEDANG,

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat telah dilaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional dan sebelum seluruh masyarakat ikut sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional, maka program Jaminan Kesehatan Daerah masih bisa dilaksanakan;
- b. bahwa agar pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah berjalan tertib dan lancar serta mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, perlu diatur mengenai tata cara pengelolaannya;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Sumedang;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

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 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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. 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);
10. 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 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
12. 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);

13. 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);
14. 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 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
15. 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);
16. 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 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
18. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 206/PMK.02/ 2013 tentang Tata Cara Penyediaan, Pencairan, dan Pertanggungjawaban Dana Iuran Jaminan Kesehatan Penerima Bantuan Iuran;
19. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 589);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1287);

22. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2009 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2012 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 7);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 7 Tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010 Nomor 07);
24. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 3 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2011 Nomor 3) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 7 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 3 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2013 Nomor 7);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENGELOLAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KABUPATEN SUMEDANG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sumedang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sumedang.
3. Bupati adalah Bupati Sumedang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang sebagai perangkat daerah yang melaksanakan urusan di bidang kesehatan.
5. Jaminan Kesehatan Nasional 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.
6. Jaminan Kesehatan Daerah adalah jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat yang menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Daerah.
7. Pemeliharaan Kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan.

8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
9. Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan sederhana yang berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil dan derajat kecanggihan yang lebih rendah.
10. Pelayanan Kesehatan Dasar adalah pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat yang layak dalam kehidupan.
11. Jaringan Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan dibawah koordinasi Puskesmas seperti Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling dan bidan di desa.
12. Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat baik berupa tindakan operatif terbatas maupun perawatan sementara di ruangan rawat inap dan tempat tidur rawat inap.
13. Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan sederhana yang berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil dan derajat kecanggihan yang lebih rendah.
14. Puskesmas Keliling adalah unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor roda empat yang dilengkapi peralatan kesehatan, peralatan komunikasi dan seperangkat tenaga yang berasal dari Puskesmas berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan Puskesmas dalam wilayah kerjanya yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan karena letaknya jauh dan terpencil.
15. Puskesmas Pelayanan Obstetri dan Neonates Essensial Dasar yang selanjutnya disebut Puskesmas Poned adalah Puskesmas yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetri (kebidanan) dan neonates emergensi dasar.
16. Rumah Sakit Pelayanan Obstetri dan Neonates Emergensi Komprehensif yang selanjutnya disebut Rumah Sakit Ponek adalah rumah sakit yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetri (kebidanan) dan neonates emergensi komprehensif.
17. Bidan di desa adalah bidan yang ditempatkan di desa untuk membantu Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
18. Fasilitas kesehatan adalah institusi pelayanan kesehatan sebagai tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah/Pemerintah Daerah, TNI/Polri, dan Swasta.
19. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan mulai dari tingkat pertama sampai dengan tingkat lanjutan.
20. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disebut PPK Tingkat Pertama adalah praktik perorangan dokter/dokter gigi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu Dokter Keluarga, Klinik, Balai kesehatan masyarakat, Puskesmas, dan Jejaring Puskesmas meliputi Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), dan Pondok Bersalin Desa (Polindes).

21. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disebut PPK Tingkat Lanjutan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan/pelayanan spesialisik yaitu rumah sakit.
22. Jasa Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan dan kemudahan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, tindakan, perawatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
23. Tindakan Medis adalah semua tindakan yang bertujuan untuk diagnostik, terapi/pengobatan, pemulihan kepada cacat badan atau jiwa, pemeriksaan dan peningkatan kesehatan dengan menggunakan atau tanpa menggunakan alat kesehatan dan atau bahan kesehatan serta dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan wewenang untuk itu.
24. Bahan dan Alat adalah bahan kimia obat untuk keehatan (habis pakai) dan bahan lainnya yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, perawatan, tindakan, rehabilitasi medis dan pelayanan.
25. Pengobatan adalah tindakan pengobatan yang diberikan oleh dokter atau jika berhalangan didelegasikan kepada pengaturan rawat atau bidan yang ditunjuk untuk menjalankan pengobatan, perawatan dan lain-lainnya yang ada hubungannya dengan kesehatan.
26. Perawatan adalah asuhan keperawatan dan pemeliharaan orang sakit oleh semua tenaga medik dengan menggunakan/memakai obat-obatan, alat-alat kedokteran dan perkakas rumah tangga, makan dan minum.
27. Tenaga kesehatan adalah orang yang mempunyai kemampuan dalam melakukan pelayanan kesehatan dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, perawatan, tindakan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya yang disediakan oleh Puskesmas dan jaringannya

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud program Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah yaitu meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah.
- (2) Tujuan program Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah adalah:
 - a. memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan PPK;
 - b. mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya; dan
 - c. terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

BAB III PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 3

Pelayanan kepada peserta program Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah diselenggarakan dengan prinsip sebagai berikut:

- a. dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin;
- b. menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional;
- c. pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas; dan
- d. efisien, transparan, dan akuntabel.

BAB IV SASARAN PENERIMA PELAYANAN

Pasal 4

Sasaran penerima pelayanan yang dijamin oleh program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu peserta yang sudah terdaftar sebagai peserta di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial baik sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran ataupun peserta mandiri.

Pasal 5

Sasaran penerima pelayanan yang dijamin oleh program Jaminan Kesehatan Daerah yaitu peserta yang memenuhi syarat sebagai peserta dan sudah terdaftar sebagai peserta di Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi sosial.

BAB V RUANG LINGKUP DAN PAKET MANFAAT

Pasal 6

Ruang lingkup pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah meliputi:

- a. pelayanan kesehatan dasar, terdiri dari rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya; dan
- b. pelayanan tingkat lanjut, terdiri dari rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan diberikan PPK tingkat lanjutan untuk peserta Jaminan Kesehatan Daerah.

Pasal 7

- (1) Paket manfaat yang disediakan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin.
- (2) Paket manfaat untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Paket manfaat untuk peserta Jaminan Kesehatan Daerah meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan di PPK dasar yang terdiri dari:
 1. rawat jalan tingkat pertama meliputi:
 - a) konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - b) laboratorium sederhana (darah, urine dan feses rutin);
 - c) tindakan medis kecil;
 - d) pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal; dan
 - e) pemberian obat.
 2. rawat inap tingkat pertama meliputi:
 - a) akomodasi rawat inap;
 - b) konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;

- c) laboratorium sederhana (darah, urine dan feses rutin);
 - d) tindakan medis kecil; dan
 - e) pemberian obat.
3. pelayanan gawat darurat (emergency).
- b. pelayanan kesehatan di PPK lanjutan yang terdiri dari:
1. rawat jalan tingkat lanjutan di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah meliputi:
 - a) konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;
 - b) rehabilitasi medik;
 - c) penunjang diagnostik yaitu laboratorium klinik, radiologi, dan elektro medik;
 - d) tindakan medis;
 - e) pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 - f) pelayanan keluarga berencana, termasuk kontrasepsi mantap efektif, kontrasepsi mantap pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (kontrasepsi disediakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi keluarga berencana);
 - g) pemberian obat mengacu pada formularium;
 - h) pelayanan darah.
 2. rawat inap tingkat lanjutan, dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III (tiga) Rumah Sakit, meliputi:
 - a) akomodasi rawat inap pada kelas III;
 - b) konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan;
 - c) penunjang diagnostik yaitu patologi klinik, patologi anatomi, laboratorium mikro patologi, patologi radiologi, dan elektromedik;
 - d) tindakan medis;
 - e) operasi sedang, besar, dan khusus;
 - f) pelayanan rehabilitasi medik;
 - g) perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU);
 - h) pemberian obat mengacu pada formularium;
 - i) pelayanan darah;
 - j) bahan dan alat kesehatan habis pakai;
 3. pelayanan gawat darurat (emergency);
 4. pelayanan yang tidak dijamin (exclusion) yang terdiri dari:
 - a) pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b) bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
 - c) general check up;
 - d) prothesis gigi tiruan;
 - e) pengobatan alternatif (akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
 - f) rangkaian pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
 - g) pelayanan kesehatan pada masa wabah (kejadian luar biasa), tanggap darurat bencana alam, kecuali yang bersangkutan sebagai peserta Jaminan Kesehatan Daerah;
 - h) pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
 - i) pemberian kacamata, alat bantu dengar dan alat bantu gerak;
 - j) pelayanan diagnostik canggih yang tidak tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah;
 - k) penyalahgunaan obat dan segala akibat yang menyertainya;
 - l) segala tindakan yang bertujuan untuk mengakhiri hidup;

- m) keur kesehatan, otopsi jenazah, visum et repertum, circumsisi tanpa indikasi medis;
- n) pelayanan kesehatan akibat penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif, minuman beralkohol dan akibat kebut-kebutan;
- o) kecelakaan lalulintas yang dijamin pihak ketiga;
- p) pengobatan penyakit cacat bawaan;
- q) pengobatan penyakit tertentu yang diprogramkan di Puskesmas; dan
- r) pelayanan kesehatan atas permintaan peserta.

BAB VI PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 8

- (1) Pendanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional berasal dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (2) Pendanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Sumedang dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat.

Bagian Kedua Program Jaminan Kesehatan Nasional

Pasal 9

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana kapitasi kepada Puskesmas.
- (2) Pembayaran dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai data dari BPJS Kesehatan.
- (3) Dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan langsung oleh BPJS kepada Bendahara dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas.

Pasal 10

- (1) Kepala Puskesmas menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN tahun berjalan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar dan besaran kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianggarkan dalam Rencana Kerja dan Anggaran Dinas Kesehatan.
- (4) Tata cara dan format penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

Pasal 11

- (1) Bupati menetapkan bendahara dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Dinas Kesehatan atas usul Kepala Dinas Kesehatan melalui PPKD.
- (2) Bendahara dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas mencatat dan menyampaikan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada Kepala Puskesmas.
- (3) Kepala Puskesmas menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab.
- (4) Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) Puskesmas kepada PPKD.
- (5) SP3B Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk sisa dana kapitasi yang belum digunakan pada tahun anggaran berkenaan.
- (6) Dalam hal pendapatan dana kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, dana kapitasi tersebut digunakan untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 12

- (1) Kepala Puskesmas bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional.
- (2) Pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disajikan dalam laporan keuangan SKPD dan laporan keuangan Pemerintah Daerah.
- (3) Tata cara dan format penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

Pasal 13

- (1) Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas melakukan pengawasan secara berjenjang terhadap penerimaan dan pemanfaatan dana kapitasi oleh Bendahara Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional.
- (2) Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Kabupaten melaksanakan pengawasan fungsional terhadap pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengawasan secara berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pengawasan fungsional oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan untuk meyakinkan efektifitas, efisiensi dan akuntabilitas pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi.

Pasal 14

- (1) Dana kapitasi jaminan Kesehatan Nasional dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan kesehatan dan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi jasa pelayanan kesehatan perorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
- (3) Biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi biaya obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya.

- (4) Jasa pelayanan kesehatan di FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari total penerimaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional, dan sisanya dimanfaatkan untuk biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (5) Dalam hal pada tahun berjalan terdapat jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang belum terbayarkan, maka dapat dibayarkan pada tahun berikutnya.
- (6) Dalam hal dibentuk Puskesmas baru dan belum mendapatkan dana kapitasi dari BPJS Kesehatan, maka jasa pelayanan kesehatan dan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masih bersatu dengan Puskesmas asal.
- (7) Dalam hal Puskesmas baru sebagaimana dimaksud pada ayat (6) telah mendapatkan dana kapitasi dari BPJS Kesehatan, maka jasa pelayanan kesehatan dan biaya operasional pelayanan kesehatan terpisah dari Puskesmas asal.
- (8) Dokumen Pelaksanaan Anggaran untuk Puskesmas baru sebagaimana dimaksud pada ayat (6) disusun pada perubahan anggaran pendapatan dan belanja daerah.
- (9) Alokasi jasa pelayanan kesehatan pada Puskesmas baru sebagaimana dimaksud pada ayat (6) mulai dibayarkan sejak Puskesmas baru menerima dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional dari BPJS Kesehatan.
- (10) Alokasi biaya operasional pelayanan kesehatan pada Puskesmas baru sebagaimana dimaksud pada ayat (6) mulai dibayarkan sejak Dokumen Pelaksanaan Anggaran untuk Puskesmas baru ditetapkan.

Pasal 15

- (1) Puskesmas mengajukan klaim biaya pelayanan non kapitasi kepada BPJS melalui Dinas Kesehatan.
- (2) Pelayanan Non Kapitasi terdiri dari:
 - a. pelayanan ambulans;
 - b. pelayanan obat rujuk balik;
 - c. pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik;
 - d. pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim;
 - e. rawat inap tingkat pertama;
 - f. jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter sesuai kompetensi dan kewenangannya;
 - g. pelayanan keluarga berencana berupa MOP/vasektomi.
- (3) Dinas Kesehatan melakukan verifikasi kelengkapan persyaratan klaim dan rekapitulasi pelayanan non kapitasi yang diajukan oleh Puskesmas.
- (4) Setelah diverifikasi dan direkapitulasi, Dinas Kesehatan mengajukan klaim pelayanan non kapitasi secara kolektif ke BPJS.
- (5) BPJS melakukan pembayaran biaya pelayanan non kapitasi melalui bendahara penerimaan pada Dinas Kesehatan.
- (6) Bendahara penerimaan pada Dinas Kesehatan menyetorkan dana pelayanan non kapitasi yang diterima dari BPJS ke Kas Daerah
- (7) Jasa pelayanan non kapitasi yang diberikan oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas berdasarkan jumlah kasus yang dilayani setiap bulannya dengan besaran jasa pelayanan kesehatan.
- (8) Besaran persentase jasa pelayanan kesehatan untuk tiap jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Ketiga
Program Jaminan Kesehatan Daerah

Pasal 16

- (1) Mekanisme pengelolaan dana program Jaminan Kesehatan Daerah dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. PPK memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan Daerah;
 - b. PPK menyampaikan klaim jasa pelayanan yang sudah diberikan;
 - c. Dinas Kesehatan melakukan verifikasi terhadap klaim jasa pelayanan yang telah diberikan PPK;
 - d. Dinas Kesehatan mencairkan dana berdasarkan hasil verifikasi atas klaim yang diajukan PPK sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Besaran jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VII
INDIKATOR KEBERHASILAN

Pasal 17

Penilaian keberhasilan dan pencapaian dari pelaksana Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah diukur berdasarkan indikator sebagai berikut:

- a. terlayannya seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah;
- b. tersedianya data dan informasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah;
- c. terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah; dan
- d. tercukupinya jumlah fasilitas kesehatan sebagai PPK Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah.

BAB VIII
PEMANTAUAN DAN EVALUASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL DAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Bagian Kesatu
Pemantauan dan Evaluasi

Pasal 18

- (1) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional terintegrasi dengan Program Jaminan Kesehatan Daerah.
- (2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara rencana program dengan pelaksanaan di lapangan.
- (3) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan program Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Sumedang Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Sumedang (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2014 Nomor 1), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 20

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sumedang
pada tanggal 2 Januari 2015

BUPATI SUMEDANG,

ttd

ADE IRAWAN

Diundangkan di Sumedang
pada tanggal 2 Januari 2015

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SUMEDANG,

ttd

ZAENAL ALIMIN

BERITA DAERAH KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2015 NOMOR 2

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

ttd

UJANG SUTISNA
NIP. 19730906 199303 1 001