



**BUPATI PAKPAK BHARAT
PROVINSI SUMATERA UTARA**

**PERATURAN BUPATI PAKPAK BHARAT
NOMOR 9 TAHUN 2017**

TENTANG

**PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA DI KABUPATEN PAKPAK BHARAT TAHUN 2017**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PAKPAK BHARAT,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah perlu di tindak lanjuti di Kabupaten Pakpak Bharat ;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Nias Selatan, Kabupaten Pakpak Bharat dan Kabupaten Humbang Hasundutan di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4272);
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 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. 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 beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. 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);
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 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
12. 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);
13. 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);
14. 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);
15. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);

17. 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);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
19. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2010 tentang Retribusi Jasa Usaha (Lembaran Daerah Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2010 Nomor 10, Tambahan Lembaran daerah Kabupaten Pakpak Bharat Nomor 90) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2010 tentang Retribusi Jasa Usaha (Lembaran Daerah Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2012 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pakpak Bharat Nomor 103);
20. Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Pakpak Bharat Tahun Anggaran 2017 (Lembaran Daerah Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2016 Nomor 14);
21. Peraturan Bupati Nomor 41 Tahun 2016 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Pakpak Bharat Tahun Anggaran 2017 (Berita Daerah Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2016 Nomor 41);
22. Perjanjian Kerjasama Pemerintah Kabupaten Pakpak Bharat dengan BPJS Kesehatan Cabang Kabanjahe tentang Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (PBI APBD) Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017 Nomor 811/MOU-DINKES/XII/2016 dan Nomor 440/PKS/0117.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI KABUPATEN PAKPAK BHARAT TAHUN 2017.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pakpak Bharat;
2. Bupati adalah Bupati Pakpak Bharat;
3. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat;
4. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis kesehatan lainnya;

5. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran;
6. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Pakpak Bharat;
7. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka kepada FKTP oleh BPJS Kesehatan berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan;
8. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada Puskesmas non perawatan, untuk keperluan observasi, perawatan diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari;
9. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah;
10. Kas Daerah adalah tempat penyimpanan uang daerah untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan membayar seluruh pengeluaran daerah;
11. Rekening Kas Umum Daerah adalah tempat penyimpanan uang daerah untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan membayar seluruh pengeluaran daerah pada bank yang ditetapkan;
12. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut dengan Kepala OPD yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai Bendahara Umum Daerah;
13. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BUD adalah Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang bertindak dalam kapasitas sebagai BUD;
14. Bendahara Penerimaan adalah pejabat fungsional yang ditunjuk untuk menerima, menyimpan, menyetorkan, menatausahakan, dan mempertanggung jawabkan uang pendapatan daerah dalam rangka pelaksanaan APBD pada Organisasi Perangkat Daerah;
15. Bendahara Pengeluaran adalah pejabat fungsional yang ditunjuk untuk menerima, menyimpan, membayar, menatausahakan, dan mempertanggung jawabkan uang untuk keperluan belanja daerah dalam rangka pelaksanaan APBD pada Organisasi Perangkat Daerah;
16. Bendahara Dana Kapitasi pada FKTP adalah Pegawai Negeri Sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan dana kapitasi;
17. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat DPA OPD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran;
18. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan;
19. Obat-obatan adalah bahan yang selain obat yang digunakan untuk mendukung pengobatan;
20. Bahan Habis Pakai adalah bahan selain obat yang digunakan untuk mendukung pengobatan;
21. Retribusi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Retribusi adalah imbalan atas jasa pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah daerah untuk kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan;
22. Biaya operasional lainnya adalah biaya yang digunakan untuk keperluan upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif lainnya, kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan, operasional untuk puskesmas keliling, bahkan cetak atau alat tulis kantor dan/atau administrasi keuangan dan sistem informasi.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman pelaksanaan dalam pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi dan non kapitasi jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Pakpak Bharat Tahun Anggaran 2017.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah agar pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB III
SUMBER DANA
Pasal 3

- (1) Dana Kapitasi dan Non Kapitasi bersumber dari BPJS Kesehatan.
- (2) Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar pada FKTP.
- (3) Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh berdasarkan pada klaim Rawat Inap Tingkat Pertama, pelayanan persalinan, protesa gigi dan ambulans FKTP.

BAB IV
PENGELOLAAN PENERIMAAN DAN PENGGUNAAN DANA
Bagian Kesatu
Pengelolaan Penerimaan
Pasal 4

- (1) Dana Kapitasi BPJS Kesehatan disalurkan oleh BPJS Kesehatan ke Rekening Bendahara Dana Kapitasi pada FKTP.
- (2) Dana Kapitasi dan Non Kapitasi BPJS Wajib menjadi lain-lain pendapatan daerah yang sah merupakan bagian yang tak terpisahkan dari dana yang ada di Rekening Kas Umum Daerah.

Bagian Kedua
Penggunaan Dana
Pasal 5

- (1) Penetapan besaran dana anggaran belanja atas biaya pelayanan kesehatan yang akan dikeluarkan disusun dalam satu kegiatan pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran Organisasi Perangkat Daerah.
- (2) Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk:
 1. Jasa pelayanan FKTP sebesar 65% (enam puluh lima persen), diberikan dengan mempertimbangkan :
 - 1.1 Dengan Jenis Ketenagaan dinilai :
 - a. Tenaga Medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh).
 - b. Tenaga Apoteker atau Tenaga Profesi Keperawatan (Ners), diberi nilai 100 (seratus).
 - c. Tenaga Kesehatan S1/D4, diberi nilai 80 (delapan puluh).
 - d. Tenaga Kesehatan D3, diberi nilai 60 (enam puluh).
 - e. Tenaga Non Kesehatan D3, diberi nilai 50 (lima puluh).
 - f. Tenaga Non Kesehatan dibawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima).
 - 1.2 Tambahan Nilai Tenaga Kesehatan yang Merangkap Tugas Administratif :
 - a. Tambahan Nilai 100, untuk Tenaga yang Merangkap Tugas sebagai Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
 - b. Tambahan Nilai 50, untuk Tenaga yang Merangkap Tugas sebagai Bendahara Dana Kapitasi JKN.
 - c. Tambahan Nilai 30, untuk Tenaga yang Merangkap Tugas Sebagai Kepala Tata Usaha atau Penanggung jawab Penatausahaan Keuangan.

- 1.3 Tambahan Nilai Tenaga Kesehatan Berdasarkan Masa Kerja :
 - a. 5 – 10 Tahun diberi Tambahan Nilai 5.
 - b. 11 – 15 Tahun diberi Tambahan Nilai 10.
 - c. 16 – 20 Tahun diberi Tambahan Nilai 15.
 - d. 21 – 25 Tahun diberi Tambahan Nilai 20.
 - e. Lebih dari 25 Tahun diberi Tambahan Nilai 25.
- 1.4 Kehadiran dinilai sebagai berikut :
 - a. Hadir setiap hari kerja, diberi Nilai 1 Point per Hari.
 - b. Terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) point.
 - c. Ketidak hadir karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai 1.
2. Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan sebesar 35% (tiga puluh lima persen), terdiri dari:
 - a. 5% (lima persen) untuk obat-obatan, bahan medis habis pakai (BMHP), alat kesehatan.
 - b. 85% (delapan puluh lima persen) untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.
 - c. 10% (sepuluh persen) untuk retribusi.
- (3) Dana Non Kapitasi terdiri dari:
 - a. Paket Rawat Inap Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per hari;
 - b. Paket Persalinan dibagi sebagai berikut :
 - b.a. Paket Persalinan Pervaginam normal oleh Bidan Rp. 700.000,- (tujuh Ratus ribu rupiah) perorang.
 - b.b. Paket Persalinan Pervaginam normal oleh Dokter Rp. 800.000,- (delapan ratus ribu rupiah) perorang.
 - b.c. Paket Persalinan Pervaginam dengan tindakan emergency dasar di Puskesmas PONED Rp. 950.000,- (sembilan ratus lima puluh ribu Rupiah) perorang.
 - b.d. Pelayanan tindakan paska persalinan di Puskesmas PONED (mis. Placenta manual) Rp. 175.000,- (seratus tujuh lima ribu rupiah) Perorang.
 - b.e. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan atau neonatal Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah) perorang.
- (4) Pemanfaatan sisa dana kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun Anggaran berkenaan, sisa Dana Kapitasi dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya.

BAB V
PELAKSANAAN DAN PENATAUSAHAAN
Pasal 6

- (1) Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP mencatat dan menyampaikan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada Kepala FKTP.
- (2) Kepala FKTP menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab.
- (3) SP3B (Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja) FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan (SP3B) FKTP kepada PPKD.
- (4) SP3B FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) termasuk sisa dana kapitasi yang belum digunakan pada tahun anggaran yang berkenaan.

Pasal 7

- (1) Berdasarkan SP3B FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3), PPKD selaku BUD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) FKTP.
- (2) PPK-SKPD dan PPKD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP berdasarkan SP2B.
- (3) PPKD/BUD meneliti kelengkapan SPM yang diajukan oleh Pengguna Anggaran agar pengeluaran yang diajukan tidak melampaui pagu dan memenuhi kelengkapan persyaratan yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

BAB VI PERTANGGUNGJAWABAN DAN PELAPORAN

Pasal 8

- (1) Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN.
- (2) Pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disajikan dalam Laporan Keuangan OPD 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 dibidang pengelolaan keuangan daerah.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan membuat dan menyampaikan laporan pertanggungjawaban pengelolaan dana Kapitasi dan Non Kapitasi sesuai dengan mekanisme pertanggung jawaban APBD kepada Bupati.
- (5) Laporan pertanggung jawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibuat berdasarkan kebutuhan dokumen dan format secara mekanisme sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII PENGAWASAN

Pasal 9

Pengawasan pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi dilakukan oleh Inspektorat dan Instansi Pengawas Eksternal lainnya.

BAB VIII PENUTUP

Pasal 10

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2016 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 11

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2017.

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

Ditetapkan di Salak
pada tanggal 3 Pebruari 2017
BUPATI PAKPAK BHARAT,

ttd

REMIGO YOLANDO BERUTU

Diundangkan di Salak
pada tanggal 6 Pebruari 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PAKPAK BHARAT,

ttd

SAHAT BANUREA



BERITA DAERAH KABUPATEN PAKPAK BHARAT TAHUN 2017 NOMOR 9

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN BUPATI PAKPAK BHARAT
NOMOR 9 TAHUN 2017**

TENTANG

**PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA DI KABUPATEN PAKPAK BHARAT TAHUN 2017**

I. UMUM

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Untuk program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pengaturan teknis lebih lanjut tentang pelaksanaan program JKN dituangkan dalam berbagai peraturan baik dalam bentuk Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (Pepres), Peraturan Menteri kesehatan (Permenkes), Keputusan Menteri kesehatan (Kepmenkes), Surat Edaran (SE) Menteri Kesehatan, Pedoman Pelaksanaan (Manlak), Petunjuk Teknis (Juknis), Panduan praktis dan lain-lain.

Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Manlak ini memuat berbagai ketentuan pokok yang diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional. Permenkes ini menjadi acuan bagi petugas FKTP dalam mengelola dan memanfaatkan dana kapitasi dan non kapitasi FKTP di Kabupaten Pakpak Bharat.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1	: Cukup Jelas
Pasal 2	: Cukup Jelas
Pasal 3	: Cukup Jelas
Pasal 4	: Cukup Jelas
Pasal 5	: Cukup Jelas
Pasal 6	: Cukup Jelas
Pasal 7	: Cukup Jelas
Pasal 8	: Cukup Jelas
Pasal 9	: Cukup Jelas
Pasal 10	: Cukup Jelas
Pasal 11	: Cukup Jelas

**TAMBAHAN BERITA DAERAH KABUPATEN PAKPAK BHARAT
NOMOR 6**