



BUPATI KARANGANYAR

PERATURAN BUPATI KARANGANYAR
NOMOR 45 TAHUN 2013

TENTANG
PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARANGANYAR,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Karanganyar agar dapat berjalan dengan tertib dan lancar, perlu ditetapkan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. bahwa untuk maksud tersebut, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
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 Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

7. 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);
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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
11. 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);
12. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
13. 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;
14. 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;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/Menkes/SK/IX/2013 tentang Formularium Nasional;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 8 Tahun 2008 tentang Susunan Kedudukan dan Tugas Pokok Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Karanganyar (Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2008 Nomor 2 Seri D);
18. Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 36 Tahun 2013 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2014 (Berita Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013 Nomor 36);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Karanganyar.
2. Bupati adalah Bupati Karanganyar.
3. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.
4. Kas Daerah adalah Kas Daerah Pemerintah Kabupaten Karanganyar.
5. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disebut UPT adalah Unit Pelaksana Teknis yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
7. 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.
8. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, Pemerintahan Daerah, dan/atau masyarakat.
9. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
10. 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.
11. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan 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.
12. 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.

13. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
14. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
15. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin, dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan, dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
16. *Kredensialing* adalah kegiatan untuk melaksanakan kualifikasi dan proses evaluasi untuk menyetujui fasilitas pelayanan kesehatan diikat dalam kerja sama dalam penilaiannya didasarkan pada aspek administrasi dan teknis pelayanan.
17. Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional.
18. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
19. Sistem Pembiayaan Kapitasi adalah cara pembiayaan rawat jalan untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah kepesertaan yang terdaftar pada Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat pertama.
20. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
21. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima Pemberi Pelayanan Tingkat Pertama atas pemakaian sarana, fasilitas, obat standar, dan alat kesehatan pakai habis yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi.
22. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, *visite*, rehabilitasi medis, dan pelayanan lainnya.
23. *Save Guarding* adalah kegiatan untuk menjaga dan menjamin kelancaran pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

24. Biaya Operasional Puskesmas adalah biaya yang bersumber dari pengelolaan dana kapitasi JKN yang dipergunakan untuk kegiatan preventif dan promotif dalam rangka mendukung program JKN dan percepatan pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) melalui peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannya, serta Poskesdes/polindes, posyandu, dan UKBM lainnya.
25. Sisa lebih Penggunaan Anggaran adalah sisa dana kapitasi difasilitas Tingkat Pertama (Puskesmas) yang belum bisa dimanfaatkan pada tahun berjalan.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup Pelayanan JKN adalah pelayanan komprehensif bagi peserta JKN oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas perawatan dan non perawatan beserta jaringannya.

BAB III PENYELENGGARA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 3

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (2) Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Puskesmas perawatan dan non perawatan beserta jaringannya.
- (3) Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa :
 - a. klinik utama atau yang setara;
 - b. rumah sakit umum kelas D, C, B non pendidikan; dan
 - c. rumah sakit khusus.

Pasal 4

- (1) Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif.
- (2) Pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi Fasilitas Kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang.

- (4) Puskesmas perawatan dan non perawatan yang membangun jejaring dengan Bidan Praktek Mandiri (BPM) dilakukan melalui Perjanjian Kerja Sama dengan Kepala Dinas Kesehatan.
- (5) Dalam hal diperlukan pelayanan penunjang selain pelayanan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat diperoleh melalui rujukan ke fasilitas penunjang lain.

BAB III KERJA SAMA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN BPJS KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 mengadakan kerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Kerja sama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui perjanjian kerja sama.
- (3) Perjanjian Kerja Sama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan dilakukan antara pimpinan atau pemilik Fasilitas Kesehatan yang berwenang dengan BPJS Kesehatan.
- (4) Perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berlaku sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang kembali atas kesepakatan bersama.
- (5) Untuk dapat melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus memenuhi persyaratan *kredensialing* sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Selain ketentuan harus memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), BPJS Kesehatan dalam melakukan kerja sama dengan Fasilitas Kesehatan juga harus mempertimbangkan kecukupan antara jumlah Fasilitas Kesehatan dengan jumlah Peserta yang harus dilayani.

BAB IV PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 6

- (1) Setiap Peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis pakai habis dan pemeriksaan penunjang sederhana sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

- (2) Pelayanan kesehatan bagi Peserta yang dijamin oleh BPJS Kesehatan, terdiri atas :
 - a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, meliputi :
 1. pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik); dan
 2. pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialistik);
 - c. Pelayanan kesehatan lain sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (3). Pelayanan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan bagi Peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama.
- (2) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama bagi Peserta diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar.
- (3) Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku bagi Peserta yang :
 - a. berada di luar wilayah Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar; atau
 - b. dalam keadaan kedaruratan medis.
- (4) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat memilih Fasilitas Kesehatan tingkat pertama selain Fasilitas Kesehatan tempat Peserta terdaftar setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan atau lebih.

Pasal 8

- (1) Dalam hal Peserta memerlukan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas indikasi medis, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan Sistem Rujukan yang diatur dalam ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.
- (3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.
- (5) Tata cara rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pasal 9

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik, meliputi :

- a. administrasi pelayanan;
- b. pelayanan promotif dan preventif;
- c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. tindakan medis non spesialisik, baik operatif, maupun non operatif;
- e. pelayanan obat dan bahan medis pakai habis;
- f. pelayanan fisioterapi;
- g. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama;
- h. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis; dan
- i. transportasi rujukan.

Pasal 10

- (1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 untuk pelayanan medis mencakup :
 - a. kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b. kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
 - c. kasus medis rujuk balik;
 - d. pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
 - e. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
 - f. rehabilitasi medik dasar.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan panduan klinis.
- (3) Panduan klinis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Pejabat yang berwenang.

Pasal 11

Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf h mencakup :

- a. rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
- b. pertolongan persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
- c. pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED; dan
- d. pertolongan neonatal dengan komplikasi.

Pasal 12

- (1) Obat dan Alat Kesehatan Program Nasional yang telah ditanggung oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah, tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

- (2) Obat dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. alat kontrasepsi dasar;
 - b. vaksin untuk imunisasi dasar; dan
 - c. obat program Pemerintah.

Bagian Keempat
Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Pasal 13

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan mengikuti ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kelima
Pelayanan Obat dan Bahan Medis Pakai Habis

Pasal 14

- (1) Peserta berhak mendapat pelayanan obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan pada pelayanan kesehatan rawat jalan dan/atau rawat inap.
- (3) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai yang diberikan kepada Peserta berpedoman pada daftar obat, harga obat, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Daftar obat dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditinjau kembali paling lambat 2 (dua) tahun sekali.

Pasal 15

Pelayanan obat dan bahan medis pakai habis pada Fasilitas Kesehatan rujukan mengikuti ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 16

- (1) BPJS Kesehatan menjamin kebutuhan obat program rujuk balik melalui Apotek atau depo farmasi Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang tidak dimiliki oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dibayar BPJS Kesehatan di luar biaya kapitasi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai prosedur pelayanan obat program rujuk balik diatur dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keenam
Pelayanan Ambulan

Pasal 17

- (1) Pelayanan Ambulan merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.
- (2) Pelayanan Ambulan hanya dijamin bila rujukan dilakukan pada Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS atau pada kasus gawat darurat dari Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan tujuan penyelamatan nyawa pasien.
- (3) Ketentuan mengenai persyaratan dan tata cara pemberian pelayanan ambulan diatur dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB V
SISTIM PEMBAYARAN, TARIF, DAN PENGGUNAAN DANA

Bagian Kesatu
Sistim Pembayaran

Pasal 18

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan yang sudah melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) sesuai ketentuan Peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Tarif kapitasi dibayar sebagai praupaya sedangkan non kapitasi setelah ada pelayanan kesehatan.
- (3) Tata kelola keuangan tarif kapitasi dan non kapitasi mengikuti mekanisme pengelolaan keuangan daerah.

Bagian Kedua
Tarif Pelayanan Kesehatan

Pasal 19

- (1) Tarif pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, meliputi :
 - a. Tarif Kapitasi; dan
 - b. Tarif Non Kapitasi.
- (2) Tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan standar tarif yang berlaku.

Pasal 20

Tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf a merupakan rentang nilai yang besarnya untuk setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ditetapkan berdasarkan seleksi dan *kredensialing* yang dilakukan oleh Kepala Dinas mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 21

Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf b mengikuti ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga Penggunaan Dana Kapitasi

Pasal 22

- (1) Penggunaan atas pendapatan kapitasi diatur, sebagai berikut :
 - a. Jasa sarana sebesar 60 % (enam puluh perseratus); dan
 - b. Jasa Pelayanan sebesar 40 % (empat puluh perseratus).
- (2) Jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dimanfaatkan untuk belanja operasional, preventif, dan promotif UKP dan manajemen pelayanan.
- (3) Penggunaan jasa pelayanan sebagaimana ayat (1) huruf b diatur sebagai berikut:
 - a. Puskesmas dan jaringannya sebesar 80 % (delapan puluh perseratus);
 - b. Dinas Kesehatan sebesar 20 % (dua puluh perseratus).
- (4) Pengaturan penggunaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (2) dan ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Keempat Penggunaan Dana Non Kapitasi

Pasal 23

- (1) Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 meliputi :
 - a. Rawat inap tingkat pertama;
 - b. Kebidanan dan neonatal; dan
 - c. Pelayanan kesehatan lain.
- (2) Tarif non kapitasi sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari :
 - a. Jasa sarana; dan
 - b. Jasa pelayanan.

Pasal 24

- (1) Tarif non kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf a, distribusi penggunaan jasa sarana maksimal 60 % (enam puluh perseratus) dimanfaatkan untuk :
 - a. Akomodasi pasien sebesar 40 % (empat puluh perseratus);
 - b. Sarana prasarana, obat, dan bahan habis pakai; sebesar 10 % (sepuluh perseratus); dan
 - c. Sewa kamar.

- (2) Tarif non kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf b, distribusi penggunaan jasa pelayanan minimal sebesar 40 % (empat puluh perseratus).
- (3) Pengaturan penggunaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 25

Tarif non kapitasi bagi Fasilitas Kesehatan yang menjadi jejaring Puskesmas perawatan dan non perawatan sepenuhnya menjadi pendapatan Fasilitas Kesehatan tersebut.

Pasal 26

Tarif non kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf c mengikuti ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kelima

Penggunaan Belanja Sarana Prasarana

Pasal 27

Pemanfaatan dana kapitasi untuk pemeliharaan, pembelian, dan pengadaan sarana-prasarana mengikuti ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB VI

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 28

- (1) Dalam hal terjadi penggunaan dana kapitasi belum bisa dimanfaatkan pada tahun yang bersangkutan maka sisa tersebut disetor ke Kas Daerah sebagai SILPA Dinas.
- (2) Sisa Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan diperhitungkan untuk dapat digunakan oleh Dinas pada tahun berikutnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB VI

PENUTUP

Pasal 29

Dengan diberlakukannya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 1 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dan peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Askes pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 30

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Karanganyar.

Ditetapkan di Karanganyar
pada tanggal 31 Desember 2013



Diundangkan di Karanganyar



SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR,

BERITA DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2013 NOMOR 45