



SALINAN

**WALIKOTA MAKASSAR
PROVINSI SULAWESI SELATAN
PERATURAN WALIKOTA MAKASSAR
NOMOR 138 TAHUN 2016**

TENTANG

**PEDOMAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALIKOTA MAKASSAR,**

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, maka perlu mengatur Pedoman Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu ditetapkan Peraturan Walikota Makassar.

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);

3. 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);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

6. 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);

7. 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 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);
8. Undang-Undang 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 1971 tentang Perubahan Batas-batas Daerah Kotamadya Makassar Dan Kabupaten-kabupaten Gowa, Maros Dan Pangkajene dan Kepulauan Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1971 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2970);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 1999 tentang Perubahan Nama Kota Ujung Pandang Menjadi Kota Makassar dalam Wilayah Propinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 193);
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Perubahan ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3026);
13. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1790);
15. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016).

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA MAKASSAR TENTANG PEDOMAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Makassar.
2. Walikota adalah Walikota Makassar.
3. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Makassar.
4. BPJS adalah badan penyelenggara jaminan sosial
5. JKN adalah Jaminan kesehatan Nasional
6. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, atau pelayanan kesehatan lainnya yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah.
7. Jasa adalah kegiatan pemerintah daerah berupa usaha dan pelayanan yang menyediakan barang, fasilitas, atau kemanfaatan lainnya yang dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan.
8. Jasa sarana adalah imbalan yang diterima oleh sarana pelayanan kesehatan atas pemakaian sarana/fasilitas/alat kesehatan, bahan medis habis pakai, bahan non-medis, dan bahan lainnya yang digunakan langsung maupun tak langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi.
9. Jasa pelayanan adalah imbalan atas jasa yang diberikan oleh tenaga medis, tenaga paramedis, dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien dalam rangka asuhan keperawatan, asuhan kebidanan, administrasi, dan atau pelayanan lainnya.
10. Jasa medik adalah honorarium yang diberikan kepada petugas kesehatan yang melakukan pelayanan di dalam dan luar gedung di tingkat puskesmas.
11. Jasa paramedik adalah honorarium yang diberikan kepada petugas kesehatan yang melakukan pelayanan di dalam dan luar gedung di tingkat puskesmas.
12. Pasien adalah setiap orang yang melakukan kontak dengan Petugas kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan.
13. Sistem kapitasi adalah pembiayaan yang diberikan / dibayarkan berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar dalam wilayah kerja puskesmas.
14. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan kesehatan.

15. Tenaga medis adalah dokter dan dokter gigi termasuk dokter spesialis maupun dokter gigi spesialis.
16. Tenaga paramedis adalah Perawat, Perawat gigi dan Bidan.
17. Tenaga kesehatan lainnya adalah tenaga yang bekerja pada FKTP baik yang berlatar belakang pendidikan kesehatan maupun yang tidak berlatar belakang pendidikan kesehatan.
18. Sistem klaim adalah pembiayaan yang dibayarkan berdasarkan jumlah kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan.
19. Pelayanan RJTP non kapitasi adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh FKTP terhadap peserta JKN yang pembiayaannya dilakukan dengan sistem Klaim.
20. Rawat inap umum/persalinan non kapitasi adalah pelayanan kesehatan rawat inap umum / persalinan yang dilaksanakan oleh FKTP terhadap peserta JKN yang pembiayaannya dilakukan dengan sistem Klaim.
21. KIS adalah kartu Indonesia Sehat.
22. FKTP adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama.
23. PBI adalah penerima bantuan iuran.
24. KIS adalah kartu Indonesia sehat.
25. KTP adalah kartu tanda penduduk.
26. KK adalah kartu keluarga.
27. KB adalah keluarga berencana.
28. APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
29. APBN adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
30. RJTP adalah rawat jalan tingkat pertama.
31. RITP adalah rawat inap tingkat pertama.
32. RJTL adalah rawat jalan tingkat lanjut.
33. RITL adalah rawat inap tingkat lanjut.
34. RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah.
35. PUSKESMAS adalah Pusat Kesehatan Masyarakat.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang Lingkup Peraturan ini, meliputi :

- a. peserta layanan kesehatan;
- b. jenis pelayanan kesehatan;
- c. sumber pembiayaan; dan
- d. pemanfaatan dana kapitasi.

BAB III
PESERTA LAYANAN KESEHATAN

Pasal 3

Peserta layanan kesehatan adalah peserta yang memiliki kartu peserta BPJS dan/atau KIS.

BAB IV
JENIS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 4

- (1) Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas berupa Pelayanan gawat darurat, RJTP, dan RITP .
- (2) Persalinan Normal, persalinan dengan tindakan emergensi dasar, penanganan perdarahan pasca keguguran, pelayanan tindakan pasca persalinan, pelayanan prarujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal, penanganan komplikasi KB pasca persalinan.
- (3) Persalinan Patologis, RJTL, RITL dan pelayanan Gawat Darurat tingkat lanjut diberikan di Rumah Sakit rujukan yang bekerja sama dengan BPJS.
- (4) Pada kasus gawat darurat, Puskesmas wajib mengutamakan pelayanan untuk keselamatan pasien.
- (5) Pada keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud ayat (4), yang bersangkutan diberi waktu paling lama 3 hari kerja untuk menunjukkan kartu peserta BPJS atau KIS.
- (6) Apabila dalam waktu 3 hari kerja tidak dapat menunjukan kartu peserta BPJS, KIS maka akan dikenakan biaya sesuai dengan Peraturan Daerah yang berlaku.
- (7) Pelayanan kesehatan menerapkan sistem rujukan secara berjenjang atas indikasi medis.

BAB V
SUMBER PEMBIAYAAN

Pasal 5

- (1) Sumber pembiayaan pelayanan kesehatan di Puskesmas berasal dari BPJS dan sumber lainnya sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) Pembiayaan pelayanan JKN rawat jalan di Puskesmas dibayarkan oleh BPJS Kesehatan melalui rekening Puskesmas dengan sistem kapitasi.
- (3) Pembiayaan pelayanan kesehatan JKN non kapitasi di Puskesmas dibayarkan oleh BPJS kesehatan melalui kas daerah dengan sistem klaim.

BAB VI

PEMANFAATAN DANA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 6

- (1) Pemanfaatan dana pelayanan kesehatan digunakan untuk jasa pelayanan kesehatan dan peningkatan pelayanan kesehatan.
- (2) Pemanfaatan dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diperuntukkan:
 - a. 60 % jasa medik / paramedik dan tenaga kesehatan lainnya;
 - b. 10 % obat, BHP dan alat kesehatan dengan ketentuan:
 1. Setiap penerimaan biaya kapitasi yang diperoleh Puskesmas disetor ke Kas Daerah sebanyak 10% untuk biaya pengadaan obat, BHP dan alat kesehatan;
 2. Dana 10% yang disetorkan oleh Puskesmas ke Kas daerah adalah dana titipan sementara oleh puskesmas dan selanjutnya dimanfaatkan oleh Dinas Kesehatan untuk melakukan proses pengadaan sebagaimana dimaksud pada angka 1.
 - c. 30 % untuk biaya operasional, manajemen, dan penunjang pelayanan digunakan di dalam dan di luar gedung:
 1. Upaya kesehatan perorangan dan masyarakat baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk kegiatan ini dapat dibelanjakan seperti biaya makan minum, narasumber, foto copy, kalibrasi dan pemeliharaan alat kesehatan serta biaya transportasi.
 2. Kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan, dapat dibelanjakan untuk transportasi, uang harian, honorarium / upah.
 3. Operasional untuk puskesmas keliling. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti bahan bakar minyak (BBM), pengganti oli, suku cadang kendaraan puskesmas keliling.
 4. Bahan cetak atau alat tulis kantor.
 5. Administrasi keuangan dan sistem informasi; dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti transportasi, uang harian, foto copy, belanja piranti keras dan piranti lunak dalam mendukung implementasi system informasi JKN dan biaya operasional sistem informasi.

6. Biaya pemeliharaan gedung kantor (maksimal Rp.25.000.000/Thn)
 7. Biaya listrik, telepon, air, retribusi sampah, koran dan pemusnahan sampah medik.
 8. Pengadaan alat listrik, bahan/alat kebersihan.
 9. Pengadaan alat dapur rawat inap.
- (3) Penerimaan biaya JKN rawat inap umum dan persalinan di Puskesmas, dibayarkan dengan kriteria sebagaimana tercantum dalam Lampiran sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan ini.
- (4) Pemanfaatan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur sebagai berikut :
- a. rawat inap umum Rp120.000,00/hari dengan rincian :
 1. Akomodasi Rp 48.000,00/hari;
 2. Operasional Rp 12.000,00/hari;
 3. Jasa Medik (Dokter) Rp 36.000,00/hari;
 4. Jasa Paramedik Rp 24.000,00/hari.
 - b. rawat inap umum Rp150.000,00/hari dengan rincian :
 1. Akomodasi Rp 60.000,00/hari;
 2. Operasional Rp 15.000,00/hari;
 3. Jasa Medik (Dokter) Rp 48.750,00/hari;
 4. Jasa Paramedik Rp 26.250,00/hari.
 - c. rawat inap umum Rp175.000,00/hari dengan rincian :
 1. Akomodasi Rp 70.000,00/hari;
 2. Operasional Rp 17.500,00/hari;
 3. Jasa Medik (Dokter) Rp 52.000,00/hari;
 4. Jasa Paramedik Rp 35.500,00/hari.
 - d. rawat inap umum Rp200.000,00/hari dengan rincian :
 1. Akomodasi Rp 80.000,00/hari;
 2. Operasional Rp 20.000,00/hari;
 3. Jasa Medik (Dokter) Rp 60.000,00/hari;
 4. Jasa Paramedik Rp 40.000,00/hari.
 - e. rawat inap persalinan yang ditolong oleh Dokter Rp800.000,00/paket dengan rincian:
 1. Akomodasi Rp 240.000,00.
 2. Operasional Rp 80.000,00.
 3. Jasa Medik (Dokter) Rp 96.000,00.
 4. Jasa Paramedik Rp 64.000,00.

5. Tindakan Persalinan (Partus) :
 - Jasa Medik (Dokter) Rp 192.000,00.
 - Jasa Bidan Rp 128.000,00.
- f. rawat inap persalinan dengan tindakan emergency dasar Rp700.000,00/paket dengan rincian:
 1. Akomodasi Rp 210.000,00.
 2. Operasional Rp 70.000,00.
 3. Jasa Medik (Dokter) Rp 84.000,00.
 4. Jasa Paramedik Rp 56.000,00.
 5. Tindakan Persalinan (Partus) :
 - Jasa Medik (Dokter) Rp 168.000,00.
 - Jasa Bidan Rp 112.000,00.
- g. penanganan perdarahan pasca keguguran Rp950.000,00/paket dengan rincian :
 1. Akomodasi Rp 285.000,00.
 2. Operasional Rp 95.000,00.
 3. Jasa Medik (Dokter) Rp 114.000,00.
 4. Jasa Paramedik Rp 76.000,00.
 5. Tindakan Persalinan (Partus) :
 - Jasa Medik (Dokter) Rp 228.000,00.
 - Jasa Bidan Rp 152.000,00.
- h. penanganan perdarahan pasca keguguran Rp750.000,00/paket dengan rincian :
 1. Akomodasi Rp 255.000,00.
 2. Operasional Rp 75.000,00.
 3. Jasa Medik (Dokter) Rp 90.000,00.
 4. Jasa Paramedik Rp 60.000,00.
 5. Tindakan Persalinan (Partus) :
 - Jasa Medik (Dokter) Rp 180.000,00.
 - Jasa Bidan Rp 120.000,00.
- i. pelayanan tindakan pasca persalinan Rp175.000,00 dengan rincian :
 1. Jasa Medik (Dokter) Rp 105.000,00.
 2. Jasa Paramedik Rp 70.000,00.
- j. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal Rp. 125.000,- dengan rincian:

1. Jasa Medik (Dokter) Rp 75.000,00.
2. Jasa Paramedik Rp 50.000,00.
- k. penanganan komplikasi KB pasca persalinan Rp125.000,00 dengan rincian :
 1. Jasa Medik (Dokter) Rp 75.000,00.
 2. Jasa Paramedik Rp 50.000,00.
- (5) Pemanfaatan Biaya JKN Non Kapitasi di peruntukkan :
 - a. 60 % Jasa Medik / Paramedik dan tenaga kesehatan lainnya
 - b. 40 % Biaya Operasional yang peruntukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c.

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Walikota ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Makassar.

Ditetapkan di Makassar
pada tanggal 30 Desember 2016

WALIKOTA MAKASSAR

TTD

MOH. RAMDHAN POMANTO

Diundangkan di Makassar
pada tanggal 30 Desember 2016

SEKRETARIS DAERAH KOTA MAKASSAR

TTD

IBRAHIM SALEH

BERITA DAERAH KOTA MAKASSAR TAHUN 2016 NOMOR 138

**SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA,
KEPALA BAGIAN HUKUM & HAM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA MAKASSAR,**


A R, SH
Pangkat : Penata Tk.I
Nip : 19621002.199010.1.001

22/12/16

LAMPIRAN
PERATURAN WALIKOTA MAKASSAR.
NOMOR 138 TAHUN 2016
TENTANG
PEDOMAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL.

KRITERIA PENERIMAAN BIAYA JKN RAWAT INAP UMUM DAN PERSALINAN DI PUSKESMAS DI KOTA MAKASSAR

Indikator	akreditasi	Ketersediaan Dokter Umum			Dokter Gigi	Layanan UGD	PONED	Penunjang Diagnosa		Laboratorium			Apotek/ Depo Obat		Dokter Jaga 24 Jam		Total Score
		>2	2	1				EKG	USG	Urine Lengkap	Darah Rutin	Kimia Darah	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	
Nilai	10	15	10	5	5	15	10	5	5	2.5	2.5	5	10	0	15	0	100

Pembayaran Tarif RITP sesuai dengan Jumlah Penilaian/Scoring sebagai Berikut :

- a. Nilai ≤ 65 sebesar Rp120.000,00 (seratus dua puluh ribu rupiah).
- b. Nilai 66-80 sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah).
- c. Nilai 81-90 sebesar Rp175.000,00 (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah).
- d. Nilai sebesar 91-100 sebesar Rp200.000,00 (dua ratus ribu rupiah).

WALIKOTA MAKASSAR

TTD

MOH. RAMDHAN POMANTO