



**BUPATI GRESIK**  
**PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI GRESIK  
NOMOR 25 TAHUN 2014

TENTANG

PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI FASILITAS KESEHATAN  
TINGKAT PERTAMA DINAS KESEHATAN KABUPATEN GRESIK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI GRESIK,

- Menimbang:
- a. bahwa 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;
  - b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 3 ayat (4) 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, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, perlu menetapkan pedoman pelaksanaan untuk pemanfaatan dananya;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a. dan huruf b., perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pemanfaatan Dana Kapitasi Dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Fasilitas

Kesehatan Tingkat Pertama Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
  2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4353);
  4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  5. 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 di ubah yang kedua kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
  6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
  7. 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);
  8. 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);
  9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2011 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor

- 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
  11. Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
  12. 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);
  13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan daerah sebagaimana telah diubah keduanya dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
  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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
  15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
  16. 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);
  17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DINAS KESEHATAN KABUPATEN GRESIK.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Gresik.
2. Bupati adalah Bupati Gresik.
3. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN 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.
4. 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.
5. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan / atau pelayanan kesehatan lainnya.
6. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yang disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
7. Pengelolaan dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan.
8. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

9. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

#### Pasal 2

Pengaturan ini dimaksudkan sebagai pedoman pemanfaatan dana Kapitasi dan Non Kapitasi untuk menjamin mutu, aksesibilitas, dan kelangsungan pelayanan kesehatan di FKTP sesuai standar yang ditetapkan, agar masyarakat sebagai penerima pelayanan dan pelaksana pemberi pelayanan dapat terlindungi hak dan kewajibannya.

#### Pasal 3

Tujuan dibuatnya Peraturan Bupati ini adalah :

- a. terwujudnya masyarakat yang sehat dan produktif;
- b. mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar, dan berkualitas;
- c. terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel; dan
- d. memberikan arah, dan acuan dalam pelaksanaan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi dan non kapitasi JKN.

#### Pasal 4

Ruang lingkup pengaturan jasa pelayanan kesehatan dalam Peraturan Bupati ini meliputi penetapan kebijakan pelaksanaan pelayanan, pengelolaan pendapatan dan pemanfaatan pendapatan jasa pelayanan Program JKN dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di FKTP milik Pemerintah Daerah.

## BAB II

### PELAYANAN KESEHATAN

#### Bagian Kesatu

#### Jenis dan Penerima Pelayanan

#### Pasal 5

Jenis pelayanan kesehatan pada FKTP adalah seluruh jenis upaya medis dan non-medis, baik dasar, rawat inap tingkat

pertama, pertolongan persalinan, dan rujukan yang dilakukan oleh FKTP sesuai peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 6

Penerima Pelayanan adalah semua orang peserta JKN yang memanfaatkan layanan kesehatan di FKTP.

#### Bagian Kedua

#### Tempat

#### Pasal 7

Pelayanan diberikan di FKTP milik Pemerintah Daerah untuk kepentingan pelayanan masyarakat umum yang terdiri dari Pusat Kesehatan Masyarakat dengan jaringannya, dan bidan jejaring yang telah bekerjasama dengan BPJS.

### BAB III

#### PENDAPATAN FKTP

#### Pasal 8

Sumber pendapatan FKTP berasal dari dana kapitasi dan non kapitasi JKN, dan non kapitasi yang berasal dari seluruh jenis pelayanan yang diberikan FKTP dengan jenis dan tarif sesuai sesuai peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 9

- (1) Tarif pelayanan kesehatan pada FKTP meliputi:
  - a. Tarif Kapitasi; dan
  - b. Tarif Non Kapitasi
- (2) Tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 10

- (1) Tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a merupakan rentang nilai yang besarnya untuk setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ditetapkan berdasarkan seleksi dan kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberlakukan bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan komprehensif kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional berupa Rawat Jalan Tingkat Pertama.
- (3) Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud Pasal 9 ayat (1) huruf b merupakan nilai besaran yang sama bagi seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional berupa Rawat Inap Tingkat Pertama dan pelayanan Kebidanan dan Neonatal, gawat darurat dan pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.
- (4) Penggantian biaya pelayanan ambulan sesuai dengan standar biaya ambulan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

#### BAB IV

### PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI JKN

#### Bagian Kesatu

#### Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi

#### Pasal 11

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana kapitasi kepada FKTP milik Pemerintah Daerah berdasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai data dari BPJS Kesehatan.
- (2) Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP.

#### Pasal 12

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk:
  - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
  - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a untuk tiap

FKTP ditetapkan 60% (enam puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi.

- (3) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar 40% (empat puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi dengan rincian sebagai berikut, untuk:
  - a. obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebesar 25% (dua puluh lima persen); dan
  - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya sebesar 15% (lima belas persen).
- (4) Besaran alokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dapat ditinjau setiap tahun atas usulan Kepala Dinas Kesehatan dengan mempertimbangkan:
  - a. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
  - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang upaya kesehatan perorangan; dan
  - c. besar tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah.

### Pasal 13

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP.
- (2) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel:
  - a. jenis ketenagaan dan/atau jabatan; dan
  - b. kehadiran.
- (3) Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dinilai sebagai berikut:
  - a. tenaga medis, diberi nilai 150;

- b. tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100;
  - c. tenaga kesehatan setara S1/D4, diberi nilai 60;
  - d. tenaga non kesehatan minimal setara D3, tenaga kesehatan setara D3, atau tenaga kesehatan dibawah D3 dengan masa kerja lebih dari 10 tahun, diberi nilai 40;
  - e. tenaga kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25; dan
  - f. tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 15.
- (4) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang merangkap tugas administratif sebagai Kepala FKTP, Kepala Tata Usaha, atau Bendahara Dana Kapitasi JKN diberi tambahan nilai 30.
- (5) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dinilai sebagai berikut:
- a. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 poin per hari; dan
  - b. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 poin.
- (6) Ketidakhadiran akibat sakit dan/atau penugasan ke luar oleh Kepala FKTP dikecualikan dalam penilaian kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (5).

#### Pasal 14

- (1) Pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf a, dapat dilakukan melalui SKPD Dinas Kesehatan, dengan mempertimbangkan ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dialokasikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah.
- (2) Dukungan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud Pasal 12 ayat (3) huruf b, meliputi:
- a. upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif lainnya;
  - b. kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan;
  - c. operasional untuk puskesmas keliling;

- d. bahan cetak atau alat tulis kantor; dan/atau
  - e. administrasi keuangan dan sistem informasi.
- (3) Penggunaan Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

#### Bagian Kedua

#### Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi

##### Pasal 15

Pelayanan kesehatan non kapitasi di FKTP milik Pemerintah Daerah meliputi:

- a. pelayanan ambulan;
- b. pelayanan obat program rujuk balik;
- c. pemeriksaan penunjang pelayanan program rujuk balik;
- d. pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio, IVA dan pap smear;
- e. rawat inap tingkat pertama;
- f. pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter; dan
- g. pelayanan KB berupa MOP/vasektomi.

##### Pasal 16

- (1) Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi JKN pada FKTP Milik Pemerintah Daerah mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.
- (2) Dana Non Kapitasi yang telah disetorkan ke Kas Daerah, dapat dimanfaatkan seluruhnya oleh FKTP sesuai dengan program dan kegiatan pada RKA-DPA SKPD Dinas Kesehatan.

##### Pasal 17

Pengajuan dan pembayaran klaim non Kapitasi pelayanan JKN oleh BPJS Kesehatan di FKTP milik Pemerintah Daerah dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku.

##### Pasal 18

- (1) Jejaring Fasilitas Kesehatan tingkat pertama berupa Puskesmas pembantu, Puskesmas/Polindes dan bidan desa/praktik mandiri yang telah bekerjasama dengan BPJS mengajukan tagihan melalui Fasilitas Kesehatan induknya.
- (2) Klaim diajukan secara kolektif melalui Dinas Kesehatan setiap bulan kepada Kantor Cabang/Kantor Operasional BPJS Kesehatan dengan kelengkapan administrasi sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) FKTP Milik Pemerintah Daerah segera membayarkan secara utuh kepada Bidan Jejaring sesuai dengan besaran klaim terhadap pelayanan yang diberikan setelah klaim dibayar oleh BPJS.

#### Pasal 19

- (1) Klaim pembayaran jasa pelayanan dana kapitasi yang telah masuk ke rekening Kas Daerah dilakukan dengan cara klaim dari FKTP ke DPPKAD melalui Dinas Kesehatan
- (2) Klaim pembayaran atas pelayanan yang diberikan FKTP (Non Kapitasi) terhadap masyarakat peserta Program JKN dilakukan berdasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan
- (3) FKTP melakukan pengajuan klaim atas pelayanan kesehatan Peserta Program JKN Non Kapitasi dilakukan tiap bulan paling lambat tanggal 5 (lima) pada bulan berikutnya.
- (4) Pembayaran atas klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan hasil verifikasi yang dilakukan Dinas Kesehatan.
- (5) Setelah hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menyatakan bahwa klaim tersebut layak bayar, Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan membayar klaim kepada FKTP pengaju klaim.
- (6) Dalam pelaksanaan verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

#### BAB V

## PERTANGGUNGJAWABAN

### Pasal 20

- (1) Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN.
- (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.

## BAB VI

### PENGAWASAN

#### Pasal 21

- (1) Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala FKTP melakukan pengawasan secara berjenjang terhadap penerimaan dan pemanfaatan dana Kapitasi dan Non Kapitasi oleh Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP.
- (2) Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Kabupaten melaksanakan pengawasan fungsional terhadap pengelolaan dan pemanfaatan dana Kapitasi dan Non Kapitasi sesuai ketentuan 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 22

- (1) Dalam pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1), Kepala Dinas membentuk Tim *Safeguarding* kabupaten dengan tugas pokok merencanakan dan melaksanakan kegiatan yang

berkaitan dengan sosialisasi dan penyuluhan, memantau, membina dan evaluasi program, menerima pengaduan masyarakat serta mengelola laporan dari FKTP.

- (2) Keanggotaan Tim *Safeguarding* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur Ketua, sekretaris, anggota dan pengolah data.

## BAB VII

### KETENTUAN PERALIHAN

#### Pasal 23

- (1) Pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi mulai bulan Januari sampai dengan bulan April tahun 2014 dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.
- (2) Untuk memanfaatkan kembali Dana Kapitasi yang telah disetorkan ke Kas Daerah oleh BPJS, Dinas Kesehatan, atau FKTP Milik Pemerintah Daerah, maka Dinas Kesehatan mengusulkan kepada Dinas PPKAD untuk melakukan reklas/pemindahbukuan dana kapitasi dari BUD ke masing-masing rekening dana kapitasi JKN FKTP sesuai dengan dana kapitasi yang diterima oleh FKTP.
- (3) Untuk memanfaatkan kembali Dana Non Kapitasi yang telah disetorkan ke Kas Daerah oleh BPJS, maka FKTP mengajukan klaim kepada Dinas PPKAD melalui Dinas Kesehatan.
- (4) Pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan belanja untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan FKTP untuk bulan Januari sampai dengan Peraturan Bupati ini berlaku dapat diberikan dan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan sebagaimana dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD Dinas Kesehatan pada Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2014.

BAB VIII  
PENUTUP

Pasal 25

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Gresik Nomor 22 Tahun 2012 Tentang Jasa Pelayanan Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Daerah (Berita Daerah Kabupaten Gresik Tahun 2012 Nomor 499) dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Bupati ini.

Pasal 26

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

Ditetapkan di Gresik  
Pada tanggal 25 Agustus 2014

BUPATI GRESIK,

Ttd.

Dr. Ir. H. SAMBARI HALIM RADIANTO, S.T., M.Si.

Diundangkan di Gresik  
pada tanggal 25 Agustus 2014  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN GRESIK,  
Ttd.

Ir. MOCH. NADJIB, MM  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19551017 198303 1 005