



SALINAN

WALIKOTA MATARAM
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
PERATURAN WALIKOTA MATARAM
NOMOR : 42 TAHUN 2014

TENTANG

PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN DANA NON KAPITASI
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS
KESEHATAN PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KOTA MATARAM

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MATARAM,

- Menimbang : a. bahwa pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) Kesehatan, merupakan implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN);
- b. bahwa untuk memberi pelayanan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Puskesmas dan Jaringannya telah ditetapkan menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama melalui Perjanjian Kerjasama antara BPJS dengan Dinas Kesehatan Kota Mataram sebagai representasi Puskesmas dan Jaringannya;
- c. bahwa untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya perlu ditentukan besaran tarif jasa pelayanan, dukungan operasional pelayanan dan biaya makan minum pasien Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Walikota Mataram tentang Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Puskesmas dan Jaringannya di Kota Mataram.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1993 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Mataram (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3531);
 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 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 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 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 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
 9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
 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 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);
12. 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 Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 nomor 1400);
14. Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 4 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kota Mataram (Lembaran Daerah Kota Mataram Tahun 2008 Nomor 2 Seri D);
15. Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 5 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Mataram (Lembaran Daerah Kota Mataram Tahun 2008 Nomor 3 Seri D) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 8 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 5 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Mataram (Lembaran Daerah Kota Mataram Tahun 2013 Nomor 1 Seri D);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN DANA NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KOTA MATARAM.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Mataram.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Mataram.
3. Walikota adalah Walikota Mataram.

4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Mataram.
5. Peserta adalah peserta jaminan kesehatan nasional/peserta BPJS.
6. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terdiri dari pusat kesehatan masyarakat, Pusat kesehatan masyarakat pembantu, Pos kesehatan desa, dan pusat kesehatan masyarakat keliling.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu.
8. 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 dengan tempat tidur.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu yang selanjutnya disingkat Pustu adalah unit yang melaksanakan upaya kesehatan kepada masyarakat dalam wilayah kerja Puskesmas.
10. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat Poskesdes adalah unit yang melaksanakan upaya kesehatan kepada masyarakat di wilayah kelurahan.
11. Pusat Kesehatan Masyarakat Keliling yang selanjutnya disingkat Puskesmas Keliling adalah Tim Pelayanan Kesehatan Keliling yang terdiri dari tenaga Puskesmas yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor roda empat.
12. Pejabat yang ditunjuk adalah pejabat yang berwenang mengelola biaya Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kewenangan yang diberikan oleh Kepala Daerah.
13. Dokter adalah dokter yang bekerja pada Puskesmas dalam wilayah Daerah.
14. Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan secara terpadu oleh tenaga medis, paramedis dan non para medis di Puskesmas dan jaringannya yang ditujukan kepada seseorang dalam bentuk rawat jalan dan rawat inap, konsultasi kesehatan dan akibat-akibatnya.
15. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang meliputi pelayanan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama.
16. Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan pada PPK tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
17. Rawat inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan pada puskesmas rawat inap, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dirawat inap paling sedikit 1 (satu) hari.
18. Rawat darurat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan secepatnya kepada seseorang untuk mencegah kematian dan atau kecacatan akibat kelainan atau penyakit tertentu.

19. Rawat kunjungan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya di rumah pasien.
20. Persalinan adalah proses lahirnya bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan baik secara spontan maupun disertai dengan penyulit yang memerlukan tindakan medis.
21. Kesehatan ibu dan anak yang selanjutnya disingkat KIA adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak yang meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, keluarga berencana, kesehatan reproduksi, pemeriksaan bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.
22. Jasa Pelayanan Kesehatan adalah biaya yang dibayarkan atas dampak yang kemungkinan terjadi sebagai akibat pelayanan kesehatan antara lain berupa pengurangan kondisi kesehatan petugas medis, paramedis, dan non medis dalam rangka memberikan pelayanan di Puskesmas.
23. Pembiayaan secara Kapitasi adalah sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang diberikan di muka dengan jumlah tertentu kepada pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Puskesmas dan jaringannya untuk keperluan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
24. Dana Non Kapitasi adalah sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang diberikan berdasarkan jumlah pelayanan berupa rawat inap dan persalinan (klaim) kepada pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas dan jaringannya) untuk keperluan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB II AZAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi pada Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan berdasarkan azas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh masyarakat

Pasal 3

Tujuan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi pada Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu :

- a. melindungi kesehatan masyarakat;
- b. mengimplementasikan dan mengembangkan sistem jaminan kesehatan;
- c. menjamin keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu; dan
- d. memberdayakan masyarakat bersama pemerintah.

BAB III FASILITAS KESEHATAN

Pasal 4

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah fasilitas kesehatan yang meliputi Puskesmas dan jaringannya di seluruh Kota Mataram.

BAB IV
NAMA, OBYEK DAN SUBYEK BIAYA

Pasal 5

Nama biaya adalah biaya kapitasi dan biaya non kapitasi yang dibayarkan kepada Puskesmas dan jaringannya se-Kota Mataram.

Pasal 6

Obyek Biaya adalah setiap pelayanan yang disediakan atau diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai Perjanjian Kerjasama antara BPJS Kesehatan Cabang Mataram dengan Dinas Kesehatan Kota Mataram berupa pelayanan kesehatan di Puskesmas dalam bentuk :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
 1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) yang meliputi :
 - a) Administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b) Pelayanan promotif preventif, meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, skrining kesehatan;
 - c) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - d) Pemeriksaan ibu hamil, ibu menyusui dan bayi;
 - e) Upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi;
 - f) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 - g) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, termasuk pil dan kondom untuk pelayanan KB;
 - h) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama (pemeriksaan darah sederhana (*hemoglobin*, apusan darah tepi, *trombosit*, *leukosit*, *hematokrit*, *eosinofil*, *eritrosit*, golongan darah, laju endap darah, malaria), urine sederhana (warna, berat jenis, kejernihan, PH, *leukosit*, *eritrosit*), feses sederhana (*benzidin test*, *mikroskopik cacing*), gula darah sewaktu;
 - i) Pemeriksaan penunjang sederhana lain yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
 - j) Pelayanan rujuk balik dari fasilitas kesehatan lanjutan ; dan
 - k) Pelaksanaan *prolanis* dan *home visit*.
 2. Jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan habis pakai serta pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di faskes tingkat pertama sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang berlaku.

3. Pelayanan gigi :
 - a) Administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - c) Premedikasi;
 - d) Kegawatdaruratan *oro-dental*;
 - e) Pencabutan gigi sulung (*tofikal, infiltrasi*);
 - f) Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit;
 - g) Obat pasca ekstraksi;
 - h) Tumpatan komposit/GIC;
 - i) skelling;
 - j) pelayanan gigi lain yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai Panduan Praktik Klinik (PPK) dari PDGI yang berlaku.
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
 1. Jenis pelayanan rawat inap tingkat pertama (RITP) :
 - a) Administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis,
 - c) Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
 - d) Tindakan medis kecil/ sederhana oleh dokter ataupun paramedis;
 - e) Persalinan *pervaginam* tanpa penyulit maupun dengan penyulit;
 - f) Pemeriksaan penunjang diagnostik selama masa perawatan;
 - g) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai selama masa perawatan;
 - h) Pelayanan transfusi darah sesuai indikasi medis.
 2. Jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan habis pakai serta pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang berlaku.
- c. Pelayanan Ambulan
Pelayanan Ambulan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama hanya diberikan untuk rujukan antar fasilitas kesehatan :
 1. Sesama Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
 2. Dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke fasilitas kesehatan rujukan.
- d. Pelayanan Persalinan
 1. Paket persalinan *pervaginam* normal.
 2. Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan *pervaginam* dengan tindakan emergensi dasar.

3. Pelayanan tindakan paska persalinan (misalnya *placenta manual*).
4. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal.
5. Penanganan komplikasi KB paska persalinan.
6. Pelayanan KB MOP/vasektomi.

Pasal 7

Subyek biaya adalah orang pribadi sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terdaftar pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan atau mendapatkan pelayanan kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya.

Pasal 8

Biaya pelayanan kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya termasuk golongan biaya jasa umum hanya ditetapkan untuk lingkup pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 9

Cara Mengukur Tingkat Penggunaan Biaya kapitasi dan Non Kapitasi berdasarkan Tingkat penggunaan biaya Kapitasi dan biaya non kapitasi didasarkan pada jumlah peserta terdaftar pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan jumlah peserta yang mendapatkan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan ambulan dan pelayanan persalinan.

BAB V

PRINSIP DAN SASARAN SERTA KOMPONEN DALAM PENETAPAN BIAYA DAN PEMANFAATAN SERTA PEMBAGIAN JASA PELAYANAN

Pasal 10

- (1) Prinsip dan sasaran dalam penetapan biaya didasarkan pada Perjanjian Kerjasama antara BPJS Kesehatan Cabang Mataram dengan Dinas Kesehatan Kota Mataram tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (2) Komponen biaya meliputi :
 - a. Biaya Kapitasi
Komponen biaya kapitasi mencakup biaya pelayanan rawat jalan tingkat pertama.
 - b. Biaya Non Kapitasi
Komponen biaya non kapitasi mencakup biaya pelayanan rawat jalan tingkat pertama khusus, biaya pelayanan rawat inap tingkat pertama, biaya pelayanan ambulan dan biaya pelayanan persalinan.
- (3) Biaya pelayanan rawat jalan tingkat pertama khusus sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf b meliputi :
 - a. Pemeriksaan pelayanan rujuk balik;
 - b. Pemeriksaan pelayanan *screening* kesehatan;
 - c. Jasa kebidanan, *Neonatal* dan KB.

- (4) Pemanfaatan dari komponen biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dipergunakan untuk jasa pelayanan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.
- (5) Pemanfaatan dari komponen biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dipergunakan untuk jasa pelayanan dan biaya makan minum pasien.
- (6) Besaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan maksimum 70% (tujuh puluh persen) dari dana kapitasi.
- (7) Besaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar 30% (tiga puluh persen) dari dana kapitasi dipergunakan untuk pengadaan obat-obatan, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, serta biaya kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.
- (8) Besaran jasa pelayanan untuk komponen biaya non kapitasi adalah sebesar 96,35% (sembilan puluh enam koma tiga puluh lima persen) dan biaya makan minum pasien sebesar 3,65% (tiga koma enam puluh lima persen).
- (9) Pembagian besaran jasa pelayanan kapitasi dan non kapitasi ditetapkan berdasarkan kesepakatan Puskesmas dan jaringannya se-Kota Mataram.

BAB VI PENERIMAAN DAN DISTRIBUSI BIAYA

Pasal 11

- (1) BPJS mengirimkan daftar kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional yang terdaftar pada fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama kepada Dinas Kesehatan Kota Mataram setiap bulan.
- (2) Berdasarkan daftar kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) BPJS mengirimkan biaya kapitasi bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional kepada Puskesmas melalui rekening bendahara Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas.
- (3) Dana non kapitasi dibayarkan berdasarkan jumlah klaim atas pelayanan kesehatan kepada BPJS.
- (4) Berdasarkan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (3), BPJS mengirimkan biaya non kapitasi melalui rekening Kas Daerah.

Pasal 12

- (1) Pengelolaan dana kapitasi dan non kapitasi mengikuti mekanisme yang diterapkan dalam APBD Pemerintah Kota Mataram.
- (2) Dana kapitasi JKN yang berada di rekening bendahara Jaminan Kesehatan Nasional Puskesmas disetorkan ke kas daerah untuk kemudian ditarik kembali oleh bendahara Puskesmas melalui surat permintaan pembayaran kepada Bendahara Umum Daerah Pemerintah Kota Mataram.
- (3) Dinas Kesehatan mengajukan surat permintaan pembayaran biaya non kapitasi kepada Bendahara Umum Daerah Pemerintah Kota Mataram.

- (4) Dinas Kesehatan membayarkan biaya non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada Puskesmas sesuai daftar besaran klaim masing - masing Puskesmas.

Pasal 13

- (1) Pemanfaatan biaya kapitasi dan Biaya Non kapitasi oleh Puskesmas sebagaimana tercantum dalam lampiran I dan II Peraturan Walikota ini.
- (2) Penatausahaan penerimaan biaya kapitasi dan biaya non kapitasi mengikuti ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku.

BAB VII

PELAKSANAAN, PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGELOLAAN

Pasal 14

Pelaksanaan Peraturan Walikota ini dilakukan oleh Instansi teknis yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Pasal 15

Pembinaan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional termasuk pengelolaan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi dilaksanakan oleh Walikota melalui Tim Pembina dan Tim Koordinasi yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Pasal 16

Pengawasan pelaksanaan Jaminan Kesehatan nasional ini dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang melakukan pengawasan melekat dan pengawas fungsional lainnya sesuai ketentuan perundang – undangan yang berlaku.

Pasal 17

- (1) Dalam pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional ini, maka dibentuk Tim Koordinasi Teknis Pengelola Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas unsur Dinas Kesehatan.
- (3) Tim Koordinasi Teknis melakukan fasilitasi, sosialisasi, sinkronisasi dan koordinasi terkait pelaksanaan dan pengembangan program Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, Peraturan Walikota Mataram Nomor 40 Tahun 2013 tentang Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Puskesmas dan Jaringannya di Kota Mataram (Berita Daerah Kota Mataram Tahun 2013 Nomor 40), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 19

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 2 Januari 2015.

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

Ditetapkan di Mataram
pada tanggal 3 Desember 2014

WALIKOTA MATARAM, 

H. AHYAR ABDUH

Ditetapkan di Mataram
pada tanggal 3 Desember 2014
SEKRETARIS DAERAH KOTA MATARAM,


H. LALU MAKMUR SAID

BERITA DAERAH KOTA MATARAM TAHUN 2014 NOMOR : 42

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,

TTD

MANSUR, SH. MH
NIP.197012312002121035

LAMPIRAN I

PERATURAN WALIKOTA MATARAM

NOMOR :

TENTANG PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN DANA NON KAPITASI
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KOTA MATARAM

BIAYA PELAYANAN KESEHATAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT PADA FASILITAS
KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA
DI KOTA MATARAM

| NO | JENIS BIAYA NON KAPITASI | BESARAN (Rp) | KET |
|----|--|-----------------|-----|
| 1 | Pelayanan Rujuk Balik | | |
| | - Pemeriksaan GDS | Rp. 10.000,- | |
| | - Pemeriksaan GDP | Rp. 10.000,- | |
| | - Pemeriksaan GDPP | Rp. 10.000,- | |
| 2 | Pelayanan Skrining Kesehatan | | |
| | - Pemeriksaan IVA | Rp. 25.000,- | |
| | - Pemeriksaan papsmear | Rp.100.000,- | |
| | - Pemeriksaan GDS, GDP, GDPP | Rp. 10.000,- | |
| | - Terapi Krio | Rp.150.000,- | |
| 3 | Jasa Kebidanan, Neonatal dan KB | | |
| | - Paket ANC | Rp.200.000,- | |
| | - Paket PNC | Rp. 25.000,- | |
| | - Pemasangan atau pencabutan IUD/implan | Rp.100.000,- | |
| | - Pelayanan suntik KB | Rp. 15.000,- | |
| 4 | Paket Rawat Inap per hari | Rp.100.000,- | |
| 5 | Paket Persalinan pervaginam normal | Rp.600.000,- | |
| 6 | Penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar | Rp.750.000,- | |
| 7 | Pelayanan tindakan pasca persalinan di Puskesmas PONED (misalnya placenta manual) | Rp.175.000,- | |
| 8 | Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal | Rp.125.000,- | |
| 9 | Penanganan komplikasi KB pasca persalinan (misalnya ekspulsi) | Rp.125.000,- | |
| 10 | Pelayanan KB MOP/Vasektomi | Rp.350.000,- | |

WALIKOTA MATARAM, *cu*


H. AHYAR ABDUH

LAMPIRAN II

PERATURAN WALIKOTAMATARAM

NOMOR :

TENTANG PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN DANA NON KAPITASI
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KOTA MATARAM

PERINCIAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI/NON KAPITASI
PADA PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA
(PUSKESMAS DAN JARINGANNYA)
DI KOTA MATARAM

A. DANA KAPITASI

| No. | JENIS JASA | BESARAN/ALOKASI DANA (%) | KET |
|-----|---|--------------------------------|-----|
| 1. | Jasa Pelayanan | 70 | |
| 2. | Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan a. Pengadaan obat-obatan, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai b. Biaya kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya | 30 | |

B. DANA NON KAPITASI

| No. | JENIS JASA | BESARAN/ALOKASI DANA (%) | KET |
|-----|--------------------------|--------------------------------|-----|
| 1. | Jasa Pelayanan | 96,35 % | |
| 2. | Biaya makan minum pasien | 3,65 % | |

WALIKOTA MATARAM, *Qu*

B

H. AHYAR ABDUH