



BUPATI GROBOGAN

PERATURAN BUPATI GROBOGAN

NOMOR : 1 TAHUN 2014

TENTANG

SISTEM DAN PROSEDUR JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI KABUPATEN GROBOGAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI GROBOGAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Grobogan agar dapat berjalan dengan tertib sebagaimana dalam ketentuan Pasal 39 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Bupati Grobogan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a diatas, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati Tentang Sistem dan Prosedur Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Grobogan ;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang - Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
3. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang - Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. 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);

6. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. 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 beberapa kali diubah 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);
8. 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);
9. Undang - Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82);
12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005, Nomor 140 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
14. Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang / Jasa Pemerintah, Sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 155, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5331 Tahun 2012)
15. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah 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;

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 27 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2014;
19. 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;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/Menkes/SK/IX/2013 tentang Formularium Nasional;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan Nomor 4 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 3 seri E);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan Nomor 8 Tahun 2008 tentang Susunan Kedudukan dan Tugas Pokok Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Grobogan (Lembaran Daerah Kabupaten Grobogan Tahun 2008 Nomor 2 Seri D);
24. Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan Nomor 2 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Grobogan Tahun 2012 Nomor 1 Seri C);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG SISTEM DAN PROSEDUR JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI KABUPATEN GROBOGAN

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Grobogan
2. Bupati adalah Bupati Grobogan.
3. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.
4. Kas Daerah adalah Kas Umum Daerah Pemerintah Kabupaten Grobogan.
5. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPTD adalah UPTD yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat 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 sebagai tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah 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. 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
17. Kapitasi adalah metode pembayaran untuk pelayanan kesehatan dimana penyedia layanan dibayar dalam jumlah tetap per pasien tanpa memperhatikan jumlah atau sifat layanan yang diberikan.
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 medik dan pelayanan lainnya
23. *Safeguarding* adalah kegiatan untuk menjaga dan menjamin kelancaran pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Grobogan
24. Biaya operasional puskesmas adalah biaya yang bersumber dari pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional yang dipergunakan untuk kegiatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dalam rangka mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional dan percepatan pencapaian Standar Pelayanan Minimal melalui peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes/polindes, posyandu dan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat lainnya.
25. Sisa Lebih Perhitungan Anggaran yang selanjutnya disingkat SiLPA adalah sisa dana kapitasi difasilitas Tingkat Pertama yang belum bisa dimanfaatkan pada tahun berjalan.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 2

Lingkup penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Grobogan berada pada UPTD meliputi :

- a. Puskesmas;
- b. Labroatorium Kesehatan; dan
- c. Gudang Farmasi

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 lanjut.
- (2) Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Puskesmas perawatan dan non perawatan:
- (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 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (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) Dalam hal diperlukan pelayanan penunjang selain pelayanan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat diperoleh melalui rujukan ke fasilitas penunjang lain.

BAB IV

KERJA SAMA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN BPJS KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 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 3 harus memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013.
- (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 V
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, yang terdiri atas:
 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) Pemeriksaan penunjang sebagaimana ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas.

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 yang tidak mungkin terjangkau 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 yang berlaku.
- (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 yang berlaku.

Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pasal 9

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik yang 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 indikasi medis; dan
- i. Pelayanan rujukan.

Pasal 10

- (1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 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 9 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 PONEB; 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 Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Pakai Habis

Pasal 14

- (1) Peserta berhak mendapat pelayanan obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis pakai habis yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Pelayanan obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis pakai habis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan pada pelayanan kesehatan rawat jalan dan/atau rawat inap.
- (3) Pelayanan obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis pakai habis yang diberikan kepada Peserta berpedoman pada daftar obat, alat kesehatan, dan bahan medis pakai habis yang ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Daftar obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis pakai habis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan dalam Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan.
- (5) Penambahan dan/atau pengurangan daftar obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis pakai habis dalam Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pasal 15

Pelayanan obat, Alat Kesehatan, 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 Pemberi Pelayanan Kesehatan I dibayar BPJS Kesehatan di luar biaya kapitasi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai prosedur pelayanan obat program rujuk balik diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan.

Bagian Keenam
Pelayanan rujukan

Pasal 17

Pelayanan rujukan merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.

BAB VI
SISTEM PEMBAYARAN, TARIF DAN PENGGUNAAN DANA

Bagian Kesatu
Sistem Pembayaran

Pasal 18

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan yang sudah melakukan Perjanjian Kerja Sama dengan BPJS.
- (2) Tarif kapitasi dibayar sebagai praupaya sedangkan non kapitasi setelah ada pelayanan kesehatan.
- (3) Tata kelola keuangan tarif kapitasi dan non kapitasi mengikuti sistem dan prosedur 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 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 40 % (Empat puluh perseratus); dan
 - b. Jasa Pelayanan sebesar 60 % (Enam puluh perseratus)
- (2) Penggunaan jasa sarana sebagaimana ayat (1) huruf a adalah 98 % (Sembilan puluh delapan perseratus) untuk mendukung sarana-prasarana di UPTD puskesmas dan 2 % (Dua perseratus) untuk sarana prasarana di Dinas.
- (3) Penggunaan jasa pelayanan sebagaimana ayat (1) huruf b diatur sebagai berikut:
 - a. UPTD Puskesmas dan jaringannya sebesar 80 % (Delapan puluh perseratus);
 - b. Dinas sebesar 20 % (Dua puluh perseratus)
- (4) Penggunaan jasa pelayanan sebagaimana ayat (3) huruf a diatur sebagai berikut:
 - a. Untuk operasional UPTD puskesmas dan jaringannya sebesar 40 % (Empat puluh perseratus);
 - b. Diterimakan langsung kepada pemberi pelayanan sebesar 60 % (Enam puluh perseratus)
- (5) Penggunaan jasa pelayanan sebagaimana ayat (3) huruf b diatur sebagai berikut:
 - a. Untuk *safeguarding* di Dinas sebesar 20 % (Dua puluh perseratus);
 - b. Diterimakan langsung sebesar 80 % (Delapan puluh perseratus).
- (6) Pengaturan penggunaan sebagaimana tersebut ayat (2), (4) dan ayat (5) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas.

Bagian Keempat

Penggunaan Dana Non Kapitasi

Pasal 23

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

Pasal 24

- (1) Tarif non kapitasi sebagaimana dimaksud pada pasal 23 ayat (1) huruf a , distribusi penggunaan jasa sarana diatur sebagai berikut :
 - a. Akomodasi pasien sebesar 40 % (Empat puluh perseratus); dan
 - b. Jasa sarana sebesar 10 %(sepuluh perseratus).
- (2) Tarif non kapitasi sebagaimana dimaksud pada pasal 23 ayat (1) huruf a, distribusi penggunaan jasa pelayanan sebesar 50 % (Lima puluh perseratus)
- (3) Pengaturan penggunaan sebagaimana tersebut ayat (1) dan (2) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas

Pasal 25

- (1) Tarif non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada pasal 23 ayat (1) huruf b , penggunaan jasa sarana sebesar 5 % (Lima perseratus) dan jasa pelayanan sebesar 95 % (Sembilan puluh lima perseratus)
- (2) Pengaturan penggunaan sebagaimana tersebut ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas

Pasal 26

Tarif non kapitasi sebagaimana dimaksud pada pasal 23 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 VII

PEMBINAAN, PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 28

- (1) Agar dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama lebih berdaya guna dan berhasil guna perlu dilakukan pembinaan oleh Tim Pengelola Program Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten.
- (2) Hasil kegiatan program Jaminan Kesehatan Nasional pada fasilitas pelayanan tingkat pertama dan jaringannya dicatat pada register pencatatan.
- (3) Hasil kegiatan program sebagaimana ayat (2) wajib dilaporkan secara berkala setiap bulan kepada Dinas dan BPJS Kesehatan.

BAH VIII
PENUTUP

Pasal 29

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

Pasal 30

Pada saat diundangkannya Peraturan Bupati ini maka Peraturan Bupati Grobogan Nomor 43 Tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Bupati Grobogan Nomor 23 tahun 2011 tentang Penggunaan Dana Askes Puskesmas Kabupaten Grobogan dan Peraturan Bupati Grobogan Nomor 18 Tahun 2011 tentang Pengaturan Penggunaan Dana Jaminan Persalinan di Kabupaten Grobogan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 31

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Grobogan.

Ditetapkan di Purwodadi
pada tanggal 1 Januari 2014

BUPATI GROBOGAN,

BAMBANG PUDJIONO

Diundangkan di Purwodadi
pada tanggal 1 Januari 2014



BERITA DAERAH KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2014 NOMOR!