



*Walikota Tasikmalaya  
Provinsi Jawa Barat*

PERATURAN WALIKOTA TASIKMALAYA

NOMOR : 13 TAHUN 2017

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALIKOTA TASIKMALAYA NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TASIKMALAYA,

Menimbang : a. bahwa berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, dimana pengelolaan dan pemanfaatan dana non kapitasi jaminan kesehatan nasional ditetapkan dalam Peraturan Walikota;

b. bahwa berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 1 Tahun 2016 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas dan Jaringannya, perlu disesuaikan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Perturan Walikota tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Nomor 1 Tahun 2016 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas dan Jaringannya;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Tasikmalaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 86, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4117);

2. 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);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. 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);
5. 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 beberapa kali 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264);
7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
8. 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);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
11. 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 beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 143);
12. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum di Kota Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2011 Nomor 126);

13. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 5 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 178);
14. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 180);
15. Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 1 Tahun 2016 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas dan Jaringannya (Berita Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 257);

#### MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALIKOTA TASIKMALAYA NOMOR 1 TAHUN 2016 TENTANG PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA.

#### Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Walikota Nomor 1 Tahun 2016 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas dan Jaringannya (Berita Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 257), diubah sebagai berikut :

1. Ketentuan Pasal 5 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 5

- (1) Tarif Non Kapitasi diberlakukan pada Puskesmas dan Jaringannya yang melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran kapitasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, yang 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;

- e. rawat inap tingkat pertama;
- f. pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter;
- g. pelayanan Keluarga Berencana; dan
- h. dihapus.

(2) Tarif non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

2. Ketentuan Pasal 6 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 6

Tata cara pengelolaan dana non kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas dan Jaringannya diatur sebagai berikut :

- a. Puskesmas dan jaringannya yang telah melaksanakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 ayat (1) mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan secara kolektif melalui Dinas;
- b. Pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada huruf a diverifikasi dan disetujui oleh BPJS Kesehatan;
- c. Klaim layak bayar atas pengajuan klaim sebagaimana pada huruf b dibayarkan BPJS Kesehatan melalui rekening Dinas, selanjutnya oleh bendahara penerimaan Dinas disetorkan ke kas daerah;
- d. Pembayaran klaim sebagaimana dimaksud pada huruf c diakui sebagai pendapatan asli daerah dan/atau lain-lain pendapatan asli daerah yang sah;
- e. Dana Non Kapitasi yang telah disetorkan ke kas daerah dimanfaatkan untuk kegiatan pelayanan pada puskesmas dan jaringannya;
- f. Pemanfaatan, pengelolaan dan pertanggungjawaban dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada huruf e, dilaksanakan dalam RKA/DPA/DPPA kegiatan di Puskesmas;
- g. Klaim pelayanan kesehatan non kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan pada akhir tahun dan/atau melewati tahun berkenaan, maka pengelolaan dan pertanggungjawabannya dilaksanakan pada tahun anggaran berikutnya;

3. Ketentuan Pasal 7 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 7

(1) Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional dialokasikan untuk:

- a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan;

b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dan fasilitasi pengelolaan dana non kapitasi.

(2) Besaran alokasi pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah sebagai berikut:

a. Pelayanan ambulan sebesar 60% (enam puluh persen) dari total tarif, diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan pelaksana pelayanan ambulan rujukan pasien;

b. Pelayanan obat rujuk balik sebesar 60% (enam puluh persen) dari total tarif, diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan pelaksana pelayanan rujuk balik;

c. Pelayanan pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik sebesar 60% (enam puluh persen) dari total tarif, diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan pelaksana penunjang pelayanan rujuk balik;

d. Pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim sebesar 60% (enam puluh persen) dari total tarif, diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan pelaksana pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim;

e. Pelayanan rawat inap sebesar 60% (enam puluh persen) dari total tarif, diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan pelaksana pelayanan rawat inap;

f. Pelayanan kebidanan dan neonatal sebesar 60% (enam puluh persen) dari total tarif, diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan pelaksana pelayanan kebidanan dan neonatal;

g. Pelayanan Keluarga Berencana sebesar 60% (enam puluh persen) dari total tarif, diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan pelaksana pelayanan Keluarga Berencana; dan

h. dihapus.

(3) Besaran alokasi dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dan fasilitasi pengelolaan dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah sebagai berikut:

a. pelayanan ambulan sebesar 40% (empat puluh persen) dari total tarif;

b. pelayanan obat rujuk balik sebesar 40% (empat puluh persen) dari total tarif;

c. pelayanan pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik sebesar 40% (empat puluh persen) dari total tarif;

d. pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim sebesar 40% (empat puluh persen) dari total tarif;

- e. pelayanan rawat inap sebesar 40% (empat puluh persen) dari total tarif;
- f. pelayanan kebidanan dan neonatal sebesar 40% (empat puluh persen) dari total tarif;
- g. pelayanan Keluarga Berencana 40% (empat puluh persen) dari total tarif; dan
- h. dihapus.

- (4) Alokasi dukungan biaya operasional pelayanan kesehatandan fasilitasi pengelolaan dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dimanfaatkan untuk:
  - a. Bahan bakar kendaraan ambulan (BBM) transportasi rujukan pasien;
  - b. Obat-obatan;
  - c. Bahan medis habis pakai;
  - d. Reagensia;
  - e. Alat kesehatan;
  - f. Cetak dan penggandaan;
  - g. Makan-minum;
  - h. dihapus;
  - i. Alat tulis kantor; dan
  - j. Belanja modal untuk mendukung fasilitasi pengelolaan dana non kapitasi.

- 4. Ketentuan Pasal 8 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 8

Jasa pelayanan non kapitasi jaminan kesehatan diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan puskesmas yang memberikan pelayanan secara langsung maupun tidak langsung dengan pengaturan sebagai berikut:

- a. Pelayanan ambulan sebesar 60% (enam puluh persen) dibagi :
  - 1. 30% (tiga puluh persen) untuk sopir; dan
  - 2. 30% (tiga puluh persen) untuk petugas pendamping.
- b. pelayanan obat rujuk balik sebesar 60% (enam puluh persen) dibagi :
  - 1. 5% (lima persen) untuk pejabat struktural.
  - 2. 20% (dua puluh persen) untuk dokter;
  - 3. 20% (dua puluh persen) untuk perawat;
  - 4. 10% (sepuluh persen) untuk apoteker dan/atau asisten apoteker; dan
  - 5. 5% (lima persen) untuk petugas administrasi dan petugas non medis lainnya.
- c. pelayanan pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik sebesar 60% (enam puluh persen) dibagi :

1. 5% (lima persen) untuk pejabat struktural.
2. 20% (dua puluh persen) untuk analis/petugas pemeriksa penunjang;
3. 20% (dua puluh persen) untuk dokter;
4. 10% (sepuluh persen) untuk bagi perawat; dan
5. 5% (lima persen) untuk petugas administrasi dan petugas non medis lainnya.

d. pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim sebesar 60% (enam puluh persen) dibagi :

1. 5% (lima persen) untuk pejabat struktural;
2. 20% (dua puluh persen) untuk dokter ;
3. 20% (dua puluh persen) untuk perawat;
4. 10% (sepuluh persen) untuk apoteker dan/atau asisten apoteker; dan
5. 5% (lima persen) untuk petugas administrasi dan petugas non medis lainnya.

e. pelayanan rawat inap sebesar 60% (enam puluh persen) dibagi :

1. 5% (lima persen) untuk pejabat struktural.
2. 15% (lima belas persen) untuk dokter ;
3. 34% (tiga puluh empat persen) untuk perawat;
4. 3% (tiga persen) untuk apoteker, asisten apoteker dan petugas laboratorium; dan
5. 3% (tiga persen) untuk petugas administrasi dan petugas non medis lainnya.

f. pelayanan kebidanan dan neonatal sebesar 60% (enam puluh persen) dibagi :

1. 5% (lima persen) untuk pejabat struktural.
2. 10% (sepuluh persen) untuk dokter ;
3. 14% (empat belas persen) untuk operator persalinan;
4. 25% (dua puluh lima persen) untuk bidan;
5. 3% (tiga persen) untuk apoteker, asisten apoteker dan petugas laboratorium; dan
6. 3% (tiga persen) untuk petugas administrasi dan petugas non medis lainnya.

g. pelayanan Keluarga Berencana sebesar 60% (enam puluh persen) dibagi :

1. 5% (lima persen) untuk pejabat struktural.
2. 10% (sepuluh persen) untuk dokter;
3. 40% (empat puluh persen) untuk bidan;
4. 2% (dua persen) untuk apoteker dan/atau asisten apoteker; dan
5. 3% (tiga persen) untuk petugas administrasi dan petugas non medis lainnya.

h. dihapus.

5. Ketentuan Lampiran diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

**LAMPIRAN**  
**PERATURANWALIKOTATASIKMALAYA**  
**NOMOR 1 TAHUN 2016**  
**TENTANG**  
**PENGELOLAAN DANA NON KAPITASI**  
**JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA**  
**PUSKESMAS DAN JARINGANNYA**

**STRUKTUR DAN BESARAN TARIF NON KAPITASI**  
**JAMINAN KESEHATAN NASIONALPADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA**

**A. RAWAT INAP**

No.	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1.	Paket Rawat Inap per hari untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	120.000 – 200.000

**B. TARIF PELAYANAN KESEHATAN KEBIDANAN, NEONATAL, DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**

No.	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1.	Pemeriksaan ANC bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan	200.000
2.	Persalinan pervaginam normal oleh bidan	700.000
3.	Persalinan pervaginam normal oleh dokter	800.000
4.	Persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas PONED	950.000
5.	Pemeriksaan PNC/neonates 1 kali kunjungan	25.000
6.	Pelayanan tindakan paska persalinan di Puskesmas PONED	175.000
7.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	125.000
8.	Pelayanan KB : a. Pemasangan dan pencabutan IUD/Implant b. Suntik KB setiap kali suntik c. Pelayanan KB MOP/Vasektomi	100.000 15.000 350.000
9.	Penanganan komplikasi KB paska persalinan	125.000

**C. PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA**

No.	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1.	Pemakaian Ambulan	
	a. Dalam Kota	50.000
	b. Luar Kota / Km (+a)	5.000
2.	Pemeriksaan penunjang rujuk balik;	
	a. Pemeriksaan microalbuminuria	120.000
	b. Pemeriksaan ureum	30.000
	c. Pemeriksaan kreatinin	30.000
	d. Pemeriksaan kolesterol total	45.000
	e. Pemeriksaan kolesterol HDL	60.000
	f. Pemeriksaan kolesterol LDL	45.000
	g. Pemeriksaan trigeliserida	50.000
	h. Pemeriksaan gula darah puasa	10.000-20.000
	i. Pemeriksaan gula darah post prandial	10.000-20.000
	j. HbA1c	160.000
3.	Pemeriksaan IVA maksimal	25.000
4.	Pemeriksaan Pap Smear maksimal	125.000
5.	Pelayanan terapi krio	150.000
6.	dihapus	-

**Pasal II**

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tasikmalaya  
pada tanggal 10 Maret 2017

WALIKOTA TASIKMALAYA,

ttd

H. BUDI BUDIMAN

Diundangkan di Tasikmalaya  
pada tanggal 10 Maret 2017

SEKRETARIS DAERAH KOTA TASIKMALAYA,

ttd

H. I. S. HIDAYAT

BERITA DAERAH KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2017 NOMOR 378