



**BUPATI GAYO LUES
PROVINSI ACEH**

**PERATURAN BUPATI GAYO LUES
NOMOR 3 TAHUN 2016**

**TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN
NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS
KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH
KABUPATEN GAYO LUES**

**BISMILLAAHIRRAHMAANIRRAHIIM
DENGAN NAMA ALLAH YANG MAHA PENGASIH LAGI MAHA PENYAYANG
ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA**

BUPATI GAYO LUES,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan agar tertib administrasi, akuntabel, efektif dan efisien pengelolaan, pembiayaan dan pemanfaatan dana kapitasi dan non kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas dalam Kabupaten Gayo Lues.
- b. bahwa menindak lanjuti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b ditetapkan Peraturan Bupati.
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Aceh Barat Daya, Kabupaten Gayo Lues, Kabupaten Aceh Jaya, Kabupaten Nagan Raya dan Kabupaten Aceh Tamiang di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4179);

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 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara republik Indonesia Nomor 5063);
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 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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
10. Peraturan Presiden Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

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 Presiden Nomor 19 tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 255);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
15. 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);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Jaminan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
19. Qanun Kabupaten Gayo Lues Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaah Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Gayo Lues Tahun 2008 Nomor 2), sebagaimana telah di ubah dengan Qanun Kabupaten Gayo Lues Nomor 5 Tahun 2013 tentang Perubahan Qanun Kabupaten Gayo Lues Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Gayo Lues Tahun 2013 Nomor 55).

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH KABUPATEN GAYO LUES.

BAB I **KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Gayo Lues.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Gayo Lues
3. Bupati adalah Bupati Gayo Lues.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Gayo Lues.
5. Jaminan Kesehatan Nasional (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.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial bidang kesehatan.
7. Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh yang selanjutnya disingkat JKRA adalah suatu jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap penduduk Aceh yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Aceh.
8. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan 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.
9. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat untuk selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya.

11. Rawat Jalan Tingkat Pertama selanjutnya disebut RJTP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang dilaksanakan tenaga medis di puskesmas dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan yang bersifat umum lainnya.
12. Rawat Inap Tingkat Pertama selanjutnya atau RITP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang dilaksanakan oleh tenaga medis di Puskesmas rawat inap dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan atau pelayanan kesehatan yang bersifat umum lainnya.
13. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
14. Pelayanan Kesehatan Dasar adalah pelayanan kesehatan paripurna yang dapat dilakukan di Puskesmas dan Jaringannya meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
15. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medis dan / atau pelayanan kesehatan lainnya.
16. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, antara lain dokter, dokter gigi, dokter spesialis, apoteker, bidan, perawat, fisioterapis, nutrisisionis, asisten apoteker.
17. Tenaga Medis adalah Dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Indonesia.
18. Paramedis adalah Perawat atau Bidan yang telah lulus ujian pendidikan di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang- undangan yang berlaku.
19. Tenaga Non Medis adalah petugas yang bekerja di sarana kesehatan untuk menunjang pelayanan yang terdiri dari petugas apotik, petugas kesehatan masyarakat, petugas kesehatan lingkungan, petugas gizi, petugas laboratorium, petugas tata usaha, petugas loket dan lain-lain (petugas yang bukan dr/drg/perawat/bidan).

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkan peraturannya ini adalah menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar, meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan bagi setiap masyarakat dan atau/peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (JKRA).

Pasal 3

Tujuan dari peraturan ini adalah sebagai acuan teknis dalam pelaksanaan pengelolaan dan sebagai pedoman pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup pengaturan dalam pedoman pengelolaan dana kapitasi dan non kapitasi ini meliputi sebagai berikut:

- a. Pengelolaan dana Jaminan Kesehatan di Dinas Kesehatan dan jajarannya meliputi pengelolaan dana Kapitasi dan Non Kapitasi.
- b. Pengelolaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi meliputi penganggaran, pelaksanaan dan penatausahaan serta pertanggungjawaban Dana Kapitasi dan Non Kapitasi.

BAB IV SUMBER PEMBIAYAAN

Pasal 5

- (1) Pembiayaan Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Tingkat Pertama yang diterima berdasarkan tarif kapitasi dan non kapitasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (2) Besaran biaya Kapitasi dan Non Kapitasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berpedoman kepada Peraturan perundang-undangan.

BAB V
PEMANFAATAN DANA
KAPITASI DAN NON KAPITASI

Bagian Kesatu
Pengelolaan Dana Kapitasi

Pasal 6

- (1) Dana Kapitasi peserta JKN dan JKRA disetor oleh BPJS Kesehatan ke rekening Dana Kapitasi masing – masing Puskesmas setiap bulan dan akan dilaporkan sebagai pendapatan dan belanja Dinas Kesehatan.
- (2) Dana Kapitasi yang ada direkening Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang telah terakomodir dalam DPA Dinas Kesehatan Kabupaten segera dapat dicairkan berdasarkan aturan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Kabupaten.

Bagian Kedua
Pemanfaatan Dana Kapitasi

Pasal 7

- (1) Dana Kapitasi Peserta JKN dan JKRA yang ada pada rekening masing – masing Puskesmas dimanfaatkan untuk membayar jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dengan rincian sebagai berikut :
 - a. Jasa Pelayanan Kesehatan (Jasa Medis dan Non Medis) sebesar 70% (Tujuh puluh persen);
 - b. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar 30% (Tiga puluh persen).
- (2) Jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP dengan, dengan mempertimbangkan:
 - a. Jenis Ketenagaan dan/atau Jabatan;
 - b. Kehadiran;
 - c. Variabel Daerah antara lain kinerja, status kepegawaian, dan masa kerja sesuai dengan kondisi daerah yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

(3) Variabel...../8

- (3) Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf a, dinilai sebagai berikut:
- a. Tenaga Medis diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
 - b. Tenaga Apoteker atau Tenaga Profesi Keperawatan (Ners), diberi nilai 100 (seratus);
 - c. Tenaga Kesehatan setara S1/D4, diberi nilai 60 (enam puluh);
 - d. Tenaga Non Kesehatan minimal setara D3, Tenaga Kesehatan setara D3, atau Tenaga Kesehatan dibawah D3 dengan masa kerja lebih dari 10 (sepuluh) tahun, diberi nilai 40 (empatpuluh);
 - e. Tenaga Kesehatan dibawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima); dan
 - f. Tenaga Non Kesehatan dibawah D3, diberi nilai 15 (lima belas).
- (4) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang merangkap tugas administratif sebagai Kepala FKTP, Kepala Tata Usaha, atau Bendahara Dana Kapitasi JKN diberi tambahan nilai sebesar 30 % (tiga puluh persen).
- (5) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dinilai sebagai berikut:
- a. Hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) poin per hari; dan
 - b. Terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) poin.
- (6) Ketidakhadiran akibat sakit dan/atau penugasan keluar oleh Kepala FKTP dikecualikan dalam penilaian kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (5).
- (7) Jumlah Jasa Pelayanan yang diterima oleh masing-masing Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut:

Jumlah nilai yang diperoleh oleh seseorang	x Jumlah dana jasa pelayanan
Jumlah seluruh jumlah tenaga	

Keterangan :
Jumlah nilai diperoleh dari nilai variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan ditambah nilai variabel kehadiran

- (8) Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan yang meliputi :

- a. Upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif lainnya. Untuk kegiatan ini dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti biaya makan – minum, jasa profesional narasumber, fotocopy bahan, service ringan alat kesehatan, perjalanan;
 - b. Kunjungan rumah untuk rangka upaya kesehatan perorangan. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti perjalanan, uang harian;
 - c. Operasional untuk puskesmas keliling. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti Bahan Bakar Minyak (BBM), penggantian Oli, suku cadang kendaraan pusling.
 - d. Bahan cetak atau alat tulis kantor; dan atau
 - e. Administrasi keuangan dan sistem informasi. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti perjalanan, uang harian, fotocopy bahan, belanja piranti keras dan piranti lunak dalam mendukung implementasi sistem informasi JKN, biaya operasional sistem informasi.
- (9) Penggunaan Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana tersebut diatas dilaksanakan tetap mengacu pada ketentuan perundang – undangan yang berlaku.

Bagian Kedua Pengelolaan Dana Non Kapitasi

Pasal 8

- (1) Dana Non Kapitasi atas pembayaran klaim rawat inap, persalinan dan rujukan disetor oleh BPJS Kesehatan ke Kas Umum Daerah melalui Rekening PAD Kabupaten Nomor 071.01.02.805032.0 Bank Aceh Cabang Blangkejeren dan dilaporkan sebagai Pendapatan Kabupaten.
- (2) Dana Non Kapitasi yang ada di Kas Umum Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang telah terakomodir dalam DPA Dinas Kesehatan Kabupaten segera dapat dicairkan berdasarkan Peraturan Pengelolaan Keuangan Kabupaten.

Bagian Ketiga Pemanfaatan Dana Non Kapitasi

Pasal 9

- (1) Dana Non Kapitasi JKN dan JKRA dimanfaatkan oleh Puskesmas sebesar seluruhnya untuk Jasa Pelayanan (Jasa Medis dan Non Medis) atas pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Persalinan dan Pelayanan Rujukan.

(2) Jasa...../10

- (2) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan langsung dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. Kepala Puskesmas, Dokter dan Pengelola JKN Puskesmas mendapat sebesar 40% (*Empat Puluh Persen*) dari dana klaim kemudian dijadikan 100% (*Seratus Persen*) dengan rincian pembagian jasa sebagai berikut:
 - Kepala Puskesmas 25% (*Dua Puluh Lima Persen*);
 - Dokter 50% (*Lima Puluh Persen*);
 - Pengelola JKN Puskesmas 25% (*Dua Puluh Lima Persen*).
 - b. Seluruh staf Puskesmas dan Jaringannya yang melaksanakan pelayanan tersebut diatas dibayarkan sebesar 60% (*Enam Puluh Persen*), dijadikan 100% (*Seratus Persen*) kemudian dibagi jumlah seluruh staf yang melaksanakan pelayanan tersebut.

BAB VI MEKANISME PEMBAYARAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 10

- (1) Proses pencairan, Pembayaran dan Pembukuan Pengelolaan Dana dilaksanakan sesuai dengan mekanisme Anggaran Pendapatan Belanja Daerah.
- (2) Dinas Kesehatan membuat estimasi pendapatan pada pos pendapatan asli daerah dan pengeluaran pada RKA - SKPD Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua Pencairan Dana Kapitasi

Pasal 11

- (1) Puskesmas melalui Bendahara JKN menyusun perencanaan belanja jasa dan belanja operasional setiap bulan, dan diketahui oleh kepala Puskesmas
- (2) Kepala Puskesmas menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab paling lambat pada tanggal 10 bulan berikutnya.

- (3) Atas dasar laporan tersebut Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) Puskesmas ke PPKD.
- (4) Berdasarkan SP3B tersebut PPKD selaku BUD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) masing – masing Puskesmas.
- (5) Setelah Puskesmas menerima SP2B dari PPKD selaku BUD dan dana kapitasi JKN sudah tersedia di Bank, Bendahara Dana Kapitasi JKN dapat mencairkan dana sesuai kebutuhan dengan menggunakan cek yang sudah ditanda tangani oleh Kepala Puskesmas dan Bendahara Dana Kapitasi JKN.
- (6) PPK-SKPD c/q. Subbag Keuangan dan PPKD melakukan Pembukuan atas pendapatan dan belanja Puskesmas berdasarkan SP2B tersebut.
- (7) Setiap akhir bulan, bendahara Dana Kapitasi JKN menyetorkan jasa giro yang terbentuk di Rekening Dana Kapitasi JKN ke Rekening Kas Umum Daerah nomor : 071.01.02.805032-0 Atas Nama : PAD Kabupaten pada Bank Aceh.
- (8) Format Laporan Keuangan dan pertanggungjawaban keuangan yang digunakan dalam penatausahaan dana kapitasi JKN (terlampir).
- (9) Proses Pertanggungjawaban dana Kapitasi JKN berpedoman kepada Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Ketiga **Pencairan Dana Non Kapitasi**

Pasal 11

- (1) Setiap bulan BPJS Kesehatan membayarkan klaim Non Kapitasi ke Rekening Kas Daerah, paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim dari puskesmas diterima lengkap di kantor BPJS Cabang Tapaktuan / Kantor BPJS Layanan Operasional Kabupaten.
- (2) Puskesmas melakukan pencairan dana non kapitasi melalui Bendahara Pengeluaran Pembantu, Bendahara menyusun SPJ sesuai dengan mekanisme APBD, dikirim ke Dinas Kesehatan c/q Sub.Bag Keuangan untuk diverifikasi.
- (3) Verifikasi sudah benar untuk dibuatkan SPP dan SPM dan dikirim ke DPKD.
- (4) DPKD menerbitkan SP2D (Surat Perintah Pencairan Dana).

(5) SP2D...../12

- (5) SP2D cair, dana masuk ke Rekening Bendahara Pengeluaran Dinas, kemudian ditransfer ke Rekening Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas.

BAB VII PEMBUKUAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 12

- (1) Pengelola Keuangan Dana Kapitasi JKN pada Dinas Kesehatan Kabupaten mencatat setiap transaksi keuangan dalam Pembukuan, berdasarkan laporan pendapatan dan belanja yang disampaikan oleh puskesmas.
- (2) Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan mencatat setiap transaksi keuangan dana non kapitasi JKN berdasarkan kwitansi atas dana yang didistribusikan ke Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas.
- (3) Bendahara JKN dan JKA Puskesmas mencatat setiap transaksi keuangan dalam pembukuan atas belanja pengeluaran yang disertai dengan bukti pendukung yang sah.

Pasal 13

- (1) Kepala Puskesmas bertanggungjawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi JKN dan JKRA.
- (2) Pertanggungjawaban dan pelaporan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi JKN dan JKRA menggunakan peraturan perundang – undangan yang berlaku.
- (3) Format Laporan Keuangan tercantum dalam lampiran ini yang merupakan satu kesatuan yang tidak dapat terpisahkan.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan wajib menyampaikan Laporan Keuangan Tahunan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN kepada Bupati Gayo Lues.

BAB VIII KETENTUAN LAIN- LAIN

Pasal 14

- (1) Apabila sampai berakhirnya tahun anggaran berkenaan, pendapatan dana kapitasi JKN Puskesmas tidak dapat dimanfaatkan seluruhnya maka dana tersebut dilaporkan sebagai SILPA kapitasi JKN dan digunakan untuk tahun anggaran berikutnya.

(2) Pemanfaatan...../13

- (2) Pemanfaatan dana SILPA kapitasi JKN sesuai dengan kebutuhan puskesmas dalam rangka meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta JKN dan masyarakat.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka segala ketentuan yang bertentangan dengan Peraturan Bupati ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 16

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang dapat mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Gayo Lues.

Ditetapkan di Blangkejeren
Pada tanggal, 28 Januari 2016 M
18 Rabiul Awal 1437 H

BUPATI GAYO LUES,

dto

H. IBNU HASIM

Diundangkan di Blangkejeren
pada tanggal, 28 Januari 2016 M
18 Rabiul Awal 1437 H

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN GAYO LUES,

dto

H. THALIB, S.SOS., M.AP

Pembina Tk. I

Nip. 19640902 198903 1 006

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI GAYO LUES
NOMOR : / 2016
TANGGAL : 28 JANUARI 2016 M
18 RABIUL AWAL 1437 H

TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN
NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN
TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH
KABUPATEN GAYO LUES

Format Buku Kas Bendahara Dana Kapitasi JKN dalam rangka
pencatatan Pendapatan dan Belanja
Bulan.....Tahun.....

Kepala FKTP :
Bendahara Dana Kapitasi JKN :

No.	Tanggal	No.Bukti /kode Rek	Uraian	Pendapatan	Belanja	Saldo
1	2	3	4	5	6	7
			Jumlah sampai bulan lalu			
			Jumlah bulan ini			
			Jumlah sampai dengan bulan ini			

Mengesahkan
Kepala FKTP

Blangkejeren,tgl.....
Bendahara Dana Kapitasi JKN

.....
NIP.....

.....
NIP.....

BUPATI GAYO LUES,

dto

H.IBNU HASIM