



BUPATI LEBAK
PROVINSI BANTEN

PERATURAN BUPATI LEBAK

NOMOR 17 TAHUN 2015

TENTANG

**PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN BUPATI LEBAK NOMOR 19
TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN TATA LAYANAN DAN PENGELOLAAN
DANA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LEBAK,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penyesuaian pengaturan tata layanan dan pengelolaan dana program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Lebak dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015, perlu dilakukan penyempurnaan terhadap Peraturan Bupati Nomor 19 Tahun 2014 tentang Tentang Pedoman Tata Layanan Dan Pengelolaan Dana Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 4 Tahun 2015;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Lebak Nomor 19 Tahun 2014 tentang Pedoman Tata Layanan dan Pengelolaan

Dana Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
 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 4436);
 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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia

- Nomor 3637);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
 9. Peraturan Presiden Republik Indonesia 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);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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;
 11. Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 10 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi dan

Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Lebak
(Lembaran Daerah Kabupaten Lebak Tahun 2007
Nomor 10);

12. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapasitas Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN BUPATI LEBAK NOMOR 19 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN TATA LAYANAN DAN PENGELOLAAN DANA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Lebak Nomor 19 Tahun 2014 tentang Pedoman Tata Layanan Dan Pengelolaan Dana Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Berita Daerah Kabupaten Lebak Tahun 2014 Nomor 19) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Lebak Nomor 4 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Lebak Nomor 19 Tahun 2014 tentang Pedoman Tata Layanan Dan Pengelolaan Dana Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Berita Daerah Kabupaten Lebak Tahun 2015 Nomor 4), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 18 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 18

- (1) Besaran klaim nilai kapitasi di Puskesmas/FKTP ditetapkan berdasarkan norma penetapan besaran tarif kapitasi dengan

kriteria jumlah dokter umum dan atau dokter gigi, rasio dokter dibanding peserta, dan waktu pelayanan.

(2) Besaran Nilai Kapitasi di Puskesmas/FKTP dikelompokkan sebagai berikut :

a. kelompok sumber daya manusia yaitu jumlah dokter umum ≥ 3 (lebih dari atau sama dengan tiga) dan dokter gigi ≥ 1 (lebih dari atau sama dengan satu) dan waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam.

1. rasio dokter peserta 1 : ≤ 5.000 (satu berbanding kurang dari atau sama dengan lima ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam, dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 6.000,- (enam ribu rupiah) per bulan;

2. rasio dokter peserta 1 : > 5.000 sampai dengan 15.000 (satu berbanding lebih dari lima ribu sampai dengan lima belas ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam, dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 5.000 (lima ribu rupiah) per bulan;

3. rasio dokter peserta 1 : > 15.000 sampai dengan 20.000 (satu berbanding lebih dari lima belas ribu sampai dengan dua puluh ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam, dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 4.500 (empat ribu lima ratus rupiah) per bulan;

4. rasio dokter peserta 1 : > 20.000 (satu berbanding lebih dari dua puluh ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 4.000 (empat ribu rupiah) per bulan.

b. kelompok sumber daya manusia yaitu jumlah dokter umum ≥ 3 (lebih dari atau sama dengan tiga) dan dokter gigi 0 (nol) dan waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam.

1. rasio dokter peserta 1 : ≤ 5.000 (satu berbanding kurang dari atau sama dengan lima ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 5.000 (lima ribu rupiah) per bulan;

2. rasio dokter peserta 1 : > 5.000 sampai dengan 15.000 (satu berbanding lebih dari lima ribu sampai dengan lima belas ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 4.500 (empat ribu lima ratus rupiah) per bulan;
 3. rasio dokter peserta 1 : > 15.000 sampai dengan 20.000, (satu berbanding lebih dari lima belas ribu sampai dengan dua puluh ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 4.000 (empat ribu rupiah) per bulan;
 4. rasio dokter peserta 1 : > 20.000 (satu berbanding lebih dari dua puluh ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 4.000 (empat ribu rupiah) per bulan.
- c. kelompok sumber daya manusia yaitu jumlah dokter umum 2 (dua) dan dokter gigi ≥ 1 (lebih dari satu) atau 0 (nol) dan waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam.
1. rasio dokter peserta 1 : ≤ 5.000 (satu berbanding kurang dari atau sama dengan lima ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 4.500 (empat ribu lima ratus rupiah) per bulan;
 2. rasio dokter peserta 1 : > 5.000 sampai dengan 15.000 (satu berbanding lebih dari lima ribu sampai dengan lima belas ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 4.000 (empat ribu rupiah) per bulan;
 3. rasio dokter peserta 1 : > 15.000 sampai dengan 20.000 (satu berbanding lebih dari lima belas ribu sampai dengan dua puluh ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.500 (tiga ribu lima ratus rupiah) per bulan;
 4. rasio dokter peserta 1 : ≥ 20.000 (satu berbanding lebih dari dua puluh ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh

- empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.500 (tiga ribu lima ratus rupiah) per bulan.
- d. kelompok sumber daya manusia yaitu jumlah dokter umum 1 (satu) dan dokter gigi ≥ 1 (lebih dari satu) atau 0 (nol) waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam.
1. rasio dokter peserta 1 : ≤ 5.000 (satu berbanding kurang dari atau sama dengan lima ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 4.000 (empat ribu rupiah) per bulan;
 2. rasio dokter peserta 1 : > 5.000 sampai dengan 15.000 (satu berbanding lebih dari lima ribu sampai dengan lima belas ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.500 (tiga ribu lima ratus rupiah) per bulan;
 3. rasio dokter peserta 1 : > 15.000 sampai dengan 20.000 (satu berbanding lebih dari lima belas ribu sampai dengan dua puluh ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.500 (tiga ribu lima ratus rupiah) per bulan;
 4. rasio dokter peserta 1 : > 20.000 (satu berbanding lebih dari dua puluh ribu), waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.500 (tiga ribu lima ratus rupiah) per bulan.
- e. kelompok sumber daya manusia yaitu jumlah dokter umum ≥ 3 (lebih dari atau sama dengan tiga) dan dokter gigi ≥ 1 (lebih dari atau sama dengan satu) dan waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat jam) jam:
1. rasio dokter peserta 1 : ≤ 5.000 (satu berbanding kurang dari atau sama dengan lima ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.500 (tiga ribu lima ratus rupiah) per bulan;

2. rasio dokter peserta 1 : > 5.000 sampai dengan 15.000, (satu berbanding lebih dari lima ribu sampai dengan lima belas ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.500 (tiga ribu lima ratus rupiah) per bulan;
 3. rasio dokter peserta 1 : > 15.000 sampai dengan 20.000 (satu berbanding lebih dari lima belas ribu sampai dengan dua puluh ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.500 (tiga ribu lima ratus rupiah) per bulan;
 4. rasio dokter peserta 1 : > 20.000 (satu berbanding lebih dari dua puluh ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.500 (tiga ribu lima ratus rupiah) per bulan.
- f. kelompok sumber daya manusia yaitu jumlah dokter umum ≥ 3 (lebih dari atau sama dengan tiga) dan dokter gigi 0 (nol) dan waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam:
1. rasio dokter peserta 1 : ≤ 5.000 (satu berbanding kurang dari atau sama dengan lima ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.500 (tiga ribu lima ratus rupiah) per bulan;
 2. rasio dokter peserta 1 : > 5.000 sampai dengan 15.000 (satu berbanding lebih dari lima ribu sampai dengan lima belas ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.500 (tiga ribu lima ratus rupiah) per bulan;
 3. rasio dokter peserta 1 : > 15.000 sampai dengan 20.000 (satu berbanding lebih dari lima belas ribu sampai dengan dua puluh ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang

- dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.500 (tiga ribu lima ratus rupiah) per bulan;
4. rasio dokter peserta 1 : > 20.000 (satu berbanding lebih dari dua puluh ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.500 (tiga ribu lima ratus rupiah) per bulan.
- g. kelompok sumber daya manusia yaitu jumlah dokter umum 2 (dua) dan dokter gigi \geq 1 (lebih dari atau sama dengan satu) atau 0 (nol) dan waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam:
1. rasio dokter peserta 1 : \leq 5.000 (satu berbanding kurang dari atau sama dengan lima ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.500 (tiga ribu lima ratus rupiah) per bulan;
 2. rasio dokter peserta 1 : > 5.000 sampai dengan 15.000 (satu berbanding lebih dari lima ribu sampai dengan lima belas ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.250 (tiga ribu dua ratus lima puluh rupiah) per bulan;
 3. rasio dokter peserta 1 : > 15.000 sampai dengan 20.000 (satu berbanding lebih dari lima belas ribu sampai dengan dua puluh ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.250 (tiga ribu dua ratus lima puluh rupiah) per bulan;
 4. rasio dokter peserta 1 : > 20.000 (satu berbanding lebih dari dua puluh ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.250 (tiga ribu dua ratus lima puluh rupiah) per bulan.

- h. kelompok sumber daya manusia yaitu jumlah dokter umum 1 (satu) dan dokter gigi ≥ 1 (lebih dari atau sama dengan satu) atau 0 (nol) dan waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam.
 - 1. rasio dokter peserta 1 : ≤ 5.000 (satu berbanding kurang dari atau sama dengan lima ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.250 (tiga ribu dua ratus lima puluh rupiah) per bulan;
 - 2. rasio dokter peserta 1 : > 5.000 sampai dengan 15.000 (satu berbanding lebih dari lima ribu sampai dengan lima belas ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.250 (tiga ribu dua ratus lima puluh rupiah) per bulan;
 - 3. rasio dokter peserta 1 : > 15.000 sampai dengan 20.000 (satu berbanding lebih dari lima belas ribu sampai dengan dua puluh ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.250 (tiga ribu dua ratus lima puluh rupiah) per bulan;
 - 4. rasio dokter peserta 1 : > 20.000 (satu berbanding lebih dari dua puluh ribu), waktu pelayanan < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam dengan nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.250 (tiga ribu dua ratus lima puluh rupiah).
- i. kelompok sumber daya manusia yaitu jumlah dokter umum 0 (nol) dan dokter gigi ≥ 1 (lebih dari atau sama dengan satu) dan tidak melihat rasio dokter peserta, nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.250 (tiga ribu dua ratus lima puluh rupiah) per bulan;
- j. kelompok sumber daya manusia yaitu jumlah dokter umum 0 (nol) dan dokter gigi 0 (nol) dan tidak melihat rasio dokter

peserta, nilai perkapitasi sebesar Rp. 3.000 (tiga ribu rupiah) per bulan.

2. Ketentuan Pasal 20 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 20

Klaim Dana Non Kapitasi untuk jenis tindakan terdiri dari :

- a. penanganan persalinan pervaginam normal dengan besaran klaim sebesar Rp. 600.000,- (enam ratus ribu rupiah) setiap persalinan;
- b. penanganan persalinan dengan pendarahan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar dengan besaran klaim sebesar Rp. 750.000,- (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah) setiap persalinan;
- c. pelayanan tindakan pasca persalinan dengan besaran klaim sebesar Rp. 175.000,- (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah);
- d. pelayanan pra rujukkan pada komplikasi kebidanan dan neonatal dengan besaran klaim sebesar Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah);
- e. rawat Inap dengan besaran klaim sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per orang perhari rawat;
- f. pemeriksaan paket ANC (untuk paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan), dengan besaran klaim sebesar Rp. 200.000,- (dua ratus ribu rupiah) per paket;
- g. pemeriksaan paket PNC 1 (satu) kali pemeriksaan dengan besaran klaim Rp. 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah);
- h. jasa pelayanan/pemasangan alat kontrasepsi, yang terdiri dari :
 1. tindakan pemasangan Implant/IUD, dengan besaran klaim sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah);
 2. suntik dengan besaran klaim sebesar Rp. 15.000,- (lima belas ribu rupiah) per 1 (satu) kali;
 3. tindakan Vasektomi/MOP, dengan besaran klaim sebesar Rp. 350.000,- (tiga ratus lima puluh ribu rupiah) per tindakan;

- i. penanganan Komplikasi atas pemasangan/penggunaan alat kontrasepsi Pasca Persalinan dengan besaran klaim sebesar Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah);
- j. pemeriksaan penunjang rujuk balik untuk gula darah sewaktu (GDS), Gula Darah Puasa (GDP) dan Gula Darah Post Prandial (GDPP) dengan besaran klaim sebesar Rp. 20.000,- (dua puluh ribu rupiah) per jenis pemeriksaan;
- k. pemeriksaan IVA dengan besaran klaim sebesar Rp. 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah);
- l. pemeriksaan *pap smear* dengan besaran klaim sebesar Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah);
- m. pelayanan terapi krio untuk kasus pemeriksaan IVA Positif dengan besaran klaim sebesar Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah);
- n. pelayanan protesa gigi/gigi palsu dengan besaran klaim sebesar Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) dengan ketentuan tarif rahang untuk masing-masing rahang paling banyak Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) dengan rincian :
 1. 1 (satu) sampai dengan 8 (delapan) gigi Rp. 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah);
 2. 9 (sembilan) sampai dengan 16 (enam belas) gigi Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah).

3. Ketentuan Pasal 23 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 23

- (1) Kepala Puskesmas/FKTP menyusun dan menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana JKN kepada Kepala Dinas.
- (2) Rencana pendapatan dan belanja dana JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar di Puskesmas/FKTP dan besaran kapitasi dan non kapitasi JKN sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (3) Rencana pendapatan dan belanja dana JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan dalam RKA-SKPD Dinas, dalam kelompok Pendapatan Asli Daerah yang sah, objek dana kapitasi JKN pada Puskesmas/FKTP, rincian objek dana JKN pada masing-masing puskesmas sesuai kode rekening berkenaan.
- (4) Rencana belanja dana kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Belanja Langsung dan diuraikan kedalam jenis, objek, dan rincian objek belanja sesuai kode rekening berkenaan dan ketentuan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, dengan rincian sebagai berikut :
 - a. belanja jasa pelayanan kesehatan sebesar 80 % (delapan puluh perseratus); dan
 - b. belanja penunjang operasional pelayanan kesehatan sebesar 20% (dua puluh perseratus) terdiri dari :
 1. 10 % (sepuluh perseratus) untuk obat-obatan, bahan linen alat kesehatan dan bahan pakai habis; dan
 2. 10 % (sepuluh perseratus) untuk penunjang operasional pelayanan.
- (5) Rencana belanja dana non kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Belanja Langsung dan diuraikan kedalam jenis, objek, dan rincian objek belanja sesuai kode rekening berkenaan dan ketentuan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Tata cara dan format penyusunan RKA-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.
- (7) Berdasarkan Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Bupati tentang Penjabaran APBD Kepala Dinas menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD (DPA-SKPD).
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai penganggaran, penyusunan RKA-SKPD dan DPA RKPD berpedoman peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

4. Ketentuan Pasal 29 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 29

- (1) Dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas/FKTP dari BPJS selama 1 tahun, dimanfaatkan seluruhnya untuk :
 - a. jasa pelayanan kesehatan sebesar 80% (delapan puluh perseratus); dan
 - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar 20% (dua puluh perseratus).
- (2) Pemanfaatan dukungan biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dimanfaatkan untuk :
 - a. sebesar 10 % (sepuluh perseratus) untuk obat, bahan linen alat kesehatan dan bahan medis habis pakai; dan
 - b. sebesar 10 % (sepuluh perseratus) untuk penunjang kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.
- (3) Pengadaan obat, bahan linen, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dapat dilaksanakan Dinas dengan mempertimbangkan ketersediaan obat, bahan linen, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dialokasikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- (4) Dukungan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - a. upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative lainnya;
 - b. kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan;
 - c. operasional untuk Puskesmas Keliling;
 - d. bahan cetak dan alat tulis kantor;
 - e. administrasi keuangan dan system informasi;
 - f. pemeliharaan alat kesehatan dan alat penunjang kesehatan lainnya.

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lebak.

Ditetapkan di Rangkasbitung
pada tanggal 25 Agustus 2015

BUPATI LEBAK,

TTD

ITI OCTAVIA JAYABAYA

Diundangkan di Rangkasbitung
pada tanggal 25 Agustus 2015
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LEBAK,

TTD

DEDE JAELANI

BERITA DAERAH KABUPATEN LEBAK TAHUN 2015 NOMOR 17

SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN LEBAK
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN PERUNDANG-UNDANGAN

DIAN EDWIN, S.H.
NIP. 19580205 198603 1013