

**MATRIKS PERBANDINGAN**  
**PERATURAN WALIKOTA GORONTALO NOMOR 3 TAHUN 2016 TENTANG PETUNJUK TEKNIS**  
**PENYELENGGARAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM**  
**JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA**

<u>PERATURAN WALIKOTA GORONTALO NOMOR 3</u> <u>TAHUN 2016</u>	<u>PERATURAN WALIKOTA GORONTALO NOMOR 2</u> <u>TAHUN 2017</u>	<u>PERATURAN WALIKOTA GORONTALO NOMOR 8</u> <u>TAHUN 2022</u>
TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA	PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALIKOTA GORONTALO NOMOR 3 TAHUN 2016 TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA	PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN WALIKOTA GORONTALO NOMOR 3 TAHUN 2016 TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA
	DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA	
WALIKOTA GORONTALO,	WALIKOTA GORONTALO,	WALI KOTA GORONTALO,
Menimbang:	Menimbang:	Menimbang:
a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota Gorontalo melalui pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan);	a. bahwa dengan diberlakukannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, maka pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi dan non kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringannya perlu dilakukan penyesuaian;	a. bahwa dalam rangka Optimalisasi Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah pada Tahun Berkenaan, perlu dilakukan Penyesuaian Ketentuan Penganggaran, Pelaksanaan, Penatausahaan, dan Pertanggungjawaban dalam Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
b. bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terdapat Dana Kapitasi dan Non Kapitasi untuk sarana pelayanan kesehatan dasar melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	b. bahwa dalam rangka sinergitas produk hukum daerah dengan aturan yang lebih tinggi, maka Peraturan Walikota Gorontalo Nomor 3 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan	b. bahwa dalam rangka sinergitas produk hukum daerah dengan aturan yang lebih tinggi, maka Peraturan Wali Kota Gorontalo Nomor 2 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Gorontalo Nomor 3 Tahun

(BPJS Kesehatan), perlu menetapkan Petunjuk Teknis;	Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringannya perlu dilakukan perubahan;	2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Jaringannya perlu dilakukan perubahan;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Walikota Gorontalo tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringannya;	c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Walikota Gorontalo tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Gorontalo Nomor 3 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringannya;	c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Wali Kota Gorontalo tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Wali Kota Gorontalo Nomor 3 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringannya.
Mengingat	Mengingat	Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4060);	2. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4060);	2. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4060);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);	3. 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 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia	4. 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 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);

Nomor 4456);		
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);	5. 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. 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);	6. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);	6. 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);
7. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);	7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);	7. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);	8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5732);	8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140,	9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor	9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);	29);	Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5732);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);	10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Milik Pemerintah;	10. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5423) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6267);
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5732);	11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;	11. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391);
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);	12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;	12. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Milik Pemerintah;	13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;	13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2021 tentang Perubahan atas 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 2021 Nomor 125);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;	14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif JKN;	14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 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 2016 Nomor 761);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;	15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;	15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 655);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada FKTP milik Pemerintah Daerah;		16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pencatatan Pengesahan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 936);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;		
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif JKN;		
MEMUTUSKAN:	MEMUTUSKAN:	MEMUTUSKAN:
Menetapkan:	Menetapkan:	Menetapkan:
PERATURAN WALIKOTA GORONTALO TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM	PERATURAN WALIKOTA GORONTALO TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALIKOTA GORONTALO NOMOR 3 TAHUN 2016 TENTANG PETUNJUK TEKNIS	PERATURAN WALIKOTA GORONTALO TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN WALIKOTA GORONTALO NOMOR 3 TAHUN 2016 TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN

JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA	PENYELENGGARAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA	PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA
BAB I		
KETENTUAN UMUM		
Pasal 1	Pasal 1	Pasal 1
	Beberapa ketentuan dalam lampiran Peraturan Walikota Gorontalo Nomor 3 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringannya (Berita Daerah Kota Gorontalo Tahun 2016 Nomor 3) diubah sebagai berikut:	Beberapa ketentuan dalam lampiran Peraturan Wali Kota Gorontalo Nomor 2 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringannya (Berita Daerah Kota Gorontalo Tahun 2017 Nomor 2) diubah sebagai berikut:
Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan: 1. Daerah adalah Kota Gorontalo. 2. Walikota adalah Walikota Gorontalo. 3. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat. 4. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Gorontalo. 5. Pemerintah Kota adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Kota Gorontalo. 6. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Lembaga Perwakilan Rakyat Daerah Kota Gorontalo sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Kota Gorontalo. 7. Pemerintah Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintah oleh Pemerintah Daerah dan DPRD Kota Gorontalo menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya	Tetap	Tetap

<p>dalam system dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.</p> <p>8. Perangkat Daerah adalah organisasi/lembaga pada Pemerintah Kota yang bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintah daerah, yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah dan Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan.</p> <p>9. Dinas Daerah adalah Dinas Daerah Kota Gorontalo sebagai unsur pelaksanaan urusan pemerintah daerah yang melaksanakan tugas di bidang kesehatan.</p> <p>10. Pemberi Pelayanan Kesehatan selanjutnya disingkat PPK adalah orang atau institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan.</p> <p>11. Kapitasi adalah suatu cara perhitungan pembayaran kepada PPK dengan perhitungan berdasarkan jumlah peserta perbulan yang besarnya ditetapkan sebelum pelayanan kesehatan diberikan dan kekurangan atau kelebihan merupakan tanggung jawab PPK.</p> <p>12. Puskesmas adalah Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang secara teknis dan administratif bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</p>		
	<p>1. Ketentuan Huruf B angka 3 pada BAB II diubah sehingga ketentuan huruf B berbunyi sebagai berikut:</p>	<p>1. Ketentuan huruf B angka 3 pada BAB II diubah sehingga ketentuan huruf B berbunyi sebagai berikut:</p>
<p>BAB II</p>	<p>BAB II</p>	<p>BAB II</p>
<p>MAKSUD DAN TUJUAN</p>	<p>MAKSUD DAN TUJUAN</p>	<p>MAKSUD DAN TUJUAN</p>

Pasal 2	Pasal 2	Pasal 2
<p>1. Maksud penyelenggaraan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi dan non kapitasi program jaminan kesehatan nasional untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.</p>	<p>Tetap</p>	<p>Tetap</p>
<p>2. Tujuan Penyelenggaraan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi dan non kapitasi program jaminan kesehatan nasional adalah guna terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan, tepat sasaran dan akuntabel.</p>	<p>Tetap</p>	<p>Tetap</p>
	<p><b>B. SISTEM PELAYANAN KESEHATAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.</li> <li>2. Upaya kesehatan merupakan salah satu subsistem Sistem Kesehatan Nasional.</li> <li>3. Unsur sub sistem upaya kesehatan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Upaya Kesehatan.</li> <li>b. Fasilitas pelayanan kesehatan.</li> <li>c. Sumber daya upaya kesehatan.</li> <li>d. Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan.</li> </ol> </li> <li>4. Pelayanan Kesehatan Primer Pelayanan Kesehatan Dasar (<i>Primary Health Care</i>) adalah pelayanan kesehatan esensial yang</li> </ol>	<p><b>B. SISTEM PELAYANAN KESEHATAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.</li> <li>2. Upaya kesehatan merupakan salah satu subsistem Sistem Kesehatan Nasional.</li> <li>3. Unsur sub sistem upaya kesehatan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Upaya Kesehatan.</li> <li>b. Fasilitas pelayanan kesehatan.</li> <li>c. Sumber daya upaya kesehatan.</li> <li>d. Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan.</li> </ol> </li> <li>4. Pelayanan Kesehatan Primer Pelayanan Kesehatan Dasar (<i>Primary Health Care</i>) adalah pelayanan kesehatan esensial yang diselenggarakan berdasarkan tata cara dan teknologi praktis, sesuai dengan kaedah ilmu pengetahuan serta</li> </ol>



	<p>diselenggarakan berdasarkan tata cara dan teknologi praktis, sesuai dengan kaedah ilmu pengetahuan serta diterima oleh masyarakat, dapat dicapai oleh perorangan dan keluarga dalam masyarakat melalui peran aktif secara penuh dengan biaya yang dapat dipikul oleh masyarakat dan negara untuk memelihara setiap tahap perkembangan serta yang didukung oleh semangat kemandirian dan menentukan diri sendiri.</p> <p>Pelayanan Kesehatan Primer menjadi penting karena:</p> <p>4.1. Tulang punggung pelayanan kesehatan.</p> <p>4.2. Titik Berat Pelayanan Kesehatan Primer adalah Promosi dan Prevensi yang mendorong meningkatnya peran serta dan kemandirian masyarakat dalam mengatasi berbagai faktor risiko kesehatan.</p> <p>4.3. Keberhasilan Pelayanan Kesehatan Primer akan mendukung pelaksanaan Jaminan Sosial Kesehatan Nasional, dimana akan mengurangi jumlah pasien yang di rujuk.</p> <p>4.4. Mengurangi biaya pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif.</p> <p>4.5. Pelaksanaan pelayanan kesehatan primer di daerah yang baik akan mendukung Pembangunan Kesehatan Nasional.</p> <p>5. Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang dijamin (Perpres 12/2023 tentang JKN)</p> <p>5.1. administrasi pelayan;</p> <p>5.2. pelayanan promotif dan preventif;</p> <p>5.3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;</p>	<p>diterima oleh masyarakat, dapat dicapai oleh perorangan dan keluarga dalam masyarakat melalui peran aktif secara penuh dengan biaya yang dapat dipikul oleh masyarakat dan negara untuk memelihara setiap tahap perkembangan serta yang didukung oleh semangat kemandirian dan menentukan diri sendiri.</p> <p>Pelayanan Kesehatan Primer menjadi penting karena:</p> <p>4.1. Tulang punggung pelayanan kesehatan.</p> <p>4.2. Titik Berat Pelayanan Kesehatan Primer adalah Promosi dan Prevensi yang mendorong meningkatnya peran serta dan kemandirian masyarakat dalam mengatasi berbagai faktor risiko kesehatan.</p> <p>4.3. Keberhasilan Pelayanan Kesehatan Primer akan mendukung pelaksanaan Jaminan Sosial Kesehatan Nasional, dimana akan mengurangi jumlah pasien yang di rujuk.</p> <p>4.4. Mengurangi biaya pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif.</p> <p>4.5. Pelaksanaan pelayanan kesehatan primer di daerah yang baik akan mendukung Pembangunan Kesehatan Nasional.</p> <p>5. Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang dijamin (Perpres 12/2023 tentang JKN)</p> <p>5.1. administrasi pelayan;</p> <p>5.2. pelayanan promotif dan preventif;</p> <p>5.3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;</p> <p>5.4. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;</p> <p>5.5. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;</p> <p>5.6. transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;</p> <p>5.7. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium</p>
--	--	---

	<p>5.4.tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;</p> <p>5.5.pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;</p> <p>5.6.transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;</p> <p>5.7.pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama;</p> <p>5.8.rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi;</p> <p>5.9.upaya promotif-preventif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>penyuluhan kesehatan perorangan;</li> <li>imunisasi dasar;</li> <li>keluarga berencana; dan</li> <li>skrining kesehatan.</li> </ol> <p>6. BPJS dan Fasilitas Kesehatan. Manfaat jaminan kesehatan diberikan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (UU No 40 Pasal 23) Berdasarkan kontrak dengan BPJS Fanyankes bertanggung jawab atas pemeliharaan sejumlah peserta tertentu sesuai dengan kontrak/kerjasama yang disepakati.</p> <p>7. Kendali Biaya Pembayaran Kapitasi.</p> <p>7.1.Pembayaran kapitasi berarti pembayaran berbasis hitungan per kepala (peserta JKN).</p> <p>7.2.Merupakan model cara bayar oleh pengelola dana kepada pemberi pelayanan kesehatan untuk jenis-jenis pelayanan yang diselenggarakannya dimana nilai biaya tidak dihitung berdasarkan jenis dan/ataupun jumlah pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan kesehatan melainkan</p>	<p>tingkat pratama;</p> <p>5.8.rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi;</p> <p>5.9.upaya promotif-preventif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>penyuluhan kesehatan perorangan;</li> <li>imunisasi dasar;</li> <li>keluarga berencana; dan</li> <li>skrining kesehatan.</li> </ol> <p>6. BPJS dan Fasilitas Kesehatan. Manfaat jaminan kesehatan diberikan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (UU No 40 Pasal 23) Berdasarkan kontrak dengan BPJS Fanyankes bertanggung jawab atas pemeliharaan sejumlah peserta tertentu sesuai dengan kontrak/kerjasama yang disepakati.</p> <p>7. Kendali Biaya Pembayaran Kapitasi.</p> <p>7.1.Pembayaran kapitasi berarti pembayaran berbasis hitungan per kepala (peserta JKN).</p> <p>7.2.Merupakan model cara bayar oleh pengelola dana kepada pemberi pelayanan kesehatan untuk jenis-jenis pelayanan yang diselenggarakannya dimana nilai biaya tidak dihitung berdasarkan jenis dan/ataupun jumlah pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan kesehatan melainkan ditentukan oleh jumlah pasien yang ditanggungnya.</p> <p>7.3.Transfer <i>financial risks</i> dari <i>payer</i> ke <i>provider</i>.</p> <p>7.4.PPK dan <i>payer</i> bekerja sama mengendalikan biaya.</p> <p>7.5.Biaya pelayanan menjadi mudah dianggarkan.</p> <p>8. Tujuan Pembayaran Kapitasi.</p> <p>8.1.Agar BPJS dapat mengendalikan biaya yankes</p>
--	--	--

	<p>ditentukan oleh jumlah pasien yang ditanggungnya.</p> <p>7.3. Transfer <i>financial risks</i> dari <i>payer</i> ke <i>provider</i>.</p> <p>7.4. PPK dan <i>payer</i> bekerja sama mengendalikan biaya.</p> <p>7.5. Biaya pelayanan menjadi mudah dianggarkan.</p> <p>8. Tujuan Pembayaran Kapitasi.</p> <p>8.1. Agar BPJS dapat mengendalikan biaya yankes sekaligus menyederhanakan/mempercepat pembayaran <i>provider</i>.</p> <p>8.2. Agar dengan mengetahui besar pembayaran jasa-jasa dimuka, <i>provider</i> dapat menyusun strategi pelayanan efektif dengan biaya terkendali; Jadi, <i>provider</i> terdorong menjaga peserta tetap sehat (kalau sakit mengurati biaya kapitasi), hingga berfokus pada preventif-promotif.</p> <p>8.3. Agar peserta memperoleh manfaat terjaga kesehatannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendali Mutu;</li> <li>- Penerapan sistem kendali mutu pelayanan;</li> <li>- Secara menyeluruh meliputi;</li> <li>- Pemenuhan standar mutu Fasilitas Kesehatan;</li> <li>- Memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan;</li> <li>- Aspek keamanan pasien;</li> <li>- Efektifitas tindakan;</li> <li>- Kesesuaian pelayanan dengan</li> </ul>	<p>sekaligus menyederhanakan/mempercepat pembayaran <i>provider</i>.</p> <p>8.2. Agar dengan mengetahui besar pembayaran jasa-jasa dimuka, <i>provider</i> dapat menyusun strategi pelayanan efektif dengan biaya terkendali; Jadi, <i>provider</i> terdorong menjaga peserta tetap sehat (kalau sakit mengurati biaya kapitasi), hingga berfokus pada preventif-promotif.</p> <p>8.3. Agar peserta memperoleh manfaat terjaga kesehatannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendali Mutu;</li> <li>- Penerapan sistem kendali mutu pelayanan;</li> <li>- Secara menyeluruh meliputi;</li> <li>- Pemenuhan standar mutu Fasilitas Kesehatan;</li> <li>- Memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan;</li> <li>- Aspek keamanan pasien;</li> <li>- Efektifitas tindakan;</li> <li>- Kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan medis pasien.</li> </ul> <p>9. Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>j. Pemeriksaan ANC;</li> <li>k. Persalinan pervaginam normal;</li> <li>l. Penanganan pendarahan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar;</li> <li>m. Pelayanan gawat darurat persalinan;</li> <li>n. Pemeriksaan PNC, Neonatus;</li> <li>o. Pelayanan tindakan pasca persalinan;</li> <li>p. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;</li> <li>q. Pelayanan KB pemasangan:</li> </ul>
--	---	---

	<p>kebutuhan medis pasien.</p> <p>9. Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan ANC;</li> <li>Persalinan pervaginam nomal;</li> <li>Penanganan pendarahan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar;</li> <li>Pelayanan gawat darurat persalinan;</li> <li>Pemeriksaan PNC, Neonatus;</li> <li>Pelayanan tindakan paska persalinan;</li> <li>Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;</li> <li>Pelayanan KB pemasangan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- IUD/Implant; dan</li> <li>- Suntik.</li> </ul> </li> <li>Penanganan Komplikasi KB Pasca persalinan. Tempat pelayanan pertolongan persalinan dapat dilakukan di sarana pelayanan kesehatan yaitu puskesmas dan jaringannya, bidan praktik, dokter praktik, tenaga kesehatan yang berkompeten, yang melakukan perjanjian kerja sama dengan BPJS.</li> </ol> <p>10. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya kesehatan yang bersifat spesialisik dan sub spesialisik yang meliputi;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rawat jalan tingkat lanjutan;</li> <li>- Rawat inap tingkat lanjutan; dan</li> <li>- Rawat inap di ruang perawatan khusus.</li> </ul> <p>Prosedur rujukan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip protabilitas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IUD/Implant; dan</li> <li>- Suntik.</li> </ul> <p>r. Penanganan Komplikasi KB Pasca persalinan. Tempat pelayanan pertolongan persalinan dapat dilakukan di sarana pelayanan kesehatan yaitu puskesmas dan jaringannya, bidan praktik, dokter praktik, tenaga kesehatan yang berkompeten, yang melakukan perjanjian kerja sama dengan BPJS.</p> <p>10. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya kesehatan yang bersifat spesialisik dan sub spesialisik yang meliputi;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rawat jalan tingkat lanjutan;</li> <li>- Rawat inap tingkat lanjutan; dan</li> <li>- Rawat inap di ruang perawatan khusus.</li> </ul> <p>Prosedur rujukan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip protabilitas. Pelaksanaan rujukan harus didasarkan pada indikasi medis sehingga Puskesmas dan Jaringannya harus dapat melakukan kendali dalam hal rujukan.</p> <p>11. Membangun Jejaring Fasilitas Kesehatan Pimer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk Puskesmas yang tidak memiliki tenaga dokter umum dan dokter gigi, dapat melakukan jejaring/kerjasama dengan pihak fasilitas kesehatan yang mempunyai tenaga tersebut yang selanjutnya pihak BPJS dapat melakukan <i>credensialing</i> untuk perhitungan dana kapitasi puskesmas; dan</li> </ul> <p>12. Melakukan kontrak kerja dengan Laboratorium yang ditunjuk untuk penunjang pelayanan kesehatan di puskesmas.</p>
--	---	--

	<p>Pelaksanaan rujukan harus didasarkan pada indikasi medis sehingga Puskesmas dan Jaringannya harus dapat melakukan kendali dalam hal rujukan.</p> <p>11. Membangun Jejaring Fasilitas Kesehatan Pimer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk Puskesmas yang tidak memiliki tenaga dokter umum dan dokter gigi, dapat melakukan jejaring/kerjasama dengan pihak fasilitas kesehatan yang mempunyai tenaga tersebut yang selanjutnya pihak BPJS dapat melakukan <i>credensialing</i> untuk perhitungan dana kapitasi puskesmas; dan</li> <li>- Melakukan kontrak kerja dengan Laboratorium yang ditunjuk untuk penunjang pelayanan kesehatan di puskesmas.</li> </ul>	
	2. Ketentuan Huruf B angka 3 pada BAB II diubah sehingga ketentuan huruf B berbunyi sebagai berikut:	
BAB III	BAB III	BAB III
PETUNJUK DAN TEKNIS PENYELENGGARAAN	PETUNJUK DAN TEKNIS PENYELENGGARAAN	PETUNJUK DAN TEKNIS PENYELENGGARAAN
Pasal 3	Pasal 3	Pasal 3
Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringannya Tahun 2015 merupakan acuan bagi pemberi pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringannya serta Instansi terkait yang berhubungan dengan	Tetap	Tetap

penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional;		
Pasal 4		
Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringannya Tahun 2016 secara terinci tercantum pada lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.	Tetap	Tetap
	<p style="text-align: center;"><b>BAB III</b> <b>PENDANAAN JKN PUSKESMAS</b></p> <p>A. Ketentuan Umum Pendanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Jaringannya di bayarkan oleh BPJS Kesehatan Gorontalo ke rekening dana Kapitasi JKN Dinas Kesehatan Kota Gorontalo yang telah mendapatkan Surat Keputusan Walikota.</li> <li>2. Dana Non Kapitasi Program JKN untuk pelayanan Rawat Inap dan pelayanan pertolongan persalinan dilakukan dengan sistim klaim dari Puskesmas dan Jaringannya ke BPJS Kesehatan Gorontalo. Selanjutnya BPJS menyalurkan dana tersebut ke rekening Dana Non Kapitasi JKN Dinas kesehatan Kota Gorontalo, dan selanjutnya di salurkan ke Puskesmas melalui mekanisme pengelolaan keuangan daerah dan sesuai dengan daftar klaim masing-masing Puskesmas.</li> <li>3. Dana kapitasi tersebut adalah merupakan dana pendapatan daerah sehingga harus mengikuti ketentuan yang ada untuk disetorkan ke Kas</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>BAB III</b> <b>PENDANAAN JKN PUSKESMAS</b></p> <p>A. Ketentuan Umum Pendanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Jaringannya di bayarkan oleh BPJS Kesehatan Gorontalo ke Rekening Bendahara Dana Kapitasi JKN Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kota Gorontalo yang telah mendapatkan Surat Keputusan Wali Kota</li> <li>2. Dana Non Kapitasi Program JKN untuk pelayanan rawat inap dan pelayanan pertolongan persalinan dilakukan dengan sistim klaim dari Puskesmas dan Jaringannya ke BPJS kesehatan Gorontalo Selanjutnya BPJS menyalurkan dana tersebut ke rekening Dana Non Kapitasi JKN Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, dan selanjutnya di salurkan ke Puskesmas melalui mekanisme pengelolaan keuangan daerah dan sesuai dengan daftar klaim masing-masing Puskesmas.</li> <li>3. Dana kapitasi tersebut adalah merupakan dana pendapatan daerah sehingga harus mengikuti ketentuan yang ada untuk disetorkan ke Kas Daerah</li> </ol>

Daerah secepatnya dan seutuhnya dikembalikan ke Puskesmas dan Jaringannya sesuai ketentuan yang berlaku.

**B. Sumber dan Alokasi Dana**

**1. Sumber Dana**

Dana Kapiasi dan Non Kapitasi JKN pada pelayanan kesehatan dasar, Rawat Inap dan Klaim Persalinan yang dilaksanakan di Puskesmas dan Jaringannya bersumber dari Iuran Peserta JKN melalui BPJS Kesehatan Gorontalo.

**2. Alokasi Dana**

Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN dialokasikan untuk setiap Puskesmas dengan memperhitungkan jumlah peserta wilayah kerja dan tingkat pelayanan pada masing-masing Puskesmas berdasarkan data dan penilaian dari BPJS.

**C. Besaran Tarif Pelayanan**

Besaran tarif kapitasi fasilitas pelayanan tingkat pertama (Puskesmas dan Jaringannya) berdasarkan hasil kredensialing yang dilakukan oleh BPJS dan hasil Asesment yang dilakukan Dinas Kesehatan, sedangkan tarif rawat inap dan persalinan mengacu pada ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Tabel 1

Tarif Klaim Rawat Inap

NO	FASILITAS PELAYANAN	TARIF PELAYANAN
----	---------------------	-----------------

secepatnya dan seutuhnya dikembalikan ke Puskesmas dan jaringannya sesuai ketentuan yang berlaku.

4. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara integrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita kronis untus mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

**B. Sumber dan Alokasi Dana**

**1. Sumber Dana**

Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN pada pelayanan kesehatan dasar, Rawat Inap dan Klaim Persalinan yang dilaksanakan di Puskesmas dan Jaringannya bersumber dari Iuran Peserta JKN melalui BPJS Kesehatan Gorontalo.

**2. Alokasi Dana**

Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN dialokasikan untuk setiap Puskesmas dengan memperhitungkan jumlah peserta di wilayah kerja dan tingkat pelayanan pada masing-masing Puskesmas berdasarkan data dan penilaian dari BPJS.

**C. Besaran Tarif Pelayanan**

Besaran Tarif Kapitasi Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama (Puskesmas dan jaringannya) berdasarkan hasil kredensialing yang dilakukan oleh BPJS dan hasil Asesment yang dilakukan Dinas Kesehatan, sedangkan tarif rawat inap dan persalinan mengacu pada ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

	TINGKAT PERTAMA	(Rp)
1.	Puskesmas	120.000- 200.000

Tabel 2

Tarif Klaim Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1.	Pemeriksaan ANC sesuai standar	50.000
2.	Persalinan pervaginam normal	700.000
3.	Penanganan pendarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar.	950.000
4.	Pemeriksaan PNC/neonates	25.000
5.	Pelayanan tindakan paska persalinan (mis. Placenta manual)	175.000
6.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	125.000
7.	Pelayanan KB pemasangan: - IUD/Implan - Suntik	100.000 15.000
8.	Penanganan komplikasi KB paska	125.000

Tabel 1

Tarif Klaim Rawat Inap

NO	FASILITAS PELAYANAN TINGKAT PERTAMA	TARIF PELAYANAN (Rp)
1.	Paket rawat inap di Puskesmas per hari	150.000

Tabel 2

Tarif Klaim Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1.	Pemeriksaan ANC sesuai standar	50.000
2.	Persalinan pervaginam normal oleh Bidan	700.000
3.	Persalinan pervaginam normal oleh Dokter	800.000
4.	Penanganan pendarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar.	950.000
5.	Pemeriksaan PNC/neonates	25.000
6.	Pelayanan tindakan paska persalinan (mis. Placenta manual)	175.000
7.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	125.000
8.	Pelayanan Keluarga	350.000



	persalinan	
--	------------	--

Tabel 3

Tarif Klaim Alat Bantu Kesehatan

NO	FASILITAS PELAYANAN TINGKAT PERTAMA	TARIF PELAYANAN (Rp)
1.	Prostesa gigi untuk 1 kali tindakan	1.000.000

Tabel 4

Klaim Pelayanan Ambulance

NO	JENIS PELAYANAN
1.	Pelayanan Ambulance mengacu pada Peraturan Daerah Kota Gorontalo.

D. Mekanisme Pembayaran

Untuk Pelayanan Kesehatan dasar di fasilitas kesehatan tingkat pertama dibayar dengan sistim “Kapitasi”, dan untuk pelayanan rawat inap, pertolongan persalinan, pelayanan potesa gigi dibayar dengan sistim “Klaim”.

E. Proporsi dan pemanfaatan dana kapitasi JKN di Puskesmas

Pemanfaatan dana kapitasi program JKN dengan rincian sebagai berikut:

1. Jasa Pelayanan Puskesmas 65% dari total kapitasi.
2. Biaya Operasional Puskesmas 35%.

	Berencana metode Operasi Pria (KBMOP)/Vasektomi	
9.	Pelayanan pemasangan: IUD/Implan Suntik	100.000 15.000
10	Penanganan komplikasi KB paska persalinan	125.000

Tabel 3

Tarif Klaim Alat Bantu Kesehatan

NO	FASILITAS PELAYANAN TINGKAT PERTAMA	TARIF PELAYANAN (Rp)
1.	Prostesa gigi untuk 1 kali tindakan	1.000.000

Tabel 4

Klaim Pelayanan Ambulance

NO	PEMERIKSAAN	TARIF (RP)	KETERANGA N
1.	Pelayanan Rujuk Balik		
	Pemeriksaan GDS	10.000	Sesuai indikasi medis
	Pemeriksaan GDP	10.000	1 bulan 1 kali
	Pemeriksaan GDPP	10.000	1 bulan 1 kali
	Pemeriksaan HbA1c	160.000	3-6 bulan 1 kali
	Pemeriksaan	120.000	2 kali dalam 1

<p>F. Proporsi dan pemanfaatan dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas.</p> <p>1. Rawat Inap.</p> <p>1.1. Jasa Pelayanan 60%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jasa Tenaga Kesehatan = 90%</li> <li>- Jasa Konsul Dokter Spesialis = 10%</li> </ul> <p>1.2. Biaya Operasional 40%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biaya BHP = 50%</li> <li>- Biaya makan minum, laundry = 25%</li> <li>- Biaya Manajemen Puskesmas = 25%</li> </ul> <p>2. Jasa Pelayanan Persalinan Normal dan dengan Komplikasi di Puskesmas PONEP dan non PONEP (Permenkes Nomor 59 Tahun 2014)</p> <p>2.1. Jasa Pelayanan 80%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jasa Bidan = 90%</li> <li>- Jasa Medis Konsul = 10%</li> </ul> <p>2.2. Jasa Bahan Habis Pakai 15% (dikelola oleh bidang Binkesmas)</p> <p>2.3. Jasa manajemen/penunjang 5%</p>	Microalbuminuria		tahun
	Pemeriksaan Ureum	30.000	2 kali dalam 1 tahun
	Pemeriksaan Kreatinin	30.000	2 kali dalam 1 tahun
	Pemeriksaan Kolesterol Total	45.000	2 kali dalam 1 tahun
	Pemeriksaan Kolesterol LDL	60.000	2 kali dalam 1 tahun
	Pemeriksaan Kolesterol HDL	45.000	2 kali dalam 1 tahun
	Pemeriksaan Trigliserida	50.000	2 kali dalam 1 tahun
	2. Pelayanan Skrining Kesehatan		
	Pelayanan IVA	25.000	1 kali dalam 365 hari, selama 3 tahun berturut-turut, selanjutnya per 5 tahun sekali
	Pemeriksaan papsmear	125.000	1 kali dalam 365 hari, selama 3 tahun berturut-turut, selanjutnya per 5 tahun sekali
	Terapi Krio	150.000	Untuk kasus IVA Positif
	3. Pelayanan <i>Ambulance</i>		
	<i>Ambulance</i>	60.000 Luar Kota Per Km	Penggantian biaya pelayanan <i>ambulance</i>

				<p>(Lanjutan): Rp. 7.000</p> <p>(Perda Kota Gorontalo 5/2020 ttg Retribusi Jasa Umum)</p> <p>diberikan pada pelayanan <i>ambulance</i> darat dan <i>ambulance</i> air dalam hal belum terdapat tarif Perda maka mengacu pada standar yang berlaku pada daerah dengan karakteristik geografis yang setara pada satu wilayah</p>
		<p>Penjelasan Tarif Non Kapitasi pada Rawat Jalan Tingkat Pertama sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan pelayanan rujuk balik: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan GDS, GDP, GDPP dan Kolesterol Total dibagi menjadi: <ul style="list-style-type: none"> <li>Jasa Pelayanan: 60 % dari jumlah klaim non kapitasi.</li> <li>BHP : 40 % dari jumlah klaim non kapitasi.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>2. Dukungan Operasional Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas disesuaikan dengan aturan yang berlaku di BPJS Kesehatan.</li> <li>3. Bagi Puskesmas yang belum menyediakan fasilitas pelayanan rujuk balik dan pelayanan skrining kesehatan maka diwajibkan untuk melakukan kerja sama dengan Laboratorium Swasta di wilayah Kota Gorontalo ditandai</li> </ol>		

		<p>dengan adanya Perjanjian Kerja Sama antara Puskesmas dan Laboratorium lainnya.</p> <p>Mekanisme pengenaan pajak terhadap jenis pelayanan di atas mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku.</p> <p>D. Mekanisme Pembayaran</p> <p>Untuk Pelayanan Kesehatan dasar di fasilitas kesehatan tingkat pertama dibayar dengan sistim “Kapitasi”, dan untuk pelayanan rawat inap, pertolongan persalinan, pelayanan potesa gigi dibayar dengan sistim “Klaim”.</p> <p>E. Proporsi dan pemanfaatan dana kapitasi JKN di Puskesmas</p> <p>Pemanfaatan dana kapitasi program JKN dengan rincian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jasa Pelayanan Puskesmas 70% dari total kapitasi.</li> <li>2. Biaya Operasional Puskesmas 30% dari total kapitasi.</li> </ol> <p>F. Proporsi dan pemanfaatan dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rawat Inap. <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Jasa Pelayanan 65% <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jasa Tenaga Kesehatan = 90%</li> <li>- Jasa Konsul Dokter Spesialis = 10%</li> </ul> </li> <li>1.2. Biaya Operasional 30% <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biaya BHP = 50%</li> <li>- Biaya makan minum, laundry = 25%</li> <li>- Biaya Manajemen Puskesmas = 25%</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>2. Jasa Pelayanan Persalinan Normal dan dengan Komplikasi di Puskesmas PONEP dan non PONEP (Permenkes Nomor 59 Tahun 2014) <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Jasa Pelayanan 80% <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jasa Bidan = 90%</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jasa Medis Konsul = 10%</li> <li>2.2. Jasa Bahan Habis Pakai 15% (dikelola oleh bidang BINKESMAS Dinas Kesehatan Kota Gorontalo)</li> <li>2.3. Jasa manajemen/penunjang 5%.</li> <li>3. Pemanfaatan dana Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas di tetapkan sebesar 100% untuk dukungan operasional kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dari dana yang diterima dari BPJS Kesehatan.</li> </ul>
BAB IX		
KETENTUAN UMUM		
Pasal 5	Pasal II	Pasal II
Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.	Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.	Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatan dalam Berita Daerah Kota Gorontalo.	Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Gorontalo.	Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Gorontalo.
Ditetapkan di Gorontalo	Ditetapkan di Gorontalo	Ditetapkan di Gorontalo
Pada tanggal 6 Januari 2016	Pada tanggal 3 Januari 2017	Pada tanggal 14 Maret 2022
WALIKOTA GORONTALO	WALIKOTA GORONTALO	WALIKOTA GORONTALO
MARTEN A. TAHA	MARTEN A. TAHA	MARTEN A. TAHA
Diundangkan di Gorontalo Pada tanggal 6 Januari 2016 SEKRETARIS DAERAH KOTA GORONTALO,	Diundangkan di Gorontalo Pada tanggal 3 Januari 2016 SEKRETARIS DAERAH KOTA GORONTALO,	Diundangkan di Gorontalo Pada tanggal 14 Maret 2022 SEKRETARIS DAERAH KOTA GORONTALO,

DARWIS SALIM	ZAINUDDIN RAHIM	ISMAIL MAJID
BERITA DAERAH KOTA GORONTALO TAHUN 2016 NOMOR 3	BERITA DAERAH KOTA GORONTALO TAHUN 2017 NOMOR 2	BERITA DAERAH KOTA GORONTALO TAHUN 2022 NOMOR 8