



**BUPATI PINRANG
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**PERATURAN BUPATI PINRANG
NOMOR : 16 TAHUN 2014**



TENTANG

**PENGGUNAAN DANA KAPITASI
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
UNTUK PELAYANAN TINGKAT PERTAMA DI PUSKESMAS
DINAS KESEHATAN KABUPATEN PINRANG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PINRANG,

- Menimbang :**
- a. bahwa berdasarkan 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;
 - b. untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di pelayanan kesehatan primer/puskesmas dan jaringannya terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dipandang perlu mengatur pembagian jasa kapitasi pelayanan puskesmas dan jaringannya;
 - c. bahwa berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK/MENKES/31/I/2014 tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan tanggal 16 Januari 2014 dan Menindaklanjuti Surat Menteri Dalam Negeri kepada para Gubernur dan para Bupati/Walikota tanggal 13 November 2013 Nomor 440/8130/SJ perihal Optimalisasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, perlu adanya Pedoman Penggunaan Dana Kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Untuk Pelayanan Tingkat Pertama di Puskesmas;
 - d. bahwa berdasarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d di atas, maka dipandang perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penggunaan Dana Kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Untuk Pelayanan Tingkat Pertama di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), Sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
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 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);
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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1988 tentang Koordinasi Kegiatan Instansi Vertikal di Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3373);
8. Peraturan Pemerintahan Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
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 Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 tentang Tata Cara Hubungan Antar Lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 230, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5481);
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Pinrang Nomor 1 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Pinrang;
- 
- 

13. Peraturan Daerah Kabupaten Pinrang Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pinrang;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Pinrang Nomor 19 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Pemerintah Kabupaten Pinrang;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Pinrang Nomor 26 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan dan Jaringannya;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PENGGUNAAN DANA KAPITASI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN UNTUK PELAYANAN TINGKAT PERTAMA DI PUSKESMAS DINAS KESEHATAN KABUPATEN PINRANG.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Daerah adalah Kabupaten Pinrang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Pinrang.
3. Bupati adalah Bupati Pinrang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang.
5. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
7. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
8. Kartu Peserta adalah identitas yang diberikan kepada setiap peserta dan anggota keluarganya sebagai bukti peserta yang sah dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
9. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disingkat Faskes adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
10. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
11. Rawat Jalan Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat RJTP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada Faskes tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

12. Rawat Inap Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat RITP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada puskesmas perawatan, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan medis lainnya dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
13. Formulir pengajuan Klaim, yang selanjutnya disingkat FPK adalah formulir baku yang dikeluarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang wajib diisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dan disertakan sebagai salah satu syarat dalam pengajuan Klaim/ tagihan atas biaya pelayanan kesehatan.
14. Tindakan Medis adalah tindakan yang bersifat operatif maupun non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan.
15. Pelayanan Obat adalah pemberian obat-obatan sesuai kebutuhan medis bagi Peserta baik pelayanan obat Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP).
16. Kapitasi adalah sistem pembayaran pelayanan kesehatan kepada Faskes tingkat pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar pada Dinas Kesehatan.
17. Pelayanan non kapitasi adalah pelayanan yang diberikan kepada peserta dan tercakup dalam benefit yang berhak diterima oleh peserta BPJS Kesehatan dan dibayarkan sesuai dengan jenis dan jumlah pelayanan.

BAB II AZAS

Pasal 2

Sistem Jaminan Sosial Nasional berazaskan 3 (tiga) hal yaitu :



- a. kemanusiaan;
- b. manfaat; dan
- c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

BAB III HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu BPJS Kesehatan

Pasal 3

Hak BPJS Kesehatan :

- a. melakukan evaluasi dan penilaian atas pelayanan kesehatan yang diberikan Dinas Kesehatan;
 - b. mendapatkan data dan informasi tentang Sumber Daya Manusia dan sarana prasarana Dinas Kesehatan dan informasi lain tentang pelayanan kepada peserta (termasuk melihat rekam medis untuk kepentingan kesehatan peserta) yang dianggap perlu atas izin peserta oleh BPJS Kesehatan;
 - c. menerima laporan pelayanan bulanan yang mencakup pencatatan atas jumlah kunjungan Peserta, jumlah rujukan dan diagnosis untuk Laporan Pelayanan RJTP dan Laporan Pelayanan RITP sebagai salah satu dokumen pendukung pembayaran kapitasi;
- 
- 

- d. melihat Kartu Status dan bukti pelayanan peserta; dan
- e. memperoleh daftar nama puskesmas selaku penanggung jawab puskesmas dalam lingkungan kerjanya.

Pasal 4

Kewajiban BPJS Kesehatan :

- a. menyediakan data awal nama peserta terdaftar dan perubahan data Peserta secara berkala setiap bulan;
- b. membayar biaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan kepada Peserta;
- c. menyediakan aplikasi pengolahan data pelayanan pasien pada Faskes tingkat pertama dan user manualnya;
- d. menyediakan dan memberikan informasi tentang tata cara pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta;
- e. menyediakan format pencatatan pelaporan pada Faskes yang masih melaksanakan pelaporan secara manual; dan
- f. memberikan daftar Faskes rujukan dalam wilayah kerja yang ditunjuk oleh BPJS Kesehatan.

Bagian Kedua Dinas Kesehatan



Pasal 5

Hak Dinas Kesehatan:

- a. mendapatkan data awal nama peserta terdaftar dan perubahan data awal peserta secara berkala setiap bulan;
- b. memperoleh pembayaran biaya atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta;
- c. mendapatkan aplikasi pengolahan data pelayanan pasien pada Faskes tingkat pertama dan user manualnya;
- d. Memperoleh informasi tentang tata cara Pemberian Pelayanan Kesehatan kepada peserta;
- e. Memperoleh format pencatatan pelaporan; dan
- f. Memperoleh daftar Faskes Rujukan dalam wilayah kerja yang ditunjuk atau bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pasal 6

Kewajiban Dinas Kesehatan:

- a. melakukan fungsi *gate keeper* sebagai kontak pertama (*first contact*), kontinuitas pelayanan, pelayanan komprehensif dan koordinasi (*sebagai care manager*);
 - b. memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta dengan baik sesuai Panduan Praktik Klinik (PPK) dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang telah ditetapkan oleh Menteri dan Panduan Praktik Klinik PPK bagi dokter gigi dari Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI);
 - c. memberikan data dan informasi tentang Sumber Daya Manusia dan sarana prasarana Dinas Kesehatan dan informasi lain tentang
- 
- 

- pelayanan kepada peserta (termasuk melihat rekam medis untuk kepentingan kesehatan peserta) yang dianggap perlu oleh BPJS Kesehatan;
- d. membuat dan menyampaikan kepada BPJS Kesehatan laporan bulanan yang mencakup pencatatan atas jumlah kunjungan peserta dan rujukan serta pelayanan lainnya yang diberikan kepada peserta sebagai salah satu dokumen pendukung pembayaran kapitasi;
 - e. memberikan pelayanan pada fasilitas gawat darurat;
 - f. memberitahukan secara tertulis kepada BPJS Kesehatan dalam hal terjadi perubahan ketersediaan dokter dan dokter gigi yang mempengaruhi kapasitas layanan puskesmas;
 - g. menyediakan perangkat keras (*hardware*) dan jaringan komunikasi data;
 - h. merekam seluruh data pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta melalui aplikasi Faskes tingkat pertama yang diberikan oleh BPJS Kesehatan;
 - i. melaksanakan dan mendukung seluruh program pelayanan kesehatan yang dilaksanakan BPJS Kesehatan;
 - j. menyampaikan daftar nama puskesmas selaku penanggung jawab puskesmas dalam lingkungan kerjanya;
 - k. menyediakan jejaring pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan;
 - l. menyampaikan Perjanjian Kerja Sama dengan jejaring pelayanan kesehatan; dan
 - m. menyampaikan berita acara kesepakatan tarif dengan Asosiasi Faskes.

Bagian Ketiga Peserta



Pasal 7

Hak Peserta :

- a. mendapat kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- b. memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c. mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; dan
- d. menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan.

Pasal 8

Kewajiban Peserta :

- a. mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - b. melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama;
 - c. menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak; dan
 - d. mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.
- 
- 

BAB IV TARIF KAPITASI

Pasal 9

- (1) Tarif pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama meliputi :
 - a. Tarif Kapitasi; dan
 - b. Tarif Non Kapitasi.
- (2) Tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013.

Pasal 10

Tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a merupakan nilai yang besarnya untuk setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ditetapkan berdasarkan seleksi dan kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V TATA CARA PEMBAYARAN NON KAPITASI

Pasal 11

- (1) Tarif Non Kapitasi diberlakukan bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan komprehensif kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan berupa RITP.
- (2) Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan nilai besaran yang sama bagi seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan berupa RITP dan pelayanan Kebidanan.

BAB VI PEMANFAATAN DANA KAPITASI

Pasal 12

- (1) Penggunaan Dana Kapitasi BPJS Kesehatan untuk Pelayanan Tingkat Pertama di Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang.
- (2) Penggunaan Dana Kapitasi JKN BPJS Kesehatan tidak boleh tumpang tindih dengan sumber dana lain di Puskesmas.
- (3) Dana Kapitasi dan Nonkapitasi yang belum terbayarkan sebelum penetapan Keputusan Bupati tentang alokasi dana kapitasi jaminan kesehatan nasional pada puskesmas tetap dibayarkan dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014.

Pasal 13

Prosedur dana Kapitasi BPJS Kesehatan, setelah diterima dari BPJS terlebih dahulu di setor ke kas daerah dan selanjutnya dikembalikan seutuhnya ke puskesmas melalui rekening masing-masing.

Pasal 14

Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk:

- a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
- b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.

Pasal 15

- (1) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a untuk tiap FKTP sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi.
- (2) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf b ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 16

Besaran alokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas Kesehatan dengan mempertimbangkan:

- a. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
- b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang upaya kesehatan perorangan; dan
- c. besar tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah.

BAB VII

JASA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 17

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP.
- (2) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel:
 - a. jenis ketenagaan dan/atau jabatan; dan
 - b. kehadiran.
- (3) Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dinilai sebagai berikut:
 - a. tenaga medis, diberi nilai 150;
 - b. tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100;
 - c. tenaga kesehatan setara S1/D4, diberi nilai 60;
 - d. tenaga non kesehatan minimal setara D3, tenaga kesehatan setara D3, atau tenaga kesehatan dibawah D3 dengan masa kerja lebih dari 10 tahun, diberi nilai 40;
 - e. tenaga kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25; dan
 - f. tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 15.

- (4) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang merangkap tugas administratif sebagai Kepala FKTP, Kepala Tata Usaha, atau Bendahara Dana Kapitasi JKN diberi tambahan nilai 30.
- (5) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dinilai sebagai berikut:
 - a. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 poin per hari; dan
 - b. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 poin.
- (6) Ketidakhadiran akibat sakit dan/atau penugasan ke luar 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 nilai seluruh tenaga

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

BAB VIII

BIAYA OPERASIONAL PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 18

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk:
 - a. obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
 - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dapat dilakukan melalui SKPD Dinas Kesehatan, dengan mempertimbangkan ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dialokasikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah.
- (3) Dukungan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif lainnya;
 - b. kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan;
 - c. operasional untuk puskesmas keliling;
 - d. bahan cetak atau alat tulis kantor; dan/atau
 - e. administrasi keuangan dan sistem informasi.
- (4) Penggunaan Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

**BAB IX
PAJAK**

Pasal 19

Pemotongan pajak atas pembayaran kapitasi sesuai dengan ketentuan pajak yang berlaku.

Pasal 20

Pembayaran dari BPJS Kesehatan kepada Dinas Kesehatan melalui rekening Bank Negara Indonesia Atas Nama BPJS Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang.

**BAB X
PENUTUP**

Pasal 21

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Pinrang.

Ditetapkan di Pinrang
Pada Tanggal 12 Mei 2014

BUPATI PINRANG,


ASLAM PATONANGI

Diundangkan di Pinrang
Pada Tanggal 12 Mei 2014

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PINRANG,


SYARIFUDDIN SIDE

BERITA DAERAH KABUPATEN PINRANG TAHUN 2014 NOMOR 80



