



WALIKOTA BUKITTINGG PROVINSI SUMATERA BARAT

PERATURAN WALIKOTA BUKITTINGGI

NOMOR :41 TAHUN 2014

TENTANG

PEDOMAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN DANA NON KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BUKITTINGGI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan di Kota Bukittinggi, maka perlu disusun pedoman pelaksanaannya;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota Bukittinggi tentang Pedoman Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Lingkungan Pemerintah Kota Bukittinggi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Besar dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 20);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
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 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);
5. 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);
 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 7. 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);
 8. 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);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, 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 Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, yang telah beberap kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
 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;
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;

16. 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 Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
18. Peraturan Daerah Kota Bukittinggi Nomor 05 Tahun 2006 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah (Lembaran Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2006 Nomor 05);
19. Peraturan Daerah Nomor 08 Tahun 2006 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Bukittinggi Tahun 2006 – 2025 (Lembaran Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2006 Nomor 58);
20. Peraturan Daerah Kota Bukittinggi Nomor 03 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan daerah (Lembaran Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2008 Nomor 03);
21. Peraturan Daerah Kota Bukittinggi Nomor 04 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Kota Bukittinggi (Lembaran Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2008 Nomor 04);
22. Peraturan Daerah Kota Bukittinggi Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Bukittinggi (Lembaran Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2008 Nomor 12), sebagaimana yang telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bukittinggi Nomor 10 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bukittinggi Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Bukittinggi (Lembaran Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2013 Nomor 10);
23. Peraturan Daerah Kota Bukittinggi Nomor 4 Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2010-2015 (Lembaran Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2012 Nomor 4);
24. Peraturan Daerah Kota Bukittinggi Nomor 3 Tahun 2013 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan;
25. Peraturan Walikota Bukittinggi Nomor 22 Tahun 2013 tentang Pedoman Penggunaan Dana Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jaminan Persalinan dan Jaminan Kesehatan Daerah;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Bukittinggi.
2. Pemerintahan daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam system dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 2045.
3. Walikota adalah Walikota Bukittinggi.
4. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut 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;
5. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
6. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
7. Fasilitas Kesehatan 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;
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di bidang kesehatan;
9. Dinas Kesehatan adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang mempunyai kewenangan di bidang kesehatan;
10. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya;
11. Jejaring pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang melaksanakan praktek mandiri yang bekerja sama dengan FKTP;
12. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka kepada FKTP oleh BPJS Kesehatan berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa

memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

13. Dana Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan;
14. Bendahara Dana Kapitasi pada FKTP adalah pegawai negeri sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan dan mempertanggungjawabkan dana kapitasi.
15. Bendahara Dana Non Kapitasi adalah Pejabat Penatausahaan Keuangan pada FKTP adalah pejabat yang melaksanakan fungsi tatausaha keuangan pada FKTP.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dari Peraturan Walikota ini adalah sebagai pedoman dalam pemanfaatan dana kapitasi dan non kapitasi JKN dari BPJS Kesehatan untuk FKTP yang memberikan pelayanan tertentu;

Pasal 3

Tujuan dari Peraturan Walikota ini adalah untuk menetapkan tata cara dan besaran pemanfaatan dana kapitasi dan non kapitasi kepada pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama dan jejaring pada FKTP.

BAB III SASARAN

Pasal 4

Sasaran pemanfaatan dana kapitasi dan non kapitasi ini adalah FKTP dan pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama pada FKTP dan jejaringnya.

BAB IV PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 5

Pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama yang merupakan pelayanan kesehatan non spesialisistik yang meliputi :

1. Administrasi pelayanan.
2. Pelayanan promotif dan preventif yaitu :
 - penyuluhan kesehatan perorangan
 - imunisasi dasar
 - Keluarga Berencana
 - Pelayanan skrining kesehatan tertentu yang diberikan secara selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan, yaitu :
 - a. Pemeriksaan Gula darah untuk penyakit Diabetes mellitus tipe II;

- b. Hipertensi;
 - c. Pemeriksaan IVA untuk kasus Kanker leher rahim;
 - d. Kanker payudara; dan
 - e. dan pelayanan terapi krio;
 - f. Pemeriksaan *Pap Smear*;
 - g. Penyakit lain yang ditetapkan Menteri.
3. Pemeriksanaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 4. Tindakan medis non-spesialistik, baik operatif maupun non-operatif;
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
 7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
 8. Pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud diatas untuk pelayanan medis mencakup :

1. Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;
2. Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
3. Kasus medis rujuk balik;
4. Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
5. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita oleh bidan atau dokter; meliputi
 - a. Pemeriksaan ANC;
 - b. persalinan pervaginam normal;
 - c. Penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar;
 - d. Pemeriksaan PNC/Neonatal;
 - e. Pelayanan tindakan pasca persalinan;
 - f. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;
 - g. Pelayanan KB;
 - h. Penanganan komplikasi KB pasca persalinan
6. Rehabilitasi medik dasar.
7. Pelayanan Kesehatan darurat medis (*Emergency*).
8. Pelayanan Protesa gigi, diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama alat Kesehatan.

BAB V
TARIF, SUMBER DANA, PENGELOLAAN, PEMANFAATAN,
BESARAN, MEKANISME PENCAIRAN DANA KAPITASI

Bagian Kesatu
TARIF KAPITASI

Pasal 6

Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayarkan dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan.

Bagian Kedua
SUMBER DANA KAPITASI

Pasal 7

Sumber Dana Kapitasi berasal dari BPJS Kesehatan yang dibayarkan dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan.

Bagian Ketiga
PENGELOLAAN DANA KAPITASI

Pasal 8

Pengelolaan dana Kapitasi pada FKTP mengikuti ketentuan sebagai berikut :

- (1) Pengelolaan dana Kapitasi mulai bulan Januari 2014 sampai bulan April 2014, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.
- (2) Pengelolaan dana kapitasi bulan Mei 2014 dan seterusnya sesuai aturan perundang undangan yang berlaku.

Bagian Keempat
PEMANFAATAN DANA KAPITASI

Pasal 9

Pemanfaatan Dana Kapitasi pada FKTP adalah sebagai berikut :

- (1) Pembayaran jasa kepada pemberi pelayanan di FKTP.
- (2) Pendukung biaya operasional pelayanan kesehatan di FKTP.

Bagian Kelima
BESARAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI

Pasal 10

Besaran alokasi pemanfaatan dana Kapitasi JKN ditetapkan sebagai berikut :

- (1) Pemanfaatan dana kapitasi bulan Januari 2014 sampai dengan bulan April 2014 adalah 40% (empat puluh persen) dari dana kapitasi yang diterima FKTP digunakan untuk pembayaran jasa pelayanan, dan 60% (enam puluh persen) untuk penunjang kegiatan Tahun 2014.

- (2) Pembagian jasa pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur sebagai berikut :
 - a. 30% (tiga puluh) persen untuk tenaga medis;
 - b. 60% (enam puluh) persen untuk tenaga paramedis dan non medis;
 - c. 10% (sepuluh) persen untuk biaya administrasi pelayanan.
- (3) Pemanfaatan dana kapitasi bulan Mei 2014 dan seterusnya ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Walikota.

Bagian Keenam
MEKANISME PENCAIRAN DANA KAPITASI

Pasal 11

Mekanisme pencairan Dana Kapitasi :

- (1) Kepala FKTP menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana Kapitasi JKN tahun berjalan kepada Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi.
- (2) Rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dianggarkan dalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi;
- (3) Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (4) Dalam hal pendapatan dana kapitasi tidak habis digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, maka dana kapitasi tersebut dapat digunakan untuk tahun anggaran berikutnya.

BAB VI
TARIF, SUMBER DANA, PENGELOLAAN, PEMANFAATAN
DAN BESARAN, MEKANISME PENCAIRAN DANA NON KAPITASI

Bagian Kesatu
TARIF NON KAPITASI

Pasal 12

Tarif Non Kapitasi merupakan besaran pembayaran yang dibayarkan oleh BPJS kepada FKTP berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Bagian Kedua
SUMBER DANA NON KAPITASI

Pasal 13

Sumber dana Non Kapitasi berasal dari BPJS Kesehatan sebagai badan pelaksana JKN sesuai klaim masing-masing FKTP yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama pada FKTP dan jejaringnya.

Bagian Ketiga
PENGELOLAAN DANA NON KAPITASI

Pasal 14

Pengelolaan Dana Non Kapitasi :

- (1) Dana Non Kapitasi yang telah disetorkan ke Kas Daerah oleh FKTP dapat dimanfaatkan kembali dengan cara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota :
 - a. mengusulkan adanya peraturan Kepala Daerah untuk pemanfaatan dana tersebut;
 - b. membuat dan mengusulkan dalam bentuk program dan kegiatan pada RKA-DPA SKPD Dinas Kesehatan.
- (2) Dalam hal disuatu daerah Bidan berjejaring dengan FKTP milik Pemerintah Daerah, klaim dilakukan melalui FKTP milik Pemerintah Daerah. Setelah dibayar oleh BPJS, FKTP Milik Pemerintah Daerah segera membayarkan langsung secara utuh kepada Bidan Jejaring atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan besaran klaim terhadap pelayanan yang diberikan.

Bagian Keempat
PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI

Pasal 15

- (1) Dana Non Kapitasi digunakan untuk pembayaran jasa pelayanan Kesehatan dan dukungan biaya operasional.
- (2) Jenis layanan kesehatan yang dibayarkan dengan dana non kapitasi sebagai berikut :
 - a. Pelayanan Kebidanan dan Neonatal;
 - b. Pelayanan ambulan;
 - c. Pelayanan skrining kesehatan;
 - d. Pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik di FKTP;
 - e. Pelayanan pemeriksaan Gula Darah;
 - f. Pelayanan Terapi Krio;
 - g. Prothese gigi.

Bagian Kelima
BESARAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI

Pasal 16

Besaran pemanfaatan Dana Non Kapitasi ditetapkan sebagai berikut :

- (1) Untuk pembayaran Jasa Pemberi Pelayanan Kesehatan diberikan sebanyak 75% dari penerimaan klaim tarif non kapitasi yang menggunakan fasilitas pemerintah dan 25% untuk pengadaan obat, bahan habis pakai serta biaya operasional FKTP.
- (2) Untuk pembayaran Jasa Pemberi Pelayanan Kesehatan sebanyak 100% dari penerimaan klaim tarif non kapitasi yang tidak menggunakan fasilitas pemerintah setelah dikurangi biaya administrasi perbankan.

Bagian Keenam
MEKANISME PENCAIRAN DANA NON KAPITASI

Pasal 17

Mekanisme Pencairan Dana Non Kapitasi :

- (1) FKTP mengajukan klaim kepada BPJS untuk pencairan dana non kapitasi yang besarnya sesuai dengan yang tertuang dalam daftar penggunaan anggaran FKTP.
- (2) Jejaring FKTP yang tidak menggunakan fasilitas pemerintah mengajukan klaim kepada BPJS melalui FKTP yang besarnya sesuai dengan yang diajukan.
- (3) Persyaratan dan kelengkapan pengajuan klaim diatur oleh perjanjian kerjasama antara FKTP dengan jejaringnya.
- (4) Besaran pengajuan klaim pelayanan kesehatan pada jejaring FKTP yang tidak menggunakan fasilitas pemerintah berpedoman kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.
- (5) Dalam hal pendapatan dana non kapitasi tidak habis digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, dana non kapitasi tersebut dapat di gunakan untuk tahun anggaran berikutnya, sesuai dengan peraturan keuangan yang berlaku.

BAB VII
PERTANGGUNGJAWABAN DANA

Pasal 18

- (1) Pertanggungjawaban keuangan dilakukan oleh Kepala FKTP dengan pengelola keuangan yang ditunjuk dan harus memiliki buku catatan kas masuk dan kas keluar untuk mencatat setiap uang masuk dan uang keluar yang terpisah dengan sumber pembiayaan yang lain dan pembukuan yang terbuka bagi pengawas internal maupun eksternal setelah memperoleh izin kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Seluruh berkas dan bukti-bukti kwitansi pembayaran klaim dana pelayanan non kapitasi harus disimpan dan dipelihara oleh Kepala FKTP bersama pengelola dana non kapitasi sebagai data dan dokumen pertanggungjawaban yang akan diaudit kemudian oleh Aparat Pengawas Fungsional, internal maupun eksternal.

BAB VIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 19

- (1) Pembinaan program pemanfaatan dana kapitasi dan non kapitasi pada FKPT dimonitoring dan dievaluasi oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Pengawasan program pemanfaatan dana Kapitasi dan non kapitasi pada FKTP di lakukan oleh Inspektorat Kota Bukittinggi.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Peraturan Walikota ini mulai berlaku sejak diberlakukannya program JKN, agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Bukittinggi.

Ditetapkan di : Bukittinggi
pada tanggal : 24 Oktober 2014

WALIKOTA BUKITTINGGI,

dto

ISMET AMZIS

Diundangkan di : Bukittinggi
pada tanggal : 24 Oktober 2014

SEKRETARIS DAERAH KOTA BUKITTINGGI,

dto

YUEN KARNOVA

BERITA DAERAH KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2014 NOMOR 42