

BUPATI DHARMASRAYA
PERATURAN BUPATI DHARMASRAYA
NOMOR : 7 TAHUN 2014

TENTANG

**PEDOMAN PENGELOLAAN DANA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
DI KABUPATEN DHARMASRAYA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI DHARMASRAYA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Dharmasraya telah dialokasikan dana dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah melalui Program jaminan Kesehatan Nasional;
 - b. bahwa untuk kelancaran pelayanan kesehatan dan ketertiban administrasi terhadap pengelolaan dana Jaminan Kesehatan Nasional;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Dharmasraya;
- Mengingat
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 2. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2003 tentang pembentukan Kabupaten Dharmasraya, Kabupaten Solok Selatan dan Kabupaten Pasaman Barat di Propinsi Sumatera Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4348);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

6. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintahan Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
9. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. 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 4431);
12. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5256)
13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
15. 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)
16. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255)

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana yang telah dua kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor Tahun 2011;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan Nasional;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
21. Peraturan Gubernur Nomor 40 Tahun 2007 tentang tentang Penyelenggaraan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Sistem Penyelenggaraan Dokter Keluarga di Propinsi Sumatera Barat;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Dharmasraya Nomor 2 Tahun 2010 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Dharmasraya Tahun 2010 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Dharmasraya Nomor 22);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Dharmasraya Nomor 8 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Dharmasraya (Lembaran Daerah Kabupaten Daerah Tahun 2010 nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Dharmasraya Nomor 28);
24. Peraturan Daerah Kabupaten Dharmasraya Nomor 2 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Dharmasraya Tahun 2011 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Dharmasraya Nomor 33);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN DANA JAMINAN KESEHATAN DI KABUPATEN DHARMASRAYA.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah adalah Pemerintah Republik Indonesia;
2. Kementerian Kesehatan yang selanjutnya disingkat Kemenkes adalah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
3. Menteri adalah Menteri Kesehatan Republik Indonesia;
4. Daerah adalah Kabupaten Dharmasraya;
5. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah sebagai badan eksekutif daerah;
6. Bupati adalah Bupati Dharmasraya;
7. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya;

8. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan;
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial;
10. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja dan pelayanan kesehatan dasar;
11. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut APBD Kabupaten adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Dharmasraya;
12. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Propinsi yang selanjutnya disebut APBD Propinsi adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Propinsi Sumatera Barat;
13. Penerimaan Daerah adalah uang yang masuk ke kas umum daerah;
14. Pengeluaran Daerah adalah uang yang keluar dari kas umum daerah;
15. Pendapatan Daerah adalah hak Pemerintah Daerah yang diakui sebagai penambah kekayaan bersih;
16. Belanja Daerah adalah kewajiban Pemerintah Daerah yang diakui sebagai pengurangan nilai kekayaan bersih;
17. Pembiayaan Daerah adalah semua penerimaan yang perlu dibayar kembali dan atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun tahun-tahun anggaran berikutnya;
18. Dinas Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan Daerah yang disingkat dengan DPPKD
19. Jasa adalah kegiatan Pemerintah Kabupaten berupa usaha dan pelayanan yang menyebabkan barang, fasilitas atau pemanfaatan lainnya yang dapat dinikmati orang pribadi atau badan;
20. Pembiayaan kesehatan adalah upaya menghimpun berbagai kegiatan penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal;
21. Jaminan kesehatan Nasional adalah Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi dan ekuitas;
22. Penduduk adalah penduduk yang memiliki kartu tanda penduduk Kabupaten Dharmasraya atau terdaftar dalam kartu keluarga;
23. Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau swasta untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, mencegah dan menyembuhkan penyakit setiap orang dan pemulihan kesehatan;

24. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar;
25. Fasilitas kesehatan adalah pelayanan kesehatan di puskesmas, puskesmas pembantu dan polindes/poskesri;
26. Prinsip Pra-upaya adalah prinsip pembayaran dimuka kepada pemberi pelayanan kesehatan sebelum diberikan pelayanan kesehatan;
27. Dana sharing propinsi adalah dana yang bersumber dari APBD Propinsi Sumatera Barat untuk pembiayaan PBI;
28. Kapitasi adalah sistem pembayaran kepada pemberi pelayanan kesehatan dengan memperhitungkan jumlah jiwa dan tanpa memperhitungkan jenis atau dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan;
29. Klaim adalah sistem pembayaran kepada pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan jumlah pelayanan yang diberikan.;
30. Klaim rawatan adalah pembayaran kepada pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan jumlah hari rawatan;
31. Bendahara pengeluaran adalah pejabat fungsional yang ditunjuk menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan uang untuk keperluan belanja dalam rangka pelaksanaan APBD pada dinas Kesehatan;
32. Bendahara pengeluaran pembantu Jaminan Kesehatan Nasional yang disebut dengan Bendahara Pengeluaran Pembantu JKN adalah pegawai negeri sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan dan mempertanggungjawabkan dana klaim dan kapitasi JKN;
33. Penerima bantuan iuran yang selanjutnya disebut PBI jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah;

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman dalam pengelolaan dana jaminan Kesehatan Nasional

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah:

- a. Memberikan kepastian bagi puskesmas dan jaringannya dalam pengelolaan dana jaminan kesehatan Nasional di Kabupaten Dharmasraya;

- b. Agar penggunaan dan pengelolaan dana jaminan kesehatan tepat sasaran, transparan dan akuntabel, lebih berdaya guna dan berhasil guna serta tidak menyimpang dari ketentuan Perundang-undangan

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

- (1) Ruang lingkup pengelolaan dana Jaminan Kesehatan Nasional adalah pengelolaan dana jaminan kesehatan yang berhak didapatkan oleh Puskesmas karena pelayanan kesehatan yang telah diberikan;
- (2) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisistik yang mencakup:
 - a. Administrasi pelayanan;
 - b. Pelayanan promotif dan preventif;
 - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - d. Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif;
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama;
 - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi
- (3) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan

BAB IV KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Kepesertaan Pasal 5

Peserta Jaminan kesehatan meliputi:

- a. PBI Jaminan Kesehatan
- b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 6

- (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
- (2) Penetapan peserta PBI jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati

Pasal 7

- (1) Peserta bukan PBI jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf b terdiri atas
 - a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
 - b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya bukan pekerja dan anggota keluarganya
- (2) Peserta penerima upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. Pegawai Negeri Sipil
 - b. Anggota TNI
 - c. Anggota Polri
 - d. Pejabat Negara
 - e. Pegawai pemerintah non pegawai negeri
- (3) Peserta Bukan Penerima Upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas :
 - a. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri;
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah
- (4) Bukan pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas
 - a. Investor;
 - b. Pemberi kerja;
 - c. Penerima pensiun;
 - d. Veteran;
 - e. Perintis kemerdekaan;
- (5) Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran

Bagian Kedua Pendaftaran Peserta

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah mendaftarkan PBI jaminan Kesehatan sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan
- (2) Pendaftaran peserta PBI Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 9

Untuk peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 didaftarkan oleh pemberi kerja dan peserta secara mandiri

Bagian Ketiga
Iuran Kepesertaan

Pasal 10

- (1) Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta PBI dibayarkan oleh pemerintah sebesar 19.225 (sembilan belas ribu dua ratus dua puluh lima rupiah) per orang per bulan;
- (2) Iuran jaminan kesehatan bagi peserta pekerja penerima upah dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja
- (3) Iuran jaminan kesehatan bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dibayar oleh peserta yang bersangkutan dengan besaran sebagai berikut:
 - a) Sebesar Rp.25.500 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
 - b) Sebesar Rp. 42.500 (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II
 - c) Sebesar Rp. 59.500 (lima Puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I

Pasal 11

- (1) Iuran peserta PBI sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat (1) berasal dari APBN, APBD Propinsi dan APBD Kabupaten;
- (2) Pembayaran iuran peserta PBI yang berasal dari APBD Propinsi dan APBD Kabupaten dibayarkan kepada BPJS Kesehatan dan dilaksanakan melalui perjanjian Kerjasama

BAB V
PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA

Bagian Kesatu
Pengelolaan Dana

Pasal 12

- (1) Pembayaran jasa layanan JKN dibayarkan secara kapitasi dan klaim;
- (2) Dana kapitasi dan klaim peserta JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan langsung dari BPJS Kesehatan kepada Dinas Kesehatan melalui rekening Bendahara Pengeluaran Pembantu JKN;
- (3) Dana Kapitasi dan Klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selanjutnya disetor ke kas daerah dan dicatat sebagai pendapatan daerah;
- (4) Dinas Kesehatan dapat menarik kembali dana yang telah disetor ke kas daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) untuk diserahkan ke puskesmas sesuai dengan peruntukannya;

- (5) Penarikan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan apabila telah dianggarkan dalam DPA Dinas Kesehatan;
- (6) Berdasarkan DPA, sebagaimana dimaksud pada ayat (5) Bendahara Pengeluaran Pembantu JKN memproses administrasi berkaitan dengan proses pencairan dana sesuai dengan peraturan perundang-undangan

Bagian Kedua
Pencairan Dana ke Puskesmas

Pasal 13

- (1) Dana Kapitasi dan klaim yang telah dicairkan oleh Dinas Kesehatan dapat dibayarkan kepada Puskesmas;
- (2) Pembayaran dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibayarkan berdasarkan POA yang ditetapkan oleh Puskesmas dan realisasi penggunaan dana;

Pasal 14

- (1) Klaim atas pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan swasta diajukan oleh pemberi pelayanan kesehatan;
- (2) Pembayaran klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sepenuhnya menjadi pendapatan pemberi pelayanan kesehatan swasta dimaksud.

Bagian Ketiga
Pemanfaatan Dana

Pasal 15

- (1) Jasa rawat inap pasien JKN dibayarkan perhari rawatan
- (2) Jasa peserta rawat jalan dibayarkan dengan sistem kapitasi
- (3) Jasa kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat digunakan untuk Pembayaran sebagai berikut:
 - a. Pembayaran jasa pelayanan sebesar 45%
 - b. Obat dan Bahan Terpakai Habis 5%
 - c. Jasa sarana 20%
 - d. Management dan Bahan Terpakai habis 30%
- (4) Untuk Pemanfaatan jasa kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan
- (5) Pelayanan rawat inap, Kebidanan dan Neonatal dibayarkan dengan system Klaim;
- (6) Klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dibayarkan seutuhnya ke masing-masing Puskesmas;
- (7) Pemanfaatan dana Klaim JKN lebih lanjut diatur dengan Keputusan Pimpinan Puskesmas

BAB VI
TARIF PELAYANAN

Pasal 16

Tarif kapitasi, klaim pelayanan rawat inap, pelayanan kebidanan dan Neonatal di Pelayanan Tingkat Pertama dan Jaringannya dibayarkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 69/Menkes/PER/2014.

Pasal 17

Tata cara penyetoran dana program Jaminan Kesehatan Nasional ke Kas Daerah adalah berdasarkan ketentuan yang berlaku.

BAB VII
PERTANGGUNG JAWABAN, PENGAWASAN DAN
PENGENDALIAN

Pasal 18

- (1) Dalam rangka pengawasan dan pengendalian, seluruh dana jaminan kesehatan yang masuk melalui rekening Dinas Kesehatan agar dilaporkan kepada DPPKD Kabupaten Dharmasraya selambat-lambatnya satu bulan setelah dana diterima;
- (2) Pertanggung jawaban pengguna dana Program Jaminan Kesehatan mengacu kepada Peraturan Daerah Kabupaten Dharmasraya Nomor 2 Tahun 2010 tentang pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah.

Pasal 19

- (1) Pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan peraturan Bupati ini dilaksanakan oleh Bupati atau pejabat lain yang ditunjuk
- (2) Tata cara pelaksanaan pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Bupati

BAB VIII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 20

- (1) Untuk kelancaran pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka dana Jaminan Kesehatan Nasional yang telah diklaim dan dana klaimnya telah disetorkan ke Kas Daerah sebagai Pendapatan Daerah akan tetapi sampai dengan akhir tahun anggaran belum dapat dikompensasikan dalam bentuk belanja yang disebabkan oleh adanya aturan batas akhir pengajuan SPM dan pencairan dana pada Kas Daerah, maka kompensasi belanjanya dapat dilakukan pada tahun anggaran berikutnya;

(2) Untuk pengelolaan dana jaminan kesehatan masyarakat tahun 2013 yang dananya belum dibayarkan oleh Pemerintah sampai peraturan ini berlaku tetap berpedoman pada Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 25 Tahun 2013.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini maka penganggaran, pelaksanaan dan penatausahaan, pelaporan dan pertanggungjawaban serta monitoring dan evaluasi dana jaminan kesehatan mulai tahun anggaran 2014 berpedoman pada peraturan Bupati ini:

Pasal 22

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini maka: Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 25 Tahun 2013 (Berita Daerah Kabupaten Dharmasraya Tahun 2013 Nomor 25) tentang Pedoman Pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan di Kabupaten Dharmasraya dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi

Pasal 23

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Dharmasraya.

Ditetapkan di Pulau Punjung
pada tanggal 19 Februari 2014

BUPATI DHARMASRAYA,
ttd
H. ADI GUNAWAN

Diundangkan di Pulau Punjung
pada tanggal 19 Februari 2014

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN DHARMASRAYA**
ttd
Ir. H. Benny Mukhtar, MM
Pembina Utama Madya
NIP. 19560915 198610 1 001

BERITA DAERAH KABUPATEN DHARMASRAYA TAHUN 2014 NOMOR 07
Salinan Sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
ttd
MASHERI YANDA BOY, SH.
Pembina
Nip.197009031998031003

