SALINAN

PERATURAN BUPATI SIMEULUE
NOMOR 38 TAHUN 2013

TENTANG

MEKANISME PENGGUNAAN DANA PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA DINAS KESEHATAN DAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DALAM KABUPATEN SIMEULUE

BISMILLAHIRRAHMANIRAHIM
DENGAN NAMA ALLAH YANG MAHA PENGASIH LAGI MAHA PENYANYANG
ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI SIMEULUE,

Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan, sasaran program, akuntabilitas, efektifitas dan efisiensi pengelolaan keuangan, perlu menetapkan penggunaan dana pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);

b. bahwa pelaksanaan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah ditetapkan dalam Undang-Undang RI Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang RI Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, serta Peraturan Presiden RI Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Simeulue tentang Penetapan Penggunaan Dana Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Dinas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Kabupaten Simeulue.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Propinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 172, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3893);

2. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Bireuen dan Kabupaten Simeulue (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 176, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3897);

3. Undang-Undang.....

3. 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);
4. 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);
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 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
11. Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2013 tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat Terpencil dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak diminati.
16. Peraturan Bupati Simeulue Nomor 440/105/2013 tentang Penetapan Status Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Simeulue Sebagai Daerah Sangat Terpencil.

MEMUTUSKAN.....

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG MEKANISME PENGGUNAAN DANA PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA DINAS KESEHATAN DAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DALAM KABUPATEN SIMEULUE.**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Simeulue.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintahan Kabupaten Simeulue.
3. Bupati adalah Bupati Simeulue.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.
5. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang terdiri dari Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa.
6. Puskesmas adalah Unsur Pelaksana Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
7. Puskesmas Pembantu adalah Unsur pembantu Pelaksana Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
8. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat dengan Poskesdes adalah Unsur Pembantu Pelaksana Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
9. Dinas Pengelolaan Keuangan dan Kekayaan Daerah yang disingkat dengan DPKKD adalah Dinas Pengelolaan Keuangan dan Kekayaan Kabupaten Simeulue.
10. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan 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.
11. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan.
12. Tarif Kapitasi pelayanan Kesehatan adalah Besaran pembayaran perbulan yang di bayar di muka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang di berikan.

13. Tarif……

13. Tarif Non-Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang di berikan, yang meliputi Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal, Rujukan dan Rawat Inap Tingkat Pertama.
14. Jasa Pelayanan adalah Jasa Pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) serta Persalinan.
15. *Percent Grade* adalah nilai satuan skor berdasarkan variabel; jabatan, golongan, pendidikan, lama masa kerja, beban kerja, resiko pekerjaan dan kehadiran yang menjadi dasar penerima jasa pelayanan.
16. Rawat Jalan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat RJTP adalah pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
17. Rawat Inap Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat RITP adalah pelayanan rawat inap yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
18. Pelayanan Kebidanan dan Neonatal adalah salah satu jenis pelayanan kesehatan yang melayani pemeriksaan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, penanganan komplikasi kebidanan, perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana.
19. Pelayanan Rujukan adalah pelayanan Kesehatan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.
20. Post Natal Care yang selanjutnya disingkat dengan PNC adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu setelah masa persalinan.
21. Kredensialing adalah proses evaluasi untuk menyetujui atau menolak fasyankes apakah dapat diikat dalam kerjasama dengan BPJS kesehatan yang penilaiannya didasarkan pada aspek administrasi dan teknis pelayanan.
22. Rekredensialing adalah proses evaluasi kembali untuk menyetujui atau menolak fasyankes apakah dapat diikat dalam kerjasama dengan BPJS kesehatan yang penilaiannya didasarkan pada aspek administrasi dan teknis pelayanan.
23. Peserta BPJS adalah semua penduduk Indonesia termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.
24. *Plan of Action* yang selanjutnya disingkat POA adalah dokumen perencanaan yang telah disepakati dalam forum lokakarya mini merupakan dasar untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.
25. Gawat Darurat atau *Emergency* adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
26. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPK yang telah disahkan oleh Pemerintah Daerah merupakan dasar untuk pembiayaan dan belanja SKPK dalam satu tahun.

BAB……

BAB II
TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

Bagian Kesatu
Rawat Jalan Tingkat Pertama

Pasal 2

Pelayanan JKN merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama berupa Rawat Jalan Tingkat Pertama dengan tarif kapitasi dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai dengan Program Pokok Puskesmas.

Pasal 3

Tempat pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang meliputi:
a. Puskesmas Rawatan;
b. Puskesmas Non Rawatan;
c. Puskesmas Pembantu;
d. Pos Kesehatan Desa.

Bagian Kedua
Rawat Inap Tingkat Pertama

Pasal 4

(1) Pada kondisi pasien rawat jalan yang perlu dilakukan perawatan maka sebagai alternatif untuk perawatan lanjutan adalah dilakukan rawat inap di Puskesmas Rawatan sesuai dengan kemampuan sarana yang dimiliki, apabila tidak memiliki kemampuan perawatan lanjutan harus dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang memberikan pelayanan Program JKN.

(2) Jenis perawatan pada Puskesmas Rawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
   a. penanganan gawat darurat;
   b. perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang;
   c. Pelayanan Kebidanan dan Neonatal
   d. perawatan persalinan;
   e. perawatan satu hari (*one day care*);
   f. tindakan medis yang diperlukan;
   g. pemberian obat;
   h. pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya; dan
   i. rujukan.

(3) Jenis perawatan pada Puskesmas Non Rawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
   a. penanganan gawat darurat;
   b. tindakan medis yang diperlukan;
   c. pemberian obat;
   d. Pelayanan Kebidanan dan Neonatal;
   e. pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya; dan
   f. rujukan.

(4) Jenis……

(4) Jenis perawatan pada Puskesmas Pembantu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
   a. tindakan medis yang diperlukan;
   b. pemberian obat;
   c. perawatan Persalinan;
   d. rujukan.

(5) Jenis perawatan pada Pos Kesehatan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
   a. tindakan medis yang diperlukan;
   b. pemberian obat;
   c. perawatan persalinan;
   d. rujukan.

Pasal 5

Tempat pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama hanya dilakukan di Puskesmas Rawatan.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kebidanan dan Neonatal pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Pasal 6

Pelayanan kebidanan dan neonatal pada fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan berwenang memberikan pelayanan :

a. Pemeriksaan kehamilan.
b. Pertolongan persalinan pervaginam normal.
c. Penanganan perdarahan pasca keguguran.
d. Persalinan pervaginam dengan tindakan emergency dasar.
e. Pemeriksaan PNC.
f. Pelayanan tindakan pasca persalinan.
g. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal.
h. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) (pemasangan Intra Uterine Device (IUD) atau alat Kontrasepsi dalam rahim/Implant atau alat Kontrasepsi bawah kulit dan suntik) dan penanganan komplikasi KB pasca persalinan.

Pasal 7

Pelayanan tingkat pertama diberikan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Swasta yang memenuhi persyaratan melalui proses kredensialing dan rekredensialing.

Pasal 8

Tempat pelayanan kebidanan dan neonatal pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dilakukan di Puskesmas Rawatan, Puskesmas Non Rawatan, Puskesmas Pembantu, dan Pos Kesehatan Desa.

BAB……

BAB III
TARIF DAN MANFAAT JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Bagian Kesatu
Tarif Kapitasi

Pasal 9

(1) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan dasar RJTP di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dibayarkan dengan pola kapitasi dengan tarif yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 tahun 2013 dan Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor : HK/Menkes/31/I/2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

(2) Tarif pelayanan RJTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup :
   a. jasa pelayanan; dan
   b. operasional Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam meningkatkan pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Bagian Kedua
Tarif Non Kapitasi

Pasal 10

(1) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama, Pelayanan Kebidanan dan Neonatal dibayarkan dengan pola tarif non kapitasi yang telah ditetapkan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan R.I No. 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan sedangkan Pelayanan Kesehatan Rujukan pembayaran biayanya sesuai dengan Keputusan Bupati.

(2) Pembayaran non kapitasi yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :
   a. Paket Rawat Inap per hari
   b. Pelayanan kesehatan Kebidanan dan Neonatal;dan
   c. Pelayanan Rujukan

(3) Pembayaran pelayanan rujukan yang dimaksud pada ayat (2) huruf c dibayarkan dengan tarif Rp. 5.000,-/Km yang meliputi :
   a. Pelayanan rujukan dari Poskesdes dan Pustu ke Puskesmas.
   b. Pelayanan rujukan dari Puskesmas ke fasilitas kesehatan lanjutan.
   c. Pelayanan rujukan dari Poskesdes dan Pustu yang tidak memiliki Rawat Inap ke Fasilitas Kesehatan Lanjutan.
   d. Pelayanan rujukan dari Poskesdes dan Pustu yang fasilitas kesehatannya lebih dekat jarak tempuh ke Fasilitas Kesehatan Lanjutan maka rujukan langsung ke Fasilitas Kesehatan Lanjutan.

BAB.....

BAB IV
TATA LAKSANA PENDANAAN

Bagian Kesatu
Sumber Dana dan Alokasi Dana

Pasal 11

Sumber dana Jaminan Kesehatan Nasional berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan Belanja Aceh (APBA).

Bagian Kedua
Mekanisme Penganggaran Penerimaan Kapitasi dan Klaim Pelayanan Kesehatan

Pasal 12

(1) Target penerimaan pelayanan kesehatan atas program JKN ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang standar tarif pelayanan kesehatan JKN.
(2) Dana kapitasi dan hasil klaim atas pelayanan kesehatan disetor seluruhnya ke Kas Daerah.
(3) Penerimaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disetor sebagai pendapatan dari hasil pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.

Bagian Ketiga
Mekanisme Penganggaran Belanja Pengeluaran

Pasal 13

(1) Belanja pengeluaran atas pelayanan kesehatan ditempatkan pada Pos Belanja Langsung dengan Nomor Rekening 1.02.1.02.01.16.11
(2) Rincian belanja langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam DPA SKPK Dinas Kesehatan tahun anggaran 2014.

BAB V
MEKANISME PENCAIRAN DANA PADA FASILITAS TINGKAT PERTAMA

Pasal 14

(1) Prosedur pencairan dana kapitasi dan klaim dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten setelah BPJS melakukan transfer ke rekening Dinas Kesehatan Kabupaten.
(2) Dinas Kesehatan Kabupaten menyetor dana tersebut ke rekening Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kabupaten Simeulue.

(3) Pencairan……

(3) Pencairan dana kapitasi dan klaim yang telah disetor ke Kas Daerah diajukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten ke DPKKD melalui mekanisme Surat Perintah Membayar/Surat Perintah Pencairan Dana sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.

(4) Proses pengajuan Surat Perintah Membayar hingga penerbitan Surat Perintah Pencairan Dana dari DPKKD selambat-lambatnya diselesaikan selama 3 (tiga) hari kerja.

Pasal 15

(1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama membuat POA sebagai acuan rencana kerja Puskesmas dan jaringannya dalam pemberian pelayanan kesehatan perorangan peserta JKN. POA tersebut telah dibahas dan disepakati sebelumnya melalui forum loka karya mini Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

(2) Pencairan dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang telah dikeluarkan didasarkan pada :
   a. Jumlah kapitasi; dan
   b. Klaim dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

BAB VI
PENGELOLAAN DANA JKN DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

Pasal 16

Seluruh biaya kapitasi dan klaim terhadap pelayanan kepada peserta JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama merupakan Pendapatan Asli Daerah.

Pasal 17

Pertanggungjawaban penggunaan dana JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dilakukan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
PEMANFAATAN DANA JKN PADA DINAS KESEHATAN DAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

Pasal 18

Pemanfaatan dan penggunaan dana kapitasi dibagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu:

(1) sebesar.....

(1) sebesar 60% (enam puluh persen) dijadikan 100% digunakan untuk jasa pelayanan.
(2) sebesar 40% (empat puluh persen) dijadikan 100 % digunakan untuk operasional dalam menunjang kegiatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan rincian sebagai berikut :
    a. Kegiatan pemeliharaan gedung 15%.
    b. Kegiatan luar gedung 30%.
    c. Operasional tim pengelola JKN 10%.
    d. Monitoring & evaluasi 15%.
    e. Obat, alat kesehatan dan bahan habis pakai 30%.

Pasal 19

Pemanfaatan jasa pelayanan pada Dinas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ditetapkan melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue dengan pola Percent Grade (skor).

BAB VIII
PENGAWASAN

Pasal 20

Mekanisme pertanggungjawaban dana kapitasi dan hasil klaim pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 21

Penyetoran penerimaan klaim pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 14 ayat (2) mulai berlaku pada tanggal 02 Januari 2014.

BAB X
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 22

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini maka Peraturan Bupati Nomor 14 Tahun 2012 tentang Penggunaan Dana Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan pada Puskesmas dan Jaringannya dalam Kabupaten Simeulue dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB……

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal 02 Januari 2014.

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

Ditetapkan di Sinabang
pada tanggal 27 Desember 2013 M
24 Safar 1435 H

BUPATI SIMEULUE,

dto

RISWAN. NS

Diundangkan di Sinabang
pada tanggal 27 Desember 2013 M
24 Safar 1435 H

SEKRETARIS DAERAH

dto

NASKAH BIN KAMAR

BERITA DAERAH KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2013 NOMOR 38