



BUPATI WONOSOBO

PERATURAN BUPATI WONOSOBO NOMOR 12 TAHUN 2011

T E N T A N G

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI WONOSOBO,

- Menimbang :
- a. bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan taraf hidup menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera adil dan makmur;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a, maka perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah ;
- Mengingat :
1. Undang - Undang Nomor 13 tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
 2. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286) ;
 3. Undang - Undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355) ;
 4. Undang - Undang Nomor 10 tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389) ;
 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 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);
 7. 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) ;
 8. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009

- Nomor 5063)
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) ;
 10. 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) ;
 11. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-undangan;
 12. Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 13 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Wonosobo (Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2008 Nomor 2) ;

Menetapkan : MEMUTUSKAN :
PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO .

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Daerah adalah Kabupaten Wonosobo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Wonosobo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo.
5. Jaminan Kesehatan Daerah Wonosobo selanjutnya disingkat Jamkesda Wonosobo adalah suatu sistem untuk memberikan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin di luar kuota Jamkesmas di Kabupaten Wonosobo.
6. Masyarakat miskin di luar kuota Jamkesmas adalah masyarakat miskin yang belum menjadi peserta jamkesmas dan memenuhi kriteria masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Kabupaten Wonosobo.
7. Pelayanan medik adalah pelayanan yang bersifat individu yang diberikan oleh tenaga medik dan para medik perawatan berupa pemeriksaan, konsultasi dan tindakan medik.
8. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan yang dilaksanakan oleh tenaga medik dan paramedik untuk mendukung penegakan diagnosis dan terapi.
9. Gawat Darurat adalah pelayanan medik yang harus segera diberikan kepada pasien yang terancam nyawanya.
10. Rawat Jalan Tingkat Pertama yang selanjutnya disebut RJTP adalah pelayanan medik di puskesmas dan tidak perlu rawat inap.
11. Rawat Inap Tingkat Pertama yang selanjutnya disebut RITP adalah pelayanan medik di Puskesmas Rawat Inap.
12. Rawat Jalan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disebut RJTL adalah pelayanan medik di rumah sakit setelah tidak bisa dilakukan pelayanan medik di puskesmas namun tidak perlu rawat inap.
13. Rawat Inap Tingkat Lanjut yang selanjutnya disebut RITL adalah pelayanan medik di rumah sakit setelah tidak bisa dilakukan tindakan medik di puskesmas serta memerlukan rawat inap.
14. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah Institusi pemberi pelayanan kesehatan meliputi puskesmas dan jaringannya, rumah sakit pemerintah dan swasta di daerah, serta rumah sakit rujukan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda berdasarkan suatu perjanjian kerjasama.
15. PPK tingkat pertama adalah pemberi pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, baik rawat jalan maupun rawat inap di Daerah.
16. PPK tingkat lanjut adalah pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit pemerintah maupun swasta di Daerah dan rumah sakit rujukan di luar Daerah yang menjalin kerja sama dengan Tim Pelaksana Jamkesda Daerah.
17. PPK tingkat lanjut menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna untuk peserta Jamkesda meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.

- seperti pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan non medik, pelayanan penunjang diagnostik, pelayanan penunjang rehabilitasi medik, pelayanan medik gigi dan mulut, pelayanan medik operatif dan non operatif, pelayanan medical check up, pelayanan farmasi, pelayanan kedokteran forensik dan medikolegal, rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, rawat intensif, rawat sehari, perawatan kunjungan di rumah yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta peningkatan derajat kesehatan.
19. Peserta Jamkesda adalah masyarakat Daerah yang tidak memiliki jaminan kesehatan masyarakat, bersifat perorangan dan dibuktikan dengan kepemilikan kartu peserta Jamkesda.
 20. Surat Keterangan Keringanan adalah surat yang berisi identitas pasien, bahwa yang bersangkutan memperoleh bantuan perawatan kesehatan yang dikeluarkan dan disahkan oleh Tim Pengelola.
 21. Surat Keterangan Tidak Mampu selanjutnya disebut dengan SKTM adalah Surat Keterangan yang dikeluarkan oleh Rukun Tetangga (RT), Rukun Warga (RW), Lurah/Kepala Desa dan Camat yang menyatakan bahwa seseorang dinyatakan tidak mampu untuk membayar biaya pelayanan kesehatannya dan memenuhi kriteria masyarakat miskin atau tidak mampu yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
 22. Bantuan Dana adalah bantuan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah yang dipergunakan sebagai pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
 23. Klaim adalah suatu cara pembayaran kepada PPK dengan perhitungan berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada peserta yang dibayarkan setelah PPK melaksanakan pelayanan.
 24. Tim Pelaksana adalah tim yang mengelola dana bantuan dari Pemerintah Daerah untuk program Jamkesda yang ditetapkan dengan keputusan Bupati.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 2

Penyelenggaraan Jamkesda dengan maksud sebagai bentuk upaya Pemerintah Daerah untuk memberikan perlindungan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar kepesertaan Jamkesmas.

Pasal 3

Penyelenggaraan Jamkesda dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi masyarakat Daerah.

BAB III ASAS DAN PRINSIP PENYELENGGARAAN JAMKESDA

Pasal 4

Penyelenggaraan Jamkesda berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi masyarakat Daerah.

Pasal 5

Penyelenggaraan Jamkesda berdasarkan prinsip-prinsip :

- a. Kegotongroyongan;
- b. Nirlaba : bersifat sosial dan non profit;
- c. Keterbukaan;.
- d. Kehati-hatian;
- e. Akuntabilitas, dapat dipertanggungjawabkan;
- f. Portabilitas , berlaku untuk seluruh wilayah Daerah dan fasilitas kesehatan di luar wilayah Daerah yang menjalin kerjasama;
- g. Dana amanat, pengelolaan dana Jamkesda dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan dipergunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta seperti meningkatkan mutu dan akses pelayanan dan secara teknis sisa anggaran diperhitungkan dalam perencanaan tahun berikutnya.

...yang siggandaan jamkesda untuk menjamin pemeliharaan kesehatan bagi peserta dengan pelayanan yang berkesinambungan, merata dan bermutu, yang disusun dalam bentuk suatu paket pemeliharaan kesehatan.

BAB IV KEPESERTAAN DAN BESAR BANTUAN

Pasal 7

- (1) Kepesertaan Jamkesda dengan adanya usulan dari Kepala Desa/Kelurahan lewat Camat terkait.
- (2) Kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan dikeluarkannya Kartu Peserta Jamkesda.
- (4) Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berhak mendapatkan bantuan biaya pelayanan kesehatan.
- (5) Masyarakat Daerah yang telah dijamin dengan Jamkesda tidak berhak atas pelayanan Jamkesmas.

Pasal 8

- (1) Tim Pelaksana Jamkesda menerbitkan kartu peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) dan memberikan nomor identitas tunggal kepada setiap peserta.
- (2) Tim Pelaksana Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan informasi tentang hak dan kewajiban kepada peserta dengan berpedoman kepada ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (3) Tim Pelaksana Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan pelayanan kepada peserta melalui PPK berdasarkan ikatan kerjasama.
- (4) Tim Pelaksana Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta Jamkesda paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja mulai permintaan pembayaran diterima dengan memenuhi syarat klaim yang telah ditetapkan.
- (5) Tim Pelaksana Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengembangkan sistem kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas Jamkesda.

Pasal 9

Besar bantuan biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (4) ditetapkan paling tinggi, sebagai berikut :

- a. Pelayanan RJTP sebesar Rp. 55.000,- (lima puluh lima ribu rupiah);
- b. Pelayanan RITP sebesar Rp. 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah);
- c. Pelayanan RJTL sebesar Rp. 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah);
- d. Pelayanan RITL berupa tindakan medik non operatif sebesar Rp. 3.500.000,- (tiga juta lima ratus ribu rupiah);
- e. Pelayanan RITL berupa tindakan medik operatif sebesar Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah);
- f. Pelayanan kemoterapi sebesar Rp 5.000.000,- (lima juta rupiah) dalam 1 (satu) tahun;
- g. Pelayanan haemodialisa mendapat bantuan sebanyak 5 (lima) kali dalam 1 (satu) tahun.

BAB V MANFAAT DAN LINGKUP JAMINAN

Pasal 10

- (1) Setiap peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 berhak mendapat jaminan bantuan biaya pelayanan kesehatan.
- (2) Jaminan bantuan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam bentuk pelayanan kesehatan di PPK.
- (3) Jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang tidak diajamin menjadi tanggungan peserta.

- jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1), meliputi:
- a. Pelayanan Gawat Darurat
 - b. RJTP ;
 - c. RITP ;
 - d. RJTL ;
 - e. RITL ;
 - f. Persalinan ;
 - g. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai ;
 - h. Tindakan medis sesuai ketentuan ; dan
 - i. Rujukan sesuai ketentuan .

Pasal 12

Jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) yang tidak dijamin, terdiri dari :

- a. pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan ;
- b. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika ;
- c. *general check up* ;
- d. protesis gigi tiruan ;
- e. tindik ;
- f. *circumsisi/khitan* ;
- g. pemeriksaan kesehatan (KIUR) anak sekolah ;
- h. pemeriksaan kesehatan tiap calon seorang mempelai ;
- i. pemeriksaan kesehatan haji (KIUR Calon jamaah haji) ;
- j. pengobatan alternatif antara lain akupunktur, pengobatan tradisional dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah ;
- k. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi ;
- l. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam ;
- m. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial .

BAB VI PPK

Pasal 13

- (1) PPK Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) yaitu Puskesmas dan jaringannya di Daerah.
- (2) PPK Tingkat Lanjut sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat (2) terdiri dari rumah sakit pemerintah maupun swasta di Daerah dan rumah sakit rujukan di luar Daerah yang menjalin kerja sama dengan Tim Pelaksana Jamkesda.
- (3) Dalam keadaan darurat medis peserta Jamkesda berhak mendapat pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan Tim Pelaksana Jamkesda dan secara teknis diatur lebih lanjut oleh Tim Pelaksana Jamkesda.
- (4) Dalam hal peserta Jamkesda membutuhkan rawat inap di rumah sakit maka kelas pelayanan yang diberikan di Kelas III.

Pasal 14

- (1) Pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan prosedur pelayanan yang berjenjang dengan menganut prinsip sistem rujukan.
- (2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas indikasi medik bukan atas permintaan peserta.

Pasal 15

Tim Pelaksana Jamkesda dalam melaksanakan pembayaran pelayanan kesehatan kepada PPK dengan sistem Klaim.

BAB VII PENGELOLAAN DANA JAMKESDA

Pasal 16

- (1) Dana Jamkesda wajib dikelola dan dapat dikembangkan oleh Tim Pelaksana Jamkesda secara optimal dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, akuntabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.

(2) Pengelolaan Dana Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Tim Pelaksana Jamkesda.

Pasal 17

Dana Jamkesda sebagaimana dimaksud pada Pasal 16 dimanfaatkan untuk :

- a. pembayaran Klaim dari PPK;
- b. biaya operasional penyelenggara;
- c. biaya operasional sebagaimana dimaksud pada huruf b meliputi:
 1. pencetakan kartu peserta;
 2. pengadaan ATK;
 3. sosialisasi, rapat koordinasi/evaluasi dan biaya operasional lainnya;besar biaya operasional paling tinggi 10 % (sepuluh persen) dari dana yang ada.

Pasal 18

Tim Pelaksana Jamkesda sebagaimana dimaksud pada Pasal 16 mengelola pembukuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII TATA CARA PEMBAYARAN

Pasal 19

- (1) PPK mengajukan klaim ke Tim Pelaksana Jamkesda dengan dilampiri persyaratan yang ditentukan dalam rangkap 4 (empat).
- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Kuitansi asli dari PPK yang ditempel materai sesuai dengan besar bantuan biaya pelayanan kesehatan yang diberikan;
 - b. Bukti penerimaan bantuan biaya pelayanan kesehatan yang ditandatangani oleh pasien atau keluarga;
 - c. Kartu Peserta Jamkesda atau sebelum dikeluarkannya kartu Peserta Jamkesda dengan menyerahkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang ditandatangani oleh Ketua Rukun Tetangga, Ketua Rukun Warga, Kepala Desa/Kelurahan dan diketahui oleh Camat setempat serta setelah diverifikasi oleh Tim Pelaksana Jamkesda;
 - d. Surat pernyataan kesanggupan dari keluarga untuk mengembalikan bantuan yang diterima apabila terbukti menyalahgunakan Surat Keterangan Tidak Mampu;
 - e. Foto kopi Kartu Tanda Penduduk yang bersangkutan;
 - f. Foto kopi kartu keluarga;
 - g. Surat rujukan.
- (3) Tim Pelaksana Jamkesda melakukan verifikasi atas klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dari PPK.
- (4) Klaim yang sudah diverifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) segera dibayar oleh Tim Pelaksana Jamkesda.

BAB IX PELAKSANA JAMKESDA

Pasal 20

- (1) Untuk mengelola dan menyelenggarakan Jamkesda dibentuk dan ditetapkan Tim Pelaksana Jamkesda dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim Pelaksana Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Bupati.

Pasal 21

Tugas Tim Pelaksana Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, sebagai berikut :

- a. menyusun dan melaksanakan rencana upaya pemeliharaan kesehatan bagi peserta;
- b. menjamin kelancaran peserta dalam memperoleh pelayanan;
- c. melakukan kerjasama dengan PPK;
- d. melaksanakan pembayaran pelayanan kesehatan kepada PPK;
- e. memantau pelaksanaan pelayanan kesehatan di PPK;
- f. melakukan verifikasi terhadap klaim dari PPK;

- g. mengembangkan sistem jaminan yang mencakup seluruh masyarakat dengan layanan yang berdayaguna dan berhasil guna;
- h. melakukan evaluasi kegiatan dan melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan secara berkala kepada Bupati.

Pasal 22

- (1) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21, Tim Pelaksana Jamkesda menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen, sebagai berikut :
 - a. Kepesertaan dan Pengembangan;
 - b. Pemeliharaan Kesehatan; dan
 - c. Keuangan.
- (2) Tim Pelaksana Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan tugas fungsional dibidang Jaminan Kesehatan.

BAB X PENGAWASAN

Pasal 23

Penyelenggaraan pengelolaan dana Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16, pelaksanaan pengawasannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 24

- (1) Bagi masyarakat miskin non kuota Jamkesmas yang memeriksakan kesehatannya dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu dari Kepala Desa/Kelurahan yang diketahui Camat, masih tetap dilayani sampai dengan tanggal 31 Mei 2011.
- (2) Mulai tanggal 1 Juni 2011 pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin non kuota Jamkesmas yang membutuhkan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Bupati ini.

BAB XII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Dengan diundangkannya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Wonosobo Nomor 22 Tahun 2010 tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Wonosobo, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Wonosobo
pada tanggal 4 April 2011

BUPATI WONOSOBO,




H.A. KHOLIQU ARIF

Diundangkan di Wonosobo
pada tanggal 5 April 2011

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN WONOSOBO,



EKO SUTRISNO WIBOWO
BERITA DAERAH KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2011 NOMOR 12

No	JABATAN	PARAF
1	SEKDA	
2	ASISTEN SEKDA	
3	KEPALA BAGIAN	
4	KACUBAG PERATURAN PERUNDANG UNDANGAN	



PEMERINTAH KABUPATEN WONOSOBO
SEKRETARIAT DAERAH

Jl. Sindoro Nomor 2 – 4 Wonosobo, Telp (0286) 321345 Fax.(0286) 321183
W O N O S O B O

56311

Wonosobo, 14 April 2011

Nomor : 180/ 543 / HK

KEPADA

Yth. BUPATI WONOSOBO
Lewat Sekretaris Daerah
Kabupaten Wonosobo
di -

W O N O S O B O

NOTA PENGAJUAN KONSEP NASKAH DINAS

Disampaikan dengan hormat konsep : Peraturan Bupati

TENTANG : Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah

CATATAN : Konsep dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo dan telah dikoordinasikan dengan Bagian Hukum Setda Kabupaten Wonosobo

LAMPIRAN : -

Untuk mohon tandatangan / pengesahan / persetujuan

MENGETAHUI
ASISTEN PEMERINTAHAN
Pit

SUDIYONO, S.Sos

Pembina Tingkat I

NIP. 19570706 198303 1 016
Staf Ahli Bidang Pemerintahan

KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KAB. WONOSOBO

SUHARYANTO, SH.MSi

Pembina Tingkat I

NIP. 19570824 198503 1 013