



BUPATI LEBONG PROVINSI BENGKULU

PERATURAN BUPATI LEBONG
NOMOR 7 TAHUN 2023

TENTANG

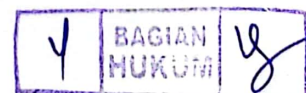
PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA MILIK PEMERINTAH DAERAH DI KABUPATEN LEBONG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

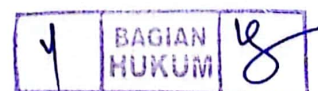
BUPATI LEBONG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan dan menjamin kelancaran Pelayanan Kesehatan Dasar dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional sesuai Amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (JKN) dan untuk melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2561/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Persalinan dan untuk melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a di atas, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada FKTP Milik Pemerintah Daerah Di Kabupaten Lebong;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 tentang Pembentukan Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1967 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2828);
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Lebong dan Kabupaten Kepahiang di Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 154, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4349);

3. 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), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845);
4. 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), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1968 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 dan Pelaksanaan Pemerintahan di Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 34, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 2854);
7. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun Tahun 2014 Nomor 81), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden nomor 46 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun Tahun 2021 Nomor 125);



8. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun Tahun 2020 Nomor 130);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang petunjuk teknis Jaminan Persalinan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 46);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Perubahan Ketiga Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 315);



14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);

MEMUTUSKAN:

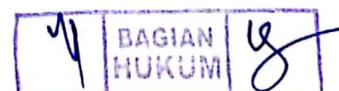
Menetapkan : PERATURAN BUPATI LEBONG TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH DAERAH DI KABUPATEN LEBONG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Daerah Adalah Pemerintah Kabupaten Lebong.
2. Bupati Adalah Bupati Lebong.
3. Dinas Kesehatan yang Selanjutnya Disebut Dinas Adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong.
4. Kepala Dinas Adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong.
5. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat 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 membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
6. Pelayanan Ambulans adalah pelayanan kendaraan transportasi gawat darurat medis khusus orang sakit atau cedera yang digunakan untuk membawanya dari satu tempat ke tempat lain guna perawatan lebih lanjut.
7. Pelayanan obat program rujuk balik adalah pelayanan kesehatan khusus untuk penderita penyakit kronis yang memerlukan perawatan atau asuhan keperawatan jangka Panjang.



8. Program pengelolaan penyakit kronis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.
9. Skrining kesehatan adalah Proses pemeriksaan atau penilaian kesehatan secara rutin untuk mendeteksi risiko penyakit tertentu.
10. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan diagnosis, pengobatan, rehabilitas medik dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.
11. Pelayanan Kebidanan adalah serangkaian kegiatan berupa asuhan kebidanan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi dan/atau rujukan.
12. Pelayanan neonatal adalah pelayanan kesehatan anak yang dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan penyakit (rehabilitative).
13. Pelayanan Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
14. Jaminan persalinan yang selanjutnya disebut Jampersal adalah Jaminan Pembiayaan Pelayanan Persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.
15. Peserta Program Jaminan Persalinan adalah Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan) bayi baru lahir (sampai dengan 28 hari) yang membutuhkan pelayanan persalinan, pemeriksaan Kehamilan, Komplikasi persalinan dan pemeriksaan pasca persalinan baik normal maupun resiko tinggi (risti).
16. Pelayanan Gawat Darurat adalah perawatan kesehatan tingkat lanjut yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat.
17. 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, atau pelayanan kesehatan lainnya.
18. Tarif Non kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.



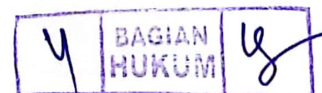
19. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
20. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penata usahaan, dan pertanggung jawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan.
21. Organisasi Perangkat Daerah selanjutnya disebut OPD adalah Perangkat daerah pada Pemerintah Daerah selaku Pengguna Anggaran / Pengguna barang.
22. Rencana Kerja dan Anggaran Organisasi Perangkat Daerah, yang selanjutnya disebut RKA-OPD adalah dokumen yang memuat rencana pendapatan dan belanja OPD atau dokumen yang memuat rencana pendapatan, belanja dan pembiayaan OPD yang melaksanakan fungsi bendahara umum daerah yang digunakan sebagai dasar penyusunan rancangan APBD.
23. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut DPA-OPD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja OPD atau dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan OPD yang melaksanakan fungsi bendahara umum daerah yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.

BAB II
PENGELOLAAN DANA NON KAPITASI JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL (JKN)

Pasal 2

Dana Non Kapitasi yang merupakan kegiatan Pelayanan JKN pada FKTP dan Jaringannya meliputi:

1. Pelayanan ambulans;
2. Pelayanan obat program rujuk balik;
3. Pelayanan pemeriksaan penunjang pada program pengelolaan penyakit kronis;
4. Skrining kesehatan tertentu termasuk:
 - Pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA-test) untuk penyakit kanker leher Rahim
 - Pemeriksaan pap smear untuk penyakit kanker leher Rahim
 - Pemeriksaan gula darah untuk penyakit diabetes mellitus
 - Pemeriksaan darah lengkap dan apus darah tepi untuk penyakit thalassemia
 - Pemeriksaan rectal touche dan darah samar feses untuk penyakit kanker usus
5. Pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim;
6. Pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis;
7. Pelayanan kebidanan dan neonatal, termasuk pengambilan sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya;



8. Pelayanan kontrasepsi;
9. Pelayanan gawat darurat pada FKTP yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan;
10. Pelayanan protesa gigi; dan
11. Kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis).

Pasal 3

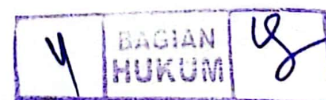
- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana Non Kapitasi kepada FKTP milik Pemerintah Daerah.
- (2) Pembayaran Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada hasil verifikasi BPJS Kesehatan terhadap klaim pelayanan yang diajukan masing-masing FKTP.
- (3) Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada bendahara penerima Non Kapitasi FKTP.

Pasal 4

- (1) Kepala FKTP menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana Non Kapitasi JKN Tahun berjalan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Rencana pendapatan dan belanja dana Non Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP dan besaran dana Non Kapitasi JKN, sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Rencana pendapatan dan belanja dana Non Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan dalam RKA Dinas Kesehatan.
- (4) Tata cara dan format penyusunan RKA-OPD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

Pasal 5

- (1) Kepala Dinas Kesehatan menyusun DPA-OPD berdasarkan Peraturan Daerah tentang APBD Tahun Anggaran berjalan dan Peraturan Bupati tentang Penjabaran APBD Tahun Anggaran berjalan.
- (2) Tata cara dan format penyusunan DPA-OPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.
- (3) Pembayaran dana Non Kapitasi dari BPJS Kesehatan dilakukan melalui Rekening Bendahara Penerima Non Kapitasi JKN pada FKTP dan diakui sebagai pendapatan.
- (4) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan langsung untuk pelayanan kesehatan peserta JKN pada FKTP.



- (5) Dalam hal pendapatan dana Non Kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, dana Non Kapitasi tersebut di gunakan untuk tahun anggaran berikutnya.
- (6) Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana Non Kapitasi JKN.
- (7) Tata cara dan format penyusunan Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan di bidang Pengelolaan Keuangan Daerah.

BAB III PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI PADA FKTP

Pasal 6

- (1) Dana Non Kapitasi JKN pada FKTP digunakan untuk:
 - a. Jasa pelayanan kesehatan;
 - b. Biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi jasa pelayanan kesehatan perorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan non kesehatan dan mengenai pembagian jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan ditetapkan berdasarkan hasil kesepakatan lokakarya Mini masing-masing FKTP.
- (3) Biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dimanfaatkan untuk:
 - a. obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mempertimbangkan ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dialokasikan oleh Pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah Kabupaten Lebong;
 - b. Operasional untuk Puskesmas keliling/ambulance, bahan cetak, fotocopy, alat tulis kantor dan sistem informasi.

Pasal 7

Dana pelayanan kesehatan non kapitasi yang terdiri dari pelayanan ambulans, pelayanan obat program rujuk balik, pelayanan pemeriksaan penunjang pada program pengelolaan penyakit kronis, skrining kesehatan tertentu, pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim, pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis, pelayanan kebidanan dan neonatal, pelayanan kontrasepsi, pelayanan gawat darurat pada FKTP yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, pelayanan protesa gigi dan Kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di bayar dengan mekanisme "KLAIM" setelah memberikan pelayanan dengan melengkapi bukti-bukti pendukung yang sah sesuai dengan aturan yang telah di tetapkan dan diverifikasi oleh Tim BPJS Kesehatan.



Pasal 8

- (1) Setelah dana dipertanggungjawabkan dan telah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan, maka dana yang telah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan/puskesmas dan selanjutnya seluruh pendapatan dilaporkan kepada kantor kas daerah (tidak secara fisik) untuk dicatat dan dana tersebut dapat digunakan langsung untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan keperluan kegiatan-kegiatan lainnya.
- (2) Jasa Pelayanan Kesehatan Non Kapitasi (pelayanan ambulans, pelayanan obat program rujuk balik, pelayanan pemeriksaan penunjang pada program pengelolaan penyakit kronis, skrining kesehatan tertentu, pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim, pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis, pelayanan kebidanan dan neonatal, pelayanan kontrasepsi, pelayanan gawat darurat pada FKTP yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan pelayanan protesa gigi) dibayar 60% sebagai jasa pelayanan kesehatan dasar dan 40% untuk kegiatan operasional.
- (3) Jasa Pelayanan Kesehatan Non Kapitasi (Kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) dibayarkan 100% sesuai peruntukannya.
- (4) Untuk Bidan yang bekerjasama dengan Puskesmas, Bidan praktik mandiri (yang sudah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan), atau Bidan jejaring Puskesmas melakukan pelayanan kesehatan dan mendapatkan pembayaran klaim dari tim pengelola BPJS Kabupaten, maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan/penerimaan tenaga atau fasilitas kesehatan swasta tersebut.
- (5) Dana yang telah menjadi pendapatan tenaga atau fasilitas kesehatan swasta tersebut (yang sudah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan) atau Bidan jejaring Puskesmas sepenuhnya menjadi pendapatan fasilitas tersebut dan dapat digunakan langsung.

Pasal 9

Dalam melaksanakan fungsi, penerima alokasi dana pelayanan kesehatan dasar dan persalinan, pada Puskesmas Perawatan, Puskesmas dan jaringan bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong.

Pasal 10

Dana pembayaran hasil klaim dari Dinas Kesehatan ke FKTP menjadi pendapatan/penerimaan fasilitas kesehatan.



BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11



Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku maka Peraturan Bupati Lebong Nomor 27 Tahun 2019 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah di Kabupaten Lebong dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tubei
pada tanggal 16 Januari 2023

W. BUPATI LEBONG, 

f. KOPLI ANSORI

Diundangkan di Tubei
pada tanggal 16 Januari 2023

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LEBONG,



H. MUSTARANI

BERITA DAERAH KABUPATEN LEBONG TAHUN 2023 NOMOR 7

