



WALIKOTA BANJAR

PERATURAN WALIKOTA BANJAR NOMOR 21.c TAHUN 2014

TENTANG

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI BAGI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI KOTA BANJAR TAHUN 2014

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

WALIKOTA BANJAR,

Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan;

b. bahwa selain pelayanan kesehatan yang telah dilindungi oleh dana kapitasi terdapat juga pelayanan kesehatan yang dibiayai oleh dana non kapitasi;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, maka perlu mengatur Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Banjar Tahun 2014, yang ditetapkan dengan Peraturan Walikota;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kota Banjar di Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4246);

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 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

5. 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);
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 Republik Indonesia 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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);;
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. 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);
10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
14. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
15. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
16. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 01);

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa 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;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 589);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 874);
20. Peraturan Daerah Kota Banjar Nomor 17 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Banjar Tahun 2006 Nomor 17);
21. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Kota Banjar (Lembaran Daerah Kota Banjar Tahun 2008 Nomor 7);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI BAGI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI KOTA BANJAR TAHUN 2014.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.
3. Walikota adalah Walikota Banjar.
4. 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 telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
5. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

6. 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 Kota Banjar, dan/atau masyarakat.
7. 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.
8. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
9. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
10. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
11. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin, dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
12. Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional.
13. Pengelolaan dana non kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan dan pertanggungjawaban dana non kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan.
14. Dana Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
15. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
16. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah selaku pengguna anggaran/pengguna barang.
17. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah kepala satuana kerja pengelola keuangan daerah yang selanjutnya disebut kkepala SKPKD yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai bendahara umum daerah.
18. Rencana Kerja dan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan dan rencana belanja program dan kegiatan SKPD sebagai dasar penyusunan APBD.

19. Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat DPA-SKPD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran dan pengguna anggaran.
20. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP adalah Pegawai Negeri Sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan dana kapitasi.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

- (1) Dana Non Kapitasi diberlakukan bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan berupa Rawat Inap Tingkat Pertama, Pelayanan Kebidanan dan Neonatal.
- (2) Pelayanan Kesehatan non kapitasi di FKTP, meliputi:
 - a. pelayanan ambulan;
 - b. pelayanan obat program rujuk balik;
 - c. pemeriksaan penunjang pelayanan program rujuk balik;
 - d. pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio (khemoterapi kanker serviks);
 - e. rawat inap tingkat pertama;
 - f. pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter;
 - g. pelayanan KB berupa MOP/vasektomi;
- (3) Pelayanan kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk pelayanan medis mencakup:
 - a. rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b. pertolongan persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
 - c. pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED;
 - d. pertolongan neonatal dengan komplikasi; dan
 - e. pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi Fasilitas Kesehatan dan/atau kebutuhan medis.

BAB III PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JKN

Pasal 3

- (1) Dana Non Kapitasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk pelayanan kesehatan non kapitasi di FKTP sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (2).

- (2) Dana Non Kapitasi untuk pelayanan kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama, Pelayanan Kebidanan dan Neonatal dimanfaatkan seluruhnya untuk pelayanan kesehatan non kapitasi di FKTP sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (3).

BAB IV PELAYANAN OBAT

Pasal 4

- (1) Pengadaan obat untuk pelayanan rujuk balik pada Pasal 2 ayat (2) huruf b dilaksanakan dengan mengacu kepada Formularium Nasional dan harga obat yang tercantum dalam *e-katalog* obat. Pengadaan obat dalam *e-katalog* menggunakan mekanisme *e-purchasing*, atau bila terdapat kendala operasional dapat dilakukan secara manual. Dalam hal jenis obat tidak tersedia dalam Formularium Nasional dan harganya tidak terdapat dalam *e-katalog*, maka pengadaannya dapat menggunakan mekanisme pengadaan yang lain sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Penggunaan obat diluar formularium nasional pada pelaksanaan pelayanan kesehatan, penggunaan obat disesuaikan dengan standar pengobatan dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apabila dalam pemberian pelayanan kesehatan, pasien membutuhkan obat yang belum tercantum di formularium nasional, maka penggunaan obat diluar formularium nasional di FKTP dapat digunakan apabila sesuai dengan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan kedokteran yang biayanya sudah termasuk dalam non kapitasi dan tidak boleh dibebankan kepada peserta.

BAB V PENGELOLAAN DANA NON KAPITASI JKN DI FKTP

Bagian Kesatu Umum

Pasal 5

- (1) Dana Non Kapitasi di bayarkan oleh BPJS dengan menggunakan sistem Klaim berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program jaminan Kesehatan Nasional.
- (2) Dana Non Kapitasi yang di maksud pada ayat (1) di setorkan ke Kas Daerah sebagai PAD oleh Bendahara JKN Dinas Kesehatan melalui Bendahara Penerimaan Dinas Kesehatan.
- (3) Dana Non Kapitasi yang telah disetorkan ke Kas Daerah oleh FKTP dapat dimanfaatkan kembali dengan cara FKTP membuat dan mengusulkan dalam bentuk Program dan Kegiatan kepada Dinas Kesehatan Kota Banjar yang dituangkan pada RKA DPA SKPD Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua
Penganggaran

Pasal 6

- (1) Kepala FKTP menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana non kapitasi JKN berdasarkan estimasi pelayanan kesehatan Rawat Inap tingkat pertama, Pelayanan Kebidanan dan Neonatal.
- (2) Berdasarkan rencana pendapat dan belanja dana non kapitasi JKN tersebut pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan menyusun Rencana Kerja dan Anggaran SKPD (RKA-SKPD), yang memuat rencana pendapatan dana non kapitasi JKN dan rencana belanja dana kapitasi JKN.
- (3) Rencana pendapatan dana non kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Pendapatan Asli Daerah, jenis lain-lain Pendapatan Asli Daerah, objek Dana Non Kapitasi JKN pada Rencana belanja dana non kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Belanja Langsung dan diuraikan ke dalam jenis, obyek, dan rincian obyek belanja sesuai kode rekening berkenaan, yang pemanfaatannya mempedomani ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- (4) RKA-SKPD Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipergunakan sebagai bahan penyusunan Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Walikota tentang Penjabaran APBD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Format RKA-SKPD pendapatan dan belanja Dinas Kesehatan tersebut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Rencana pendapatan dan belanja dana non kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan dalam DPA-SKPD Dinas Kesehatan.
- (7) Tata cara dan format penyusunan DPA-SKPD Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang pengelolaan keuangan daerah.

Bagian Ketiga
Pelaksanaan dan Penatausahaan

Pasal 7

- (1) FKTP mengajukan Klaim Non Kapitasi ke BPJS yang di Koordinir oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Dokumen Pengajuan Klaim di buat 3 rangkap, yaitu; Dokumen Asli digunakan untuk pengajuan ke BPJS, rangkap ke 1 di gunakan untuk pencairan ke DPPKAD melalui belanja program dan kegiatan DPA-SKPD Dinas Kesehatan Kota Banjar, Rangkap 2 berkas di Dinas Kesehatan, rangkap 3 berkas untuk di FKTP tersebut.
- (3) Dokumen Asli diserahkan kepada BPJS oleh Dinas Kesehatan kemudian di verifikasi oleh BPJS.

- (4) Dokumen klaim yang dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (5) Setelah Dokumen klaim di verifikasi dan di setuju oleh BPJS maka dana non kapitasi dibayarkan oleh BPJS melalui rekening JKN Dinas Kesehatan yang sudah ditentukan, dengan jumlah sesuai dengan feed back pencairan dari BPJS.
- (6) Dana yang dimaksud pada ayat (5) disetorkan ke kas daerah sebagai PAD oleh bendahara JKN Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Bendahara Penerimaan Dinas Kesehatan.
- (7) Setelah klaim dana non Kapitasi dibayarkan dan mendapatkan *feed back* dari BPJS tentang Pencairan/pembayaran yang di setuju, maka Bendahara JKN Dinas Kesehatan menginformasikan kepada Bendahara JKN di FKTP untuk mengajukan/mengusulkan pencairan dana non Kapitasi dalam bentuk program dan kegiatan pada DPA SKPD Dinas Kesehatan ke DPPKA (Mekanisme LS) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (8) Setelah SP2D turun uang non kapitasi langsung dibayarkan kepada pemberi pelayanan melalui FKTP dengan menggunakan tanda terima.
- (9) Tata cara dan format penyusunan SPJ sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

Bagian Keempat Pertanggung Jawaban

Pasal 8

Berdasarkan SP2B FKTP, Kepala Dinas Kesehatan menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja yang bersumber dari dana non kapitasi JKN serta menyajikannya dalam Laporan Keuangan Dinas Kesehatan yang akan dikonsolidasikan menjadi Laporan Keuangan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

Bagian Kelima Tata Cara Pencatatan dan Pelaporan

Pasal 9

- (1) Bendahara Dana Non Kapitasi JKN mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas dan menyampaikannya setiap bulan kepada Kepala FKTP dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah paling lambat pada tanggal 5 bulan berikutnya untuk pengesahan oleh Kepala FKTP.
- (2) Berdasarkan buku kas tersebut pada ayat (1), Bendahara Dana Non Kapitasi JKN menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja FKTP, selanjutnya Kepala FKTP menyampaikan laporan tersebut dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab Kepala FKTP setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan paling lambat pada tanggal 10 bulan berikutnya.

- (3) Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja Kepala FKTP tersebut pada ayat (2), Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP setiap bulan kepada PPKD untuk penerbitan Surat Pengesahan.
- (4) Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) FKTP dibuat oleh PPKD selaku BUD.
- (5) Pejabat Penatausahaan Keuangan Dinas Kesehatan dan PPKD selaku BUD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP sesuai SP2B FKTP tersebut pada ayat (3), dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI MONITORING, EVALUASI DAN PENANGANAN KELUHAN

Pasal 10

Monitoring, evaluasi dan penanganan keluhan dalam pelaksanaan Program JKN di FKTP dilaksanakan oleh Tim Monitoring, Evaluasi dan Penanganan Keluhan Dinas Kesehatan Kota Banjar, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Pelayanan Kesehatan bagi peserta Program JKN adalah amanah yang harus di kelola secara efektif dan efisien dan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dari berbagai pihak terkait baik pusat maupun daerah. Dan diharapkan pelayanan kesehatan bagi penduduk melalui program JKN ini dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat seutuhnya.

Pasal 12

Ketentuan yang belum cukup diatur dalam Peraturan Walikota, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjar.

Pasal 13

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dalam Berita Daerah Kota Banjar.

Ditetapkan di Banjar
pada tanggal 4 Agustus 2014

WALIKOTA BANJAR,

ttd

ADE UU SUKAESIH.

Diundangkan di Banjar
pada tanggal 4 Agustus 2014

SEKRETARIS DAERAH KOTA BANJAR

ttd

FENNY FAHRUDIN

BERITA DAERAH KOTA BANJAR TAHUN 2014 NOMOR 21.c