



BUPATI BANTUL

PERATURAN BUPATI BANTUL

NOMOR 15 TAHUN 2012

TENTANG

**PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANTUL NOMOR
13 TAHUN 2010 TENTANG SISTEM JAMINAN KESEHATAN DAERAH**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BANTUL,**

- Menimbang :
- a. bahwa pengembangan sistem jaminan sosial bagi seluruh masyarakat dan pemberdayaan masyarakat yang lemah serta tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah;
 - b. bahwa untuk mewujudkan pengembangan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud dalam huruf a, telah ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 13 Tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah, sehingga untuk mencapai daya guna dan hasil guna pelaksanaannya, perlu ditetapkan petunjuk pelaksanaannya;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bantul tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 13 Tahun 2011 Sistem Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Jogjakarta;
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelola dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
 5. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;

6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
11. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 19 Tahun 2011 tentang Jaminan Kesehatan Semesta;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 4 Tahun 2004 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 17 Tahun 2011;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 13 Tahun 2010 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 9 tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum;
16. Peraturan Bupati Bantul Nomor 59 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas Pokok dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul;
17. Peraturan Bupati Bantul Nomor 76 Tahun 2008 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Bantul Nomor 60 Tahun 2011.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANTUL NOMOR 13 TAHUN 2010 TENTANG SISTEM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bantul.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagaimana unsur penyelenggaraan Pemerintah Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Bantul.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
6. Badan Kesejahteraan Keluarga, Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat BKK, PP dan KB adalah Badan Kesejahteraan Keluarga, Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bantul.
7. Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat DPPKAD adalah Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Bantul.
8. Unit Pelaksana Teknis Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut UPT Jamkesda adalah Unit Pelaksanaan Teknis pada Dinas Kesehatan yang memiliki fungsi menyelenggarakan pengelolaan jaminan kesehatan.
9. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah jaminan kesehatan masyarakat Bantul melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial, bersifat nirlaba serta diselenggarakan dengan prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya yang memadukan sumber pembiayaan dari pemerintah dan/atau masyarakat.
10. Peserta adalah perorangan yang terdaftar sebagai peserta Jamkesda.
11. Peserta Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut PBI adalah peserta yang menerima bantuan pembayaran iuran dari Pemerintah Daerah.
12. Peserta *Coordination of Benefit* yang selanjutnya disebut COB adalah peserta PBI yang didaftarkan dan diterima oleh Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
13. Peserta Mandiri adalah peserta yang mendaftar dan membayar iuran sendiri atau dibayarkan oleh pemberi kerja.
14. Paket Pemeliharaan Kesehatan adalah kumpulan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan PPK untuk kepentingan peserta dalam rangka melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
15. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda berdasarkan suatu Perjanjian Kerjasama.
16. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur baik jumlah maupun periode pembayarannya oleh peserta kepada UPT Jamkesda atau bantuan dana dari Pemerintah Daerah yang diberikan kepada UPT Jamkesda sebagai tambahan iuran peserta Jaminan Kesehatan Daerah .

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman dalam pelaksanaan Sistem Jamkesda.

Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini adalah :

- a. memberikan kepastian hukum tentang pelaksanaan Jamkesda; dan
- b. memberikan pedoman teknis bagi penyelenggara Jamkesda dalam memberikan pelayanan.

Pasal 4

Ruang lingkup yang diatur dalam Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. kepesertaan;
- b. pelayanan kesehatan; dan
- c. pendanaan.

BAB III KEPESEERTAAN

Pasal 5

- (1) Setiap penduduk Bantul yang belum mempunyai jaminan kesehatan berhak menjadi peserta Jamkesda.
- (2) Peserta Jamkesda terdiri atas :
 - a. peserta PBI;
 - b. peserta COB; dan
 - c. peserta mandiri.
- (3) Peserta PBI dan COB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Peserta Mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c adalah masyarakat yang mendaftar dengan membayar iuran sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 6

Persyaratan menjadi peserta Jamkesda meliputi :

- a. penduduk yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) tetap dan/atau Kartu Keluarga (KK);
- b. belum memiliki jaminan kesehatan dari Pemerintah, institusi swasta atau asuransi kesehatan pribadi;
- c. memenuhi kriteria pendataan dari Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) Kabupaten Bantul, sebagai pelaksana teknis pada BKK, PP dan KB.
- d. anak yang lahir dari peserta Jamkesda tidak secara otomatis menjadi peserta Jamkesda.

Pasal 7

- (1) Setiap peserta Jamkesda diberikan Kartu Jamkesda.
- (2) Pemutakhiran data peserta Jamkesda dilakukan setiap 6 bulan oleh BKK, PP dan KB.
- (3)

BAB IV
PELAYANAN KESEHATAN
Pasal 8

- (1) PPK Jamkesda meliputi :
 - a. Puskesmas dan jaringannya untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar; dan
 - b. Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah maupun swasta yang bekerja sama dengan UPT Jamkesda untuk memberikan pelayanan kesehatan lanjutan.
- (2) PPK di luar yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), apabila memberikan pelayanan kesehatan pada peserta Jamkesda tidak bisa diganti pembiayaannya, kecuali dalam keadaan kegawat-daruratan atau keadaan tertentu yang ditetapkan oleh PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Penggantian biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh UPT Jamkesda.

Pasal 9

- (1) Peserta berhak menerima manfaat pelayanan kesehatan meliputi :
 - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP); dan
 - b. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL);
- (2) RJTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya sesuai peraturan perundangan yang berlaku, meliputi :
 - a. konsultasi dan pemeriksaan medis;
 - b. pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya ;
 - c. rehabilitasi medik;
 - d. tindakan medis kecil/ sederhana;
 - e. pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal;
 - f. pemeriksaan ibu hamil (ANC);
 - g. pemeriksaan ibu nifas (PNC);
 - h. pemeriksaan bayi;
 - i. pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan penyembuhan efek samping;
 - j. pemberian obat sesuai Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan/atau obat yang tersedia di Puskesmas sesuai indikasi medis; dan
 - k. pelayanan gawat darurat (*emergency*).
- (3) RITP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan sesuai peraturan perundangan yang berlaku, meliputi :
 - a. akomodasi rawat inap;
 - b. konsultasi medis;
 - c. pemeriksaan fisik;
 - d. pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya ;
 - e. tindakan medis kecil/ sederhana;
 - f. pemberian obat sesuai Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan/atau obat yang tersedia di Puskesmas sesuai indikasi medis;
 - g. persalinan;
 - h. pelayanan gawat darurat (*emergency*); dan
 - i. transportasi rujukan sesuai indikasi medis.

- (4) RJTL sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan pada poliklinik spesialis Rumah Sakit, meliputi :
 - a. konsultasi dan pemeriksaan medis oleh dokter spesialis;
 - b. pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium klinik dan PA, radiologi dan elektromedik;
 - c. tindakan medis kecil, sedang, dan besar;
 - d. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 - e. pemberian obat-obatan generik dan mengacu Formularium Program Jamkesda;
 - f. pelayanan haemodialisa; dan
 - g. pelayanan transfusi darah
- (5) RITL sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III, meliputi :
 - a. akomodasi rawat inap;
 - b. konsultasi dan pemeriksaan medis oleh dokter spesialis;
 - c. pemeriksaan penunjang diagnostik, meliputi :
 1. laboratorium klinik dan PA; dan
 2. radiologi dan elektromedik.
 - d. tindakan medis atau operasi sedang, besar, dan khusus;
 - e. pelayanan rehabilitasi medis;
 - f. perawatan intensif (*ICU/NICU/PICU, ICCU, HCU*);
 - g. pemberian obat-obatan generik dan mengacu Formularium Program Jamkesda;
 - h. pelayanan transfusi darah;
 - i. pelayanan haemodialisa;
 - j. pelayanan kemoterapi;
 - k. pemulasaran jenazah kasus tertentu; dan
 - l. transportasi rujukan sesuai indikasi medis.
- (6) Dalam hal peserta penerima manfaat RITL sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tidak dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III atas permintaan sendiri, maka haknya untuk memperoleh jaminan gugur.

Pasal 10

- (1) Jenis pelayanan kesehatan yang di batasi meliputi:
 - a. kaca mata;
 - b. alat bantu dengar;
 - c. alat bantu gerak;
 - d. kemoterapi;
 - e. tindakan hemodialisa; dan
 - f. biaya penggantian tranfusi darah.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin Jamkesda meliputi :
 - a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan program Jamkesda;
 - b. pelayanan tingkat lanjut tanpa ada surat rujukan dari PPK tingkat pertama;
 - c. peserta yang tidak berhak;
 - d. general check up;
 - e. pelayanan yang bertujuan untuk kosmetika;
 - f. pelayanan yang bertujuan ingin anak;
 - g. pelayanan kesehatan yang tidak berdasarkan indikasi medis;
 - h. pelayanan canggih (operasi jantung paru, kedokteran nuklir, MRI, ESWL, transplantasi organ, dan *CT scan*);
 - i. kejadian sakit atau penyakit akibat *force majeure* seperti gempa bumi, banjir, tanah longsor, dan lain-lain;

- j. pembersihan karang gigi dan usaha meratakan gigi;
 - k. prothesis gigi tiruan;
 - l. toileteries, susu, obat gosok dan lain-lain;
 - m. pengobatan alternatif (akupuntur dan pengobatan tradisional);
 - n. ketergantungan obat, alkohol, dan lain-lain;
 - o. sakit yang disebabkan karena mengkonsumsi minuman beralkohol, narkotika, dan obat terlarang lainnya;
 - p. biaya obat diluar obat-obatan generik dan diluar Formularium Program Jamkesda;
 - q. imunisasi selain imunisasi dasar dan imunisasi ibu hamil;
 - r. cacat bawaan sejak lahir seperti downsindrom, hidrocephalus, kelainan jantung bawaan, dan thalassemia;
 - s. autopsi dan *visum et repertum*;
 - t. upaya bunuh diri;
 - u. pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan jaminan dari badan penyelenggara lain seperti kecelakaan kerja dan kecelakaan lalu lintas;
 - v. pemulasaraan jenazah;
 - w. keur dokter;
 - x. pemeriksaan calon penganten; dan
 - y. pemeriksaan haji.
- (2) Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diberikan, maka pihak PPK wajib menginformasikan kepada pasien sebelum memberikan pelayanan yang tidak dijamin dan pelayanan yang dibatasi.

Pasal 11

- (1) Peserta Jamkesda yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK dan jaringannya harus menunjukkan Kartu Jamkesda.
- (2) Peserta Jamkesda yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit harus menunjukkan Kartu Jamkesda dan surat rujukan dari Puskesmas.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku untuk pelayanan gawat darurat.
- (4) Pelayanan rawat inap di Puskesmas dan Rumah Sakit, persyaratannya harus dilengkapi paling lambat dalam waktu 2 (dua) hari kerja sejak peserta Jamkesda mendapatkan pelayanan rawat inap.
- (5) Apabila persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilengkapi melebihi 2 (dua) hari kerja, maka perhitungan pembiayaan Jamkesda dihitung mulai 2 (dua) hari sebelum persyaratan dilengkapi.

Pasal 12

- (1) Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 9 dibayar berdasarkan klaim sesuai dengan tarif pelayanan kesehatan yang berlaku, dengan tetap menganut prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Dalam rangka kendali mutu dan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap klaim akan dilakukan verifikasi oleh UPT Jamkesda.

BAB V
SUMBER DANA
Pasal 14

Sumber dana Jamkesda berasal dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bantul;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta; dan
- c. masyarakat.

BAB VI
BESAR DAN ALOKASI ANGGARAN

Pasal 15

- (1) Penganggaran Jamkesda untuk pembayaran iuran peserta PBI sebesar Rp.90.000,00 (sembilan puluh ribu rupiah) setiap jiwa per tahun, dan peserta COB sebesar Rp 46.000,- (empat puluh enam ribu rupiah) setiap jiwa per tahun yang dipergunakan untuk pembayaran peserta COB sebesar Rp.45.000,- (empat puluh lima ribu rupiah) dan pendaftaran peserta COB sebesar Rp.1.000,- (seribu rupiah).
- (2) Belanja Jamkesda yang bersumber dari Pemerintah Daerah disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah.

BAB VII
BESARAN KLAIM

Pasal 16

- (1) Pembayaran klaim kepada peserta Jamkesda untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas diberikan 100% (seratus persen) dari biaya setiap pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undanganyang berlaku.
- (2) Pembayaran klaim di Rumah Sakit diberikan maksimal sebesar Rp.10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah) per orang per tahun sesuai tarif berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pembayaran klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dicairkan atau diberikan 1 (satu) kali atau lebih sepanjang tidak melebihi batasan per orang per tahun sesuai besaran layanan yang diberikan oleh PPK.
- (4) Peserta COB mendapat manfaat besaran klaim sebesar Rp 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah) per orang per tahun dengan rincian sebagai berikut :
 - a. sebesar Rp 5.000.000,- (lima juta rupiah) per orang per tahun dari UPT Jamkesda; dan
 - b. sebesar Rp 5.000.000,- (lima juta rupiah) per orang per tahun dari Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- (5) Mekanisme pembayaran biaya pelayanan dari Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta diatur dalam Perjanjian Kerja Sama.
- (6) Apabila terdapat kelebihan biaya dalam pelayanan, selisih biaya dari kelebihan tersebut menjadi tanggungan peserta.

- (7) Apabila terdapat peserta Jamkesda yang telah memperoleh klaim jaminan sebesar Rp. 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah), masih memerlukan pelayanan berdasarkan indikasi medis tertentu yang bersifat penyelamatan jiwa (*life saving*), dapat memperoleh tambahan bantuan.

BAB VIII MEKASNISME PENCAIRAN

Pasal 17

Mekanisme pencairan belanja Jamkesda melalui tahapan sebagai berikut :

- a. PPK mengajukan klaim biaya pelayanan ke UPT Jamkesda untuk dilakukan verifikasi;
- b. UPT Jamkesda melakukan verifikasi dan memberikan persetujuan diketahui oleh Kepala Dinas;
- c. Kepala Dinas selanjutnya menyampaikan kepada Bupati untuk mendapatkan persetujuan;
- d. berdasarkan persetujuan Bupati sebagaimana dimaksud pada huruf c, Kepala Dinas mengajukan permohonan pencairan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) melalui Kepala Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah dengan dilampiri klaim peserta dan bukti penerimaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas;
- e. pencairan dana Jamkesda menggunakan mekanisme pembayaran langsung (LS) atas nama bendahara pengeluaran DPPKAD; dan
- f. setelah SP2D cair, bendahara pengeluaran DPPKAD menyerahkan/mentransfer kepada UPT Jamkesda.

BAB IX KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 18

Kepesertaan mandiri Jamkesda akan diatur lebih lanjut oleh Bupati.

Pasal 19

- (1) Peserta Jamkesda yang memperoleh pelayanan kesehatan di luar PPK yang bekerja sama dengan UPT Jamkesda sampai dengan paling lama 6 (enam) bulan sejak berlakunya Peraturan Bupati ini, tetap memperoleh jaminan sesuai ketentuan Peraturan Bupati ini.
- (2) Setelah waktu 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) peserta Jamkesda yang memperoleh pelayanan kesehatan di luar PPK yang bekerja sama dengan UPT Jamkesda, tidak dapat diberikan klaim Jamkesda.
- (3) Peserta Jamkesda yang telah memperoleh pelayanan kesehatan dari PPK baik yang bekerja sama maupun tidak dengan UPT Jamkesda sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini sampai dengan 6 (enam) bulan setelah berlakunya Peraturan Bupati ini, dan telah melunasi biaya pelayanan kesehatannya, dapat diberikan jaminan sesuai ketentuan Peraturan Bupati ini.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

- (1) Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Bupati ini dan bersifat teknis akan diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas.
- (2) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda yang ditanggung oleh Jamkesda terhitung sejak tanggal 1 Januari 2012.

Pasal 21

Peraturan Bupati ini berlaku mulai pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Bantul
pada tanggal 1 Februari 2012

BUPATI BANTUL,
ttd

SRI SURYA WIDATI

Diundangkan di Bantul
pada tanggal 1 Februari 2012

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANTUL,
ttd

RIYANTONO

BERITA DAERAH KABUPATEN BANTUL
TAHUN 2012 NOMOR 15

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM

Ttd

ANDHY SOELYSTYO,S.H.,M.Hum

Penata Tingkat I (III/d)

NIP.196402191986031023