



BUPATI PONTIANAK

PERATURAN BUPATI PONTIANAK

NOMOR 19 TAHUN 2013

TENTANG

PEMANFATAAN DANA JAMKESMAS

DI PUSKESMAS DAN RSUD DENGAN STATUS NON BLUD

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PONTIANAK,

- Menimbang: a. bahwa Pengelolaan dana Jamkesmas di Pelayanan dasar dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, sedangkan untuk pelayanan tingkat lanjutan (rujukan) dilakukan oleh Rumah Sakit dalam rangka mempercepat pencapaian Milenium Development Goals;
- b. bahwa untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan, sasaran program, akuntabilitas, efektifitas, efisien pengelolaan keuangan di Puskesmas dan jaringannya, serta di Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas, maka mekanisme pemanfaatan dana Jamkesmas harus dibuatkan aturan yang jelas;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Pontianak;

- Mengingat: 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 352) sebagai Undang-Undang (Tambahan Lembaran Negara Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

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 Tanggungjawab 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
9. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
10. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

12. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2010 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2011 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5167);
13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
16. 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);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
20. 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);

21. Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012;
22. 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;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Pontianak Nomor 1 Tahun 2010 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Pontianak (Lembaran Daerah Tahun 2010 Nomor 1);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI PONTIANAK TENTANG PEMANFAATAN DANA JAMKESMAS DI PUSKESMAS DAN RSUD DENGAN STATUS NON BLUD.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati Pontianak ini yang di maksud dengan :

1. Bupati adalah Bupati Pontianak.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat daerah sebagai Unsur Penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak.
4. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Rubini Mempawah.
5. Kepala Puskesmas adalah Kepala Puskesmas Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak.
6. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) adalah sarana pelayanan kesehatan tingkat lanjut (rujukan) yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan sifat pelayanan spesialisik.

7. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) adalah sarana pelayanan kesehatan dasar yang dipergunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yang terdiri dari puskesmas rawat jalan, puskesmas rawat inap, puskesmas keliling, dan puskesmas pembantu.
8. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, penegakan diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik atau pelayanan kesehatan lainnya oleh Tenaga Medik, Tenaga Paramedik dan atau Non Medik.
9. Pelayanan Rawat Jalan adalah Pelayanan Kepada Pasien untuk Observasi, diagnosis, Pengobatan, Rehabilitas Medik dan Pelayanan Kesehatan lainnya.
10. Pelayanan Rawat Inap adalah Pelayanan Kepada Pasien yang harus di inapkan untuk dilakukan Observasi, Diagnosis, Pengobatan, Rehabilitasi Medik dan Pelayanan Kesehatan Lainnya.
11. Pelayanan Rawat Darurat adalah Pelayanan kesehatan yang memerlukan tindakan segera yang harus diberikan untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat.
12. Plan of Action (POA) adalah rencana kerja yang dibuat oleh Puskesmas untuk acuan pengajuan kebutuhan biaya.
13. Jamkesmas adalah Jaminan Kesehatan Masyarakat khususnya masyarakat miskin.

BAB II

PENYALURAN DANA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

- (1) Dana Pelayanan Kesehatan program Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) di Puskesmas dan di Rumah Sakit terintegrasi secara utuh dengan dana Jampersal (Jaminan Persalinan)
- (2) Dana untuk pelayanan dasar di Puskesmas disalurkan secara langsung dari rekening kas negara ke rekening giro atas nama Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak dan dana untuk pelayanan lanjutan disalurkan langsung ke rekening giro atas nama RSUD dr. Rubini Mempawah.
- (3) Penyaluran dana ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan RSUD dilakukan secara bertahap berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan yang mencantumkan alokasi rekening Dinas Kesehatan Kabupaten dan RSUD beserta besaran dana yang diterima.

- (4) Pengaturan lebih rinci tentang penyaluran, pemanfaatan dan pertanggungjawaban dana Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya serta di RSUD diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis tersendiri melalui Peraturan Menteri Kesehatan yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pedoman pelaksanaan Program Jamkesmas.

BAB III

PENGELOLAAN DANA

(PENERIMAAN, PENCAIRAN, dan PEMANFAATAN)

Bagian Kesatu

Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak dan RSUD dr. Rubini

Pasal 3

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten menunjuk dan menetapkan satu orang bendahara sebagai pengelola keuangan dana Jamkesmas, dan membuka rekening bank atas nama Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak, serta Direktur RSUD dr. Rubini Mempawah menetapkan satu orang bendahara sebagai pengelola keuangan dana Jamkesmas, dan membuka rekening bank atas nama RSUD dr. Rubini Mempawah untuk menerima dana Jamkesmas yang telah disalurkan dari Pusat.
- (2) Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten membuat inventarisasi *Plan Of Action* (POA) dan Klaim yang diajukan oleh Puskesmas serta rencana pencairan dana pelayanan kesehatan.
- (3) Tim Pengelola jamkesmas melakukan telaah dan verifikasi terhadap *Plan Of Action* (POA) dan Klaim yang diajukan oleh Puskesmas dan Klaim yang diajukan oleh Fasilitas Kesehatan swasta.
- (4) Pembayaran atas Klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilakukan berdasarkan hasil verifikasi yang telah disetujui.
- (5) Verifikasi yang dilakukan Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten mencakup :
 - a. Kesesuaian realisasi pelayanan dan besaran tarif Jamkesmas berdasarkan Peraturan Bupati Pontianak Nomor 8 Tahun 2013 tentang Peninjauan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Perda Nomor 7 Tahun 2012 yang berlaku di Kabupaten Pontianak sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas;
 - b. Pengecekan Klaim dari Fasilitas Kesehatan yang memberikan pelayanan bagi peserta Jamkesmas beserta bukti pendukungnya;

- c. Melakukan kunjungan ke lapangan untuk pengecekan kesesuaian dengan kondisi sebenarnya bila diperlukan;
 - d. Memberikan rekomendasi dan laporan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak setiap bulan yang akan dijadikan laporan pertanggungjawaban keuangan ke Pusat.
- (6) Penanggungjawab keuangan sebagai pengelola keuangan yang ditunjuk harus memiliki catatan kas masuk dan keluar untuk mencatat setiap uang masuk dan keluar dari kas yang terpisah dengan sumber pembiayaan yang lain, dan pembukuan terbuka bagi pengawas intern (Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan BPKP) maupun eksternal (BPK) setelah memperoleh izin Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dan Direktur RSUD dr. Rubini.
 - (7) Seluruh berkas dan bukti-bukti (POA, Kwitansi, Klaim beserta bukti pendukung lainnya) disimpan di Dinas Kesehatan Kabupaten dan RSUD dr. Rubini Mempawah sebagai dokumen pertanggungjawaban.
 - (8) Tim Pengelola Jamkesmas membuat dan mengirimkan laporan ke Pusat yang berkenaan dengan rekapitulasi realisasi penggunaan dana pelayanan Jamkesmas yang telah dibayarkan ke Puskesmas

Bagian Kedua

Puskesmas dan RSUD

Pasal 4

- (1) Puskesmas membuat *Plan Of Action (POA)* Jamkesmas sebagai acuan rencana kerja Puskesmas dan jaringannya dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan peserta Jamkesmas baik didalam maupun diluar gedung. Pengusulan POA dapat dilakukan perbulan, sedangkan pencairan dana dapat dilakukan perbulan, perdua bulanan atau pertiga bulanan disesuaikan dengan kebijakan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dengan pertimbangan kesulitan-kesulitan Puskesmas.
- (2) Pencairan dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang telah dikeluarkan didasarkan pada :
 - a. Plan Of Action (POA) dan Klaim dari Puskesmas;
 - b. Klaim dari Faskes tingkat lanjut (RSUD) berdasarkan software INA-CBGs;
 - c. Dana yang telah diklaim dari Puskesmas dan RSUD dengan status Non BLUD seluruhnya harus di setor ke Kas Daerah;
- (3) Puskesmas dan RSUD yang belum menerapkan PPK-BLUD, maka untuk penggunaan dan pemanfaatan dana apabila pendapatan tersebut telah disetor ke kas daerah dapat ditempuh langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Dana yang telah disetorkan ke Kas Daerah dapat dimanfaatkan oleh Puskesmas sesuai peraturan perundang-undangan, yakni sesuai Mata Anggaran Kegiatan (MAK) yang telah dianggarkan dalam APBD;
 - b. Pemanfaatan dana tersebut sebagaimana dimaksud pada ayat (3) butir a termasuk untuk Honor Tenaga Ahli Pemberi Pelayanan Kesehatan, pembelian barang habis pakai dan kebutuhan operasional lainnya tercantum dalam Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD serta RKA dan DPA Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Puskesmas dan Jaringannya serta RKA dan DPA Rumah Sakit untuk RSUD;
 - c. Untuk Daerah yang belum mencantumkan dalam Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD serta RKA dan DPA Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Puskesmas, RKA dan DPA RSUD Pelayanan Jamkesmas dapat dilakukan setelah menyusun program dan kegiatan yang mendapat persetujuan Kepala Daerah dalam bentuk Peraturan Kepala Daerah. Peraturan Kepala Daerah tersebut antara lain memuat :
 1. Belanja untuk Jasa Pelayanan dan kegiatan operasional lainnya.
 2. Jasa pelayanan (Honor Tenaga Ahli Pemberi Pelayanan Kesehatan) dimaksud dibayarkan minimal sebesar 50% dari pendapatan pelayanan kesehatan dasar program Jamkesmas sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas.
 3. Sedangkan Jasa Pelayanan (Honor Tenaga Ahli Pemberi Pelayanan Kesehatan di RSUD setinggi-tingginya 44% atas biaya pelayanan kesehatan yang telah dilakukan.
 4. Tujuan pemberian jasa pelayanan adalah agar terjadi akselerasi tujuan program dan tujuan MDG's terutama pencapaian penurunan angka kematian serta penurunan angka gizi buruk.
- (4) Sisa dana pada rekening Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak dan pada rekening RSUD dr. Rubini Mempawah yang tidak digunakan/tidak terserap sampai dengan akhir tahun anggaran harus disetor kembali ke Kas Negara, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bagian ketiga

Pasal 5

Dalam rangka menetapkan penerima dan besaran pembayaran honor/jasa tenaga ahli pemberi pelayanan kesehatan sebagaimana termaktub pada Bab III bagian kedua pasal 4 ayat (2) butir c dan ayat (3), maka Kepala Daerah mendelegasikan kewenangannya kepada Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yakni Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak dan Direktur RSUD dr. Rubini Mempawah untuk membuat Surat Keputusan Penetapan tersebut.

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Mempawah
pada tanggal 24-6-2013

BUPATI PONTIANAK,



RIA NORSAN

Diundangkan di Mempawah
pada tanggal 24-6-2013
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PONTIANAK

GUSTIRAMLANA
BERITA DAERAH KABUPATEN PONTIANAK
TAHUN 2013 NOMOR 45

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN BUPATI PONTIANAK
NOMOR 19 TAHUN 2013
TENTANG
PEMANFAATAN DANA JAMKESMAS
DI PUSKESMAS DAN RSUD DENGAN STATUS NON BLUD

I. UMUM

Deklarasi Universal Hak Azasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) Tahun 1948 (Indonesia ikut menandatangani) dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, yang dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Berdasarkan konstitusi dan Undang-Undang tersebut, Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. JPKMM/Askeskin, maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial.

Pelaksanaan program Jamkesmas mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang diatur dalam UU SJSN, yaitu dikelola secara nasional, nirlaba, portabilitas, transparan, efisien dan efektif.

Pelaksanaan program Jamkesmas tersebut merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkannya program jaminan kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pelaksanaan program Jamkesmas tahun 2012 dilaksanakan dengan beberapa penyempurnaan pada aspek kepesertaan, pelayanan, pendanaan dan pengorganisasian. Pada aspek kepesertaan, data yang akan digunakan bersumber dari basis data terpadu Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) yang berlaku setelah peserta menerima kartu Jamkesmas yang baru.

Dalam upaya penataan penyelenggaraan Jamkesmas dengan lebih baik, khususnya dalam pengelolaan pendanaan, tahun 2011 dilakukan penyempurnaan pengelolaan dana secara terintegrasi dan menyeluruh dalam satu pengelolaan oleh Tim Pengelola. Adapun tata laksana pendanaan meliputi: Ketentuan Umum, Sumber dan Alokasi Pendanaan, Lingkup Pendanaan, Penyaluran Dana, dan Pengelolaan Dana.

Dana yang telah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan pemerintah baik fasilitas kesehatan tingkat pertama/dasar maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan/rujukan, mengikuti ketentuan perundangan yang berlaku/tata kelola keuangan daerah dan pengaturannya bergantung pada status fasilitas kesehatan tersebut apakah BLU/BLUD atau non BLU/BLUD.

Untuk fasilitas kesehatan pemerintah daerah yang belum menerapkan PPK-BLUD, maka penerimaan dari fasilitas kesehatan merupakan pendapatan daerah dan wajib disetorkan ke kas daerah. Untuk itu, baik pendapatan maupun penggunaannya wajib masuk dalam Peraturan Daerah tentang APBD atau Perubahan APBD tahun anggaran berkenaan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup Jelas

Pasal 2

Cukup Jelas

Pasal 3

Cukup Jelas

Pasal 4

Cukup Jelas

Pasal 5

Cukup Jelas

Untuk fasilitas kesehatan pemerintah daerah yang belum menerapkan PPK-BLUD, maka penerimaan dari fasilitas kesehatan merupakan pendapatan daerah dan wajib disetorkan ke kas daerah. Untuk itu, baik pendapatan maupun penggunaannya wajib masuk dalam Peraturan Daerah tentang APBD atau Perubahan APBD tahun anggaran berkenaan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup Jelas

Pasal 2

Cukup Jelas

Pasal 3

Cukup Jelas

Pasal 4

Cukup Jelas

Pasal 5

Cukup Jelas