



**BUPATI DELI SERDANG**  
**PROVINSI SUMATERA UTARA**

**PERATURAN BUPATI DELI SERDANG**  
**NOMOR 002 TAHUN 2018**

**TENTANG**

**PEDOMAN PENGELOLAAN JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN**  
**DIPUSKESMASDANJARINGANNYA**  
**DIKABUPATENDELISERDANG**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATIDELISERDANG,**

Menimbang

- a. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan diperlukan adanya pendanaan yang khusus yang diberikan untuk dapat menjamin keikutsertaan masyarakat;
- b. bahwa tanggung jawab Pemerintah Daerah untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dan jaminan sosial di bidang kesehatan kepada Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pada Tahun 2018 yang dananya bersumber dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan pada Tahun 2018 yang dananya bersumber dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan;
- c. bahwa untuk maksud huruf a dan huruf b diatas perlu menetapkan Peraturan Bupati Deli Serdang tentang Pedoman Pengelolaan Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dan Jaringannya Di Kabupaten Deli Serdang.

Mengingat :

1. Undang-Undang Darurat Nomor 7 Tahun 1956 tentang pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten didalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (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 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. 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);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. 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);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, 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);
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 Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
12. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
13. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
14. 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;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 02 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum.

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan: **PERATURAN BUPATI DELI SERDANG TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN DELI SERDANG**

**BABI  
PENGERTIAN  
Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Deli Serdang;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah;
3. Bupati adalah Bupati Deli Serdang;
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang;
5. Rumah Sakit Umum Daerah adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Deli Serdang.
6. Rumah Sakit Umum Pemerintah adalah Rumah Sakit Umum milik pemerintah yang berada di Kabupaten Deli Serdang;
7. Rumah Sakit Umum Swasta adalah Rumah Sakit Umum milik swasta yang memiliki perjanjian kerjasama dengan pemerintah Kabupaten Deli Serdang dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk melayani pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan;
8. Badan Pengelola Keuangan dan Aset adalah Badan Pengelola Keuangan dan Aset Kabupaten Deli Serdang;
9. Peserta BPJS Kesehatan adalah seseorang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iurannya dibayar oleh pemerintah kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan berhak memperoleh Jaminan Kesehatan;
10. Jaminan Kesehatan 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;

11. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan;
12. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Primer yang selanjutnya disingkat PPK Primer adalah Penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat primer yang meliputi puskesmas rawat inap, puskesmas rawat jalan, puskesmas pembantu, pos kesehatan desa, polindes dan puskesmas keliling yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan komprehensif kepada Peserta BPJS Kesehatan;
13. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah Pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang dilaksanakan oleh PPK primer;
14. Puskesmas BLUD adalah Puskesmas yang ditetapkan dengan SK Bupati Nomor 734 Tahun 2017 tentang Penetapan 20 (dua puluh ) Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Deli Serdang sebagai Unit Kerja Yang Menerapkan Pola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Dengan Status Penuh;
15. Puskesmas Non BLUD adalah Puskesmas yang berjumlah 14 ( empat belas) unit , yang merupakan Puskesmas diluar dari Puskesmas yang ditetapkan dengan SK Bupati Nomor 734 Tahun 2017 tentang Penetapan 20 (dua puluh ) Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Deli Serdang sebagai Unit Kerja Yang Menerapkan Pola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Dengan Status Penuh;
16. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada Faskes primer untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya;
17. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada puskesmas perawatan, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari;
18. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat PPK Rujukan adalah : Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut yang meliputi rumah sakit umum daerah, rumah sakit umum pemerintah maupun rumah sakit umum swasta yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan rujukan kepada Peserta BPJS Kesehatan;
19. Pelayanan Medik adalah pelayanan dasar dan pelayanan medik spesialis terhadap individu atau keluarga dalam masyarakat yang dilaksanakan oleh petugas medis;
20. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus;
21. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal;
22. Pembayaran secara Kapitasi adalah sistem pembayaran pelayanan kesehatan kepada PPK Primer berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar pada BPJS;
23. Pembayaran secara non kapitasi (klaim) adalah pembayaran sistem pembayaran pelayanan kesehatan kepada PPK Primer maupun PPK Rujukan berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan atau jumlah hari rawat pasien yang dirawat di PPK Primer;

24. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh seluruh pelayan kesehatan yang terkait langsung maupun tidak langsung atas pelayanan di PPK Primer ataupun Rujukan, atas pelayanan dan jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, tindakan medis, konsultasi, visite, rehabilitasi medis, pemeriksaan penunjang dan/atau pelayanan kesehatan lainnya;
25. Pasien adalah seseorang yang memiliki identitas warga Deli Serdang yang membutuhkan dan memperoleh pelayanan kesehatan di PPK Primer maupun PPK Rujukan Tingkat Lanjutan Kabupaten Deli Serdang.

## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Pasal 2**

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :

- a. sebagai pedoman bagi Puskesmas dan Jaringan nya dalam upaya pengelolaan keuangan daerah yang bersumber dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
- b. sebagai pedoman bagi Puskesmas dan Jaringan nya dalam upaya pengelolaan keuangan daerah yang bersumber dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.

### **Pasal 3**

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :

- a. memberikan kepastian bagi Puskesmas dan Jaringan nya dalam pengelolaan dana Jaminan Kesehatan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
- b. memberikan kepastian bagi Puskesmas dan Jaringan nya dalam pengelolaan dana Jaminan Kecelakaan Kerja peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan;
- c. agar pengelolaan penggunaan dana Jaminan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringan nya tersebut tepat sasaran, lebih berdaya guna dan berhasil guna serta tidak menyimpang dari ketentuan perundangan yang berlaku.

## **BAB III RUANG LINGKUP**

### **Pasal 4**

- (1) Ruang Lingkup pengelolaan dana Jaminan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringan nya meliputi pengelolaan dana kapitasi dan non kapitasi (klaim) jaminan kesehatan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, pengelolaan dana non kapitasi (klaim) jaminan kecelakaan kerja peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan berdasarkan klaim yang telah dilakukan sebagai penerimaan dan pemanfaatan yang diterima dari Badan Pengelola Keuangan dan Aset Kabupaten Deli Serdang;
- (2) Pengelolaan pelayanan kesehatan dan pengelolaan dana program Jaminan Kesehatan Nasional peserta BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan meliputi sistem administrasi dan mutu pelayanan serta penerimaan dan pengeluaran/penggunaan, pelaporan dan pertanggungjawaban.

**BAB IV**  
**PENERIMAAN DAN PENGGUNAAN DANA**

**Bagian Kesatu**  
**Jenis Penerimaan dan Penggunaan Dana**  
**Pasal 5**

Penerimaan dan penggunaan dana meliputi :

- a. Bersumber dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk penggunaan dana kapitasi;
- b. Bersumber dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan untuk penggunaan dana non kapitasi (klaim);
- c. Bersumber dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan untuk penggunaan dananya merupakan dana klaim.

**Bagian Kedua**  
**Bersumber dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Untuk**  
**Penggunaan Dana Kapitasi**  
**Pasal 6**

- (1) Dana Jaminan Kesehatan disalurkan ke Dinas Kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dengan Kepala Dinas sebagai penanggung jawab dan digunakan dengan cara kapitasi;
- (2) Setelah Puskesmas dan jaringannya melakukan pelayanan kesehatan dan mendapatkan pembayaran dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan dan belanja fasilitas kesehatan;
- (3) Keseluruhan pendapatan dan belanja fasilitas kesehatan akan disetorkan secara non fisik ke Kas Daerah oleh Dinas Kesehatan sebagai pendapatan daerah untuk dicatat;
- (4) Pendapatan dan belanja fasilitas kesehatan yang bersumber dana pada Jaminan Kesehatan yang digunakan secara kapitasi seutuhnya dapat langsung digunakan untuk :
  - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya, dimana besarnya adalah sebesar 60 % (enam puluh persen);
  - b. pembayaran biaya operasional sebesar 40% (empat puluh persen) terdiri dari maksimal 20% (dua puluh persen) untuk obat, Bahan Medis Habis Pakai dan Alat Kesehatan sedangkan minimal 20% (dua puluh persen) untuk operasional lainnya seperti Biaya perjalanan dinas dalam daerah; biaya penginapan, biaya paket pelatihan/kursus; Honor Narasumber; Konsumsi Pertemuan, Operasional dan Pemeliharaan Kendaraan Puskesmas Keliling seperti : biaya bahan bakar minyak; serta suku cadang puskesmas keli ling/ambulance; Biaya Bahan Bakar mesin fogging; Biaya alat tulis kantor, penggandaan; Sistim Informasi seperti hardware dan software system informasi, mouse, printer, langganan internet, LCD; Peningkatan Sarana dan Prasarana yang berkaitan langsung dengan Pelayanan Kesehatan, dan lain-lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur untuk itu.
- (5) Apabila pendapatan yang bersumber dana pada Jaminan Kesehatan Nasional melebihi target yang tertera pada RBA Puskesmas BLUD ataupun DPA Dinas Kesehatan maka belanjanya dapat digunakan seutuhnya untuk anggaran ke depan sesuai kode rekening yang tercantum dalam RBA Puskesmas / DPA Dinas Kesehatan dan juga apabila belanja yang tertera pada RBA Puskesmas / DPA Dinas Kesehatan tersebut tidak dapat dibelanjakan seluruhnya pada tahun tersebut maka sisa belanja tersebut dimanfaatkan seutuhnya oleh

**Bagian Ketiga**  
**Bersumber dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Untuk**  
**Penggunaan Dana Non Kapitasi (klaim) Pada Puskesmas BLUD dan**  
**Puskesmas Non BLUD**  
**Pasal 7**

- (1) Pendapatan dan belanja fasilitas kesehatan yang bersumber dana pada jaminan kesehatan yang digunakan secara non kapitasi (klaim) seperti untuk pelayanan rawat inap dan persalinan; prothesa gigi; transport rujukan pasien gawat darurat, pemeriksaan IVA dan pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan yang tertera pada Perjanjian Kerja Sama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang dengan BPJS Kesehatan Cabang Lubuk Pakam.
- (2) Untuk Puskesmas BLUD seutuhnya dapat langsung digunakan untuk jasa pelayanan rawat inap dan paket pelayanan persalinan, dan pelayanan non kapitasi lainnya, bahan habis pakai atau makanan.
- (3) Untuk Puskesmas Non BLUD digunakan untuk :
  - a. jasa pelayanan rawat inap dan paket pelayanan persalinan, dan pelayanan non kapitasi lainnya dimana besarnya adalah sebesar 80 % (delapan puluh persen);
  - b. pendapatan daerah 20% (dua puluh persen).
- (4) Pajak penghasilan dari jasa pelayanan wajib disetorkan ke kas Negara.
- (5) Apabila pendapatan yang bersumber dana pada Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas BLUD maupun Puskesmas Non BLUD melebihi target yang tertera pada RBA Puskesmas / DPA Dinas Kesehatan maka belanjanya dapat digunakan seutuhnya untuk anggaran ke depan sesuai kode rekening yang tercantum dalam DPA Dinas Kesehatan dan juga apabila belanja yang tertera pada DPA Dinas Kesehatan tersebut tidak dapat dibelanjakan seluruhnya pada tahun tersebut maka sisa belanja tersebut dimanfaatkan seutuhnya oleh Puskesmas pada tahun Anggaran berikutnya.

**Bagian Keempat**  
**Bersumber dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan**  
**Pasal 8**

- (1) Dana Jaminan Kecelakaan Kerja disalurkan ke Dinas Kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan, dengan Kepala Dinas sebagai penanggung jawab dan digunakan dengan cara klaim untuk pelayanan kecelakaan kerja sesuai dengan yang tertera pada Perjanjian Kerja Sama antar Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang dengan BPJS Ketenagakerjaan Cabang Tanjung Morawa;
- (2) Setelah Puskesmas dan jaringannya melakukan pelayanan kesehatan dan mendapatkan pembayaran dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan dan belanja fasilitas kesehatan;
- (3) Untuk Puskesmas BLUD:
  - a. Keseluruhan pendapatan dan belanja fasilitas kesehatan akan disetorkan secara fisik ke Kas Daerah oleh Dinas Kesehatan sebagai pendapatan daerah untuk dicatat;
  - b. Pendapatan dan belanja fasilitas kesehatan yang bersumber dana pada jaminan ketenagakerjaan yang digunakan secara klaim pada pelayanan kecelakaan kerja seutuhnya dapat langsung digunakan untuk : jasa pelayanan, pembelian obat dan bahan habis pakai;

- (4) Untuk Puskesmas Non BLUD :
- a. Keseluruhan pendapatan dan belanja fasilitas kesehatan akan disetorkan secara fisik ke Kas Daerah oleh Dinas Kesehatan sebagai pendapatan daerah untuk dicatat;
  - b. Pendapatan dan belanja fasilitas kesehatan yang bersumber dana pada jaminan ketenaga kerjaan yang digunakan secara klaim pada pelayanan kecelakaan kerja seutuhnya dapat langsung digunakan untuk :
  - c. jasa pelayanan adalah sebesar 80 % (delapan puluh persen);
  - d. pendapatan daerah sebesar 20% (dua puluh persen).
- (5) Pajak penghasilan dari jasa pelayanan wajib disetorkan ke kas Negara;
- (6) Apabila pendapatan dan belanja fasilitas kesehatan yang bersumber dana pada Jaminan Kecelakaan Kerja melebihi target yang tertera dalam RBA Puskesmas / DPA Dinas Kesehatan dapat digunakan seutuhnya untuk tahun anggaran ke depan sesuai dengan kode rekening yang tercantum dalam RBA Puskesmas/ DPA Dinas Kesehatan.

**BAB V**  
**KETENTUAN PENUTUP**  
**Pasal 9**

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini maka Peraturan Bupati Deli Serdang Nomor 043 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Jaminan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya Di Kabupaten Deli Serdang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

**Pasal 10**

Hal-hal yang belum diatur dalam peraturan Bupati ini, sepanjang menyangkut teknis pelaksanaannya akan diatur kemudian dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan dan tetap mengacu pada ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

**Pasal 11**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Lubuk Pakam  
Pada Tanggal 13 Januari 2018

**BUPATI DELI SERDANG**

T t d

**ASHARI TAMBUNAN**

Diundangkan di Lubuk Pakam  
Pada tanggal 30 - 01 - 2018

**SEKRETARIS DAERAH**  
**KABUPATEN DELI SERDANG**

  
**DARWIN ZEIN, S.Sos**