



**PERATURAN WALIKOTA BINJAI
NOMOR 10 TAHUN 2014**

TENTANG

**PENGELOLAAN DANA KLAIM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH Dr. R. M. DJOELHAM BINJAI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BINJAI,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk BPJS yang salah satunya BPJS Kesehatan yang fungsinya menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia yang menjadi peserta;
 - b. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan bagi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kota Binjai yang mendapatkan pembayaran berupa klaim atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS;
 - b. bahwa oleh karena Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai belum berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), pengelolaan atas penerimaan dana klaim pelayanan kesehatan peserta program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai dilaksanakan berdasarkan mekanisme pengelolaan keuangan daerah;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pengelolaan atas Penerimaan Dana Klaim Program Jaminan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Darurat Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota-kota Kecil dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
 2. Undang

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 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);
5. 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 Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. 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)
10. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Binjai, Kabupaten Daerah Tingkat II Langkat dan Kabupaten Daerah Tingkat II Deli Serdang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 11, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3322);
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

12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
14. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
17. 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 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
18. Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 16 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Binjai (Lembaran Daerah Kota Binjai Tahun 2011 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kota Binjai Nomor 13);
19. Peraturan Walikota Binjai Nomor 27 Tahun 2012 tentang Rincian Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai (Berita Daerah Kota Binjai Tahun 2012 Nomor 27);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENGELOLAAN ATAS PENERIMAAN DANA KLAIM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. R. M. DJOELHAM BINJAI.**

BAB I

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Binjai.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Binjai.
3. Walikota adalah Walikota Binjai.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai.
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut Direktur RSUD adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Binjai.
7. Rekening Kas Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RKUD adalah rekening tempat penyimpanan Uang Daerah yang ditentukan oleh Walikota untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan membayar seluruh pengeluaran daerah.
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan social.
9. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
11. 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.
12. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
13. Peserta Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disingkat Peserta PBI adalah orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
14. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
15. Tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.
16. 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 Daerah, dan/atau Masyarakat.
17. 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.
18. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.

19. Alat

19. 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.
20. 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.
21. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

Bagian Kedua
Maksud dan Tujuan
Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Walikota ini adalah untuk memberikan pedoman dan batasan-batasan yang jelas tentang pengelolaan atas dana klaim yang bersumber dari pelayanan kesehatan terhadap Peserta program Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan di RSUD.

Pasal 3

Tujuan ditetapkannya Peraturan Walikota ini adalah untuk mewujudkan pengelolaan dana klaim yang bersumber dari pelayanan kesehatan terhadap Peserta program Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan di RSUD dengan baik dan benar, serta tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB II
RUANG LINGKUP DAN SUMBER DANA
Pasal 4

- (1) Ruang lingkup pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan adalah Peserta program Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan.
- (2) Dana yang dipergunakan untuk pelaksanaan pelayanan peserta program Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan bersumber dari Klaim atas pelayanan peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

BAB III
BESARAN TARIF PELAYANAN
Pasal 5

- (1) Besaran tarif pelayanan kesehatan terhadap Pasien Peserta program Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan di RSUD mengacu kepada Perjanjian Kerjasama antara PT Akes (Persero) Cabang Utama Medan dengan RSUD tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

(2) Besaran

- (2) Besaran tarif pelayanan bagi peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan yang meningkatkan kelas ruang perawatan lebih tinggi dari yang menjadi haknya, peserta membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan berdasarkan tarif INA-CBG's dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.
- (3) Selisih biaya yang dibayar Peserta akibat peningkatan kelas untuk kelas I, kelas II, dan kelas III sesuai dengan selisih kelas yang tercantum pada tarif INA-CBG's.
- (4) Selisih biaya yang dibayar Peserta akibat peningkatan kelas ke ruang VIP dihitung berdasarkan tarif RSUD.
- (5) Pendapatan yang diperoleh RSUD dari selisih peningkatan kelas Peserta BPJS Kesehatan dimasukkan sebagai pendapatan pelayanan kesehatan pasien umum.

BAB IV
PENGORGANISASIAN
Pasal 6

Agar penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan BPJS di RSUD berjalan dengan baik dan benar, pengorganisasian penyelenggaraan melekat pada tugas pokok dan fungsi pejabat struktural dan fungsional di RSUD.

BAB V
PENGELOLAAN DANA
Pasal 7

- (1) Dana Klaim BPJS merupakan pendapatan daerah dan wajib disetorkan ke Rekening Kas Umum Daerah.
- (2) Pendapatan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelompokkan ke dalam jenis Retribusi Pelayanan Kesehatan dengan kode rekening 4.1.2.01.01. uraian Retribusi Pelayanan Kesehatan (Non Umum).
- (3) Pendapatan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dimanfaatkan oleh RSUD sesuai kegiatan dan rekening belanja yang tercantum dalam Peraturan Daerah tentang APBD atau Perubahan APBD tahun anggaran berkenaan.

Pasal 8

- (1) Dana Klaim BPJS Kesehatan dipergunakan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan termasuk untuk pasien peserta program Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan.
- (2) Pemanfaatan Dana Klaim BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk:
 - a. Jasa pelayanan sebesar 44 % (empat puluh empat persen);
 - b. Jasa sarana sebesar 56% (lima puluh enam persen).

Pasal 9

- (1) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf a, pembagiannya ditetapkan dengan Keputusan Walikota berdasarkan usul Direktur RSUD.

(2) Jasa

- (2) Jasa sarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf b digunakan dengan perincian sebagai berikut:
- a. kebutuhan pasien yakni:
 1. pengadaan bahan habis pakai alat kesehatan pasien termasuk biaya tambahan yang dikeluarkan untuk memperoleh bahan habis pakai alat kesehatan;
 2. pengadaan obat-obatan termasuk biaya pengemasan;
 3. pengadaan darah termasuk biaya tambahan yang dikeluarkan untuk pengadaan darah;
 4. pemeriksaan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 5. pengadaan gas oksigen;
 6. penyediaan jasa ambulance bila rujukan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
 - b. operasional RSUD yang tidak tertampung atau terdapat kekurangan anggaran dalam APBD, seperti:
 1. pembayaran biaya listrik, air dan telepon;
 2. pembayaran biaya operasional peralatan dan perlengkapan gedung;
 3. pemeliharaan alat kesehatan;
 4. pemeliharaan peralatan dan perlengkapan RSUD;
 5. pemeliharaan gedung RSUD.

BAB VI
PERTANGGUNGJAWABAN
Pasal 10

Pertanggungjawaban atas pengelolaan Dana Klaim BPJS Kesehatan di RSUD harus dilaporkan setiap bulan kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

BAB VII
PENGAWASAN
Pasal 11

- (1) Pengawasan intern terhadap pengelolaan dana Klaim BPJS Kesehatan dilakukan oleh Walikota.
- (2) Pelaksanaan pengawasan intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilimpahkan kepada Inspektorat Kota Binjai.
- (3) Pengawasan fungsional terhadap pengelolaan dana Klaim BPJS Kesehatan dilakukan oleh instansi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
KETENTUAN LAIN-LAIN
Pasal 12

Standar Operasional Pelayanan (SOP) untuk pelayanan kesehatan terhadap Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan lebih lanjut diatur dengan Keputusan Direktur RSUD dengan berpedoman kepada Peraturan Walikota.

BAB IX

BAB IX
KETENTUAN PERALIHAN
Pasal 13

- (1) Dengan ditetapkannya Peraturan Walikota ini, dana Klaim Jamkesmas, Jamsostek, dan Askes Sosial yang merupakan hasil klaim pelayanan Tahun Anggaran 2013 yang belum dimanfaatkan, yaitu:
 - a. pemanfaatan jasa sarana dapat dilaksanakan dengan berpedoman kepada Peraturan Walikota ini;
 - b. pembagian jasa pelayanan tetap mengacu kepada Keputusan Walikota Binjai Nomor 445-784/K/2013 tentang Pembagian Jasa Pelayanan Program Jamkesmas dan Jampersal, Askes Sosial, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan PT. Jamsostek (Persero) serta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan-Binjai Sehat pada RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai.
- (2) Terhadap obat dan bahan habis pakai yang pengadaannya menggunakan dana jasa sarana Jamkesmas, Jamsostek, dan Askes Sosial yang pada akhir tahun anggaran 2013 telah menjadi barang persediaan, dipergunakan untuk pelayanan kesehatan peserta program Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan pada tahun 2014.
- (3) Terhadap obat dan bahan habis pakai yang pengadaannya menggunakan dana Bantuan Daerah Bawahan yang ditujukan untuk pasien Jaminan Pemeliharaan Kesehatan-Binjai Sehat, dan pada akhir tahun anggaran 2013 telah menjadi barang persediaan, maka pada tahun anggaran 2014 dipergunakan untuk pelayanan kesehatan peserta program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan-Binjai Sehat sampai dengan berakhirnya program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan-Binjai Sehat yaitu migrasi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan-Binjai Sehat menjadi peserta BPJS Kesehatan.
- (4) Setelah berakhirnya program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan-Binjai Sehat, obat dan bahan habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dipergunakan untuk pelayanan peserta BPJS Kesehatan.
- (5) Terhadap obat dan bahan habis pakai yang pengadaannya menggunakan dana jasa sarana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan-Binjai Sehat tahun 2014, setelah berakhirnya program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan-Binjai Sehat obat dan bahan habis pakai dipergunakan untuk pelayanan peserta BPJS Kesehatan.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 14

Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka:

- a. Peraturan Walikota Binjai Nomor 52 Tahun 2012 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai (Berita Daerah Kota Binjai Tahun 2012 Nomor 52) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Binjai Nomor 13 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Binjai Nomor 52 Tahun 2012 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai (Berita Daerah Kota Binjai Tahun 2013 Nomor 13);

b. Peraturan

- b. Peraturan Walikota Binjai Nomor 53 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Dana Klaim Asuransi Kesehatan Sosial di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai (Berita Daerah Kota Binjai Tahun 2012 Nomor 53) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Binjai Nomor 14 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Binjai Nomor 53 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Dana Klaim Asuransi Kesehatan Sosial di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai (Berita Daerah Kota Binjai Tahun 2013 Nomor 13);
 - c. Peraturan Walikota Binjai Nomor 54 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Dana Klaim Jaminan Pemeliharaan Kesehatan PT. Jamsostek (Persero) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai (Berita Daerah Kota Binjai Tahun 2012 Nomor 54) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Binjai Nomor 15 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Binjai Nomor 54 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Dana Klaim Jaminan Pemeliharaan Kesehatan PT. Jamsostek (Persero) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai (Berita Daerah Kota Binjai Tahun 2013 Nomor 15);
 - d. Peraturan Walikota Binjai Nomor 57 Tahun 2012 tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan-Binjai Sehat (Berita Daerah Kota Binjai Tahun 2012 Nomor 57) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Binjai Nomor 19 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Binjai Nomor 57 Tahun 2012 tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan-Binjai Sehat (Berita Daerah Kota Binjai Tahun 2013 Nomor 19);
- dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 15

Peraturan Walikota ini mulai berlaku sejak Januari 2014.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Binjai.

**Ditetapkan di Binjai
pada tanggal 9 Mei 2014**

WALIKOTA BINJAI,

ttd.

MUHAMMAD IDAHAM

**Diundangkan di Binjai
pada tanggal 9 Mei 2014**

SEKRETARIS DAERAH KOTA BINJAI,

ttd.

ELYUZAR SIREGAR

BERITA DAERAH KOTA BINJAI TAHUN 2014 NOMOR 10

Salinan sesuai dengan aslinya

**KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA BINJAI,**

ttd.

**SALMADENI
NIP. 19710331 199803 2 003**