



## **BUPATI BANTUL**

DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANTUL

NOMOR 12 TAHUN 2017

TENTANG

JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
BUPATI BANTUL,

- Menimbang :
- a. bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu untuk meningkatkan kualitas hidupnya;
  - b. bahwa Pemerintah Daerah wajib melaksanakan upaya kesehatan melalui upaya pengelolaan secara terencana, terpadu agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkelanjutan;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 44);
  3. 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);
  4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
  5. 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);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang 1950 Nomor 12, 13, 14, dan 15 dari Hal Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten di Jawa Timur/Tengah/Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 59);
8. 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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 42);
10. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN BANTUL  
dan  
BUPATI BANTUL

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Jaminan Kesehatan Daerah selanjutnya disingkat Jamkesda adalah Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten Bantul.
2. Peserta adalah perorangan yang terdaftar sebagai peserta program Jamkesda.
3. Warga Miskin adalah penduduk Kabupaten Bantul yang memenuhi kriteria warga miskin yang terdaftar dan ditetapkan dengan keputusan Bupati.
4. Warga Rentan Miskin adalah warga yang rentan kesehatan, termasuk resiko tinggi atau yang mempunyai hambatan untuk mencapai pusat pelayanan kesehatan.
5. Peserta dengan Kriteria Tertentu adalah orang perorangan yang ditetapkan menjadi peserta Jamkesda karena jasa tertentu dalam pembangunan di Daerah.
6. Pemberi Pelayanan Kesehatan selanjutnya disingkat PPK adalah orang atau institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda berdasarkan suatu perjanjian kerjasama.
7. Bantuan Dana adalah bantuan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah yang dipergunakan untuk sebagai pembayaran pelayanan kesehatan bagi warga rentan miskin dan peserta yang memenuhi kriteria tertentu yang belum memiliki jaminan kesehatan.
8. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah Iuran program Jaminan Kesehatan bagi warga miskin yang dibayar oleh Pemerintah Daerah dalam satu tahun anggaran.
9. Klaim adalah suatu cara pembayaran kepada PPK berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada peserta yang dibayarkan setelah melaksanakan pelayanan.
10. Paket manfaat adalah kumpulan beberapa jenis layanan.
11. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
12. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta.
13. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
14. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut azas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
15. Bupati adalah Bupati Bantul.
16. Daerah adalah Kabupaten Bantul.
17. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut OPD adalah organisasi perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul.
18. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
19. Unit Pelaksana Teknis Jaminan Kesehatan Daerah selanjutnya disingkat UPT Jamkesda adalah unsur pelaksana kegiatan teknis operasional dan penunjang tugas Dinas Kesehatan dalam bidang Jaminan Kesehatan Daerah.

## Pasal 2

Maksud diselenggarakannya Jamkesda adalah:

- a. upaya untuk memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan kepada Warga Miskin, Warga Rentan Miskin, dan Peserta dengan Kriteria Tertentu yang belum memiliki kartu jaminan kesehatan; dan
- b. diselenggarakan dalam rangka menuju ke arah sistem jaminan kesehatan nasional melalui BPJS kesehatan sesuai dengan kemampuan daerah.

## Pasal 3

Tujuan diselenggarakannya Jamkesda untuk menjamin agar Warga Miskin, Warga Rentan Miskin dan Peserta Dengan Kriteria Tertentu memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

## Pasal 4

Jamkesda diselenggarakan berdasarkan asas :

- a. kemanusiaan;
- b. manfaat; dan
- c. keadilan sosial bagi masyarakat.

## Pasal 5

Jamkesda diselenggarakan berdasarkan pada prinsip :

- a. kegotongroyongan;
- b. nirlaba;
- c. keterbukaan;
- d. kehati-hatian;
- e. akntabilitas; dan
- f. portabilitas

## BAB II

### KEPERSERTAAN, BANTUAN IURAN DAN BANTUAN DANA

## Pasal 6

- (1) Setiap penduduk Daerah berhak mendapatkan jaminan kesehatan.
- (2) Setiap penduduk Daerah yang belum memiliki jaminan kesehatan berhak menjadi peserta Jamkesda.
- (3) Peserta jamkesda terdiri atas :
  - a. warga miskin,
  - b. warga rentan miskin, dan
  - c. peserta dengan kriteria tertentu.

## Pasal 7

- (1) Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf a adalah penerima bantuan iuran jaminan kesehatan yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah.

- (2) Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf b dan huruf c adalah penerima bantuan dana dari Pemerintah Daerah.

#### Pasal 8

Bantuan Iuran dan Bantuan Dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dikelola langsung oleh UPT Jamkesda.

#### Pasal 9

- (1) Peserta Jamkesda Warga Miskin ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Berdasarkan Keputusan Bupati, peserta berhak memperoleh Nomor Identitas Kepesertaan.
- (3) Nomor identitas kepesertaan diberikan oleh OPD yang mempunyai tugas pokok dan fungsi bidang sosial.

### BAB III VERIFIKASI DAN VALIDASI DATA

#### Pasal 10

- (1) Data peserta Jamkesda diverifikasi dan divalidasi berdasarkan data kemiskinan terpadu daerah.
- (2) Verifikasi dan validasi data peserta jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh OPD yang mempunyai tugas dan fungsi di bidang sosial.
- (3) Verifikasi dan validasi data peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan setiap bulan dalam tahun anggaran berjalan.
- (4) Verifikasi dan validasi data peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (3) untuk :
  - a. Warga Miskin ditetapkan dengan Keputusan Bupati;
  - b. Warga Rentan Miskin dan Peserta dengan Kriteria Tertentu, ditetapkan dengan Rekomendasi OPD teknis terkait.

### BAB IV MANFAAT DAN JENIS PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

#### Pasal 11

- (1) Setiap peserta berhak memperoleh manfaat pelayanan Jamkesda yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, meliputi :
  - a. pelayanan promotif;
  - b. pelayanan preventif;
  - c. pelayanan kuratif; dan
  - d. pelayanan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Manfaat pelayanan Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 12

- (1) Jenis pelayanan Jamkesda dapat diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan UPT Jamkesda.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan proses *kredensialing*.

## Pasal 13

- (1) Pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan prosedur pelayanan yang berjenjang dengan menganut prinsip sistem rujukan.
- (2) Rujukan peserta didasarkan atas indikasi medik, bukan atas permintaan peserta.
- (3) Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan perawatan kelas III.
- (4) Dalam hal peserta penerima pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III atas permintaan sendiri, maka haknya untuk memperoleh jaminan gugur.

## Pasal 14

- (1) UPT Jamkesda melaksanakan pembayaran pelayanan kesehatan dengan menggunakan klaim, paket, atau sistem lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka pengendalian biaya dan mutu pelayanan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembayaran klaim atas fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

## BAB V

### PENGELOLAAN DANA JAMINAN KESEHATAN DAERAH

## Pasal 15

Dana jaminan kesehatan dikelola oleh UPT Jamkesda secara optimal dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, akuntabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.

## Pasal 16

- (1) UPT Jamkesda mengelola pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku.
- (2) Demi kepentingan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan jaminan kesehatan, UPT Jamkesda berkewajiban mengkoordinasikan paket layanan kesehatan dasar dengan institusi penyelenggara jaminan atau asuransi kesehatan yang bekerjasama dengan UPT Jamkesda.

- (3) Dalam rangka mewujudkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (2), maka setiap institusi penyelenggara jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan lain yang bekerjasama dengan UPT Jamkesda berkewajiban melaporkan kepesertaan dan utilisasi layanan pesertanya kepada OPD yang membidangi Kesehatan.

#### Pasal 17

Pengawasan terhadap pengelolaan keuangan UPT Jamkesda dilakukan oleh institusi yang berwenang.

### BAB VI PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN DAERAH Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 18

UPT Jamkesda dibentuk oleh Pemerintah Daerah untuk mengelola dan menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Daerah.

#### Pasal 19

- (1) Bentuk dan struktur organisasi UPT Jamkesda disesuaikan dengan kebutuhan kelembagaan di lingkungan Pemerintah daerah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai ketugasan UPT Jamkesda diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

### Bagian Kedua Hak dan Kewajiban

#### Pasal 20

- (1) UPT Jamkesda berhak :
  - a. mencabut kartu Jamkesda apabila warga miskin dinyatakan tidak miskin berdasarkan verifikasi dan validasi data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10;
  - b. tidak membiayai pelayanan kesehatan bagi peserta yang menempati kelas perawatan selain kelas III dengan permintaan sendiri;
  - c. tidak membiayai peserta dengan kriteria tertentu yang mampu; dan
  - d. tidak membiayai bagi warga rentan miskin yang dinyatakan mampu.
- (2) Pernyataan tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan d ditetapkan oleh OPD teknis terkait.

#### Pasal 21

UPT Jamkesda berkewajiban :

- a. memberikan informasi tentang hak dan kewajiban kepada peserta;
- b. memberikan layanan kepada peserta melalui PPK berdasarkan ikatan kerjasama;
- c. membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sejak permintaan pembayaran diterima dan memenuhi syarat klaim;

- d. mengembangkan sistem kendali mutu pelayanan kesehatan dan sistem kendali biaya untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas Jaminan Kesehatan Daerah.

## BAB VII PERAN SERTA MASYARAKAT

### Pasal 22

- (1) Masyarakat dilibatkan dalam pendataan kepesertaan melalui musyawarah desa dengan memberikan data yang benar dan akurat.
- (2) Masyarakat dapat menyampaikan pengaduan melalui OPD yang membidangi kesehatan, kepedudukan dan sosial dan/atau OPD lintas sektor terkait.

## BAB VIII KETENTUAN LARANGAN

### Pasal 23

- (1) Peserta Jamkesda dilarang menyalahgunakan keanggotaannya untuk orang lain.
- (2) PPK, petugas dan/atau peserta Jamkesda dilarang mengubah dokumen atau memberikan keterangan palsu dalam persyaratan Jamkesda.
- (3) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dikenakan sanksi administratif sesuai ketentuan Peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional.

## BAB IX KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 24

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, maka Peraturan Daerah Nomor Kabupaten Bantul Nomor 13 Tahun 2010 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2010 Nomor 13 Seri C) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

### Pasal 25

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.



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

Ditetapkan di Bantul  
pada tanggal 5 September 2017

BUPATI BANTUL,

Ttd.

SUHARSONO

Diundangkan di Bantul  
pada tanggal 5 September 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANTUL,

Ttd.

RIYANTONO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017 NOMOR 12

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANTUL,  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA : ( 12,49 /2017)

SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA  
An. Sekretaris Daerah Kabupaten Bantul  
Asisten Pemerintahan  
Urb. Kepala Bagian Hukum



FRIYA ATMAJA, SH  
NIP. 196202101992031005

PENJELASAN

ATAS  
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANTUL  
NOMOR 12 TAHUN 2017  
TENTANG  
JAMINAN KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan telah dilakukan oleh Pemerintah dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional serta Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Kedua regulasi itu mengatur bahwa seluruh warga negara wajib memiliki jaminan kesehatan yang dikelola melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Dalam hal ini, Pemerintah Kabupaten diberikan tugas untuk mengintegrasikan berbagai kebijakan jaminan kesehatan daerah dengan kebijakan jaminan kesehatan secara nasional. Peran Pemerintah Kabupaten lebih pada upaya mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu bagi peserta jaminan kesehatan. Pemerintah Daerah juga dituntut untuk menjamin semua warganya agar menjadi peserta jaminan kesehatan baik yang PBI maupun bukan PBI.

Masyarakat Kabupaten Bantul yang memiliki visi Sehat, Cerdas, dan Sejahtera, menempatkan kesehatan sebagai visi utamanya, sehingga Pemerintah Daerah berkewajiban melalui program dan kegiatannya untuk mewujudkan terjaminnya kebutuhan kesehatannya. Untuk itu, menjadi sebuah keharusan agar seluruh warganya menjadi peserta Jaminan Kesehatan. Diperlukan upaya untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu serta upaya memfasilitasi warga yang belum memiliki jaminan kesehatan, untuk tetap mendapatkan layanan kesehatan serta mendapatkan layanan menjadi peserta Jaminan Kesehatan. Dengan upaya tersebut diharapkan masyarakat Kabupaten Bantul dapat memenuhi kebutuhan dasar yang layak dan meningkatkan taraf hidup menuju terwujudnya masyarakat yang Sehat, Cerdas dan Sejahtera.

II. PASAL DEMI PASAL

- Pasal 1  
Cukup jelas.
- Pasal 2  
Cukup jelas.
- Pasal 3  
Cukup jelas.
- Pasal 4  
Cukup jelas.
- Pasal 5

Huruf a

Yang dimaksud dengan prinsip kegotongroyongan dalam ketentuan ini adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan social, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

Huruf b

Yang dimaksud dengan prinsip nirlaba dalam ketentuan ini adalah prinsip pengelolaan usa yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

Huruf c

Yang dimaksud dengan prinsip keterbukaan dalam ketentuan ini adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

Huruf d

Yang dimaksud dengan prinsip kehati-hatian dalam ketentuan ini adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, telita, aman, dan tertib.

Huruf e

Yang dimaksud dengan prinsip akuntabilitas dalam ketentuan ini adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Huruf f

Yang dimaksud dengan prinsip portabilitas dalam ketentuan ini adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam Wilayah Kabupaten Bantul.

Pasal 6

Ayat 1

Cukup jelas

Ayat 2

Yang dimaksud belum memiliki jaminan kesehatan adalah belum memiliki kartu jaminan kesehatan dari BPJS/pemberi jaminan kesehatan lainnya.

Ayat 3

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan kepesertaan dengan kriteria tertentu adalah peserta dari masyarakat yang mengalami pemutusan hubungan kerja, cacat total, atau peserta dari masyarakat yang membantu Pemerintah Daerah di bidang sosial dan kemasyarakatan, atau masyarakat memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan dan keselamatan kerja.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

- Cukup jelas.
- Pasal 12
- Ayat (1)  
Cukup jelas.
- Ayat (2)  
Yang dimaksud *kredensialing* adalah Rekrutmen fasilitas kesehatan sesuai dengan kriteria kerjasama.
- Pasal 13
- Ayat (1)  
Yang dimaksud dengan pelayanan rujukan adalah pelayanan yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan rujukan.
- Ayat (2)  
Cukup jelas
- Ayat (3)  
Cukup jelas
- Ayat (4)  
Cukup jelas
- Pasal 14  
Cukup jelas.
- Pasal 15  
Cukup jelas.
- Pasal 16  
Cukup jelas.
- Pasal 17  
Yang dimaksud institusi yang berwenang adalah Inspektorat Daerah, Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP), Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), atau Tim Pengawas yang dibentuk oleh Bupati.
- Pasal 18  
Cukup jelas.
- Pasal 19  
Cukup jelas.
- Pasal 20  
Cukup jelas.
- Pasal 21  
Cukup jelas.
- Pasal 22  
Cukup jelas.
- Pasal 23  
Cukup jelas.
- Pasal 24  
Cukup jelas.
- Pasal 25  
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANTUL NOMOR 84