



BUPATI SITUBONDO

PERATURAN

BUPATI SITUBONDO

NOMOR 2 TAHUN 2010

TENTANG

SISTEM JAMINAN KESEHATAN

MASYARAKAT DAERAH (JAMKESMASDA) KABUPATEN SITUBONDO PROGRAM ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH (APBD)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang** : bahwa guna memberikan jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat di Kabupaten Situbondo, terutama masyarakat miskin yang tidak termasuk dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)/JPKMM yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), dipandang perlu mengatur Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (JAMKESMASDA) Kabupaten Situbondo Program Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950, Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9);
 2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2273) ;
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286) ;
 5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355) ;

6. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389) ;
7. 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) ;
8. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) ;
9. 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 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) ;
10. 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) ;
11. 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) ;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 1972 tentang Perubahan Nama dan Pindahan Tempat Kedudukan Pemerintah Daerah Kabupaten Panarukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 38) ;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637) ;
14. 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) ;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737) ;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 571/Menkes/Per/VII/1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 568/Menkes/Per/VI/1996 ;

17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228 Tahun 2002 tentang Pedoman Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah ;
18. 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 ;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang Pedoman Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota ;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 316/Kep/Menkes/V/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin;
21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur;
22. Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 1 Tahun 2006 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Situbondo Tahun 2006 – 2010 (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo, Seri A Nomor 1) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 04 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 1 Tahun 2006 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Situbondo Tahun 2006-2010 (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2009 Nomor 04) ;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 13 Tahun 2008 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah ;
25. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 38 Tahun 2009 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Pemerintah Kabupaten Situbondo.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG SISTEM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DAERAH (JAMKESMASDA) KABUPATEN SITUBONDO PROGRAM ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH (APBD).

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Propinsi adalah Propinsi Jawa Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo.
3. Bupati adalah Bupati Situbondo.

4. Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah, yang selanjutnya disingkat JAMKESMASDA adalah salah satu bentuk usaha kesejahteraan kesehatan di Kabupaten Situbondo berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan yang memberikan jaminan bagi seluruh warga masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
6. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Situbondo, yang selanjutnya disebut Tim Pengelola adalah tim pelaksana yang bertugas sebagai penyelenggara program Jamkesmas di Kabupaten Situbondo.
7. Peserta adalah setiap warga masyarakat dan/atau anggota keluarganya di Kabupaten Situbondo yang memenuhi ketentuan untuk dapat ikut serta dalam program Jamkesmas.
8. Pemberi Pelayanan Kesehatan, yang selanjutnya disingkat PPK adalah sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, BP4, BKMM, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, baik Pemerintah maupun Swasta didalam dan diluar Kabupaten Situbondo yang telah membuat perjanjian kerjasama (PKS) dengan Tim Pengelola.
9. Perjanjian Kerja Sama, yang selanjutnya disingkat PKS adalah perjanjian kerja yang memuat hak dan kewajiban dari PPK dan Tim Pengelola atas penyelenggaraan JAMKESMASDA Kabupaten Situbondo yang merupakan dasar bagi pemberian pelayanan kesehatan bagi peserta JAMKESMASDA.
10. Klaim pelayanan kesehatan adalah tata cara pembayaran yang berdasarkan pada pelayanan yang telah diberikan bagi setiap peserta Jamkesmas dalam jangka waktu tertentu dengan persyaratan tertentu.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup Sistem JAMKESMASDA Program APBD meliputi :

- a. Sistem JAMKESMASDA dilaksanakan bagi pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta pelayanan kesehatan lanjutan pada Rumah Sakit kelas III di dalam dan luar Kabupaten Situbondo dalam Propinsi Jawa Timur.
- b. Jenis pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin non peserta JAMKESMAS/JPKMM (Program APBN) diberikan untuk pelayanan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta pelayanan kesehatan lanjutan pada Rumah Sakit kelas III di dalam dan luar Kabupaten Situbondo dalam Propinsi Jawa Timur.

- c. Jenis pelayanan kesehatan bagi masyarakat non masyarakat miskin/masyarakat mampu hanya diberikan untuk pelayanan rawat jalan di Puskesmas dan jaringannya, yakni terbatas pada pembayaran karcis retribusi.
- d. Jenis pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin peserta JAMKESMAS/JPKMM yang dibiayai oleh APBN dapat diberikan pelayanan tambahan yang berupa penanggungungan biaya transportasi petugas pendamping pasien, transport pemulangan pasien, pendamping pasien rawat inap, serta obat-obatan khusus/bahan habis pakai yang dibutuhkan untuk sasaran program JAMKESMAS.

BAB III

SASARAN

Pasal 3

Sasaran Sistem JAMKESMASDA Program APBD adalah seluruh masyarakat Kabupaten Situbondo.

BAB IV

PENGELOLA

Pasal 4

- (1) Pengelolaan Sistem JAMKESMASDA di Kabupaten Situbondo dilaksanakan oleh Tim Pengelola Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Kabupaten Situbondo.
- (2) Tim Pengelola Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Kabupaten Situbondo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengadakan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan PPK di dalam dan/atau luar Kabupaten Situbondo dalam Propinsi Jawa Timur guna memberikan pelayanan kesehatan bagi warga masyarakat Kabupaten Situbondo.
- (3) Tugas dan keanggotaan Tim Pengelola Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Bupati.
- (4) Tim Pengelola Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Kabupaten Situbondo menunjuk verifikator khusus yang bertugas untuk melaksanakan verifikasi administrasi kepesertaan, pelayanan dan keuangan sistem JAMKESMASDA, dan diberikan honorarium verifikator sebesar Rp. 750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah) per bulan.

BAB V

SUMBER DANA

Pasal 5

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat dasar dan tingkat lanjutan di dalam dan luar Kabupaten Situbondo dalam Propinsi Jawa Timur dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Situbondo.

- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan di UPT Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur dan Rumah Sakit Propinsi Jawa Timur dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Propinsi Jawa Timur.

BAB VI

TATA LAKSANA KEPESERTAAN

Pasal 6

- (1) Masyarakat miskin non peserta JAMKESMAS/JPKMM Program APBN yang menjadi sasaran sistem JAMKESMASDA ditetapkan sebagai peserta JAMKESMASDA dengan Keputusan Bupati.
- (2) Peserta JAMKESMASDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya mendapatkan Kartu JAMKESDA yang berfungsi sebagai identitas peserta.
- (3) Masyarakat non miskin/masyarakat mampu menggunakan Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Susunan Keluarga (KSK) sebagai identitas peserta JAMKESMASDA.
- (4) Sebelum Kartu JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terbit, identitas yang digunakan oleh Peserta JAMKESMASDA adalah Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), yang ditandatangani oleh Bupati.
- (5) Bayi yang terlahir dari orang tua peserta JAMKESMASDA secara otomatis merupakan peserta JAMKESMASDA dengan menggunakan Kartu JAMKESDA milik orang tuanya.
- (6) Keputusan Bupati yang menetapkan peserta JAMKESMASDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencantumkan nama dan alamat Peserta JAMKESMASDA.
- (7) Setelah terbitnya Keputusan Bupati tentang kepesertaan JAMKESMASDA, Tim Pengelola mengirimkan data peserta JAMKESMASDA Kabupaten Situbondo kepada Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Propinsi Jawa Timur untuk selanjutnya diterbitkan Kartu JAMKESDA oleh Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Propinsi Jawa Timur.
- (8) Selanjutnya, Tim Pengelola yang bekerjasama dengan pihak terkait mendistribusikan Kartu JAMKESDA kepada warga yang berhak menerimanya.

BAB VII

TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan tingkat dasar yang diberikan di Puskesmas dan jaringannya meliputi jenis pelayanan :
 - a. Promosi Kesehatan.
 - b. Kesehatan Ibu dan Anak/KB.
 - c. Kesehatan lingkungan.

- d. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.
 - e. Pelayanan Gizi.
 - f. Pengobatan.
 - 1. Rawat jalan
 - 2. Rawat inap
 - 3. Persalinan
 - 4. Tindakan medik
 - 5. Rujukan
 - 6. Spesialistik
 - 7. Gawat darurat
 - 8. Penunjang medik
 - g. Program Inovatif Puskesmas Kabupaten /Kota.
 - 1. Pendampingan keluarga pasien
 - 2. Transport pemulangan pasien
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang diberikan di Rumah Sakit meliputi jenis pelayanan :
- a. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
 - b. Rehabilitasi medik.
 - c. Pelayanan penunjang diagnostik (Laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik).
 - d. Tindakan medis kecil dan sedang.
 - e. Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan.
 - f. Pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya sedangkan alat kontrasepsinya disediakan oleh BKKBN.
 - g. Pemberian obat yang mengacu pada formularium obat RS.
 - h. Pelayanan darah.
 - i. Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit.
- (3) Rawat Inap Tingkat Lanjutan dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III RS Pemerintah, meliputi:
- a. Akomodasi rawat inap.
 - b. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
 - c. Penunjang diagnostik : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik.
 - d. Tindakan medis
 - e. Operasi sedang dan besar.
 - f. Pelayanan rehabilitasi medis.
 - g. Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU) termasuk hemodialisa
 - h. Pemberian obat mengacu pada formularium obat RS.
 - i. Pelayanan darah.
 - j. Bahan dan alat kesehatan pakai habis.
 - k. Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK).

- (4) Pelayanan tingkat lanjutan strata dua (Rumah Sakit Provinsi/UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur) maka jenis pelayanan dan besaran tarif sesuai dengan Peraturan perundangan yang berlaku di Tingkat Propinsi Jawa Timur.
- (5) Pelayanan kesehatan sistem JAMKESMASDA dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang sesuai dengan indikasi medis.
- (6) Pelayanan kesehatan tingkat dasar dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Bidan Praktek Swasta yang mempunyai perjanjian kerjasama (PKS) dengan Tim Pengelola.
- (7) Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dilaksanakan oleh PPK rujukan yang mempunyai perjanjian kerjasama (PKS) dengan Tim Pengelola.
- (8) Puskesmas (strata pertama) merujuk ke Rumah Sakit tipe D, C dan B (strata dua), sedangkan untuk Rumah sakit tipe D, C dan B merujuk ke Rumah Sakit tipe A (strata tiga).
- (9) Rujukan pasien masyarakat miskin dari Puskesmas ke Rumah Sakit Kabupaten hanya dapat dilakukan karena indikasi medis, dimana tidak tersedia *resources* di Puskesmas dan bersifat *emergency*.
- (10) Rujukan pasien masyarakat miskin dari Rumah Sakit Kabupaten ke Rumah Sakit Provinsi/UPT Provinsi hanya dapat dilakukan karena indikasi medis, tidak tersedia *resources* di Rumah Sakit Kabupaten dan bersifat *emergency* atau penyakit katastropis.
- (11) Persyaratan kelengkapan administrasi pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit meliputi :
 - a. Kartu Jamkesda atau SKTM (dalam masa transisi) yang diterbitkan Kepala Desa/Kelurahan dan Camat serta disetujui Bupati, dengan masa berlaku selama 3 bulan.
 - b. Surat Rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit atau dari Rumah Sakit ke Rumah Sakit lainnya.
 - c. KTP dan atau KSK
- (12) Kasus gawat darurat pasien masyarakat miskin bisa langsung dirujuk ke Rumah Sakit, dan persyaratan administrasi diselesaikan maksimal 2 x 24 jam pada hari kerja

BAB VIII

TATA LAKSANA PEMBAYARAN

Pasal 8

- (1) Pola dan besar pembayaran tarif pelayanan kesehatan dari Tim Pengelola kepada PPK dilakukan atas dasar kesepakatan kedua belah pihak yang tertuang dalam PKS, dengan besaran tarif JAMKESMASDA mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mengatur tentang tarif pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin/INA-DRG.

- (2) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya dilakukan dengan cara klaim pelayanan, dimana sebelumnya dilakukan verifikasi pelayanan oleh Tim Pengelola.
- (3) Tatacara klaim dana pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas dan jaringannya adalah sebagai berikut :
 - a. Puskesmas membuat rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan setiap sepuluh hari sekali dan dilaporkan ke Tim Pengelola ;
 - b. Tim Pengelola akan melakukan verifikasi terhadap klaim yang telah diajukan dan selanjutnya akan membayar biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan hasil verifikasi dari rekapitulasi pelayanan Puskesmas tersebut ;
 - c. Selanjutnya Puskesmas berkewajiban untuk menyetorkan dana hasil klaim tersebut ke Kas Daerah sebagai pendapatan pelayanan di Puskesmas dalam jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari.
- (4) Selain menyetorkan dana klaim pelayanan JAMKESMASDA, penyetoran dana ke Kasda juga harus dilakukan Puskesmas terhadap pendapatan yang diperoleh dari pelayanan kesehatan non rawat jalan bagi masyarakat non miskin/masyarakat mampu.
- (5) Tatacara klaim dana pelayanan kesehatan rawat inap, persalinan, rujukan, dan pelayanan kesehatan lainnya yang diajukan ke Tim Pengelola dengan sasaran masyarakat miskin non Peserta JAMKESMAS/JPKMM harus dilengkapi dengan lampiran Surat Pertanggungjawaban (SPJ) yang sesuai dengan peraturan keuangan yang berlaku Kabupaten Situbondo.
- (6) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan di PPK tingkat lanjutan dilakukan dengan cara mengajukan klaim pelayanan ke Tim Pengelola setiap bulan, yang terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator internal Rumah Sakit dan selanjutnya dilakukan verifikasi oleh verifikator khusus yang ditunjuk oleh Tim Pengelola.
- (7) Tagihan klaim biaya pelayanan kesehatan yang lebih dari 3 bulan dari pemberian pelayanan untuk rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit sejak pasien keluar Rumah Sakit dinyatakan kadaluarsa dan tidak dapat dibayarkan.
- (8) Tim Pengelola melalui verifikator khusus berhak melakukan verifikasi atas tagihan klaim yang diterimanya dan biaya pelayanan kesehatan yang layak bayar akan dibayarkan ke PPK tingkat lanjutan.
- (9) Tim Pengelola wajib membayarkan tagihan klaim pelayanan kesehatan kepada PPK paling lambat 30 hari sejak tagihan klaim diterimanya.
- (10) Dalam hal tagihan klaim pembayaran belum diverifikasi dan dilakukan pembayaran oleh Tim Pengelola sampai dengan jangka waktu lebih dari 30 (tiga puluh) hari, maka Tim Pengelola wajib membayarkan seluruh tagihan klaim kepada PPK tanpa diverifikasi paling lambat 7 (tujuh) hari terhitung sejak hari ke 30.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Hal-hal lain yang bersifat teknis berkaitan dengan pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (JAMKESMASDA) Kabupaten Situbondo ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.

Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Situbondo
Pada tanggal 07 Januari 2010

WAKIL BUPATI SITUBONDO,

Drs. H. SUROSO, M.Pd

Diundangkan di Situbondo
pada tanggal 07 Januari 2010

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO

Drs. H. KOESPRATOMOWARSO, M.Si

Pembina Utama Muda
NIP. 19530113 198003 1007

BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2010 NOMOR 2