



BUPATI ACEH JAYA

PERATURAN BUPATI ACEH JAYA NOMOR 10 TAHUN 2016

TENTANG PROSEDUR PENGGUNAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT KEGIATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KABUPATEN ACEH JAYA

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI ACEH JAYA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan, sasaran program, akuntabilitas, efektifitas dan efisiensi pengelolaan keuangan bidang kegiatan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Aceh Jaya, perlu menetapkan Prosedur Penggunaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Pelayanan Kesehatan Program Upaya Kesehatan Masyarakat kegiatan Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Prosedur Penggunaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Aceh Jaya;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Aceh Barat Daya, Kabupaten Gayo Lues, Kabupaten Aceh Jaya, Kabupaten Nagan Raya dan Kabupaten Aceh Tamiang di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4179);
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 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
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. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang *Penerimaan 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* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
13. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang *Pengelolaan Dana Non Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah*;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang *Penggunaan Dana Kapitasi Untuk Jasa Pelayanan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah*;

Handwritten signature/initials

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PROSEDUR PENGGUNAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT KEGIATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KABUPATEN ACEH JAYA.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten Aceh Jaya, yang selanjutnya disebut Kabupaten adalah bagian dari Wilayah Aceh sebagai satu kesatuan masyarakat yang diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan Pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan perundang-undangan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.
2. Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya, yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah unsur penyelenggara urusan pemerintah yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten Aceh Jaya sesuai dengan fungsi dan kewenangan masing-masing.
3. Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya, yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah unsur penyelenggara Pemerintahan Kabupaten Aceh Jaya yang terdiri atas Bupati Aceh Jaya dan Perangkat Daerah Kabupaten.
4. Bupati Aceh Jaya, yang selanjutnya disebut Bupati adalah Kepala Pemerintah Kabupaten yang dipilih melalui satu proses demokratis yang dilakukan berdasarkan asas langsung, umum, bebas rahasia, jujur dan adil.
5. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas kesehatan Kabupaten Aceh Jaya.
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UPTD PKM adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Aceh Jaya.
8. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat Non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya

9. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah selaku pengguna anggaran/pengguna belanja.
10. Pejabat Pengelolaan Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah kepala satuan kerja pengelola keuangan daerah yang selanjutnya disebut dengan Kepala SKPKD yang mempunyai tugas melaksanakan Pengelolaan APBD dan bertindak sebagai Bendahara Umum Daerah.
11. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BUD adalah Pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah.
12. Puskesmas Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar yang selanjutnya disebut Puskesmas Poned adalah Puskesmas yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan *obstetri* dan *neonates* emergensi dasar.
13. Gawat Darurat atau *Emergency* adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
14. 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 iurannya oleh Pemerintah.
15. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
16. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah Iuran Program Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dibayar oleh Pemerintah.
17. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
18. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya di singkat JKN 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/iurannya dibayar pemerintah.
19. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.
20. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
21. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
22. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayarkan di muka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
23. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

[Handwritten signature] 15

BAB II
PESERTA DAN KEPESERTAAN

Pasal 2

- (1) Peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi:
 - a. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar Pemerintah;
 - b. Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas 2 (dua) kelompok yaitu: Peserta PBI jaminan Kesehatan dan peserta Non PBI jaminan Kesehatan;
 - c. Peserta PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu;
 - d. Peserta PBI Jaminan Kesehatan adalah Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya.
- (2) Peserta JKN diberikan nomor identitas tunggal oleh BPJS Kesehatan yaitu Askes Sosial dari PT.Askes (Persero), Jaminan Pemelihara Kesehatan (JPK) dari PT Askes (Persero) Jamsostek, Program Jamkesmas dan dan TNI/POLRI yang belum mendapatkan nomor identitas tunggal peserta dari BPJS Kesehatan, tetap dapat mengakses pelayanan dengan menggunakan identitas yang sudah ada.
- (3) Anak pertama sampai anak ketiga dari peserta pekerja penerima upah sejak lahir secara otomatis dijamin oleh BPJS Kesehatan.
- (4) Bayi baru lahir dari:
 - a. Peserta pekerja bukan penerima upah;
 - b. Peserta bukan pekerja;
 - c. Peserta pekerja Penerima Upah untuk anak keempat dan seterusnya;
 - d. Bayi Peserta sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, harus didaftarkan selambat-lambatnya 3x24 jam hari kerja sejak yang bersangkutan dirawat atau sebelum pasien pulang (bila pasien dirawat kurang dari 3 hari) dan apabila sampai waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan nomor identitas peserta JKN maka pasien dinyatakan sebagai pasien umum.
- (5) Sampai ada pengaturan lebih lanjut oleh Pemerintah tentang jaminan kesehatan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) maka gelandangan, pengemis, orang terlantar dan lain-lain menjadi tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya termasuk penghuni panti-panti sosial serta penghuni rutan/lapas yang miskin dan tidak mampu.

BAB III
TATA LAKSANA PENDANAAN, PENCAIRAN DAN
PEMANFAATAN PENDANAAN

Bagian Kesatu
Tata Laksana Pendanaan

Pasal 3

- (1) Pengelolaan Dana Kapitasi dilakukan dengan ketentuan:

Handwritten signature/initials

- a. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana kapitasi kepada FKTP milik Pemerintah Kabupaten.
- b. Pembayaran dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai data dari BPJS.
- c. Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP
- d. Bendahara dana kapitasi JKN pada FKTP mencatat dan menyampaikan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada kepala FKTP.
- e. Kepala FKTP menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja kepada kepala SKPD Dinas Kesehatan dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab.
- f. Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja, Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP kepada PPKD
- g. SP3B FKTP termasuk sisa dana kapitasi yang belum digunakan pada tahun anggaran berkenaan.
- h. Berdasarkan Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP, PPKD selaku BUD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) FKTP.
- i. PPK-SKPD dan PPKD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP berdasarkan menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B).

(2) Pengelolaan Dana Non Kapitasi dilakukan dengan ketentuan:

- a. BPJS Kesehatan wajib membayar biaya pelayanan kesehatan peserta kepada PPK.
- b. Pembayaran biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan :
 1. untuk Pelayanan Rawat Inap tingkat pertama di PPK pembayaran dilakukan berdasarkan tarif paket per-hari rawat inap, dengan perincian :
 - a) tarif paket rawat inap tingkat pertama meliputi tarif atas jasa sarana dan jasa pelayanan;
 - b) tarif atas jasa sarana sebagaimana dimaksud pada huruf a, merupakan biaya penggunaan sarana dan fasilitas puskesmas rawat inap, akomodasi, obat-obatan, bahan dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, perawatan dan/atau pelayanan medis lainnya;
 - c) tarif atas jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada huruf a, meliputi biaya untuk pemberi pelayanan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, perawatan, konsultasi, visit atau pelayanan medis lainnya, serta untuk pelaksana administrasi pelayanan.
 2. untuk Pelayanan Persalinan di Fasilitas tingkat pertama pembayaran dilakukan berdasarkan tarif paket persalinan;
 3. biaya pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal ditanggung oleh BPJS Kesehatan sebagai berikut :
 - a) pemeriksaan ANC;
 - b) persalinan pervaginam normal;
 - c) penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar;
 - d) pemeriksaan PNC/neonatus;

Handwritten signature/initials

- e) pelayanan tindakan pasca persalinan (mis.placenta manual);
 - f) pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;
 - g) Pelayanan KB pemasangan : IUD/Implant dan Suntik; dan
 - h) Penanganan komplikasi KB pasca persalinan.
4. Untuk pelayanan ambulance pembayaran dilakukan sesuai dengan standar tarif biaya transportasi ambulance yang ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten.

- (3) Mekanisme pembayaran dan pengajuan klaim akan diatur secara rinci dalam Perjanjian Kerjasama antar PPK dan BPJS Kesehatan.

Bagian Kedua

Pencairan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi

Pasal 4

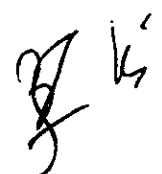
- (1) Pencairan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dilakuan dengan ketentuan:
- a. mekanisme pencairan dan pemanfaatan dana Kapitasi di PPK Tingkat Pertama berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN untuk Jasa Pelayanan, Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah adalah:
 - 1. alokasi dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan pada Puskesmas ditetapkan sebesar 80% (delapan puluh persen);
 - 2. alokasi dana kapitasi untuk pembayaran dukungan operasional pelayanan kesehatan pada Puskesmas ditetapkan sebesar 20% (dua puluh persen);
 - b. berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah
 - 1) pembagian jasa pelayanan berdasarkan hasil kesepakatan dari 10 (sepuluh) FKTP yang ada dalam Kabupaten Aceh Jaya dengan mempertimbangkan status kepegawaian dengan rincian sebagai berikut :
 - a) Jasa Kapitasi sebesar 80% (delapan puluh persen) dengan pembagiannya sebagai berikut:
 - a. Jasa PNS sebesar 50% (lima puluh persen)
 - b. Jasa Non PNS sebesar 30% (tiga puluh persen)
 - b) Kepada tenaga kesehatan yang mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) diberikan penambahan sebesar 25(dua puluh lima) point.
 - c) Kepada Kepala Puskesmas dan Bendahara Dana Kapitasi JKN diberikan penambahan Point dari 30 (tiga puluh) menjadi 50 lima puluh) Point.
 - 2) dalam menghitung jumlah/nilai setiap tenaga dilakukan secara proposional dengan melakukan elaborasi variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan dengan variabel ketidakhadiran.
- (2) Mekanisme pencairan dan pemanfaatan dana Non Kapitasi di PPK Tingkat Pertama adalah sebagai berikut :

- a. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada PPK atas biaya jasa sarana dan jasa pelayanan yang telah diberikan;
- b. pelayanan rawat inap, persalinan dan rujukan ambulance berdasarkan klaim yang diajukan oleh PPK Tingkat Pertama ke BPJS Kesehatan;
- c. dana Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b seluruhnya disetor ke Kas Daerah.
- d. pencairan dana Non Kapitasi klaim rawat inap, klaim persalinan dan klaim transportasi rujukan berdasarkan belanja barang dan jasa serta belanja pegawai yang dilakukan sesuai dengan mekanisme Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten.
- e. pembayaran maksimal jasa hasil klaim Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dan Persalinan sebesar 98% (sembilan puluh delapan persen) serta pembayaran operasional lainnya maksimal sebesar 2% (dua persen), dengan rinciannya sebagai berikut:
 - 1) jasa hasil Klaim pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dan Persalinan di Puskesmas sebesar 98% (sembilan puluh delapan persen) dijadikan 100% (seratus persen) dengan ketentuan:
 - a) Jasa Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dan Persalinan di puskesmas sebesar 96% (sembilan puluh enam persen) dijadikan 100% (seratus persen) dengan pembagiannya menggunakan pola remunerasi.
 - b) Jasa Pengelola Dana Non Kapitasi Dinas kesehatan sebesar 4% (empat persen).
 - 2) Jasa hasil Klaim persalinan di Gampong (Pustu, Polindes/Poskesdes) sebesar 98% (sembilan puluh delapan persen) dijadikan 100% (seratus persen) dengan rincian sebagai berikut:
 - a) Kepala Puskesmas sebesar 5% (lima persen);
 - b) Paramedis sebesar 86% (delapan puluh enam persen);
 - c) Bendahara Puskesmas 5% (lima persen);
 - d) Jasa pengelola dana Non Kapitasi Dinas Kesehatan sebesar 4% (empat persen);
 - 3) Sebesar 2% (dua persen) dari dana klaim pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dan Persalinan digunakan untuk biaya Operasional lainnya termasuk biaya perjalanan Dinas.
 - 4) Hasil Klaim Transportasi Ambulance sebesar 100% (seratus persen) digunakan untuk operasional rujukan ambulance.

BAB IV PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 5

Mekanisme pertanggungjawaban dana kapitasi dan Non kapitasi dan hasil klaim pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.



Pasal 6

Hal-hal yang tidak diatur dalam Peraturan ini, dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**BAB V
PENGAWASAN**

Pasal 7

Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya dan Kepala FKTP melakukan Pengawasan secara berjenjang terhadap Penerimaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi oleh Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP

**BAB VI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 8

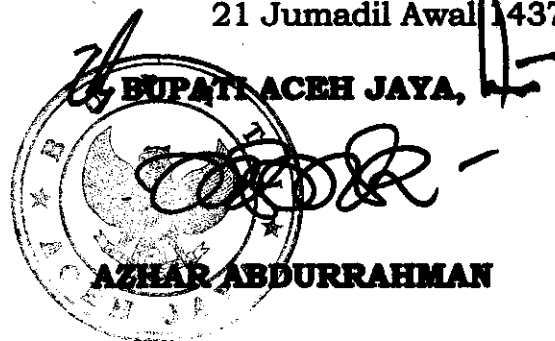
Pada saat berlakunya Peraturan ini, Peraturan Bupati Aceh Jaya Nomor 11 Tahun 2015 tentang Prosedur Penggunaan Dana Non Kapitasi Program Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Aceh Jaya dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi.

Pasal 9

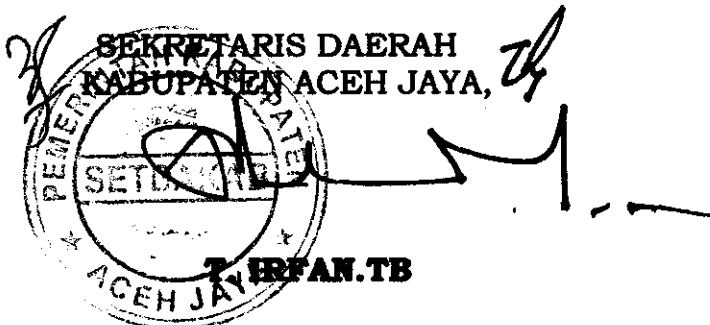
Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Kabupaten Aceh Jaya.

Ditetapkan di Calang
pada tanggal 01 Maret 2016 M
21 Jumadil Awal 1437 H



Diundangkan di Calang
pada tanggal 01 Maret 2016 M
21 Jumadil Awal 1437 H



Handwritten signature/initials