



BUPATI JEPARA
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI JEPARA

NOMOR 3 TAHUN 2015

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI JEPARA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi masyarakat miskin Kabupaten Jepara yang belum tertampung dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat, maka perlu diselenggarakan Jaminan Kesehatan Daerah;
- b. bahwa untuk maksud tersebut dalam huruf a maka perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Jepara;

- Mengingat : 1. Undang - Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah - Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5582), sebagaimana diubah dengan Undang - Undang Nomor 2 Tahun 2015

- Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menjadi Undang - Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah , Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 7. Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 3 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah yang menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Jepara (Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2008 Nomor 3);
 8. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan orang tidak mampu.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Jepara.
2. Bupati adalah Bupati Jepara.
3. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara.
5. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya singkat JAMKESDA adalah Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum tertampung dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Jepara.
6. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.
7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat FASYANKES adalah Fasilitas Kesehatan yang melayani kesehatan bagi peserta JAMKESDA yang terdiri dari Puskesmas dan Jaringannya, Rumah Sakit Umum termasuk Rumah Sakit Swasta yang telah melakukan kerjasama dengan Pemerintah Daerah

8. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah yaitu Puskesmas dan jaringannya yang terdiri dari Puskesmasn pembantu, Puskesmas keliling dan PKD.
9. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Kabupaten yang selanjutnya disingkat FKRTLK adalah adalah Rumah Sakit rujukan tingkat Kabupaten terdiri Rumah Sakit Umum RA. Kartini dan Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin.
10. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Propinsi yang selanjutnya disingkat FKRTLP adalah terdiri dari RSUP.DR.Kariadi Semarang, RSJD. DR.Amino Gondoh utomo Semarang dan RSOP.Prof.DR.Soeharso Surakarta.
11. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelayanan teknis Dinas Kesehatan yang secara fungsional merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat, membina peran serta masyarakat, memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.
12. Pusat kesehatan Masyarakat pembantu yang selanjutnya disebut Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan sederhana, berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.
13. Pusat Kesehatan Masyarakat Keliling yang selanjutnya disebut Puskesmas keliling adalah unit pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor roda 4 (empat) atau perahu motor dan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta sejumlah tenaga kesehatan dari Puskesmas.
14. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat PKD adalah Unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar bersifat promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif sesuai kompetensi dan kewenangannya.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud diselenggarakannya JAMKESDA adalah memberikan Jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum tertampung dalam Jaminan Kesehatan Nasional;
- (2) Tujuan diselenggarakannya JAMKESDA adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum tertampung dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB III PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 3

- a. Non komersial yaitu bukan mencari keuntungan dan semata-mata untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.
- b. Profesional dan mudah yaitu dilaksanakan dengan prosedur yang singkat dengan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pelayanan medik.
- c. Terstruktur dan akuntable yaitu pelayanan kesehatan dengan sistem rujukan yang dilaksanakan secara teratur dan berjenjang dapat dipertanggung jawabkan.
- d. Transparan yaitu penggunaan anggaran dikelola dan dikoordinasikan dengan pihak terkait dengan manajemen yang terbuka dalam rangka untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin.

BAB IV SASARAN

Pasal 4

Penyelenggaraan JAMKESDA diperuntukkan bagi masyarakat miskin di Daerah yang belum terjamin dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 5

(1) Masyarakat miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 yang dapat menjadi peserta JAMKESDA adalah dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Kondisi lantai rumah terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;
- b. Mempunyai dinding rumah dari bambu/ kayu/ tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah termasuk tembok yang sudah usang/berlumut atau tembok tidak diplester;
- c. Atap rumah terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/ berkualitas rendah;
- d. Tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi Pemerintah;
- e. Tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar;
- f. Mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana;
- g. Tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga;
- h. Mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama;
- i. Mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran;
- j. Luas lantai rumah kecil kurang dari 8m²/ orang; dan
- k. Mempunyai sumber air minim berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya.

(2) Kriteria keluarga miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dituangkan dalam surat keterangan tidak mampu (SKTM) dari Petinggi/Lurah dan diketahui oleh Camat.

Pasal 6

Ketentuan kepesertaan JAMKESDA adalah sebagai berikut:

- a. Setiap peserta JAMKESDA wajib diberi kartu peserta.
- b. Pengelolaan data, penerbitan dan pendistribusian kartu peserta dilaksanakan oleh satuan kerja yang membidangi kesehatan.
- c. Bila terjadi kehilangan kartu, peserta tetap dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan cara dilakukan pengecekan pada data base kepesertaan oleh petugas. Selanjutnya akan diterbitkan kartu pengganti.
- d. Setiap peserta JAMKESDA yang membutuhkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menunjukkan kartu peserta di tempat pendaftaran.
- e. Dalam hal peserta tidak dapat menunjukkan kartu, maka petugas wajib mengecek pada data base.

Pasal 7

- (1) Apabila diketahui peserta JAMKESDA sudah tidak berkriteria miskin, atau dinyatakan bukan keluarga miskin, maka dikeluarkan dari peserta JAMKESDA dan kartu peserta yang telah dimiliki dinyatakan tidak berlaku lagi.
- (2) Peserta JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihapus dari data base.

Pasal 8

Persyaratan untuk pengajuan permohonan kartu JAMKESDA :

- a. Foto Copy Kartu Keluarga;
- b. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk (KTP), bagi anak dibawah umur menggunakan Kartu Tanda Penduduk (KTP) orang tuanya;
- c. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);
- d. Surat Pernyataan Petinggi/ Lurah dengan bermeterai cukup, yang menyatakan kebenaran keluarga miskin dan sanggup mengembalikan biaya pengobatan bila terbukti tidak miskin;
- e. Fotocopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) dari 2 (dua) orang saksi,
- f. Surat keterangan sakit yang dikeluarkan oleh Puskesmas atau keterangan gawat darurat pada Rumah Sakit.

BAB V

PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 9

- (1) FASYANKES pada peserta JAMKESDA adalah :
 - a. FKTP;
 - b. FKRTLK; dan
 - c. FKRTLK.

- (2) Kelengkapan persyaratan FASYANKES untuk kerjasama dengan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:
- a. Mengajukan permohonan kepada Pemerintah Daerah;
 - b. Menyampaikan Profil Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - c. Foto copy perizinan dalam pendirian FASYANKES; dan
 - d. Surat Pernyataan bersedia mengikuti ketentuan JAMKESDA dengan bermaterai cukup.

BAB VI JENIS PELAYANAN

Pasal 10

Pelayanan Dasar di Puskesmas dan jaringannya terdiri dari :

a. Rawat Jalan:

- 1) Pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
- 2) Pengobatan umum;
- 3) Pengobatan gigi termasuk cabut dan tambal;
- 4) Penanganan gawat darurat;
- 5) Pelayanan gizi buruk/kurang;
- 6) Tindakan medis/operasi kecil;
- 7) Pelayanan kesehatan ibu dan anak;
- 8) Pelayanan penunjang;
- 9) Pemberian obat;
- 10) Rujukan; dan
- 11) Pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatal.

b. Rawat Inap :

- 1) Akomodasi rawat inap di bangsal/klas III;
- 2) Pelayanan penunjang diagnostik;
- 3) Pelayanan persalinan dan neonatal; atau
- 4) Rujukan.

Pasal 11

Pelayanan Tingkat Lanjutan di FKRTLK terdiri dari :

a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan :

- 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, jiwa dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;
- 2) Rehabilitasi medik;
- 3) Penunjang diagnostik: Laboratorium klinik, patologi, radiologi dan elektromedik;
- 4) Tindakan medis operatif atau non operatif.
- 5) Pemeriksaan dan/ atau pengobatan gigi tingkat lanjutan;
- 6) Pemberian obat dan alat medis habis pakai sepanjang sesuai acuan formularium RS;
- 7) Pelayanan darah;
- 8) Rujukan ke FKRTL Tingkat Propinsi ;atau
- 9) Rujukan penunjang diagnostik apabila diperlukan.

b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan :

- 1) Akomodasi rawat inap pada ruang perawatan kelas III;
- 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, jiwa dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;
- 3) Rehabilitasi medik;
- 4) Penunjang diagnostik antara lain Laboratorium klinik, patologi, radiologi atau elektromedik;
- 5) Tindakan medis operatif dan non operatif;
- 6) Perawatan intensif (ICU, PICU/NICU, HND);
- 7) Pelayanan KB kontak pasca persalinan/keguguran, lebih dari 42(empat puluh dua) hari pasca persalinan;
- 8) Pemberian obat dan alat medis habis pakai,sepanjang sesuai acuan formularium RS;
- 9) Pelayanan darah;
- 10) Rujukan ke FKRTL Tingkat Propinsi; atau
- 11) Rujukan penunjang diagnostik apabila diperlukan.

Pasal 12

Pelayanan tingkat lanjutan untuk rawat jalan dan rawat inap di FKRTL berdasarkan rujukan dari FKRTLK, menggunakan ruang perawatan klas III.

Pasal 13

- (1) Dalam hal tertentu pelayanan kesehatan dalam JAMKESDA di perlukan pembatasan.
- (2) Pembatasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu untuk :
 - a. kebutuhan Kaca mata, diberikan hanya pada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi + (plus) atau - (minus) 1 (satu) atau lebih, dengan + 0,5 (setengah) cylindris karena kelainan cylindris, berdasarkan resep dokter spesialis mata.
 - b. kebutuhan Alat bantu gerak hanya diberikan berupa tongkat penyangga atau korset, berdasarkan resep dokter spesialis bedah atau orthopedi.
 - c. Hemodialysa; dan
 - d. Pemulangan Jenazah.

Pasal 14

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin dalam JAMKESDA adalah:

- a. Pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku;
- b. Pelayanan yang bertujuan untuk kosmetika;
- c. Pelayanan Check up;
- d. Protesis gigi;
- e. Pengobatan alternatif;
- f. Pelayanan dalam rangka memperoleh keturunan;
- g. Rujukan atas permintaan sendiri (bukan atas indikasi medis);dan

Pasal 15

- (1) Pelayanan kesehatan dalam JAMKESDA menggunakan obat generik.
- (2) Apabila obat generik tidak tersedia, maka dapat menggunakan obat paten, tetapi dengan syarat harus sesuai dengan formularium rumah sakit dan melaporkan penggunaan obat paten tersebut kepada kepala Dinas Kesehatan.

BAB VII PROSEDUR PELAYANAN

Pasal 16

Prosedur pelayanan di FKTP sebagai berikut :

- a. Pelayanan rawat jalan, peserta cukup menunjukkan kartu peserta JAMKESDA, apabila diperlukan pemeriksaan penunjang maka harus disertakan fotocopy kartu peserta JAMKESDA rangkap 3 (tiga).
- b. Pelayanan rawat inap, peserta cukup menunjukkan kartu peserta, dengan melengkapi syarat sebagai berikut :
 - 1) Fotocopy KTP, bila peserta dibawah umur maka memakai fotocopy KTP orang tuanya;
 - 2) Fotocopy kartu peserta;
 - 3) Fotocopy kartu keluarga; danMasing-masing rangkap 3 (tiga).
- c. Peserta JAMKESDA yang memerlukan rawat inap, diberi kesempatan untuk mengurus kartu peserta paling lama 2x24 jam pada hari kerja.

Pasal 17

Ketentuan Pelayanan di FKTRL Kabupaten sebagai berikut :

- a. Untuk Rawat jalan, menunjukkan kartu peserta, dengan melengkapi syarat sebagai berikut:
 - 1) Fotocopy KTP pasien, bila yang sakit dibawah umur maka memakai KTP orang tuanya,
 - 2) Fotocopy kartu peserta
 - 3) Fotocopy Kartu Keluarga,
 - 4) Surat rujukan dari Puskesmas.
- b. Surat Rujukan sebagaimana dimaksud pada huruf a angka 4) hanya berlaku 1 (satu) bulan untuk kasus penyakit yang sama. Untuk penyakit yang sifatnya kronis, berlaku 3 (tiga) bulan.
- c. Untuk Rawat inap, menunjukka kartu peserta, dengan melengkapi syarat sebagai berikut :
 - 1) Fotocopi KTP pasien, bila yang sakit dibawah umur maka memakai KTP orang tuanya,
 - 2) Fotocopi kartu peserta;
 - 3) Foto copy Kartu Keluarga,
 - 4) Surat Rujukan dari Puskesmas.
 - 5) Khusus untuk hemodialysa, Surat Pengantar dari Dinas Kesehatan

- d. Dalam hal gawat darurat, tanpa menggunakan surat rujukan dari Puskesmas. Syarat-syarat lain dilengkapi paling lama 2 x 24 jam pada hari kerja.

Pasal 18

Ketentuan Pelayanan Kesehatan di FKRTL Provinsi yaitu RSUP. DR. Kariadi Semarang, RSJD. DR.Amino Gondoh utomo Semarang, RSOP.Prof.DR.Soeharso Surakarta adalah sebagai berikut :

- a. Surat rujukan dari FKRTL Daerah dan Surat pengantar dari Dinas Kesehatan;
- b. Fotocopy KTP untuk pasien dewasa, fotocopy KTP orang tua untuk anak;
- c. Fotocopy Kartu Keluarga;
- d. Fotocopy kartu peserta;
- e. Surat pernyataan plafon.

BAB VIII PENDANAAN

Pasal 19

Biaya penyelenggaraan JAMKESDA bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Biaya pelayanan di FKTP sesuai dengan tarif yang ditentukan dalam Peraturan perundang- undangan yang berlaku.
- b. Biaya pelayanan JAMKESDA di FKRTLK untuk:
 - 1) Rumah Sakit milik pemerintah daerah sesuai dengan tarif yang diatur dalam Peraturan yang berlaku.
 - 2) Rumah Sakit swasta sesuai dengan tarif yang berlaku dan tercantum dalam perjanjian kerjasama.
- c. Biaya pelayanan JAMKESDA di FKRTLP sesuai dengan tarif yang berlaku dengan plafon paling banyak Rp.10.000.000,-(sepuluh juta rupiah) setiap pasien untuk setiap tahun anggaran.
- d. Biaya pelayanan rawat Inap di FKTP sebesar Rp.120.000/paket per hari.

Pasal 20

Pembatasan biaya pelayanan kesehatan dalam JAMKESDA yaitu :

- a. Pembuatan Kacamata, paling banyak Rp 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah);
- b. Pembuatan Alat bantu gerak, paling banyak Rp 300.000,- (tiga ratus ribu rupiah);
- c. Hemodialisa, paling banyak Rp 5.000.000,- (lima juta rupiah) setiap pasien dalam 1(satu) tahun anggaran; atau
- d. Biaya Pemulangan Jenazah hanya untuk pembeian bahan bakar minyak.

BAB IX MEKANISME PENCAIRAN DANA

Pasal 21

- (1) Paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya, FASYANKES harus mengajukan klaim pencairan biaya dengan cara menyusun rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan JAMKESDA lengkap dengan jumlah biaya, dikirim kepada Kepala Dinas.
- (2) Klaim sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dilakukan verifikasi oleh verifikator selama 15 (lima belas) hari kerja sejak klaim diterima oleh kepala dinas;
- (3) Paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak pelaksanaan Verifikasi, Verifikator melaporkan hasil verifikasi kepada Bupati melalui kepala Dinas.
- (4) Apabila berkas klaim dinyatakan lengkap, maka paling lambat 4 (empat) hari kerja sejak verifikasi, satuan kerja yang membidangi keuangan daerah mencairkan dana melalui rekening FASYANKES masing-masing.
- (5) Dalam hal FASYANKES dalam pengiriman berkas klaim melampaui tanggal 10 (sepuluh) sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), maka FASYANKES tersebut harus melampirkan surat pernyataan alasan keterlambatan pengiriman klaim.

Pasal 22

Syarat kelengkapan klaim pencairan biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 Ayat (1) adalah:

- a. Pengantar permohonan klaim;
- b. Rekapitulasi biaya pelayanan;
- c. Kuitansi total klaim bermeterai cukup, terdiri dari biaya rawat jalan, rawat inap, hemodialisa maupun kwitansi pengumpul yang ditanda tangani dan cap stempel oleh Kepala FASYANKES;
- d. Berita acara verifikasi; dan
- e. Fotocopy buku tabungan/rekening giro FASYANKES

Pasal 23

Pencairan biaya pelayanan bulan Desember, diajukan pada bulan Januari tahun anggaran berikutnya.

BAB X PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 24

1. Setiap FASYANKES wajib mencatat setiap pelayanan JAMKESDA yang telah dilaksanakan.
2. Paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya, FASYANKES harus melaporkan pelayanan JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Dinas Kesehatan;

3. Setiap 3 bulan, Dinas Kesehatan melaporkan rekapitulasi pelayanan JAMKESDA oleh FASYANKES kepada Bupati melalui Ketua Tim Koordinasi JAMKESDA.

BAB XI PENGORGANISASIAN

Pasal 25

1. Untuk mengendalikan penyelenggaraan JAMKESDA perlu dibentuk Tim Koordinasi JAMKESDA, dengan Keputusan Bupati;
2. Untuk melaksanakan verifikasi pengajuan klaim biaya pelayanan JAMKESDA perlu dibentuk Tim Verifikasi Pembiayaan JAMKESDA, dengan Keputusan Bupati ;
3. Pengawasan dan pembinaan yang bersifat teknis dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

BAB XII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26.

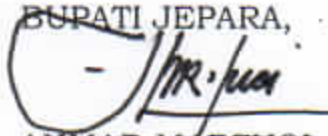
Dengan berlakunya Peraturan ini, maka Peraturan Bupati Jepara Nomor 40 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2013 Nomor 304) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 27

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Jepara.

Ditetapkan di Jepara
Pada tanggal 28 Januari 2015

BUPATI JEPARA,

AHMAD MARZUQI

Diundangkan di Jepara
Pada tanggal 28 Januari 2015
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN JEPARA,


SHOLIH