



**WALIKOTA PALEMBANG**  
**PROVINSI SUMATERA SELATAN**

PERATURAN WALIKOTA PALEMBANG

NOMOR 99 TAHUN 2018

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI  
MASYARAKAT YANG BELUM MENJADI PESERTA JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL KARTU INDONESIA SEHAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA


WALIKOTA PALEMBANG,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk hidup layak dan produktif sehingga diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan terkendali mutu;
- b. bahwa dalam rangka melaksanakan *Universal Health Coverage* per 1 Januari 2019 sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, perlu dilaksanakan peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
- c. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, bagi penduduk yang memiliki Kartu Tanda Penduduk dan / atau Kartu Keluarga kota Palembang tetapi belum terdaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat kota Palembang;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Walikota Palembang tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Bagi Masyarakat yang Belum Menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat;

Mengingat...  
g

pl

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1814);
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 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah 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 Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138/MENKES/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 367);

8. Peraturan...

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 92).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT PALEMBANG YANG BELUM MENJADI PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KARTU INDONESIA SEHAT

BAB I  
KETENTUAN UMUM  
Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Kota adalah Kota Palembang.
2. Pemerintah Kota adalah Pemerintah Kota Palembang.
3. Walikota adalah Walikota Palembang.
4. Jaminan Kesehatan Kota Palembang adalah program bantuan sosial peralihan /sementara Kota Palembang dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan cara pelayanan berobat gratis seperti

dengan. 9.

- dengan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kesehatan Indonesia Sehat.
5. Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit dari yang bersifat pelayanan rujukan sampai dengan sub spesialisik sesuai dengan kemampuan klasifikasi yang ditetapkan.
  6. Rumah Sakit Kelas B adalah Rumah Sakit Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI.
  7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang berada di setiap kecamatan/kelurahan di Kota Palembang.
  8. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan poliklinik umum yang diberikan di pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya, pusat kesehatan masyarakat pembantu, pusat kesehatan masyarakat Puskesmas Keliling, Puskesmas Terapung di Kota Palembang;
  9. Rawat Jalan Tingkat Lanjut adalah pelayanan spesialisik yang dilaksanakan di Rumah Sakit Pemerintah milik Pemerintah Kota Palembang.
  10. Gawat Darurat/*Emergency* adalah suatu keadaan gangguan kesehatan yang harus mendapat tindakan segera dan apabila terlambat keadaan menjadi memburuk, menyebabkan kecelakaan atau meninggal yang dilayani di unit gawat darurat.
  11. Penduduk Kota adalah setiap orang yang terdaftar dan memiliki Kartu Tanda Penduduk Kota Palembang serta berdomisili di Kota Palembang.

BAB II  
PERSYARATAN DAN TEMPAT PELAYANAN KESEHATAN  
Bagian Kesatu  
Persyaratan Pelayanan Kesehatan  
Pasal 2

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis melalui Jaminan Kesehatan Kota harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. memiliki identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk/ Kartu Keluarga/Surat Keterangan Domisili sambil menunggu kartu identitas yang resmi dan Surat

Keterangan...*g*.

- Keterangan belum terjamin kesehatannya dari Lurah setempat,
- b. surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kota; dan
  - c. tidak memaksakan kehendak untuk meminta surat rujukan ke fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih tinggi.

Bagian Kedua  
Tempat Pelayanan Kesehatan  
Pasal 3

Tempat Pelayanan Kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Kota adalah:

- a. Puskesmas beserta jaringannya di wilayah Kota Palembang; dan
- b. Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI (Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Penunjang Medis dan Non Medis.

BAB III  
PROSEDUR DAN FASILITAS PELAYANAN  
Bagian Kesatu  
Prosedur Pelayanan  
Pasal 4

Prosedur pelayanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Kota adalah sebagai berikut:

- a. membawa identitas diri berupa Kartu Tanda Penduduk/ Kartu Keluarga/Surat Keterangan Domisili dan Surat Keterangan belum memperoleh jaminan kesehatan dari Lurah,
- b. membawa surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kota;
- c. membawa Surat Rujukan dari Puskesmas serta fotokopinya kecuali darurat/*emergency* dapat langsung ke Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI; dan
- d. jika di luar jam kerja, pasien hanya diberikan pengobatan untuk satu hari, dan selanjutnya harus berobat ulang ke Puskesmas.

BAB IV  
HAL YANG TIDAK DIJAMIN DAN  
YANG MEMBATALKAN PELAYANAN  
Bagian Kesatu  
Pelayanan di luar Tanggungan Program  
Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi:
- a. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program Jaminan Kecelakaan Kerja atau menjadi tanggungan Pemberi Kerja;
  - c. pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat peserta;
  - d. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
  - e. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
  - f. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
  - g. pelayanan meratakan gigi atau ortodonsi;
  - h. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
  - i. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
  - j. pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
  - k. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen;
  - l. alat dan obat kontrasepsi;
  - m. perbekalan kesehatan rumah tangga;
  - n. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
  - o. pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah;
  - p. pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial;
  - q. pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang

sesuai...*g*.

- sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- r. pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
  - s. pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan ; dan/atau
  - t. pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain
- (2) Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi rujukan atas permintaan sendiri dan pelayanan kesehatan lain yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i, pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k dan kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf p ditetapkan menteri.

Bagian Kedua  
Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan  
Pasal 6

- (1) Jaminan Kesehatan Kota Palembang dapat berkoordinasi dengan penyelenggara jaminan lainnya yang memberikan manfaat pelayanan kesehatan.
- (2) Penyelenggara jaminan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan, PT Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Persero), dan PT. Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (Persero) untuk program jaminan Kecelakaan Kerja dan penyakit akibat kerja;
  - b. PT. Jasa Raharja (persero) untuk program jaminan kecekaan lalu lintas; dan
  - c. penyelenggara jaminan lain yang memberikan manfaat pelayanan kesehatan.

(3)Koordinasi...*g*

- (3) Koordinasi antar penyelenggara jaminan mengikuti ketentuan peraturan yang berlaku dalam sistem jaminan nasional.

Bagian Ketiga  
Hal Yang Membatalkan Pelayanan  
Pasal 7

Pelayanan Jaminan Kesehatan Kota dapat dibatalkan apabila:

- a. peserta tidak membawa kartu identitas berupa Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga/Surat Keterangan Domisili dan Keterangan belum memperoleh Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat di wilayah Pemerintah Kota;
- b. peserta datang ke Rumah Sakit tanpa membawa rujukan dan surat pengantar dari puskesmas;
- c. peserta memaksakan kehendaknya untuk meminta rujukan dari puskesmas tanpa indikasi medis;
- d. peserta yang dirawat inap di Rumah Sakit tetapi meminta pulang tanpa persetujuan dokter yang merawat;
- e. peserta yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI yang meminta pindah kelas perawatan dari kelas III ke kelas yang lebih tinggi; dan
- f. peserta yang sudah memiliki jaminan kesehatan lainnya.

BAB V  
PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR  
Bagian Kesatu  
Pelayanan Dasar di Puskesmas  
dan Jejaringnya  
Pasal 8

Puskesmas dilarang:

- a. mengarahkan/memaksakan pasien/keluarga pasien untuk meminta surat rujukan ke rumah sakit;
- b. melakukan rujukan tanpa terlebih dahulu melakukan pemeriksaan sesuai standar pelayanan di Puskesmas;
- c. merujuk penderita yang masih dapat ditangani di Puskesmas dengan alasan apapun;

d.menarik.../

- d. menarik biaya kepada peserta Jaminan Kesehatan Kota Palembang dengan alasan apapun;
- e. mengajukan klaim ke Pemerintah Kota untuk penderita yang telah dijamin sistem asuransi yang lain.

Bagian Kedua  
Pelayanan Rujukan  
Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI  
Pasal 9

Persyaratan yang harus dipenuhi dalam mendapatkan pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI adalah sebagai berikut:

- a. Kartu Tanda Penduduk/kartu Keluarga/Kartu Keterangan Domisili dan keterangan Belum memperoleh jaminan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat dari Kelurahan;
- b. surat rujukan dan surat pengantar dari Puskesmas; dan
- c. surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kota Palembang.

Pasal 10

Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI dilarang:

- a. menerima pasien tanpa surat rujukan dari Puskesmas di wilayah kota Palembang kecuali dalam keadaan darurat;
- b. memaksakan diri untuk menerima pasien tanpa surat rujukan dari Puskesmas;
- c. menaikkan kelas perawatan dari kelas 3 ke kelas perawatan di atasnya;
- d. memperbolehkan pasien pulang paksa sebelum perawatan selesai;
- e. merujuk pasien yang bisa ditanganinya sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Kelas B ke Rumah sakit kelas A;
- f. menarik biaya diluar tarif pelayanan pada Peraturan Walikota Nomor 55 Tahun 2018;
- g. mengajukan klaim bagi pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan;
- h. mengajukan klaim ke Program Jaminan Kesehatan Kota Palembang untuk pasien-pasien yang telah dilayani oleh sistem asuransi yang lain.

Pasal 11.9...

#### Pasal 11

Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI berwenang:

- a. mengajukan Klaim atas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan tarif pada Peraturan Walikota Nomor 55 Tahun 2018 tentang Biaya Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI ke Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Kota;
- b. hal lain yang dianggap perlu sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

#### Pasal 12

Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI dalam memberikan pelayanan wajib:

- a. memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai yang mengacu pada obat Formularium Nasional;
- b. melayani pasien yang dirujuk oleh Puskesmas yang termasuk dalam kasus-kasus penyakit sesuai standar pelayanan;
- c. mengembalikan kasus penyakit yang masuk dalam standar pelayanan tingkat dasar ke Puskesmas yang masuk dalam standar pelayanan fasilitas; dan
- d. membuat umpan balik kasus yang sudah dapat dilayani ke pelayanan tingkat dasar (Puskesmas) yang merujuk jika kasus tersebut sudah bisa dilayani di fasilitas pelayanan tersebut.

#### Pasal 13

Pelayanan yang diberikan pada Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI meliputi.

- a. rawat jalan tingkat lanjutan;
- b. akomodasi rawat inap pada kelas III;
- c. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
- d. penunjang diagnostik yang terdiri dari :
  1. laboratorium klinik;
  2. radiologi; dan
  3. elektromedik
- e. tindakan medis;
- f. operasi sedang, besar dan canggih;
- g. pelayanan rehabilitasi medis;
- h. perawatan *Intensif Care Unit*;
- i. pelayanan penyediaan darah;

j.bahan..9.

- j. bahan dan alat kesehatan habis pakai, bahan dan alat kesehatan seefisien mungkin;
- k. persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit ;
- l. rujukan dengan indikasi medis dan rekomendasi komite medik; dan
- m. pelayanan gawat darurat.

BAB VI  
PENDANAAN, PENGELOLAAN KEUANGAN  
DAN TATACARA PENGAJUAN KLAIM  
Bagian Kesatu  
Pendanaan  
Pasal 14

- (1) Pemerintah kota Palembang menganggarkan pendanaan untuk program Jaminan Kesehatan Kota melalui Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Perubahan Tahun Anggaran 2019 pada Dinas Kesehatan Kota Palembang sebesar Rp. 9.000.000.000 (sembilan milyar rupiah).

Bagian Kedua  
Pengelolaan Keuangan  
Pasal 15

Pengelolaan keuangan Jaminan Kesehatan Kota dilaksanakan oleh Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Kota.

Bagian Ketiga  
Syarat Pengajuan Klaim  
Pasal 16

- (1) Syarat pengajuan klaim adalah sebagai berikut:
  - a. pihak RSUD Palembang BARI mengajukan klaim bulanan pada bulan berikutnya kepada tim pengelola jaminan kesehatan kota;
  - b. dokumen klaim ini juga termasuk pengajuan klaim yang berasal dari kerja sama dengan pihak ketiga;

Bagian. 7.

Bagian Keempat  
Proses Pencairan Klaim  
Pasal 17

- (1) Setiap Dokumen klaim yang diajukan akan diverifikasi terlebih dahulu oleh Tim Verifikator Jaminan Kesehatan Kota yang meliputi:
  - a. pengecekan kebenaran dokumen identitas peserta;
  - b. pengecekan administrasi untuk kasus rujukan (surat rujukan dari fasilitas kesehatan yang merujuk.
  - c. untuk fasilitas pelayanan rujukan dilakukan pengecekan kebenaran besaran tarif sesuai dengan tarif pada peraturan Walikota nomor 55 tahun 2018 tentang biaya pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI.
- (2) Setelah diverifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dokumen klaim akan disahkan oleh Ketua Sekretariat untuk setuju bayar dengan jumlah dana yang sesuai dengan klaim yang dinyatakan sah.
- (3) Klaim dibayar oleh bendahara di Dinas Kesehatan Kota melalui rekening di Bank Sumsel paling lama dalam 30 (tiga puluh) hari.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mempunyai hubungan kerja sama dengan pihak ketiga melakukan pembayaran kepada pihak ketiga sesuai dengan jumlah klaim yang dinyatakan sah.
- (5) Alur pelaporan klaim dan pencairan dana pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Kota tercantum dalam Lampiran Peraturan Walikota ini.

Pasal 18

Pencairan dana menjadi batal apabila:

- a. dokumen klaim belum dinyatakan diterima oleh Tim Verifikator di Dinas Kesehatan Kota;
- b. dokumen klaim tidak melampirkan kelengkapan dokumen-dokumen pemeriksaan.

Bagian Kelima  
Pemanfaatan Dana Klaim  
Pasal 19

Dana yang telah diterima melalui Jaminan Kesehatan Kota Palembang pada fasilitas pelayanan rujukan RSUD Palembang BARI dimanfaatkan sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan tata kelola Badan Layanan Umum Daerah RSUD Palembang BARI yang meliputi:

- a. jasa medik / pelayanan;
- b. jasa sarana;
- c. pemenuhan kebutuhan bahan medis habis pakai;
- d. operasional;
- e. pemeliharaan;
- f. obat;
- g. kebutuhan administrasi pendukung lainnya.

BAB VII  
PENGORGANISASIAN  
Pasal 20

Pengorganisasian Tim Koordinasi dan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Kota dibentuk sesuai dengan kondisi, kebutuhan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII  
MONITORING DAN EVALUASI  
Pasal 21

- (1) Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Tim Pengelola Kota.
- (2) Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan dengan melibatkan tim pengawasan internal dan eksternal masyarakat, swasta sesuai dengan kompetensi masing-masing.

BAB IX.....*f*

BAB IX  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 2 Januari 2019.

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

Ditetapkan di Palembang  
pada tanggal 31 Desember 2018

WALIKOTA PALEMBANG,

HARNOJOYO

Diundang di Palembang  
pada tanggal 31 Desember 2018

SEKRETARIS DAERAH KOTA PALEMBANG



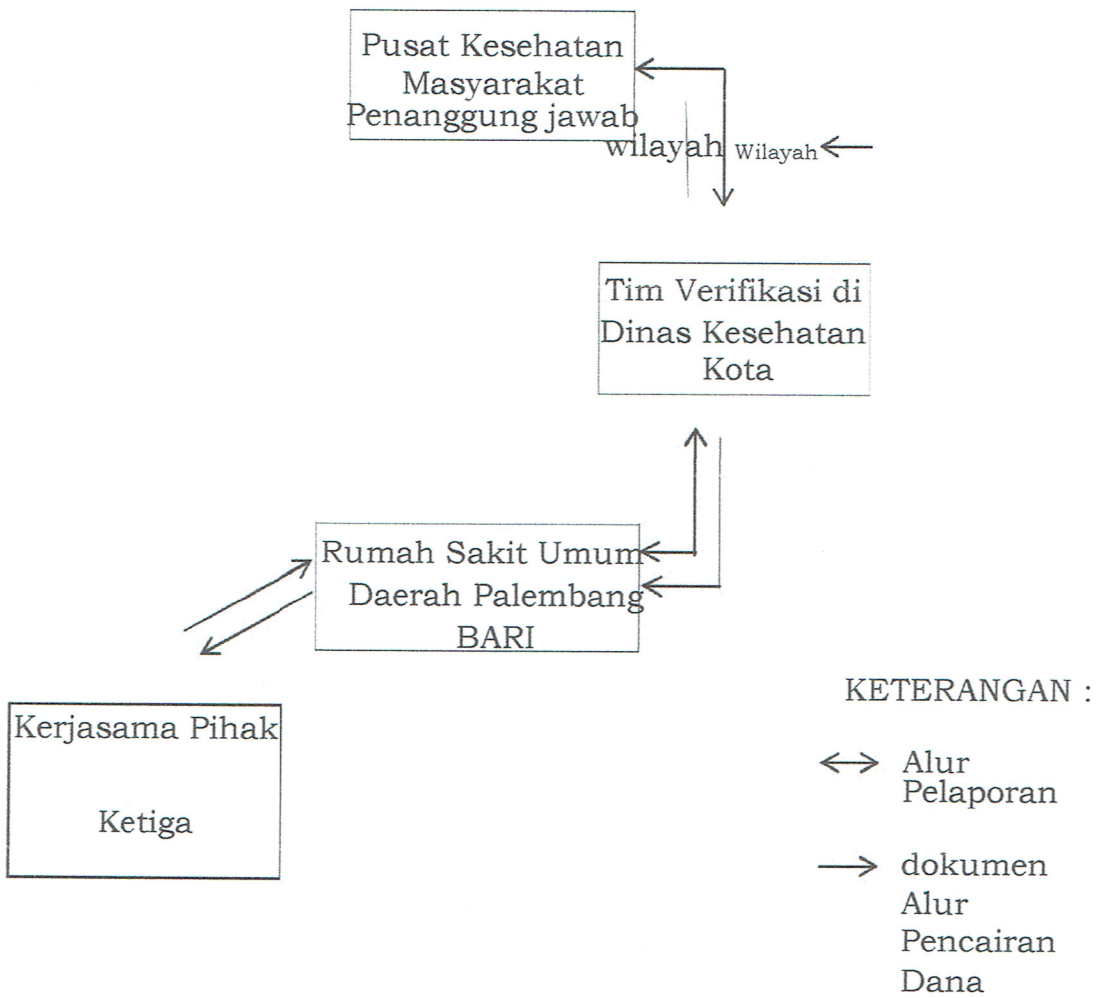
HAROBIN MASTOFA

BERITA DAERAH KOTA PALEMBANG TAHUN 2018 NOMOR 99

9

LAMPIRAN  
PERATURAN WALIKOTA PALEMBANG  
NOMOR 99 TAHUN 2018  
TENTANG

ALUR PELAPORAN KLAIM DAN PENCAIRAN DANA  
PELAYANAN KESEHATAN JAMINAN KESEHATAN KOTA PALEMBANG



WALIKOTA PALEMBANG,

HARNOJOYO

9