



## **GUBERNUR MALUKU UTARA**

### **PERATURAN GUBERNUR MALUKU UTARA**

**NOMOR : 3 TAHUN 2014**

#### **TENTANG**

### **PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN SEMESTA PROVINSI MALUKU UTARA**

#### **DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA GUBERNUR MALUKU UTARA,**

- Menimbang :
- a. bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagaimana manusia yang bermartabat untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan taraf hidup menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera, adil dan makmur;
  - b. bahwa dalam proses integrasi penyelenggaraan jaminan kesehatan semesta di Provinsi Maluku Utara ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan maka perlu adanya pedoman yang mengatur tentang sistem dan prosedur pelayanan;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Semesta Kesehatan Provinsi Maluku Utara.
- Mengingat :
1. UUD 1945, Pasal 4 ayat (1), Pasal 5 ayat (1), Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2);
  2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3616);
  3. Undang-Undang Nomor 46 Tahun 1999 Tentang Pembentukan Provinsi Maluku Utara, Kabupaten Buru dan Kabupaten Maluku Tenggara Barat (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 174 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3895);
  4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan

Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);

5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 43550);
6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan, Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400);
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
8. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
9. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
10. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4456);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
12. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587);
13. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 5256);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Antara Pemerintah dan Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);

16. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5372);
17. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/MENKES/PER/IXX/86 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik, Khusus Bentuk Pelayanan Medik Spesialistik;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 131/MENKES/SK/III/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
20. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71/Menkes/PER/XII/2013 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat;
24. Peraturan Gubernur Maluku Utara Nomor 51 Tahun 2009 tentang Jaminan Kesehatan.

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR MALUKU UTARA TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN SEMESTA PROVINSI MALUKU UTARA.**

**BAB I**  
**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Maluku Utara;
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Maluku Utara;
3. Gubernur adalah Gubernur Maluku Utara;
4. Bupati/Walikota adalah Bupati/Walikota se-Provinsi Maluku Utara;
5. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Kabupaten/Kota se-Provinsi Maluku Utara;
6. Dinas Kesehatan Provinsi selanjutnya disingkat Dinkes Provinsi adalah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang Kesehatan;
7. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selanjutnya disingkat Dinkes Kabupaten/Kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang Kesehatan;
8. Jaminan Kesehatan Semesta Provinsi Maluku Utara yang selanjutnya disingkat Jamkesta adalah sistem jaminan kesehatan yang ditujukan untuk menjamin hak setiap penduduk dalam memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan;
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan;
10. Jaminan Kesehatan Daerah, yang selanjutnya disingkat Jamkesta adalah program insiasi pemerintah Kabupaten/Kota untuk memberikan jaminan kesehatan bagi penduduk miskin dan tidak mampu (penerima bantuan iuran) yang tidak trcakup alam program pemerintah pusat;
11. Penyelenggara Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) adalah satuan/unit kerja Kabupaten/Kota yang diberi kewenangan untuk mengelola Jaminan Kesehatan bagi masyarakay miskin yang diluar kuota pusat dan satuan/unit kerja tersebut akan mengkoordinasi dan mengintegrasikan Program Jaminan Daerah ke dalam BPJS Kesehatan secara bertahap;
12. Peserta Jamkesta yang selanjutnya disebut peserta adalah perorangan yang terdaftar sebagai penerima bantuan iuran (PBI) dari pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota dan/atau masyarakat yang telah membayar iuran kepada BPJS Kesehatan;
13. Peserta jaminan kesehatan daerah kabupaten/kota yang selanjutnya disingkat peserta Jamkesda kabupaten/kota aladah masyarakat miskin dan tidak mampu yang diberikan jaminan kesehatannya oleh Pemerintah Kabupaten/Kota;
14. Premi/iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh pemerintah untuk peserta penerima bantuan iuran dan/atau oleh masyarakat untuk peserta mandiri kepada penyelenggara jaminan kesehatan;
15. Peserta penerima bantuan iuran adalah masyarakat tidak mampu yang menerima bantuan iuran yang dibayar secara teratur oleh pemerintah kepada

- penyelenggara jamkesta untuk mendapatkan jaminan kesehatan;
16. Peserta mandiri adalah masyarakat yang membayar sendiri Premi/iuran secara teratur kepada penyelenggara jamkesta untuk mendapatkan jaminan kesehatan;
  17. Pemberi pelayanan kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah orang atau institusi pelayanan kesehatan pemerintah/TNI-Polri/swasta yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesta berdasarkan suatu perjanjian kerjasama;
  18. Puskesmas, Klinik Pratama, RS Pratama/Bergerak, Praktek Dokter Mandiri, Praktek Dokter Gigi Mandiri adalah pemberi pelayanan kesehatan (PPK) tingkat Primer/Pertama;
  19. Rumah sakit umum semesta (RSUD), rumah sakit swasta sekelasnya dan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan spesialis atau rujukan puskesmas dan jaringannya serta Doter Keluarga atau PPK tingkat lanjut;
  20. Gawat darurat medis adalah suatu keadaan bagi pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mengurangi resiko kematian atau kecacatan;
  21. Bantuan iuran adalah sejumlah dana yang diperhitungkan per orang perbulan sebagai premi yang diberikan oleh pemerintah provinsi dan pemerinta kabupaten/kota dan dipergunakan untuk membiayai paket manfaat pemeliharaan kesehatan;
  22. Kapitasi adalah suatu cara pembayaran kepada PPK tingkat pertama dengan perhitungan berdasarkan jumlah peserta per bulan yang besarnya ditetapkan sebelum pelayanan kesehatan diberikan dan kekurangan atau kelebihanannya merupakan tanggung jawab PPK bersangkutan;
  23. Klaim adalah suatu cara pembayaran kepada PPK tingkat lanjutan/Rujukan berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada peserta yang dibayarkan setelah melaksanakan pelayanan;
  24. Manfaat Jaminan Kesehatan adalah Faedah yang diperoleh Peserta Jaminan Kesehatan.

## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Pasal 2**

Maksud diselenggarakannya Jamkesta sebagai upaya untuk sinkronisasi, koordinasi dan sinegri antara Pemerintah Provinsi dan Pemeirintah Kabupaten/Kota dalam pengembangan dan penyelenggaraan program jaminan kesehatan masyarakat untuk mewujudkan kepesertaan seluruh penduduk (Universal Health Coverage) pada tahun 2019.

### **Pasal 3**

Tujuan diselenggarakan Jamkesta adalah memberikan wadah dalam

pelaksanaan program jaminan kesehatan kepada seluruh penduduk Maluku Utara untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan jaminan kesehatan secara integritas.

### **BAB III ASAS DAN PRINSIP**

#### **Pasal 4**

Jamkesta diselenggarakan berdasar asas :

- (1). Kemanusiaan;
- (2). Manfaat; dan
- (3). Asas Keadilan Sosial bagi Masyarakat.

#### **Pasal 5**

Jamkesta diselenggarakan berdasarkan pada prinsip sebagai berikut :

- a. kegotongroyongan;
- b. Nirlaba;
- c. Keterbukaan;
- d. Kehati – hatian;
- e. Akuntabilitas;
- f. Efisiensi dan efektifitas;
- g. Protabilitas;
- h. Kepesertaan bersifat wajib;
- i. Dana amanat dan hasil pengelolaan dana Jamkesta dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan dipergunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

#### **Pasal 6**

Jamkesta diselenggarakan untuk menjamin pemeliharaan kesehatan bagi peserta dengan pelayanan berkesinambungan, merata dan bermutu yang disusun dalam bentuk paket dan pemeliharaan kesehatan.

### **BAB IV KEPESERTAAN**

#### **Pasal 7**

- (1) Setiap penduduk Maluku Utara berhak mendapatkan jaminan kesehatan;
- (2) Setiap penduduk Maluku Utara yang belum memiliki jaminan kesehatan wajib menjadi peserta;
- (3) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari peserta penerima bantuan iuran dan peserta mandiri;
- (4) Peserta penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur dan/atau Keputusan Bupati/ Walikota sesuai dengan kewenangannya;

- (5) Peserta mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (3) telah membayar iuran/premi kepada BPJS dan harus penduduk Maluku Utara yang telah menetap di Wilayah Provinsi Maluku Utara minimal 6 (enam) bulan;
- (6) Besaran iuran peserta mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (6) ditetapkan lebih lanjut dengan ketentuan BPJS Kesehatan;
- (7) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan Kartu Identitas Peserta yang mana berlaku dan kewajiban registrasi akan ditentukan oleh BPJS Kesehatan dan Pengelola Jamkesda Kabupaten/Kota.

## **BAB V**

### **MANFAAT JAMINAN KESEHATAN**

#### **Pasal 8**

- (1) Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan;
- (2) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis;
- (3) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terkait dengan besaran iuran yang dibayarkan;
- (4) Manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi manfaat akomodasi dan ambulans;
- (5) Manfaat akomodasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan;
- (6) Ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (4) hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan.

## **BAB VI**

### **PAKET MANFAAT PEMELIHARAAN KESEHATAN**

#### **Pasal 9**

- (1) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan berupa aset pelayanan kesehatan;
- (2) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi promotif, preventif, rawat jalan (kuratif), rawat inap dikelas III rumah sakit, pemberian obat-obatan generik, bahan medis habis pakai, pelayanan gawat darurat dan tindakan medis lainnya;
- (3) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh :
  - a. PPK tingkat primer/iuran meliputi puskesmas, klinik pratama, RS pratama/bergerak, praktek dokter mandiri, praktek dokter gigi mandiri

- dan praktek bidan mandiri;
- b. PPK tingkat rujukan meliputi rumah sakit umum/khusus tipe B, C dan D sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang ada di Wilayah Maluku Utara;
  - c. Paket manfaat pemeliharaan kesehatan untuk peserta mandiri ditetapkan sesuai dengan paket pelayanan yang dipilih oleh peserta berdasarkan besarnya premi/iuran yang dibayarkan ke BPJS Kesehatan;
  - d. Jenis paket manfaat pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan prosedur pelayanan Jamkseta sebagaimana tercantum dalam lampiran II yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

## **BAB VII PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN**

### **Pasal 10**

- (1) Pelayanan kesehatan diberikan oleh PPK yang sudah bekerja sama dengan penyelenggara yaitu BPJS kesehatan atau pengelola Jamkesda Kabupaten/Kota;
- (2) Pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesta/Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan paket manfaat pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8;
- (3) Dalam keadaan darurat medis peserta Jamkesta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dari pemberi pelayanan kesehatan meskipun diluar wilayah Kabupaten/Kota domisili peserta didalam Wilayah Provinsi Maluku Utara;

## **BAB VIII SISTEM RUJUKAN**

### **Pasal 11**

- (1) Pelayanan kesehatan rujukan kepada peserta Jamkesta dilaksanakan berdasarkan prosedur pelayanan kesehatan rujukan berjenjang dengan menganut prinsip sistem rujukan;
- (2) Pelayanan rujukan kepada peserta Jamkesta maupun peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan berdasarkan indikasi medis dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tidak atas permintaan peserta;
- (3) Peserta Jamkesta dan Jamkesda wajib mengikuti ketentuan dan prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2);

## **BAB IX SISTEM PEMBAYARAN**

### **Pasal 12**

- (1) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan kepada PPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) diatur lebih lanjut dengan perjanjian kerja sama antara penyelenggara BPJS kesehatan/Jamkesta dengan Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota atau antara BPJS dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK);
- (2) Pembayaran untuk jamkesta di Layanan Primer dibayar dengan sistem kapitasi dan dirumah sakit dibayar dengan klaim INA CBG's;
- (3) Pembayaran untuk Jamkesda Kabupaten/Kota Layanan Primer dibayar dengan sistem kapitasi dan di rumah sakit dibayar dengan tagihan klaim;

## **BAB X ANGGARAN JAMKESTA**

### **Pasal 13**

- (1) Besaran iuran untuk peserta PBI (penerima bantuan iuran) ditetapkan berdasarkan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 Jaminan Kesehatan yaitu Rp. 19.225 per jiwa perbulan yang dibayarkan ke BPJS Kesehatan;
- (2) Besaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk menjamin peserta Jamkesta/Jamkesda untuk PBI yang pesertanya ditetapkan dengan keputusan Bupati/Walikota;
- (3) Besaran iuran untuk peserta mandiri akan ditetapkan dengan ketetapan BPJS;
- (4) Dalam hal peserta mandiri menginginkan pelayanan melebihi paket manfaat dasar pelayanan kesehatan, wajib membayar iuran ke BPJS kesehatan sesuai dengan jenis paket yang diinginkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal ayat (5);
- (5) Besaran iuran untuk peserta PBI (penerima bantuan iuran) program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditanggung bersama (sharing) oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan kemampuan Daerah Kabupaten/Kota;
- (6) Besaran iuran yang ditanggung bersama sebagaimana dimaksud pada ayat (5) adalah Provinsi 30% dan Kabupaten/Kota 70%.

### **Pasal 14**

- (1) Penyelenggara Jamkesta/Jamkesda melaksanakan manajemen keuangan sesuai dengan standar akuntansi berlaku;
- (2) Setiap institusi penyelenggara jaminan kesehatan wajib melaporkan kepesertaan dan utilisasi layanan pesertanya kepada pemerintah Provinsi melauli Dinas Kesehatan Provinsi.

## **BAB XI**

## **PEMBINAAN, MONITORING DAN EVALUASI**

### **Pasal 15**

- (1) Untuk fungsi pembinaan, monitoring dan evaluasi akan dilaksanakan bersama – sama oleh BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten dan Kota dengan membentuk Tim Koordinasi, disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, kewenangan dan ketentuan yang berlaku;
- (2) Tim koordinasi dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan asosiasi profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

## **BAB XII**

### **PENANGANAN KELUHAN**

#### **Pasal 16**

- (1) Dalam hal peserta tidak puas terhadap pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan peserta dapat menyampaikan pengaduan kepada Fasilitas kesehatan dan atau BPJS Kesehatan;
- (2) Dalam hal peserta dan atau fasilitas kesehatan tidak mendapatkan pelayanan yang baik dari BPJS Kesehatan dapat menyampaikan pengaduan kepada Kepala Dinas Kesehatan;
- (3) Penyampaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikan;
- (4) Penyampaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **BAB XIII**

### **KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 17**

Hal – hal yang belum diatur dalam Peraturan ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya, akan di lebih lanjut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 18**

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Maluku Utara.

Ditetapkan di Sofifi  
Pada tanggal 3 Januari 2014

**GUBERNUR MALUKU UTARA,**

**Ttd**

**ABDUL GANI KASUBA**

Diundangkan di Sofifi  
Pada tanggal 3 Januari 2014

**SEKRETARIS DAERAH  
PROVINSI MALUKU UTARA**

**Ttd**

**A. MADJID HUSEN**

**(BERITA DAERAH PROVINSI MALUKU UTARA TAHUN 2014 NOMOR 2)**