



GUBERNUR SULAWESI TENGGARA

PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGGARA

NOMOR 8 TAHUN 2018

TENTANG

PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL SEMESTA PROVINSI SULAWESI TENGGARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI TENGGARA,

Menimbang :

- a. bahwa dalam rangka peningkatan pelayanan publik dan kualitas pelayanan kesehatan yang baik maka perlu adanya pengaturan yang menjamin terselenggaranya jaminan kesehatan masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara;
- b. bahwa sehubungan dengan maksud huruf a dan untuk melaksanakan Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional maka perlu adanya langkah langkah kongkrit Pemerintah Daerah untuk pengaturan dan pelaksanaannya;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional Semesta Provinsi Sulawesi Tenggara.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Tenggara dengan mengubah Undang-Undang Nomor 47 Prp Tahun 1960 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Utara – Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan – Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2687);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
5. 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);
6. 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 beberapa kali diubah 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);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3520), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedelapan Atas Peraturan Pemerintahan Nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5312);
8. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
11. Keputusan Menteri Nomor 326/Menkes/SK/IX/2013 tentang Penyiapan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL SEMESTA PROVINSI SULAWESI TENGGARA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Sulawesi Tenggara;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara;
3. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tenggara;
4. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Kabupaten/Kota di Sulawesi Tenggara;
5. Bupati/Walikota adalah Bupati/Walikota di Sulawesi Tenggara;
6. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan jasa kesehatan yang di berikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayarkan oleh pemerintah;
7. Wajib Jaminan Kesehatan adalah Upaya Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara untuk mempercepat terlaksananya Jaminan Kesehatan semesta bagi seluruh masyarakat Sulawesi Tenggara;
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
9. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera, adil, dan makmur;

10. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan;
11. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran;
12. Penerima Bantuan Iuran Daerah yang selanjutnya disebut PBI APBD adalah warga yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga yang menerima layanan fasilitas kesehatan kelas III yang iuran kepesertaannya dibayarkan oleh APBD;
13. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang selanjutnya disingkat PPNP adalah pegawai tidak tetap, pegawai honorer, staf khusus, dan pegawai lain yang di bayarkan oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
14. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama antara Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) serta ditetapkan dengan Peraturan Daerah;
15. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat;
16. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau penyelenggara negara dan/atau Pemerintah Daerah;
17. Nomor Induk Kependudukan yang selanjutnya di singkat NIK adalah nomor identitas penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai penduduk Indonesia;
18. Peserta Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah;

19. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang atau berusaha atas risiko sendiri;
20. Pemberi kerja adalah orang perseorangan pengusaha badan hukum atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji upah atau imbalan dalam bentuk lainnya.

BAB II

STATUS DAN TEMPAT KEDUDUKAN

Pasal 2

- (1) BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dan bekerjasama dengan Pemerintah Daerah meliputi :
 - a. BPJS Kesehatan Cabang kendari dan Cabang Bau-Bau;
 - b. Fasilitas Kesehatan
- (2) Dalam hal terdapat pengembangan wilayah cakupan pelayanan BPJS Kesehatan maka ditetapkan dengan Keputusan Gubernur;

BAB III

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 3

- (1) Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara;
- (2) Tujuannya adalah untuk :
 - a. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara;
 - b. memastikan seluruh masyarakat Sulawesi Tenggara sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.;
 - c. menciptakan pemeliharaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkualitas;

BAB IV
PESERTA DAN KEPESERTAAN

Bagian Kesatu

Peserta

Pasal 4

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan adalah seluruh masyarakat Provinsi Sulawesi Tenggara, yang dilaksanakan secara bertahap menjadi peserta Program JKN-KIS, paling lambat tanggal 31 Desember 2018
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari :
 - a. peserta PBI APBD atau peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
 - b. peserta PPU beserta anggota keluarganya;
 - c. peserta PBPU beserta anggota keluarganya;
 - d. peserta Bukan Pekerja beserta anggota keluarganya;
- (3) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan Penduduk yang di daftarkan oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota dengan kriteria sebagai berikut :
 - a. tidak termasuk dalam data kepersertaan PBI APBN;
 - b. telah memiliki Nomor Induk Kependudukan;
- (4) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdiri atas :
 - a. aparatur sipil negara;
 - b. anggota TNI;
 - c. anggota Polri;
 - d. pejabat negara;
 - e. pimpinan dan anggota dewan perwakilan rakyat daerah;
 - f. pegawai pemerintah non pegawai negeri;
 - g. pegawai swasta; dan
 - h. pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima upah;
- (5) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c terdiri atas :
 - a. pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri;
 - b. pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah;

Bagian Kedua

Kepesertaan

Pasal 5

- (1) Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk;
- (2) Pentahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sebagai berikut:
 - a. tahap pertama mulai tanggal 1 Januari 2014, paling sedikit meliputi:
 1. PBI Jaminan Kesehatan;
 2. Anggota TNI/pegawai negeri sipil di lingkungan kementerian pertahanan dan anggota keluarganya;
 3. Anggota Polri/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Polri dan anggota keluarganya;
 4. Peserta asuransi kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) dan anggota keluarganya; dan;
 5. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dan anggota keluarganya;
 - b. tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 31 Desember 2018;

BAB V

Pendaftaran Peserta PBI APBD dan Non PBI

Pasal 6

- (1) Pendataan Peserta PBI APBD dilaksanakan oleh Dinas Sosial Kabupaten/Kota dan disampaikan ke Dinas Sosial Provinsi;
- (2) Data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah data yang telah tervalidasi dan disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota paling lambat bulan Juni tahun 2018;
- (3) Validasi data kepesertaan PBI APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib dilakukan setiap 3 bulan;

- (4) Hasil pendataan Peserta PBI APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang belum memiliki NIK wajib diserahkan ke Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten/Kota untuk perekaman data kependudukan;
- (5) Penetapan peserta PBI APBD ditetapkan oleh Gubernur dan Bupati/Walikota;
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai petunjuk teknis pendaftaran sebagai peserta PBI APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Perjanjian Kerja Sama dengan Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Pasal 7

- (1) Pendaftaran Peserta PPU beserta anggota keluarganya sebagaimana dimaksud pasal 4 ayat (2) huruf b dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah dan Pimpinan Perusahaan, dan/atau secara perorangan kepada BPJS kesehatan;
- (2) Pendaftaran Peserta PBPU beserta keluarganya sebagaimana dimaksud pasal 4 ayat (2) huruf c dilakukan secara perorangan dan secara kolektif kepada BPJS kesehatan.

BAB VI

Hak dan Kewajiban Peserta

Pasal 8

Setiap peserta Program JKN-KIS berhak :

- a. mendapatkan kartu/identitas kepesertaan dari BPJS Kesehatan;
- b. mendapatkan pelayanan kesehatan di faskes yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan;
- c. mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan;

Pasal 9

Setiap peserta Program JKN-KIS berkewajiban :

- a. membayar iuran setiap bulannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

- b. mematuhi segala ketentuan tentang kepesertaan Program JKN-KIS dan alur pelayanan kesehatan peserta Program JKN-KIS.

BAB VII

Hak dan Kewajiban Fasilitas Kesehatan

Pasal 10

Fasilitas Kesehatan berhak :

- a. mendapatkan penggantian biaya Pelayanan Kesehatan melalui dana Kapitasi dan non Kapitasi bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
- b. mendapatkan penggantian biaya Pelayanan Kesehatan melalui klaim bagi fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan sesuai ketentuan perundang-undangan.

Pasal 11

Fasilitas Kesehatan berkewajiban :

- a. memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Program JKN-KIS ;
- b. mengikuti mekanisme sistem rujukan secara berjenjang;

BAB VIII

Percepatan Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Pasal 12

- (1) Dalam upaya mempercepat pemenuhan Jaminan Kesehatan Semesta, maka kepesertaan Program JKN-KIS menjadi persyaratan wajib untuk pengurusan :
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. penerimaan siswa dan mahasiswa baru;
 - c. surat izin usaha;
 - d. surat izin mengemudi;
 - e. surat izin perkawinan;
 - f. izin mendirikan bangunan;
 - g. surat izin praktek dalam semua jenjang pendidikan;
 - h. pelaksanaan pelelangan/tender untuk semua karyawan perusahaan;

- i. ijin memperkerjakan tenaga asing;
 - j. ijin perusahaan penyedia jasa pekerja/buruh;
 - k. pengurusan paspor;
 - l. sertifikat tanah;
 - m. surat tanda nomor kendaraan;
 - n. pelayanan publik lainnya;
- (2) Untuk menjamin pemenuhan persyaratan wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka Organisasi Perangkat Daerah dan atau instansi yang membidangi wajib mempersyaratkannya;
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai percepatan jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah Kabupaten/Kota;

BAB IX

IURAN

Bagian Kesatu

Besaran Iuran

Pasal 13

- (1) Iuran jaminan kesehatan bagi peserta PBI APBD di bayarkan oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
- (2) Iuran jaminan kesehatan bagi PPU di bayar oleh pemberi kerja dan pekerja;
- (3) Iuran jaminan bagi PBPU di bayar oleh peserta yang bersangkutan;
- (4) Iuran PBI APBD sebesar Rp.23.000, (dua puluh tiga ribu rupiah) Per orang Per bulan;
- (5) iuran non PBI sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah perbulan;
- (6) iuran sebagaimana di maksud pada ayat (5) di bayar dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. 3% (tiga persen) di bayar oleh Pemberi kerja;
 - b. 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.

- (7) Iuran jaminan kesehatan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta bukan pekerja meliputi :
- a. Sebesar Rp. 25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III;
 - b. Sebesar Rp. 51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II;
 - c. Sebesar Rp.80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.
- (8) Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan setiap Tahun Anggaran dalam APBD Provinsi dan APBD Kabupaten/Kota.

BAB X

KEWAJIBAN KEPESERTAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DALAM PEMBERIAN PELAYANAN PUBLIK TERTENTU

Pasal 14

- (1) Setiap pemberi kerja dan pekerja baik perorangan maupun yang berbadan hukum dalam memperoleh pelayanan publik tertentu dari pemerintah daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota wajib mendaftarkan diri dan seluruh pekerjanya kedalam program JKN-KIS;
- (2) Pelayanan publik tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. perizinan terkait usaha;
 - b. izin yang diperlukan dalam mengikuti tender proyek;
 - c. izin perpanjangan memperkerjakan tenaga kerja asing;
 - d. izin operasional perusahaan penyedia jasa pekerja/buruh;
dan
 - e. izin mendirikan bangunan; dan
 - f. izin operasional penyedia jasa professional, yayasan, dan koperasi.

BAB XI

PELAKSANAAN PEMBERIAN PELAYANAN PUBLIK TERTENTU

Pasal 15

Pemberian pelayanan publik tertentu dilaksanakan oleh instansi pelayanan publik pada instansi pemerintah daerah dan Kabupaten/Kota.

BAB XII

HUBUNGAN KERJA SAMA

Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan pemberian pelayanan publik tertentu melakukan hubungan kerja sama dengan BPJS Kesehatan yang diatur tersendiri dalam kesepakatan bersama;
- (2) Kesepakatan bersama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk meningkatkan kepesertaan jaminan sosial Kesehatan bagi pemberi kerja dan pekerja;
- (3) Tindak lanjut kesepakatan bersama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur tersendiri dengan perjanjian kerja sama antara unit pelayanan publik pada instansi pemerintah daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota yang memberikan pelayanan publik tertentu dengan BPJS Kesehatan.

BAB XIII

SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 17

- (1) Pemberi Kerja dan Pekerja yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 dikenakan sanksi administratif;
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tidak mendapat pelayanan publik tertentu.

Pasal 18

- (1) Pengenaan sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) dilakukan oleh instansi pelayanan publik pada instansi pemerintah daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota atas permintaan BPJS Kesehatan;
- (2) Permintaan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditindaklanjuti oleh instansi pelayanan publik pada pemerintah daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota yang mempunyai tugas dan fungsi pengawasan dan berkoordinasi dengan Dinas Tenaga Kerja Provinsi dan Kabupaten/Kota.

BAB XIV

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 19

Pemberian atau perpanjangan pelayanan publik tertentu yang telah diterbitkan oleh pemerintah Kabupaten/Kota di Wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara sebelum diberlakukannya Peraturan Gubernur ini, tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Gubernur ini.

BAB XV

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 20

- (1) Bagi penduduk yang belum menjadi peserta program JKN dan belum memiliki NIK wajib melapor kepada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten/Kota untuk melakukan perekaman data;
- (2) Distribusi kartu peserta PBI APBD dilakukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta JKN terdaftar;
- (3) Dalam hal di suatu daerah belum tersedia Fasilitas Kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah Peserta JKN, maka BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi sesuai dengan peraturan yang berlaku;

- (4) Iuran pembiayaan peserta PBI APBD diatur sebagai berikut :
- sebesar 20 % (dua puluh persen) peserta PBI APBD bersumber dari APBD Provinsi Sulawesi Tenggara; dan
 - sebesar 80 % (delapan puluh persen) peserta PBI APBD bersumber dari APBD Kabupaten/Kota.

BAB XVI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.

PARAF KOORDINASI

No	Nama	Jabatan	Paraf
1	Dr. H. SARIFUDDIN SAFAA, SH, MM	Ass. I	
2	Dr. H. ZHUDDIN KASIM, MM	KADIS	
4	EFFENDI KALIMUDDIN SH, MH	Karo Hukum	

Ditetapkan di Kendari
pada tanggal 19 - 3 - 2018.

Pj. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA,



Di Undangkan di Kendari

Pada tanggal 19 - 3 - 2018

Pj. SEKRETARIS DAERAH,



BERITA DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2018 NOMOR 8