



LEMBARAN DAERAH KABUPATEN LANGKAT

Nomor :

Tahun :

SERI :

NO :

PERATURAN DAERAH KABUPATEN LANGKAT NOMOR : ...16.....TAHUN 2013

TENTANG

JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LANGKAT,

- Menimbang :
- a. bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai 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 meskipun secara nasional, Pemerintah dalam rangka menjamin pelayanan kesehatan masyarakat tidak mampu telah memiliki program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), akan tetapi dalam kenyataannya belum semua masyarakat di daerah terdaftar sebagai penerima manfaat dari program Jamkesmas tersebut;
 - c. bahwa tanggung jawab untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dan jaminan sosial di bidang kesehatan adalah termasuk salah satu kewajiban daerah sebagaimana diatur dalam Pasal 22 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah;
 - d. bahwa oleh karena itu, masyarakat di daerah yang belum terdaftar sebagai peserta Jamkesmas, perlu ditampung kepesertaan jaminan kesihatannya dalam sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda);
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 7 Drt. Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58);
 2. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3041) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3890);

#

3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara RI Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang - Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
10. Undang - Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara RI Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 1982 tentang Pemindahan Ibukota Kabupaten Dati II Langkat dari wilayah Kodya Dati II Binjai ke Kota Stabat dalam wilayah Kabupaten Dati II Langkat (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1982 Nomor 9);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kodya Dati II Deli Serdang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 11, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3322);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara RI Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara RI Tahun 4502);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara RI Tahun 5135);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
17. Peraturan Daerah Nomor 23 tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Langkat (Lembaran Daerah Kabupaten Langkat tahun 2007 Nomor 12, Tambahan lembaran daerah Kabupaten Langkat Nomor 1);
18. Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2009 tentang Urusan Pemerintah yang menjadi Kewenangan Kabupaten Langkat (Lembaran Daerah Kabupaten Langkat tahun 2009 Nomor 1, Tambahan lembaran daerah Kabupaten Langkat Nomor 3).

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN LANGKAT

dan

BUPATI LANGKAT

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Langkat.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Langkat
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Langkat.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.
6. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah APBD Kabupaten Langkat.
7. Jaminan Kesehatan Daerah adalah salah satu bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan yang penyelenggaraannya dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Langkat.
8. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Pemberi Pelayanan Kesehatan.
9. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) adalah pelayanan kesehatan dasar.
10. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) adalah kesehatan di Puskesmas Rawat Inap.
11. Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) adalah pelayanan spesialisik.
12. 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.
13. Pemberi Pelayanan Kesehatan, selanjutnya disebut PPK adalah Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit Swasta.

14. Tim Verifikasi adalah satuan tugas yang diberi kewenangan dan melakukan tanggungjawab untuk melakukan penilaian atas klaim pembayaran yang diajukan oleh PPK.
15. INA-CBGs adalah tariff paket *Indonesia Case Base Group* yang merupakan dasar tariff pada Rumah Sakit Umum Daerah yang telah disesuaikan berdasarkan ciri klinis dan biaya yang sama.

BAB II PRINSIP

Pasal 2

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah dilaksanakan berdasarkan prinsip :

- a. keadilan ;
- b. pemerataan;
- c. tanggung jawab sosial;
- d. nirlaba, dan
- e. keterbukaan.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini mengatur segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah bagi masyarakat yang tidak menjadi peserta dari program Jamkesmas, jaminan kesehatan lainnya.

BAB IV TUJUAN

Pasal 4

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah bertujuan untuk memberikan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat daerah, dengan pengelolaan pembiayaan yang bersifat mandiri, terkoordinasi, terpadu dan berkelanjutan.

BAB V KEPESERTAAN

Pasal 5

- (1) Peserta Jamkesda adalah penduduk miskin di daerah yang bukan merupakan peserta Jamkesmas atau jaminan kesehatan lainnya.
- (2) Keterangan tentang miskin dikeluarkan oleh Kepala Dusun atau sebutan lain yang dikuatkan oleh pernyataan Kepala Desa/Lurah.
- (3) Peserta Jamkesda diberikan tanda kepesertaan berupa Kartu Langkat Sehat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut tentang kepesertaan diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VI IURAN

Pasal 6

- (1) Iuran peserta Jamkesda dibayar oleh Pemerintah Daerah yang dialokasikan secara khusus kepada Pengelola, sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

- (2) Jumlah iuran peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebesar 5 % (lima persen) dari perolehan Pendapatan Asli Daerah (PAD) setiap tahunnya.
- (3) Tata cara penyaluran iuran peserta Jamkesda lebih lanjut diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VII PENGELOLA

Pasal 7

- (1) Penyelenggaraan Jamkesda dilakukan oleh Pengelola
- (2) Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari penyelenggaraan layanan kesehatan yang terdapat pada Dinas Kesehatan.
- (3) Struktur dan tata kerja Pengelola diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB VIII PERSYARATAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 8

- (1) Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan melalui Jamkesda adalah :
 - a. membawa bukti kepesertaan untuk jenis perawatan di Puskesmas dan jejaringnya;
 - b. membawa bukti Surat Rujukan dari Puskesmas untuk jenis perawatan di Rumah Sakit.
- (2) Persyaratan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b tidak berlaku dalam hal peserta Jaminan Kesehatan Daerah berada dalam keadaan gawat darurat.
- (3) Peserta Jaminan Kesehatan Daerah yang mendapat pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib menyertakan persyaratan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dalam waktu paling lama 4 (empat) hari kerja.

BAB IX HAK PESERTA

Pasal 9

- (1) Peserta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK sesuai dengan kebutuhan medis yang meliputi pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan kesehatan dan pemulihan kesehatan tanpa dipungut biaya.
- (2) PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang :
 - a. menolak peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
 - b. menarik pembayaran atas pelayanan kesehatan yang diberikan;
 - c. menunda/mempersulit pelayanan kesehatan.

BAB X PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

- (1) PPK Jaminan Kesehatan Daerah adalah :
 - a. Rumah Sakit Umum Daerah.

- b. Rumah Sakit Umum Swasta atau Pemerintah yang memiliki perjanjian kerjasama dengan Pemerintah Daerah.
- (2) Pemilihan dan penetapan Rumah Sakit Umum Swasta atau Pemerintah sebagai PPK Jaminan Kesehatan Daerah dilakukan dengan mempertimbangkan faktor efisiensi dan kredibilitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- (3) Pemilihan dan penetapan Rumah Sakit Umum Swasta atau Pemerintah sebagai PPK Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB XI PELAYANAN

Pasal 11

- (1) Fasilitas pelayanan yang diberikan kepada peserta Jaminan Kesehatan Daerah meliputi :
 - a. rawat jalan tingkat dasar di Puskesmas dan Jejaringnya;
 - b. rawat inap tingkat pertama di Puskesmas Perawatan
 - c. rawat inap tingkat lanjutan di Rumah Sakit PPK dengan fasilitas Kelas 3;
 - d. pelayanan gawat darurat.
- (2) Manfaat pelayanan kesehatan yang disediakan bagi peserta Jaminan Kesehatan Daerah pada setiap fasilitas pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu kepada Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).
- (3) Pelayanan kesehatan yang dilakukan kepada peserta Jaminan Kesehatan Daerah menggunakan semua fasilitas kesehatan yang dimiliki oleh PPK Jaminan Kesehatan Daerah hanya untuk standar pelayanan Kelas III.
- (4) Perpindahan pelayanan kesehatan dari Kelas III kepada kelas pelayanan yang lebih baik mengakibatkan batalnya pelayanan Jamkesda.
- (5) Lamanya pelayanan ditentukan oleh PPK.
- (6) Pedoman dan Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dalam Peraturan Bupati.

BAB XII RAYONISASI

Pasal 12

- (1) Untuk kemudahan perolehan Jaminan Kesehatan Daerah berdasarkan domisili penduduk, maka pelayanan kesehatan dibagi berdasarkan Rayonisasi.
- (2) Rayonisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Rayon I terdiri dari Wilayah Langkat Hulu dengan PPK Rumah Sakit yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati;
 - b. Rayon II terdiri dari Wilayah Langkat Hilir dengan PPK Rumah Sakit yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati; dan
 - c. Rayon III terdiri dari Wilayah Teluk Aru dengan PPK Rumah Sakit yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Pelayanan kesehatan berdasarkan Rayonisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku dalam keadaan darurat dan/atau keadaan tertentu.
- (4) Syarat dan ketentuan penunjukan PPK pada masing – masing Rayon diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XIII

KLAIM

Pasal 13

- (1) PPK berhak memperoleh pembayaran atas biaya-biaya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan Daerah dari Pemerintah Daerah dengan mengajukan klaim pembayaran.
- (2) Dasar pengajuan klaim pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berisi rekapitulasi laporan pelayanan yang dilengkapi dengan bukti-bukti pembiayaan yang sah dan dapat dipertanggungjawabkan yang telah diperiksa dan ditandatangani oleh Verifikator serta ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit atau PPK.
- (3) Verifikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berasal dari aparatur Pemerintah Daerah atau kerjasama dengan pihak ketiga yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Dasar pengajuan klaim pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) oleh Rumah Sakit Umum Swasta menggunakan tarif yang sama dengan tarif yang berlaku pada Rumah Sakit Umum Daerah dengan mengacu pada tariff INA-CBGs.
- (5) Rekapitulasi laporan pelayanan kesehatan dan bukti-bukti pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan kepada Pengelola untuk mendapat persetujuan dalam proses pembayaran klaim.

BAB XIV

PEMBIAYAAN

Pasal 14

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Daerah bersumber dari APBD dan bantuan lainnya dari Pemerintah, Pemerintah Provinsi, serta pihak lainnya yang bersifat tidak mengikat.
- (2) Pembiayaan Jaminan Kesehatan Daerah ditampung dalam APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2).
- (3) Untuk menjaga kesinambungan pembiayaan dan menghindari terjadinya kekosongan pendanaan pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Daerah, pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan pendanaan Tahun Jamak atau *Multi Years*.
- (4) Pengelolaan dan mekanisme pembayaran kepada PPK peserta Jaminan Kesehatan Daerah berada pada Pengelola.

BAB XV

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 15

- (1) Untuk memantau pelaksanaan pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Daerah dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Tim Monitoring dan Evaluasi.
- (2) Tim Monitoring dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditunjuk oleh Bupati dan diketuai oleh Sekretaris Daerah.
- (3) Keanggotaan Tim Monitoring dan Evaluasi terdiri dari :
 - a. Unsur dari Dinas Kesehatan;
 - b. Unsur dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil;
 - c. Unsur dari Kantor Sosial;
 - d. Unsur dari Bagian Hukum Sekretariat Daerah;
 - e. Unsur dari Bagian Kesejahteraan Sosial Sekretariat Daerah;
 - f. Unsur dari Badan Pusat Statistik;

- g. Camat;
 - h. Unsur Akademisi;
 - i. Unsur dari Ikatan Profesi Kesehatan, dan
 - j. Unsur dari Lembaga Swadaya Masyarakat.
- (4) Tata kerja dan laporan Tim Monitoring dan Evaluasi diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XVI SANKSI

Pasal 16

- (1) Pelanggaran terhadap Pasal 9 ayat (2) huruf (a) dan atau huruf (b) dan atau huruf (c) :
- a. bagi PPK Rumah Sakit Swasta dikenai sanksi berupa pemutusan kerjasama
 - b. bagi Pegawai PPK Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah dikenai sanksi berupa penegakan disiplin kepegawaian.
- (2) Ketentuan mengenai sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XVII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya ditetapkan lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 18

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Langkat

Ditetapkan di Stabat
pada tanggal 2013
BUPATI LANGKAT,


H. NGOGESA SITEPU

Diundangkan di Stabat
pada tanggal.....2013

Plt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LANGKAT,


H. INDRA SALAHUDIN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2013 NOMOR.....

PENJELASAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN LANGKAT
NOMORTAHUN 2013
TENTANG
JAMINAN KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945), melalui Perubahan (Amandemen) Kedua di tahun 2000 memberikan perlindungan dan dukungan akan keberadaan hak untuk sehat dan hak atas jaminan sosial. Melalui amandemen kedua tersebut dirumuskan adanya "hak untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat" dan "hak untuk memperoleh layanan kesehatan" sebagai salah satu bentuk Hak Asasi Manusia yang dilindungi konstitusi. Berbarengan dengan perlindungan terhadap hak untuk hidup sehat dan hak untuk memperoleh layanan kesehatan tersebut, UUD 1945 juga memberikan perlindungan lain dalam bentuk dukungan ketersediaan fasilitas untuk pemenuhannya. Fasilitas tersebut terangkum dalam bentuk "Hak Atas Jaminan Sosial".

Pada sisi lain, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 (UU No.32/2004) Tentang Pemerintahan Daerah juga menegaskan adanya kewenangan pemerintah daerah untuk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan mengembangkan sistem jaminan sosial. Bahkan, hal tersebut merupakan salah satu bentuk kewajiban daerah dalam penyelenggaraan otonomi daerah. Pasal 22 huruf f dan h UU No. 32/2004 menentukan : "Dalam menyelenggarakan otonomi, Daerah mempunyai kewajiban : f. menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan; h. mengembangkan sistem jaminan sosial". Sementara itu, UU No.32/2004 juga menegaskan bahwa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pengembangan sistem jaminan sosial adalah termasuk bidang-bidang yang anggarannya harus diprioritaskan sebagai bagian dari upaya perlindungan dan peningkatan kualitas kehidupan masyarakat dalam rangka pemenuhan kewajiban daerah sebagaimana dimaksud Pasal 22 huruf h UU Pemerintah Daerah.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Yang dimaksud dengan prinsip keadilan adalah prinsip yang tidak membedakan strata sosial dalam masyarakat;

Yang dimaksud dengan prinsip pemerataan adalah prinsip dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah yang dapat menjangkau seluruh wilayah Daerah;

Yang dimaksud dengan prinsip tanggung jawab sosial adalah prinsip pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah yang dilaksanakan tidak berorientasi pada keuntungan sebagai bentuk dari pelaksanaan Jaminan Sosial sebagai pelaksanaan misi negara untuk mensejahterakan masyarakat;

Yang dimaksud dengan prinsip nirlaba adalah, bahwa penyelenggaraan Jamkesda tidak dimaksudkan untuk mendapatkan keuntungan, akan tetapi semata-mata karena tanggungjawab sosial pemerintah daerah kepada masyarakatnya.

Yang dimaksud dengan prinsip keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

- Pasal 3
Yang dimaksud dengan jaminan kesehatan lainnya seperti Askes,
Jamsostek dan Asabri dan lain-lain.
- Pasal 4
Cukup jelas
- Pasal 5
Cukup jelas
- Pasal 6
Cukup jelas
- Pasal 7
Cukup jelas
- Pasal 8
Cukup jelas
- Pasal 9
Cukup jelas
- Pasal 10
Cukup jelas
- Pasal 11
Cukup jelas
- Pasal 12
Cukup jelas
- Pasal 13
INA-CBGs adalah aplikasi pengajuan klaim oleh penyedia layanan kesehatan Rumah Sakit (Kelas III), Puskesmas, Klinik ataupun Rumah Sakit Swasta. Dalam aplikasi ini penyakit dikelompokkan berdasarkan ciri klinis dan biaya yang sama dengan tujuan untuk meningkatkan mutu dan efektifitas pelayanan.
- Pasal 14
Cukup jelas
- Pasal 15
Cukup jelas
- Pasal 16
Cukup jelas
- Pasal 17
Cukup jelas
- Pasal 18
Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN LANGKAT NOMOR....