



BUPATI BINTAN
PROVINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN BUPATI BINTAN
NOMOR : 39 TAHUN 2016

TENTANG
PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN
KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) KABUPATEN BINTAN
TAHUN 2017

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BINTAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin maka dibuat Program Jaminan Kesehatan Daerah bagi kelompok masyarakat miskin;
- b. bahwa dalam mengelola Program Jaminan Kesehatan Daerah harus memenuhi prinsip tidak bersifat komersial, pelayanan yang komprehensif, portabilitas, kendali biaya, kendali mutu, efisien, efektif, transparan dan akuntabel ;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Bintan Tahun 2017 ;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten di Lingkungan Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Tahun 1956 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3896);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2002 Tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Riau (Lembaran Negara Tahun 2002 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4237);
3. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4456);
4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
5. Undang-undang Republik Indonesia 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 Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana diubah dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264 , Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226 , Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);

8. Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Peta Jalan Penyelenggara Jaminan Sosial Bidang Kesehatan dan Bidang Ketenagakerjaan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Bintan Nomor 10 Tahun 2016 tentang Anggaran Pendapatan Belanja Daerah tahun 2017 (Lembaran Daerah tahun 2016 Nomor 10);
12. Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2016 tentang Hibah dan Bantuan Sosial yang Bersumber Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bintan Tahun 2016 Nomor 6) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 34 Tahun 2016 tentang Perubahan Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2016 tentang Hibah dan Bantuan Sosial yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bintan Tahun 2016 Nomor 34)
13. Peraturan Bupati Bintan Nomor 36 Tahun 2016 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Tahun 2017 (Berita Daerah Kabupaten Bintan Tahun 2016 Nomor 36);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) KABUPATEN BINTAN TAHUN 2017.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bintan;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bintan;
3. Bupati adalah Kepala Daerah Kabupaten Bintan;
4. Kecamatan adalah perangkat daerah yang mempunyai kerja ditingkat kecamatan dalam Kabupaten Bintan;
5. Camat adalah pemimpin dan koordinator penyelenggaraan pemerintahan di wilayah kerja kecamatan yang dalam pelaksanaannya memperoleh pelimpahan wewenang pemerintahan dari Bupati untuk menangani sebagian urusan otonomi daerah dan penyelenggaraan tugas umum pemerintahan;
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan adalah satuan kerja perangkat daerah dibawah Pemerintah Daerah Kabupaten Bintan yang memiliki tugas teknis dibidang kesehatan;
7. Masyarakat Miskin adalah masyarakat daerah Kabupaten Bintan yang dikategorikan miskin dengan parameter yang telah ditetapkan untuk mendapatkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);
8. Jaminan Kesehatan Daerah adalah selanjutnya disebut Jamkesda adalah program pemberian bantuan Jaminan Kesehatan yang terintegrasi dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan bagi masyarakat miskin Kabupaten Bintan dengan sumber pembiayaan berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kabupaten Bintan;

9. Bantuan sosial yang tidak terencana adalah bantuan sosial yang dialokasikan untuk kebutuhan resiko sosial yang tidak dapat diperkirakan pada penyusunan APBD yang apabila ditunda penanganannya akan menimbulkan resiko sosial yang lebih besar bagi individu dan atau keluarga yang bersangkutan;
10. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk
11. untuk menyelenggarakan program jaminan sosial;
BPJS Kesehatan adalah Badan yang menyelenggarakan
12. jaminan sosial dalam pelayanan kesehatan;
Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan / atau Pemerintah;
13. Bantuan Iuran adalah iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta jaminan sosial;
14. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan yang dilakukan Pemerintah Daerah dan Masyarakat;
Jaminan Kesehatan Nasional selanjutnya disingkat JKN adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan
15. perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah;
Fasilitas Kesehatan adalah Fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya
16. pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan / atau masyarakat;
17. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan / atau pelayanan kesehatan lainnya.

18. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap diruangan perawatan khusus;

BAB II

PESERTA DAN PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Bagian Kesatu

Peserta

Pasal 2

Peserta Jamkesda adalah:

- a. Penduduk miskin yang memiliki SKTM dan telah diverifikasi validasi oleh Kelurahan / Desa, Kecamatan dan Dinas Sosial;
- b. Hasil verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada huruf a ditetapkan dengan Keputusan Bupati tentang Peserta Jamkesda secara bertahap;
- c. Peserta diluar program Jamkesda sesuai amanat Undang-undang disarankan untuk menjadi peserta mandiri BPJS Kesehatan;

Bagian Kedua

Penyelenggara

Pasal 3

- (1) Penyelenggara Jamkesda adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan;
- (2) Dalam penyelenggaraan Jamkesda diintegrasikan ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan;
- (3) Kerjasama BPJS Kesehatan dengan Pemerintah Kabupaten Bintan menjadi dasar penyelenggaraan Jamkesda Kabupaten Bintan oleh BPJS Kesehatan;

BAB III
TATA CARA PROGRAM JAMKESDA
Pasal 4

- (1) Peserta Jamkesda yang telah didaftarkan sebagai peserta BPJS Kesehatan PBI mendapat kartu peserta BPJS;
- (2) Iuran peserta Jamkesda dibayarkan setiap 3 (tiga) bulan kepada BPJS Kesehatan;
- (3) Besaran iuran yang dibayarkan sesuai standar iuran Penerima Bantuan Iuran yang berlaku;
- (4) Peserta Jamkesda mendapat akomodasi pelayanan di ruang perawatan kelas III;
- (5) Peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi :
 - a. Rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama;
 - b. Rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan;
 - c. Pelayanan gawat darurat;
 - d. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri;
- (6) Manfaat jaminan diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis;
- (7) Pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan atau dalam keadaan tertentu dapat dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS (Kegawatdaruratan);
- (8) Pelayanan kesehatan dalam program Jamkesda diberikan secara berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya;

- (9) Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas;
- (10) Status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk FKRTL;
- (11) Bagi masyarakat miskin yang memerlukan pelayanan kesehatan gawat darurat dan belum ditetapkan sebagai peserta jamkesda dengan keputusan Bupati serta masih tersedia kuota anggaran, dapat mendaftarkan sebagai peserta mandiri BPJS Kesehatan dengan membayar premi 3 (tiga) bulan pertama dan melampirkan rekomendasi Dinas Sosial. Premi bulan keempat dan seterusnya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah selama tersedia anggaran;

BAB IV

JENIS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Pelayanan Kesehatan yang Ditanggung Jamkesda

Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan di FKTP, meliputi :
 - a. Administrasi pelayanan;
 - b. Pelayanan promotif dan preventif;
 - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - f. Tranfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama;
 - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis;

- (2) Pelayanan kesehatan di FKRTL, meliputi :
- a. Adminitrasi pelayanan;
 - b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub speasialis;
 - c. Tindakan media spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutansesuai dengan indikasi medis;
 - f. Rehabilitasi medis;
 - g. Pelayanan darah;
 - h. Pelayanan kedokteran forensik klinik;
 - i. Pelayanan jenazah (pemulasaran jenazah) pada pasien yang meninggal difasilitas kesehatan (tidak termasuk peti jenazah);
 - j. Perawatan inap non intensif;
 - k. Perawatan inap di ruang intensif;
 - l. Akupuntur medis;
- (3) Pelayanan Gawat Darurat
- a. Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan dan atau kecacatan, sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan;
 - b. Peserta yang memerlukan pelayanan Gawat Darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan. Kriteria kegawatdaruratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. Peserta yang menerima pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan akan segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Keseahtan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dengan kondisi dapat dipindahkan;

- d. Biaya akibat pelayanan kegawat daruratan ditagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan;

Bagian Kedua

Pelayanan yang Tidak dijamin Jamkesda

Pasal 6

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin dalam program Jamkesda adalah :

- a. Tidak sesuai prosedur Peraturan Bupati ini;
- b. Pelayanan diluar fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan kecuali dalam keadaan darurat;
- c. Telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. Telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
- e. Dilakukan di luar negeri;
- f. Pelayanan bertujuan estetik;
- g. Untuk mengatasi infertilitasi;
- h. Meratakan gigi (ortodonsi);
- i. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- j. Pengobatan komplementer, alternative dan tradisional, termasuk akupuntur non medis, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
- k. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- l. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- m. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
- n. Akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;

- o. Biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (preventable adverse events), yang dimaksud preventable adverse events adalah cedera yang berhubungan dengan kesalahan atau kelalaian penatalaksanaan medis termasuk kesalahan terapi dan diagnosis, ketidaklayakan alat dan lain-lain sebagainya kecuali komplikasi penyakit terkait;
- p. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan;

BAB V

TATA LAKSANA PELAYANAN JAMKESDA

Bagian Kesatu

Pelayanan Kesehatan

Pasal 7

- (1) Prosedur pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
 - a. Setiap peserta harus terdaftar pada FKTP yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan;
 - b. Menunjukkan nomor identitas peserta;
 - c. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP;
 - d. Jika diperlukan sesuai indikasi medis peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di FKTP atau dirujuk ke FKRTL;
- (2) Prosedur pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)
 - a. Peserta datang ke Rumah sakit dengan menunjukkan nomor identitas peserta dan surat rujukan, kecuali kasus gawat darurat, tanpa surat rujukan;
 - b. Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan;
 - c. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat jalan dan atau rawat inap sesuai dengan indikasi medis;

- d. Apabila dokter spesialis / sub spesialis memberikan surat keterangan bahwa pasien masih memerlukan perawatan di FKRTL tersebut, maka untuk kunjungan berikutnya pasien langsung datang ke FKRTL (tanpa harus ke FKTP terlebih dahulu) dengan membawa surat keterangan dari dokter tersebut;
- e. Apabila dokter spesialis / sub spesialis memberikan surat keterangan rujuk balik, maka untuk perawatan selanjutnya pasien langsung ke FKTP membawa surat rujuk balik dari dokter spesialis / sub spesialis;
- f. Apabila dokter spesialis / sub spesialis tidak memberikan surat keterangan sebagaimana dimaksud pada poin d dan e maka pada kunjungan berikutnya pasien harus melalui FKTP;
- g. Fisioterapis dapat menjalankan praktik pelayanan fisioterapi secara mandiri (sebagai bagian dari jejaring FKTP untuk pelayanan rehabilitasi medik dasar) atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan;
- h. Pelayanan rehabilitasi medik di FKRTL dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik

Bagian Kedua

Pelayanan Tambahan

Pasal 8

- (1) Bagi Penduduk Miskin yang belum terdaftar sebagai peserta Jamkesda yang sakit dan dirawat ke Fasilitas Kesehatan dengan kasus gawat darurat pada hari libur atau diluar jam kerja dapat mengklaim biaya kesehatan melalui Belanja Bantuan Sosial tidak terencana pada BPKAD;

- (2) Bagi Penduduk Miskin yang belum terdaftar sebagai peserta Jamkesda yang sakit dapat mendaftar sebagai peserta BPJS dengan membayar premi 3 (tiga) bulan untuk satu keluarga sesuai KK dan membawa Rekomendasi Dinas Sosial. Premi yang telah dibayarkan dapat diklaimkan melalui Belanja Bantuan Sosial tidak terencana pada BPKAD;
- (3) Peserta Jamkesda pada saat mendapat perawatan di FKRTL apabila harus membeli obat, bahan habis pakai dan alat kesehatan lainnya yang tidak tersedia di FKRTL dapat mengklaim biaya pelayanan kesehatan pada Belanja bantuan Sosial Tidak Terencana di BPKAD Kabupaten Bintan;
- (4) Peserta Jamkesda yang dirujuk ke FKRTL luar daerah mendapat bantuan transportasi dan penginapan;
- (5) Besaran bantuan yang diberikan kepada peserta Jamkesda dapat diuraikan sebagai berikut :
 - a. Bantuan biaya transportasi rujukan diberikan sesuai dengan unit cost yang dibayarkan untuk 1 orang pasien dan 1 orang pendamping dari keluarga inti pulang pergi;
 - b. Bantuan biaya penginapan selama proses rujukan ditanggung Rp. 500.000,-/bulan diberikan sesuai lamanya proses pengobatan apabila Rumah Singgah Pemerintah Kabupaten Bintan penuh dan apabila lokasi Rumah Sakit Rujukan yang tidak memiliki fasilitas Rumah Singgah Kabupaten Bintan;
 - c. Bantuan biaya pemulasaran jenazah;

BAB VI

KLAIM PELAYANAN TAMBAHAN JAMKESDA

Pasal 9

- (1) Klaim pelayanan tambahan Jamkesda di verifikasi oleh tim Verifikasi Dinas Kesehatan sebelum menindaklanjuti klaim tersebut;

- (2) Dokumen kelengkapan klaim meliputi :
 - a. Kartu Tanda Penduduk (KTP);
 - b. Kartu Keluarga (KK);
 - c. Kartu BPJS Kesehatan;
 - d. Surat permohonan bantuan sosial;
 - e. Tiket dan boarding pas;
 - f. Kwitansi lainnya;
- (3) Verifikasi berkas meliputi :
 - a. Keabsahan kwitansi sesuai pertanggungjawaban;
 - b. Kelengkapan data pendukung sesuai pertanggungjawaban;
 - c. Kelayakan nilai klaim ditinjau dari aspek medis, standart harga yang berlaku dan wajar;
- (4) Setelah melakukan verifikasi petugas membuat surat Rekomendasi dan Hasil Verifikasi yang ditandatanganai oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan sebagai Pengarah Tim Verifikasi Jamkesda;
- (5) Berkas yang telah dilakukan verifikasi, diajukan kepada Bupati C.q Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Bintan untuk ditetapkan Keputusan Bupati;
- (6) Berdasarkan Keputusan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (5) Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Bintan melakukan pembayaran klaim;

Pasal 10

Klaim pembayaran biaya kesehatan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) dilakukan dengan mekanisme pembayaran bantuan sosial tidak terencana sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2016 Tentang Hibah dan Bantuan Sosial yang bersumber Anggaran Pendapatan Belanja Daerah.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Bupati Bintan ini mulai berlaku pada tahun 2017 diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bintan.

Ditetapkan di Bandar Seri Bentan
pada tanggal 30 Desember 2016

BUPATI BINTAN

ttd

APRI SUJADI

Diundangkan di Bandar Seri Bentan
pada tanggal 30 Desember 2016

Plt. SEKRETARIS DAERAH

KABUPATEN BINTAN

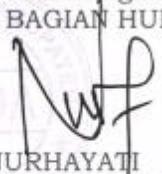
ttd

R.M. AKIB RACHIM

BERITA DAERAH KABUPATEN BINTAN TAHUN 2016 NOMOR 39

Salinan Sesuai Dengan Aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM


NURHAYATI

NIP.19750417 200003 2 006