



GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

PERATURAN GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

NOMOR 4 TAHUN 2019

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

- Menimbang :
- a. bahwa masyarakat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang terdiri dari Pulau Bangka dan Pulau Belitung berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal, agar dapat bekerja, dan hidup layak sesuai dengan martabat manusia;
 - b. bahwa dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung khusus bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung perlu melaksanakan penyesuaian kembali terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat 6 Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4287);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. 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);
7. 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 diubah beberapa kali 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
9. Peraturan Pemerintah 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);
10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);

11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 16);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2013 Nomor 1400);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
15. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 713);
16. Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2008 Nomor 1 Seri E) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 10 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2015 Nomor 7 Seri E);
17. Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2016 Nomor 1 Seri D);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
2. Gubernur adalah Gubernur Kepulauan Bangka Belitung.
3. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
6. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
7. Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat yang selanjutnya disingkat JKN/KIS adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah atau pemerintahan daerah.
8. Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

9. Masyarakat miskin adalah orang yang tidak dan/atau mempunyai mata pencaharian, tetapi tidak dan/atau mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak dan tidak mampu untuk membayar biaya perawatan dan pengobatan dirinya dan/atau keluarganya.
10. Masyarakat tidak mampu adalah orang yang mempunyai mata pencaharian, memenuhi kebutuhan dasar namun tidak mampu untuk membayar biaya perawatan dan pengobatan dirinya dan/atau keluarganya.
11. Pendamping pasien adalah orang yang melakukan pendampingan dan mempunyai hubungan kekeluargaan dengan pasien atau yang diberi kuasa penuh oleh pasien atau keluarga pasien untuk pengurusan administrasi yang diperlukan serta dukungan moril bagi pasien.
12. Pembiayaan pelayanan kesehatan adalah pembiayaan yang disediakan oleh Pemerintah Provinsi untuk biaya perawatan dan pengobatan di fasilitas kesehatan serta biaya rujukan bagi pasien yang belum dan/atau tidak dijamin oleh jaminan kesehatan lainnya dan biaya pendamping pasien serta pemulasaran dan pengangkutan jenazah.
13. Tim Verifikasi adalah tim yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Provinsi yang bertugas melakukan verifikasi kelayakan penerima dana pelayanan kesehatan.
14. Lumpsum adalah suatu jumlah uang yang telah dihitung terlebih dahulu (pre-calculated amount) dan dibayarkan sekaligus.
15. Biaya riil adalah biaya yang dikeluarkan sesuai dengan bukti pengeluaran yang sah.
16. Plafon adalah plafon tertinggi yang ditetapkan terhadap penerima dana pelayanan kesehatan.
17. Pasien rujukan tertier atau luar Provinsi adalah pasien peserta JKN/KIS kelas III, yang dirujuk oleh dokter rumah sakit dalam wilayah Provinsi.
18. Pelayanan pemulasaran jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah dan pengiriman jenazah peserta JKN/KIS Kelas III yang dirujuk dari Pulau Belitung ke Rumah Sakit Provinsi atau dari Provinsi yang dirujuk ke luar Provinsi.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam:
- a. penggunaan dana pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin dan/atau tidak mampu yang tidak mempunyai JKN -KIS;
 - b. penggunaan dana rujukan pasien peserta JKN/KIS yang dirujuk ke rumah sakit di luar provinsi dan pasien peserta JKN/KIS dari Pulau Belitung yang di rujuk ke rumah sakit provinsi;
 - c. penggunaan dana untuk keluarga pasien peserta JKN/KIS yang mendampingi pasien yang dirujuk ke rumah sakit diluar provinsi dan bagi pasien peserta JKN/KIS dari Pulau Belitung yang di rujuk ke rumah sakit di Pulau Bangka;
 - d. Pelayanan pemulasaran peserta JKN/KIS kelas III yang dirujuk ke rumah sakit di luar provinsi dan pasien peserta JKN/KIS dari Pulau Belitung yang di rujuk ke rumah sakit di Pulau Bangka melalui dana rujukan dari Pemerintah Provinsi maupun yang tidak menggunakan dana rujukan dari Pemerintah Provinsi;
- (2) Peraturan Gubernur ini bertujuan:
- a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Provinsi; dan
 - b. agar penggunaan dana pelayanan kesehatan dapat berjalan efektif, efisien, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
YANG TIDAK MEMPUNYAI JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL

Pasal 3

Penggunaan dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan/atau tidak mampu harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. perawatan dan pengobatan bagi masyarakat miskin dan/atau tidak mampu dilakukan pada unit rawat inap kelas 3 (tiga) rumah sakit di Provinsi;
- b. Perawatan dan pengobatan sebagaimana dimaksud pada huruf a dilaksanakan dengan ketentuan:
 1. untuk anak yang baru lahir dan/atau anak usia di bawah 17 (tujuh belas) tahun dibuktikan dengan kartu keluarga dan Kartu Tanda Penduduk orang tuanya yang beralamat di Provinsi;
 2. untuk masyarakat miskin dan/atau tidak mampu, dibuktikan dengan surat keterangan tidak mampu dari desa/kelurahan;
 3. untuk masyarakat miskin dan/atau tidak mampu yang belum menjadi peserta JKN atau sudah menjadi peserta JKN tetapi kartunya tidak aktif karena adanya tunggakan iuran yang disebabkan peserta tidak sanggup membayar iuran, dibuktikan dengan surat keterangan rumah sakit yang menjelaskan bahwa biaya perawatan pasien dan pengobatan pasien tidak ditanggung oleh JKN atau jaminan kesehatan lainnya;
 4. untuk masyarakat terlantar yang tidak mempunyai Kartu Tanda Penduduk tetapi tinggal di wilayah Provinsi, dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota atau Provinsi.

BAB IV

PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL/KARTU INDONESIA SEHAT YANG DIRUJUK

Pasal 4

- (1) Pasien peserta JKN/KIS yang akan dirujuk ke rumah sakit di luar Provinsi harus mendapatkan rekomendasi surat rujukan.

- (2) Rekomendasi surat rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memuat informasi paling rendah:
- a. identitas pasien;
 - b. hasil pemeriksaan;
 - c. diagnosis;
 - d. tujuan rujukan; dan
 - e. nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan rekomendasi rujukan.

BAB V
PENDAMPING PASIEN JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL/KARTU INDONESIA SEHAT
YANG DIRUJUK

Pasal 5

- (1) Untuk dapat diberikan bantuan dana, Pendamping pasien yang akan dirujuk ke Rumah Sakit di luar Provinsi harus memenuhi syarat sebagai berikut:
- a. salinan Kartu Tanda Penduduk dan/atau surat keterangan identitas diri lainnya yang masih berlaku serta berdomisili di Provinsi; dan
 - b. mempunyai hubungan kekeluargaan dengan pasien atau orang yang diberi kuasa penuh oleh pasien atau keluarga pasien.
- (2) Pendamping pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan biaya transportasi dan uang harian.
- (3) Biaya pendamping pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya diberikan kepada 1 (satu) orang dan dibayarkan secara *lumpsum*.

BAB VI
TENAGA KESEHATAN PENDAMPING PASIEN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL/KARTU
INDONESIA SEHAT YANG DIRUJUK

Pasal 6

- (1) Tenaga kesehatan pendamping pasien rujukan diperlukan apabila pasien memerlukan asuhan medis secara terus menerus pada saat akan dirujuk dari Pulau Belitung ke Rumah Sakit Provinsi atau dirujuk ke rumah sakit di luar Provinsi.
- (2) Tenaga kesehatan yang ditunjuk sebagai pendamping pasien rujukan harus memiliki kompetensi dan tenaga kesehatan berasal dari kabupaten/kota atau rumah sakit umum Provinsi.
- (3) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berjumlah 1 (satu) orang dan diberikan biaya perjalanan dinas.
- (4) Perjalanan dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan paling lama 3 (tiga) hari kalender.

BAB VII

PEMULASARAN JENAZAH

Pasal 7

- (1) Pasien yang meninggal dunia pasca dirujuk dari pulau belitungke rumah sakit Provinsi atau dirujuk ke rumah sakit di luar provinsi, diberikan pelayanan jenazah berupa pemulasaran jenazah.
- (2) Pelayanan pasien yang meninggal dunia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak penyedia dan/atau rumah sakit.

BAB VIII

TATA CARA PENGAJUAN BIAYA DAN PERTANGGUNGJAWABAN ANGGARAN

Pasal 8

- (1) Masyarakat miskin dan/atau tidak mampu yang tidak dijamin oleh JKN/KIS dan/atau jaminan kesehatan lainnya yang mendapatkan perawatan dan pengobatan pada unit rawat inap kelas 3 (tiga) rumah sakit dalam mengajukan biaya harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. harus mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan melalui verifikasi terhadap penerima dana pelayanan kesehatan baik verifikasi lapangan dan verifikasi dokumen penyerta;
 - b. salinan Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga dan surat keterangan tidak mampu dari desa/kelurahan;
 - c. surat pengantar pengajuan klaim rawat inap dari rumah sakit;
 - d. rincian biaya perawatan dan pengobatan; dan
 - e. surat pertanggungjawaban mutlak dari pimpinan rumah sakit.
- (2) Masyarakat miskin dan/atau tidak mampu peserta JKN/KIS yang akan dirujuk dari Pulau Belitung ke rumah sakit Provinsi atau rumah sakit di luar Provinsi harus melengkapi persyaratan sebagai berikut:
- a. salinan Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga;
 - b. bukti biaya tiket pesawat (*at cost*);
 - c. salinan surat rujukan dari dokter yang merujuk;
 - d. kuitansi pembayaran klaim biaya ambulans dari rumah sakit bagi yang rawat inap; dan
- (3) Pendamping pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit di luar Provinsi harus melengkapi persyaratan sebagai berikut:
- a. salinan Kartu Tanda Penduduk dan/atau surat keterangan identitas diri lainnya yang masih berlaku;
 - b. bukti biaya tiket pesawat (*at cost*);
 - c. tanda terima uang harian pendamping pasien;
- (4) Tenaga kesehatan pendamping pasien harus melengkapi persyaratan sebagai berikut:
- a. surat tugas dari pimpinan instansi yang bersangkutan;
 - b. SPPD yang ditandatangani oleh pejabat pada tempat tujuan dan telah disahkan;
 - c. bukti biaya tiket pesawat (*at cost*);
 - d. bukti rill penginapan/hotel;
 - e. tanda terima perjalanan dinas; dan

- f. melampirkan laporan dalam bentuk nota dinas yang dibuat dan dilaporkan paling lambat 14 hari sejak keberangkatan, dengan contoh format laporan mengacu pada ketentuan yang mengatur mengenai Perjalanan Dinas di Provinsi.
- (5) Pelayanan pemulasaran jenazah harus melengkapi persyaratan sebagai berikut:
- a. salinan Kartu Tanda Penduduk dan/atau surat keterangan identitas diri lainnya dari pasien yang meninggal.
 - b. surat keterangan kematian.
 - c. kuitansi pembiayaan pemulasaran jenazah.

Pasal 9

- (1) Dinas kesehatan kabupaten/kota harus menunjuk petugas yang bertugas untuk mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan.
- (2) Petugas mengajukan klaim atas Pembiayaan Pelayanan Kesehatan yang telah diberikan kepada peserta yang menjadi tanggungan Provinsi.

Pasal 10

- (1) Kepala Dinas Kesehatan akan menetapkan petugas yang akan melakukan verifikasi lapangan dan/atau verifikasi dokumen administrasi.
- (2) Ketentuan mengenai teknis verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala Dinas Kesehatan.

BAB IX

PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK DIJAMIN

Pasal 11

Pembiayaan Pelayanan Kesehatan masyarakat bagi masyarakat miskin dan/atau tidak mampu tidak dapat diberikan apabila:

- a. telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja dan telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;

- b. peserta pindah kelas perawatan dari kelas 3 (tiga) atau pindah fasilitas kesehatan atas permintaan sendiri;
- c. dilakukan di luar negeri;
- d. tujuan mempercantik diri;
- e. mengatasi tidak mempunyai keturunan;
- f. pengobatan alternatif;
- g. sirkumsisi (sunat);
- h. pemeriksaan kesehatan atau pemeriksaan penunjang lainnya atas permintaan sendiri;
- i. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- k. pelayananacamata, lensa kontak, bola mata, protesa gigi, protesa alat gerak, alat bantu dengar, kursi roda, tongkat penyangga dan alat bantu lainnya yang tidak ada hubungan langsung dengan perawatan dan pengobatan; dan
- l. sudah mendapatkan bantuan biaya dari kabupaten/kota setempat pada tahun berjalan.

BAB X STANDAR BIAYA

Pasal 12

Penetapan plafon tertinggi Pembiayaan Pelayanan Kesehatan masyarakat diberikan sebagai berikut:

- a. biaya pasien yang tidak dijamin oleh JKN atau jaminan kesehatan lainnya pada unit rawat inap kelas 3 (tiga) diberikan sesuai dengan klaim;
- b. biaya tiket pesawat pasien rujukan dibayarkan sesuai dengan bukti rill yang sah;
- c. biaya pendamping pasien dibayarkan sebesar Rp.305.000 (tiga ratus lima ribu rupiah) per hari dengan batas paling banyak dibayarkan selama 30 (tiga puluh) hari.
- d. biaya pendamping pasien sebagaimana dimaksud pada huruf c dapat diberikan paling banyak 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) tahun berjalan;
- e. Transportasi, penginapan dan uang harian tenaga kesehatan pendamping pasien diberikan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- f. Pelayanan pemulasaran jenazah pasien rujukan dibayarkan sesuai dengan klaim;
- g. biaya ambulans sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada fasilitas kesehatan.

BAB XI PEMBIAYAAN

Pasal 13

Klaim atas pembiayaan pelayanan kesehatan yang diajukan pada akhir bulan desember tahun berjalan dapat dibayarkan pada anggaran tahun berikutnya.

Pasal 14

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi.
- (2) Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

Pasal 15

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Berita Daerah Tahun 2018 Nomor 4 Seri E), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Ditetapkan di Pangkalpinang
pada tanggal 30 Januari 2019

GUBERNUR
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

ERZALDI ROSMAN

Diundangkan di Pangkalpinang
pada tanggal 30 Januari 2019

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

YAN MEGAWANDI

BERITA DAERAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2019
NOMOR 4 SERI E

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM SEKRETARIAT DAERAH
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

MASKUPAL BAKRI
Pembina Tingkat I/IV.b
NIP. 19630306 198603 1 015