

**QANUN PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM
NOMOR 11 TAHUN 2003**

**TENTANG
PENYELENGGARAAN DAN PEMBIAYAAN UPAYA KESEHATAN**

**BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM
DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA**

GOVERNUR PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM,

- Menimbang: a. bahwa dalam upaya meningkatkan derajat dan kualitas kesehatan masyarakat Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, perlu ditempuh upaya-upaya Penyelenggaraan dan Pembiayaan Kesehatan;
- b. bahwa dengan berlakunya Undang-undang Nomor 18 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus bagi Propinsi Daerah Istimewa Aceh sebagai tentang Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, dipandang perlu untuk melakukan suatu penetapan terhadap Penyelenggaraan dan Pembiayaan Upaya kesehatan;
- c. bahwa untuk maksud tersebut perlu diatur dengan Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Aceh dan Perubahan Peraturan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64 Tambahan Lembaran Negara Nomor 1103);
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3445);
3. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999, Nomor 60 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
4. Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 72 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848);
5. Undang-undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Propinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999, Nomor 172 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3893);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (Propenas) Tahun 2000-2004 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 206);
7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus bagi Provinsi Daerah Istimewa Aceh sebagai Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4134);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom

- (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 105 Tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 202 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4022);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 106 Tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan dalam Pelaksanaan Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 209, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4029);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 108 Tahun 2000 tentang Tata Cara Pertanggungjawaban Kepala Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 209, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4029);
 13. Keputusan Presiden Nomor 44 Tahun 1999 tentang Peraturan Perundang-undangan dan Bentuk Rancangan Undang-undang, Rancangan Peraturan Pemerintah dan Rancangan Keputusan Presiden (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 70);
 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1747/Menkes Kessos/SK/XII/2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal dalam Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
 15. Peraturan Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 15 Tahun 2001 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 44 Tahun 2001);
 16. Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pola Dasar Pembangunan Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2001-2005 (Lembaran Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 20 Tahun 2002);
 17. Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 3 Tahun 2002 tentang Rencana Strategis Program Pembangunan Daerah (Renstra Propeda) Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2001-2005 (Lembaran Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 22 Tahun 2002);
 18. Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 11 Tahun 2002 tentang Pelaksanaan Syariat Islam bidang Aqidah, Ibadah dan Syi'ar Islam (Lembaran Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 3 Tahun 2003 Seri E Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 5);

**Dengan Persetujuan
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI NANGGROE ACEH
DARUSSALAM**

MEMUTUSKAN :

**Menetapkan : QANUN PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM TENTANG
PENYELENGGARAAN DAN PEMBIAYAAN UPAYA KESEHATAN.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal I**

Dalam Qanun ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah adalah Perangkat Negara

- Kesatuan Republik Indonesia yang terdiri atas, Presiden beserta Menteri, atau Pejabat setingkat Menteri;
2. Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam selanjutnya disebut Provinsi adalah Propinsi Daerah Istimewa Aceh yang diberi Otonomi Khusus dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia;
 3. Gubernur adalah Gubernur Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam;
 4. Pemerintah Daerah adalah Gubernur beserta perangkat Daerah Otonom yang lain sebagai Badan Eksekutif Daerah;
 5. Kabupaten adalah Daerah Otonom dalam, Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam yang dipimpin oleh Bupati;
 6. Kota adalah Daerah Otonom dalam Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam yang dipimpin oleh Walikota;
 7. Syari'at Islam adalah tuntunan ajaran Islam dalam semua aspek kehidupan;
 8. Dinas Kesehatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam yang selanjutnya disebut Dinas Kesehatan adalah Perangkat Daerah sebagai unsur Pelaksana Pemerintah Provinsi di bidang kesehatan, yang berada di bawah Gubernur;
 9. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang selanjutnya disebut Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah Perangkat Daerah sebagai unsur Pelaksana Pemerintah Kabupaten/Kota di bidang kesehatan, yang berada di bawah Bupati/Walikota;
 10. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis;
 11. Penyelenggaraan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat;
 12. Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan pemerintah daerah untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

BAB II

DASAR, TUJUAN, KEWENANGAN, PRINSIP DAN UPAYA KESEHATAN

Pasal 2

Penyelenggaraan dan pembiayaan upaya kesehatan di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam berdasarkan pads pelayanan kesehatan yang Islami dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku di bidang kesehatan.

Pasal 3

Penyelenggaraan dan pembiayaan upaya kesehatan di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, Kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan Islami.

Pasal 4

Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota mempunyai Kewenangan untuk menetapkan pedoman, melakukan penyuluhan, pengelolaan dan pemberian izin, sarana dan prasarana kesehatan, penetapan tenaga kesehatan, perencanaan dan pengendalian pembangunan upaya kesehatan.

Pasal 5

Penyelenggaraan dan pembiayaan upaya kesehatan dilaksanakan dengan prinsip berkeadilan, transparan, berkesinambungan, amanah, demokratis, proporsional, bertanggung jawab, efisien, merata dan islami.

BAB III PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN

Pasal 6

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (promotif) pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Pasal 7

Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada pasal 6 dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. promosi kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan dasar;
- c. pelayanan kesehatan rujukan;
- d. pemulihan kesehatan;
- e. pembinaan kesehatan lingkungan;
- f. peningkatan gizi masyarakat;
- g. kesehatan keluarga;
- h. peningkatan kualitas tenaga kesehatan;
- i. pemberantasan penyakit menular;
- j. pembinaan peran serta masyarakat;
- k. pengamanan sediaan farmasi dan alai-alai kesehatan;
- l. penyelenggaraan administrasi kesehatan.

Pasal 8

Penyelenggaraan dan pembiayaan upaya kesehatan diprioritaskan bagi keluarga miskin dan kelompok masyarakat rentan.

BAB IV

HAK DAN KEWAJIBAN PEMAKAI JASA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 9

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal untuk mencapai visi Aceh Sehat yang Islami.

Pasal 10

Upaya penyelenggaraan kesehatan bagi keluarga miskin dan kelompok masyarakat rentan adalah kewajiban pemerintah.

Pasal 11

Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya.

Pasal 12

Pemerintah bertanggung jawab terhadap pelaksanaan upaya penanggulangan wabah dan Kejadian Luar Biasa.

BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 13

Segala biaya yang diperlukan untuk melaksanakan Penyelenggaraan dan Upaya Kesehatan dibebankan kepada Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Provinsi dan APBD Kabupaten/Kota serta sumber-sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 14

Alokasi pembiayaan penyelenggaraan dan upaya kesehatan untuk Kabupaten/Kota di koordinasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota.

Pasal 15

Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota wajib menganggarkan biaya minimal 15 % dari Anggaran Pendapat Belanja Daerah (APBD) masing-masing untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pasal 16

Dinas:Kesehatan Provinsi diberikan wewenang menata sistem pembiayaan kesehatan di tingkat Provinsi dan lintas Kabupaten/Kota dengan tugas merumuskan kebijakan pembiayaan, melakukan pembinaan dan mengkoordinasikan pelaksanaan di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota, untuk mempercepat pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.

Pasal 17

- (1) Sistem Pembiayaan Kesehatan untuk memberikan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi masyarakat adalah sistem Asuransi Kesehatan Sosial dengan penerapan pengendalian mutu pelayanan kesehatan dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan.
- (2) Paket pelayanan kesehatan yang diberi Asuransi Kesehatan Sosial adalah Paket Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dan Paket Pelayanan Esensial di Rumah Sakit. Di luar Paket Pelayanan Kesehatan Dasar dan Paket Pelayanan Esensial tidak dijamin oleh Asuransi Kesehatan Sosial.
- (3) Pembayaran secara pra upaya dengan sistem kapitasi, besaran premi ditetapkan berdasarkan perhitungan yang rasional.
- (4) Pemerintah membayar premi keluarga miskin, sedangkan keluarga non miskin membayar premi sesuai kemampuannya, sehingga terjadi subsidi silang pembiayaan kesehatan.

BAB VI PENUTUP

Pasal 18

- (1) Pada saat mulai berlakunya Qanun ini, semua peraturan yang bertentangan dengan peraturan ini dinyatakan tidak berlaku lagi.
- (2) Hal-hal yang belum diatur dalam Qanun ini sepanjang peraturan pelaksanaannya yang bersifat umum akan diatur dengan Keputusan Gubernur, sedangkan yang bersifat teknis ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

Pasal 19

Qanun ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Qanun ini dengan

penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

Disahkan di : Banda Aceh
pada tanggal : 15 J u l i 2003
15 Jumadil Awal 1424

**GUBERNUR
PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM**

ABDULLAH PUTEH

Diundangkan di Banda Aceh
pada tanggal 16 J uli 2003
16 Jumadil Awal 1424

**SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM**

THANTHAWI ISHAK

LEMBARAN DAERAH PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM TAHUN 2003
NOMOR 24 SERI D NOMOR 11

PENJELASAN
ATAS
QANUN PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM
NOMOR 11 TAHUN 2003

TENTANG
PENYELENGGARAAN DAN PEMBIAYAAN UPAYA KESEHATAN

1. UMUM

Tujuan negara Indonesia seperti tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 adalah meningkatkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, melindungi segenap bangsa dan tumpah darah Indonesia serta ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan perdamaian abadi dan keadilan sosial. Salah satu sektor yang mendasar dalam kesejahteraan umum adalah keadilan dalam pelayanan kesehatan. Perin pembangunan kesehatan secara tidak langsung meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam mencerdaskan bangsa.

Kesehatan merupakan rahmat dan karunia Allah SWT yang diberikan kepada manusia dan merupakan salah satu hak dasar manusia dalam menjalani kehidupannya. Seluruh aspek kehidupan yang dibutuhkan manusia sangat tergantung dari kualitas kesehatan yang dimilikinya. Sehingga kesehatan menjadi bagian integral dari pembangunan manusia menuju peningkatan kualitas sumber daya yang handal. Bidang kesehatan menjadi penopang dari tiga pilar Keistimewaan Aceh seperti yang tertuang dalam Undang-undang Nomor 44 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Propinsi Daerah Istimewa Aceh yang meliputi bidang agama, pendidikan Dan peradatan. Realita ini dipertegas dengan Undang-undang Nomor 18 tahun 2001 tentang Otonomi Khusus bagi Daerah Istimewa Aceh sebagai Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Hal ini memungkinkan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam melaksanakan pembangunan kesehatan dengan pendekatan spesifik daerah yang proporsional yang melibatkan seluruh aspek kehidupan masyarakat. Pembangunan bidang kesehatan yang meliputi penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan menuntut adanya perhatian dan keterlibatan yang besar dari seluruh infra struktur dan supra, struktur yang ada. Hasil pembangunan kesehatan sering kali tidak dapat dilihat secara langsung namun memiliki dampak eksternalitas yang besar. Misalnya, perbaikan gizi belum sepenuhnya dipandang sebagai upaya mempersiapkan generasi penerus yang unggul. Penganggaran biaya kesehatan sangat tidak memadai oleh karena pembiayaan kesehatan masih sering dipersepsikan sebagai kebutuhan konsumtif. Masalah kesehatan bersifat sangat dinamis dan tidak dapat dibatasi oleh waktu dan besarnya. Di samping itu masalah kesehatan dapat bersifat lintas kabupaten/kota maupun provinsi. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular harus dilakukan secara komprehensif, sisteniatis dan berbasis lingkungan untuk mencegah timbulnya dampak penyakit pada masyarakat setempat maupun bagi daerah lainnya. Masalah kesehatan juga bersifat multidimensi, oleh karma itu membutuhkan peran serta berbagai komponen ilmu, instansi, maupun sektor. Keberhasilan pelaksanaan pelayanan di Masing Masing tingkat administrasi dapat di evaluasi berdasarkan indikator kinerjanya. Indikator yang ditetapkan dari setiap Kewenangan yang harus dilaksanakan ini ditetapkan berdasarkan : komitmen global, nasional, regional dan lokal. Di samping itu perlu dipertimbangkan kondisi daerah serta kinerja program yang telah dicapai.

Seluruh pendanaan program-program di atas bersumber dari pemerintah yang sifatnya proyek dan karenanya tidak ada jaminan kelanjutannya. Sumber dana dari pemerintah daerah juga belum dipadukan untuk program pengentasan kemiskinan

umumnya dan pembiayaan kesehatan khususnya. Sementara itu, sulit bagi penduduk miskin untuk tidak lagi mendapatkan jaminan seperti yang pernah diperolehnya. Dana masyarakat selama ini juga telah tersedia melalui berbagai lembaga keagamaan yang memiliki potensi cukup besar. Tanpa suatu program berkelanjutan, penduduk miskin hanya akan menjadi komoditas politik yang tidak bisa mengangkat mereka dari lingkaran kemiskinan. Pada hal UUD 45 jelas-jelas mengamanatkan agar negara bertanggung jawab atas penduduk miskin dan anak terlantar. Upaya yang berkesinambungan dan pendanaan yang memadai perlu segera disiapkan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1
Cukup Jelas
Pasal 2
Cukup Jelas
Pasal 3
Cukup Jelas
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

kejadian luar biasa yang dimaksud dalam pasal ini adalah kejadian-kejadian luar biasa yang terjadi di bidang Kesehatan seperti kejadian pada saat bencana alam, pengungsi dan lain-lain sejenisnya. Pemerintah bertanggung jawab terhadap pelaksanaan upaya penanggulangan wabah dan Kejadian Luar Biasa yang meliputi :

- a. penyelidikan epidemiologi;
- b. pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
- c. pencegahan, seperti imunisasi;
- d. pemusnahan penyebab penyakit;
- e. penanganan jenazah akibat wabah;
- f. penyuluhan kepada masyarakat;
- g. upaya penanggulangan lainnya seperti penyemprotan.

Pasal 13
Cukup Jelas
Pasal 14
Cukup Jelas

Pasal 15

Cukup Jelas

Pasal 16

Cukup Jelas

Pasal 17

Ayat (1)

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan/Asuransi Kesehatan Sosial adalah kepesertaan wajib bagi seluruh penduduk Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam dan Pengelola berada di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi untuk memenuhi *azas the law of large number*. Subsidi pelayanan kesehatan tidak untuk semua orang, tetapi hanya untuk keluarga miskin, keluarga non miskin membayar premi sehingga terjadi subsidi silang, hal ini akan lebih memperingan beban pemerintah membiayai pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin.

Menerapkan konsep Managed Care yaitu penerapan pengendalian mutu pelayanan kesehatan dan pengendalian mutu pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan akses, penerimaan, ketersediaan, cakupan pelayanan, pemerataan, kualitas pelayanan, kesinambungan dan yang lebih penting lagi adalah efisiensi sumber daya.

Ayat (2)

Pelayanan Kesehatan yang diberikan melalui Paket Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dan Paket Pelayanan Esensial di Rumah Sakit menganut pola rujukan secara bertingkat mulai fasilitas Puskesmas Pembantu sampai ke Rumah Sakit Provinsi.

Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan adalah :

a. Pada Tingkat Puskesmas Pembantu :

- pemeriksaan dan pengobatan dasar rawat jalan; perawatan KIA/KB terbatas; pada tingkat Puskesmas;
- pemeriksaan dan pengobatan dasar rawat jalan; perawatan KIA/KB;
- pelayanan gigi dan mulut dasar;
- persalinan normal;
- pelayanan obat berdasarkan DPHO;
- pelayanan gawat darurat.

b. Pada tingkat Puskesmas Rawat Inap :

- pemeriksaan dan pengobatan dasar rawat jalan;
- perawatan KIA/KB;
- pelayanan gigi dan mulut dasar;
- persalinan normal;
- pelayanan obat berdasarkan DPHO;
- pelayanan gawat darurat;
- rawat inap maksimal 5 hari, bila lebih dari 5 hari cost sharing.

c. Pada Tingkat Rumah Sakit :

- pemeriksaan dan pengobatan dasar rawat jalan lanjutan;
- penunjang diagnostik sederhana berupa pemeriksaan laboratorium dasar, radiologi, elektro kardiografi;
- pelayanan gigi dan mulut lanjutan;
- pelayanan gawat darurat;
- rawat inap maksimal 5 hari, bila lebih dari 5 hari cost sharing.

Ayat (3)

Pembayaran praupaya dengan sistem kapitasi, dengan sistem kapitasi Akan menyederhanakan administrasi, efisiensi, dorongan upaya pencegahan dan promotif sangat besar, akan mengubah orientasi pelayanan dari kuratif ke preventif, peningkatan mutu pelayanan karena adanya insentif bagi provider yang dapat mengendalikan utilisasi.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 18

Cukup Jelas

Pasal 19

Cukup Jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM
NOMOR 27

I