



BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN
PROVINSI SULAWESI UTARA

PERATURAN BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN
NOMOR 4 TAHUN 2020

TENTANG

PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN,

- Menimbang : a. bahwa Dana Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pusat Kesehatan Masyarakat;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan di Provinsi Sulawesi Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4876);

f

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah 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 Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Oprasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.

BAB 1

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan
2. Bupati adalah Bupati Bolaang Mongondow Selatan.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai Unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah yang Memimpin Pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Daerah Otonom.
4. Kas Daerah adalah Kas Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.

f

5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Daerah Bolaang Mongondow Selatan.
6. Kepala Puskesmas adalah Kepala Puskesmas Daerah Bolaang Mongondow Selatan.
7. Jaminan Kesehatan Nasional yang Selanjutnya di singkat dengan JKN adalah Jaminan berupa perlindungan Kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi dasar kesehatan yang berikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayar oleh pemerintah.
8. Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UPT Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan Kesehatan di wilayah kerjanya.
9. Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang selanjutnya di singkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya di singkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
11. Dana Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
12. Jasa Pelayanan adalah komponen dana non kapitasi yang diterima karena pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
13. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
14. Pelayanan Rujuk Balik adalah pelayanan bagi penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih membutuhkan pengobatan maupun asuhan keperawatan dalam jangka panjang yang dilaksanakan di Faskes Tingkat Pertama atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub-spesialis yang merawat.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dan tujuan Peraturan Bupati ini sebagai pedoman penggunaan dana Non Kapitasi JKN yang berasal dari Klaim UPT Puskesmas ke BPJS.

BAB III
PENGELOLAAN PENDAPATAN DAN PENGANGGARAN

Bagian Kesatu
Pendapatan

Pasal 3

- (1) Pendapatan UPT Puskesmas dalam bentuk Dana Non Kapitasi berdasarkan klaim yang diajukan kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Pembayaran Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada hasil verifikasi BPJS Kesehatan terhadap klaim pelayanan yang diajukan masing-masing Puskesmas.
- (3) Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disetorkan oleh BPJS Kesehatan melalui bendahara penerimaan pada Dinas Kesehatan dan disetorkan ke kas daerah.

Bagian Kedua
Penganggaran

Pasal 4

- (1) Penganggaran pendapatan Puskesmas yang berasal dari Dana Non Kapitasi mengacu pada perkiraan pendapatan puskesmas.
- (2) Pendapatan dan belanja Dana Non Kapitasi JKN dianggarkan dalam RKA dan DPA pada Dinas Kesehatan.
- (3) Sisa penggunaan Dana Non Kapitasi yang tidak digunakan pada tahun sebelumnya, dapat dianggarkan pada tahun berikutnya.

f

BAB IV
JENIS PELAYANAN

Pasal 5

- (1) Dana Non Kapitasi pada UPT Puskesmas bersumber dari pelayanan kesehatan diluar lingkup kapitasi.
- (2) Pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pelayanan jasa *ambulance*;
 - b. Pelayanan obat program rujuk balik;
 - c. Pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik;
 - d. Pelayanan penapisan (*screening*) kesehatan tertentu termasuk terapi krio untuk kanker leher Rahim;
 - e. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis;
 - f. Pelayanan kebidanan dan *neonatal* yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya, dan
 - g. Pelayanan keluarga berencana di FKTP.

BAB V
TARIF PELAYANAN
Bagian Kesatu
Pelayanan *Ambulance*

Pasal 6

- (1) Penggantian biaya pelayanan *ambulance* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a diberikan pada pelayanan ambulans darat bagi pasien dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penggantian biaya pelayanan *ambulance* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah 5000/Km.
- (3) Penggantian biaya pelayanan *ambulance* sebagaimana dimaksud dalam pasal (2) diatur berdasarkan jarak rujukan antar Fasilitas Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

f

Bagian Kedua
Pelayanan Obat Program Rujuk Balik

Pasal 7

- (1) Pelayanan obat program rujuk balik diberikan untuk penyakit kronis meliputi *diabetes mellitus*, hipertensi, penyakit jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), epilepsi, gangguan kesehatan jiwa kronik, struk, dan *Sindroma Lupus Eritematosus (SLE)*, dengan peresepan sesuai Formularium Nasional yang diberikan oleh ruang farmasi, apotek atau instalasi farmasi klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Harga obat program rujuk balik yang ditagihkan kepada BPJS Kesehatan mengacu pada harga dasar obat sesuai *e-catalogue* ditambah biaya pelayanan kefarmasian.
- (3) Besarnya biaya pelayanan pelayanan obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud pada pasal (5) ayat 2 huruf b adalah faktor pelayanan kefarmasian dikali harga dasar obat sesuai *e-Catalogue*.
- (4) Faktor pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Ketiga
Pemeriksaan Penunjang Pelayanan Rujuk Balik

Pasal 8

- (1) Pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik, sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat (2) huruf c terdiri atas:
 - a. pemeriksaan gula darah sewaktu;
 - b. pemeriksaan gula darah puasa (GDP);
 - c. pemeriksaan gula darah *Post Prandial* (DGPP);
 - d. pemeriksaan *HbA1c*; dan
 - e. pemeriksaan kimia darah, meliputi:
 - 1) *Microalbuminuria*;
 - 2) *Ureum*;
 - 3) *Kreatinin*;
 - 4) Kolesterol total;
 - 5) Kolesterol LDL;

- 6) Kolesterol HDL; dan
 - 7) *Trigliserida*.
- (2) Tarif pembiayaan untuk pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik adalah sebagaiberikut :
- a. tarif pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf c tidak dikenakan tariff karena masuk dalam pembiayaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pemerintah Daerah;
 - b. tarif pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d ditetapkan sebesar Rp.200.000,00 (dua ratus ribu rupiah);
 - c. tarif pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri dari :
 - 1) *Microalbuminuria* sebesar Rp. 120.000,00 (seratus dua puluh ribu rupiah);
 - 2) *Ureum* sebesar Rp. 30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah)
 - 3) *Kreatinin* sebesar Rp. 30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah);
 - 4) Kolesterol total sebesar Rp. 45.000,00 (empat puluh lima ribu rupiah);
 - 5) Kolesterol LDL sebesar Rp. 60.000,00 (enam puluh ribu rupiah);
 - 6) Kolesterol HDL sebesar Rp. 45.000,00 (Empat puluh lima ribu rupiah); dan
 - 7) *Trigliserida* sebesar Rp. 50.000,00 (lima puluh ribu rupiah).

Bagian Keempat

Pelayanan Penapisan (*Screening*) Kesehatan Tertentu Termasuk Terapi Krio Untuk Kanker Leher Rahim

Pasal 9

- (1) Dalam Pelayanan Penapisan (*Screening*) Kesehatan Tertentu Termasuk Terapi Krio Untuk Kanker Leher Rahim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d, memerlukan pemeriksaan penunjang IVA, *Pas Smear*, dan gula darah, diberlakukan tarif non kapitasi sebagai berikut:
- a. pemeriksaan IVA tidak dikenakan tarif karena masuk dalam pembiayaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pemerintah Daerah;
 - b. pemeriksaan *pap smear* Rp. 125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah); dan
 - c. pemeriksaan gula darah sewaktu, pemeriksaan gula darah puasa dan pemeriksaan gula darah *post prandial (GDPP)* ditetapkan sebesar Rp. 20.000,00 (dua puluh ribu rupiah).

- (2) standar tarif pelayanan terapi *krio* untuk kasus pemeriksaan IVA positif sebesar Rp.150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah).

Bagian Kelima

Rawat Inap Tingkat Pertama Sesuai Indikasi Medis

Pasal 10

- (1) Tarif Rawat Inap Tingkat Pertama Sesuai Indikasi Medis pada FKTP sebagaimana dimaksud pasal 5 ayat (2) huruf e yang dilakukan di FKTP diberlakukan dalam bentuk paket per hari (*one day care*);
- (2) Tarif Rawat Inap Sesuai Indikasi Medis pada FKTP sebagaimana dimaksud dalam pasal (1) ditetapkan sebesar Rp. 200.000,00 (dua ratus ribu rupiah);

Bagian Keenam

Pelayanan Kebidanan dan *Neonatal* yang Dilakukan oleh Bidan atau Dokter, sesuai Kompetensi dan Kewenangannya

Pasal 11

- (1) Jasa Pelayanan Kebidanan dan *Neonatal* yang Dilakukan oleh Bidan atau Dokter, sesuai Kompetensi dan Kewenangannya sebagaimana dimaksud pasal 5 ayat (2) huruf f ditetapkan sebagai berikut:
- a. pemeriksaan *antenatal care* sesuai standar diberikan dalam bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan, sebesar Rp. 200.000,00 (dua ratus ribu rupiah);
 - b. dalam pemeriksaan *antenatal care* tidak dilakukan di satu tempat maka dibayarkan per kunjungan, sebesar Rp. 50.000,00 (Lima puluh ribu rupiah);
 - c. persalinan *pervaginam* normal yang dilakukan oleh bidan sebesar Rp. 700.000,00 (tujuh ratus ribu rupiah) dan yang dilakukan oleh dokter sebesar Rp. 800.000,00 (delapan ratus ribu rupiah);
 - d. persalinan *pervaginam* dengan tindakan emergensi dasar di puskesmas Pelayanan *Obstetrik Neonatal* Emergensi Dasar sebesar Rp. 950.000,00 (sembilan ratus lima puluh ribu rupiah);

- e. pemeriksaan *post natal care* (pnc) *neonatus* sesuai standar dilaksanakan dengan 2 (dua) kali kunjungan ibu nifas dan *neonatus* pertama dan kedua (KFO-KNI dan KF2-KN2). Serta 1 (satu) kali kunjungan *neonatus* ketiga (KN3) serta 1 (satu) kali kunjungan ibu nifas ketiga (KF3) Sebesar Rp. 25.000,00 (dua puluh lima ribu rupiah) untuk tiap kunjungan dan diberikan kepada pemberi pelayanan yang pertama dalam kurun waktu kunjungan;
- f. pelayanan tindakan paska persalinan dipuskesmas Pelayanan *Obsteri Neonatal Emergency* Dasar sebesar Rp. 175.000,00 (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah);
- g. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan *neonatal* Rp. 125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah); dan
- h. pelayanan KB (Keluarga Berencana) :
 - 1) pemasangan dan pencabutan IUD/Implant sebesar Rp. 100.000,00 (seratus ribu rupiah);
 - 2) pelayanan suntik KB sebesar Rp. 15.000,00 (lima belas ribu rupiah) setiap kali suntik;
 - 3) penanganan komplikasi KB sebesar Rp. 125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah); dan
 - 4) pelayanan keluarga berencana metode operasi pria (KBMOP) *vasektomi* sebesar Rp. 350.000,00 (tiga ratus lima puluh ribu rupiah).

BAB VI PEMANFAATAN DANA

Pasal 12

Penggunaan Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 sebagai berikut :

- a. pembagian jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat 2 (dua) huruf b sampai dengan huruf g adalah:
 - 1. bagi jasa petugas kesehatan sebesar 85 % (delapan puluh lima persen);
 - 2. jasa Pengelola Dana Non Kapitasi di Puskesmas sebesar 3% (tiga persen);

3. jasa Pengelola Dana Non Kapitasi di Dinas Kesehatan sebesar 2% (dua persen); dan
 4. biaya retribusi daerah dalam penggunaan Dana Non Kapitasi sebesar 10% (sepuluh persen).
- b. Pembagian Jasa Pelayanan *Ambulance* sebagaimana dimaksud Pasal 5 ayat 2 (dua) huruf a adalah:
1. jasa petugas pendamping dalam pelayanan rujukan sebesar 20% (dua puluh persen);
 2. jasa supir *ambulance* dalam pelaksanaan rujukan sebesar 10 % (sepuluh empat persen); dan
 3. biaya retribusi daerah dalam pelayanan rujukan 70% (tujuh puluh persen);

BAB VII MEKANISME PENCAIRAN DANA

Bagian Kesatu Pengajuan Klaim

Pasal 13

- (1) FKTP membuat pengajuan klaim setelah melaksanakan pelayanan kesehatan.
- (2) Semua jenis pelayanan di input pada aplikasi *P-Care*.
- (3) FKTP menyiapkan berkas surat pertanggungjawaban yang sudah di entri pada aplikasi *P-care* berdasarkan syarat pengajuan klaim yang ditentukan BPJS Kesehatan.
- (4) FKTP mengajukan Surat pertanggungjawaban ke Dinas Kesehatan.
- (5) Dinas Kesehatan menjajukan klaim dari FKTP ke BPJS Kesehatan.
- (6) BPJS Kesehatan melakukan verifikasi klaim yang diajukan oleh Dinas Kesehatan.
- (7) BPJS Kesehatan memberikan laporan ke Dinas Kesehatan mengenai klaim yang disetujui.
- (8) BPJS Kesehatan membayarkan biaya sejumlah klaim yang disetujui ke Rekening Dana Non Kapitasi Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.
- (9) BPJS Kesehatan memberikan Surat Pemberitahuan Pembayaran klaim yang disetujui.

- (10) Bendahara Dinas melakukan penarikan dana kemudian di setor ke Kas Daerah.

Bagian Kedua
Pengajuan Pemanfaatan Dana

Pasal 14

Pencairan untuk pemanfaatan dana Non Kapitasi dilakukan melalui mekanisme Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.

BAB VIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 15

- (1) Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Peraturan Bupati ini dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas secara berjenjang.
- (2) Dalam Menjalankan Pengawasan, Kepala Dinas Kesehatan menetapkan Tim Monitor, Evaluasi, Sosialisasi dan Penanganan Keluhan Program Jaminan Kesehatan Tingkat Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.

BAB. IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Nomor 12.a Tahun 2018 tentang Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

f

Pasal 17

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bolaang Uki
pada tanggal 6 Januari 2020


BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN,
ISKANDAR KAMARU

Diundangkan di Bolaang Uki
pada tanggal 6 Januari 2020


SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN,


MARZANIUS ARVAN OHY

BERITA DAERAH KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN TAHUN
2020 NOMOR 543

LAMPIRAN I
 PERATURAN BUPATI BOLAANG MONGONDOW
 SELATAN
 NOMOR 4 TAHUN 2020
 TENTANG
 PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI PROGRAM
 JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSAT
 KESEHATAN MASYARAKAT

PENGGANTIAN BIAYA PELAYANAN *AMBULANCE* BERDASARKAN JARAK
 RUJUKAN ANTAR FASILITAS KESEHATAN

NO	FASILITAS KESEHATAN	JARAK	JARAK PULANG PERGI (PP)
1.	Rujukan Puskesmas Momalia ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	72 Km	174 Km
2.	Rujukan Puskesmas Milangodaa ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	47 Km	94 Km
3.	Rujukan Puskesmas Duminanga ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	22 Km	44 Km
4.	Rujukan Puskesmas Onggunoi ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	87 Km	174 Km
5.	Rujukan Puskesmas Dumagin ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	79 Km	158 Km
6.	Rujukan Puskesmas Pinolosian ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	22 Km	44 Km
7.	Rujukan Puskesmas Adow ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	51 Km	102 Km

8.	Rujukan Puskesmas Molibagu ke RSUD Bolaang Mongondow Selatan	2 Km	4 Km
9.	Rujukan Puskesmas Dumagin ke RSUD di KOTAMOBAGU	80 Km	160 Km
10.	Rujukan Puskesmas Onggunoi ke RSUD di KOTAMOBAGU	86 Km	172 Km
11.	Rujukan Puskesmas Adow ke RSUD di KOTAMOBAGU	56 Km	112 Km
12.	Rujukan Puskesmas Momalia ke RSUD TOTO KABILA	106 Km	212 Km
13.	Rujukan Puskesmas Momalia ke RSUD ALOE SABOE	103 Km	206 Km
14.	Rujukan Puskesmas Momalia ke TOMBULILATO	53 Km	106 Km

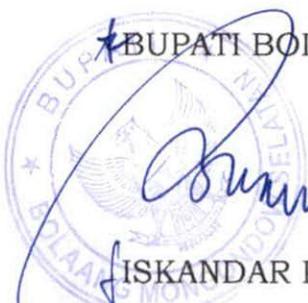
BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN, *g*


ISKANDAR KAMARU
 ISKANDAR KAMARU

LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI BOLAANG MONGONDOW
SELATAN
NOMOR 4 TAHUN 2020
TENTANG
PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT

FAKTOR PELAYANAN KEFARMASIAN

HARGA DASAR SATUAN OBAT	FAKTOR PELAYANAN KEFARMASIAN
< Rp. 50.000,-	0,28
Rp. 50.000,- sampai dengan Rp. 250.000,-	0,26
Rp. 250.000,- sampai dengan Rp. 500.000,-	0,21
Rp. 500.000,- sampai dengan Rp. 1.000.000,-	0,16
Rp. 1.000.000,- sampai dengan Rp. 5.000.000,-	0,11
Rp. 5.000.000,- sampai dengan Rp. 10.000.000,-	0,09
≥Rp. 10.000.000,-	0,07

BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN, 

ISKANDAR KAMARU