



SALINAN

BUPATI BANGKA SELATAN
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANGKA SELATAN
NOMOR 19 TAHUN 2018
TENTANG
JAMINAN KESEHATAN DAERAH TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGKA SELATAN,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu untuk meningkatkan kualitas hidupnya;
- b. bahwa Pemerintah Daerah wajib melaksanakan upaya kesehatan melalui upaya pengelolaan secara terencana, terpadu agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkelanjutan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi;
- 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 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4268);
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 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2100 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN BANGKA SELATAN

dan

BUPATI BANGKA SELATAN

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH TERINTEGRASI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bangka Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
3. Bupati adalah Bupati Bangka Selatan.
4. Dinas adalah perangkat daerah yang membidangi urusan sosial dan urusan kesehatan.

5. Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi adalah program pendampingan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dalam rangka menjamin agar Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum menjadi Penerima Bantuan Iuran Pusat dan Penerima Bantuan Iuran Provinsi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu dan penyelenggaraannya dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah.
6. Penerima Bantuan Iuran Pusat yang selanjutnya disebut dengan PBI adalah keluarga dan/atau anggota keluarga yang menerima bantuan iuran yang premi Jaminan Kesehatannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat.
7. Penerima Bantuan Iuran Provinsi yang selanjutnya disebut PBI Provinsi adalah keluarga dan/atau anggota keluarga yang menerima bantuan iuran yang premi Jaminan Kesehatannya dibayarkan oleh Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
8. Peserta Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi yang selanjutnya disebut peserta adalah setiap warga masyarakat dan/atau anggota keluarganya yang memenuhi ketentuan untuk dapat ikut sebagai peserta.
9. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya yang bertempat tinggal tetap di wilayah Kabupaten Bangka Selatan dan telah memiliki Kartu Tanda Penduduk dan/atau terdaftar dalam Kartu Keluarga.
10. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya yang bertempat tinggal tetap di wilayah Kabupaten Bangka Selatan dan telah memiliki Kartu Tanda Penduduk dan/atau terdaftar dalam Kartu Keluarga.
11. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PMKS adalah seseorang, keluarga atau kelompok masyarakat yang karena hambatan, kesulitan, atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya sehingga tidak terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, maupun sosial secara memadai dan wajar.

12. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai ke pelayanan tingkat lanjutan.
13. Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan adalah data yang dikeluarkan oleh Kementerian yang membidangi urusan sosial dan pemutahirannya dilakukan secara periodik.
14. Rekonsiliasi adalah proses pencocokan perubahan data Peserta Jaminan Kesehatan Terintegrasi yang dilakukan oleh Dinas yang membidangi urusan kesehatan dan Dinas yang membidangi urusan sosial.

BAB II

MAKSUD, TUJUAN, ASAS DAN PRINSIP

Pasal 2

Maksud diselenggarakannya Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi adalah:

- a. upaya untuk memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan kepada Warga Miskin, Warga Rentan Miskin, dan Peserta dengan Kriteria tertentu yang belum memiliki kartu jaminan kesehatan; dan
- b. dalam rangka menuju ke arah sistem jaminan kesehatan nasional melalui BPJS kesehatan sesuai dengan kemampuan daerah.

Pasal 3

Tujuan diselenggarakannya Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi untuk menjamin agar Warga Miskin, Warga Rentan Miskin dan Peserta Dengan Kriteria Tertentu memperoleh manfaat pelayanan kesehatan komplementer, dari pelayanan kesehatan yang tidak di tanggung BPJS.

Pasal 4

Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi diselenggarakan berdasarkan asas :

- a. kemanusiaan;
- b. manfaat; dan
- c. keadilan sosial bagi masyarakat.

Pasal 5

Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi diselenggarakan berdasarkan pada prinsip :

- a. keterbukaan;

- b. kehati-hatian;
- c. akutabilitas; dan
- d. portabilitas.

BAB III
KEPESEERTAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH
TERINTEGRASI

Bagian Kesatu
Calon Peserta

Pasal 6

- (1) Calon Peserta Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi terdiri atas :
 - a. Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang teregister dalam Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan tetapi belum menjadi peserta PBI atau PBI Provinsi;
 - b. Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum teregister dalam Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan belum menjadi peserta PBI atau PBI Provinsi.
- (2) Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas :
 - a. bayi baru lahir dari :
 - 1. ibu atau pasangan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang teregister dalam Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan tetapi belum menjadi peserta PBI atau PBI Provinsi;
 - 2. ibu atau pasangan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum teregister dalam Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan belum menjadi peserta PBI atau PBI Provinsi; dan
 - 3. ibu atau pasangan PBI atau PBI Provinsi yang belum didaftarkan sebagai peserta BPJS.
 - b. pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan belum bekerja setelah lebih dari 6 (enam) bulan;
 - c. korban bencana pasca bencana;
 - d. anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia;
 - e. tahanan/warga binaan pada rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan; dan
 - f. PMKS yang belum menjadi peserta BPJS.

- (3) PMKS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f terdiri atas :
- a. anak balita terlantar;
 - b. anak terlantar;
 - c. anak yang berhadapan dengan hukum;
 - d. anak jalanan;
 - e. anak dengan kedisabilitas;
 - f. anak yang menjadi korban tindak kekerasan atau diperlakukan salah;
 - g. anak yang memerlukan perlindungan khusus;
 - h. lanjut usia terlantar;
 - i. penyandang disabilitas;
 - j. tuna susila;
 - k. gelandangan;
 - l. pengemis;
 - m. pemulung;
 - n. kelompok minoritas;
 - o. bekas warga binaan lembaga pemasyarakatan;
 - p. orang dengan HIV/AIDS;
 - q. korban penyalahgunaan NAPZA;
 - r. korban trafficking;
 - s. korban tindak kekerasan;
 - t. pekerja migran bermasalah sosial;
 - u. korban bencana alam;
 - v. korban bencana sosial;
 - w. perempuan rawan sosial ekonomi;
 - x. keluarga bermasalah sosial psikologis;
 - y. komunitas adat terpencil;
 - z. perseorangan penerima manfaat Lembaga Kesejahteraan Sosial;
 - aa. penghuni rumah tahanan/lembaga pemasyarakatan;
 - bb. penderita Thalassaemia Mayor; dan
 - cc. penerima program bantuan sosial dari pemerintah.

Bagian Kedua

Pembuktian Keabsahan Calon Peserta

Pasal 7

- (1) Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf b pembuktian keabsahannya dengan surat rekomendasi dari Dinas yang membidangi urusan sosial dan surat keterangan dari Kepala Desa/Lurah yang diketahui oleh Camat atau surat keterangan dari Lembaga Kesejahteraan Sosial.

- (2) Pemerintah desa melalui Musyawarah Desa melakukan verifikasi dan validasi data fakir miskin dan Orang Tidak Mampu dari Dinas yang membidangi urusan sosial sebagai keabsahan calon peserta Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi.
- (3) Pendataan bayi baru lahir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a pembuktian keabsahannya dengan surat rekomendasi dari Dinas yang membidangi urusan sosial berdasarkan surat keterangan dari PPK yang menangani persalinan bayi tersebut.
- (4) Pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan belum bekerja setelah lebih dari 6 (enam) bulan, korban bencana pasca bencana, dan anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b sampai dengan huruf d, pembuktian keabsahannya dengan surat rekomendasi dari Dinas yang membidangi urusan sosial berdasarkan surat keterangan dari Kepala Desa/Lurah yang diketahui Camat.
- (5) Tahanan/warga binaan pada rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf e pembuktian keabsahannya dengan surat rekomendasi dari Dinas yang membidangi urusan sosial berdasarkan surat keterangan dari kepala rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan.
- (6) PMKS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf f pembuktian keabsahannya dengan surat rekomendasi dari Dinas yang membidangi urusan sosial berdasarkan surat keterangan dari Kepala Desa/Lurah yang diketahui Camat atau surat keterangan dari Lembaga Kesejahteraan Sosial.

Bagian Ketiga

Pendataan Calon Peserta

Pasal 8

- (1) Pendataan sasaran kepesertaan dilakukan secara berjenjang oleh Tim Koordinasi Pendataan.
- (2) Pendataan dimulai dari desa/kelurahan lalu disampaikan ke kecamatan untuk dilakukan rekapitulasi untuk dilaporkan ke Tim Koordinasi Pendataan Kabupaten.
- (3) Tim Koordinasi Pendataan Kabupaten mengusulkan penetapan peserta ke Bupati.

- (4) Data peserta yang telah ditetapkan, disusun dan ditempatkan pada database kepesertaan Jaminan Kesehatan Terintegrasi (*master file*) di Dinas yang membidangi urusan kesehatan Kabupaten;
- (5) Data peserta yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) selanjutnya oleh Dinas yang membidangi urusan kesehatan disampaikan ke BPJS kesehatan;
- (6) Setiap peserta yang telah diregistrasi akan mendapatkan kartu JKN.
- (7) Dinas yang membidangi urusan kesehatan bersama Tim Koordinasi Kabupaten melakukan *updating* data kepesertaan setiap 3 (tiga) bulan sekali.
- (8) Pendistribusian kartu kepesertaan JKN dilaksanakan oleh Pemerintah Kecamatan dan Kelurahan/Desa di bawah koordinasi Dinas yang membidangi urusan sosial.

Bagian Keempat Tim Koordinasi Pendataan Peserta

Pasal 9

- (1) Tim Koordinasi Pendataan dibentuk dan ditetapkan oleh Bupati.
- (2) Tim Koordinasi Pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sekurang-kurangnya terdiri dari unsur Dinas Sosial (sebagai koordinator tim), Bappeda (Sekretaris Tim) dan Dinas Kesehatan, BPS (Badan Pusat Statistik), BPJS Kesehatan, Dinas yang membidangi urusan catatan sipil dan kependudukan masing-masing sebagai anggota.
- (3) Tim Koordinasi Pendataan berkewajiban melakukan verifikasi dan validasi kelayakan calon peserta.
- (4) Tim Koordinasi Pendataan berhak mengusulkan pembatalan kepesertaan kepada Bupati terhadap peserta Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi, yang terbukti secara administratif dan faktual tidak memenuhi kriteria penerima bantuan iuran.

Bagian Kelima Penetapan Peserta

Pasal 10

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi ditetapkan dengan Keputusan Bupati berdasarkan usulan dari Dinas yang membidangi urusan sosial dengan jumlah peserta disesuaikan dengan kemampuan keuangan Daerah.

- (2) Setiap peserta memperoleh Kartu Identitas Peserta atau Nomor Registrasi Peserta.

Bagian Keenam

Perubahan Data Peserta Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi

Pasal 11

- (1) Perubahan data peserta Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi terdiri atas penambahan dan pengurangan.
- (2) Pengurangan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disebabkan :
 - a. peserta meninggal dunia;
 - b. pindah alamat diluar kabupaten;
 - c. tidak lagi memenuhi keabsahan peserta;
 - d. berganti menjadi bukan PBI; dan
 - e. naik kelas perawatan atas permintaan sendiri.
- (3) Penambahan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah setiap kejadian yang menyebabkan seseorang dan/atau keluarganya memenuhi kriteria menjadi peserta Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dan mendapat pembuktian keabsahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7.
- (4) Ketentuan mengenai pengurangan dan/atau penambahan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan melalui proses verifikasi dan validasi oleh Dinas yang membidangi urusan sosial.
- (5) Perubahan data peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diusulkan oleh Dinas yang membidangi urusan sosial dan telah dilakukan rekonsiliasi bersama Dinas yang membidangi urusan kesehatan.
- (6) Rekonsiliasi terhadap perubahan data Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan setiap 1 (satu) bulan dalam tahun anggaran berjalan.

Pasal 12

- (1) Pengurangan peserta Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi yang ditetapkan melalui proses verifikasi dan validasi oleh Dinas yang membidangi urusan sosial diikuti penonaktifan kartu.
- (2) Data pengurangan dan kartu yang sudah dinonaktifkan di sampaikan kepada Kepala Desa/Lurah.
- (3) Kepala Desa/Lurah menyampaikan langsung kepada peserta dan melakukan penarikan kartu.

Bagian Ketujuh
Hak dan Kewajiban Peserta

Pasal 13

- (1) Setiap peserta berhak :
- a. mendapatkan Kartu Identitas Peserta atau Nomor Register;
 - b. mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif;
 - c. mendapatkan informasi dan penjelasan yang memadai terkait penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi; dan
 - d. memberikan masukan dan saran terhadap mutu pelayanan, mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan kepada pihak terkait yang menyangkut pelayanan.
- (2) Setiap peserta berkewajiban :
- a. membawa Kartu Identitas Peserta setiap kali berkunjung ke PPK;
 - b. mematuhi dan mengikuti semua prosedur standar yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Terintegrasi;
 - c. tidak memberikan atau meminjamkan Kartu Identitas Peserta kepada orang lain untuk dipergunakan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.
- (3) Peserta Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi yang meminjamkan Kartu Identitas Pesertanya kepada orang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c diberi sanksi administratif berupa dicabut kepesertaannya.

BAB IV

PENGELOLA JAMINAN KESEHATAN DAERAH TERINTEGRASI

Pasal 14

- (1) Pengelolaan Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi dilaksanakan oleh Dinas yang membidangi urusan kesehatan.
- (2) Dalam pengelolaan Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dinas yang membidangi urusan kesehatan dibantu oleh Tim Koordinasi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan, susunan, tugas dan wewenang Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 15

- (1) Dinas yang membidangi urusan kesehatan wajib memberikan informasi dan penjelasan yang memadai terkait penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Terintegrasi kepada masyarakat.
- (2) Bupati dapat memberikan sanksi administratif kepada Dinas yang membidangi urusan kesehatan apabila tidak menjalankan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa :
 - a. teguran lisan; dan/atau
 - b. teguran tertulis.

BAB V

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH TERINTEGRASI

Pasal 16

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi berhak mendapatkan pelayanan Kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas :
 - a. Dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama ke Fasilitas Kesehatan tingkat lanjut;
 - b. Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang tidak di tanggung BPJS/Komplementer;
 - c. Penyakit yang berbiaya tinggi;
 - d. Kecelakaan Lalu Lintas tunggal;
 - e. Pemulangan jenazah;
 - f. Pendamping keluarga pasien;
 - g. Tenaga kesehatan/perawat yang mendampingi keluarga pasien untuk penyakit tertentu.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan kesehatan yang dijamin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VI

PENDANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH TERINTEGRASI

Pasal 17

- (1) Sumber dana untuk Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi, bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
 - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten.

- (2) Dinas yang membidangi urusan sosial dan yang membidangi urusan kesehatan menyampaikan usulan anggaran Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi kepada Pemerintah Daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyampaian usulan anggaran Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VII PENGAWASAN

Pasal 18

Pengawasan Program Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi dilakukan agar :

- a. penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi dapat berdaya guna dan berhasil guna dan dikelola sesuai ketentuan peraturan perundangan, transparan dan dapat dipertanggungjawabkan;
- b. tertib administrasi sesuai prosedur dan ketentuan perundang-undangan;
- c. mampu mendorong pengelolaan pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pasal 19

- (1) Pengawasan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi dilakukan oleh Inspektorat Daerah Kabupaten dan pengawasan fungsional lainnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Laporan Hasil Pengawasan yang direkomendasikan oleh pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib ditindaklanjuti oleh kedua belah pihak sesuai dengan saran/rekomendasi yang diberikan.

BAB VIII
PENGADUAN

Pasal 20

- (1) Dalam rangka menampung dan menyelesaikan keluhan masyarakat atas pelayanan program Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi, dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Dinas membentuk unit pengaduan masyarakat (UPM) di tingkat Kabupaten.
- (2) Unit Pengaduan Masyarakat di Tingkat Kabupaten berada di Dinas yang membidangi urusan kesehatan dan menempatkan petugas pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan.

BAB IX
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 21

- (1) Pelanggaran terhadap penyelenggaraan Jaminan Pelayanan Kesehatan Daerah Terintegrasi dikenakan sanksi administratif.
- (2) Sanksi Administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. sanksi kepegawaian sebagaimana diatur dalam perundang-undangan dalam bidang kepegawaian;
 - b. tuntutan perbendaharaan dan ganti rugi, diatur dalam perundang-undangan dalam bidang pengelolaan Keuangan Negara/Daerah.

BAB X
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 22

- (1) Masyarakat dilibatkan dalam pendataan kepesertaan melalui musyawarah desa dengan memberikan data yang benar dan akurat.
- (2) Masyarakat dapat menyampaikan pengaduan melalui OPD yang membidangi kesehatan, kependudukan dan sosial dan/atau instansi / lembaga terkait.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Bangka Selatan.

Ditetapkan di Toboali
pada tanggal 31 Desember 2018
BUPATI BANGKA SELATAN,

ttd

JUSTIAR NOER

Diundangkan di Toboali
pada tanggal 31 Desember 2018

Pih. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANGKA SELATAN,

ttd

AGUS PRATOMO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANGKA SELATAN TAHUN 2018 NOMOR 19

NOMOR REGISTER PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANGKA SELATAN,
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG : (6.19 /2018)