



BUPATI KAYONG UTARA  
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

PERATURAN BUPATI KAYONG UTARA  
NOMOR 75 TAHUN 2021

TENTANG

PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK  
DI KABUPATEN KAYONG UTARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KAYONG UTARA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka terwujudnya penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dan *Universal Health Coverage* di Kabupaten Kayong Utara, maka Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 2 Tahun 2009 tentang Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Kayong Utara sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 9 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 2 Tahun 2009 tentang Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Kayong Utara, perlu ditinjau kembali;
  - b. bahwa untuk melaksanakan kebijakan dan kepastian hukum terhadap penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi penduduk Kabupaten Kayong Utara berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2019-2023 sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 12 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2019-2023;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu

menetapkan Peraturan Bupati tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk di Kabupaten Kayong Utara;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. 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);
  3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Kayong Utara di Provinsi Kalimantan Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4682);
  4. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
  6. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah dengan beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
  7. Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2019-2023 (Lembaran

Daerah Kabupaten Kayong Utara Tahun 2019 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 171) sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 12 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2019-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Kayong Utara Tahun 2020 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 193);

8. Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kayong Utara Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 129) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 1 Tahun 2020 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten kayong Utara Tahun 2020 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 182);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK DI KABUPATEN KAYONG UTARA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kayong Utara.
2. Bupati adalah Bupati Kayong Utara.

3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Kabupaten Kayong Utara.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan Daerah yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang untuk selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Kayong Utara.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional.
8. *Universal Health Coverage* adalah sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua penduduk atau paling sedikit 95% (sembilan puluh lima persen) dari seluruh penduduk yang telah terdaftar sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
9. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat dalam pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar yang pembiayaan iurannya dibayarkan oleh pemerintah atau Pemerintah Daerah.
10. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau Pemerintah atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan.
11. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan.
12. Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah adalah setiap orang yang didaftarkan dan dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Daerah untuk diikutsertakan dalam Jaminan Kesehatan.

13. Nomor Induk Kependudukan yang selanjutnya disingkat NIK adalah nomor identitas penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai penduduk Indonesia.
14. Kartu Tanda Penduduk Elektronik yang selanjutnya disingkat KTP-el adalah kartu tanda penduduk yang dilengkapi *chip* yang merupakan identitas resmi Penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana.
15. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
16. Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disingkat PBI adalah penduduk yang menjadi peserta program Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan yang pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah atau Pemerintah Daerah.
17. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
18. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
19. Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum atau badan lainnya yang memperkerjakan tenaga kerja atau penyelenggara Negara yang memperkerjakan aparatur sipil negara dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.
20. Bayi baru lahir adalah bayi atau anak yang lahir dari ibu kandung yang telah terdaftar sebagai peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
21. Mutasi peserta adalah perubahan data peserta meliputi penambahan atau pengurangan jumlah peserta atau pengalihan status kepesertaan dari satu segmen kepesertaan ke segmen kepesertaan lainnya.
22. Rekonsiliasi adalah pertemuan untuk melakukan kegiatan menyangdingkan dan mengkonfirmasi data melalui validasi kepesertaan dan validasi penyetoran iuran.
23. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disebut Faskes adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

24. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, prevented, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
25. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
26. Manfaat adalah faedah Jaminan Kesehatan yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.

## BAB II

### TUJUAN DAN SASARAN

#### Pasal 2

Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk menjamin dan memberikan perlindungan kesehatan kepada penduduk di Daerah memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

#### Pasal 3

Sasaran ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah meningkatnya pencapaian kepesertaan program Jaminan Kesehatan Semesta atau *Universal Health Coverage*.

## BAB III

### KEPESERTAAN

#### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 4

- (1) Jumlah penduduk yang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan di Daerah untuk menjadi *Universal Health Coverage* paling sedikit sebanyak 95% (sembilan puluh lima persen) dari total penduduk Daerah.
- (2) Kepesertaan program Jaminan Kesehatan di Daerah terdiri dari:

- a. PBI Jaminan Kesehatan; dan
- b. Non PBI Jaminan Kesehatan.

Bagian Kedua  
Pendaftaran Peserta

Pasal 5

- (1) PPU non penyelenggara Negara wajib didaftarkan oleh pemberi kerjanya dalam program Jaminan Kesehatan sebagai peserta PPU.
- (2) Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil Daerah didaftarkan pemberi kerjanya melalui Perangkat Daerah dengan membayar iuran sesuai ketentuan.
- (3) PBPU dan BP dapat mendaftarkan diri secara sendiri-sendiri ataupun berkelompok menjadi peserta program Jaminan Kesehatan dengan membayar iuran secara mandiri.
- (4) Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah wajib didaftarkan beserta seluruh anggota keluarganya, dikecualikan bagi anggota keluarga yang telah terdaftar sebagai peserta segmen/program lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Peserta yang didaftarkan dalam rangka *Universal Health Coverage* di Daerah, meliputi:
  - a. penduduk yang memiliki KTP-el dan/atau kartu keluarga dengan NIK valid yang belum terdaftar sebagai peserta program Jaminan Kesehatan;
  - b. penduduk yang memiliki KTP-el dan/atau kartu keluarga dengan NIK valid yang pernah terdaftar sebelumnya sebagai calon peserta atau peserta program Jaminan Kesehatan pada status kepesertaan lainnya kemudian dialihkan kepesertaannya menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sepanjang memenuhi kriteria tertentu yang ditetapkan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan; dan
  - c. bayi baru lahir dari orang tua sebelumnya telah terdaftar sebagai peserta sesuai segmen kepesertaan ibunya yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

Bagian Ketiga  
Mutasi Peserta

Pasal 6

Mutasi peserta meliputi:

- a. penambahan peserta karena salah satu sebab antara lain:
  1. pendaftaran penduduk atas permintaan Pemerintah Daerah yang belum pernah terdaftar sebelumnya dalam program Jaminan Kesehatan;
  2. pengalihan kepesertaan non aktif yang sudah pernah terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
  3. tambahan anggota keluarga yang didaftarkan meliputi:
    - a) suami/istri dari pernikahan yang sah dikarenakan suami/istri terdahulu meninggal/bercerai;
    - b) bayi baru lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah; atau
    - c) anak angkat/anak tiri yang sah.
- b. pengurangan peserta dan/atau penggantian peserta karena salah satu alasan sebagai berikut:
  1. meninggal dunia, dengan melampirkan keterangan meninggal dari pejabat yang berwenang;
  2. pindah tempat tinggal ke luar wilayah Daerah, dengan melampirkan keterangan pindah dari pejabat yang berwenang;
  3. pindah jenis atau segmen kepesertaan, dengan melampirkan bukti registrasi pendaftaran menjadi peserta Jaminan Kesehatan melalui penanggung baru; atau
  4. kepesertaannya ganda/duplikasi.

Bagian Keempat  
Peralihan dan Pengaktifan Kepesertaan

Pasal 7

- (1) Penduduk yang sebelumnya pernah mendaftarkan diri atau didaftarkan oleh pemberi kerjanya/Pemerintah/Pemerintah Daerah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dengan ketentuan:



- a. penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan sebagai peserta PBI yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dengan status kepesertaan non aktif karena sudah tidak ditanggung, dapat dialihkan menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
  - b. penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan sebagai peserta PPU dengan status kepesertaan non aktif karena sudah tidak ditanggung, dapat dialihkan menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah; atau
  - c. penduduk yang sudah pernah terdaftar sebagai peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah namun dalam status non aktif karena sudah tidak ditanggung, dapat kembali diaktifkan kepesertaannya berdasarkan permintaan dari Pemerintah Daerah;
  - d. penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan sebagai peserta PBPU dan BP dengan kepesertaan non aktif karena sudah tidak ditanggung, dapat dialihkan menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah setelah melalui proses verifikasi dan validasi oleh Perangkat Daerah terkait dengan tidak menghilangkan kewajiban peserta yang bersangkutan atas tunggakan iurannya tersebut;
  - e. PBPU dan BP dengan status kepesertaan non aktif karena menunggak iuran yang dialihkan kepesertaannya menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada huruf d terdiri dari peserta PBPU dan BP yang terdaftar di kelas III dan menunggak iuran minimal selama 3 (tiga) bulan; dan
  - f. Penduduk yang telah terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan sebagai PBPU dan BP dengan status kepesertaan yang masih aktif, dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah setelah terlebih dahulu menyerahkan surat pernyataan yang ditandatangani oleh peserta sesuai format surat pernyataan yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan;
- (2) Pengalihan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didaftarkan dengan hak kelas perawatan kelas 3 (tiga) dan tidak dapat naik kelas perawatan.
- (3) Pengalihan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf f sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) BPJS Kesehatan berdasarkan keputusan penetapan dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang sosial dapat mengalihkan status kepesertaan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang masuk dalam dalam data terpadu kesejahteraan sosial menjadi peserta PBI apabila berdasarkan hasil verifikasi dan validasi data penduduk yang didaftarkan Pemerintah Daerah masuk dalam data terpadu kesejahteraan sosial yang telah ditetapkan sebagai PBI.

#### BAB IV TIM KOORDINASI

##### Pasal 8

- (1) Dalam pelaksanaan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan bagi penduduk di Daerah, Bupati membentuk tim koordinasi.
- (2) Keanggotaan tim koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
- a. Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan;
  - b. Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan dibidang sosial dan pemerintahan desa;
  - c. Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan dibidang administrasi kependudukan dan pencatatan sipil;
  - d. Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan dibidang keuangan daerah; dan
  - e. Perangkat Daerah serta instansi terkait lainnya sesuai kebutuhan.
- (3) Tim koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas:
- a. melakukan verifikasi, validasi dan rekonsiliasi guna sinkronisasi data terkait pelaksanaan program Jaminan Kesehatan bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah; dan
  - b. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan untuk mencapai *Universal Health Coverage*.
- (4) Tim koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB V  
MEKANISME PENDATAAN KEPESERTAAN

Bagian Kesatu  
Verifikasi dan Validasi

Pasal 9

- (1) Penduduk yang kepesertaannya didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) dilakukan verifikasi dan validasi serta diusulkan secara berjenjang.
- (2) Verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan dibidang sosial dan pemerintahan desa.
- (3) Dalam pelaksanaan verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan dibidang sosial dan pemerintahan desa berkoordinasi dengan Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan dibidang administrasi kependudukan dan pencatatan sipil, Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan dan Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan dibidang keuangan daerah.
- (4) Tim koordinasi sesuai tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) menyampaikan hasil verifikasi dan validasi usulan peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah kepada Bupati.

Bagian Kedua  
Penetapan

Pasal 10

- (1) Berdasarkan hasil verifikasi dan validasi usulan peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada Pasal 9 ayat (4), Bupati menetapkan peserta Jaminan Kesehatan bagi penduduk *by name by address* yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah setiap tahunnya.
- (2) Peserta Jaminan Kesehatan bagi penduduk *by name by address* yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Ketiga  
Rekonsiliasi Data

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah bersama BPJS Kesehatan dapat melakukan rekonsiliasi data kepesertaan dan data pembayaran iuran bagi Penduduk pada program Jaminan Kesehatan yang telah didaftarkan oleh Pemerintah Daerah secara periodik setiap triwulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Rekonsiliasi data kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan validasi data yang disampaikan oleh Pemerintah Daerah pada saat pendaftaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) dan/atau perubahan peserta karena mutasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.
- (3) Rekonsiliasi data pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan realisasi penyetoran iuran oleh Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan.
- (4) Hasil rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dimuat dalam berita acara rekonsiliasi yang ditandatangani oleh para pihak atau pejabat yang ditunjuk.
- (5) Berita acara rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menjadi dasar perubahan dalam Keputusan Bupati tentang penetapan peserta Jaminan Kesehatan bagi penduduk *by name by address* yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) sekaligus menjadi dasar perhitungan pembayaran iuran pada bulan atau periode berikutnya.

BAB VI

BESARAN IURAN DAN PEMBIAYAAN

Pasal 12

Besaran iuran Jaminan Kesehatan bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

- (1) Pembiayaan melalui pembayaran iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibebankan pada

APBD.

- (2) Pembiayaan melalui pembayaran iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan pada program dan kegiatan/sub kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan.
- (3) Dalam hal terjadi selisih kurang atau selisih lebih pembayaran iuran dan perubahan data kepesertaan karena mutasi berdasarkan berita acara rekonsiliasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4), Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan dapat menyesuaikan anggaran pembiayaannya dan ditampung dalam perubahan APBD tahun anggaran berkenaan.
- (4) Penganggaran terhadap pembiayaan melalui pembayaran iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dengan memperhatikan kemampuan keuangan daerah.

## BAB VII

### PELAYANAN KESEHATAN

#### Pasal 14

- (1) Pemberian manfaat diberikan bagi peserta yang telah didaftarkan dan telah aktif kepesertaannya.
- (2) Pemberian manfaat berupa manfaat Jaminan Kesehatan yang akan diberikan oleh BPJS Kesehatan adalah sesuai manfaat Jaminan Kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional.
- (3) Ruang lingkup pelayanan kesehatan berupa:
  - a. rawat jalan dan rawat inap tingkat pertama;
  - b. rawat jalan dan rawat inap tingkat lanjutan;
  - c. pelayanan maternal neonatal;
  - d. pelayanan alat bantu kesehatan; dan
  - e. pelayanan kesehatan lainnya.yang mengacu kepada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Hak kelas perawatan rawat inap di FKRTL adalah kelas 3 (tiga) dan tidak dapat naik kelas perawatan.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, sarana dan prasarana di Faskes milik Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional.

- (6) Manfaat dan prosedur pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VIII

### PENATAUSAHAAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN KEUANGAN

#### Pasal 15

Prosedur penatausahaan keuangan berkaitan dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang pengelolaan keuangan daerah.

#### Pasal 16

Laporan pertanggungjawaban keuangan pelaksanaan Jaminan Kesehatan bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB IX

### PERAN PEMERINTAH DAERAH

#### Pasal 17

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Faskes sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan dan memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta memenuhi ketersediaan Faskes dan penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah mendukung penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.
- (3) Dukungan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
  - a. peningkatan pencapaian kepesertaan di Daerah;
  - b. kepatuhan pembayaran iuran;
  - c. peningkatan pelayanan kesehatan; dan
  - d. dukungan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka menjamin kesinambungan program Jaminan Kesehatan.

BAB X  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 18

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Jaminan Kesehatan bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati melimpahkan kewenangan kepada Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan.
- (3) Dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat mengikutsertakan Perangkat Daerah atau instansi terkait lainnya.

BAB XI  
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 19

Ketentuan mengenai teknis pelaksanaan program Jaminan Kesehatan bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah diatur oleh Perangkat Daerah terkait dan BPJS Kesehatan dalam perjanjian kerjasama dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

BAB XII  
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 20

Perjanjian kerja sama antara Pemerintah Daerah dengan BPJS Kesehatan yang telah ada sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini, dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Bupati ini.

BAB XIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 2 Tahun 2009 tentang Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Kayong Utara (Berita Daerah Kabupaten Kayong Utara Tahun 2009 Nomor 35) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 9 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 2 Tahun 2009 tentang Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Kayong Utara (Berita Daerah Kabupaten Kayong Utara Tahun 2013 Nomor 9) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan  
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kayong Utara.

Ditetapkan di Sukadana  
pada tanggal 2 November 2021

BUPATI KAYONG UTARA,

TTD

CITRA DUANI

Diundangkan di Sukadana  
pada tanggal 2 November 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KAYONG UTARA,

TTD

HILARIA YUSNANI

BERITA DAERAH KABUPATEN KAYONG UTARA TAHUN 2021 NOMOR 75





