



**BUPATI PACITAN
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI PACITAN
NOMOR 120 TAHUN 2022**

TENTANG

**KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
DI KABUPATEN PACITAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PACITAN,

- Menimbang** :
- a bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 99 ayat (1), (2) dan (3) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, Pemerintah Daerah wajib mendukung penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan melalui peningkatan pencapaian kepesertaan di wilayahnya yang dilaksanakan melalui penerbitan regulasi yang mempersyaratkan kepesertaan program jaminan kesehatan dalam memperoleh pelayanan publik,
 - b bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan di Kabupaten Pacitan,
- Mengingat** :
- 1 Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Tahun 1945,
 - 2 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730),
 - 3 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),
 - 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279),

- 5 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),
- 6 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),
- 7 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573),
- 8 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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5731),
- 9 Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang selain Pemberi Kerja Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5481),
- 10 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130),
- 11 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Tahun 2021 Nomor 33),
- 12 Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1542),

- 13 Peraturan Bupati Nomor 1 Tahun 2017 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Tidak Mendapat Pelayanan Publik Tertentu dalam Program Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial oleh Pemerintah Kabupaten Pacitan (Berita Daerah Kabupaten Pacitan Tahun 2017 Nomor 1),

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN KABUPATEN PACITAN.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan

- 1 Daerah adalah Daerah Kabupaten Pacitan,
- 2 Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pacitan,
- 3 Bupati adalah Kepala Daerah Kabupaten Pacitan,
- 4 Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah
- 5 Dinas adalah Dinas yang membidangi urusan Kesehatan Kabupaten Pacitan
- 6 Dinas adalah Dinas yang membidangi urusan sosial Kabupaten Pacitan
- 7 Dinas adalah Dinas yang membidangi urusan perizinan Kabupaten Pacitan
- 8 Dinas yang membidangi urusan ketenagakerjaan adalah Dinas yang membidangi urusan ketenagakerjaan Kabupaten Pacitan
- 9 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan
- 10 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Pacitan
- 11 Jaminan Kesehatan 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 jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah
- 12 Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/ atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan
- 13 Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan Pegawai Aparatur Sipil Negara dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya
- 14 Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah profesi bagi pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi Pemerintah
- 15 Pegawai Pemerintah Non Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disebut Pegawai Non ASN adalah pegawai yang bukan berstatus ASN yang dipekerjakan oleh Perangkat Daerah dengan menerima upah/imbalan atau dalam bentuk lain berdasarkan kontrak/perjanjian

- 16 Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan Daerah pada umumnya
- 17 Badan Usaha Milik Daerah yang selanjutnya disingkat BUMD adalah badan usaha yang seluruh atau sebagian besar modalnya dimiliki Daerah
- 18 Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya
- 19 Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat
- 20 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya
- 21 Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan 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
- 22 Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran jaminan kesehatan
- 23 Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan yang dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)
- 24 Pekerja Penerima Upah yang disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah
- 25 Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri
- 26 Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU dan PBPU, PBI jaminan kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah
- 27 Pindah domisili adalah peserta yang tidak lagi menjadi penduduk Kabupaten Pacitan

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam rangka optimalisasi kepesertaan program jaminan kesehatan di Kabupaten Pacitan
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk
 - a meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Pacitan, dan
 - b memberikan perlindungan jaminan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Pacitan

Pasal 3

Jaminan kesehatan diselenggarakan berdasarkan asas

- a kemanusiaan,
- b manfaat, dan
- c keadilan sosial bagi peserta

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi

- a peserta dan kepesertaan,
- b iuran,
- c manfaat jaminan kesehatan,
- d fasilitas kesehatan,
- e pencegahan dan penanganan kecurangan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan,
- f dukungan Pemerintah Daerah, dan
- g kendali mutu jaminan kesehatan, pengawasan, koordinasi dan evaluasi

BAB III PESERTA DAN KEPESERTAAN

Bagian Kesatu Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 5

- (1) Setiap penduduk Kabupaten Pacitan wajib ikut serta dalam program jaminan kesehatan
- (2) Ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara mendaftar atau didaftarkan sebagai peserta jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan
- (3) Peserta jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di Daerah terdiri atas
 - a PBI, dan
 - b bukan PBI

Pasal 6

Peserta PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf a ditetapkan oleh Bupati atas usulan Kepala Dinas yang membidangi urusan sosial di Daerah

Pasal 7

- (1) Peserta bukan PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b terdiri atas
 - a PPU dan anggota keluarganya,
 - b PBPU dan anggota keluarganya, dan
 - c BP dan anggota keluarganya
- (2) PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas
 - a Bupati dan Wakil Bupati,
 - b Pimpinan dan Anggota DPRD,
 - c ASN,
 - d Kepala Desa dan Perangkat Desa,

- e pegawai swasta, dan
 - f pekerja/pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang menerima gaji atau upah
- (3) PBPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas
- a pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan
 - b pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima gaji atau upah
- (4) BP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas
- a investor,
 - b pemberi kerja, dan
 - c BP yang tidak termasuk huruf a dan huruf b yang mampu membayar luran

Bagian Kedua Kepesertaan PBI

Pasal 8

- (1) Peserta PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan secara bertahap
- (2) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setelah dilakukan pendataan di Desa dan/atau Kelurahan
- (3) Peserta PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki kriteria sebagai berikut
- a warga miskin atau tidak mampu yang memiliki Kartu Keluarga dan/atau KTP Elektronik Kabupaten Pacitan,
 - b tidak termasuk dalam data kepesertaan program jaminan kesehatan lainnya, dan
 - c menggunakan fasilitas Puskesmas atau fasilitas kesehatan lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan/atau ruang rawat kelas III pada FKRTL
- (4) Kepesertaan tidak berlaku apabila sudah tidak lagi memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (3)

Bagian Ketiga Kepesertaan Bukan PBI

Paragraf 1 Pendaftaran Peserta PPU

Pasal 9

- (1) Pendaftaran peserta PPU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a, huruf b dan huruf c dilaksanakan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan
- (2) Pendaftaran peserta PPU untuk Kepala Desa dan Perangkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf d dilaksanakan secara kolektif melalui Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan
- (3) Pendaftaran peserta PPU untuk pegawai swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf e dilaksanakan oleh pemberi kerja selain Penyelenggara Negara sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan

- (4) Pendaftaran peserta PPU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf f dilaksanakan oleh
 - a Kepala Perangkat Daerah untuk pegawai non ASN di lingkup Perangkat Daerah,
 - b Direktur BLUD untuk pegawai di lingkup BLUD, dan
 - c Direktur BUMD untuk pegawai di lingkup BUMD

Paragraf 2
Pendaftaran Peserta PBP

Pasal 10

- (1) Setiap peserta PBP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya secara sendiri-sendiri atau kolektif sebagai peserta jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran
- (2) Tata cara pendaftaran peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan
- (3) Peserta PBP sebagaimana dimaksud pada pasal 7 ayat (3) dapat didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sesuai kemampuan keuangan Daerah
- (4) Peserta PBP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah ditetapkan oleh Bupati atas usulan Kepala Dinas yang membidangi urusan kesehatan sebagai peserta jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan persyaratan
 - a diprioritaskan bagi penduduk miskin dan atau/tidak mampu yang belum terdaftar sebagai peserta PBI,
 - b diusulkan oleh Kepala Desa/Lurah domisili,
 - c tidak termasuk dalam data kepesertaan program jaminan kesehatan lainnya, dan
 - d menggunakan fasilitas Puskesmas atau fasilitas kesehatan lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan/atau ruang rawat kelas III pada FKRTL

Paragraf 3
Pendaftaran Peserta BP

Pasal 11

- (1) Peserta BP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (4) huruf a dan huruf b wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjaannya sebagai peserta jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran
- (2) Peserta BP sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (4) huruf c dan huruf d dapat didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sesuai kemampuan keuangan Daerah
- (3) Peserta BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Bupati atas usulan Kepala Dinas yang membidangi urusan kesehatan sebagai peserta jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan persyaratan
 - a diprioritaskan bagi penduduk miskin dan atau/tidak mampu yang belum terdaftar sebagai peserta PBI,
 - b diusulkan oleh Kepala Desa/Lurah domisili,
 - c tidak termasuk dalam data kepesertaan program jaminan kesehatan lainnya, dan

- d menggunakan fasilitas Puskesmas atau fasilitas kesehatan lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan/atau ruang rawat kelas III pada FKRTL
- (4) Dalam hal investor dan/atau pemberi kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara nyata tidak mendaftarkan pekerjanya kepada BPJS Kesehatan, pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai peserta jaminan kesehatan
 - (5) Pendaftaran oleh pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan melampirkan dokumen yang membuktikan status ketenagakerjaannya
 - (6) Status ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi
 - a data pekerja dan anggota keluarganya yang didaftarkan sesuai dengan data pekerja yang dipekerjakan,
 - b data upah yang dilaporkan sesuai dengan upah yang diterima pekerja, dan
 - c perubahan data ketenagakerjaan
 - (7) Perubahan data ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf c paling sedikit memuat
 - a alamat perusahaan,
 - b kepemilikan perusahaan,
 - c kepengurusan perusahaan,
 - d jenis badan usaha,
 - e jumlah pekerja,
 - f data pekerja dan keluarganya, dan
 - g perubahan besarnya upah setiap pekerja
 - (8) Perubahan data sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf c dilaporkan oleh investor dan/atau pemberi kerja kepada BPJS Kesehatan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak terjadinya perubahan
 - (9) Pekerja yang mendaftarkan dirinya sebagai peserta jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), iurannya dibayar sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan
 - (10) Dalam hal pemberi kerja belum mendaftarkan dan membayar iuran bagi pekerjanya kepada BPJS Kesehatan, pemberi kerja wajib bertanggung jawab pada saat pekerjanya membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan
 - (11) Pemberi kerja selain Penyelenggara Negara yang melanggar ketentuan ayat (10) dapat dikenakan sanksi administratif
 - (12) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (11) berupa
 - a teguran tertulis,
 - b denda, dan/atau
 - c tidak mendapat pelayanan publik tertentu
 - (13) Sanksi administrasi berupa teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (12) huruf a dilakukan oleh Kepala Dinas yang menangani urusan ketenagakerjaan
 - (14) Sanksi administrasi berupa denda sebagaimana dimaksud pada ayat (12) huruf b dilakukan sesuai Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku
 - (15) Sanksi administratif berupa tidak mendapat pelayanan publik tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (12) huruf c dilaksanakan sesuai ketentuan Peraturan Bupati Nomor 1 Tahun 2017 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Tidak Mendapat Pelayanan Publik Tertentu dalam Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial oleh Pemerintah Kabupaten Pacitan
 - (16) Sanksi kepada pemberi kerja yang dipersyaratkan sebagaimana dimaksud pada ayat (11) dikecualikan bagi pelaku usaha mikro, kecil dan menengah

Bagian Keempat
Mutasi Kepesertaan

Pasal 12

- (1) Peserta PBPJ dan BP yang didaftarkan Pemerintah Daerah wajib didaftarkan beserta seluruh anggota keluarga dalam Kartu Keluarga, dikecualikan bagi anggota keluarga yang telah terdaftar sebagai peserta segmen lainnya sesuai ketentuan yang berlaku
- (2) Jumlah peserta selama jangka waktu tertentu dapat berubah karena adanya mutasi peserta
- (3) Mutasi peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut
 - a penambahan peserta karena salah satu sebab di bawah ini
 - 1 pendaftaran penduduk yang belum pernah terdaftar sebelumnya dalam PBI,
 - 2 pengalihan kepesertaan penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam PBI menjadi peserta PBPJ dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, dan
 - 3 tambahan anggota keluarga, meliputi
 - a suami/isteri dari pernikahan yang sah dikarenakan suami/isteri terdahulu meninggal/bercerai,
 - b bayi baru lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai peserta PBPJ dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah,
 - c anak angkat/anak tiri yang sah, dan
 - d anggota keluarga lain yang termasuk dalam Kartu Keluarga
 - b pengurangan peserta dan/atau penggantian peserta karena salah satu sebab dibawah ini
 - 1 meninggal dunia, dengan melampirkan surat keterangan meninggal dari pejabat yang berwenang,
 - 2 pindah tempat tinggal ke luar wilayah Kabupaten Pacitan,
 - 3 pindah jenis kepesertaan, dengan melampirkan bukti registrasi pendaftaran menjadi peserta melalui penanggung baru, dan
 - 4 berdasarkan hasil verifikasi dan validasi tidak memenuhi syarat sebagai peserta penduduk PBPJ dan BP yang didaftarkan Pemerintah Daerah
- (4) Perubahan peserta karena adanya mutasi untuk bayi baru lahir, status aktif kepesertaan bayi baru lahir sejak masuk ke dalam *masterfile* BPJS Kesehatan
- (5) Bayi baru lahir yang pada saat didaftarkan belum memiliki NIK dapat didaftarkan dengan menggunakan nomor Kartu Keluarga dan/atau memanfaatkan identitas berupa kartu sementara yang memiliki masa berlaku selama 3 (tiga) bulan

Bagian Kelima
Pengalihan dan Pengaktifan Kepesertaan

Pasal 13

Penduduk yang sebelumnya pernah mendaftarkan diri atau didaftarkan sebagai peserta PBI dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta PBPU dan BP yang didaftarkan Pemerintah Daerah, dengan ketentuan

- a penduduk yang sudah pernah terdaftar sebagai peserta PBI dengan status kepesertaan non aktif,
- b penduduk yang sudah pernah terdaftar sebagai peserta PPU dengan status kepesertaan non aktif,
- c penduduk yang sudah pernah terdaftar sebagai peserta PBPU dan BP yang didaftarkan Pemerintah Daerah namun dalam status non aktif,
- d penduduk yang telah terdaftar sebagai peserta PBPU dan BP mandiri dengan status kepesertaan non aktif karena menunggak iuran dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta PBPU dan BP yang didaftarkan Pemerintah Daerah dengan tidak menghilangkan kewajiban peserta yang bersangkutan atas tunggakan iurannya tersebut,
- e peserta PBPU dan BP mandiri dengan status kepesertaan non aktif karena menunggak iuran yang dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk PBPU dan BP yang didaftarkan Pemerintah Daerah sebagaimana huruf d adalah peserta PBPU dan BP mandiri yang terdaftar di Kelas III, dan
- f penduduk yang telah terdaftar dalam program jaminan kesehatan nasional sebagai peserta PBPU dan BP mandiri Kelas III dengan status kepesertaan yang masih aktif, dapat dialihkan status kepesertaannya menjadi peserta penduduk PBPU dan BP yang didaftarkan Pemerintah Daerah setelah terlebih dahulu dilakukan verifikasi dan validasi

BAB IV
IURAN

Pasal 14

- (1) iuran bagi peserta PBI dibayar oleh Pemerintah
- (2) iuran bagi peserta PPU untuk pegawai Non ASN di lingkup Perangkat Daerah dibayar oleh pemberi kerja dan dialokasikan setiap tahun pada APBD
- (3) iuran bagi peserta PPU untuk pegawai BLUD dan BUMD dibayar oleh pemberi kerja dan dialokasikan pada pos anggaran masing-masing
- (4) iuran bagi peserta PBPU dan peserta BP dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta
- (5) Iuran bagi peserta PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayarkan sesuai perjanjian kerjasama dan rencana kerja
- (6) Besaran iuran untuk masing-masing jenis kepesertaan jaminan kesehatan sesuai Peraturan Perundangan-Undangan yang berlaku

BAB V
MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

Pasal 15

- (1) Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan
- (2) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas manfaat medis dan manfaat nonmedis
- (3) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran iuran peserta
- (4) Manfaat nonmedis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan berdasarkan besaran iuran peserta

BAB VI
FASILITAS KESEHATAN

Pasal 16

- (1) Bupati melalui Kepala Dinas yang membidangi urusan kesehatan bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan
- (2) Bupati melalui Kepala Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta memenuhi ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan

Pasal 17

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan
- (2) Fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
- (3) Fasilitas kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan
- (4) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan dengan perjanjian tertulis
- (5) Dalam rangka pelaksanaan kerja sama dengan fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan Kepala Dinas yang membidangi urusan kesehatan

BAB VII
PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KECURANGAN
DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

Pasal 18

- (1) Kecurangan dapat dilakukan oleh
 - a peserta,
 - b BPJS Kesehatan,
 - c fasilitas kesehatan atau pemberi pelayanan kesehatan,
 - d penyedia obat dan alat kesehatan, dan
 - e pemangku kepentingan lainnya

- (2) Kecurangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk penyalahgunaan pelayanan kesehatan yang disebabkan karena perilaku pemberi pelayanan kesehatan
- (3) Kepala Dinas yang membidangi urusan kesehatan, dan FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus membangun sistem pencegahan kecurangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui
 - a penyusunan kebijakan dan pedoman pencegahan kecurangan,
 - b pengembangan budaya pencegahan kecurangan,
 - c pengembangan pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kendali mutu dan kendali biaya, dan
 - d pembentukan tim pencegahan kecurangan
- (4) Sistem pencegahan kecurangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan secara sistematis, terstruktur, dan komprehensif dengan melibatkan seluruh sumber daya manusia di BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan, Dinas yang membidangi urusan kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya

Pasal 19

- (1) Kepala Dinas yang membidangi urusan kesehatan dapat memberikan sanksi administratif bagi setiap orang atau korporasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) yang melakukan kecurangan
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa
 - a teguran lisan,
 - b teguran tertulis, dan/atau
 - c perintah pengembalian kerugian akibat kecurangan pada pihak yang dirugikan
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak menghapus sanksi pidana sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan

BAB VIII DUKUNGAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 20

- (1) Pemerintah Daerah wajib mendukung penyelenggaraan program jaminan kesehatan
- (2) Dukungan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui
 - a mengintegrasikan jaminan kesehatan Daerah ke dalam program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan,
 - b peningkatan pencapaian kepesertaan di wilayahnya,
 - c kepatuhan pembayaran iuran,
 - d peningkatan pelayanan kesehatan, dan
 - e dukungan lainnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan dalam rangka menjamin kesinambungan program jaminan kesehatan
- (3) Dukungan pengintegrasian jaminan kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan melalui kerjasama antara Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan
- (4) Dukungan peningkatan pencapaian kepesertaan di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan melalui penerbitan regulasi yang mempersyaratkan kepesertaan program jaminan kesehatan dalam memperoleh pelayanan publik
- (5) Dukungan kepatuhan pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan melalui pelaksanaan pembayaran iuran secara tepat jumlah dan tepat waktu

- (6) Dukungan peningkatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilaksanakan melalui penyediaan fasilitas kesehatan, pemenuhan standar pelayanan minimal, dan peningkatan mutu layanan kesehatan

Pasal 21

- (1) Kontribusi Daerah untuk mendanai program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf a dan huruf e dianggarkan sebagai belanja fungsi kesehatan pada APBD
- (2) Perencanaan, penganggaran, dan pertanggungjawaban kontribusi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan yang mengatur mengenai pedoman penyusunan APBD

BAB IX

KENDALI MUTU JAMINAN KESEHATAN, PENGAWASAN, KOORDINASI DAN EVALUASI

Pasal 22

- (1) Dalam rangka pengambilan kebijakan dalam bidang kesehatan di Daerah, Kepala Dinas yang membidangi urusan kesehatan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam rangka penggalan data dan informasi secara berkala setiap 3 (tiga) bulan
- (2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi
 - a jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan,
 - b kepesertaan,
 - c jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan,
 - d jenis penyakit, dan
 - e jumlah pembayaran dan/atau klaim

Pasal 23

- (1) Kepala Dinas yang membidangi urusan kesehatan melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan sesuai dengan kewenangan
- (2) Pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan
 - a Badan Pengawas Rumah Sakit,
 - b Dewan Pengawas Rumah Sakit,
 - c Asosiasi Fasilitas Kesehatan, dan/atau
 - d organisasi profesi sesuai dengan kebutuhan
- (3) Pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terkoordinasi dengan instansi terkait sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan

Pasal 24

- (1) Untuk kesinambungan penyelenggaraan program jaminan kesehatan dilakukan monitoring dan evaluasi
- (2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada aspek
 - a kepesertaan,
 - b pelayanan kesehatan,
 - c iuran,
 - d pembayaran ke fasilitas kesehatan,
 - e keuangan,
 - f organisasi dan kelembagaan, dan
 - g regulasi

- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terpadu melalui Forum Komunikasi Para Pemangku Kepentingan Utama dan Forum Kemitraan Tingkat Kabupaten Pacitan

**BAB X
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 25

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Pacitan

Ditetapkan di Pacitan
Pada tanggal 02 - 12 - 2022

BUPATI PACITAN

ttd

INDRATA NUR BAYUAJI

**Diundangkan di Pacitan
Pada tanggal 02 - 12 - 2022**

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PACITAN**

ttd

HERU WIWOHO SP

BERITA DAERAH KABUPATEN PACITAN TAHUN 2022 NOMOR 120

