

SALINAN



PROVINSI SULAWESI SELATAN  
PERATURAN WALIKOTA PAREPARE  
NOMOR 20 TAHUN 2016

TENTANG

TATA CARA PELAKSANAAN PENDATAAN DAN PENDAFTARAN PESERTA  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BPJS KESEHATAN  
KOTA PAREPARE TAHUN 2016

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PAREPARE,

- Menimbang : a. bahwa sebagai tindak lanjut dari amanah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, maka kewajiban negara untuk membiayai masyarakat yang tidak mampu untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu dibentuk Peraturan Walikota Parepare.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
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 beberapa kali diubah 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);

5. Peraturan .....

5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor : 206/PMK.02/2013 tentang Tata Cara Penyediaan, Pencairan dan Pertanggungjawaban Dana Iuran Jaminan Kesehatan Penerima Bantuan Iuran;
8. Peraturan Daerah Kota Parepare Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kota Parepare Tahun 2008 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kota Parepare Nomor 58), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Parepare Nomor 3 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Parepare Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kota Parepare Tahun 2011 Nomor 2);
9. Peraturan Daerah Kota Parepare Nomor 9 Tahun 2015 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2016 (Lembaran Daerah Kota Parepare Tahun 2016 Nomor 1).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG TATA CARA PELAKSANAAN PENDATAAN DAN PENDAFTARAN PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BPJS KESEHATAN KOTA PAREPARE TAHUN 2016.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Parepare.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Walikota adalah Walikota Parepare.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Parepare.

5. Kepala .....

5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Parepare;
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang disingkat BPJS adalah Badan yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat.
7. Penerima Bantuan Iuran yang disingkat dengan PBI adalah masyarakat Kota Parepare yang tidak mampu dan iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Kota Parepare.
8. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang disingkat FKTP yaitu Puskesmas, Dokter Praktek Swasta dan Klinik Pratama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
9. FKTP milik Pemerintah adalah Puskesmas se-Kota Parepare.
10. Peserta Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Nasional adalah seluruh penduduk Kota Parepare yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan yang hak mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis.
11. Pendataan dan Pendaftaran adalah mengumpulkan bahan/data penduduk berupa Kartu Keluarga dan KTP bagi penduduk yang belum memiliki kartu BPJS Kesehatan untuk dimasukkan sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran Lokal.
12. Dana Non Kapitasi adalah dana yang diperoleh Puskesmas dari BPJS Kesehatan berdasarkan Klaimnya disetujui.
13. Dana Kapitasi adalah dana yang diperoleh Puskesmas dari BPJS Kesehatan berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar di Puskesmas tersebut.
14. Biaya Klaim Non Kapitasi adalah biaya yang diperoleh Puskesmas berdasarkan jumlah kasus rawat inap, persalinan, rujukan, ambulans, pelayanan KB, pelayanan IVA, dan Protesa gigi, dan pelayanan prolanis.
15. Prinsip kendali biaya dan kendali mutu adalah bahwa peserta BPJS tidak boleh ada tambahan pembayaran apapun bentuknya dengan pelayanan yang berkualitas sebagaimana yang tercantum

## BAB II TUJUAN DAN SASARAN

### Bagian Kesatu Tujuan

#### Pasal 2

Tujuan Umum Pendataan dan Pendaftaran adalah untuk memastikan bahwa penduduk yang bersangkutan adalah keluarga tidak mampu dan belum memiliki kartu jaminan kesehatan.

Pasal 3 .....

### Pasal 3

Tujuan khusus Pendataan dan Pendaftaran adalah :

- a. memperoleh daftar nama dan alamat penduduk Kota Parepare
- b. menentukan masyarakat yang menerima bantuan iuran dari Pemerintah Kota.
- c. menyediakan anggaran pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Penerima Bantuan Iuran (PBI) Lokal melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Parepare Tahun Anggaran 2016.

### Bagian Kedua Sasaran

#### Pasal 4

Sasaran Pendataan dan Pendaftaran peserta jaminan kesehatan nasional Penerima Bantuan Iuran adalah seluruh penduduk Kota Parepare yang mempunyai identitas (KTP dan Kartu Keluarga) sebagai penduduk Kota Parepare, tidak termasuk penduduk yang telah memiliki jaminan kesehatan lainnya.

## BAB III AZAS DAN PRINSIP PELAKSANAAN

### Bagian Kesatu Azas

#### Pasal 5

Penyelenggaraan pendataan dan pendaftaran peserta penerima bantuan iuran dilaksanakan berdasarkan azas :

- a. transparansi;
- b. akuntabilitas publik;
- c. team work;
- d. inovatif;
- e. cepat, cermat dan akurat;
- f. pelayanan terstruktur dan berjenjang; dan
- g. kendali mutu dan kendali biaya.

### Bagian Kedua Prinsip

#### Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan pendataan dan pendaftaran peserta penerima bantuan iuran dilaksanakan berdasarkan prinsip kesamaan hak untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat Kota Parepare.
- (2) Prinsip kesamaan hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perwujudan kepedulian Pemerintah Kota Parepare untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang menjadi tanggungjawab Pemerintah Kota.

BAB IV .....

## BAB IV KEPESEERTAAN

### Pasal 7

- (1) Jumlah sasaran kepesertaan program pelayanan jaminan kesehatan nasional adalah seluruh masyarakat Kota Parepare yang belum memiliki kartu jaminan kesehatan dan tidak mampu membayar iuran BPJS Kesehatan.
- (2) Peserta program pelayanan jaminan kesehatan nasional penerima bantuan iuran ditetapkan dengan Keputusan Walikota dalam satuan jiwa berisi nomor, nama dan alamat peserta secara lengkap berdasarkan sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4.

### Pasal 8

- (1) Setiap penduduk yang menjadi peserta pelayanan jaminan kesehatan nasional penerima bantuan iuran mendapatkan kartu peserta yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan di distribusikan oleh Pemerintah Daerah Kota Parepare, melalui Kelurahan;
- (2) Kartu peserta sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berlaku diseluruh Indonesia sesuai dengan FKTP yang diinginkan.

## BAB V

### TATA CARA PENDATAAN DAN PENDAFTARAN PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BPJS KESEHATAN

### Pasal 9

Setiap penduduk Kota Parepare yang tidak mampu yang mempunyai nomor induk kependudukan yang tertera dalam Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Penduduk berhak mendapatkan kesempatan sebagai peserta penerima bantuan iuran lokal.

### Pasal 10

- (1) Pendataan dan pendaftaran peserta dimulai dari masyarakat melaporkan dirinya kepada Rukun Tetangga (RT) atau Rukun Warga (RW), kemudian RT/RW melaporkan ke Kelurahan untuk dibuatkan rekomendasi keterangan tidak mampu, kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan untuk diinput ke dalam format 34 (istilah format BPJS Kesehatan). Setelah data terinput dalam format tersebut, lalu data tersebut diserahkan ke BPJS untuk diverifikasi dan divalidasi kepesertaannya;
- (2) Data yang sudah diverifikasi dan divalidasi oleh BPJS diserahkan kembali Dinas Kesehatan untuk ditetapkan sebagai peserta PBI lokal;
- (3) Apabila penduduk tersebut memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang sudah terdeteksi (NIK ganda), maka yang bersangkutan wajib mengkonfirmasi hal tersebut lebih dahulu sebelum ke Catatan Sipil sebelum didaftarkan sebagai peserta PBI Lokal;

(4) Data .....

- (4) Data kepesertaan PBI Lokal selalu dilakukan verifikasi setiap bulan dan apabila terdapat peserta yang sudah pindah, alamat, meninggal, sudah terangkat PNS sebagai PNS atau sudah bekerja di perusahaan maka penduduk tersebut akan dikeluarkan sebagai peserta PBI lokal dan akan di gantikan oleh penduduk yang belum memiliki kartu jaminan kesehatan.

#### Pasal 11

- (1) Penduduk yang sudah memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada pasal 10 ayat (3), akan didaftarkan sebagai peserta PBI Lokal.
- (2) Apabila penduduk penerima bantuan iuran lokal (PBI Lokal) memiliki anak setelah pendataan dan pendaftaran, maka orang tua/ibu harus mendaftarkan lebih dahulu bayi/anak tersebut ke BPJS Kesehatan sebagai peserta mandiri, dan setelah memiliki Nomor Induk Kependudukan maka dapat melaporkan ke Dinas Kesehatan untuk didaftarkan sebagai peserta PBI Lokal.

#### Pasal 12

Besaran premi yang dibayarkan oleh Pemerintah Kota Parepare kepada peserta penerima bantuan iuran lokal (PBI Lokal) adalah sebesar Rp. 23.000,- (dua puluh tiga ribu rupiah) perbulan per orang selama satu tahun, dibayarkan setiap tiga bulan sesuai dengan Perjanjian Kerjasama antara Pemerintah Kota Parepare dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

#### Pasal 13

Pelayanan kesehatan yang diterima oleh peserta penerima bantuan iuran tidak ada perbedaan dengan peserta bukan penerima bantuan iuran.

### BAB VI JENIS PELAYANAN KESEHATAN

#### Pasal 14

- (1) Pada dasarnya jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta PBI sebagaimana dimaksud pada Pasal 11, dilakukan secara berjenjang mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas/Dokter Keluarga/Klinik Pertama) yang telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan dan yang diinginkan oleh peserta.
  - a. Apabila peserta mengalami kondisi kesehatan yang memerlukan pelayanan dokter spesialis, maka peserta akan dirujuk ke rumah sakit rujukan tingkat lanjutan.
  - b. Rumah Sakit Rujukan Tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada huruf a adalah Rumah sakit kelas D/Kelas C yang tersedia beberapa dokter spesialis, dan Rumah sakit Kelas B sampai dengan Rumah Sakit kelas A dan seterusnya.
- (2) Peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dalam gedung maupun luar gedung tempat pelayanan kesehatan.

BAB VII .....

BAB VII  
TATA LAKSANA PENDANAAN

Bagian Kesatu  
Sumber dan Alokasi Dana

Pasal 15

- (1) Sumber dana berasal dari bantuan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan melalui APBD Provinsi dan Pemerintah Kota Parepare melalui APBD Kota Parepare.
- (2) Pemerintah Provinsi mengalokasikan dana bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Pemerintah Kota Parepare melalui Rekening/Kas Daerah.
- (3) Pemerintah Kota Mengalokasikan dana bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat Ayat (1) berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan dicantumkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan Kota Parepare.

Bagian Kedua  
Penyaluran Dana

Pasal 16

- (1) Pembayaran premi BPJS kesehatan bagi peserta PBI Lokal dilakukan dengan penyetoran secara transfer dari Kas Dinas Kesehatan Ke Kas Rekening Jamkesda BPJS Parepare.
- (2) Penyaluran dana sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dilakukan secara bertahap dengan periode triwulan, sesuai dengan Perjanjian Kerjasama BPJS dengan Pemerintah Kota Parepare.

Bagian Ketiga  
Pencairan dan Pemanfaatan Dana

Pasal 17

Pembayaran premi sebagaimana dimaksud pada pasal 16 ayat (1) dibayarkan sebagai premi peserta ke BPJS, dan selanjutnya BPJS akan membayarkan ke Puskesmas berupa dana Kapitasi sesuai dengan jumlah peserta yang terdaftar di FKTP tersebut, dan biaya klaim non kapitasi sesuai dengan jumlah klaim yang disetujui.

Pasal 18

- (1) Biaya klaim non kapitasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 17 adalah untuk membiayai :
  - a. rawat inap tingkat pertama;
  - b. persalinan;
  - c. pelayanan rujukan ambulans;
  - d. pelayanan KB;
  - e. pelayanan Protesa Gigi;

f. pelayanan .....

- f. pelayanan IVA, dan
- g. pelayanan Prolanis

- (2) Pembayaran ke Puskesmas untuk pemberian pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan klaim.

#### Pasal 19

- (1) Dana yang diterima Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17, selanjutnya dipergunakan untuk membayar jasa pelayanan kesehatan, biaya makan minum pasien dan belanja pendukung operasional lainnya, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Puskesmas.
- (2) Besarnya jasa pelayanan kesehatan, biaya makan minum pasien dan biaya dukungan operasional lainnya diatur dalam Keputusan Walikota Parepare.

#### Bagian Keempat Pertanggungjawaban Dana

#### Pasal 20

- (1) Pembayaran dana Kapitasi dan Non Kapitasi ke Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 harus di pertanggungjawabkan sesuai aturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pertanggungjawabkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diserahkan ke Tim Pelaksana Dinas Kesehatan untuk selanjutnya dilaporkan ke Keuangan Daerah sebagai pendapatan.

#### Bagian Kelima Verifikasi

#### Pasal 21

- (1) Tujuan dilaksanakannya verifikasi adalah diperolehnya hasil pelaksanaan program pelayanan kesehatan yang menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.
- (2) Verifikasi terdiri atas :
  - a. administrasi kepesertaan;
  - b. administrasi pelayanan;
  - c. administrasi keuangan.

### BAB VIII PENGORGANISASIAN

#### Pasal 22

- (1) untuk menjamin terselenggaranya program Integrasi pelayanan kesehatan gratis ke JKN secara merata, bermutu dan berkesinambungan sesuai dengan tujuan dan sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 3, dibentuk Tim Pelaksana Integrasi Kesehatan Gratis ke JKN dan Tim Monitoring Pemanfaatan Dana Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional.

(2) Tim .....

- (2) Tim Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas :
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. anggota.
- (3) Tim Monitoring Pemanfaatan Dana Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari :
  - a. Pembina;
  - b. Penanggungjawab;
  - c. Ketua;
  - d. Sekretaris;
  - e. Anggota.
- (4) Tim Pelaksana dan Tim Monitoring Pemanfaatan Dana Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

### Pasal 23

Untuk menjamin pelaksanaan tugas dari Tim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22, ditetapkan tugas dan tanggungjawab sebagai berikut :

- a. Tim pengendali :
  - 1) menyusun arah kebijakan program pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan sinergisme;
  - 2) memantau dan menindaklanjuti perkembangan penyelesaian penanganan pengaduan masyarakat;
  - 3) melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian program pelayanan kesehatan;
  - 4) melakukan pendataan sasaran;
  - 5) menyusun sistem database pelayanan kesehatan;
  - 6) merencanakan besaran alokasi dana dan sasaran.
- b. Tim Monitoring Pemanfaatan Dana Kapitasi di FKTP milik Pemerintah:
  - 1) melakukan kunjungan suprvisi ke Puskesmas;
  - 2) melaksanakan rapat monitoring dan evaluasi;
  - 3) melakukan konsultasi, konsolidasi dan advokasi terhadap pelayanan kesehatan;
  - 4) memberikan pelayanan dan penanganan pengaduan masyarakat;
  - 5) menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan secara berkala kepada Walikota Parepare dan Tim Pengendali Provinsi.

## BAB IX MONITORING, SUPERVISI DAN PELAPORAN

### Bagian Kesatu Monitoring dan Supervisi

### Pasal 24

1. Monitoring dan supervisi bertujuan agar dana kapitasi dan non kapitasi diterima oleh yang berhak dalam jumlah dan penggunaan yang tepat;
2. Monitoring .....

2. Monitoring dan supervisi dilakukan dalam bentuk pemantauan, pembinaan dan penyelesaian masalah terhadap pelaksanaan program integrasi pelayanan kesehatan gratis ke JKN/KIS.
3. Monitoring dan supervisi dilakukan terhadap komponen yang utama yang terdiri atas :
  - a. alokasi penyaluran, dan penggunaan dana;
  - b. pelaksanaan pelayanan kesehatan;
  - c. administrasi kepesertaan.

#### Pasal 25

Pelaksanaan kegiatan monitoring yang dilakukan oleh Tim Monitoring Pemanfaatan Dana Kapitasi Tingkat Kota Parepare, meliputi :

1. Monitoring pelaksanaan program, terdiri dari :
  - a. Monitoring ditujukan untuk memantau pengelolaan dana pada tingkat unit pelayanan;
  - b. Monitoring dilaksanakan pada saat penyaluran dana dan pasca penyaluran dana.
2. Monitoring kasus pengaduan dan dugaan penyelewangan dana, terdiri atas :
  - a. Monitoring Kasus pengaduan ditujukan untuk menemukan dan menyelesaikan masalah yang muncul di unit pelayanan;
  - b. Kerjasama dengan lembaga terkait dalam menangani pengaduan dan dugaan penyimpangan.

#### Bagian Kedua Pelaporan

#### Pasal 26

1. Tim Pelaksana dan Tim Monitoring Evaluasi Pemanfaatan Dana Kapitasi di FKTP Milik Pemerintah wajib memberikan laporan atas hasil kegiatannya kepada pihak terkait dalam hal ini Walikota Parepare.
2. Pelaporan yang dimaksud pada ayat (1) meliputi Laporan yang berkaitan dengan jumlah penerima bantuan iuran, penyaluran dana, penyerapan dana, pemanfaatan dana, hasil monitoring evaluasi dan pengaduan masalah.
3. Pelaksanaan pelaporan pelayanan kesehatan dan penggunaan dana mengikuti mekanisme pelaporan yang ada.

#### BAB X PENGAWASAN

#### Pasal 27

1. Pengawasan terhadap pelaksanaan program pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang.
2. Pengawasan dilakukan dengan tujuan untuk memastikan bahwa dana yang disalurkan sesuai maksud dan tujuan penggunaannya serta untuk menghindarkan penyalagunaan wewenang, kebocoran, pemborosan keuangan daerah, pungutan liar dan bentuk kewenangan lainnya.

3. Pengawasan .....

3. Pengawasan pelaksanaan program integrasi pelayanan kesehatan gratis ke JKN terdiri atas :
  - a. Pengawasan melekat (waskat);
  - b. Pengawasan fungsional; dan
  - c. Pengawasan masyarakat.

#### Pasal 28

Pengawasan melekat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (3) huruf a, dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada bawahannya secara berjenjang.

#### Pasal 29

Pengawasan fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (3) huruf b, dilakukan oleh instansi pengawasan fungsional terhadap pelaksanaan program integrasi pelayanan kesehatan gratis ke JKN yaitu Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan (BPKP), Inspektorat Provinsi dan Inspektorat Kota Parepare.

#### Pasal 30

1. Pengawasan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (3) huruf c, dilakukan oleh masyarakat dalam rangka efektifitas dan transparansi penggunaan dana program integrasi pelayanan kesehatan gratis ke JKN.
2. Masyarakat dapat melaporkan kepada Tim Pelaksana atau instansi pengawas fungsional dan/atau lembaga yang berwenang lainnya apabila terdapat indikasi penyimpangan terhadap pelaksanaan program tersebut.

### BAB XI KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 31

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2016 dan apabila terdapat kekeliruan didalamnya, maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Parepare.

Ditetapkan di Parepare  
pada tanggal 28 Juli 2016

**WALIKOTA PAREPARE,**

**Ttd**

**TAUFAN PAWE**

Diundangkan di Parepare  
pada tanggal 28 Juli 2016

**SEKRETARIS DAERAH KOTA PAREPARE,**

**Ttd**

**MUSTAFA MAPPANGARA**

BERITA DAERAH KOTA PAREPARE TAHUN 2016 NOMOR 20