



BUPATI BOGOR  
PROVINSI JAWA BARAT

---

**PERATURAN BUPATI BOGOR  
NOMOR 65 TAHUN 2017**

**TENTANG**

**PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI BOGOR,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan masyarakat melalui Program Jaminan Kesehatan Daerah yang diintegrasikan dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, telah dibentuk Peraturan Bupati Bogor Nomor 50 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah;
- b. bahwa dengan adanya perubahan sasaran program, perubahan mekanisme pengaktifan dan penonaktifan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran Daerah serta adanya penataan perangkat daerah berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, maka Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu ditinjau;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 8) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang....

3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. 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);
11. 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);
12. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
13. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah 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);
14. Undang-Undang....

14. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 2005 tentang Kelurahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 159, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4589);
17. 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 5746);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5717);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
21. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

22. Peraturan....

22. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
24. Peraturan Menteri Sosial Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 567);
25. 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 dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 15);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
28. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 713);

29. Peraturan....

29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 143);
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
31. Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Nomor 96);
32. Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 27 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2008 Nomor 27);
33. Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 8 Tahun 2009 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2008 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Nomor 37);
34. Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2013-2018 (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2014 Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2013-2018 (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2017 Nomor 4);
35. Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 6 Tahun 2015 tentang Desa (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2015 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Nomor 84);
36. Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 7 Tahun 2016 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Nomor 92);

37. Peraturan....

37. Peraturan Bupati Bogor Nomor 45 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pendidikan (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2016 Nomor 45);
38. Peraturan Bupati Bogor Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2016 Nomor 48);
39. Peraturan Bupati Bogor Nomor 49 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Sosial (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2016 Nomor 49);
40. Peraturan Bupati Bogor Nomor 51 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2016 Nomor 51);
41. Peraturan Bupati Bogor Nomor 52 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2016 Nomor 52);
42. Peraturan Bupati Bogor Nomor 66 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Satuan Polisi Pamong Praja (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2016 Nomor 66);
43. Peraturan Bupati Bogor Nomor 72 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Kecamatan (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2016 Nomor 72);
44. Peraturan Bupati Bogor Nomor 73 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Kelurahan (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2016 Nomor 73);

Memperhatikan : 1. Peraturan Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 634) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Perubahan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1331);

2. Peraturan....

2. Peraturan Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2016 tentang Perubahan Status Kepesertaan Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1830);

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH.**

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bogor.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bogor.
3. Bupati adalah Bupati Bogor.
4. Perangkat Daerah, yang selanjutnya disingkat PD, adalah Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bogor
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.
6. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, yang selanjutnya disingkat DPMD, adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Bogor.
7. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bogor.
8. Dinas Pendidikan adalah Dinas Pendidikan Kabupaten Bogor.
9. Satuan Polisi Pamong Praja, yang selanjutnya disingkat Satpol PP, adalah Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Bogor
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan, adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
11. Jaminan Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat JKN, adalah program pemerintah dan masyarakat/rakyat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia dapat hidup, sehat dan sejahtera.
12. Jaminan....

12. Jaminan Kesehatan Daerah adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak bagi Fakir Miskin, Orang Tidak Mampu, Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang belum tercakup dalam daftar Penerima Bantuan Iuran Pusat, masyarakat yang tenaganya didayagunakan dalam pembangunan di Daerah beserta keluarganya serta sasaran yang terdaftar sebagai peserta JKN Pekerja Bukan Penerima Upah yang tidak memiliki tunggakan iuran.
13. Sasaran adalah masyarakat Kabupaten Bogor yang termasuk dalam kategori fakir miskin, orang tidak mampu atau Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang belum tercakup dalam daftar Penerima Bantuan Iuran Pusat dan masyarakat yang tenaganya didayagunakan dalam pembangunan di Daerah serta sasaran yang terdaftar sebagai peserta JKN Pekerja Bukan Penerima Upah yang tidak memiliki tunggakan iuran.
14. Peserta adalah sasaran yang telah terintegrasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai Penerima Bantuan Iuran Daerah.
15. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan berdasarkan jumlah peserta.
16. Penerima Bantuan Iuran Pusat, yang selanjutnya disebut PBI Pusat, adalah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat.
17. Penerima Bantuan Iuran Daerah, yang selanjutnya disebut PBI Daerah, adalah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Daerah.
18. 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.
19. 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.

20. Penyandang....

20. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial, yang selanjutnya disingkat PMKS, adalah perorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, maupun sosial secara memadai dan wajar.
21. Masyarakat yang tenaganya didayagunakan dalam pembangunan di Daerah adalah perorangan yang merupakan masyarakat Kabupaten Bogor atau profesi tertentu yang bekerja untuk Pemerintah Kabupaten Bogor tetapi tidak menerima gaji atau upah secara formal.
22. Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil adalah pegawai yang diangkat untuk jangka waktu tertentu berdasarkan surat perintah dan surat perjanjian kontrak kerja guna melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organisasi, selain Pegawai Honorer Daerah dan Pegawai Tidak Tetap.
23. Pekerja Bukan Penerima Upah, yang selanjutnya disingkat PBPU, adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
24. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat
25. Masa Penangguhan Aktivasi adalah waktu tunggu sebelum kepesertaan aktif yang ditandai dengan pembayaran iuran pertama sejak pendaftaran.
26. Rumah Sakit adalah institusi pelayan masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
27. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya.
28. Kasus Gawat Darurat adalah kasus dengan risiko kematian atau cacat dan bersifat *Life Saving* atau tindakan penyelamatan.

29. Sistem....

29. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
30. Surat Keterangan Keluarga Miskin, yang selanjutnya di sebut SKKM, adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh kepala desa/lurah yang menerangkan bahwa seseorang warga desa/kelurahan setempat adalah warga yang benar-benar masuk kategori/kriteria fakir miskin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
31. Rekomendasi adalah surat pernyataan hasil verifikasi bahwa seseorang termasuk sasaran Program Jaminan Kesehatan yang dikeluarkan oleh Perangkat Daerah sesuai tugas pokok dan fungsi.
32. Pembayaran Klaim Pelayanan Kesehatan adalah pembayaran dari Pemerintah Daerah kepada pemberi pelayanan kesehatan (Puskesmas Perawatan dan/atau Rumah Sakit) atas pelayanan rawat inap di Puskesmas Perawatan dan/atau rawat jalan pasca perawatan (*follow up care*), rawat inap tanpa atau dengan operasi, pelayanan transfusi darah, pelayanan *haemodialisa* dan biaya pemulangan jenazah di rumah sakit.

## **BAB II**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

#### **Pasal 2**

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman kepada Pemerintah Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah, Puskesmas dan fasilitas kesehatan dengan tempat perawatan dalam memberikan Jaminan Kesehatan Daerah.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk memberikan jaminan bantuan iuran JKN bagi PBI Daerah dan memberikan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang belum terintegrasi dalam kepesertaan JKN PBI Daerah.

## **BAB III**

### **RUANG LINGKUP**

#### **Pasal 3**

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. penyelenggara;
- b. sasaran;
- c. pelayanan kesehatan;
- d. pembiayaan; dan
- e. pengawasan, evaluasi dan pelaporan.

BAB IV....

**BAB IV**  
**PENYELENGGARA**  
**Bagian Kesatu**  
**Pengelola Sasaran**  
**Pasal 4**

Pengelola sasaran Program Jaminan Kesehatan Daerah adalah sebagai berikut:

- a. Dinas Kesehatan;
- b. Dinas Sosial;
- c. Dinas Pendidikan;
- d. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
- e. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil; dan
- f. Satuan Polisi Pamong Praja.

**Bagian Kedua**  
**Tugas Pengelola Sasaran**  
**Pasal 5**

Pengelola Sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Dinas Kesehatan :
  1. melakukan pendataan dan verifikasi serta memberikan rekomendasi untuk sasaran program Jaminan Kesehatan Daerah, yaitu :
    - a) kader kesehatan;
    - b) masyarakat yang belum terdaftar dalam Program JKN yang mengalami kejadian ikutan medis dalam pelaksanaan program kesehatan atau masyarakat yang mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB), penyakit dan bencana; dan
    - c) Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada Dinas Kesehatan.
  2. melakukan koordinasi dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil untuk pemenuhan kelengkapan identitas kependudukan sasaran program sebagaimana dimaksud dalam angka 1;
  3. menerima dan melakukan verifikasi kelengkapan data sasaran yang diusulkan oleh Pengelola Sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b sampai dengan huruf f dan Perangkat Daerah lain, untuk diintegrasikan kedalam program JKN sebagai peserta JKN PBI Daerah;
  4. mendaftarkan....

4. mendaftarkan sasaran sebagaimana dimaksud dalam angka 1 kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  5. melakukan pendataan dan verifikasi peserta yang telah meninggal, pindah domisili keluar dari wilayah Daerah, beralih jenis kepesertaan menjadi Non PBI dan berhenti dari kepesertaan PBI Daerah karena sebab lain yang berasal dari sasaran sebagaimana dimaksud dalam angka 1 huruf a) sampai dengan huruf c);
  6. menerima dan melakukan verifikasi kelengkapan data peserta yang telah meninggal dunia, pindah domisili keluar dari wilayah Daerah, beralih jenis kepesertaan menjadi Non PBI dan berhenti dari Kepesertaan PBI Daerah karena sebab lain yang diusulkan oleh Pengelola Sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b sampai dengan huruf f dan Perangkat Daerah lain, untuk dinonaktifkan dari daftar kepesertaan JKN PBI Daerah;
  7. mengajukan permohonan penonaktifan peserta JKN PBI Daerah dari kepesertaan JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  8. menetapkan kepesertaan JKN PBI Daerah;
  9. melakukan pembayaran iuran peserta JKN PBI Daerah melalui *Virtual Account* kepada BPJS Kesehatan; dan
  10. melakukan pelunasan pembayaran iuran peserta JKN PBI sebagaimana dimaksud dalam angka 9, apabila belum dibayarkan atau masih ada iuran yang tertunggak pada anggaran tahun berikutnya.
- b. Dinas Sosial :
1. melakukan verifikasi data terpadu Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K);
  2. melakukan pendataan dan verifikasi serta memberikan rekomendasi untuk sasaran Program Jaminan Kesehatan Daerah, yaitu :
    - a. fakir miskin;
    - b. orang tidak mampu;
    - c. PMKS :
      - 1) gelandangan;
      - 2) pengemis;
      - 3) perempuan rawan sosial ekonomi;
      - 4) korban tindak kekerasan;
      - 5) pekerja migran bermasalah sosial;
      - 6) masyarakat....

- 6) masyarakat miskin akibat bencana alam dan sosial pasca tanggap darurat sampai dengan satu tahun setelah kejadian bencana;
  - 7) perorangan penerima manfaat Lembaga Kesejahteraan Sosial;
  - 8) penghuni Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan;
  - 9) penderita *Thalassaemia Mayor*; dan
  - 10) penderita Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI).
- d. masyarakat yang tenaganya didayagunakan dalam pembangunan Daerah, yaitu:
- 1) pendamping Program Keluarga Harapan (PKH);
  - 2) Taruna Siaga Bencana (Tagana);
  - 3) Pekerja Sosial Masyarakat (PSM);
  - 4) pengurus Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)/Kader Dasawisma; dan
  - 5) Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK).
- e. Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada Dinas Sosial.
3. melakukan koordinasi dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil untuk pemenuhan kelengkapan identitas kependudukan sasaran program sebagaimana dimaksud dalam angka 2;
  4. mengusulkan sasaran sebagaimana dimaksud dalam angka 2 huruf a sampai dengan huruf d menjadi peserta JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan melalui Dinas Kesehatan;
  5. melakukan pendataan dan verifikasi peserta yang telah meninggal, pindah domisili keluar dari wilayah Daerah, beralih jenis kepesertaan menjadi Non PBI dan berhenti dari Kepesertaan PBI Daerah karena sebab lain yang berasal dari sasaran sebagaimana dimaksud dalam angka 2 huruf a sampai dengan huruf d; dan
  6. melaporkan hasil pendataan dan hasil verifikasi data peserta sebagaimana dimaksud dalam angka 5 kepada Dinas Kesehatan untuk dinonaktifkan dari daftar kepesertaan JKN PBI Daerah.
- c. Dinas Pendidikan :
1. melakukan pendataan dan verifikasi serta memberikan rekomendasi untuk guru swasta dengan gaji/upah dibawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada Dinas Pendidikan;
  2. melakukan....

2. melakukan koordinasi dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil untuk pemenuhan kelengkapan identitas kependudukan sasaran program sebagaimana dimaksud dalam angka 1;
  3. mengusulkan sasaran sebagaimana dimaksud dalam angka 1 menjadi peserta JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan melalui Dinas Kesehatan;
  4. melakukan pendataan dan verifikasi peserta yang telah meninggal, pindah domisili keluar dari wilayah Daerah, beralih jenis kepesertaan menjadi Non PBI dan berhenti dari Kepesertaan PBI Daerah karena sebab lain yang berasal dari sasaran sebagaimana dimaksud dalam angka 1; dan
  5. melaporkan hasil pendataan dan hasil verifikasi data peserta sebagaimana dimaksud dalam angka 4 kepada Dinas Kesehatan untuk dinonaktifkan dari daftar kepesertaan JKN PBI Daerah.
- d. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa :
1. melakukan pendataan dan verifikasi serta memberikan rekomendasi untuk perangkat desa, Ketua RT, Ketua RW, anggota BPD, guru ngaji, amil dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
  2. melakukan koordinasi dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil untuk pemenuhan kelengkapan identitas kependudukan sasaran program sebagaimana dimaksud dalam angka 1;
  3. mengusulkan sasaran sebagaimana dimaksud dalam angka 1 menjadi peserta JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan melalui Dinas Kesehatan;
  4. melakukan pendataan dan verifikasi peserta yang telah meninggal, pindah domisili keluar dari wilayah Daerah, beralih jenis kepesertaan menjadi Non PBI dan berhenti dari Kepesertaan PBI Daerah karena sebab lain yang berasal dari sasaran sebagaimana dimaksud dalam angka 1; dan
  5. melaporkan hasil pendataan dan hasil verifikasi data peserta sebagaimana dimaksud dalam angka 4 kepada Dinas Kesehatan untuk dinonaktifkan dari daftar kepesertaan JKN PBI Daerah.
- e. Satuan Polisi Pamong Praja :
1. melakukan pendataan dan verifikasi serta memberikan rekomendasi untuk Petugas Perlindungan Masyarakat dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada Satuan Polisi Pamong Praja;
  2. melakukan koordinasi dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil untuk pemenuhan kelengkapan identitas kependudukan sasaran program sebagaimana dimaksud dalam angka 1;
  3. mengusulkan.....

3. mengusulkan sasaran sebagaimana dimaksud dalam angka 1 menjadi peserta JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan melalui Dinas Kesehatan;
  4. melakukan pendataan dan verifikasi peserta yang telah meninggal, pindah domisili keluar dari wilayah Daerah, beralih jenis kepesertaan menjadi Non PBI dan berhenti dari Kepesertaan PBI Daerah karena sebab lain yang berasal dari sasaran sebagaimana dimaksud pada angka 1; dan
  5. melaporkan hasil pendataan dan hasil verifikasi data peserta sebagaimana dimaksud dalam angka 4 kepada Dinas Kesehatan untuk dinonaktifkan dari daftar kepesertaan JKN PBI Daerah.
- f. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil :
1. melakukan pendataan dan verifikasi serta memberikan rekomendasi untuk Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
  2. melengkapi dan memastikan identitas kependudukan yang meliputi Nomor Induk Kependudukan dan Nomor Kartu Keluarga sasaran;
  3. melakukan koordinasi dengan Pengelola Sasaran lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, dalam hal pemenuhan kelengkapan identitas kependudukan sasaran;
  4. melakukan pendataan dan verifikasi peserta yang telah meninggal, pindah domisili keluar dari wilayah Daerah dan data ganda; dan
  5. melaporkan hasil pendataan dan hasil verifikasi data peserta sebagaimana dimaksud dalam angka 3 kepada Dinas Kesehatan untuk dinonaktifkan dari daftar kepesertaan JKN PBI Daerah.

### **Pasal 6**

Perangkat Daerah selain Pengelola Sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah bertugas sebagai berikut :

- a. melakukan pendataan dan verifikasi serta memberikan rekomendasi untuk Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil dilingkungan kerjanya sebagai sasaran;
- b. melakukan koordinasi dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil untuk pemenuhan kelengkapan identitas kependudukan sasaran program sebagaimana dimaksud dalam huruf a;
- c. mengusulkan sasaran sebagaimana dimaksud dalam huruf a menjadi peserta JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan melalui Dinas Kesehatan;

d. melakukan....

- d. melakukan pendataan dan verifikasi peserta yang telah meninggal, pindah domisili keluar dari wilayah Daerah, beralih jenis kepesertaan menjadi Non PBI dan berhenti dari Kepesertaan PBI Daerah karena sebab lain yang berasal dari sasaran sebagaimana dimaksud dalam huruf a; dan
- e. melaporkan hasil pendataan dan hasil verifikasi data peserta sebagaimana dimaksud dalam huruf d kepada Dinas Kesehatan untuk dinonaktifkan dari daftar kepesertaan JKN PBI Daerah.

### **Bagian Ketiga**

#### **Pengelola Jaminan Pembiayaan**

##### **Pasal 7**

- (1) Pengelola jaminan pembiayaan bagi Peserta JKN PBI Daerah adalah BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengelola jaminan pembiayaan bagi sasaran yang belum terintegrasi JKN adalah Dinas Kesehatan.
- (3) Tugas pengelola jaminan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah sebagai berikut:
  - a. menerima berkas jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan dari sasaran, keluarga sasaran, pihak yang diberi kuasa atau Dinas Sosial untuk sasaran program kategori PMKS;
  - b. melakukan verifikasi kelengkapan berkas persyaratan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan;
  - c. menerbitkan surat jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan; dan
  - d. berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

### **Bagian Keempat**

#### **Pengelola Administrasi Iuran dan Klaim**

##### **Pasal 8**

- (1) Pengelola administrasi iuran dan klaim Program Jaminan Kesehatan Daerah adalah Dinas Kesehatan.
- (2) Tugas pengelola administrasi iuran dan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
  - a. mengelola administrasi iuran peserta JKN PBI Daerah yang meliputi :
    1. melakukan koordinasi dan rekonsiliasi data kepesertaan JKN PBI Daerah dengan BPJS Kesehatan;
    2. menerima tagihan iuran Peserta JKN PBI Daerah dari BPJS Kesehatan;
    3. melakukan....

3. melakukan verifikasi data tagihan iuran peserta JKN PBI Daerah dengan BPJS Kesehatan;
  4. menyiapkan anggaran untuk iuran Peserta JKN PBI Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  5. melakukan pembayaran iuran peserta JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. mengelola administrasi klaim biaya pelayanan kesehatan sasaran yang belum terintegrasi JKN, yang meliputi :
1. menerima tagihan klaim biaya pelayanan kesehatan sasaran yang belum terintegrasi JKN dari fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kesehatan;
  2. melakukan verifikasi kelengkapan berkas data klaim dan biaya pelayanan kesehatan sasaran yang belum terintegrasi JKN;
  3. menyiapkan anggaran klaim biaya pelayanan kesehatan sasaran yang belum terintegrasi JKN sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  4. melakukan pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan sasaran yang belum terintegrasi JKN kepada fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  5. melakukan koordinasi dengan fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

## **BAB V**

### **SASARAN**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Sasaran**

#### **Pasal 9**

- (1) Sasaran Program Jaminan Kesehatan Daerah adalah sebagai berikut:
- a. fakir Miskin;
  - b. orang tidak mampu;
  - c. PMKS :
    1. gelandangan;
    2. pengemis;
    3. perempuan rawan sosial ekonomi;
    4. korban tindak kekerasan;
    5. pekerja....

5. pekerja migran bermasalah sosial;
  6. masyarakat miskin akibat bencana alam dan sosial pasca tanggap darurat sampai dengan satu tahun setelah kejadian bencana;
  7. perorangan penerima manfaat Lembaga Kesejahteraan Sosial;
  8. penghuni Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan;
  9. penderita *Thalassaemia Mayor*; dan
  10. penderita Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI).
- d. masyarakat yang tenaganya didayagunakan dalam pembangunan Daerah, yaitu:
1. kader kesehatan;
  2. perangkat desa;
  3. ketua RT;
  4. ketua RW;
  5. anggota Badan Permusyawaratan Desa (BPD);
  6. guru ngaji;
  7. guru swasta dengan gaji/upah dibawah UMK;
  8. amil;
  9. pegawai Non Pegawai Negeri Sipil;
  10. pendamping Program Keluarga Harapan (PKH);
  11. Taruna Siaga Bencana (Tagana);
  12. Tim Reaksi Cepat Bencana Non Pegawai Negeri Sipil;
  13. Pekerja Sosial Masyarakat (PSM);
  14. pengurus Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)/Kader Dasawisma; dan
  15. anggota Perlindungan Masyarakat (Linmas); dan
  16. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK).
- e. masyarakat yang belum terdaftar yang mengalami kejadian ikutan medis/dampak negatif pelaksanaan program kesehatan atau masyarakat yang mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit dan bencana.
- (2) Sasaran Program Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk anggota keluarga sasaran, yang meliputi istri atau suami, anak, orang tua dan tanggungan lain yang terdaftar dalam Kartu Keluarga (KK) sasaran.

Bagian Kedua....

**Bagian Kedua**  
**Kriteria Sasaran**  
**Pasal 10**

- (1) Kriteria sasaran Program Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, adalah sebagai berikut:
  - a. memiliki Kartu Tanda Penduduk Daerah dan/atau tercatat dalam Kartu Keluarga Daerah, kecuali bagi pengemis, gelandangan dan penghuni lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan;
  - b. tidak termasuk dalam kepesertaan JKN PBI Pusat; dan
  - c. diusulkan oleh Pengelola Sasaran.
- (2) Sasaran Program Jaminan Kesehatan Daerah bagi pengemis, gelandangan dan penghuni lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat tidak berasal dari penduduk Daerah.

**Bagian Ketiga**  
**Kategori dan Integrasi Sasaran**

**Pasal 11**

Sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, terdiri dari :

- a. sasaran yang sudah terintegrasi program JKN sebagai peserta PBI Daerah;
- b. sasaran yang belum terintegrasi Program JKN; dan
- c. sasaran yang terdaftar sebagai peserta JKN Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU).

**Pasal 12**

- (1) Sasaran yang belum terintegrasi ke dalam Program JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b, secara bertahap diintegrasikan ke dalam program JKN PBI Daerah melalui mekanisme:
  - a. pendataan; dan
  - b. pendaftaran berdasarkan SKKM.
- (2) Pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:
  - a. pemerintah desa/kelurahan melakukan pendataan sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) sebagai calon peserta PBI Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. pendataan sebagaimana dimaksud pada huruf a, meliputi pendataan terhadap:
    1. Nomor Kartu Keluarga (KK);
    2. Nomor....

2. Nomor Induk Kependudukan (NIK);
  3. nama sasaran calon peserta;
  4. hubungan keluarga calon peserta, yang meliputi istri, suami, anak, orang tua dan tanggungan lain;
  5. tempat lahir;
  6. tanggal lahir;
  7. jenis kelamin;
  8. status perkawinan;
  9. alamat kampung/jalan/komplek perumahan;
  10. RT;
  11. RW;
  12. Desa/kelurahan;
  13. kecamatan; dan
  14. kode pos.
- c. pemerintah desa/kelurahan melakukan *input/ entry* data sebagaimana dimaksud dalam huruf b menggunakan komputer dengan format yang telah ditentukan;
  - d. data yang telah *diinput/entry* sebagaimana dimaksud dalam huruf c, dikirim kepada kecamatan dalam bentuk *softcopy* (data komputer) disertai surat pengantar dari kepala desa/lurah;
  - e. berdasarkan data sebagaimana dimaksud dalam huruf d, kecamatan mengirimkan data *softcopy* usulan dari seluruh pemerintah desa/kelurahan yang ada di wilayahnya kepada masing-masing Pengelola Sasaran disertai surat pengantar dari Camat;
  - f. berdasarkan data yang disampaikan oleh kecamatan sebagaimana dimaksud dalam huruf e, Pengelola Sasaran melakukan verifikasi dan validasi;
  - g. data hasil verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud dalam huruf f, dikirim kepada Dinas Kesehatan dalam bentuk *softcopy* disertai surat pengantar dari masing-masing Kepala Pengelola Sasaran; dan
  - h. berdasarkan hasil verifikasi dan validasi lengkap dan valid sebagaimana dimaksud dalam huruf g, Dinas Kesehatan mendaftarkannya kepada BPJS Kesehatan sebagai Peserta JKN PBI Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Dalam....

- (3) Dalam hal sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 berada dalam koordinasi Pengelola Sasaran, maka pendataan dilakukan sebagai berikut :
- a. Pengelola Sasaran melakukan verifikasi dan validasi sasaran sebagai calon peserta JKN PBI Daerah sesuai tugas masing-masing Pengelola Sasaran;
  - b. verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada huruf a, meliputi:
    1. Nomor Kartu Keluarga (KK);
    2. Nomor Induk Kependudukan (NIK);
    3. nama sasaran calon peserta;
    4. hubungan keluarga calon peserta, yang meliputi istri, suami, anak , orang tua dan tanggungan lain;
    5. tempat lahir;
    6. tanggal lahir;
    7. jenis kelamin;
    8. status perkawinan;
    9. alamat kampung/jalan/komplek perumahan;
    10. RT;
    11. RW;
    12. Desa/Kelurahan;
    13. Kecamatan; dan
    14. kode pos.
  - c. Pengelola Sasaran melakukan *input/entry* data sebagaimana dimaksud pada huruf b menggunakan komputer dengan format yang telah ditentukan;
  - d. data sebagaimana dimaksud dalam huruf c, dikirimkan kepada Dinas Kesehatan dalam bentuk *softcopy* disertai surat pengantar dari masing-masing Kepala Pengelola Sasaran; dan
  - e. data yang lengkap dan valid selanjutnya didaftarkan sebagai peserta JKN PBI Daerah oleh Dinas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam hal proses pengintegrasian melalui mekanisme pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) belum selesai, dan sasaran menderita sakit serta memerlukan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, maka dilakukan pendaftaran berdasarkan SKKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b.

(5) Pendaftaran.....

(5) Pendaftaran berdasarkan SKKM sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- a. keluarga sasaran atau yang diberi kuasa mengurus SKKM ke kantor desa/kelurahan setempat dan sasaran dibawa ke fasilitas kesehatan sebagai pasien rencana JKN kelas tiga/SKKM (bukan pasien umum/tunai);
- b. SKKM ditandatangani oleh Kepala Desa/Lurah atau pegawai yang diberi wewenang, diatas meterai Rp. 6.000,- (enam ribu rupiah) dan diketahui oleh pemerintah kecamatan;
- c. SKKM sebagaimana dimaksud dalam huruf b, selanjutnya disampaikan oleh keluarga sasaran atau yang diberi kuasa kepada Dinas Sosial dengan disertai:
  1. fotokopi Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga dengan Nomor Induk Kependudukan yang valid; dan
  2. surat keterangan rawat inap atau surat rujukan dari fasilitas kesehatan.
- d. berdasarkan SKKM sebagaimana dimaksud dalam huruf c, Dinas Sosial melakukan verifikasi sasaran;
- e. apabila hasil verifikasi sebagaimana dimaksud dalam huruf d sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dan Pasal 10, Dinas Sosial merekomendasikan untuk dijadikan peserta PBI Daerah;
- f. berdasarkan rekomendasi dari Dinas Sosial sebagaimana dimaksud dalam huruf e, keluarga sasaran atau yang dikuasakan mendaftarkan sasaran dan anggota keluarganya menjadi peserta JKN Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) kelas tiga ke BPJS Kesehatan dengan menunjukkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. setelah mendapatkan nomor identitas dan kartu peserta JKN dari BPJS Kesehatan, keluarga sasaran atau yang diberi kuasa melaporkan nomor identitas dan kartu peserta JKN kepada Dinas Sosial disertai fotokopi kartu peserta JKN;
- h. berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud dalam huruf g, Dinas Sosial mencatat nomor peserta JKN dan data sasaran tersebut dan mengirimkan data dalam bentuk *softcopy* kepada Dinas Kesehatan dengan menggunakan format yang telah ditentukan;

i. data...

- i. data sebagaimana dimaksud dalam huruf h, meliputi:
  1. Nomor Peserta JKN;
  2. Nomor Kartu Keluarga (KK);
  3. Nomor Induk Kependudukan (NIK);
  4. nama sasaran calon peserta;
  5. hubungan keluarga calon peserta, yang meliputi : istri, suami, anak , orang tua dan tanggungan lain;
  6. tempat lahir;
  7. tanggal lahir;
  8. jenis kelamin;
  9. status perkawinan;
  10. alamat kampung/jalan/komplek perumahan;
  11. RT;
  12. RW;
  13. desa/kelurahan;
  14. kecamatan; dan
  15. kode pos.
- (6) Penyelesaian pendaftaran berdasarkan SKKM sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diselesaikan dalam jangka waktu 3 x 24 jam hari kerja terhitung sejak sasaran masuk ke fasilitas kesehatan.
- (7) Data sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf h dan huruf i, dimohon oleh Dinas Kesehatan untuk dimutasikan jenis kepesertaannya dari jenis peserta PBPU menjadi peserta JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 13**

- (1) Sasaran yang terdaftar sebagai peserta JKN PBPU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf c, dapat dimutasikan jenis kepesertaannya menjadi peserta JKN PBI Daerah.
- (2) Sasaran yang terdaftar sebagai peserta JKN PBPU yang dapat dimutasikan jenis kepesertaannya menjadi peserta JKN PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sasaran atau peserta yang tidak memiliki tunggakan iuran JKN.
- (3) Dalam hal sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tunggakan iuran JKN PBPU, maka yang bersangkutan terlebih dahulu harus menyelesaikan tunggakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Mutasi....

- (4) Mutasi jenis kepesertaan JKN PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:
- a. keluarga sasaran atau yang diberi kuasa mengurus SKKM ke kantor desa/kelurahan setempat;
  - b. SKKM ditandatangani oleh kepala desa/lurah atau pegawai yang diberi kewenangan, diatas meterai Rp. 6.000,- (enam ribu rupiah) dan diketahui oleh pemerintah kecamatan;
  - c. SKKM sebagaimana dimaksud dalam huruf b, disampaikan oleh keluarga sasaran atau yang diberi kuasa kepada Dinas Sosial dengan disertai:
    1. fotokopi Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga dengan Nomor Induk Kependudukan yang valid; dan
    2. fotokopi kartu JKN PBPU.
  - d. berdasarkan SKKM sebagaimana dimaksud dalam huruf c, Dinas Sosial melakukan verifikasi sasaran; dan
  - e. apabila hasil verifikasi sebagaimana dimaksud dalam huruf d memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dan Pasal 9, Dinas Sosial merekomendasikannya untuk dijadikan peserta JKN PBI Daerah.
  - f. berdasarkan hasil verifikasi sebagaimana dimaksud dalam huruf e, Dinas Sosial mencatat nomor peserta JKN dan data sasaran tersebut serta mengirimkannya kepada Dinas Kesehatan dalam bentuk *softcopy* dengan menggunakan format yang telah ditentukan;
  - g. data sebagaimana dimaksud dalam huruf f, meliputi:
    1. Nomor Peserta JKN;
    2. Nomor Kartu Keluarga (KK);
    3. Nomor Induk Kependudukan (NIK);
    4. nama sasaran calon peserta;
    5. hubungan keluarga calon peserta, yang meliputi istri, suami, anak , orang tua dan tanggungan lain;
    6. tempat lahir;
    7. tanggal lahir;
    8. jenis kelamin;
    9. status perkawinan;
    10. alamat kampung/jalan/komplek perumahan;
    11. RT;

12. RW....

12. RW;
  13. Desa/kelurahan;
  14. kecamatan; dan
  15. kode pos.
- h. data sebagaimana dimaksud dalam huruf f dan huruf g, selanjutnya dimohon oleh Dinas Kesehatan untuk dimutasikan jenis kepesertaannya dari jenis JKN PBPU menjadi peserta JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Bagian Keempat**

#### **Penonaktifan Kepesertaan JKN PBI Daerah**

##### **Paragraf 1**

##### **Umum**

##### **Pasal 14**

- (1) Peserta JKN PBI Daerah dinonaktifkan status kepesertaannya sebagai peserta JKN PBI Daerah apabila :
  - a. peserta JKN PBI Daerah meninggal dunia;
  - b. peserta JKN PBI Daerah pindah domisili ke luar wilayah Daerah;
  - c. peserta JKN PBI Daerah beralih jenis kepesertaan; atau
  - d. data ganda.
- (2) Peralihan kepesertaan JKN PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terjadi apabila peserta JKN PBI Daerah mengalihkan jenis kepesertaannya menjadi Peserta JKN Non PBI.
- (3) Peralihan jenis kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan karena peserta JKN PBI Daerah mendapat jaminan kesehatan dari tempat kerja atau telah memiliki kemampuan membayar iuran JKN.

##### **Paragraf 2**

#### **Mekanisme Penonaktifan Kepesertaan JKN PBI Daerah karena Meninggal Dunia**

##### **Pasal 15**

- (1) Penonaktifan kepesertaan JKN PBI Daerah yang pesertanya meninggal dunia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a dilakukan berdasarkan laporan dari :
  - a. keluarga atau orang yang dikuasakan oleh keluarga peserta yang meninggal dunia;
  - b. Rumah Sakit Umum Daerah;

c. Dinas ....

- c. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil; dan/atau
  - d. Pengelola Sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4.
- (2) Penonaktifan kepesertaan JKN PBI Daerah berdasarkan laporan keluarga atau orang yang dikuasakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. keluarga dan/atau orang yang dikuasakan oleh keluarga peserta JKN PBI Daerah yang meninggal dunia, melaporkan ke Dinas Kesehatan dengan melampirkan dokumen sebagai berikut:
    - 1. kartu peserta JKN PBI Daerah yang meninggal dunia;
    - 2. surat keterangan kematian dari pemerintah desa/kelurahan; dan
    - 3. fotokopi Kartu Keluarga dengan Nomor Induk Kependudukan yang valid.
  - b. Berdasarkan laporan dan dokumen sebagaimana dimaksud dalam huruf a, Dinas Kesehatan mengajukan permohonan penonaktifan peserta JKN PBI Daerah dari kepesertaan JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penonaktifan kepesertaan JKN PBI Daerah berdasarkan laporan dari Rumah Sakit Umum Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. Rumah Sakit Umum Daerah mencatat dan melaporkan peserta JKN PBI Daerah yang meninggal dunia di Rumah Sakit Umum Daerah kepada Dinas Kesehatan secara berkala pada setiap bulan; dan
  - b. berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, Dinas Kesehatan mengajukan permohonan penonaktifan peserta JKN PBI Daerah dari kepesertaan JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penonaktifan kepesertaan JKN PBI Daerah berdasarkan laporan dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. setiap pemerintah desa/kelurahan mencatat warga yang meninggal dunia dan melaporkan kepada kecamatan secara berkala setiap bulan;
  - b. berdasarkan....

- b. berdasarkan laporan pemerintah desa/kelurahan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, kecamatan melaporkan kepada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil secara berkala pada setiap bulan;
  - c. laporan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b ditembuskan kepada Dinas Kesehatan;
  - d. berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud dalam huruf b, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil melaporkan kepada Dinas Kesehatan secara berkala pada setiap bulan;
  - e. berdasarkan laporan dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sebagaimana dimaksud dalam huruf d, Dinas Kesehatan melakukan verifikasi terhadap laporan dan daftar kepesertaan JKN PBI Daerah; dan
  - f. berdasarkan hasil verifikasi sebagaimana dimaksud dalam huruf e, Dinas Kesehatan mengajukan permohonan penonaktifan peserta JKN PBI Daerah dari kepesertaan JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Penonaktifan kepesertaan JKN PBI Daerah berdasarkan laporan dari Pengelola Sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. Pengelola Sasaran mencatat peserta JKN PBI Daerah yang telah meninggal dunia sesuai kelompok sasaran masing-masing dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan secara berkala pada setiap bulan; dan
  - b. berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, Dinas kesehatan mengajukan permohonan penonaktifan peserta JKN PBI Daerah dari kepesertaan JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Paragraf 3**

#### **Mekanisme Penonaktifan Peserta JKN PBI Daerah karena Pindah Domisili ke Luar Wilayah Kabupaten Bogor**

#### **Pasal 16**

Penonaktifan status kepesertaan JKN PBI Daerah karena peserta JKN PBI Daerah pindah domisili ke luar wilayah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) huruf b, dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Dinas....

- a. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil mencatat peserta JKN PBI Daerah yang pindah domisili ke luar wilayah Daerah dan melaporkannya kepada Dinas Kesehatan secara berkala pada setiap bulan; dan
- b. berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, Dinas kesehatan mengajukan permohonan penonaktifan peserta JKN PBI Daerah dari kepesertaan JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Paragraf 4**

### **Mekanisme Penonaktifan Peserta JKN PBI Daerah karena Peserta Beralih Jenis Kepesertaan**

#### **Pasal 17**

- (1) Penonaktifan status kepesertaan JKN PBI Daerah karena peserta JKN PBI Daerah beralih jenis kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) huruf c, dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. peserta JKN PBI Daerah atau orang yang diberi kuasa oleh peserta JKN PBI Daerah mengajukan permohonan peralihan jenis kepesertaan kepada Dinas Kesehatan;
  - b. peserta JKN PBI Daerah atau orang yang diberi kuasa mengisi surat pernyataan keluar dari kepesertaan JKN PBI Daerah yang disediakan oleh Dinas Kesehatan dengan melampirkan dokumen sebagai berikut:
    1. kartu peserta JKN PBI Daerah; dan
    2. fotokopi Kartu Keluarga dengan Nomor Induk Kependudukan yang valid.
  - c. berdasarkan permohonan, surat pernyataan dan dokumen sebagaimana dimaksud dalam huruf a, Dinas Kesehatan mencatat data peserta JKN PBI Daerah dan menerbitkan surat keterangan penonaktifan kepesertaan JKN PBI Daerah; dan
  - d. berdasarkan dokumen dan surat keterangan penonaktifan kepesertaan JKN PBI Daerah sebagaimana dimaksud dalam huruf c, Dinas Kesehatan mengajukan permohonan penonaktifan peserta JKN PBI Daerah dari kepesertaan JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Apabila....

- (2) Apabila peserta JKN PBI Daerah atau orang yang diberi kuasa mengajukan permohonan peralihan jenis kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Kepala Keluarga atau atas nama Kepala Keluarga, maka kepesertaan seluruh anggota keluarganya yang tercantum dalam Kartu Keluarga ikut beralih.
- (3) Apabila peserta JKN PBI Daerah atau orang yang diberi kuasa mengajukan permohonan peralihan jenis kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah anggota keluarga, maka peralihan kepesertaan hanya berlaku untuk anggota keluarga yang mengajukan peralihan jenis kepesertaan.

#### **Paragraf 4**

#### **Mekanisme Penonaktifan Peserta JKN PBI Daerah karena Data Ganda**

#### **Pasal 18**

- (1) Penonaktifan status kepesertaan JKN PBI Daerah karena data ganda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) huruf d, didasarkan pada:
  - a. daftar kepesertaan JKN PBI Daerah; dan
  - b. daftar kepesertaan JKN PBI Pusat
- (2) Penonaktifan status kepesertaan JKN PBI Daerah berdasarkan daftar kepesertaan JKN PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Dinas Kesehatan melakukan verifikasi terhadap daftar kepesertaan JKN PBI Daerah berdasarkan Nomor Induk Kependudukan;
  - b. apabila dalam pelaksanaan verifikasi sebagaimana dimaksud dalam huruf a ditemukan atau terdapat nama peserta JKN PBI Daerah ganda dalam daftar kepesertaan JKN PBI Daerah, maka Dinas Kesehatan mencoret nama peserta ganda tersebut dengan menyisakan satu nama peserta pada daftar kepesertaan JKN PBI Daerah; dan
  - c. berdasarkan hasil pelaksanaan verifikasi sebagaimana dimaksud dalam huruf b, Dinas Kesehatan mengajukan permohonan penonaktifan peserta JKN PBI Daerah ganda tersebut dari kepesertaan JKN PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Penonaktifan....

- (3) Penonaktifan status kepesertaan JKN PBI Daerah berdasarkan daftar kepesertaan JKN PBI Pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. data kepesertaan JKN PBI Daerah yang telah diverifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, selanjutnya diverifikasi kembali dengan menggunakan daftar kepesertaan JKN PBI Pusat berdasarkan Nomor Induk Kependudukan;
  - b. apabila dalam pelaksanaan verifikasi sebagaimana dimaksud dalam huruf a ditemukan atau terdapat nama peserta JKN PBI Daerah yang terdaftar dalam daftar kepesertaan JKN PBI Pusat, maka Dinas Kesehatan mencoret nama peserta yang terdapat dalam daftar kepesertaan JKN PBI Daerah dan tetap mengaktifkan nama peserta pada daftar kepesertaan JKN PBI Pusat; dan
  - c. berdasarkan hasil pelaksanaan verifikasi sebagaimana dimaksud dalam huruf b, Dinas Kesehatan mengajukan permohonan penonaktifan peserta JKN PBI Daerah yang terdapat dalam daftar kepesertaan JKN PBI Pusat kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Bagian Kelima**

#### **Daftar Kepesertaan JKN PBI Daerah**

#### **Pasal 19**

- (1) BPJS Kesehatan membuat daftar kepesertaan JKN PBI Daerah berdasarkan permohonan penonaktifan peserta JKN PBI Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15, Pasal 16, Pasal 17 dan Pasal 18 yang diajukan oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Daftar kepesertaan JKN PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya disampaikan kepada Dinas Kesehatan sebagai dasar penetapan dan bahan rekonsiliasi secara berkala setiap bulan.

#### **Bagian Keenam**

#### **Penetapan Peserta JKN PBI Daerah**

#### **Pasal 20**

- (1) Dinas Kesehatan menetapkan kepesertaan JKN PBI Daerah berdasarkan daftar kepesertaan JKN PBI Daerah sesuai daftar kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2).

(2) Penetapan....

- (2) Penetapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan paling sedikit memuat :
- a. nama peserta;
  - b. nomor peserta;
  - c. Nomor Induk Kependudukan; dan
  - d. alamat peserta.

## **BAB VI**

### **PELAYANAN KESEHATAN**

#### **Pasal 21**

- (1) Prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta JKN PBI Daerah diberikan sesuai ketentuan Program JKN dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Prosedur pelayanan kesehatan bagi sasaran yang belum terintegrasi Program JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b dan sedang dalam proses integrasi Program JKN PBI Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 dilakukan secara berjenjang, dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. pelayanan kesehatan awal bagi sasaran diberikan di Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
  - b. jika setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas, sasaran memerlukan pelayanan kesehatan rujukan atas indikasi medis, dokter di Puskesmas dapat merujuk ke rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;
  - c. dalam hal sasaran memerlukan pelayanan kesehatan segera (*emergency*), peserta atau sasaran dapat langsung ke rumah sakit melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD);
  - d. sasaran sebagaimana dimaksud dalam huruf b dan huruf c, mendaftar di rumah sakit sebagai pasien rencana JKN atau SKKM dengan mengisi formulir pendaftaran;
  - f. sasaran dirawat di ruang perawatan kelas tiga;
  - g. sasaran diberikan waktu paling lama 3 x 24 jam hari kerja sejak masuk rumah sakit atau sebelum pulang apabila dirawat kurang dari tiga hari untuk mengurus dan mendapatkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dari BPJS Kesehatan, dengan melampirkan berkas persyaratan sebagai berikut:
    1. kartu peserta JKN; dan
    2. surat rujukan dari Puskesmas, kecuali kasus *emergency*.

**BAB VII....**

**BAB VII**  
**PEMBIAYAAN**  
**Bagian Kesatu**  
**Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan**

**Pasal 22**

Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN PBI Daerah dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 23**

- (1) Jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi sasaran yang belum dan sedang dalam proses integrasi JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) dijamin oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Dalam hal peserta JKN dan sasaran tidak dapat memenuhi ketentuan Pasal 21 ayat (2), maka dapat diberikan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. sasaran belum terdaftar sebagai peserta JKN atau sasaran yang sedang dalam masa penangguhan aktivasi kepesertaan JKN atau sasaran yang tidak dapat memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2);
  - b. sasaran dirawat di kelas tiga;
  - c. dalam hal ruang perawatan kelas tiga tidak mencukupi dan sasaran tidak dirawat di kelas tiga sebagaimana dimaksud dalam huruf b, maka sasaran tetap diberikan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan dengan tarif kelas tiga apabila memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dan Pasal 10;
  - d. sasaran, keluarga sasaran, pihak yang diberi kuasa atau Dinas Sosial melapor kepada Dinas Kesehatan dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut :
    1. bukti rawat inap;
    2. surat rujukan dari Puskesmas, kecuali *emergency*;
    3. SKKM yang telah ditandatangani oleh pemerintah desa/kelurahan dan diketahui kecamatan;
    4. surat rekomendasi dari Dinas Sosial; dan
    5. fotokopi....

5. fotokopi Kartu Tanda Penduduk Daerah dan/atau Kartu Keluarga dengan Nomor Induk Kependudukan dan Nomor Kartu Keluarga yang valid, kecuali bagi pengemis dan gelandangan.
- (4) Dinas Kesehatan melakukan verifikasi berkas persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Apabila hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memenuhi persyaratan, maka Dinas Kesehatan menerbitkan Surat Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan yang ditandatangani paling kurang oleh Pejabat Struktural Eselon IV yang membidangi pelayanan jaminan kesehatan.
- (6) Jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberikan sesuai dengan biaya perawatan di rumah sakit dengan tarif kelas tiga dan maksimal sebesar Rp. 7.500.000,00 (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per episode perawatan.

#### **Pasal 24**

- (1) Khusus terhadap masyarakat yang membutuhkan atau mendapat pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan belum terintegrasi program JKN, dapat diberikan jaminan pembiayaan dari program Jaminan Persalinan.
- (2) Jaminan pembiayaan dari program Jaminan Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Masyarakat yang mendapat jaminan pembiayaan dari program Jaminan Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat diberikan jaminan pembiayaan dari program Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati ini.
- (4) Apabila program Jaminan Persalinan belum berjalan atau dihentikan berdasarkan kebijakan pemerintah, maka jaminan pembiayaan kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan melalui program Jaminan Kesehatan Daerah.

#### **Bagian Kedua**

##### **Iuran**

#### **Pasal 25**

- (1) Kepesertaan JKN PBI Daerah pada BPJS Kesehatan dibiayai melalui iuran.

(2) Iuran....

- (2) Iuran peserta JKN PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Besaran iuran per bulan per orang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Ketiga**

**Klaim Pembiayaan**

**Paragraf 1**

**Klaim Iuran**

**Pasal 26**

- (1) BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan dan Pengelola Sasaran melakukan rekonsiliasi terhadap daftar kepesertaan JKN PBI Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20.
- (2) Hasil rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam berita acara yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala BPJS Kesehatan.
- (3) Berdasarkan berita acara rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), BPJS Kesehatan mengajukan klaim pembayaran iuran peserta JKN PBI Daerah ke Dinas Kesehatan.
- (4) Pengajuan klaim pembayaran iuran peserta JKN PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) didasarkan pada daftar kepesertaan JKN PBI Daerah yang telah direkonsiliasi.
- (5) Klaim pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disertai dengan dokumen berupa :
  - a. surat pengajuan klaim iuran peserta JKN PBI Daerah yang memuat rincian jumlah peserta dan jumlah iuran;
  - b. daftar peserta JKN PBI Daerah yang telah direkonsiliasi dalam bentuk *softcopy*; dan
  - c. berita acara rekonsiliasi data kepesertaan JKN PBI Daerah.
- (6) Dokumen pengajuan klaim pembayaran oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) selanjutnya diverifikasi kembali oleh Dinas Kesehatan.
- (7) Berdasarkan hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6), Dinas Kesehatan melakukan pembayaran pengajuan klaim yang diajukan oleh BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(8) Pembayaran....

- (8) Pembayaran klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilakukan melalui *Virtual Account* kepada BPJS Kesehatan.
- (9) Dalam hal tidak tersedia anggaran untuk pembayaran pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (7), maka pengajuan klaim dibayarkan pada perubahan anggaran tahun berkenaan atau tahun anggaran berikutnya.

## **Paragraf 2**

### **Klaim Biaya Pelayanan Kesehatan**

#### **Pasal 27**

- (1) Klaim biaya atas pelayanan kesehatan peserta JKN PBI Daerah dan sasaran yang memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2), dilakukan oleh fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kesehatan kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Klaim biaya atas pelayanan kesehatan peserta JKN PBI Daerah dan sasaran yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2), dilakukan oleh fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kesehatan kepada Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan.
- (3) Ketentuan klaim biaya atas pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah sebagai berikut:
  - a. klaim fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kesehatan atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada sasaran dengan tarif INA CBGs kelas tiga sesuai dengan biaya perawatan maksimal sebesar Rp.7.500.000,00 (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per episode perawatan;
  - b. berkas klaim biaya atas pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kesehatan diajukan kepada Dinas Kesehatan per bulan pelayanan dengan disertai surat pengantar dari manajemen fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, dengan melampirkan :
    1. rekapitulasi klaim biaya pelayanan kesehatan;
    2. melampirkan berkas pendukung yang meliputi :
      - a) rincian biaya pelayanan kesehatan pasien;
      - b) surat rujukan dari Puskesmas, kecuali *emergency*;
      - c) SKKM yang telah ditandatangani oleh pemerintah desa/kelurahan dan diketahui kecamatan;
      - d) surat....

- d) surat rekomendasi dari Dinas Sosial;
  - e) fotokopi KTP dan/atau KK dengan Nomor Induk Kependudukan dan Nomor Kartu Keluarga yang valid; dan
  - f) surat jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan dari Dinas Kesehatan.
- c. Dinas Kesehatan melakukan verifikasi terhadap berkas klaim biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam huruf b; dan
  - d. apabila hasil verifikasi sesuai dengan ketentuan, maka Dinas Kesehatan melakukan pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan kepada fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Batas waktu maksimal pengajuan klaim bagi fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kesehatan milik pemerintah atau swasta, baik tingkat pertama maupun tingkat lanjutan atas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah dua tahun setelah pelayanan diberikan.

#### **Pasal 28**

- (1) Klaim biaya atas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 dilakukan oleh fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan.
- (2) Prosedur Klaim biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai ketentuan program Jaminan Persalinan.

#### **Bagian Keempat**

#### **Sumber Biaya**

#### **Pasal 29**

Pembiayaan untuk pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

### **BAB VIII**

#### **PENGAWASAN, EVALUASI DAN PELAPORAN**

#### **Pasal 30**

Pengawasan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Bogor.

#### **Pasal 31....**

**Pasal 31**

- (1) Penyelenggara melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah secara periodik setiap tiga bulan.
- (2) Dalam pelaksanaan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk Tim Koordinasi Program Jaminan Kesehatan Daerah yang ditetapkan oleh Bupati.
- (3) Ketua Tim Koordinasi Program Jaminan Kesehatan Daerah melaporkan hasil pelaksanaan evaluasi secara periodik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati.
- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), antara lain memuat kemajuan serapan anggaran, cakupan kepesertaan JKN PBI Daerah dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

**BAB IX**

**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 32**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Cibinong

Pada tanggal 27 Nopember 2017

**BUPATI BOGOR,**

**ttd**

**NURHAYANTI**

Diundangkan di Cibinong

Pada tanggal 27 Nopember 2017

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BOGOR,**

**ttd**

**ADANG SUPTANDAR**

**BERITA DAERAH KABUPATEN BOGOR**

**TAHUN 2017 NOMOR 65**

Salinan ini sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN  
PERUNDANG-UNDANGAN,



ADE JAYA MUNADI