



SALINAN

**BUPATI LUMAJANG
PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI LUMAJANG
NOMOR 29 TAHUN 2019

TENTANG

PEMBIAYAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK
KABUPATEN LUMAJANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI LUMAJANG,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka mengembangkan program jaminan kesehatan sebagai bagian dari program Sistem Jaminan Sosial Nasional demi memenuhi hak masyarakat terkait pemeliharaan dan perlindungan kesehatan maka dibutuhkan mekanisme pembiayaan program jaminan kesehatan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka perlu mengatur Pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kabupaten Lumajang, dengan Peraturan Bupati.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9) 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);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

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 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 4578);

5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
8. 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);
9. 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 kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. 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);
11. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
12. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 42);
13. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 589);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1287);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Lumajang Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 82).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEMBIAYAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK KABUPATEN LUMAJANG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Lumajang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
3. Bupati adalah Bupati Lumajang.
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kabupaten Lumajang.
5. Dinas Sosial adalah Organisasi Perangkat Daerah yang bertanggung jawab kepada Bupati dalam bidang pembangunan kesejahteraan sosial, yang mempunyai fungsi merumuskan kebijakan teknis bidang sosial dan memberikan dukungan penyelenggaraan kesejahteraan sosial dalam rangka peningkatan pelayanan dan penanganan PMKS.

6. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap penduduk di Kabupaten Lumajang.
7. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
8. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, pemerintah, Pemerintah Daerah atau Pemerintah Kabupaten.
9. Penerima Bantuan Iuran Nasional yang selanjutnya disingkat PBI-N adalah setiap warga sangat miskin, miskin hampir miskin, rentan miskin yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah dengan menggunakan Anggaran Pendapatan Belanja Negara.
10. Penerima Bantuan Iuran Daerah yang selanjutnya disingkat PBI-D adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak menjadi cakupan penyelenggaraan jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara, yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah dengan menggunakan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah.
11. Penduduk Kabupaten Lumajang adalah masyarakat yang mempunyai identitas kependudukan Kabupaten Lumajang berupa KTP dan/atau Kartu keluarga serta bersedia dibiayai oleh Pemerintah Kabupaten Lumajang dalam Program Jaminan Kesehatan dengan didaftarkan sebagai peserta BPJS Kesehatan Kelas III.
12. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya yang bertempat tinggal tetap di wilayah Kabupaten Lumajang yang telah memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan telah memiliki Kartu Tanda Penduduk dan/atau terdaftar dalam Kartu Keluarga.
13. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya yang bertempat tinggal tetap di wilayah Kabupaten Lumajang yang telah memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan telah memiliki Kartu Tanda Penduduk dan/atau terdaftar dalam Kartu Keluarga.
14. Mutasi Peserta adalah perubahan data peserta meliputi penambahan atau pengurangan jumlah Peserta.
15. Manfaat Kesehatan adalah faedah Jaminan Kesehatan yang menjadi hak peserta.
16. Identitas Peserta adalah nomor identitas Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia yang diberikan kepada setiap peserta sebagai bukti yang sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

17. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disingkat dengan Faskes adalah fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta.
18. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada peserta.
19. Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan yang selanjutnya disingkat FKTR adalah fasilitas kesehatan tingkat rujukan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan bagi peserta atas dasar rujukan FKTP dan tanpa rujukan bila dalam keadaan darurat/*emergency*.
20. Pemeliharaan Kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

BAB II KEWENANGAN DAN KETENTUAN TERTENTU

Pasal 2

- (1) Pemerintah Daerah berwenang mendaftarkan dan membiayai iuran jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan bagi penduduk yang termasuk dalam kelompok tertentu beserta keluarga sebagaimana tercantum dalam kartu keluarga.
- (2) Keluarga kelompok tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi suami/istri beserta anak-anaknya.
- (3) Penduduk yang termasuk dalam kelompok tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. kelompok relawan HIV/relawan TB;
 - b. kelompok Kader posyandu Gerbangmas;
 - c. kelompok Upaya Kesehatan Kerja (UKK);
 - d. Kelompok penghuni LAPAS;
 - e. kelompok juru kunci makam;
 - f. kelompok pengurus LKSA/panti asuhan;
 - g. Kelompok Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial;
 - h. kelompok pengurus yayasan sosial;
 - i. kelompok tenaga kesejahteraan sosial Kecamatan;
 - j. kelompok Taruna Siaga Bencana;
 - k. kelompok Pekerja Sosial Masyarakat;
 - l. kelompok pengurus karang taruna;
 - m. kelompok pengurus rumah ibadah;
 - n. kelompok Modin;
 - o. kelompok Bunda PAUD;
 - p. kelompok penjaga sekolah;
 - q. kelompok guru ngaji dan sejenisnya;
 - r. kelompok akseptor KB Pria;
 - s. kelompok buruh di bidang pertanian/perikanan/peternakan;
 - t. kelompok nelayan;

- u. kelompok pedagang kaki lima dan pracangan;
 - v. kelompok pedagang pasar tradisional;
 - w. kelompok atlet dan pelatih berprestasi;
 - x. kelompok relawan PMI;
 - y. kelompok Penghuni Rumah Susun;
 - z. kelompok Pengemudi Angkutan Umum;
 - aa. kelompok Tukang Becak;
 - bb. kelompok Tukang Tambal Ban;
 - cc. kelompok Wartawan; dan
 - dd. kelompok petugas pemungut sampah kampung/RT/RW; dan
 - ee. kelompok penggiat seni.
- (4) Ketentuan lebih lanjut terkait dengan kriteria dan penetapan Penduduk yang termasuk dalam kategori Kelompok Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, huruf b, dan huruf c ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
 - (5) Ketentuan lebih lanjut terkait dengan kriteria dan penetapan Penduduk yang termasuk dalam kategori Kelompok Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf dd ditetapkan oleh Kepala Dinas Lingkungan Hidup.
 - (6) Ketentuan lebih lanjut terkait dengan kriteria dan penetapan Penduduk yang termasuk dalam kategori Kelompok Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d, huruf e, huruf f, huruf g, huruf h, huruf i, huruf j, huruf k, huruf l, huruf aa, dan huruf bb ditetapkan oleh Kepala Dinas Sosial.
 - (7) Ketentuan lebih lanjut terkait dengan kriteria dan penetapan Penduduk yang termasuk dalam kategori Kelompok Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf o dan huruf p ditetapkan oleh Kepala Dinas Pendidikan.
 - (8) Ketentuan lebih lanjut terkait dengan kriteria dan penetapan Penduduk yang termasuk dalam kategori Kelompok Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf m, huruf n, dan huruf q ditetapkan oleh Kepala Bagian Administrasi Kesejahteraan Rakyat Setda.
 - (9) Ketentuan lebih lanjut terkait dengan kriteria dan penetapan Penduduk yang termasuk dalam kategori Kelompok Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf r ditetapkan oleh Kepala Dinas Pengendalian Penduduk, KB, dan Pemberdayaan Perempuan.
 - (10) Ketentuan lebih lanjut terkait dengan kriteria dan penetapan Penduduk yang termasuk dalam kategori Kelompok Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf s dan huruf t ditetapkan oleh Kepala Dinas Ketahanan Pangan dan Dinas Pertanian.

- (11) Ketentuan lebih lanjut terkait dengan kriteria dan penetapan Penduduk yang termasuk dalam kategori Kelompok Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf u dan huruf v ditetapkan oleh Kepala Dinas Koperasi dan Usaha Mikro.
- (12) Ketentuan lebih lanjut terkait dengan kriteria dan penetapan Penduduk yang termasuk dalam kategori Kelompok Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf w ditetapkan oleh Kepala Dinas Pemuda dan Olah Raga.
- (13) Ketentuan lebih lanjut terkait dengan kriteria dan penetapan Penduduk yang termasuk dalam kategori Kelompok Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf x ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan usulan dari Kepala Palang Merah Indonesia yang berkedudukan di daerah.
- (14) Ketentuan lebih lanjut terkait dengan kriteria dan penetapan Penduduk yang termasuk dalam kategori Kelompok Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf y ditetapkan oleh Kepala Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman.
- (15) Ketentuan lebih lanjut terkait dengan kriteria dan penetapan Penduduk yang termasuk dalam kategori Kelompok Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf z ditetapkan oleh Kepala Dinas Perhubungan.
- (16) Ketentuan lebih lanjut terkait dengan kriteria dan penetapan Penduduk yang termasuk dalam kategori Kelompok Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf cc ditetapkan oleh Kepala Bagian Humas dan Protokol Setda.
- (17) Ketentuan lebih lanjut terkait dengan kriteria dan penetapan Penduduk yang termasuk dalam kategori Kelompok Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf ee ditetapkan oleh Kepala Dinas Pariwisata dan Kebudayaan.

BAB III PERSYARATAN PENERIMA PROGRAM

Pasal 3

- (1) Penduduk yang termasuk dalam kelompok tertentu beserta keluarganya, yang dapat diusulkan sebagai penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai peserta jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan, wajib memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. salah satu atau lebih anggota keluarga tergabung dalam kelompok tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3);
 - b. memiliki Kartu Keluarga yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah melalui pejabat yang berwenang; dan
 - c. belum terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan.
- (2) Dalam hal terdapat penduduk yang telah terdaftar sebagai peserta mandiri dan tidak mampu membayar iuran BPJS, maka dapat didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
 - (3) Penduduk yang telah didaftarkan sebagai peserta PBID dapat mengundurkan diri dari kepesertaan jaminan kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
 - (4) Peserta PBI-D sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat mengundurkan diri dengan syarat peserta tersebut terdaftar sebagai segmen mampu atau kepesertaan mandiri.
 - (5) Pemerintah Daerah berhak menghentikan pembayaran iuran kepesertaan jaminan kesehatan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, apabila persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak lagi terpenuhi.

BAB IV MEKANISME PENDAFTARAN

Pasal 4

- (1) Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang menetapkan penduduk yang termasuk dalam kelompok tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, menyerahkan data nama dan alamat penduduk yang bersangkutan kepada Kepala Dinas Sosial.
- (2) Berdasarkan data yang diterima dari masing-masing Organisasi Perangkat Daerah, Dinas Sosial dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil melakukan sinkronisasi data penduduk yang termasuk dalam kelompok tertentu dalam rangka pengajuan usulan pendaftaran kepada BPJS Kesehatan.
- (3) Pelaksanaan sinkronisasi data penduduk oleh Dinas Sosial dan Dinas Kependudukan Dan Catatan Sipil dimaksudkan untuk :
 - a. mengetahui daftar keluarga penduduk yang bersangkutan; dan
 - b. memastikan tidak terjadi pendataan ganda bagi penduduk/keluarga penduduk yang tergabung dalam suatu kelompok tertentu namun juga menjadi anggota/bagian dari kelompok tertentu lainnya.

- (4) Dalam hal Hasil sinkronisasi data oleh Dinas Sosial dan Dinas Kependudukan Dan Catatan Sipil selesai dilakukan, maka selanjutnya ditetapkan sebagai penduduk yang diusulkan untuk didaftarkan kepada BPJS Kesehatan sebagai peserta jaminan kesehatan.
- (5) Keputusan tentang daftar penduduk yang didaftarkan sebagai calon peserta jaminan kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (4), selanjutnya diserahkan kepada BPJS Kesehatan guna dilakukan migrasi data.
- (6) Pemerintah Daerah melalui Kepala Dinas sosial mendaftarkan penduduk yang bersangkutan sebagai peserta jaminan kesehatan berdasarkan hasil migrasi data yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan.
- (7) Kepala Dinas sosial melaporkan Hasil migrasi data sebagaimana dimaksud pada ayat (6) kepada Bupati.
- (8) Penduduk sebagai peserta jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didaftarkan sebagai peserta jaminan kesehatan kelas III pada BPJS Kesehatan.
- (9) Pelaksanaan pendaftaran penduduk sebagai peserta jaminan kesehatan kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan mekanisme dan ketentuan yang berlaku terkait dengan tata cara pendaftaran peserta jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan.
- (10) BPJS kesehatan wajib memberikan kartu kepesertaan yang memuat nomor identitas tunggal atau bukti kepesertaan jaminan kesehatan lainnya yang disampaikan kepada peserta Jaminan Kesehatan melalui Pemerintah Daerah sebagai bukti bahwa penduduk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) telah didaftarkan dalam kepesertaan jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah.
- (11) Kepala Dinas Sosial dapat dibantu oleh Organisasi Perangkat Daerah terkait lainnya melakukan pendistribusian kartu kepesertaan yang memuat nomor identitas tunggal atau bukti kepesertaan jaminan kesehatan lainnya kepada penduduk.

Pasal 5

- (1) Perubahan data kepesertaan yang dibiayai Pemerintah Daerah dalam program Jaminan Kesehatan dapat dilakukan setiap bulan.

- (2) Perubahan data kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. penghapusan data penduduk yang dibiayai Pemerintah Daerah dalam program Jaminan Kesehatan, karena :
 - 1) tidak terpenuhinya lagi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1);
 - 2) yang bersangkutan menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi;
 - 3) yang bersangkutan meninggal dunia; dan/atau
 - 4) yang bersangkutan pindah kependudukan ke luar wilayah daerah.
 - b. penambahan data penduduk yang dibiayai Pemerintah Daerah dalam program Jaminan Kesehatan karena adanya penambahan data penduduk yang termasuk dalam kelompok tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) dan/atau penambahan anggota keluarga yang tercantum dalam kartu keluarga.

Pasal 6

Ketentuan lebih lanjut terkait dengan pelaksanaan pembiayaan program jaminan kesehatan bagi penduduk yang termasuk dalam kelompok tertentu beserta keluarganya, diatur lebih lanjut dalam perjanjian kerjasama yang ditandatangani antara Kepala Dinas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan.

BAB V PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 7

Pertanggungjawaban yang digunakan oleh Kepala Dinas Kesehatan dalam rangka pembiayaan program jaminan kesehatan bagi penduduk yang termasuk dalam kelompok tertentu beserta keluarganya meliputi :

- a. keputusan tentang daftar calon penduduk yang didaftarkan sebagai peserta jaminan kesehatan yang ditetapkan oleh Bupati;
- b. hasil migrasi data yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan;
- c. surat tagihan pembayaran dari BPJS Kesehatan kepada Bupati atau dokumen lain yang dipersamakan yang diterbitkan setiap bulan yang memuat daftar nama dari kelompok tertentu yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai peserta jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan;
- d. bukti transfer pembayaran iuran jaminan kesehatan ke BPJS Kesehatan setiap 3 (tiga) bulan.

BAB VI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 8

Dengan diberlakukannya Peraturan Bupati ini maka penduduk miskin dan tidak mampu yang ditanggung sebelum ditetapkan Peraturan Bupati ini tetap mendapatkan hak sebagai peserta BPJS Kesehatan sesuai dengan peraturan Bupati yang berlaku.

Pasal 9

Seluruh pengeluaran dalam rangka pelaksanaan pembiayaan program Jaminan Kesehatan bagi penduduk Kabupaten Lumajang dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Lumajang sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Lumajang
pada tanggal 17 Januari 2019

BUPATI LUMAJANG,

ttd.

H. THORIQUL HAQ, M. ML

Diundangkan di Lumajang
pada tanggal 17 Januari 2019

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LUMAJANG,

ttd.

Drs. AGUS TRIYONO, M.si
Pembina Tingkat I
NIP 19690507 198903 1 004