



**WALIKOTA SALATIGA
PROVINSI JAWA TENGAH**

**PERATURAN WALIKOTA SALATIGA
NOMOR : 44 TAHUN 2017**

**TENTANG
PENGELOLAAN DAN PEMUTAKHIRAN
DATA PENYANDANG MASALAH KESEJAHTERAAN SOSIAL
SEBAGAI PENERIMA BANTUAN IURAN DALAM KEPESERTAAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SALATIGA,

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka mendukung Program Jaminan Kesehatan Nasional menuju jaminan kesehatan semesta (*universal health coverage*), Pemerintah Kota Salatiga melakukan pendataan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang memenuhi persyaratan sebagai Penerima Bantuan Iuran dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. bahwa untuk maksud tersebut pada huruf a agar dalam pelaksanaannya berjalan lancar, berdaya guna dan berhasil guna, perlu dilaksanakan pengelolaan dan pemutakhiran data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial sebagai Penerima Bantuan Iuran dalam Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pengelolaan dan Pemutakhiran Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Sebagai Penerima Bantuan Iuran dalam Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat;
2. 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);
3. 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);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah 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 Pemerintah Nomor 69 Tahun 1992 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Salatiga dan Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3500);
6. 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);
7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir 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);
8. 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);
9. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun 2016 Nomor 2);
10. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun 2016 Nomor 9);
11. Peraturan Walikota Salatiga Nomor 42 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Naskah Dinas (Berita Daerah Kota Salatiga Tahun 2010 Nomor 42);
12. Peraturan Walikota Salatiga Nomor 28 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kota Salatiga Tahun 2016 Nomor 28);
13. Peraturan Walikota Salatiga Nomor 29 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Sosial (Berita Daerah Kota Salatiga Tahun 2016 Nomor 29);



14. Peraturan Walikota Salatiga Nomor 49 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (Berita Daerah Kota Salatiga Tahun 2016 Nomor 49);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMUTAKHIRAN DATA PENYANDANG MASALAH KESEJAHTERAAN SOSIAL SEBAGAI PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN DALAM KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Salatiga.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Salatiga.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Walikota dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kota Salatiga.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Salatiga.
7. Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah adalah Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kota Salatiga.
8. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
9. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah.
10. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut bantuan iuran adalah iuran program jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah.
11. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
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.
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.
14. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PMKS adalah perseorangan, 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.
15. Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PSKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang dapat berperan serta untuk menjaga, menciptakan, mendukung, dan memperkuat penyelenggaraan kesejahteraan sosial.
 16. Pemutakhiran adalah proses kegiatan memperbaiki, mengubah, dan menambah data PBI Jaminan Kesehatan yang terhimpun dalam basis data terpadu.
 17. Verifikasi adalah pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai data PBI Jaminan Kesehatan.
 18. Validasi adalah suatu tindakan untuk menetapkan kesahihan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu untuk dimasukkan dalam data PBI Jaminan Kesehatan.
 19. Petugas Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial selanjutnya disebut Petugas SIKS adalah pegawai Dinas Sosial yang ditugaskan untuk melakukan pengolahan dan update data perubahan hasil verifikasi dan validasi.
 20. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang selanjutnya disingkat TKSK adalah seseorang yang diberi tugas, fungsi dan kewenangan oleh Kementerian Sosial selama jangka waktu tertentu untuk melaksanakan dan/atau membantu penyelenggaraan kesejahteraan sosial sesuai dengan wilayah penugasan di kecamatan.
 21. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan.
 22. Nomor Induk Kependudukan yang selanjutnya disingkat NIK adalah nomor identitas penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai penduduk Indonesia.
 23. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Salatiga.
 24. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi yang selanjutnya disingkat APBD Provinsi adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah.
 25. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.

Pasal 2

- (1) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah mendaftarkan PBI Jaminan Kesehatan dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional.
- (2) Pembiayaan atas kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari APBN, APBD Provinsi dan APBD.
- (3) PBI Jaminan Kesehatan yang dibiayai dari APBD Provinsi dan APBN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan atas jumlah kuota yang ditetapkan oleh instansi Provinsi dan instansi Pusat sesuai dengan lingkup tugas dan kewenangannya.

Pasal 3

- (1) Pendaftaran PBI Jaminan Kesehatan dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) didasarkan atas pendataan PMKS yang dilakukan oleh Dinas Sosial.
- (2) Pendataan PMKS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di Daerah.
- (3) Dalam hal tertentu, kategori PMKS lainnya dapat dilakukan pendataan sebagai PBI Jaminan Kesehatan untuk didaftarkan dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 4

- (1) Berdasarkan hasil pendataan PMKS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, Walikota menetapkan PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Penetapan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai dasar pendaftaran dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 5

- (1) Pelaksanaan pendaftaran PBI dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional yang dibiayai dari APBN dan APBD Provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) dilakukan oleh Pemerintah dan Pemerintah Provinsi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelaksanaan pendaftaran PBI dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional yang dibiayai dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui pola kemitraan dengan BPJS Kesehatan yang membawahi wilayah kerja di Daerah.
- (3) Pola kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dituangkan dalam perjanjian kerja sama antara Dinas Sosial, Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan yang membawahi wilayah kerja di Daerah.

Pasal 6

- (1) Pengelolaan dan pemutakhiran data PMKS sebagai PBI Jaminan Kesehatan terdiri atas:
 - a. verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan;
 - b. tata cara dan persyaratan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan; dan
 - c. perbaikan data PBI Jaminan Kesehatan yang sudah didaftarkan di BPJS Kesehatan.
- (2) Teknis Pengelolaan dan pemutakhiran data PMKS sebagai PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Pasal 7

Pembinaan dan pengendalian atas Pengelolaan dan pemutakhiran data PMKS sebagai PBI Jaminan Kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Sosial, Dinas Kesehatan dan Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 8
Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal
diundangkan.

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

Ditetapkan di Salatiga
pada tanggal 4 Desember 2017

WALIKOTA SALATIGA,

YULIYANTO

Diundangkan di Salatiga
pada tanggal 4 Desember 2017

SEKRETARIS DAERAH KOTA SALATIGA,

FAKRURUJI

BERITA DAERAH KOTA SALATIGA TAHUN 2017 NOMOR 44

LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA SALATIGA
 NOMOR 44 TAHUN 2017
 TENTANG PENGELOLAAN DAN
 PEMUTAKHIRAN DATA
 PENYANDANG MASALAH
 KESEJAHTERAAN SOSIAL,
 SEBAGAI PENERIMA BANTUAN
 IURAN DALAM KEPESERTAAN
 PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
 NASIONAL

**TEKNIS PENGELOLAAN DAN PEMUTAKHIRAN DATA PMKS
 SEBAGAI PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

- A. TATA CARA VERIFIKASI DAN VALIDASI DATA PBI JAMINAN KESEHATAN**
1. pelaksanaan verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan Nasional secara operasional dilakukan oleh Dinas Sosial untuk disampaikan ke Dinas Sosial Provinsi.
 2. Verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan oleh TKSK atau PSKS lainnya melalui:
 - a. pengecekan langsung ke rumah tangga/keluarga PBI; dan
 - b. musyawarah kelurahan.
 3. Verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
 4. Verifikasi dan validasi perubahan data data PBI Jaminan Kesehatan Nasional menggunakan instrumen yang sesuai dengan kebutuhan data untuk penetapan Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional.
 5. pengisian instrumen verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan Nasional melalui pengecekan dan pengisian keterangan dalam kolom keterangan tentang status dan keberadaan yang bersangkutan seperti meninggal dunia, nama ganda, mampu, pindah alamat, tidak ditemukan, Nomor Induk Kependudukan, jenis kelamin, tanggal lahir, atau status.
 6. Tabel verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan Nasional (Lihat Tabel A).
 7. Petugas dari Dinas Sosial memberikan bimbingan kepada TKSK atau PSKS lainnya mengenai tata cara pengisian perubahan data PBI Jaminan Kesehatan Nasional dan pengesahan tingkat kecamatan.
 8. Perubahan Data PBI Jaminan Kesehatan Nasional hasil verifikasi dan validasi yang telah diolah oleh Petugas SIKS dituangkan dalam surat keterangan (Lihat Form A) beserta softcopi data baik secara *online* maupun secara manual/ *offline* disampaikan ke Dinas Sosial Provinsi

(Tabel A)

Tabel Verifikasi dan Validasi Perubahan Data PBI Jaminan Kesehatan

NO ID/ NOKA	PROV	KOTA	KEC	KEL	ALAMAT	NO KK	NIK	NAMA ANGGOTA KELUARGA/ TAMBAHAN	TANGGAL LAHIR	JENIS KELAMIN	KETERANGAN
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11

Cara pengisian sebagai berikut:

Kolom (1) Nomor ID/NOKA PBI: sudah terisi. Cek kebenarannya dan jika belum terisi agar koordinasi dengan BPJS, mengingat data PBI Jaminan Kesehatan Nasional yang diverifikasi adalah data PBI Jaminan Kesehatan Nasional yang sudah akses periode sebelumnya (kecuali usulan baru).

- Kolom (2) Provinsi: sudah terisi. Jika daerah yang dikunjungi terdapat provinsi yang mengalami pemekaran maka data yang ada dapat diubah sesuai dengan nama provinsi terbaru hasil pemekaran.
- Kolom (3) Kota: sudah terisi. Jika daerah yang dikunjungi terdapat kota yang mengalami pemekaran maka data yang ada dapat diubah sesuai dengan nama Kota terbaru hasil pemekaran.
- Kolom (4) Kecamatan: sudah terisi. Jika daerah yang dikunjungi terdapat kecamatan yang mengalami pemekaran maka data yang ada dapat diubah sesuai dengan nama kecamatan terbaru hasil pemekaran
- Kolom (5) Kelurahan: sudah terisi. Jika kelurahan yang dikunjungi terdapat kelurahan yang mengalami pemekaran maka data yang ada dapat diubah sesuai dengan nama kelurahan terbaru hasil pemekaran.
- Kolom (6) Alamat: Pengisian alamat agar dilengkapi se jelas mungkin, yakni:
- nama jalan;
 - nomor rumah (bila ada); dan
 - nomor RT dan RW; alamat tersebut dibuat dalam satu kolom
- Contoh : Jl. Dewi Sartika No. 18 RT 003 RW 003
- Untuk PMKS yang ada di panti, di jalanan, KAT, Fakir Miskin, dan Orang Tidak Mampu yang belum teregister lainnya, maka alamat didasarkan pada keterangan yang disesuaikan dengan keadaan di lapangan (alamat panti, alamat LKS, alamat kawasan, dan lain-lain).
- Kolom (7) Nomor Kartu Keluarga: sudah terisi, dan jika belum agar mengisi dari data kecamatan atau kelurahan, jumlah yang benar/seharusnya 16 (enam belas) digit.
- Kolom (8) NIK: untuk NIK yang tidak ada agar dikoordinasikan dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil atau merujuk data di kelurahan, jumlah yang benar/seharusnya 16 (enam belas) digit. Apabila tidak memiliki NIK dapat menggunakan nomor Kartu Keluarga (untuk bayi baru lahir)
- Apabila tidak ditemukan NIK maka dilaporkan kepada petugas di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil atau kelurahan tempat domisili/menetap untuk mendapatkan NIK.
- Kolom (9) Nama Anggota Keluarga/Tambahan: dicek kebenaran namanya dan jika ditemukan nama dan tanggal lahir yang sama (ganda) agar dicantumkan kode "2" dalam kolom (12) di salah satu nama sehingga diusulkan untuk dihapuskan nama yang sama.
- Kolom (10) Apabila tidak terdapat tanggal lahir dapat diambil dari NIK. Angka yang terdapat pada digit ke 7 dan 8, untuk wanita dikurangi 40.
- Contoh : 208065601 1940003 Maka tanggal kelahiran untuk wanita dengan rumusan digit ke 7 dan 8 menjadi: 60-40 :20, sehingga tanggal lahir diisi 20-11-1994
- Kolom (11) jenis kelamin: sudah terisi, apabila belum ada Data jenis kelamin dapat di tentukan dari digit ke 7 dan 8 pada NIK, dengan ketentuan:
- Apabila NIK pada digit 7 dan 8 tidak lebih dari angka 31, maka berjenis kelamin laki-laki (kode 1); dan
 - Apabila NIK pada digit 7 dan 8 lebih dari angka 40, maka berjenis kelamin perempuan (kode 2).
- Kolom (12) Status/Keterangan: isikan nomor kode sebagai berikut:
- Isi '1' jika sudah Meninggal;
- Isi '2' jika Nama Ganda;
- Isi '3' jika Mampu;
- Isi '4' jika Pindah Alamat;
- Isi '5' jika Tidak Ditemukan;
- Isi '6' jika Nomor Induk Kependudukan;
- Isi '7' jika Jenis Kelamin;
- Isi '8' jika Tanggal Lahir;
- Isi '9' jika Status;
- Isi 'O' jika Masih memenuhi syarat/valid.

(Form A)



**PEMERINTAH KOTA SALATIGA
DINAS SOSIAL**

Jalan Merak No. 3 Telp : (0298) 3429319 Faks.(0298) 3429319
Website www.salatigakota.go.id S A L A T I G A 50712
E-mail : dinsos@salatiga.go.id

SURAT KETERANGAN

No. / BKS / /

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIP :

Jabatan :

Menerangkan bahwa kegiatan verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan Nasional Kota Salatiga Provinsi Jawa Tengah telah selesai dilaksanakan dengan rincian sebagaimana terlampir.

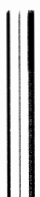
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sungguh-sungguh.

Ditetapkan di

pada tanggal

KEPALA DINAS SOSIAL KOTA SALATIGA,

.....



B. TATA CARA DAN PERSYARATAN PERUBAHAN DATA PBI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

1. Kriteria:

a. Penghapusan:

- 1) tidak lagi memenuhi kriteria sebagai Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu dikarenakan hal sebagai berikut:
 - a) data PBI Jaminan Kesehatan Nasional berubah status menjadi mampu; dan
 - b) data PBI Jaminan Kesehatan Nasional berubah menjadi pekerja penerima upah.
- 2) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional yang telah meninggal dunia.
- 3) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional ganda:
 - a) peserta yang terdaftar lebih dari 1 (satu) kali berdasarkan variabel: nama, NIK, tanggal lahir, alamat, dan jenis kelamin; dan
 - b) peserta yang terdaftar di luar PBI Jaminan Kesehatan Nasional.

b. penggantian dan penambahan berasal dari Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu:

- 1) yang belum masuk dalam data Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional yang memenuhi kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.
- 2) pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan belum bekerja setelah lebih dari 6 (enam) bulan dengan persyaratan:
 - a) belum memperoleh Pekerjaan; dan
 - b) memenuhi kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.
- 3) korban bencana pasca bencana dengan kriteria:
 - a) ditetapkan sebagai bencana nasional; dan
 - b) setelah masa tanggap darurat sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.
- 4) pekerja yang memasuki masa pensiun:
 - a) pekerja penerima upah non penyelenggara negara; dan
 - b) memenuhi kriteria Fakir Miskin dan orang Tidak Mampu.
- 5) anggota keluarga dari pekerja penerima upah yang meninggal dunia dan memenuhi kriteria Fakir Miskin dan orang Tidak Mampu.
- 6) bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung dari keluarga yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan Nasional:
 - a) otomatis menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional dan berhak menerima pelayanan; dan
 - b) berhak mendapatkan identitas peserta.
- 7) Tahanan warga binaan pada rurnah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan yang:
 - a) memenuhi kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu; dan
 - b) mendapat rekomendasi pimpinan lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan.
- 8) PMKS:
 - a) yang berada dalam LKS:
 - 1) memenuhi kriteria Fakir Miskin dan orang Tidak Mampu; dan
 - 2) ada surat pengantar dari pimpinan LKS kepada Dinas Sosial dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan.
 - b) yang berada di luar LKS:
 - 1) memenuhi kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu; dan
 - 2) mendapat rekomendasi Dinas Sosial.
- 9) orang dengan gangguan jiwa terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum yang berada di rumah sakit jiwa:
 - a) memenuhi kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu; dan

- b) surat pengantar direktur rumah sakit jiwa kepada Dinas Sosial dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan.
2. Tata Cara dan Persyaratan Perubahan Data PBI Jaminan Kesehatan Nasional:
- a. Penghapusan:
 - 1) Tidak lagi memenuhi kriteria sebagai Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu:
 - a) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional berubah status menjadi mampu:
 - (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional:
 - (a) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional melaporkan ke kantor cabang/layanan operasional BPJS Kesehatan;
 - (b) menandatangani surat pernyataan bermaterai keluar sebagai Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional;
 - (c) kantor cabang BPJS Kesehatan melaporkan setiap 1 (satu) bulan kepada Kantor pusat BPJS Kesehatan dengan tembusan ke Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan;
 - (2) Dinas Sosial:
 - (a) berdasarkan hasil verifikasi dan validasi TKSK dan PSKS lainnya menemukan Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional yang tidak memenuhi kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
 - (b) TKSK dan PSKS mengusulkan untuk melakukan musyawarah kelurahan;
 - (c) Lurah melaporkan hasil musyawarah kelurahan secara tertulis kepada Dinas Sosial;
 - (d) Dinas Sosial melaporkan ke Dinas Sosial Provinsi.
 - b) Peserta PBI Jaminan Kesehatan berubah menjadi pekerja Penerima Upah:
 - (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional :
 - (a) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional melaporkan ke kantor cabang layanan operasional BPJS Kesehatan;
 - (b) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional menandatangani surat pernyataan bermaterai keluar sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan;
 - (c) kantor cabang BPJS Kesehatan melaporkan setiap 1 (satu) bulan kepada Kantor pusat BPJS Kesehatan dengan tembusan ke Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan.
 - (2) Perusahaan:
 - (a) perusahaan melaporkan ke kantor cabang/layanan operasional BPJS Kesehatan;
 - (b) surat keterangan pengalihan status pekerja dari PBI Jaminan Kesehatan Nasional menjadi pekerja penerima upah menggunakan kertas berlogo yang ditandatangani pimpinan perusahaan atau yang diberi kewenangan dan distempel perusahaan;
 - (c) kantor cabang BPJS Kesehatan melaporkan setiap 1 (satu) bulan kepada Kantor Pusat BPJS Kesehatan dengan tembusan ke Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan.
 - 2) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional yang telah meninggal dunia:
 - a) anggota keluarga Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional /yang mewakili:
 - (1) anggota keluarga Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang mewakili melaporkan ke kantor cabang layanan operasional BPJS Kesehatan dengan melampirkan:
 - (a) surat keterangan kematian dari kelurahan; dan
 - (b) Kartu Indonesia Sehat.



- (2) kantor cabang BPJS Kesehatan melaporkan setiap 1 (satu) bulan kepada Kantor pusat BPJS Kesehatan dengan tembusan ke Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan.
- b) Dinas Sosial:
 - (1) berdasarkan hasil verifikasi dan validasi TKSK dan PSKS lainnya menemukan terdapat Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional yang meninggal dunia masih tercatat;
 - (2) Lurah melaporkan secara tertulis kepada Dinas Sosial dengan tembusan kepada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil;
 - (3) Dinas Sosial melaporkan ke Dinas Sosial Provinsi
- 3) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional ganda:
 - a) BPJS Kesehatan:

Kantor cabang BPJS Kesehatan melaporkan setiap 1 (satu) bulan kepada Kantor Pusat BPJS Kesehatan dengan tembusan ke Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan;
 - b) Dinas Sosial:

berdasarkan hasil laporan dari BPJS Kesehatan, TKSK dan PSKS lainnya melakukan verifikasi dan validasi;
- b. penggantian PBI Jaminan Kesehatan Nasional:
 - 1) terdapat Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum masuk dalam data PBI Jaminan Kesehatan Nasional.
 - a) usulan dari Dinas Sosial; dan/atau
 - b) basis data terpadu yang sudah diverifikasi dan divalidasi.
 - 2) terdapat penghapusan data PBI Jaminan Kesehatan Nasional Usulan peserta pengganti diprioritaskan berasal dari daerah yang mengusulkan penghapusan dengan jumlah yang sama.
 - 3) belum melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan Nasional Jumlah peserta usulan pengganti tidak melebihi jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan Nasional.
- c. penambahan PBI Jaminan Kesehatan Nasional.

terdapat Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum masuk dalam data PBI Jaminan Kesehatan:

 - 1) usulan dari Dinas Sosial; dan/atau
 - 2) basis data terpadu yang sudah diverifikasi dan divalidasi.

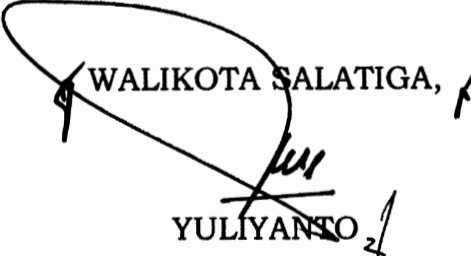
C. PERBAIKAN DATA PBI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG SUDAH DIDAFTARKAN DI BPJS KESEHATAN

Perbaikan data merupakan langkah dan upaya untuk mencapai keakuratan dan kekinian sesuai dengan kondisi data identitas diri dan keberadaan Peserta PBI Jaminan Kesehatan.

1. perubahan domisili:
 - a. dalam satu wilayah Daerah:
 - 1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional menyampaikan informasi mutasi domisili ke kantor cabang/kantor layanan operasional BPJS Kesehatan;
 - 2) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional mengisi formulir daftar isian perubahan data peserta dengan:
 - a) menyerahkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional;
 - b) menunjukkan dokumen pengesahan dari Lurah; dan
 - c) menunjukkan Kartu Keluarga.
 - 3) BPJS Kesehatan menerbitkan Kartu Indonesia Sehat.
 - b. di luar wilayah Daerah:
 - 1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional menyampaikan informasi mutasi domisili ke Kantor Cabang/kantor layanan operasional BPJS Kesehatan;
 - 2) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional mengisi formulir daftar isian perubahan data Peserta dengan:



- a) menyerahkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional;
 - b) menunjukkan dokumen pengesahan dari Lurah; dan
 - c) menunjukkan Kartu Keluarga.
- 3) BPJS Kesehatan menerbitkan Kartu Indonesia Sehat.
2. perubahan nama:
- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional mengisi formulir daftar isian perubahan data peserta dengan:
 - 1) menunjukkan Kartu Keluarga/kartu tanda penduduk elektronik;
 - 2) menyerahkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional ;
 - 3) menunjukkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional dari salah satu anggota keluarga Peserta yang tercantum dalam Kartu Keluarga.
 - b. BPJS Kesehatan menerbitkan Kartu Indonesia Sehat.
3. perubahan tanggal lahir:
- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional mengisi formulir daftar isian perubahan data Peserta dengan:
 - 1) menunjukkan Kartu Keluarga/Kartu Tanda Penduduk Elektronik;
 - 2) menyerahkan kartu identitas Peserta PBI .jaminan Kesehatan Nasional;
 - 3) menunjukkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional dari salah satu anggota keluarga Peserta yang tercantum dalam Kartu Keluarga.
 - b. BPJS Kesehatan menerbitkan Kartu Indonesia Sehat.
4. perbaikan jenis kelamin:
- Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional mengisi formulir daftar isian perubahan data Peserta dengan:
- a. menunjukkan Kartu Keluarga/ Kartu Tanda Penduduk Elektronik;
 - b. menyerahkan kartu identitas Peserta PBI Jarninan Kesehatan Nasional;
 - c. menunjukkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional dari salah satu anggota keluarga Peserta yang tercantum dalam Kartu Keluarga.
5. NIK:
- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional mengisi formulir daftar isian perubahan data peserta dengan:
 - 1) menunjukkan Kartu Keluarga/Kartu Tanda Penduduk Elektronik;
 - 2) menyerahkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional; dan
 - 3) menunjukkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan Nasional dari salah satu anggota keluarga Peserta yang tercantum dalam Kartu Keluarga.
 - b. BPJS Kesehatan menerbitkan Kartu Indonesia Sehat.

WALIKOTA SALATIGA, 
YULIYANTO 