



SALINAN

BUPATI BOGOR  
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI BOGOR  
NOMOR 60 TAHUN 2023

TENTANG

OPTIMALISASI KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
DAN PEMBERIAN BANTUAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN

BUPATI BOGOR,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Bogor, Pemerintah Kabupaten Bogor telah memberikan pelayanan kesehatan masyarakat melalui Program Jaminan Kesehatan Daerah yang diintegrasikan dalam sistem yang diatur melalui Peraturan Bupati Bogor Nomor 65 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Bupati Bogor Nomor 43 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Bogor Nomor 65 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah;
- b. bahwa dalam rangka memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Bogor serta mendukung pelaksanaan optimalisasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional salah satunya melalui pendaftaran, penonaktifan, pengaktifan kembali masyarakat Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja oleh Pemerintah Daerah dan mewujudkan optimalisasi pemberian bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bogor, maka Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu ditinjau;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Optimalisasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Pemberian Bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pemerintahan 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 Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang....

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 Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
4. 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) ) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4674) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 232, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5475);
6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
7. 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);
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) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
9. Undang-Undang....

9. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
10. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
11. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
12. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
13. 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);
14. 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);

15. Peraturan....

15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
16. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
18. 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 beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442);
19. Peraturan Menteri Sosial Nomor 15 Tahun 2018 tentang Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu untuk Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1062);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (*Fraud*) serta Pengenaan Sanksi Administrasi terhadap Kecurangan (*Fraud*) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 803);
21. Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1542);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
23. Peraturan....

23. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III, Dan Bantuan Iuran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 685);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 985);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);
26. 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) telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 2 Tahun 2023 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2023 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Nomor 119);
27. Peraturan Bupati Bogor Nomor 124 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2021 Nomor 124);
28. Peraturan Bupati Bogor Nomor 9 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2022 Nomor 9);
29. Peraturan Bupati Bogor Nomor 16 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Sosial (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2022 Nomor 16);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG OPTIMALISASI KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DAN PEMBERIAN BANTUAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN.

BAB I....

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten, yang selanjutnya disebut Daerah, adalah Daerah Kabupaten Bogor.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bogor.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.
7. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Bogor.
8. Kepala Dinas Sosial adalah Kepala Dinas Sosial Kabupaten Bogor.
9. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bogor.
10. Kecamatan atau yang disebut dengan nama lain adalah bagian wilayah dari daerah kabupaten/kota yang dipimpin oleh camat.
11. Camat adalah pemimpin dan koordinator penyelenggaraan pemerintahan di wilayah kerja kecamatan yang dalam pelaksanaan tugasnya memperoleh pelimpahan kewenangan pemerintahan dari Bupati untuk menangani sebagian urusan otonomi daerah dan menyelenggarakan tugas umum pemerintahan.
12. Kelurahan adalah bagian wilayah dari Kecamatan sebagai perangkat Kecamatan.
13. Lurah adalah pejabat yang diberikan kewenangan berdasarkan Keputusan Bupati untuk mengepalai penyelenggaraan pemerintahan di Kelurahan.
14. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
15. Kepala Desa adalah Pejabat Pemerintah Desa yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Desanya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

16. Badan....

16. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan, adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
17. 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.
18. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, yang selanjutnya disebut PBI JK, adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
19. Pekerja Bukan Penerima Upah, yang selanjutnya disingkat PBPU, adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
20. Bukan Pekerja, yang selanjutnya disingkat BP, adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok pekerja penerima upah, PBPU, PBI JK, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
21. Peserta PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, yang selanjutnya disebut Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah, adalah setiap orang yang didaftarkan dan dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Daerah untuk diikutsertakan dalam Jaminan Kesehatan dengan hak pelayanan Kesehatan di kelas III/Kelas Rawat Inap Standar.
22. Peserta PBPU dan BP Mandiri dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III/Kelas Rawat Inap Standar rumah sakit dalam sistem JKN, yang selanjutnya disebut Peserta PBPU dan BP Mandiri, adalah peserta penduduk yang mendaftar dan membayar sendiri iurannya secara perorangan kepada BPJS Kesehatan.
23. Peserta Pekerja Penerima Upah, yang selanjutnya disebut Peserta PPU adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah.
24. Bantuan Iuran Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III/Rawat inap kelas standar, yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran, adalah pembayaran Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan atas selisih iuran Peserta PBPU dan Peserta BP dengan perawatan kelas III/Rawat inap kelas standar sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan tentang Jaminan Kesehatan.
25. Iuran Jaminan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Iuran, adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan.

26. Data....

26. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial, yang selanjutnya di singkat DTKS, adalah data induk yang berisi data pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial, penerima bantuan dan pemberdayaan sosial, serta potensi dan sumber kesejahteraan sosial.
27. Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu, yang selanjutnya disebut SLRT, adalah sistem layanan yang mengidentifikasi kebutuhan dan keluhan fakir miskin dan orang tidak mampu serta melakukan rujukan kepada pengelola program penanganan fakir miskin dan orang tidak mampu di pusat dan daerah.
28. Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial-*Next Generation*, yang selanjutnya disingkat SIKS-NG, adalah suatu sistem informasi yang terdiri dari beberapa komponen yaitu pengumpulan, pengolahan, penyajian, dan diseminasi data kesejahteraan sosial terpadu yang dilaksanakan secara berjenjang dan berkesinambungan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
29. Fasilitator adalah petugas lapangan yang melaksanakan fungsi SLRT khususnya penjangkauan dan fasilitasi masyarakat di tingkat desa/kelurahan/nama lain, dan berasal dari unsur Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial atau kader masyarakat.
30. 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.
31. 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.
32. Orang Dengan Gangguan Jiwa, yang selanjutnya disingkat ODGJ, adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.
33. Pengemis adalah orang-orang yang mendapatkan penghasilan dengan meminta minta di muka umum dengan pelbagai cara dan alasan untuk mengharapkan belas kasihan dari orang lain.
34. Gelandangan adalah orang yang hidup dalam keadaan tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan yang tetap di wilayah tertentu dan hidup mengembara ditempat umum.

35. Orang....



35. Orang terlantar adalah setiap orang yang karena keluarganya tidak dapat melakukan kewajibannya dan/atau sebab tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya.
36. Korban Tindak Kekerasan adalah seseorang, kelompok, maupun masyarakat yang mengalami tindak kekerasan, baik sebagai akibat dari perlakuan salah, penelantaran, eksploitasi, diskriminasi, dan bentuk lainnya ataupun dengan membiarkan orang berada dalam situasi berbahaya sehingga menyebabkan fungsi sosialnya terganggu.
37. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi, yang selanjutnya disingkat KIPI, adalah bentuk respon tubuh terhadap vaksin yang disuntikkan.
38. Kejadian Luar Biasa adalah, yang selanjutnya disingkat KLB, adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus kepada terjadinya wabah.
39. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
40. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat FKTP, adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
41. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, yang selanjutnya disingkat FKRTL, adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
42. Masa Penangguhan Aktifasi adalah waktu tunggu sebelum kepesertaan aktif yang ditandai dengan pembayaran iuran pertama sejak pendaftaran.
43. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasian.
44. Surat Keterangan Keluarga Miskin, yang selanjutnya disingkat SKKM, adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh Kepala Desa atau Lurah yang menerangkan bahwa seseorang warga desa/kelurahan setempat adalah warga yang benar-benar masuk kriteria fakir miskin dan/atau keluarga tidak mampu.

45. Kartu....

45. Kartu Tanda Penduduk Elektronik, yang selanjutnya disingkat KTP-el, adalah Kartu Tanda Penduduk yang dilengkapi cip yang merupakan identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana.
46. Bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan adalah bantuan keringanan biaya pelayanan kesehatan di FKRTL yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kepada masyarakat Kabupaten Bogor yang belum menjadi Peserta JKN dan kepada sasaran yang mendapatkan pelayanan kesehatan diluar skema ganda.
47. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD, adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan peraturan daerah.

## BAB II

### PENDAFTARAN PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN BUKAN PEKERJA YANG DIDAFTARKAN OLEH PEMERINTAH DAERAH

#### Bagian Kesatu

#### Pendaftaran

#### Paragraf 1

#### Tahapan Pendaftaran

#### Pasal 2

Pendaftaran PBPU dan BP Pemerintah Daerah, dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. pendataan;
- b. verifikasi data;
- c. pengecekan pada Aplikasi SIKS-NG;
- d. validasi DTKS; dan
- e. pendaftaran.

#### Paragraf 2

#### Pendataan

#### Pasal 3

- (1) Kepala Desa atau Lurah menugaskan Ketua RT dan Ketua RW untuk melakukan pendataan penduduk di wilayah kerjanya yang belum ikut serta dalam program JKN.
- (2) Dalam pelaksanaan pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan Lembaga Kemasyarakatan lainnya di Desa dan Kelurahan.
- (3) Sasaran pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
  - a. fakir miskin;

b. orang....

- b. orang tidak mampu; dan
  - c. bayi baru lahir kurang dari 28 (dua puluh delapan) hari dari ibu yang terdaftar sebagai peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah.
- (4) Dalam pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Ketua RT dan Ketua RW melakukan pemeriksaan terhadap dokumen kependudukan berupa Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Penduduk Daerah dengan meminta keterangan dari sasaran.
- (5) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
- a. Nomor Kartu Keluarga;
  - b. Nomor Induk Kependudukan;
  - c. nama Kepala Keluarga dan anggota keluarga;
  - d. hubungan keluarga, yang meliputi istri, suami, anak, orang tua dan tanggungan lainnya;
  - e. tempat dan tanggal lahir;
  - f. jenis kelamin;
  - g. status perkawinan;
  - h. pekerjaan; dan
  - i. alamat.
- (6) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan untuk:
- a. memastikan adanya atau tidak adanya perubahan susunan keluarga dan/atau perubahan data kependudukan dalam Kartu Keluarga; dan
  - b. memastikan sasaran telah memiliki KTP-el dan Kartu Keluarga sudah bertandatangan elektronik/*barcode*.

#### Pasal 4

- (1) Dalam hal berdasarkan pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (6) tidak terdapat perubahan susunan keluarga dan/atau perubahan data kependudukan serta sasaran telah memiliki KTP-el Daerah dan Kartu Keluarga sudah bertandatangan elektronik/*barcode*, Ketua RT dan Ketua RW mengusulkan pendaftaran sasaran sebagai calon Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah kepada Kepala Desa atau Lurah.
- (2) Dalam hal berdasarkan pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (6) terdapat perubahan susunan keluarga dan/atau perubahan data kependudukan dalam Kartu Keluarga dan/atau Kartu Tanda Penduduk atau Kartu Keluarga belum dalam bentuk KTP-el Daerah dan Kartu Keluarga belum bertandatangan elektronik/*barcode*, maka:

a. sasaran....

- a. sasaran harus mengajukan permohonan proses pemutakhiran data dalam bentuk KTP-el Daerah dan/atau Kartu Keluarga yang bertandatangan elektronik/*barcode* melalui Ketua RT dan Ketua RW disertai dengan dokumen pendukung;
  - b. Ketua RT dan Ketua RW membantu proses permohonan pemutakhiran data atas nama sasaran sebagaimana dimaksud dalam huruf a sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - c. Ketua RT dan RW menanggihkan sementara pengusulan pendaftaran atas nama sasaran sebagaimana dimaksud dalam huruf a sebagai calon Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah kepada Kepala Desa atau Lurah, sampai dengan diterbitkannya KTP-el Daerah dan/atau Kartu Keluarga yang bertandatangan elektronik/*barcode*.
- (3) Sasaran yang telah melakukan proses sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, didaftarkan oleh Ketua RT dan Ketua RW sebagai calon Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah kepada Kepala Desa atau Lurah.
- (4) Pengusulan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), paling sedikit disertai dengan:
- a. surat pengantar Ketua RT dan Ketua RW;
  - b. daftar nama sasaran dalam 1 (satu) Kartu Keluarga yang diusulkan dalam bentuk *hardcopy* atau *softcopy*; dan
  - c. fotokopi KTP-el Daerah dan/atau Kartu Keluarga sudah bertandatangan elektronik/*barcode* atas nama sasaran.

### Paragraf 3

#### Verifikasi Data

#### Pasal 5

- (1) Kepala Desa atau Lurah melakukan verifikasi terhadap usulan pendaftaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) dan ayat (4) yang hasilnya dituangkan dalam lembar verifikasi.
- (2) Dalam melakukan verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Desa atau Lurah menugaskan Fasilitator.
- (3) Dalam hal belum ditunjuknya Fasilitator sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Desa atau Lurah menugaskan Kepala Urusan/Kepala Seksi yang tugas dan fungsinya di bidang kesejahteraan masyarakat untuk melakukan verifikasi.
- (4) Dalam hal berdasarkan hasil verifikasi sasaran tidak memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3), Fasilitator tidak memasukan data sasaran ke dalam daftar calon Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah dan melaporkan kepada Kepala Desa atau Lurah.

(5) Dalam....

- (5) Dalam hal berdasarkan hasil verifikasi sasaran memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3), Fasilitator memasukan data sasaran ke dalam daftar calon Peserta PBPU BP Pemerintah Daerah dan melaporkan kepada Kepala Desa atau Lurah.

Paragraf 4

Pengecekan pada Aplikasi Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial-*Next Generation*

Pasal 6

- (1) Kepala Desa atau Lurah menugaskan operator SIKS-NG untuk melakukan pengecekan data sasaran yang telah memenuhi kriteria sebagai fakir miskin atau orang tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (5) dalam daftar calon Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah pada aplikasi SIKS-NG untuk memastikan sasaran telah terdaftar dalam DTKS.
- (2) Hasil pengecekan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Kepala Desa atau Lurah.
- (3) Dalam hal berdasarkan hasil pengecekan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) data sasaran yang telah memenuhi kriteria sebagai fakir miskin atau orang tidak mampu telah terdaftar dalam DTKS, Kepala Desa atau Lurah mengusulkan sasaran sebagai calon Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah kepada Dinas Sosial paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya disertai dengan data calon peserta dan lembar verifikasi dalam bentuk *softcopy* dengan menyampaikan tembusan kepada Camat.
- (4) Dalam hal berdasarkan hasil pengecekan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) data sasaran yang telah memenuhi kriteria sebagai fakir miskin atau orang tidak mampu tidak terdaftar dalam DTKS, Kepala Desa atau Lurah melakukan Musyawarah Desa/Kelurahan.
- (5) Berdasarkan hasil Musyawarah Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Kepala Desa atau Lurah melalui operator SIKS-NG melakukan input data sasaran yang telah memenuhi kriteria sebagai fakir miskin atau orang tidak mampu dan mengusulkan pendaftaran dalam DTKS melalui aplikasi SIKS-NG untuk divalidasi oleh Dinas Sosial dan Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

(6) Dalam....

- (6) Dalam hal berdasarkan hasil validasi dari Dinas Sosial dan Kementerian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) menyatakan sasaran dinyatakan memenuhi kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu dan terdaftar dalam DTKS, Kepala Desa atau Lurah mengusulkan sasaran sebagai calon Peserta PBPJ dan BP Pemerintah Daerah sesuai ketentuan ayat (3).

Paragraf 5

Validasi DTKS

Pasal 7

- (1) Dinas sosial melakukan validasi data calon Peserta PBPJ dan BP Pemerintah Daerah yang diusulkan oleh Kepala Desa atau Lurah dan dinyatakan telah terdaftar dalam DTKS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) dan ayat (6)
- (2) Dalam hal berdasarkan hasil validasi Dinas Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyatakan calon Peserta PBPJ dan BP Pemerintah Daerah tidak terdaftar dalam DTKS, Dinas Sosial mengembalikan usulan kepada Kepala Desa atau Lurah.
- (3) Dalam hal berdasarkan hasil validasi Dinas Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyatakan calon Peserta PBPJ dan BP Pemerintah Daerah terdaftar dalam DTKS, Dinas Sosial mengusulkan calon Peserta PBPJ dan BP Pemerintah Daerah kepada Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 15 (lima belas) setiap bulan disertai dengan surat usulan, daftar data sasaran dan lembar verifikasi dalam bentuk *softcopy*.
- (4) Surat usulan Dinas Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling sedikit mencantumkan bahwa sasaran diusulkan berdasarkan pengajuan dari Pemerintah Desa/Kelurahan dan memenuhi persyaratan sebagai berikut:
  - a. memenuhi kriteria sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3); dan
  - b. telah tervalidasi terdaftar dalam DTKS.

Paragraf 6

Pendaftaran

Pasal 8

- (1) Dinas Kesehatan mendaftarkan sasaran sebagai Peserta PBPJ dan BP Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 20 (dua puluh) setiap bulan berdasarkan permohonan dari Dinas Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3).

(2) Sebelum....

- (2) Sebelum mendaftarkan sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Kesehatan dapat berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan mengenai status kepesertaan JKN terhadap data sasaran yang diusulkan oleh Dinas Sosial.
- (3) Dalam hal Pemerintah Daerah telah mencapai target nasional *Universal Health Coverage*, batas waktu usulan pendaftaran Peserta PBP dan BP Pemerintah Daerah dalam Peraturan Bupati ini menyesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Kedua

#### Penonaktifan dan Pengaktifan Kembali Kepesertaan

#### Pasal 9

- (1) Penonaktifan kepesertaan PBP dan BP Pemerintah Daerah didasarkan pada kondisi:
  - a. peserta dinyatakan telah meninggal dunia;
  - b. peserta pindah domisili ke luar wilayah Daerah;
  - c. peserta beralih jenis kepesertaan menjadi peserta JKN Non PBI;
  - d. peserta sudah tidak memenuhi kriteria sebagai fakir miskin dan orang tidak mampu berdasarkan hasil verifikasi Fasilitator;
  - e. peserta sudah tidak terdaftar dalam DTKS;
  - f. peserta telah memiliki kemampuan untuk membayar iuran JKN;
  - g. peserta yang memiliki data kependudukan ganda;
  - h. peserta yang Nomor Induk Kependudukannya tidak sinkron dalam data Kependudukan Daerah dan data Direktorat Jenderal yang menangani bidang kependudukan dan catatan sipil; dan/atau
  - i. bayi baru lahir lebih dari 3 (tiga) bulan yang belum melakukan pembaruan data kependudukan dalam Kartu Keluarga bertandatangan elektronik/*barcode* Daerah orang tuanya yang merupakan peserta PBP dan BP Pemerintah Daerah.
- (2) Permohonan penonaktifan kepesertaan PBP dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan secara langsung dan tertulis kepada Dinas Kesehatan oleh FKRTL, FKTP, Dinas Sosial, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Pemerintah Desa atau Kelurahan, dan peserta atau pihak yang dikuasakan disertai dengan dokumen yang menjadi dasar penonaktifan kepesertaan.

(3) Dinas....

- (3) Dinas Kesehatan mengusulkan penonaktifan kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah berdasarkan permohonan tertulis dan bukti dokumen yang menjadi dasar penonaktifan kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada BPJS Kesehatan.

#### Pasal 10

Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang dinonaktifkan kepesertaannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) dapat diaktifkan kembali kepesertaannya melalui proses pendaftaran sesuai dengan ketentuan Pasal 2.

#### Bagian Ketiga

Peralihan Kepesertaan menjadi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang Didaftarkan oleh Pemerintah Daerah

#### Pasal 11

- (1) Peserta JKN non Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah dapat dialihkan kepesertaannya menjadi Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah dengan persyaratan sebagai berikut:
  - a. memenuhi kriteria sebagai fakir miskin dan orang tidak mampu; dan
  - b. terdaftar dalam DTKS.
- (2) Peserta JKN non Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengajukan permohonan usulan peralihan kepesertaan secara mandiri kepada Kepala Desa atau Lurah, disertai dengan:
  - a. surat pengantar Ketua RT dan Ketua RW; dan
  - b. fotokopi Kartu Keluarga bertandatangan elektronik/*barcode* dan/atau KTP-el Daerah.
- (3) Tata cara verifikasi data, pengecekan pada Aplikasi SIKS-NG, verifikasi dan validasi serta pendaftaran sebagai Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah terhadap peralihan kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan dalam Pasal 5 sampai dengan Pasal 8.
- (4) Dalam hal peserta JKN di luar PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang telah beralih kepesertaannya sebagai Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah memiliki tunggakan Iuran, peserta tetap wajib melunasi kepada BPJS Kesehatan secara mandiri.



### BAB III

#### PEMUTAKHIRAN DATA DAN REKONSILIASI DATA KEPESEERTAAN PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN BUKAN PEKERJA YANG DIDAFTARKAN OLEH PEMERINTAH DAERAH

##### Pasal 12

- (1) Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Kecamatan, dan Perangkat Daerah terkait serta BPJS Kesehatan melaksanakan pemutakhiran data dan rekonsiliasi terhadap kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah secara berkala meliputi data kependudukan, data kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah serta DTKS.
- (2) Pemutakhiran dan rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setiap bulan yang hasilnya dituangkan dalam Berita Acara Pemutakhiran dan Rekonsiliasi untuk memperoleh data dan status kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang lengkap, akurat dan mutakhir.
- (3) Berdasarkan Berita Acara Pemutakhiran dan Rekonsiliasi akhir tahun berkenaan Dinas kesehatan mengajukan permohonan penetapan Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah kepada Bupati.

### BAB IV

#### PEMBAYARAN IURAN DAN BANTUAN IURAN BAGI PESERTA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN BUKAN PEKERJA YANG DIDAFTARKAN OLEH PEMERINTAH DAERAH

##### Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah membayarkan Iuran dan Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah untuk diikutsertakan dalam Jaminan Kesehatan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III/Kelas Rawat Inap Standar rumah sakit dalam sistem JKN.
- (2) Pembayaran Iuran dan Bantuan Iuran Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah dibayarkan berdasarkan Berita Acara Pemutakhiran dan Rekonsiliasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2).
- (3) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibayarkan secara berkala sesuai kemampuan keuangan Daerah kepada BPJS Kesehatan.
- (4) Pembiayaan untuk pembayaran Iuran dan Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersumber dari APBD dan sumber lain yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(5) Dalam....

- (5) Dalam hal terjadi kekurangan ketersediaan anggaran untuk pembayaran Iuran dan Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2), akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun anggaran selanjutnya.

## BAB V

### BANTUAN IURAN PESERTA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN BUKAN PEKERJA MANDIRI

#### Pasal 14

- (1) Pemerintah Daerah memberikan Bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan BP Mandiri yang status kepesertaannya aktif.
- (2) Besaran Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kemampuan keuangan Daerah.
- (3) Pembayaran Bantuan Iuran dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pembiayaan pembayaran Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersumber dari APBD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam hal terjadi kekurangan ketersediaan anggaran untuk pembiayaan pembayaran Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (4), akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun anggaran selanjutnya.

## BAB VI

### BANTUAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN

#### Bagian Kesatu

#### Sasaran Penerima Bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah memberikan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan kepada sasaran, yang meliputi:
  - a. masyarakat yang memenuhi kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu yang terdaftar dalam DTKS dan belum terdaftar sebagai peserta JKN;
  - b. masyarakat yang memenuhi kriteria fakir miskin atau tidak mampu yang sedang dalam proses pengajuan kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah/PBI JK atau dalam proses peralihan kepesertaan dari PPU Non Aktif menjadi Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah/PBI JK berdasarkan Surat Keterangan terdaftar dalam DTKS dari Dinas sosial;
  - c. masyarakat....

- c. masyarakat yang memenuhi kriteria fakir miskin atau tidak mampu yang menjadi korban kecelakaan tunggal yang terdaftar dalam DTKS;
  - d. masyarakat yang menjadi korban tindak kekerasan;
  - e. masyarakat yang mengalami KIPI yang belum terdaftar sebagai peserta JKN;
  - f. masyarakat yang terdampak KLB; dan
  - g. ODGJ, pengemis, gelandangan, orang terlantar yang tidak memiliki data kependudukan Daerah yang diketemukan di Daerah.
- (2) Sasaran penerima Bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b dan huruf c, langsung didaftarkan oleh Dinas Kesehatan sebagai Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah.

#### Bagian Kedua

#### Bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 16

- (1) Besaran bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar tarif *INA-CBG* dan paling banyak sebesar Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).
- (2) Bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari APBD.
- (3) Bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada sasaran paling banyak 1 (satu) kali seumur hidup.
- (4) Bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dikecualikan bagi:
  - a. sasaran yang masih dalam masa pengajuan kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah; dan
  - b. sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d, huruf e, huruf f dan huruf g.
- (5) Pemberian bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat sementara dan akan dihentikan apabila Pemerintah Daerah telah mencapai target nasional *Universal Health Coverage*, kecuali bagi sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d, huruf e, huruf f dan huruf g.
- (6) Pemberian bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibatalkan, apabila:
  - a. sasaran selama dalam perawatan, pulang atas permintaan sendiri atau keluarga; dan

b. sasaran....

- b. sasaran memberikan data yang tidak benar dan/atau tidak sesuai dengan persyaratan yang ditentukan.

### Bagian Ketiga

#### Permohonan Surat Keterangan Keluarga Miskin

##### Pasal 17

- (1) Bagi keluarga atau pihak yang dikuasakan oleh sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a, huruf b dan huruf c, yang akan mengajukan permohonan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan diharuskan mengajukan permohonan SKKM terlebih dahulu kepada Kepala Desa atau Lurah disertai dengan:
  - a. surat pengantar dari Ketua RT dan Ketua RW;
  - b. surat rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan, kecuali dalam keadaan gawat darurat;
  - c. bukti rawat inap; dan
  - d. fotokopi KTP-el Daerah dan/atau Kartu Keluarga bertandatangan elektronik/*barcode*.
- (2) Kepala Desa atau Lurah melakukan verifikasi terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang hasilnya dituangkan dalam lembar verifikasi disertai dengan foto *geotag* rumah/tempat tinggal sasaran.
- (3) Dalam melakukan verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Desa atau Lurah Kelurahan menugaskan Fasilitator atau Kepala Urusan/Kepala Seksi yang tugas dan fungsinya di bidang kesejahteraan masyarakat untuk melakukan verifikasi.
- (4) Dalam hal berdasarkan hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sasaran tidak memenuhi kriteria fakir miskin atau tidak mampu, sasaran membiayai pelayanan kesehatan secara mandiri serta mendaftar sebagai peserta JKN secara mandiri ke BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam hal berdasarkan hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sasaran memenuhi kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu b, Fasilitator atau petugas yang ditunjuk oleh Kepala Desa/Lurah memasukkan data sasaran sebagai calon penerima bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan dan melaporkan kepada Kepala Desa atau Lurah.

Pasal 18....

Pasal 18

- (1) Berdasarkan hasil verifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (5), Kepala Desa atau Lurah melalui operator SIKS-NG di Desa atau Kelurahan melakukan pengecekan pada aplikasi SIKS-NG guna memastikan sasaran yang memenuhi kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu terdaftar dalam DTKS.
- (2) Dalam hal berdasarkan hasil pengecekan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sasaran yang memenuhi kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu telah terdaftar dalam DTKS, Kepala Desa atau Lurah melalui operator SIKS-NG mengirimkan data secara *online* kepada Dinas Sosial.
- (3) Berdasarkan data yang dikirimkan secara *online* sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dinas Sosial melakukan validasi DTKS terhadap data sasaran.
- (4) Berdasarkan hasil validasi DTKS sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Dinas Sosial menerbitkan Surat Keterangan Terdaftar dalam DTKS secara *online* dan dikirimkan kepada Kepala Desa atau Lurah melalui operator SIKS-NG.
- (5) Dalam hal sasaran yang memenuhi kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu namun belum terdaftar dalam DTKS berdasarkan hasil pengecekan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah tidak dapat memberikan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan kepada sasaran.

Pasal 19

- (1) Terhadap sasaran yang memenuhi kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu namun belum terdaftar dalam DTKS dan tidak dapat diberikan bantuan pembiayaan pelayanan Kesehatan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (5), Kepala Desa atau Lurah melakukan Musyawarah Desa/Kelurahan.
- (2) Berdasarkan hasil Musyawarah Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Desa atau Lurah melalui operator SIKS-NG melakukan input data sasaran yang memenuhi kriteria sebagai fakir miskin atau orang tidak mampu dan mengusulkan pendaftaran dalam DTKS melalui aplikasi SIKS-NG untuk divalidasi oleh Dinas Sosial dan Kementerian yang menyelenggarakan di bidang sosial.
- (3) Dalam hal berdasarkan hasil pengecekan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) data sasaran yang telah memenuhi kriteria sebagai fakir miskin atau orang tidak mampu telah terdaftar dalam DTKS, Kepala Desa atau Lurah mengusulkannya sasaran sebagai calon Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah kepada Dinas Sosial sesuai ketentuan Pasal 6 ayat (3).

Pasal 20....

Pasal 20

- (1) Kepala Desa atau Lurah menerbitkan dan menandatangani SKKM disertai dengan stempel/cap basah berdasarkan Surat Keterangan Terdaftar dalam DTKS dari Dinas Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (4).
- (2) SKKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diterbitkan dan ditandatangani oleh Sekretaris Desa atau Sekretaris Kelurahan apabila Kepala Desa atau Lurah berhalangan.
- (3) SKKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
  - a. data sasaran;
  - b. keterangan bahwa sasaran terdaftar dalam DTKS;
  - c. peruntukannya sebagai persyaratan penerima bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan; dan
  - d. persyaratan untuk didaftarkan sebagai calon Peserta PBPU BP Pemerintah Daerah.
- (4) SKKM yang sudah ditandatangani sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dijadikan dasar pengajuan bantuan pelayanan Kesehatan oleh FKRTL kepada Dinas Kesehatan dan ditembuskan ke Kecamatan.

Bagian Keempat

Permohonan dan Persyaratan Bantuan Pembiayaan  
Pelayanan Kesehatan

Pasal 21

- (1) Keluarga atau pihak yang dikuasakan oleh sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, huruf e dan huruf f mengajukan permohonan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan melalui FKRTL disertai dengan persyaratan.
- (2) Dinas Sosial/Pendamping Sosial mengajukan permohonan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf g kepada Dinas Kesehatan melalui FKRTL disertai dengan persyaratan.
- (3) Persyaratan bagi sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf a, huruf b dan huruf c, adalah:
  - a. surat rujukan asli dari FKTP atau FKRTL, kecuali kondisi gawat darurat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. bukti rawat inap asli dari FKRTL;
  - c. fotokopi KTP-el Daerah dan/atau Kartu Keluarga bertandatangan elektronik/*barcode*;
  - d. hasil....

- d. hasil verifikasi yang dilakukan oleh Fasilitator;
  - e. SKKM yang telah dibubuhi tandatangan oleh Kepala Desa/lurah atau Sekretaris Desa/Kelurahan;
  - f. Surat Keterangan Terdaftar dalam DTKS yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial;
  - g. foto layar pengecekan kepesertaan JKN menggunakan aplikasi BPJS Kesehatan oleh FKRTL; dan
  - h. surat keterangan dari kepolisian, khusus bagi masyarakat yang memenuhi kriteria fakir miskin atau tidak mampu yang menjadi korban kecelakaan tunggal yang terdaftar dalam DTKS.
- (4) Persyaratan bagi sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf d, adalah:
- a. surat rujukan asli dari FKTP atau FKRTL, kecuali kondisi gawat darurat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. bukti rawat inap atau rawat jalan asli dari FKRTL;
  - c. fotokopi KTP-el Daerah dan/atau Kartu Keluarga bertandatangan elektronik/*barcode*; dan
  - d. surat keterangan dari kepolisian sebagai korban tindak kekerasan.
- (5) Persyaratan bagi sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf e, adalah:
- a. bukti rawat inap atau rawat jalan asli dari FKRTL;
  - b. kronologis kejadian pada Form KIPi yang ditandatangani oleh Kepala Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan imunisasi; dan
  - c. fotokopi KTP-el Daerah dan/atau Kartu Keluarga bertandatangan elektronik/*barcode*.
- (6) Persyaratan bagi sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf f, adalah:
- a. bukti rawat inap atau rawat jalan asli dari FKRTL;
  - b. penetapan Daerah dalam keadaan KLB dari Pejabat yang berwenang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - c. fotokopi KTP-el Daerah dan/atau Kartu Keluarga bertandatangan elektronik/*barcode*.
- (7) Persyaratan bagi sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf g, adalah:
- a. bukti rawat inap asli dari FKRTL; dan
  - b. surat keterangan dari Dinas Sosial yang menerangkan kondisi sasaran.

Pasal 22

- (1) Surat rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3) huruf a dan ayat (4) huruf a, berasal dari FKTP ke FKRTL atau antar FKRTL yang berada di dalam Daerah atau di luar Daerah.
- (2) Surat rujukan antar FKRTL yang berada di dalam Daerah atau di luar Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilengkapi dengan surat rujukan dari FKRTL asal pasien mendapat pelayanan kesehatan dan/atau dirawat.

Pasal 23

- (1) Berdasarkan permohonan bantuan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) dan ayat (2), FKRTL melakukan pengecekan kelengkapan persyaratan permohonan.
- (2) Dalam hal berdasarkan hasil pengecekan kelengkapan persyaratan permohonan bantuan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) lengkap, FKRTL selanjutnya mengajukan permohonan penerbitan Surat Bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan maksimal dalam waktu 3 (tiga) hari kerja kepada Dinas Kesehatan, terhitung sejak hari pertama masuk perawatan rumah sakit atau sebelum pasien pulang apabila dirawat kurang dari 3 (tiga) hari kerja.
- (3) Berdasarkan permohonan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Dinas Kesehatan melakukan verifikasi dan validasi terhitung sejak permohonan diterima.
- (4) Berdasarkan hasil verifikasi dan validasi permohonan bantuan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Dinas Kesehatan:
  - a. menerbitkan Surat Bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan, dalam hal hasil verifikasi dan validasi menyatakan lengkap, valid dan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. memberikan batas waktu 2 (dua) hari kerja terhitung sejak hasil verifikasi diterbitkan kepada FKRTL untuk melengkapi persyaratan, dalam hal hasil verifikasi dan validasi menyatakan tidak lengkap namun valid dan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - c. menolak permohonan bantuan pembiayaan, dalam hal hasil verifikasi dan validasi menyatakan tidak lengkap, tidak valid dan tidak sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam hal FKRTL tidak melengkapi persyaratan dalam jangka waktu 2 (dua) hari kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, Dinas Kesehatan menolak permohonan bantuan pembiayaan.

Bagian Kelima....



Bagian Kelima

Persyaratan bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 24

- (1) Persyaratan bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyampaikan permohonan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 adalah FKRTL yang berada di dalam Daerah atau di luar Daerah yang memiliki izin operasional rumah sakit aktif dan sudah bekerjasama dengan:
  - a. Pemerintah Daerah; dan
  - b. BPJS Kesehatan.
- (2) Pelaksanaan kerja sama dengan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam Perjanjian Kerja Sama antara FKRTL dengan Pemerintah Daerah.
- (3) Perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi persyaratan pengajuan klaim terhadap bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan yang dimohon oleh sasaran.
- (4) Perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), dikecualikan bagi rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah.

Bagian Keenam

Manfaat Bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

Pasal 25

- (1) Manfaat bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan yang disediakan bagi sasaran adalah pelayanan kesehatan sesuai dengan standar tarif *INA-CBG* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III atau kelas rawat inap standar di FKRTL dalam sistem JKN.
- (2) Pelayanan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan medis di FKRTL sesuai indikasi medis dengan ketentuan:
  - a. pelayanan rawat inap bagi semua sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15; dan
  - b. pelayanan rawat jalan bagi sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d, huruf e dan huruf f.

Pasal 26

Manfaat bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan yang tidak disediakan bagi sasaran, yaitu:

- a. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. pelayanan....

- b. pelayanan kesehatan pada kasus kecelakaan kerja yang tidak ditanggung oleh pemberi kerja;
- c. pelayanan kesehatan dalam penanganan tindakan percobaan bunuh diri;
- d. pelayanan kesehatan dalam penanganan tindakan melanggar hukum;
- e. aborsi bukan atas indikasi medis;
- f. penyakit atau cedera yang berkaitan dengan olahraga, kegiatan berbahaya;
- g. pelayanan kesehatan dalam masa tanggap darurat bencana;
- h. gangguan kesehatan/penyakit akibat penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA);
- i. penyakit menular seksual kecuali korban kekerasan;
- j. penyakit yang terjadi karena penyimpangan perilaku;
- k. pelayanan kesehatan yang bersifat kosmetik;
- l. *medical check up*;
- m. *prothesis*, kaca mata, alat bantu dengar;
- n. alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, korset, kaki palsu dan tangan palsu);
- o. sirkumsisi bukan atas indikasi medis;
- p. pengobatan alternatif, komplementer dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- q. rangkaian pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- r. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
- s. *visum et repertum*;
- t. pengurusan jenazah;
- u. obat-obatan diluar obat standar dan obat pendamping;
- v. biaya-biaya yang tidak terkait kondisi medis;
- w. biaya transportasi dan komunikasi;
- x. pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah;
- y. pelayanan kesehatan terhadap sasaran yang telah dibiayai oleh santunan/jaminan pembiayaan lain; dan
- z. persalinan diluar pernikahan yang sah dan persalinan secara *Sectio Caesarea* bukan atas indikasi medis.

BAB VII

KLAIM ATAS BANTUAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Permohonan Klaim

Pasal 27

- (1) Permohonan klaim terhadap bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan hanya dapat diajukan oleh FKRTL yang memiliki kerja sama dengan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1), kecuali bagi rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah.
- (2) Permohonan klaim sebagaimana ayat (1) dilaksanakan per bulan pelayanan disertai dengan surat pengantar dari FKRTL, dengan melampirkan dokumen asli persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3) sampai dengan ayat (7) ditambahkan dengan:
  - a. rekapitulasi pasien per bulan;
  - b. lampiran bukti *coding* INA-CBG;
  - c. Surat Bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dari Dinas Kesehatan;
  - d. rincian biaya/*billing* pelayanan kesehatan pasien sesuai tarif FKRTL; dan
  - e. *resume* medis dan hasil pemeriksaan penunjang.
- (3) Batas waktu maksimal permohonan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah 3 (tiga) bulan setelah pelayanan kesehatan diberikan.

Bagian Kedua

Verifikasi dan Validasi

Pasal 28

- (1) Berdasarkan permohonan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1), Dinas Kesehatan melakukan verifikasi dan validasi sejak permohonan klaim diterima yang hasilnya dituangkan dalam Berita Acara Verifikasi dan Validasi.
- (2) Dalam hal berdasarkan hasil verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdapat kekurangan dokumen atau terdapat kesalahan pada dokumen, Dinas Kesehatan akan menginformasikannya kepada FKRTL untuk melengkapi atau memperbaiki.
- (3) Dalam hal berdasarkan hasil verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah lengkap dan sesuai, Dinas Kesehatan melakukan pembayaran klaim kepada FKRTL sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga....

Bagian Ketiga  
Pembayaran Klaim  
Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas kesehatan membayarkan klaim bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan kepada FKRTL berdasarkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar tarif *INA-CBG*.
- (2) Dalam hal pengajuan klaim FKRTL melebihi besaran bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1), pembayaran atas kelebihan klaim FKRTL tidak menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.
- (3) Pembayaran klaim bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan kepada FKRTL akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun anggaran selanjutnya, apabila terjadi kekurangan ketersediaan anggaran APBD.

BAB VIII  
MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN  
Pasal 30

- (1) Dinas Kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembiayaan terhadap pembayaran Iuran, Bantuan Iuran dan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan agar berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara berkala, baik bulanan, triwulan, semester maupun tahunan, melalui:
  - a. pertemuan dan koordinasi;
  - b. pengelolaan pelaporan program; dan/atau
  - c. kunjungan lapangan dan supervisi.
- (3) Dalam hal hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditemukan ketidaksesuaian kriteria sasaran, Dinas Kesehatan dapat menonaktifkan kepesertaan PBU dan BP Pemerintah Daerah.

BAB IX  
DUKUNGAN KELEMBAGAAN  
Pasal 31

- (1) Masyarakat di Daerah dapat mendukung optimalisasi penyelenggaraan program JKN dan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan.
- (2) Bentuk dukungan masyarakat di Daerah dalam mendukung penyelenggaraan optimalisasi program JKN dan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan pemberian bantuan pembiayaan oleh perorangan, badan usaha, lembaga, badan lainnya, organisasi kepemudaan, organisasi kemasyarakatan maupun organisasi keagamaan.

(3) Bantuan....

- (3) Bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa:
- a. membayarkan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat yang memenuhi kriteria miskin dan tidak mampu yang belum terdaftar dalam DTKS serta belum terdaftar sebagai peserta JKN;
  - b. membayarkan tunggakan Iuran dan/atau denda pelayanan BPJS Kesehatan, masyarakat yang memenuhi kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu yang sedang mendapatkan pelayanan kesehatan atau akan didaftarkan untuk menjadi Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah; dan/atau
  - c. membayarkan pembiayaan manfaat bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan yang tidak disediakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 bagi sasaran yang memenuhi kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu.

## BAB X

### PENGEMBANGAN SISTEM

#### Pasal 32

Dalam pelaksanaan optimalisasi kepesertaan JKN dan pendaftaran Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah dapat mengembangkan dan menggunakan aplikasi terintegrasi.

## BAB XI

### DOKUMEN ADMINISTRASI

#### Pasal 33

Contoh format dokumen administrasi berupa lembar verifikasi, SKKM dan Surat Keterangan Terdaftar dalam DTKS tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## BAB XII

### KETENTUAN LAIN-LAIN

#### Pasal 34

- (1) Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial melakukan sanding data DTKS dengan data Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang telah terdaftar sebelum diundangkannya Peraturan Bupati ini.
- (2) Dalam hal berdasarkan hasil sanding data sebagaimana ayat (1) terdapat Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang tidak terdaftar dalam DTKS, Dinas Sosial menyampaikan data tersebut ke Pemerintah Desa/Kelurahan untuk dilakukan verifikasi ulang.

(3) Berdasarkan....

- (3) Berdasarkan data dari Dinas Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Desa atau Lurah menugaskan Fasilitator atau Kepala Urusan/Kepala Seksi yang tugas dan fungsinya di bidang kesejahteraan masyarakat untuk melakukan verifikasi ulang yang hasilnya dituangkan dalam lembar verifikasi.

#### Pasal 35

- (1) Dalam hal berdasarkan hasil verifikasi ulang menyatakan Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah tidak memenuhi kriteria sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3), Kepala Desa atau Lurah:
  - a. mengirimkan hasil verifikasi ulang kepada Dinas Sosial disertai dengan bukti hasil verifikasi ulang; dan
  - b. menginformasikan kepada Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah, bahwa kepesertaannya dinonaktifkan serta diarahkan untuk mendaftarkan diri sebagai Peserta PBPU dan BP mandiri.
- (2) Berdasarkan hasil verifikasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Dinas Sosial mengajukan usulan permohonan penonaktifan kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah kepada Dinas Kesehatan.
- (3) Dinas Kesehatan mengusulkan penonaktifan kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah berdasarkan permohonan penonaktifan kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada BPJS Kesehatan.

#### Pasal 36

- (1) Dalam hal berdasarkan hasil verifikasi ulang menyatakan Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah memenuhi kriteria sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3), Kepala Desa atau Lurah melakukan Musyawarah Desa/Kelurahan yang hasilnya dijadikan dasar bagi operator SIKS-NG untuk melakukan input data dan mengusulkan pendaftaran dalam DTKS melalui aplikasi SIKS-NG untuk divalidasi oleh Dinas Sosial dan Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.
- (2) Dalam hal berdasarkan hasil validasi dari Dinas Sosial dan Kementerian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyatakan sasaran memenuhi kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu dan telah terdaftar dalam DTKS, Dinas sosial menyampaikan hasil validasi dan menginformasikan kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah tetap aktif kepada Dinas Kesehatan.
- (3) Dalam hal berdasarkan hasil validasi dari Dinas Sosial dan Kementerian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyatakan sasaran tidak memenuhi kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu dan tidak dapat didaftarkan dalam DTKS, Dinas Sosial menyampaikan hasil validasi dan mengusulkan penonaktifan kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah kepada Dinas Kesehatan.

(4) Dinas....

- (4) Dinas Kesehatan mengusulkan penonaktifan kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah berdasarkan permohonan penonaktifan kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada BPJS Kesehatan.

### BAB XIII

#### KETENTUAN PENUTUP

##### Pasal 37

- (1) Sanding Data serta pengusulan pendaftaran Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang tidak terdaftar DTKS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 sampai dengan Pasal 36 dilakukan paling lambat 1 (satu) tahun setelah Peraturan Bupati ini diundangkan.
- (2) Dalam hal pengusulan pendaftaran Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah melewati batas waktu yang ditentukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Kesehatan mengajukan penonaktifan kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah kepada BPJS.

##### Pasal 38

Mekanisme pendaftaran dan peralihan kepesertaan menjadi Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 sampai dengan Pasal 11 dilaksanakan dalam jangka waktu 2 (dua) bulan setelah Peraturan Bupati ini diundangkan.

##### Pasal 39

Mekanisme pengajuan permohonan dan persyaratan Bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 sampai dengan Pasal 23 diterapkan paling lambat dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan setelah Peraturan Bupati ini diundangkan.

##### Pasal 40

FKRTL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) wajib memiliki perjanjian kerja sama dengan Pemerintah Daerah dan BPJS paling lambat 3 (tiga) bulan sejak Peraturan Bupati ini diundangkan.

##### Pasal 41

Besaran Bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1), mulai berlaku sejak 2 Januari tahun 2024.

##### Pasal 42

Tata cara permohonan dan pembayaran klaim bantuan pembiayaan pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 sampai dengan Pasal 29, mulai berlaku sejak 2 Januari tahun 2024.

Pasal 43....

Pasal 43

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Bupati Bogor Nomor 65 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2017 Nomor 65);
- b. Peraturan Bupati Bogor Nomor 43 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Bogor Nomor 65 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2018 Nomor 43);
- c. Peraturan Bupati Bogor Nomor 64 Tahun 2018 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Kabupaten Bogor (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2018 Nomor 64);

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 44

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Cibinong

pada tanggal 1 Desember 2023

BUPATI BOGOR,

ttd.

IWAN SETIAWAN

Diundangkan di Cibinong

pada tanggal 1 Desember 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BOGOR,

ttd.

BURHANUDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BOGOR

TAHUN 2023 NOMOR 60

Salinan sesuai dengan aslinya  
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN BOGOR

KEPALA BAGIAN  
PERUNDANG-UNDANGAN,



ADI MULYADI



LAMPIRAN PERATURAN BUPATI BOGOR

NOMOR : 60 TAHUN 2023  
 TANGGAL : 1 DESEMBER 2023  
 TENTANG : OPTIMALISASI KEPESEERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DAN PEMBERIAN BANTUAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN

CONTOH FORMAT DOKUMEN ADMINISTRASI

A. CONTOH FORMAT LEMBAR VERIVIKASI:



**PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR**  
**PUSAT KESEHATAN SOSIAL**  
 PEMERINTAHAN DESA/KELURAHAN .....  
 Alamat.....

LEMBAR VERIFIKASI 14 PARAMETER KEMISKINAN					
Kecamatan	:		Nama Pasien	:	
Desa/Kelurahan	:		Nomor KK	:	
Nama Pemohon	:		NIK	:	
Alamat	:		Alamat Pasien	:	

14 PARAMETER KEMISKINAN				
1	Penghasilan Rata-rata/bulan	1. > Rp6.000.000,-	4. < Rp4.000.000	7. < Rp1.000.000
		2. ≤ Rp6.000.000,-	5. < Rp3.000.000	
		3. < Rp.5.000.000	6. < Rp2000.000	
2	Jumlah Tanggungan Keluarga	1. Tidak Ada	4. 3 (tiga) Jiwa	7. > 5 (lima) Jiwa
		2. 1 (satu) Jiwa	5. 4 (empat) Jiwa	
		3. 2 (dua) Jiwa	6. 5 (lima) Jiwa	
3	Status Tempat Tinggal	1. Milik Sendiri	2. Menumpang	3. Kontrak/Sewa
4	Kemampuan akses pendidikan	1. Tidak ada Anggota Keluarga Putus Sekolah		
		2. Besekolah tetapi tidak mampu membayar biaya pendidikan		
		3. Ada Anggota Keluarga yang Putus Sekolah (SD,SMP dan SMA sederajat)		
5	Kepemilikan Kendaraan	1. Memiliki kendaraan roda 4 (empat)		
		2. Memiliki > 1 (satu) kendaraan roda 2 (dua)		
		3. Memiliki 1 (satu) kendaraan roda 2 (dua) ≥ 150 cc		
		4. Memiliki 1 (satu) kendaraan roda 2 (dua) < 150 cc		
		5. Tidak Memiliki kendaraan roda 2 (dua)		
6	Jenis Lantai	1. Marmer/Granit	6. Semen/Bata Merah	
		2. Keramik	7. Bambu	
		3. Parket/Vinil/Permadani	8. Kayu/Papan Kualitas Rendah	
		4. Ubin/Legel/Teraso	9. Tanah	
		5. Kayu/Papan Kualitas Tinggi	10. Lainnya	
7	Jenis dan Kondisi Dinding	1. Tembok Bagus(Kualitas Tinggi)		
		2. Kayu/Anyaman Bambu/Batang Kayu/Triplek/Seng		
		3. Tembok Jeek (Kualitas Rendah)		
8	Jenis dan Kondisi Atap	1. Beton/Genteng	6. Seng	
		2. Genteng Keramik	7. Sirap	
		3. Genteng Metal	8. Bambu	

		4. Genteng Tanah Liat	9. Jerami/Ijuk/Daun-daun/Rumbia
		5. Asbes	10. Lainnya
9	Sumber Air Minum	1. Air Kemasan bermerek	4. Sumur Tak Terlindungi
		2. Air Isi Ulang	5. Sumur bor/pompa/mata air terlindungi
		3. Ledeng/Meteran	6. Air Sungai/Danau/Waduk/Air Hujan
10	Sumber dan Daya Listrik Terpasang	1. $\geq 1.300$ W	3. 450 W
		2. 900 W	4. Tanpa Meteran/Bukan Listrik
11	Kepemilikan dan Penggunaan Kamar Mandi Cuci Kakus	1. Sendiri	
		2. Bersama	
		3. Tidak Ada	
12	Fasilitas Tempat Pembuangan Akhir Tinja	1. Septic Tank	4. Kolam/Sawah/Sungai/Danau
		2. Septic Tank Komunal	5. Tanah Lapang/Kebun
		3. Lubang Tanah	
13	Memiliki anggota keluarga yang Lanjut Usia/Disabilitas	1. Ada	2. Tidak Ada
14	Kesanggupan Biaya Pengobatan	1. Mampu membayar Iuran JKN terendah secara mandiri	
		2. Iuran JKN dibayarkan pihak lain	
		3. Tidak Mampu membayar Iuran JKN/Tidak Memiliki JKN	
HASIL VERIFIKASI		1. SANGAT MISKIN 2. MISKIN 3. RENTAN MISKIN 4. TIDAK MISKIN	
CATATAN SURVEI :			
RUJUKAN:			

....., ....., ....., 20....

FASILITATOR

(.....)

FOTO DAN KORDINAT TEMPAT TINGGAL

--

B. CONTOH FORMAT SURAT KETERANGAN KELUARGA MISKIN:



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR  
KECAMATAN .....  
PEMERINTAHAN DESA/KELURAHAN.....  
Alamat.....

SURAT KETERANGAN KELUARGA MISKIN

Nomor:

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :  
Jabatan :

Berdasarkan:

1. Surat Pengantar dari Ketua RT ... RW ... Kp. .... Desa/Kelurahan ..... Kecamatan .....Kabupaten Bogor, tanggal ....., Perihal.....
2. Kartu Tanda Penduduk Elektronik (KTP-el) Nomor NIK: ....., yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bogor, tanggal ....., atas nama.....
3. Kartu Keluarga (KK) Nomor: .....,..... yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bogor, tanggal....., atas nama.....

Berdasarkan hal tersebut diatas, bersama ini disampaikan:

Nomor KK : .....  
NIK : .....  
Nama : .....  
Tempat/Tanggal Lahir : .....  
Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan  
Status Perkawinan : Belum Kawin/Kawin/Cerai Hidup/Cerai Mati  
Alamat : .....  
.....  
Terdaftar dalam DTKS : YA/TIDAK

Merupakan warga miskin atau orang tidak mampu Kabupaten Bogor, yang memenuhi persyaratan sebagai penerima bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan dan sedang dalam proses pendaftaran sebagai calon Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten Bogor.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

....., ....., ....., 20....

KEPALA DESA/LURAH

(.....)

Tembusan:  
Yth. Camat.....

PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR

DINAS SOSIAL

Alamat Jalan Bersih Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bogor  
Telp.(021) 87902288 FAX. (021) 87917431 CIBINONG - 16914



Menyatakan bahwa:

NIK : .....

Terdaftar pada **Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS)** **Kementerian Sosial Republik Indonesia** dengan data sebagai berikut:



Provinsi : **JAWA BARAT**  
 Kab/Kota : **KAB. BOGOR**  
 Kecamatan : **(NAMA KECAMATAN)**  
 Desa : **(NAMA DESA/KELURAHAN)**  
 Nama : **(NAMA)**  
 No KK : **0000000000000000**  
 Tanggal Lahir : **DD-MM-YYYY**  
 Alamat : **(ALAMAT SESUAI DATA KEPENDUDUKAN)**

Keterangan Penerima Bansos

BPNT : **YA/TIDAK**  
 PKH : **YA?TIDAK**  
 PBI : **YA/TIDAK**



Dicetak dari Aplikasi SIKS NG

Tanggal cetak : **DDBB-YYYY HH:MM**

Dicetak oleh : **(NAMA PETUGAS)**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Dinas Sosial,

.....  
NIP.....

BUPATI BOGOR,

ttd.

IWAN SETIAWAN

Salinan sesuai dengan aslinya  
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN BOGOR

KEPALA BAGIAN  
PERUNDANG-UNDANGAN,

ADI MULYADI