



BUPATI BANJAR

PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN BUPATI BANJAR

NOMOR 55 TAHUN 2017

TENTANG

VERIFIKASI DAN VALIDASI PESERTA PENERIMA BANTUAN IURAN
JAMINAN KESEHATAN KABUPATEN BANJAR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANJAR,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memeriksa keberadaan keluarga dan anggota keluarga penerima manfaat Program Perlindungan Sosial, maka perlu keakuratan dan kelengkapan data keluarga penerima Program Perlindungan Sosial peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kabupaten Banjar;
- b. bahwa untuk memperbaiki dan melengkapi data keluarga dan anggota keluarga penerima manfaat Program Perlindungan Sosial dan menerima usulan baru keluarga dan anggota keluarga peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kabupaten Banjar;
- c. bahwa untuk melaksanakan validasi atas data usulan baru keluarga dan anggota keluarga penerima manfaat Program Perlindungan Sosial dan melengkapi data karakteristik rumah tangga dan komunitas dari keluarga peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kabupaten Banjar;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 352) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
8. 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 2005 Nomor 226 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 42);
10. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
12. 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.
13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2016 tentang Mekanisme Penggunaan Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 705);

14. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Banjar Tahun 2016 Nomor 13 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Banjar Nomor 12);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG VERIFIKASI DAN VALIDASI PESERTA PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN KABUPATEN BANJAR.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Banjar.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Banjar.
4. Peraturan Bupati adalah Peraturan Bupati Banjar.
5. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Banjar
6. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar pesertamemperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
7. Iuran adalah sejumlah uang yang harus dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/ atau pemerintah.
8. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut bantuan iuran adalah Iuran program jaminan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah.
9. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
10. 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.
11. 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.
12. Pemutakhiran adalah proses kegiatan memperbaiki, mengubah, dan menambah data PBI Jaminan Kesehatan yang terhimpun dalam basis data terpadu.
13. Verifikasi adalah pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai data PBI Jaminan Kesehatan.
14. Validasi adalah suatu tindakan untuk menetapkan kesahihan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu untuk dimasukkan dalam data PBI Jaminan Kesehatan.

15. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang selanjutnya disingkat TKSK adalah seseorang yang diberi tugas, fungsi dan kewenangan oleh Kementerian Sosial dan/ atau dinas/instansi sosial provinsi, dinas/instansi sosial kabupaten/ kota selama jangka waktu tertentu untuk melaksanakan dan/atau membantu penyelenggaraan kesejahteraan sosial sesuai dengan wilayah penugasan di kecamatan.
16. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan.
17. 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.
18. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang sosial.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Tata cara verifikasi dan validasi serta perubahan data dan persyaratan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dimaksudkan untuk memberikan pedoman dalam pelaksanaan verifikasi dan validasi serta persyaratan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 3

Tata cara verifikasi dan validasi serta tata cara dan persyaratan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan bertujuan untuk memperoleh data PBI Jaminan Kesehatan yang mutakhir, tepat sasaran, tepat waktu, dan valid.

BAB III RUANG LINGKUP PENGATURAN

Pasal 4

Ruang lingkup yang diatur dalam Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. tata cara verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan;
- b. tata cara persyaratan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan; dan
- c. perbaikan data PBI Jaminan Kesehatan yang sudah didaftarkan di BPJS Kesehatan.

Pasal 5

Ketentuan tentang tata cara verifikasi dan validasi serta tata cara dan persyaratan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Martapura
pada tanggal 11 September 2017

BUPATI BANJAR,

Ttd

H. KHALILURRAHMAN

Diundangkan di Martapura
pada tanggal 11 September 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANJAR,

Ttd

H. NASRUN SYAH

BERITA DAERAH KABUPATEN BANJAR TAHUN 2017 NOMOR 55

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI BANJAR
 NOMOR : 55 Tahun 2017
 TANGGAL : 11 September 2017

A. TATA CARA VERIFIKASI DAN VALIDASI DATA PBI JAMINAN KESEHATAN

1. Pelaksanaan verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan secara operasional dilakukan oleh Dinas Sosial untuk disampaikan ke dinas sosial provinsi dan diteruskan ke unit kerja yang membidangi pelaksanaan fungsi pengolahan data dan informasi kesejahteraan sosial Kementerian Sosial.
2. Verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dilakukan oleh TSKS atau PSKS lainnya melalui :
 - a. musyawarahdesa/kelurahan/nama lain; dan
 - b. pengecekan langsung ke rumah tangga/keluarga PBI.
3. Verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
4. Verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan menggunakan instrumen yang sesuai dengan kebutuhan data untuk penetapan PBI Jaminan Kesehatan.
5. Pengisian instrumen verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan 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 [LihatTabelA](#).
7. Petugas dari Kementerian Sosial memberikan bimbingan kepada dinas sosial Kabupaten Banjar dengan melibatkan dinas sosial provinsi mengenai tata cara pengisian perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dan pengesahan tingkat Kabupaten.
8. Petugas dari Dinas Sosial memberikan bimbingan kepada TSKS atau PSKS lainnya mengenai tata cara pengisian perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dan pengesahan tingkat kecamatan.
9. Perubahan Data PBI Jaminan Kesehatan hasil verifikasi dan validasi yang telah diolah oleh Petugas SIKS dituangkan dalam surat keterangan ([Lihat Form A](#)) beserta *soft copy* data baik secara *online* maupun secara *manual/offline* disampaikan ke Dinas Sosial Provinsi untuk diteruskan ke Kementerian Sosial.
10. Hasil verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan diolah oleh unit kerja yang membidangi pelaksanaan fungsi pengolahan data dan informasi kesejahteraan sosial untuk diranking dan diusulkan ke Menteri.
11. Menteri menetapkan hasil verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan setiap 1 (satu) bulan.

(Tabel A)

Tabel Verifikasi dan Validasi Perubahan Data

PBI Jaminan Kesehatan

NO ID/ NOKA	PROV	KAB	KEC	DESA/KEL/ NAMA LAIN*)	ALAMAT	NO KK	NIK	NAMA ANGGOTA KELUARGA/ TAMBAHAN	TANGGAL LAHIR	JENIS KELAMIN	STATUS/ KETERANGAN *
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

Cara Pengisian sebagai berikut:

- Kolom (1) Cek kebenarannya dan jika belum terisi agar koordinasi dengan BPJS setempat, mengingat data PBI Jaminan Kesehatan yang diverifikasi adalah data PBI Jaminan Kesehatan yang sudah akses periode sebelumnya (kecuali usulan baru).
- Kolom (2) Jika daerah yang dikunjungi terdapat provinsi yang mengalami pemekaran maka data yang ada dapat diubah sesuai dengan nama provinsi terbaru hasil pemekaran.
- Kolom (3) Jika daerah yang dikunjungi terdapat kabupaten/kota yang mengalami pemekaran maka data yang ada dapat diubah sesuai dengan nama kabupaten terbaru hasil pemekaran.
- Kolom (4) Jika daerah yang dikunjungi terdapat kecamatan yang mengalami pemekaran maka data yang ada dapat diubah sesuai dengan nama kecamatan terbaru hasil pemekaran.
- Kolom (5) Jika desa/kelurahan/nama lain yang dikunjungi terdapat desa/kelurahan/nama lain yang mengalami pemekaran maka data yang ada dapat diubah sesuai dengan nama desa/kelurahan/nama lain terbaru hasil pemekaran.
- Kolom (6) Pengisian alamat agar dilengkapi se jelas mungkin, yakni :
- a) Nama jalan;
 - b) Nomor rumah(bila ada); dan
 - c) Nomor RT dan RW;
- 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) Jika belum terisi agar mengisi dari data kecamatan atau desa/kelurahan/nama lain, jumlah yang benar/seharusnya 16 (enam belas) digit.
- Kolom (8) Untuk NIK yang tidak ada agar dikoordinasikan dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil setempat atau merujuk data di desa/kelurahan/nama lain, 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 Catatan Sipil setempat atau desa/kelurahan/nama lain tempat domisili/menetap untuk mendapatkan NIK.

- Kolom
- (9) Jika ditemukan namadan 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.
- Kolom
- (11) Apabila belum ada, data jenis kelamin dapat di tentukan dari digit ke-7 dan 8 pada NIK, dengan ketentuan :
 - Apabila NIK pada digit ke-7 dan 8 tidak lebih dari angka 31, maka berjenis kelamin laki-laki (kode 1); dan
 - Apabila NIK pada digit ke-7 dan 8 lebih dari angka 40, maka berjenis kelamin perempuan (kode 2).
- Kolom
- (12) Status/Keterangan :
 - 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 ‘0’ jika masih memenuhi syarat (valid)

B. TATA CARA DAN PERSYARATAN PERUBAHAN DATA PBI JAMINAN KESEHATAN

1. Kriteria

a. Penghapusan

- 1) Tidak lagi memenuhi kriteria sebagai Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu dikarenakan hal sebagai berikut :
- a) Peserta PBI Jaminan Kesehatan berubah status menjadi mampu; dan
- b) Peserta PBI Jaminan Kesehatan berubah menjadi pekerja penerima upah.
- 2) Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang telah meninggal dunia.
- 3) Peserta PBI Jaminan Kesehatan ganda:

a) Peserta yang terdaftar lebih dari 1 (satu) kali berdasarkan variable: nama, NIK, tanggal lahir, alamat, dan jenis kelamin; dan

b) Peserta yang terdaftar di luar PBI Jaminan Kesehatan.

- b. Penggantian dan Penambahan berasal dari Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu :
- 1) yang belum masuk dalam data PBI Jaminan Kesehatan 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 pascabencana 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 nonpenyelenggara 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:
 - a) otomatis menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan dan berhak menerima pelayanan;
 - b) berhak mendapatkan identitas peserta; dan
 - c) penetapan oleh Menteri bersifat administrasi.
 - 7) tahanan/warga binaan pada rumah 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:
 - a.1 memenuhi kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu; dan
 - b.2 ada surat pengantar dari pimpinan LKS kepada dinas sosial dengan tembusan kepada dinas kesehatan.
 - b) yang berada di luar LKS:
 - b.1 memenuhi kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu; dan
 - b.2 mendapat rekomendasi dinas sosial setempat.
 - 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

a. Penghapusan

1) Tidak lagi memenuhi kriteria sebagai Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.

a) Peserta PBI Jaminan Kesehatan berubah status menjadi mampu.

a.1 Peserta PBI Jaminan Kesehatan.

a.1.1. Peserta PBI Jaminan Kesehatan melaporkan ke kantor cabang/layanan operasional Kabupaten BPJS Kesehatan

a.1.2. menandatangani surat pernyataan bermaterai keluar sebagai Peserta PBI Jaminan Kesehatan

a.1.3. Kantor cabang BPJS Kesehatan melaporkan setiap 1 (satu) bulan kepada Kantor Pusat BPJS Kesehatan dengan tembusan ke dinas sosial dan dinas kesehatan setempat;

a.1.4. Kantor Pusat BPJS Kesehatan melaporkan ke-Kementerian Kesehatan dengan tembusan ke Kementerian Sosial;

a.1.5. Kementerian Kesehatan mengusulkan kepada Kementerian Sosial untuk dilakukan penghapusan setiap 1 (satu) bulan;

a.1.6. Kementerian Sosial melakukan perubahan berdasarkan usulan dari Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten dan/atau berdasarkan basis data terpadu; dan

a.1.7. Menteri menetapkan penghapusan dan penambahan (perubahan) setiap 1 (satu) bulan.

a.2. Dinas Sosial.

a.2.1. berdasarkan hasil verifikasi dan validasi TKSK dan PSKS lainnya menemukan peserta PBI Jaminan Kesehatan yang tidak memenuhi kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;

a.2.2. TKSK dan PSKS mengusulkan untuk melakukan musyawarah desa/kelurahan/nama lain;

a.2.3. Pambakal/lurah/nama lain melaporkan hasil musyawarah desa/kelurahan/nama lain secara tertulis kepada dinas sosial;

a.2.4. dinas sosial Kabupaten melaporkan ke dinas sosial provinsi untuk diteruskan ke Kementerian Sosial;

a.2.5. Kementerian Sosial melakukan perubahan berdasarkan usulan dari Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten dan/atau berdasarkan basis data terpadu; dan

a.2.6. Menteri menetapkan penghapusan dan penambahan (perubahan) setiap 1 (satu) bulan.

b) Peserta PBI Jaminan Kesehatan berubah menjadi pekerja penerima upah.

b.1. Peserta PBI Jaminan Kesehatan :

- b.1.1. Peserta PBI Jaminan Kesehatan melaporkan ke kantor cabang/layanan operasional Kabupaten BPJS Kesehatan;
 - b.1.2. Peserta PBI Jaminan Kesehatan menandatangani surat pernyataan bermaterai keluar sebagai Peserta PBI Jaminan Kesehatan;
 - b.1.3. Kantor cabang BPJS Kesehatan melaporkan setiap 1 (satu) bulan kepada Kantor Pusat BPJS Kesehatan dengan tembusan ke dinas sosial dan dinas kesehatan setempat;
 - b.1.4. Kantor Pusat BPJS Kesehatan melaporkan ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan ke Kementerian Sosial;
 - b.1.5. Kementerian Kesehatan mengusulkan kepada Kementerian Sosial untuk dilakukan penghapusan setiap 1 (satu) bulan;
 - b.1.6. Kementerian Sosial melakukan perubahan berdasarkan usulan dari Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten dan/atau berdasarkan basis data terpadu; dan
 - b.1.7. Menteri menetapkan penghapusan dan penambahan (perubahan) setiap 1 (satu) bulan.
- b.2. Perusahaan :
- b.2.1. perusahaan melaporkan ke kantor cabang/layanan operasional Kabupaten BPJS Kesehatan;
 - b.2.2. surat keterangan pengalihan status pekerja dari PBI Jaminan Kesehatan menjadi pekerja penerima upah menggunakan kertas berlogo yang ditandatangani pimpinan perusahaan atau yang diberi kewenangan dan distempel perusahaan;
 - b.2.3. kantor cabang BPJS Kesehatan melaporkan setiap 1 (satu) bulan kepada Kantor Pusat BPJS Kesehatan dengan tembusan ke dinas sosial dan dinas kesehatan setempat;
 - b.2.4. kantor Pusat BPJS Kesehatan melaporkan ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan ke Kementerian Sosial;
 - b.2.5. Kementerian Kesehatan mengusulkan kepada Kementerian Sosial untuk dilakukan penghapusan setiap 1 (satu) bulan;
 - b.2.6. Kementerian Sosial melakukan perubahan berdasarkan usulan dari Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten dan/atau berdasarkan basis data terpadu; dan
 - b.2.7. Menteri menetapkan penghapusan dan penambahan (perubahan) setiap 1 (satu) bulan.
- 2) Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang telah meninggal dunia
- a) anggota keluarga Peserta PBI Jaminan Kesehatan/ yang mewakili:
 - a.1. anggota keluarga Peserta PBI Jaminan Kesehatan/ yang mewakili melaporkan ke kantor cabang/layanan operasional Kabupaten BPJS Kesehatan dengan melampirkan:

- a.1.1. surat keterangan kematian dari desa/ kelurahan/ nama lain; dan
 - a.1.2. Kartu Indonesia Sehat.
 - a.2. Kantor cabang BPJS Kesehatan melaporkan setiap 1 (satu) bulan kepada Kantor Pusat BPJS Kesehatan dengan tembusan ke dinas sosial dan dinas kesehatan setempat;
 - a.3. Kantor Pusat BPJS Kesehatan melaporkan ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan ke Kementerian Sosial;
 - a.3.1. Kementerian Kesehatan mengusulkan kepada Kementerian Sosial untuk dilakukan penghapusan setiap 1 (satu) bulan
 - a.3.2. Kementerian Sosial melakukan perubahan berdasarkan usulan dari Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten dan/atau berdasarkan basis data terpadu; dan
 - a.3.3. Menteri menetapkan penghapusan dan penambahan (perubahan) setiap 1 (satu) bulan.
 - b) dinas sosial :
 - b.1. berdasarkan hasil verifikasi dan validasi TKSK dan PSKS lainnya menemukan terdapat Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang meninggal dunia masih tercatat;
 - b.2. Pambakal/lurah/nama lain melaporkan secara tertulis Kepada Dinas Sosial Kabupaten dengan tembusan kepada dinas kependudukan dan catatan sipil;
 - b.3. dinas sosial Kabupaten melaporkan ke Dinas Sosial Provinsi untuk diteruskan ke Kementerian Sosial;
 - b.4. Kementerian Sosial melakukan perubahan berdasarkan usulan dari Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten dan/atau berdasarkan basis data terpadu; dan
 - b.5. Menteri menetapkan penghapusan dan penambahan (perubahan) setiap 1 (satu) bulan.
- 3) Peserta PBI Jaminan Kesehatan ganda
- a) BPJS Kesehatan
 - a.1. Kantor cabang BPJS Kesehatan melaporkan setiap 1 (satu) bulan kepada Kantor Pusat BPJS Kesehatan dengan tembusan ke Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan setempat;
 - a.2. Kantor pusat BPJS Kesehatan melaporkan ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan ke Kementerian Sosial;
 - a.3. Kementerian Kesehatan mengusulkan kepada Kementerian Sosial untuk dilakukan penghapusan setiap 1 (satu) bulan;
 - a.4. Kementerian Sosial melakukan perubahan berdasarkan usulan dari Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten dan/atau berdasarkan basis data terpadu; dan
 - a.5. Menteri menetapkan penghapusan dan penambahan (perubahan) setiap 1 (satu) bulan.
 - b) Dinas Sosial:
 - b.1 berdasarkan hasil laporan dari BPJS Kesehatan, TKSK dan PSKS lainnya melakukan verifikasi dan validasi;

- b.2 dinas Sosial melaporkan ke Dinas Sosial Provinsi untuk diteruskan ke Kementerian Sosial;
 - b.3 Kementerian Sosial melakukan perubahan berdasarkan usulan dari Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten dan/atau berdasarkan basis data terpadu; dan
 - b.4 Menteri menetapkan penghapusan dan penambahan (perubahan) setiap 1 (satu) bulan.
 - b. Penggantian PBI Jaminan Kesehatan
 - a. 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.
 - b. Terdapat penghapusan data PBI Jaminan Kesehatan.
Usulan peserta pengganti diprioritaskan berasal dari daerah yang mengusulkan penghapusan dengan jumlah yang sama.
 - c. Belum melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.
Jumlah peserta usulan pengganti tidak melebihi jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.
 - c. penambahan PBI Jaminan Kesehatan
 - a. 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
 - b. Sudah melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.
Menteri menetapkan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait (Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Dewan Jaminan Sosial Nasional, dan/atau Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Perencanaan Pembangunan Nasional).
- C. Perbaikan Data PBI Jaminan Kesehatan yang sudah di daftarkan 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 Kabupaten :
 - 1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan menyampaikan informasi mutasi domisili ke kantor cabang/kantor layanan operasional Kabupaten BPJS Kesehatan;
 - 2) Peserta PBI JK mengisi formulir daftar isian perubahan data peserta dengan :
 - a) menyerahkan kartu identitas Peserta PBI JK;
 - b) menunjukkan dokumen pengesahan dari lurah/pambakal/nama lain; dan

c) menunjukkan kartu keluarga.

3) BPJS Kesehatan menerbitkan Kartu Indonesia Sehat.

b. di luar wilayah Kabupaten :

1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan menyampaikan informasi mutasi domisili ke kantor cabang/kantor layanan operasional Kabupaten BPJS Kesehatan;

2) Peserta PBI JK mengisi formulir daftar isian perubahan data peserta dengan:

a) menyerahkan kartu identitas Peserta PBI JK;

b) menunjukkan dokumen pengesahan dari lurah/pambakal/nama lain; dan

c) menunjukkan kartu keluarga.

3) BPJS Kesehatan menerbitkan Kartu Indonesia Sehat.

2. Perubahan Nama

a. Peserta PBI JK mengisi formulir daftar isian perubahan data peserta dengan :

1) menunjukkan kartu keluarga/kartu tanda penduduk elektronik;

2) menyerahkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan

3) menunjukkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan 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 mengisi formulir daftar isian perubahan data peserta dengan :

1) menunjukkan kartu keluarga/kartu tanda penduduk elektronik;

2) menyerahkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan

3) menunjukkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan 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 mengisi formulir daftar isian perubahan data peserta dengan :

a. menunjukkan kartu keluarga/kartu tanda penduduk elektronik;

b. menyerahkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan

c. menunjukkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan dari salah satu anggota keluarga Peserta yang tercantum dalam kartu keluarga.

5. NIK

- a. peserta PBI JK mengisi formulir daftar isian perubahan data peserta dengan :
 - 1) menunjukkan kartu keluarga/kartu tanda penduduk elektronik;
 - 2) menyerahkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
 - 3) menunjukkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan dari salah satu anggota keluarga Peserta yang tercantum dalam kartu keluarga.
- b. BPJS Kesehatan menerbitkan Kartu Indonesia Sehat.

BUPATI BANJAR,

Ttd

H. KHALILURRAHMAN