



MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 11 ayat (8) dan Pasal 11A ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Sosial tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Mengingat : 1. 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 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);

4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Upaya Penanganan Fakir Miskin melalui Pendekatan Wilayah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5449);
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 2015 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

beberapa kali diubah 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 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 8);
11. Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2015 tentang Kementerian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 86);
12. Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1845);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PELAKSANAAN PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 76 TAHUN 2015 TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 101 TAHUN 2012 TENTANG PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah.
3. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut bantuan iuran adalah Iuran program jaminan

kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah.

4. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
5. 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.
6. 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.
7. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PMKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, maupun sosial secara memadai dan wajar.
8. Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PSKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang dapat berperan serta untuk menjaga, menciptakan, mendukung, dan memperkuat penyelenggaraan kesejahteraan sosial.
9. Pemutakhiran adalah proses kegiatan memperbaiki, mengubah, dan menambah data PBI Jaminan Kesehatan yang terhimpun dalam basis data terpadu.
10. Verifikasi adalah pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai data PBI Jaminan Kesehatan.

11. Validasi* adalah suatu tindakan untuk menetapkan kesahihan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu untuk dimasukan dalam data PBI Jaminan Kesehatan.
12. Petugas Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial selanjutnya disebut Petugas SIKS adalah pegawai dinas sosial kabupaten/kota yang ditugaskan untuk melakukan pengolahan dan update data perubahan hasil verifikasi dan validasi.
13. 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.
14. Komunitas Adat Terpencil selanjutnya disingkat KAT adalah sekumpulan orang dalam jumlah tertentu yang terikat oleh kesatuan geografis, ekonomi, dan/atau sosial budaya, dan miskin, terpencil, dan/atau rentan sosial ekonomi.
15. Lembaga Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat LKS adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.
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 pemerintahan di bidang sosial.

BAB II
TATA CARA VERIFIKASI DAN VALIDASI SERTA PERUBAHAN
DATA DAN PERSYARATAN PERUBAHAN DATA PBI
JAMINAN KESEHATAN

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.

Pasal 4

Tata cara verifikasi dan validasi serta tata cara dan persyaratan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan meliputi:

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

Pasal 5

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

BAB III
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 22 April 2016

MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA,



KHOFIFAH INDAR PARAWANSA

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 9 Mei 2016

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,



WIDODO EKATURAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016 NOMOR 713

LAMPIRAN

PERATURAN MENTERI SOSIAL REPUBLIK
INDONESIA

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.

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 kabupaten/kota 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. pengecekan langsung ke rumah tangga/keluarga PBI; dan
 - b. musyawarah desa/kelurahan/nama lain.
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 (Lihat Tabel A).
7. Petugas dari Kementerian Sosial memberikan bimbingan kepada dinas sosial kabupaten/kota dengan melibatkan dinas sosial provinsi

mengenai tata cara pengisian perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dan pengesahan tingkat kabupaten/kota.

8. Petugas dari dinas sosial kabupaten/kota memberikan bimbingan kepada TKSK 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/ KOTA	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) Nomor ID/NOKA PBI: sudah terisi. 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) Provinsi: sudah terisi. Jika daerah yang dikunjungi terdapat provinsi yang mengalami pemekaran maka data yang ada

dapat diubah sesuai dengan nama provinsi terbaru hasil pemekaran.

Kolom (3) Kabupaten/Kota: sudah terisi. 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) Kecamatan: sudah terisi. Jika daerah yang dikunjungi terdapat kecamatan yang mengalami pemekaran maka data yang ada dapat diubah sesuai dengan nama kecamatan terbaru hasil pemekaran.

Kolom (5) Desa/Kelurahan/nama lain: sudah terisi. 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) Alamat: Pengisian alamat agar dilengkapi se jelas mungkin, yakni:

a) nama jalan;

b) nomor rumah (bila ada); dan

c) nomor RT dan RW;

alamat tersebut dibuat dalam satu kolom

Contoh : Jl. Dewi Sartika No. 18 RT 003 RW 003

Untuk PMKS yang ada di panti, di jalanan, KAT, Fakir Miskin, dan Orang Tidak Mampu yang belum teregister lainnya, maka alamat didasarkan pada keterangan yang disesuaikan dengan keadaan di lapangan (alamat panti, alamat LKS, alamat kawasan, dan lain-lain).

Kolom (7) Nomor Kartu Keluarga: sudah terisi, dan jika belum agar mengisi dari data kecamatan atau desa/kelurahan/nama lain, jumlah yang benar/seharusnya 16 (enam belas) digit.

Kolom (8) NIK: 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) Nama Anggota Keluarga/Tambahan: dicek kebenaran namanya dan jika ditemukan nama dan tanggal lahir yang sama (ganda) agar dicantumkan kode "2" dalam kolom (12) di salah satu nama, sehingga diusulkan untuk dihapuskan nama yang sama.

Kolom (10) Tanggal Lahir: sudah terisi namun masih perlu cek format penulisan (dd-mm-yyyy)

Apabila tidak terdapat tanggal lahir dapat diambil dari NIK.

Angka yang terdapat pada digit ke 7 dan 8, untuk wanita dikurangi 40.

Contoh : 208065**601194**0003

Maka tanggal kelahiran untuk wanita dengan rumusan digit ke 7 dan 8 menjadi:

$60 - 40 = 20$, sehingga tanggal lahir diisi 20-11-1994

Kolom (11) jenis kelamin: sudah terisi, apabila belum ada

Data jenis kelamin dapat di tentukan dari digit ke 7 dan 8 pada NIK, dengan ketentuan:

- Apabila NIK pada digit 7 dan 8 tidak lebih dari angka 31, maka berjenis kelamin laki-laki (kode 1); dan
- Apabila NIK pada digit 7 dan 8 lebih dari angka 40, maka berjenis kelamin perempuan (kode 2).

Kolom (12) Status/Keterangan: isikan nomor kode sebagai berikut:

Isi '1' jika sudah Meninggal

Isi '2' jika Nama Ganda

Isi '3' jika Mampu

Isi '4' jika Pindah Alamat

Isi '5' jika Tidak Ditemukan

Isi '6' jika Nomor Induk Kependudukan

Isi '7' jika Jenis Kelamin

Isi '8' jika Tanggal Lahir

Isi '9' jika Status

Isi '0' jika Masih memenuhi syarat/valid

(Form A)

SURAT PENGANTAR

Logo Daerah

SURAT KETERANGAN

NO. /BKS/X/2016

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

NIP :

Jabatan :

Menerangkan bahwa kegiatan verifikasi dan validasi perubahan data PBI
Jaminan Kesehatan Kabupaten/Kota
.....Provinsi.....telah selesai dilaksanakan dengan
rincian sebagaimana terlampir.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sungguh-sungguh.

Ditetapkan di :

pada tanggal :

Kepala Dinas Sosial/ Sekretaris
/ Kepala Bidang *

.....

Keterangan :

1. *coret yang tidak perlu

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 variabel: 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
 - a.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/kota 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/kota 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. kepala desa/lurah/nama lain melaporkan hasil musyawarah desa/kelurahan/nama lain secara tertulis kepada dinas sosial kabupaten/kota;
- a.2.4. dinas sosial kabupaten/kota 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/kota 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/kota 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/kota 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/kota 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/kota 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/kota 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; dan
 - 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/kota 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. kepala desa/lurah/nama lain melaporkan secara tertulis kepada dinas sosial kabupaten/kota dengan tembusan kepada dinas kependudukan dan catatan sipil;
- b.3. dinas sosial kabupaten/kota melaporkan ke dinas sosial provinsi untuk diteruskan ke Kementerian Sosial;
- b.4. Kementerian Sosial melakukan perubahan berdasarkan usulan dari pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota 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/kota 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 kabupaten/kota melaporkan ke dinas sosial provinsi untuk diteruskan ke Kementerian Sosial;
 - b.3. Kementerian Sosial melakukan perubahan berdasarkan usulan dari pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota dan/atau berdasarkan basis data terpadu; dan
 - b.4. Menteri menetapkan penghapusan dan penambahan (perubahan) setiap 1 (satu) bulan.
- b. penggantian PBI Jaminan Kesehatan
 - 1) terdapat Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum masuk dalam data PBI Jaminan Kesehatan.
 - a) usulan dari dinas sosial kabupaten/kota; dan/atau
 - b) basis data terpadu yang sudah diverifikasi dan divalidasi.
 - 2) terdapat penghapusan data PBI Jaminan Kesehatan
Usulan peserta pengganti diprioritaskan berasal dari daerah yang mengusulkan penghapusan dengan jumlah yang sama.
 - 3) belum melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan
Jumlah peserta usulan pengganti tidak melebihi jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.
- c. penambahan PBI Jaminan Kesehatan
 - 1) terdapat Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum masuk dalam data PBI Jaminan Kesehatan
 - a) usulan dari dinas sosial kabupaten/kota; dan/atau
 - b) basis data terpadu yang sudah diverifikasi dan divalidasi.

2) 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 dan Kebudayaan, Dewan Jaminan Sosial Nasional, dan/atau Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Perencanaan Pembangunan Nasional).

C. Perbaikan Data PBI Jaminan Kesehatan yang Sudah Didaftarkan di BPJS Kesehatan

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

1. perubahan domisili:

a. dalam satu wilayah kabupaten/kota:

- 1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan menyampaikan informasi mutasi domisili ke kantor cabang/kantor layanan operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan;
- 2) Peserta PBI JK mengisi formulir daftar isian perubahan data peserta dengan:
 - a) menyerahkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan;
 - b) menunjukkan dokumen pengesahan dari lurah/kepala desa/nama lain; dan
 - c) menunjukkan kartu keluarga.
- 3) BPJS Kesehatan menerbitkan Kartu Indonesia Sehat.

b. di luar wilayah kabupaten/kota:

- 1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan menyampaikan informasi mutasi domisili ke Kantor Cabang/ kantor layanan operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan;
- 2) Peserta PBI Jaminan Kesehatan mengisi formulir daftar isian perubahan data peserta dengan:
 - a) menyerahkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan;

- b) menunjukkan dokumen pengesahan dari lurah/kepala desa/nama lain; dan
 - c) menunjukkan kartu keluarga.
 - 3) BPJS Kesehatan menerbitkan Kartu Indonesia Sehat.
- 2. perubahan nama
 - 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;
 - 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;
 - 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;
 - c. menunjukkan kartu identitas Peserta PBI Jaminan Kesehatan dari salah satu anggota keluarga Peserta yang tercantum dalam kartu keluarga.

5. NIK:

- 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.

MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA,



KHOFIFAH INDAR PARAWANSA