



SALINAN

BUPATI BOGOR  
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI BOGOR  
NOMOR 48 TAHUN 2024

TENTANG

PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
*UNIVERSAL HEALTH COVERAGE* DAN BANTUAN PEMBIAYAAN PELAYANAN  
KESEHATAN DI LUAR CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BOGOR,

- Menimbang : a. bahwa sebagai komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor dalam mendukung upaya efektivitas dan optimalisasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional *Universal Health Coverage* dan dalam rangka memberikan perlindungan dan kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Bogor, perlu diatur terkait penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional *Universal Health Coverage* dan pemberian bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan di luar cakupan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bogor;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional *Universal Health Coverage* dan Bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan di Luar Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional;
- Mengingat : 1. 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);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) 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);
4. Undang-Undang...

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) 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 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);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
8. Undang-Undang Nomor 102 Tahun 2024 tentang Kabupaten Bogor di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 288, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7039);
9. 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 5731);
10. Peraturan...

10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
12. 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 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
14. 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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 51 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia 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 2024 Nomor 476);
15. 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);

16. Peraturan...

16. 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) sebagaimana 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);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE* DAN BANTUAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN DI LUAR CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.

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 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. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bogor.
11. Kecamatan...

11. Kecamatan atau yang disebut dengan nama lain adalah bagian wilayah dari Daerah Kabupaten yang dipimpin oleh Camat.
12. 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.
13. Kelurahan adalah bagian wilayah dari Kecamatan sebagai perangkat Kecamatan.
14. Lurah adalah pejabat yang diberikan kewenangan berdasarkan Keputusan Bupati untuk mengepalai penyelenggaraan pemerintahan di Kelurahan.
15. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
16. 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.
17. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan, adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
18. 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.
19. *Universal Health Coverage*, yang selanjutnya disingkat UHC, adalah sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua penduduk telah terdaftar sebagai peserta program JKN sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
20. *Universal Health Coverage non cut off*, yang selanjutnya disebut UHC *non cut off*, adalah program UHC yang memungkinkan masyarakat langsung terdaftar sebagai peserta program JKN pada hari yang sama.
21. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, yang selanjutnya disebut PBI JK, adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
22. Pekerja Bukan Penerima Upah, yang selanjutnya disingkat PBPU, adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
23. Peserta Pekerja Penerima Upah, yang selanjutnya disebut Peserta PPU, adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah.

24. Bukan...

24. Bukan Pekerja, yang selanjutnya disingkat BP, adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok pekerja penerima upah, PBP, PBI JK, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
25. Peserta PBP dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, yang selanjutnya disebut Peserta PBP 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.
26. Peserta PBP dan BP Mandiri dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III rumah sakit dalam sistem JKN, yang selanjutnya disebut Peserta PBP dan BP Mandiri, adalah peserta penduduk yang mendaftar dan membayar sendiri iurannya secara perorangan kepada BPJS Kesehatan yang terdaftar dalam FKTP Daerah.
27. Kelas Rawat Inap Standar adalah standar minimum pelayanan rawat inap yang diterima oleh Peserta PBP dan BP Pemerintah Daerah.
28. Bantuan Iuran Peserta PBP dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III, yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran, adalah pembayaran Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan atas selisih iuran Peserta PBP dan Peserta BP dengan perawatan kelas III sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan tentang Jaminan Kesehatan.
29. Kartu Tanda Penduduk Elektronik, yang selanjutnya disingkat KTP-el, adalah Kartu Tanda Penduduk yang dilengkapi *chip* yang merupakan identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana.
30. 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.
31. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial, yang selanjutnya disingkat DTKS, adalah data induk yang berisi data pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial, penerima bantuan dan pemberdayaan sosial, serta potensi dan sumber kesejahteraan sosial.
32. 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.
33. 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.

34. Orang...

34. 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.
35. 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.
36. 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.
37. 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 di tempat umum.
38. Orang terlantar adalah setiap orang yang karena keluarganya tidak dapat melakukan kewajibannya dan/atau sebab tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya.
39. 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.
40. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi, yang selanjutnya disingkat KIPI, adalah bentuk respons tubuh terhadap vaksin yang disuntikkan.
41. Kejadian Luar Biasa, 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.
42. 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.
- 43 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.

44. Fasilitas...

44. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, yang selanjutnya disingkat FKRTL, adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
45. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
46. Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat RSUD, adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah.
47. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik Daerah yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
48. Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas milik Daerah yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.
49. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasian.
50. Surat Keterangan Keluarga Miskin, yang selanjutnya di singkat 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.
51. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak Non DTKS, yang selanjutnya disingkat SPTJM Non DTKS, adalah Surat yang dikeluarkan oleh Kepala Desa atau Lurah yang diperuntukkan sebagai surat pertanggungjawaban kebenaran data atas usulan kepesertaan JKN PBU dan BP Pemerintah Daerah.
52. Bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan adalah bantuan keringanan biaya pelayanan kesehatan di FKRTL yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kepada masyarakat Kabupaten Bogor kepada sasaran yang mendapatkan pelayanan kesehatan di luar skema ganda.
53. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD, adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

BAB II  
MAKSUD DAN TUJUAN  
Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Bupati adalah sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan program JKN UHC dan memberikan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan di luar cakupan JKN.
- (2) Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini adalah:
  - a. sebagai salah satu upaya pemenuhan dan peningkatan target persentase UHC *non cut off* bagi peserta JKN di Daerah; dan
  - b. sebagai acuan dalam memberikan bantuan kesehatan pelayanan kesehatan di luar cakupan JKN.

BAB III  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
*UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*

Bagian Kesatu  
Umum  
Pasal 3

Sebagai komitmen Pemerintah Daerah dalam memenuhi dan meningkatkan target persentase UHC *non cut off* bagi peserta JKN, Pemerintah Daerah memberikan pembiayaan:

- a. iuran dan bantuan iuran JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah; dan
- b. bantuan iuran JKN PBPU dan BP Mandiri.

Bagian Kedua  
Iuran dan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional  
Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja  
Pemerintah Daerah

Paragraf 1  
Sasaran dan Kriteria  
Pasal 4

- (1) Sasaran pemberian iuran dan bantuan iuran JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah adalah penduduk Daerah.
- (2) Kriteria sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagai berikut:
  - a. memenuhi kriteria fakir miskin atau orang tidak mampu;
  - b. belum...

- b. belum masuk sebagai peserta JKN/JKN non aktif; dan/atau
- c. bayi baru lahir  $\leq$  28 hari dari orang tua yang sudah terdaftar sebagai peserta JKN aktif dari PBPU dan BP Pemerintah Daerah.

Paragraf 2

Persyaratan

Pasal 5

Persyaratan pendaftaran kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagai berikut:

- a. fotokopi Kartu Keluarga bertanda tangan elektronik/*QR Code* dan KTP-el Daerah/Identitas Kependudukan Digital (IKD) Daerah;
- b. SKKM yang dilampiri dengan lembar verifikasi status fakir miskin atau orang tidak mampu yang diisi dan ditandatangani oleh fasilitator dan/atau pejabat yang membidangi kesejahteraan sosial di Desa/Kelurahan dan diketahui oleh Pemerintah Desa/Kelurahan;
- c. SPTJM non DTKS dari Desa/Kelurahan, khusus bagi sasaran non DTKS; dan
- d. Surat Keterangan Rawat Inap dan lembar *triage* gawat darurat bagi sasaran khusus rawat inap di FKRTL.

Paragraf 3

Tahapan Pendaftaran

Pasal 6

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

- a. pengajuan;
- b. validasi data; dan
- c. pendaftaran.

Pasal 7

(1) Pengajuan kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a, dapat dilakukan terhadap sasaran dalam kondisi:

- a. nonrawat inap; dan
- b. rawat inap.

(2) Pengajuan...

- (2) Pengajuan kepesertaan pada sasaran nonrawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan melalui:
  - a. hasil pendataan; atau
  - b. pengajuan melalui Desa/Kelurahan.
- (3) Pengajuan pendaftaran kepesertaan pada sasaran rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat dilaksanakan pada fasilitas kesehatan di Puskesmas Rawat Inap atau FKRTL yang memiliki fasilitas rawat inap dan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

#### Pasal 8

- (1) Pengajuan pendaftaran kepesertaan pada sasaran non rawat inap berdasarkan hasil pendataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a, dilaksanakan secara *online* oleh Puskesmas dan lembaga kesejahteraan sosial setelah pemenuhan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dinyatakan lengkap dengan mencantumkan kondisi prioritasnya.
- (2) Pendataan yang dilakukan oleh Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan diagnosis dokter terhadap kondisi sebagai berikut:
  - a. mengalami masalah gizi kurang termasuk di dalamnya *stunting*/berat badan kurang/gizi kurang/gizi buruk;
  - b. Ibu hamil terutama ibu hamil berisiko;
  - c. mengalami penyakit katastropik meliputi penyakit jantung, kanker, *stroke*, gagal ginjal, sirosis hati, talasemia, leukemia, dan hemofilia;
  - d. Orang dengan Gangguan Jiwa; dan
  - e. kondisi lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 9

Pengajuan Pendaftaran Kepesertaan JKN PBP dan BP Pemerintah Daerah pada sasaran nonrawat inap berdasarkan pengajuan melalui Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b, dilaksanakan oleh Desa/Kelurahan secara *online*.

Pasal 10...

Pasal 10

- (1) Pengajuan pendaftaran pada sasaran rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b dapat dilakukan oleh keluarga atau pihak yang dikuasakan oleh sasaran setelah pemenuhan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 melalui Puskesmas rawat inap atau FKRTL yang memiliki fasilitas rawat inap dan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan terhadap kasus yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Dalam hal dokumen pengajuan pendaftaran telah lengkap dan diverifikasi oleh Puskesmas rawat inap atau FKRTL rawat inap, selanjutnya dilakukan pengunggahan dokumen persyaratan secara *online* pada jam operasional layanan paling lama dalam waktu 3 (tiga) hari kerja terhitung sejak hari pertama sasaran masuk perawatan atau sebelum sasaran pulang apabila dirawat kurang dari 3 (tiga) hari kerja.
- (3) Dalam hal sasaran meninggal dunia sebelum 3 (tiga) hari kerja, pengunggahan persyaratan dilaksanakan maksimal pada hari sasaran dinyatakan meninggal dunia.

Pasal 11

- (1) Terhadap berkas yang diajukan secara *online* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1), Pasal 9, Pasal 10 ayat (2), selanjutnya dilakukan validasi terhadap:
  - a. keabsahan lembar verifikasi, SKKM dan SPTJM non DTKS oleh Dinas Sosial;
  - b. status kepesertaan JKN dan/atau status rawat inap oleh Dinas Kesehatan; dan
  - c. status Kependudukan oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil.
- (2) Berkas yang divalidasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dinyatakan tidak memenuhi syarat apabila:
  - a. status kependudukan bukan termasuk penduduk Daerah;
  - b. tidak berdomisili sesuai dengan dokumen kependudukan kecuali bagi yang sedang menjalani pendidikan di luar Daerah;
  - c. hasil verifikasi status fakir miskin atau orang tidak mampu yang tidak sesuai dengan kriteria; dan/atau
  - d. hasil validasi kepesertaan JKN termasuk yang tidak bisa didaftarkan atau dialihkan menjadi peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah.

(3) Dalam...

- (3) Dalam hal hasil validasi berkas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) perlu dilakukan perbaikan atas pemenuhan persyaratan, maka sasaran yang mengajukan pendaftaran diberikan waktu melakukan perbaikan dan pengajuan kembali pada jam operasional layanan paling lama 3 (tiga) hari kerja terhitung sejak hari pertama sasaran masuk perawatan atau sebelum sasaran pulang apabila dirawat kurang dari 3 (tiga) hari kerja.
- (4) Berkas yang divalidasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib dinyatakan valid dan lengkap oleh semua Perangkat Daerah yang melakukan validasi.
- (5) Berkas yang dinyatakan valid dan lengkap sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dijadikan dasar bagi Dinas Sosial untuk mendaftarkan sasaran sebagai peserta JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan.

#### Pasal 12

- (1) Terhadap sasaran telah berhasil didaftarkan oleh Dinas Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (5), kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah aktif pada hari yang sama dan selanjutnya pembiayaan pelayanan kesehatan menggunakan JKN sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) BPJS Kesehatan melakukan pendaftaran kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah terhadap anggota rumah tangga lainnya yang masuk dalam satu Kartu Keluarga dengan sasaran yang telah berhasil didaftarkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pemerintah Daerah dapat meminta data kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang didaftarkan oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

#### Paragraf 4

#### Penonaktifan dan Pengaktifan Kembali Kepesertaan

#### Pasal 13

- (1) Kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah, dapat dinonaktifkan dalam kondisi sebagai berikut:
  - a. peserta dinyatakan meninggal dunia, dengan ketentuan:
    1. terhadap sasaran meninggal dunia di FKRTL, maka FKRTL menerbitkan surat keterangan meninggal dunia dan dapat langsung mengajukan penonaktifan Kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah melalui aplikasi BPJS Kesehatan;
    2. terhadap sasaran meninggal dunia di FKTP, maka FKTP menerbitkan surat keterangan meninggal dunia;
    3. terhadap...

3. terhadap sasaran meninggal dunia di luar fasilitas kesehatan namun tidak melalui pemeriksaan dokter pada hari yang sama saat meninggal dunia, maka surat keterangan meninggal dunia dikeluarkan oleh Desa/Kelurahan; dan
  4. surat keterangan meninggal sebagaimana dimaksud pada angka 2 dan angka 3 menjadi persyaratan penerbitan akta kematian sebagai dasar penonaktifan kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah.
- b. peserta pindah domisili ke luar wilayah Daerah;
  - c. peserta beralih jenis kepesertaan menjadi peserta Non JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah;
  - d. peserta sudah tidak memenuhi kriteria sebagai fakir miskin atau orang tidak mampu berdasarkan hasil verifikasi Fasilitator;
  - e. peserta yang memiliki data kependudukan ganda;
  - f. peserta yang Nomor Induk Kependudukannya tidak sinkron dalam data Kependudukan Daerah dan data Direktorat Jenderal yang menangani bidang kependudukan dan pencatatan sipil;
  - g. bayi baru lahir lebih dari 3 (tiga) bulan yang belum melakukan pembaruan data kependudukan dalam Kartu Keluarga bertandatangan elektronik/*QR Code* Daerah orang tuanya yang merupakan peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah;
  - h. peserta pindah FKTP ke luar daerah; dan/atau
  - i. kondisi lainnya berdasarkan hasil pemadanan data.
- (2) Terhadap kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan penyampaian permohonan penonaktifan kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah kepada Dinas Sosial.
- (3) Penyampaian permohonan penonaktifan kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dilakukan oleh:
- a. peserta JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah;
  - b. pihak yang dikuasakan oleh Peserta JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah;
  - c. FKTP;
  - d. Dinas Kesehatan;
  - e. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil; atau
  - f. Pemerintah Desa/Kelurahan.
- (4) Terhadap permohonan penonaktifan kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dinas Sosial mengusulkan penonaktifan kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan.

Pasal 14

Peserta JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang telah dinonaktifkan kepesertaannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 dapat diaktifkan kembali kepesertaannya melalui proses pendaftaran sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 6 sampai dengan Pasal 12.

Paragraf 5

Peralihan Kepesertaan

Pasal 15

- (1) Peserta JKN di luar PBPU dan BP Pemerintah Daerah dapat dialihkan kepesertaannya menjadi Peserta JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah setelah melalui proses pendaftaran sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 6 sampai dengan Pasal 12.
- (2) Dalam hal Peserta JKN di luar PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang telah beralih kepesertaannya menjadi Peserta JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tunggakan Iuran JKN, status kepesertaannya aktif namun peserta tetap wajib melunasi tunggakan iuran JKN kepada BPJS Kesehatan secara mandiri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 6

Distribusi Penempatan  
pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Pasal 16

- (1) Distribusi penempatan kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah pada FKTP wajib ditempatkan di Puskesmas yang wilayah kerjanya sesuai dengan data kependudukan domisili sasaran.
- (2) Dalam hal terdapat Peserta JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang merubah penempatan FKTP secara mandiri di luar Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui BPJS Kesehatan, maka Dinas Kesehatan dapat mengajukan permintaan kepada BPJS Kesehatan untuk dialihkan kembali pada Puskesmas awal penempatan.
- (3) Terhadap penempatan kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah di FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Kesehatan melakukan analisis terhadap ketercukupan sumber daya di Puskesmas dibandingkan dengan jumlah peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang ditempatkan di Puskesmas.

(4) Hasil...

- (4) Hasil analisis sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dijadikan sebagai dasar bagi Dinas Kesehatan untuk melakukan pengambilan kebijakan terhadap penempatan kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah di Puskesmas.
- (5) Terhadap hasil analisis sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bagi Puskesmas yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dapat melaksanakan pemenuhan sumber daya secara mandiri.

#### Paragraf 7

#### Kuota dan Prioritas Pendaftaran

#### Pasal 17

- (1) Dinas Kesehatan melaksanakan perencanaan kebutuhan penambahan kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah dan mengusulkannya melalui mekanisme penganggaran Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penambahan kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengikuti kuota yang telah ditetapkan serta tercantum dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Daerah.
- (3) Terhadap kuota yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), pendaftaran dan pengaktifan kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah mengikuti prioritas dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. prioritas pertama meliputi masyarakat Daerah yang sedang menjalani rawat inap di FKRTL rawat inap, berstatus sebagai fakir miskin atau tidak mampu serta berstatus non JKN/JKN non aktif;
  - b. prioritas kedua meliputi masyarakat Daerah yang masuk dalam hasil pendataan Puskesmas atau lembaga lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2); dan
  - c. prioritas ketiga meliputi masyarakat Daerah yang mengajukan pendaftaran langsung melalui desa/kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b.

#### Paragraf 8

#### Rekonsiliasi Data dan Iuran Kepesertaan

#### Pasal 18

- (1) Rekonsiliasi data dan iuran kepesertaan JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan Dinas terkait lainnya serta BPJS Kesehatan yang dilaksanakan setiap 1 (satu) bulan sekali dan dengan melibatkan Kecamatan setiap 6 (enam) bulan sekali.

(2) Rekonsiliasi...

- (2) Rekonsiliasi data dan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hasilnya dituangkan dalam Berita Acara Rekonsiliasi Data dan Iuran untuk memperoleh data dan status kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang lengkap, akurat dan mutakhir.
- (3) Berdasarkan Berita Acara Rekonsiliasi Data dan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pada setiap akhir tahun berkenaan, Dinas kesehatan mengajukan permohonan penetapan Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah kepada Bupati.

#### Paragraf 9

#### Pembayaran Iuran

#### Pasal 19

- (1) Pemerintah Daerah membayarkan Iuran dan Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah aktif dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III rumah sakit dalam sistem JKN.
- (2) Pembayaran Iuran dan Bantuan Iuran Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah dibayarkan berdasarkan Berita Acara Rekonsiliasi Data dan Iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 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 dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (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.

#### Bagian Ketiga

#### Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja Mandiri

#### Pasal 20

- (1) Pemerintah Daerah membayarkan Bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan BP Mandiri dengan status kepesertaan aktif dan terdaftar pada FKTP di Daerah.
- (2) Besaran Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kemampuan keuangan Daerah.

(3) Pembayaran...

- (3) Pembayaran Bantuan Iuran dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pembayaran Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersumber dari APBD serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam hal terjadi kekurangan ketersediaan anggaran untuk pembayaran Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (4), akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun anggaran selanjutnya.

#### BAB IV

### BANTUAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN DI LUAR CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

#### Bagian Kesatu

#### Kriteria Penerima Bantuan

#### Pasal 21

Pemerintah Daerah memberikan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan di luar cakupan layanan JKN kepada warga Daerah dengan kriteria:

- a. korban tindak kekerasan;
- b. mengalami KIPI;
- c. terdampak KLB; dan
- d. ODGJ, pengemis, gelandangan, orang terlantar yang tidak memiliki data kependudukan Daerah yang diketemukan di Daerah.

#### Bagian Kedua

#### Permohonan dan Persyaratan Bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 22

- (1) Keluarga atau pihak yang dikuasakan oleh sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf a, huruf b dan huruf c mengajukan permohonan bantuan pembiayaan pelayanan Kesehatan di luar cakupan layanan JKN kepada Dinas Kesehatan melalui FKRTL rawat inap disertai dengan kelengkapan persyaratan.
- (2) Dinas Sosial/pendamping sosial mengajukan permohonan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf d kepada Dinas Kesehatan melalui FKRTL rawat inap disertai dengan kelengkapan persyaratan.

(3) Persyaratan...

- (3) Persyaratan calon penerima bantuan pembiayaan layanan kesehatan diluar cakupan layanan JKN meliputi:
  - a. surat keterangan rawat jalan dan/atau gawat darurat dan/atau rawat inap, dari FKRTL rawat inap;
  - b. fotokopi Kartu Keluarga bertandatangan elektronik/*QR Code* dan KTP-el Daerah/Identitas Kependudukan Digital (IKD) Daerah, dikecualikan bagi sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf d;
  - c. surat keterangan dari kepolisian sebagai korban tindak kekerasan khusus bagi sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf a;
  - d. kronologis kejadian pada Form KIPI yang ditandatangani oleh Kepala Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan imunisasi, khusus bagi sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf b;
  - e. penetapan Daerah dalam keadaan KLB dari Pejabat yang berwenang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan khusus bagi sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf c; dan/atau
  - f. lembar kronologis ditemukan yang dikeluarkan oleh Desa/kelurahan atau lembaga yang menemukan serta surat keterangan dari Dinas Sosial yang menerangkan kondisi sasaran khusus bagi sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf d.
- (4) Korban KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf c, yang ditetapkan menggunakan sumber pembiayaan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, pembiayaan pelayanannya tidak ditanggung oleh Pemerintah Daerah.

### Pasal 23

- (1) Berdasarkan permohonan bantuan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) dan ayat (2), FKRTL Rawat Inap melakukan verifikasi kelengkapan persyaratan permohonan.
- (2) Dalam hal berdasarkan hasil verifikasi kelengkapan persyaratan permohonan bantuan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan lengkap, FKRTL Rawat Inap selanjutnya mengajukan permohonan secara *online* maksimal dalam waktu 3 (tiga) hari kerja terhitung sejak hari pertama mendapatkan pelayanan atau sebelum sasaran pulang apabila menjalani rawat inap kurang dari 3 (tiga) hari kerja.
- (3) Berdasarkan permohonan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil melakukan verifikasi dan validasi terhitung sejak permohonan diterima.

(4) Berdasarkan...

- (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; atau
  - b. menolak permohonan bantuan pembiayaan, dalam hal hasil verifikasi dan validasi menyatakan tidak lengkap, tidak valid dan tidak sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Bagian Ketiga

#### 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 23 adalah FKRTL rawat inap yang berada di dalam Daerah atau di luar Daerah yang memiliki izin operasional aktif dan telah menjalin kerjasama dengan Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan.
- (2) Pelaksanaan kerja sama dengan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam Perjanjian Kerja Sama antara FKRTL rawat inap dengan Pemerintah Daerah.
- (3) Perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi persyaratan pengajuan terhadap bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan di luar cakupan layanan JKN yang dimohon oleh sasaran.
- (4) Perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dikecualikan bagi RSUD milik Daerah.

### Bagian Keempat

#### 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* dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, paling banyak sebesar Rp10.000.000,- (sepuluh juta rupiah).
- (2) Pelayanan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan medis rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap kelas III di FKRTL Rawat inap sesuai indikasi medis.

(3) Bantuan...

- (3) Bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari APBD.
- (4) 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/atau
  - b. sasaran memberikan data yang tidak benar dan/atau tidak sesuai dengan persyaratan yang ditentukan.

Bagian Kelima

Klaim

Paragraf 1

Permohonan Klaim

Pasal 26

- (1) Permohonan klaim terhadap bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan hanya dapat diajukan oleh FKRTL rawat inap yang memiliki kerja sama dengan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, kecuali bagi RSUD milik Daerah.
- (2) Permohonan klaim sebagaimana pada ayat (1) dilaksanakan per bulan pelayanan disertai dengan surat pengantar dari FKRTL rawat inap, dengan melampirkan dokumen asli persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (3) ditambah 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 terhitung setelah pelayanan kesehatan diberikan.

Paragraf 2

Verifikasi dan Validasi

Pasal 27

- (1) Berdasarkan permohonan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, Dinas Kesehatan melakukan verifikasi dan validasi sejak permohonan klaim diterima yang hasilnya dituangkan dalam Berita Acara Verifikasi dan Validasi.

(2) Dalam...

- (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 rawat inap 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.

### Paragraf 3

#### Pembayaran Klaim

#### Pasal 28

- (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 25 ayat (1), pembayaran atas kelebihan klaim FKRTL tidak menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.

#### Pasal 29

Dalam hal pada masa pengajuan klaim terjadi kekurangan ketersediaan anggaran pada APBD, pembayaran klaim bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan kepada FKRTL akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun anggaran selanjutnya.

### Bagian Keenam

#### Hal Tertentu

#### Pasal 30

- (1) Dalam hal Daerah dinyatakan tidak lagi termasuk ke dalam kategori *UHC non Cut Off*, masyarakat Daerah yang sedang menjalani rawat inap, masuk ke dalam kategori fakir miskin atau orang tidak mampu serta bukan termasuk sebagai peserta JKN/JKN non aktif, dapat mengajukan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan di luar cakupan JKN dan selanjutnya didaftarkan sebagai peserta JKN PBPU dan BP Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Persyaratan...

- (2) Persyaratan dan tata cara pendaftaran PBPU dan BP Pemerintah Daerah dalam kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan sesuai ketentuan persyaratan dan pendaftaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 sampai dengan Pasal 12.
- (3) Manfaat yang tidak dijamin bagi sasaran yang menerima bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan di luar cakupan JKN dalam kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:
- a. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - 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...

- 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/atau
- z. persalinan di luar pernikahan yang sah dan persalinan secara *Sectio Caesarea* bukan atas indikasi medis.

## BAB V

### MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

#### Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan:
  - a. pembiayaan kesehatan meliputi pembayaran iuran, bantuan iuran dan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan agar berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya; dan
  - b. optimalisasi pelaksanaan program JKN di Daerah dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan cakupan JKN Daerah sehingga mencapai *UHC non Cut Off*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara berkala, baik bulanan, triwulan, semester, tahunan maupun sewaktu-waktu apabila diperlukan, 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, Pemerintah Daerah dapat menonaktifkan kepesertaan PBPU dan BP Pemerintah Daerah.

## BAB VI

### DUKUNGAN KELEMBAGAAN

#### Pasal 32

- (1) Masyarakat di Daerah dapat mendukung optimalisasi penyelenggaraan program JKN dan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan.

(2) Bentuk...

- (2) Bentuk dukungan masyarakat di Daerah dalam 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, organisasi keagamaan maupun pihak-pihak lainnya.
- (3) Bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa:
  - a. membayarkan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak memenuhi kriteria bantuan oleh pemerintah;
  - b. membayarkan tunggakan Iuran dan/atau denda pelayanan BPJS Kesehatan; atau
  - c. membayarkan manfaat bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan yang tidak dijamin melalui bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan diluar cakupan JKN pada saat Kabupaten Bogor tidak lagi termasuk *UHC non Cut Off* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30.
- (4) Bentuk dukungan lainnya baik yang berasal dari instansi Pemerintah Daerah, instansi vertikal, badan hukum usaha, badan hukum publik, lembaga masyarakat maupun pihak lainnya dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur optimalisasi penyelenggaraan JKN.

## BAB VII

### PENGEMBANGAN SISTEM

#### Pasal 33

Dalam pelaksanaan optimalisasi kepesertaan JKN, pendaftaran Peserta PBP dan BP Pemerintah Daerah dan pemberian pelayanan kesehatan di luar cakupan JKN, Pemerintah Daerah dapat mengembangkan dan menggunakan aplikasi terintegrasi.

## BAB VIII

### KETENTUAN LAINNYA

#### Pasal 34

Dalam hal telah dilaksanakan penerapan fasilitas ruang perawatan pada pelayanan rawat inap berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, maka ketentuan kelas rawat inap bagi Peserta PBP dan BP Pemerintah Daerah dalam Peraturan Bupati ini mengikuti ketentuan tersebut.

BAB IX...

BAB IX  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 35

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Bogor Nomor 60 Tahun 2023 tentang Optimalisasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Pemberian Bantuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2023 Nomor 60), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 36

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 29 November 2024

Pj. BUPATI BOGOR,

ttd.

BACHRIL BAKRI

Diundangkan di Cibinong  
pada tanggal 29 November 2024  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BOGOR,

ttd.

AJAT ROCHMAT JATNIKA  
BERITA DAERAH KABUPATEN BOGOR  
TAHUN 2024 NOMOR 49

Salinan sesuai dengan aslinya  
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN BOGOR

KEPALA BAGIAN  
PERUNDANG-UNDANGAN,



ADI MULYADI