

PERATURAN MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 21 TAHUN 2019
TENTANG
PERSYARATAN DAN TATA CARA PERUBAHAN DATA
PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa 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 sudah tidak sesuai dengan kondisi saat ini, sehingga perlu diganti;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Sosial tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data 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);

2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
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 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);

8. 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);
9. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 8);
10. Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2015 tentang Kementerian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 86);
11. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
12. Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1845) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 22 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1517);
13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 732) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1042);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI SOSIAL TENTANG PERSYARATAN DAN TATA CARA PERUBAHAN DATA 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 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. Verifikasi Data yang selanjutnya disebut Verifikasi adalah proses pemeriksaan data untuk memastikan pendataan

yang telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan memastikan data yang telah dikumpulkan atau dimutakhirkan sesuai dengan fakta di lapangan.

8. Validasi Data yang selanjutnya disebut Validasi adalah proses pengesahan data dengan memastikan dan memperbaiki data sehingga data valid atau telah memenuhi aturan Validasi.
9. Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial *Next Generation* yang selanjutnya disingkat SIKS-NG adalah suatu sistem informasi yang terdiri dari beberapa komponen yaitu pengumpulan, pengolahan, penyajian, dan diseminasi data terpadu kesejahteraan sosial yang dilaksanakan secara berjenjang dan berkesinambungan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan.
11. 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.
12. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

Pasal 2

Peraturan Menteri ini dimaksudkan sebagai acuan dan pedoman dalam pelaksanaan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 3

Peraturan Menteri ini bertujuan untuk memperoleh data PBI Jaminan Kesehatan yang mutakhir, tepat sasaran, tepat waktu, dan valid.

BAB II
PERSYARATAN, TATA CARA, DAN PERBAIKAN DATA

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 4

- (1) PBI Jaminan Kesehatan bersumber dari data terpadu kesejahteraan sosial yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Dalam hal calon PBI Jaminan Kesehatan tidak terdaftar dalam data terpadu kesejahteraan sosial dapat diusulkan untuk dimasukkan dalam data terpadu kesejahteraan sosial.
- (3) Calon PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang telah ditetapkan dalam data terpadu kesejahteraan sosial dapat didaftarkan sebagai PBI Jaminan Kesehatan pada periode berikutnya.

Pasal 5

- (1) PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) harus memenuhi syarat:
 - a. penduduk warga negara Indonesia;
 - b. memiliki NIK yang terdaftar di Direktorat Jenderal yang menangani bidang kependudukan dan catatan sipil; dan
 - c. terdaftar dalam data terpadu kesejahteraan sosial.
- (2) Untuk peserta jaminan kesehatan pada segmen lain yang terdapat dalam berkas induk BPJS Kesehatan yang belum memenuhi kewajiban pembayaran iuran jaminan kesehatan dapat dimutasi menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan sepanjang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 6

- (1) Data PBI Jaminan Kesehatan dapat dilakukan perubahan.

- (2) Perubahan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi perubahan:
 - a. substantif; dan
 - b. administratif.
- (3) Perubahan substantif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri atas:
 - a. penghapusan;
 - b. penggantian; atau
 - c. penambahan.
- (4) Perubahan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan perbaikan data peserta PBI Jaminan Kesehatan.
- (5) Perubahan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui SIKS-NG.
- (6) Menteri menetapkan perubahan data peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) setiap bulan.
- (7) Dalam hal terdapat penghapusan terhadap peserta PBI Jaminan Kesehatan, namun kemudian masih layak membutuhkan layanan kesehatan, tetap dapat menerima layanan kesehatan sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan.
- (8) Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang dihapuskan, namun kemudian masih layak membutuhkan layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diwajibkan melapor kepada dinas sosial daerah kabupaten/kota setempat untuk mendapatkan surat keterangan dari dinas sosial daerah kabupaten/kota setempat.
- (9) Peserta PBI Jaminan Kesehatan menyampaikan surat keterangan dari dinas sosial daerah kabupaten/kota setempat sebagaimana dimaksud pada ayat (8) kepada kantor cabang/layanan operasional kabupaten/kota BPJS.
- (10) Kantor cabang/layanan operasional kabupaten/kota BPJS melaporkan peserta PBI Jaminan Kesehatan

sebagaimana dimaksud pada ayat (8) ke kantor pusat BPJS secara berjenjang.

- (11) Kantor pusat BPJS Kesehatan melaporkan ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.
- (12) Layak membutuhkan layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) meliputi layanan medis dan layanan bantuan iuran.
- (13) Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) akan ditetapkan oleh Menteri sebagai PBI Jaminan Kesehatan.
- (14) Penetapan PBI Jaminan Kesehatan oleh Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (9) ditetapkan pada periode berikutnya.
- (15) Keputusan Menteri terkait mengenai penetapan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (11) berlaku sejak layanan diberikan.
- (16) Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang telah dihapus sebagaimana dimaksud pada ayat (7) paling lambat 6 (enam) bulan harus memperbaiki data dirinya sesuai data kependudukan dengan melaporkan kepada dinas sosial daerah kabupaten/kota untuk diusulkan masuk dalam data terpadu kesejahteraan sosial sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (17) Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang telah dihapus namun kemudian ditemukan layak membutuhkan layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (12) dan paling lambat 6 (enam) bulan belum terdaftar dalam data terpadu kesejahteraan sosial sejak mendapatkan layanan kesehatan pertama setelah penghapusan sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (14), kepesertaan sebagai Peserta PBI Jaminan Kesehatan dihapuskan pada periode berikutnya.

Bagian Kedua
Persyaratan

Paragraf 1
Penghapusan

Pasal 7

- (1) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf a dilakukan dengan ketentuan:
 - a. sudah tidak terdaftar lagi dalam data terpadu kesejahteraan sosial;
 - b. meninggal dunia; atau
 - c. terdaftar lebih dari 1 (satu) kali.
- (2) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang sudah tidak terdaftar lagi dalam data terpadu kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a termasuk:
 - a. sudah mampu membayar iuran;
 - b. tidak ditemukan keberadaannya;
 - c. peserta PBI Jaminan Kesehatan yang berubah menjadi pekerja penerima upah; dan
 - d. peserta PBI Jaminan Kesehatan yang dengan kemauan sendiri mendaftar sebagai pekerja bukan penerima upah untuk mendapatkan layanan kesehatan kelas I atau kelas II.

Paragraf 2
Penggantian

Pasal 8

- (1) Penggantian PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf b dilakukan dengan ketentuan:
 - a. terdapat dalam data terpadu kesejahteraan sosial tapi belum terdaftar dalam berkas induk BPJS Kesehatan sebagai peserta aktif;
 - b. terdapat penghapusan data PBI Jaminan Kesehatan;

- dan
- c. belum melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Pengganti PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari:
- a. data terpadu kesejahteraan sosial;
 - b. bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung sebagai PBI Jaminan Kesehatan; atau
 - c. PBI Jaminan Kesehatan yang telah dihapuskan paling lama 6 (enam) bulan sejak penetapan penghapusan dikeluarkan dengan syarat ditemukan layak membutuhkan layanan kesehatan.
- (3) Pengganti PBI Jaminan Kesehatan yang bersumber dari bayi yang dilahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b ditetapkan dengan ketentuan untuk:
- a. bayi yang dilahirkan dengan mendapatkan layanan fasilitas kesehatan secara otomatis terdaftar pada kantor cabang/layanan operasional kabupaten/kota BPJS; dan
 - b. bayi yang dilahirkan dengan tidak mendapatkan layanan fasilitas kesehatan harus dilaporkan oleh peserta PBI Jaminan Kesehatan atau yang mewakili ke dinas sosial daerah kabupaten/kota setempat untuk diusulkan masuk ke dalam data terpadu kesejahteraan sosial di rumah tangga ibu kandung bayi.
- (4) Pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (2) secara otomatis ditetapkan sebagai PBI Jaminan Kesehatan pada saat mendapat layanan di fasilitas kesehatan berdasarkan usulan dari dinas sosial daerah kabupaten/kota.
- (5) Dalam hal Pengganti PBI Jaminan Kesehatan yang bersumber dari bayi yang dilahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a secara otomatis mendapat layanan di fasilitas kesehatan dan ditetapkan sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan sejak terdaftar di BPJS Kesehatan.

- (6) Pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Menteri periode berikutnya.

Paragraf 3

Penambahan

Pasal 9

Penambahan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf c dilakukan dengan ketentuan:

- a. terdapat dalam data terpadu kesejahteraan sosial tapi belum terdaftar dalam berkas induk BPJS Kesehatan sebagai peserta aktif; dan
- b. melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.

Bagian Ketiga

Tata Cara

Paragraf 1

Penghapusan

Pasal 10

Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf a merupakan kegiatan untuk menghapus kepesertaan sebagai PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 11

- (1) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang sudah tidak terdaftar lagi dalam data terpadu kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a, huruf c, dan huruf d peserta PBI Jaminan Kesehatan dapat melaporkan kepada kantor cabang/layanan operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan dengan melampirkan:
 - a. surat pernyataan di atas materai yang menyatakan keluar dari kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan; dan

- b. foto kopi kartu Indonesia sehat atau foto kopi kartu tanda penduduk.
- (2) Dalam hal perubahan menjadi pekerja penerima upah sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (2) huruf c penghapusan sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat juga dilaporkan oleh perusahaan kepada kantor cabang/layanan operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan dengan melampirkan surat keterangan yang menggunakan kertas berlogo perusahaan yang ditandatangani oleh pimpinan perusahaan atau yang diberi kewenangan dan di stempel perusahaan mengenai pengalihan status kepesertaan dari PBI Jaminan Kesehatan menjadi pekerja penerima upah.
- (3) Kantor cabang/layanan operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) melaporkan ke kantor pusat BPJS Kesehatan secara berjenjang.
- (4) Kantor pusat BPJS Kesehatan melaporkan ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.
- (5) Kementerian Sosial menginformasikan usulan penghapusan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) kepada dinas sosial daerah kabupaten/kota melalui SIKS-NG;
- (6) Dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (5) memeriksa dan mengesahkan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.
- (7) Hasil pemeriksaan dan pengesahan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) disampaikan kepada dinas sosial daerah provinsi melalui SIKS-NG.
- (8) Dinas sosial daerah provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) memeriksa dan menyetujui penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan menyampaikan ke Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.

Pasal 12

- (1) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang sudah tidak terdaftar lagi dalam data terpadu kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dapat dilakukan oleh dinas sosial daerah kabupaten/kota berdasarkan hasil verifikasi dan validasi PBI Jaminan Kesehatan dengan melampirkan:
 - a. surat keterangan yang disahkan oleh kepala desa/lurah/nama lain setempat yang menyatakan keluar dari kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan; dan
 - b. foto kopi kartu Indonesia sehat atau foto kopi kartu tanda penduduk.
- (2) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang sudah tidak terdaftar lagi dalam data terpadu kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b dilakukan oleh dinas sosial daerah kabupaten/kota berdasarkan hasil verifikasi dan validasi PBI Jaminan Kesehatan dengan melampirkan surat keterangan dari kepala desa/lurah/nama lain setempat yang menyatakan sudah tidak ditemukan keberadaan peserta PBI Jaminan Kesehatan.
- (3) Verifikasi dan Validasi PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan data terpadu kesejahteraan sosial.
- (4) Dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memeriksa dan mengesahkan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.
- (5) Hasil pemeriksaan dan pengesahan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada dinas sosial daerah provinsi melalui SIKS-NG.
- (6) Dinas sosial daerah provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) memeriksa dan menyetujui penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.

- (7) Hasil pemeriksaan dan persetujuan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) disampaikan kepada Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.

Pasal 13

- (1) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang meninggal dunia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b anggota keluarga PBI Jaminan Kesehatan atau yang mewakili melaporkan ke kantor cabang/layanan operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan dengan melampirkan:
 - a. surat keterangan kematian dari desa/kelurahan/nama lain dan/atau dari instansi yang berwenang; dan
 - b. foto kopi kartu Indonesia sehat atau foto kopi kartu tanda penduduk
- (2) Kantor cabang/layanan operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaporkan ke kantor pusat BPJS Kesehatan secara berjenjang.
- (3) Kantor pusat BPJS Kesehatan melaporkan ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.
- (4) Kementerian Sosial menginformasikan usulan penghapusan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada dinas sosial daerah kabupaten/kota melalui SIKS-NG;
- (5) Dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memeriksa dan mengesahkan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.
- (6) Hasil pemeriksaan dan pengesahan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disampaikan kepada dinas sosial daerah provinsi melalui SIKS-NG.

- (7) Dinas sosial daerah provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) memeriksa dan menyetujui penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.
- (8) Hasil pemeriksaan dan persetujuan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) disampaikan ke Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.

Pasal 14

- (1) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang meninggal dunia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b anggota keluarga PBI Jaminan Kesehatan atau yang mewakili dapat juga melaporkan ke dinas sosial daerah kabupaten/kota dengan melampirkan:
 - a. surat keterangan kematian dari desa/kelurahan/nama lain atau dari instansi yang berwenang; dan
 - b. foto kopi kartu Indonesia sehat atau foto kopi kartu tanda penduduk
- (2) Dinas sosial daerah kabupaten/kota memeriksa dan mengesahkan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui SIKS-NG.
- (3) Hasil pemeriksaan dan pengesahan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada dinas sosial daerah provinsi.
- (4) Dinas sosial daerah provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memeriksa dan menyetujui penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.
- (5) Hasil pemeriksaan dan persetujuan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan ke Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.

Pasal 15

- (1) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang terdaftar lebih dari 1 (satu) kali sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c, dapat diperoleh dari laporan kantor cabang/layanan operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan berdasarkan:
 - a. pemeriksaan rutin internal;
 - b. laporan dari masyarakat; dan/atau
 - c. informasi dari instansi yang berwenang.
- (2) Kantor cabang/layanan operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan menyampaikan temuan PBI Jaminan Kesehatan yang terdaftar lebih dari 1 (satu) kali sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada kantor pusat BPJS Kesehatan secara berjenjang.
- (3) Kantor pusat BPJS Kesehatan melaporkan ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.
- (4) Kementerian Sosial menginformasikan usulan penghapusan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada dinas sosial daerah kabupaten/kota melalui SIKS-NG.
- (5) Dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memeriksa dan mengesahkan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan melalui SIKS-NG.
- (6) Hasil pemeriksaan dan pengesahan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disampaikan kepada dinas sosial daerah provinsi.
- (7) Dinas sosial daerah provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) memeriksa dan menyetujui penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.
- (8) Hasil pemeriksaan dan persetujuan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) disampaikan ke Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.

Pasal 16

- (1) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang terdaftar lebih dari 1 (satu) kali sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c, dapat juga dilakukan oleh dinas sosial daerah kabupaten/kota berdasarkan hasil Verifikasi dan Validasi PBI Jaminan Kesehatan yang dilakukan oleh dinas sosial daerah kabupaten/kota.
- (2) Verifikasi dan Validasi PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan data terpadu kesejahteraan sosial.
- (3) Dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memeriksa dan mengesahkan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan melalui SIKS-NG.
- (4) Hasil pemeriksaan dan pengesahan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan kepada dinas sosial daerah provinsi.
- (5) Dinas sosial daerah provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memeriksa dan menyetujui penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang terdaftar lebih dari 1 (satu) kali.
- (6) Hasil pemeriksaan dan persetujuan penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang terdaftar lebih dari 1 (satu) kali sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disampaikan kepada Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.

Paragraf 2

Penggantian

Pasal 17

- (1) Penggantian PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf b dapat dilakukan oleh dinas sosial daerah kabupaten/kota.
- (2) Dinas sosial daerah kabupaten/kota memeriksa dan mengesahkan penggantian kepesertaan PBI Jaminan

Kesehatan berdasarkan tingkat kemiskinan melalui SIKS-NG dengan memperhatikan jumlah PBI Jaminan Kesehatan yang dihapuskan.

- (3) Hasil pemeriksaan dan pengesahan penggantian kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada dinas sosial daerah provinsi.
- (4) Dinas sosial daerah provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memeriksa dan menyetujui usulan penggantian kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.
- (5) Hasil pemeriksaan dan persetujuan usulan penggantian kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan ke Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.

Pasal 18

- (1) Dalam hal Penggantian PBI Jaminan Kesehatan bersumber dari bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung sebagai PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf a dan peserta PBI Jaminan Kesehatan yang telah dihapus namun kemudian ditemukan layak membutuhkan layanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (7), usulan penggantian dapat dilakukan oleh kantor cabang/layanan operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan secara berjenjang ke kantor pusat BPJS Kesehatan.
- (2) Kantor pusat BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaporkan ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.
- (3) Kementerian Sosial menginformasikan usulan penggantian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada dinas sosial daerah kabupaten/kota melalui SIKS-NG.
- (4) Dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memeriksa dan mengesahkan penggantian PBI Jaminan Kesehatan.

- (5) Hasil pemeriksaan dan pengesahan penggantian PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada dinas sosial daerah provinsi melalui SIKS-NG.
- (6) Dinas sosial daerah provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) memeriksa dan menyetujui penggantian kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.
- (7) Hasil pemeriksaan dan persetujuan penggantian kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) disampaikan kepada Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.

Paragraf 3
Penambahan

Pasal 19

- (1) Menteri menetapkan penambahan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan/atau pimpinan lembaga terkait.
- (2) Penambahan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari data terpadu kesejahteraan sosial.

Bagian Keempat
Perbaikan Data

Pasal 20

- (1) Perbaikan data PBI Jaminan Kesehatan berasal dari data yang sudah didaftarkan di BPJS Kesehatan dan data terpadu kesejahteraan sosial.
- (2) Perbaikan data sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi:
 - a. perubahan domisili;
 - b. perubahan nama;
 - c. perubahan tanggal lahir;

- d. perbaikan jenis kelamin; dan/atau
- e. perbaikan NIK.

Pasal 21

- (1) Perbaikan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 berdasarkan usulan yang dilakukan oleh:
 - a. BPJS Kesehatan; dan/atau
 - b. dinas sosial daerah kabupaten/kota.
- (2) Usulan perbaikan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari data kependudukan yang berasal dari Direktorat Jenderal yang menangani bidang kependudukan dan catatan sipil.

Pasal 22

- (1) Perbaikan data berdasarkan usulan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf a dilakukan dengan cara:
 - a. peserta PBI Jaminan Kesehatan menyampaikan informasi perbaikan data kepada kantor cabang/kantor layanan operasional BPJS Kesehatan kabupaten/kota;
 - b. peserta PBI Jaminan Kesehatan mengisi formulir daftar isian perbaikan data dengan menyerahkan kartu Indonesia sehat dan menunjukkan dokumen kependudukan yang sah dan/atau menunjukkan kartu keluarga; dan
 - c. BPJS Kesehatan menerbitkan kartu Indonesia sehat.
- (2) Kantor cabang/layanan operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaporkan ke kantor pusat BPJS Kesehatan secara berjenjang.
- (3) Kantor pusat BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melaporkan ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.

- (4) Kementerian Sosial menginformasikan perbaikan data sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada dinas sosial daerah kabupaten/kota melalui SIKS-NG.
- (5) Dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memeriksa dan mengesahkan perbaikan data melalui SIKS-NG.
- (6) Hasil pemeriksaan dan pengesahan perbaikan data sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disampaikan kepada dinas sosial daerah provinsi.
- (7) Dinas sosial daerah provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) memeriksa dan menyetujui perbaikan data PBI Jaminan Kesehatan.
- (8) Hasil pemeriksaan dan persetujuan perbaikan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) disampaikan ke Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.

Pasal 23

- (1) Perbaikan data berdasarkan usulan dari dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf b dilakukan oleh dinas sosial daerah kabupaten/kota melalui Verifikasi dan Validasi PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Verifikasi dan Validasi sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan data terpadu kesejahteraan sosial.
- (3) Dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memeriksa dan mengesahkan perbaikan data melalui SIKS-NG.
- (4) Hasil pemeriksaan dan pengesahan perbaikan data sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan kepada dinas sosial daerah provinsi.
- (5) Dinas sosial daerah provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) memeriksa dan menyetujui perbaikan data PBI Jaminan Kesehatan.

- (6) Hasil pemeriksaan dan persetujuan perbaikan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disampaikan kepada Kementerian Sosial melalui SIKS-NG.

BAB III KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 24

Menteri dapat melakukan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan baik substantif maupun administratif terhadap data PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 25

Penggantian PBI Jaminan Kesehatan oleh dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 belum mencukupi jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan, Menteri dapat menambahkan pengganti PBI Jaminan Kesehatan sepanjang tidak melebihi jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.

BAB IV PENDANAAN

Pasal 26

Pendanaan pelaksanaan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. anggaran pendapatan dan belanja daerah provinsi;
- c. anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota; dan/atau
- d. sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 713 Tahun 2016), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 28

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 2 Desember 2019

MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

JULIARI P BATUBARA

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 4 Desember 2019

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

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2019 NOMOR 1542