



BUPATI OGAN ILIR
PROVINSI SUMATERA SELATAN

PERATURAN BUPATI OGAN ILIR
NOMOR 9 TAHUN 2023

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN
BAGI MASYARAKAT KABUPATEN OGAN ILIR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI OGAN ILIR,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memenuhi hak masyarakat dalam bidang kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas bagi masyarakat serta sesuai dengan kebijakan nasional, perlu menyelenggarakan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat;
- b. bahwa dalam rangka optimalisasi penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan secara tertib administrasi, efisien dan efektif perlu diatur Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Kabupaten Ogan Ilir;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 99 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah wajib mendukung Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Kabupaten Ogan Ilir;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan, dan Kabupaten Ogan Ilir di Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4347);

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);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. 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 1 Tahun 2022 Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
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 5731);
9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
10. Peraturan Menteri Sosial Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 567);

22

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442);
14. Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1542);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
16. 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);
17. Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 578);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT KABUPATEN OGAN ILIR.



BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Ogan Ilir.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Ogan Ilir.
3. Bupati adalah Bupati Ogan Ilir.
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat dengan BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
5. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Ogan Ilir.
6. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Ogan Ilir.
7. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir.
8. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Ogan Ilir.
9. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut Peserta Jaminan Kesehatan adalah seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
10. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah pusat atau pemerintah kota untuk Program Jaminan Kesehatan.
11. Bantuan Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja 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 Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III Sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden mengenai Jaminan Kesehatan.
12. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan.
13. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
14. 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.
15. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
16. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
17. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
18. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI

- Jaminan Kesehatan, dan Penduduk yang didaftarkan Pemerintah Kabupaten.
19. Pemberi Kerja adalah orang perorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara Negara yang mempekerjakan Pegawai Sipil Negara dengan membayar gaji, upah, atau imbalan lainnya.
 20. Pemutusan Hubungan Kerja yang selanjutnya disingkat PHK adalah pengakhiran hubungan kerja karena suatu hal tertentu yang mengakibatkan berakhirnya hak dan kewajiban antara pekerja/buruh dan Pemberi Kerja.
 21. Penduduk adalah setiap orang yang terdaftar dan memiliki Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, atau memiliki Surat Keterangan Domisili dan berdomisili di Kabupaten.
 22. Nomor Induk Kependudukan adalah nomor identitas penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai penduduk Indonesia.
 23. Pemutakhiran adalah proses kegiatan memperbaiki, mengubah dan menambah data PBI Jaminan Kesehatan yang terhimpun dalam basis data terpadu.
 24. Verifikasi adalah Pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran Fakir Miskin dan orang tidak mampu sebagai data PBI Jaminan Kesehatan.
 25. Validasi adalah suatu tindakan kesahihan fakir miskin dan orang tidak mampu untuk dimasukkan dalam data PBI-JK.
 26. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif*, maupun *rehabilitatif* yang dilakukan pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
 27. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non *spesialistik* untuk keperluan observasi, *promotif*, *preventif*, *diagnosis*, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
 28. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat *spesialistik* atau *sub spesialistik* yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
 29. Rawat Jalan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat RJTP adalah pelayanan poliklinik umum yang diberikan di Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jejaringnya, dan Klinik di Kabupaten.
 30. Rawat Jalan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat RJTL adalah pelayanan spesialistik yang dilaksanakan di seluruh Rumah Sakit di Indonesia yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pasal 2

Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. peserta dan kepesertaan jaminan kesehatan;
- b. penganggaran dan tata cara pembayaran; dan
- c. monitoring dan pengawasan.

BAB II
PESERTA DAN KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 3

Peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Kabupaten meliputi:

- a. PBI Jaminan Kesehatan; dan
- b. bukan PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 4

Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

Pasal 5

- (1) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b, terdiri atas:
 - a. PPU dan anggota keluarganya;
 - b. PBPU dan anggota keluarganya; dan
 - c. BP dan anggota keluarganya.
- (2) PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, terdiri atas:
 - a. pejabat negara;
 - b. pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
 - c. pegawai negeri sipil;
 - d. anggota Tentara Nasional Indonesia;
 - e. anggota Kepolisian Republik Indonesia;
 - f. kepala desa dan perangkat desa;
 - g. pegawai swasta; dan
 - h. pekerja/pegawai yang tidak termasuk dalam huruf a sampai dengan huruf g, yang menerima gaji atau upah.
- (3) PBPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri atas:
 - a. pekerja di luar hubungan kerja/pekerja mandiri; dan
 - b. pekerja yang tidak termasuk dalam huruf (a) yang bukan penerima gaji atau upah.
- (4) BP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri atas:
 - a. investor;
 - b. pemberi kerja;
 - c. penerima pensiun;
 - d. veteran;
 - e. perintis kemerdekaan;
 - f. janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari veteran/perintis kemerdekaan; dan
 - g. BP yang tidak termasuk dalam huruf a, sampai dengan huruf f yang mampu membayar iuran.
- (5) Penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, terdiri atas:
 - a. pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b. pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c. anggota Tentara Nasional Indonesia dan anggota Kepolisian Republik Indonesia yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d. janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c yang mendapat hak pensiun;





- e. penerima pensiun selain yang dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c; dan
- f. janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud dalam huruf e yang mendapat hak pensiun.

Pasal 6

- (1) Anggota keluarga dari peserta PPU meliputi istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, paling banyak 4 (empat) orang.
- (2) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah dan anak angkat yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan kriteria:
 - a. tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
 - b. belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal.
- (3) Selain anggota keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk peserta PPU dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.
- (4) Anggota keluarga yang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi anak ke-4 (empat) dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua.

Bagian Kedua Administrasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Pasal 7

- (1) Setiap penduduk Kabupaten wajib terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan.
- (2) Pendaftaran sebagai peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan.
- (3) Pada saat mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), calon peserta PBI dan bukan PBI berhak menentukan FKTP yang diinginkan.

Pasal 8

- (1) Peserta dapat mengganti FKTP tempat peserta terdaftar setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan.
- (2) Dalam hal kondisi peserta terdaftar di FKTP belum merata dapat dilakukan pemindahan peserta ke FKTP lain.
- (3) Pergantian FKTP tempat peserta terdaftar dan pemerataan peserta BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta.
- (2) Identitas peserta dapat menggunakan nomor induk kependudukan atau kartu tanda penduduk untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP dan rumah sakit.



Pasal 10

- (1) PBI Jaminan Kesehatan didaftarkan sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Bayi baru lahir oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan secara otomatis ditetapkan sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan dengan mekanisme pendaftaran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu, berhak menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Penetapan cacat total tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter yang berwenang.
- (3) Penetapan orang dengan cacat total tetap dan tidak mampu sebagai peserta PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

- (1) Pemberi kerja di Kabupaten wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjaannya sebagai peserta jaminan kesehatan dengan membayar iuran.
- (2) Dalam hal pemberi kerja secara nyata tidak mendaftarkan pekerjaannya kepada BPJS Kesehatan, pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai peserta.
- (3) Pendaftaran oleh pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan dengan melampirkan dokumen yang membuktikan status ketenagakerjaannya.
- (4) Pekerja yang mendaftarkan dirinya sebagai peserta jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), iurannya dibayar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam hal pemberi kerja di Kabupaten belum mendaftarkan dan membayar iuran bagi pekerjaannya kepada BPJS Kesehatan, pemberi kerja wajib bertanggung jawab pada saat pekerjaannya membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.
- (6) Pemberi kerja selain penyelenggara negara yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikenakan sanksi administratif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

- (1) Dalam hal pasangan suami istri yang masing-masing pekerja maka keduanya wajib didaftarkan sebagai peserta PPU oleh masing-masing pemberi kerja dan wajib membayar iuran.
- (2) Setiap PBP dan BP di Kabupaten wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya secara sendiri-sendiri atau kolektif sebagai peserta jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.

Bagian Ketiga
Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang
didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten

Paragraf I
Umum

Pasal 14

- (1) Pemerintah Kabupaten dapat mendaftarkan PBPU dan BP sebagai peserta Jaminan Kesehatan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III pada BPJS Kesehatan sesuai kriteria.
- (2) Beban iuran dan bantuan iuran PBPU dan BP yang didaftarkan sebagai peserta Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan oleh Pemerintah Kabupaten kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Kriteria Penduduk dan Tata Cara Pendaftaran

Pasal 15

Kriteria PBPU dan BP penerima iuran dan bantuan iuran yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1), yaitu:

- a. berstatus sebagai penduduk Kabupaten yang dibuktikan dengan kartu keluarga yang memiliki Nomor Induk Kependudukan dengan status aktif;
- b. tidak memiliki pekerjaan/sumber mata pencaharian atau memiliki pekerjaan/sumber mata pencaharian dengan penghasilan di bawah upah minimal Kabupaten per bulan, sehingga tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar dan pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana yang dibuktikan dengan surat keterangan dari lurah setempat; dan
- c. memiliki pekerjaan/sumber mata pencaharian dengan penghasilan di bawah Upah Minimum Kabupaten per bulan, sehingga tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar dan pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana yang dibuktikan dengan surat keterangan dari Lurah setempat.

Pasal 16

- (1) Penduduk Kabupaten yang memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dapat mendaftarkan diri atau didaftarkan kepada Pemerintah Kabupaten melalui Dinas Sosial.
- (2) Dinas Sosial melakukan verifikasi penduduk Kabupaten yang akan didaftarkan sebagai peserta jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan sesuai kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15.
- (3) Dinas Sosial menyerahkan daftar peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Dinas Kependudukan dan

Pencatatan Sipil Kabupaten untuk dapat diverifikasi status aktif kependudukan.

- (4) Daftar Peserta yang telah memenuhi kriteria dan telah diverifikasi oleh Dinas Sosial dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), didaftarkan kepada BPJS Kesehatan oleh Dinas Kesehatan.
- (5) BPJS Kesehatan melakukan verifikasi daftar Peserta yang telah diserahkan Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4).
- (6) Data Penduduk Kabupaten yang telah diverifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan diterima oleh BPJS Kesehatan sebagai peserta jaminan kesehatan, disampaikan oleh BPJS Kesehatan kepada Pemerintah Kabupaten melalui Dinas Kesehatan.
- (7) Data Penduduk Kabupaten yang telah diterima BPJS Kesehatan sebagai peserta jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) menjadi basis data di Dinas Kesehatan sebagai peserta jaminan kesehatan yang iuran dan bantuan iuran dibayarkan oleh Pemerintah Kabupaten.

Bagian Keempat Perubahan Status Kepesertaan

Pasal 17

- (1) Status kepesertaan peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten dapat berubah untuk menjamin keberlangsungan kepesertaan.
- (2) Perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menghapuskan kewajiban peserta, pekerja atau Pemerintah Kabupaten dalam melunasi tunggakan iuran.
- (3) Kewajiban peserta, pemberi kerja, atau Pemerintah Kabupaten untuk melunasi tunggakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling lama 6 (enam) bulan sejak status kepesertaan berubah.
- (4) Perubahan status kepesertaan dari peserta PBI menjadi bukan peserta PBI dilakukan melalui pendaftaran ke BPJS Kesehatan dengan membayar iuran pertama.
- (5) Perubahan status kepesertaan dari bukan Peserta PBI menjadi peserta PBI dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mengakibatkan terputusnya manfaat jaminan kesehatan.

Bagian Kelima Peserta yang mengalami Pemutusan Hubungan Kerja

Pasal 18

- (1) PPU yang mengalami PHK tetap memperoleh hak manfaat Jaminan Kesehatan paling lama 6 (enam) bulan sejak di-PHK tanpa membayar iuran.
- (2) Manfaat jaminan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa manfaat pelayanan di ruang kelas III.
- (3) PHK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus memenuhi kriteria sesuai peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam hal sengketa atas PHK yang diajukan melalui lembaga hubungan industrial, baik pemberi kerja maupun pekerja

harus tetap membayar iuran sampai dengan adanya putusan yang berkekuatan hukum tetap.

- (5) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yang telah bekerja kembali wajib memperpanjang status kepesertaannya dengan membayar iuran.
- (6) Dalam hal peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak bekerja kembali dan tidak mampu serta memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), dapat didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan.

BAB III

PENGANGGARAN DAN TATA CARA PEMBAYARAN

Pasal 19

Pemerintah Kabupaten melalui Dinas Kesehatan menganggarkan pendanaan untuk penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Kabupaten termasuk PBPU dan BP melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

- (1) Pemerintah Kabupaten wajib membayar iuran dan bantuan iuran peserta jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan berdasarkan hasil rekonsiliasi data.
- (2) Rekonsiliasi data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. jumlah peserta jaminan kesehatan PBPU dan BP mandiri dengan manfaat pelayanan perawatan kelas III dengan status kepesertaan aktif; dan
 - b. jumlah peserta jaminan kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten.
- (3) Rekonsiliasi data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten melalui Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil bersama BPJS Kesehatan.
- (4) Berdasarkan hasil rekonsiliasi data sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Kabupaten melalui Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan menetapkan jumlah peserta dan besaran iuran dan bantuan iuran yang harus dibayarkan oleh Pemerintah Kabupaten kepada BPJS Kesehatan berdasarkan tagihan BPJS Kesehatan.

BAB IV

MONITORING DAN PENGAWASAN

Pasal 21

Bupati melalui Inspektorat melakukan monitoring dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Indralaya,
pada tanggal 10 Januari 2023

BUPATI OGAN ILIR,

dto.

 PANCA WIJAYA AKBAR

Diundangkan di Indralaya
pada tanggal 10 Januari 2023

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN OGAN ILIR

dto.

MUHSIN

BERITA DAERAH KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2023 NOMOR⁹

Salinan sesuai dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN OGAN ILIR



IMTIHANA, S.H., M.Si
PEMBINA Tk. I/ IV.b
NIP.197502172008012001