

RANCANGAN
PERATURAN BUPATI OGAN KOMERING ILIR
NOMOR: TAHUN

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI OGAN KOMERING 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 dinamika kependudukan, tingkat ekonomi serta keragaman kondisi geografis Kabupaten Ogan Komering Ilir menimbulkan kebutuhan akan sistem jaminan Kesehatan yang dapat menjamin akses layanan Kesehatan secara merata, berkelanjutan, dan sesuai dengan kemampuan masyarakat;
- 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 59 Tahun 2025 tentang Perubahan Ketiga 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;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) 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);

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 Kesehatan (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 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 94 Tahun 2024 tentang Kabupaten Ogan Komering Ilir di Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 280, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7031);
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 5731);
8. Undang-Undang Nomor 94 Tahun 2024 tentang Kabupaten Ogan Komering Ilir di Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 280, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7031);
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 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82);

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);
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 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 Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat dan/ 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 TENANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR.

BAB 1 KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Ogan Komering Ilir;
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ilir;
3. Bupati adalah Bupati Ogan Komering 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 Komering Ilir;
6. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Ogan Komering Ilir;
7. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir;
8. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Ogan Komering 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/ 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 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/ tidak mempunyai kemampuan

memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/ 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 resiko 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 memperkerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara Negara yang memperkerjakan PNS 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. Pemuktahiran 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/ masyarakat.
Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/ pelayanan kesehatan lainnya;

27. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKTL 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;
29. Rawat Jalan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat PJTP 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 spesialisik 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 kepersertaan jaminan kesehatan:
- b. Penganggaran dan tata cara pembayaran: dan
- c. Monitoring dan Evaluasi

BAB II

PESERTA DAN KEPERSERTAAN JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 3

Peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Kabupaten meliputi :

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

Pasal 4

- (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a menjadi kewenangan Pemerintah Pusat yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial
- (2) 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.
- (3) PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, terdiri atas:
 - a. pejabat negara;
 - b. pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
 - c. aparatur sipil negara;
 - d. prajurit tentara negara Indonesia;
 - e. anggota kepolisian;
 - f. kepala desa dan perangkat desa;
 - g. pegawai swasta; dan

- h. pekerja/pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai huruf g yang menerima gaji atau upah
- (4) PBPB 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.
- (5) BP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri atas:
 - a. investor;
 - b. pemberi kerja;
 - c. penerima pensiunan;
 - d. veteran;
 - e. perintis kemerdekaan;
 - f. janda, duda atau anak yatim dan/ piatu dari veteran/perintis kemerdekaan; dan
 - g. BP yang tidak termasuk dalam huruf a, sampai dengan huruf f yang mampu membayar iuran.
- (6) Penerima pensiunan 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. prajurit tentara negara Indonesia dan anggota kepolisian yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d. janda, duda, atau anak yatim dan/ piatu 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/ piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud dalam huruf e yang mendapat hak pensiun.

Pasal 5

- (1) Anggota keluarga dari peserta PPU meliputi istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dan 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 atau belum berusia 25 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; dan
- (4) Anggota keluarga yang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi anak ke-4 dan seterusnya ayah, ibu, dan mertua.

Bagian Kedua Administrasi Kebersertaan Jaminan Kesehatan

Pasal 6

- (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; dan
- (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 7

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

Pasal 8

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

Pasal 9

- (1) PBI Jaminan Kesehatan didaftarkan sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- (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 10

- (1) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan yang mengalami cacat total dan tidak mampu, berhak menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan;
- (2) Penerapan cacat total sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter yang berwenang; dan
- (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 11

- (1) Pemberi Kerja di Kabupaten wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjaannya sebagai peserta Jaminan Kesehatan dengan membayarkan iuran;
- (2) Dalam hal Pemberi Kerja secara nyata tidak mendaftarkan pekerjaannya kepada BPJS kesehatan, pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan;
- (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; dan
- (6) Pemberi Kerja selain penyelenggara negara yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikenakan sanksi administrasi sesuai kebutuhan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

- (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; dan
- (2) Setiap PBPU dan BP di Kabupaten wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya 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 1

Umum

Pasal 13

- (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 PBP 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 14

Kriteria PBP 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 15

- (1) Penduduk Kabupaten yang memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 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 14;
- (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) diterima oleh BPJS kesehatan sebagai peserta jaminan kesehatan, dan disampaikan oleh BPJS Kesehatan kepada pemerintah kabupaten melalui Dinas Kesehatan; dan
- (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 dbayarkan oleh Pemerintah Kabupaten.

Bagian Keempat Perubahan Status Kepersertaan

Pasal 16

- (1) Status kepersertaan peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten dapat berubah untuk menjamin keberlangsungan kepersertaan;
- (2) Perubahan status kepersertaan 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 bulan sejak status kepersertaan berubah;
- (4) Perubahan status kepersertaan dari peserta PBI menjadi bukan peserta PBI dilakukan melalui pendaftaran ke BPJS Kesehatan dengan membayar iuran pertama;
- (5) Perubahan status kepersertaan dari peserta PBI menjadi bukan peserta PBI dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- (6) Perubahan status kepersertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mengakibatkan terputusnya manfaat jaminan kesehatan.

Bagian Kelima Peserta yang mengalami Pemutusan Hubungan Kerja

Pasal 17

- (1) PPU yang mengalami PHK tetap memperoleh hak manfaat Jaminan Kesehatan paling lama 6 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 kepersertaannya dalam membayar iuran; dan
- (6) Dalam hal peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak bekerja kembali dan tidak mampu serta memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan.

BAB III

PENGANGGARAN DAN TATA CARA PEMBAYARAN

Pasal 18

- (1) Pembiayaan bagi Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan Peserta Jaminan Kesehatan dengan Klaim Pemerintah Daerah bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
 - b. dana lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas diatur dengan petunjuk teknis dinas yang mengatur urusan kesehatan.

Pasal 19

- (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 kepersertaan 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; dan

- (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 EVALUASI
Pasal 20

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

BAB V
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 21

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kayu Agung
Pada tanggal ...
BUPATI OGAN KOMERING ILIR,

MUCHENDI MAHZAREKI

Diundangkan di Kayu Agung
Pada tanggal...
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR,

ASMAR WIJAYA

BERITA DAERAH KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR TAHUN... NOMOR...