



PERATURAN MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 3 TAHUN 2026
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 untuk tertib administrasi dan sebagai acuan dalam melakukan perubahan data penerima bantuan iuran jaminan kesehatan, perlu mengatur kembali persyaratan dan tata cara perubahan data penerima bantuan iuran jaminan kesehatan;
- b. bahwa Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sudah tidak sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan hukum, sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 11 ayat (8) Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan 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, perlu menetapkan Peraturan Menteri Sosial tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
- Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) 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 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 61 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 225, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6994);
 4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
 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) sebagaimana telah diubah 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 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);
 8. 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);
 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 5746);

10. 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);
11. 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);
12. Peraturan Presiden Nomor 162 Tahun 2024 tentang Kementerian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 358);
13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 2 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 222) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 6 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 2 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 504);
14. Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2025 tentang Pemutakhiran dan Penggunaan Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional untuk Bantuan Sosial, Pemberdayaan Sosial, dan Program Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 403);

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 dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah.
2. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah pusat atau pemerintah daerah untuk program Jaminan Kesehatan.

3. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan adalah Iuran 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 proses usulan data yang telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan memastikan data yang telah dikumpulkan atau diperbaiki sesuai dengan fakta di lapangan.
8. Validasi Data yang selanjutnya disebut Validasi adalah proses pengesahan data dengan memastikan dan memperbaiki data sehingga data valid.
9. Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional yang selanjutnya disebut DTSEN adalah basis data tunggal individu, dan/atau keluarga yang mencakup kondisi sosial, ekonomi, dan peringkat kesejahteraan keluarga, yang dibentuk dari penggabungan data registrasi sosial dan ekonomi, data terpadu kesejahteraan sosial, dan data pensasaran percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem serta telah dipadankan dengan data kependudukan dan dimutakhirkan secara berkala yang dikelola oleh lembaga pemerintah yang melaksanakan tugas pemerintahan di bidang kegiatan statistik.
10. 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.
11. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
12. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga memerlukan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani dan rohani maupun sosial secara memadai dan wajar.

13. Kementerian Sosial adalah kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.
14. 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 DTSEN.
- (2) Dalam hal kondisi :
 - a. situasi kebencanaan;
 - b. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial ditemukan dalam kondisi tidak tertangani;
 - c. kondisi lain yang mengancam keselamatan atau kedaruratan; dan/atau
 - d. sesuai dengan kebijakan Pemerintah dan/atau arahan Presiden/Wakil Presiden,dapat menjadi dasar sebagai PBI Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) DTSEN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan dalam hal kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi dasar Menteri dalam menetapkan PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 5

- (1) Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan secara otomatis ditetapkan sebagai PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Penetapan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijadikan sebagai dasar untuk pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan sejak peserta PBI Jaminan Kesehatan terdaftar di badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

Pasal 6

- (1) PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) didaftarkan dalam DTSEN paling lambat 2 (dua) kali periode pemutakhiran.

- (2) Pendaftaran dalam DTSEN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 harus memenuhi syarat:
 - a. penduduk warga negara Indonesia;
 - b. memiliki NIK; dan
 - c. terdapat dalam DTSEN atau kondisi lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) dan ayat (2).
- (2) Untuk peserta PBI Jaminan Kesehatan pada segmen lain yang terdapat dalam berkas induk badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan yang belum memenuhi kewajiban pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dapat dimutasi menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan sepanjang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

- (1) Menteri dapat melakukan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan.
- (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 PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 9

Perubahan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dilakukan melalui aplikasi yang dikelola oleh satuan kerja yang mengelola data dan informasi di Kementerian Sosial.

Pasal 10

Perubahan data peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ditetapkan setiap bulan oleh Menteri.

Pasal 11

- (1) Kementerian Sosial menyampaikan hasil penetapan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 kepada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mendaftarkan hasil penetapan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menginformasikan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan kepada peserta PBI Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Persyaratan

Pasal 12

Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf a dilakukan dengan ketentuan:

- a. tidak terdapat lagi dalam kategori Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu pada DTSEN;
- b. meninggal dunia; atau
- c. terdaftar lebih dari 1 (satu) segmen kepesertaan.

Pasal 13

- (1) Penggantian PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf b dilakukan dengan ketentuan:
 - a. tidak terdapat dalam kategori Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu pada DTSEN;
 - b. terdapat penghapusan data PBI Jaminan Kesehatan; dan
 - c. belum melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Penggantian PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari:
 - a. DTSEN;
 - b. pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan belum bekerja setelah lebih dari 6 (enam) bulan;
 - c. korban bencana pascabencana;
 - d. pekerja yang memasuki masa pensiun;
 - e. anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia;
 - f. bayi yang dilahirkan dari ibu kandung yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan;
 - g. tahanan/warga binaan pada rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan; dan/atau
 - h. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial.
- (3) Penggantian PBI Jaminan Kesehatan yang bersumber dari bayi yang dilahirkan dari ibu kandung yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f ditetapkan dengan ketentuan:
 - a. bayi yang dilahirkan baik yang mendapatkan layanan kesehatan maupun yang tidak mendapatkan layanan kesehatan di fasilitas

- kesehatan secara otomatis terdaftar sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
- b. berusia 0 (nol) sampai dengan 11(sebelas) bulan.
- (4) Penggantian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) secara otomatis ditetapkan sebagai PBI Jaminan Kesehatan berdasarkan usulan dari desa/kelurahan/nama lain atau dinas sosial daerah kabupaten/kota.
- (5) Dalam hal penggantian PBI Jaminan Kesehatan yang bersumber dari bayi yang dilahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) secara otomatis mendapat layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan dan ditetapkan sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan sejak terdaftar di badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
- (6) Bayi yang dilahirkan tidak di fasilitas kesehatan atau di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilaporkan kepada kantor cabang/layanan operasional kabupaten/kota badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan sebagai PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 14

Penambahan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf c dilakukan dengan ketentuan:

- a. terdapat dalam DTSEN; dan
- b. melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.

Bagian Ketiga Tata Cara

Paragraf 1 Penghapusan

Pasal 15

Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang sudah tidak terdapat lagi dalam kategori Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu pada DTSEN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a termasuk:

- a. sudah mampu membayar Iuran Jaminan Kesehatan;
- b. tidak ditemukan keberadaannya;
- c. peserta PBI Jaminan Kesehatan yang berubah menjadi pekerja penerima upah; atau
- d. peserta PBI Jaminan Kesehatan yang dengan kemauan sendiri mendaftar sebagai pekerja bukan penerima upah.

Pasal 16

- (1) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang sudah tidak terdapat lagi dalam kategori Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu pada DTSEN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a, huruf c, dan huruf d, peserta PBI Jaminan Kesehatan atau pemberi kerja dapat melaporkan melalui

kanal layanan administrasi kepesertaan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

- (2) Kantor badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan melaporkan usulan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan ke kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial.
- (3) Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyampaikan permohonan usulan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan berdasarkan laporan dari kantor pusat badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Kementerian Sosial.
- (4) Kementerian Sosial menetapkan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.
- (5) Kementerian Sosial menginformasikan penetapan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) kepada:
 - a. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dilakukan melalui tata persuratan atau aplikasi satuan kerja yang mengelola data dan informasi yang dikelola oleh Kementerian Sosial dan/atau terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. dinas sosial daerah kabupaten/kota melalui aplikasi yang dikelola oleh satuan kerja yang mengelola data dan informasi di Kementerian Sosial.

Pasal 17

- (1) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang meninggal dunia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b, dapat bersumber dari laporan anggota keluarga PBI Jaminan Kesehatan atau pihak lain yang mewakili.
- (2) Anggota keluarga PBI Jaminan Kesehatan atau pihak lain yang mewakili sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melaporkan kepada:
 - a. dinas sosial kabupaten/kota; atau
 - b. kantor badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan kabupaten/kota setempat.
- (3) Selain bersumber dari laporan yang dilakukan oleh anggota keluarga PBI Jaminan Kesehatan atau pihak lain yang mewakili sebagaimana dimaksud pada ayat (1), usulan penghapusan PBI Jaminan Kesehatan dapat bersumber dari:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. instansi yang menangani administrasi kependudukan; atau

- c. perangkat daerah yang menangani pemakaman.
- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan melampirkan surat keterangan kematian dari kantor desa/kelurahan/nama lain atau dari instansi yang berwenang.
 - (5) Dinas sosial kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a melaporkan usulan penghapusan melalui aplikasi yang dikelola oleh satuan kerja yang mengelola data dan informasi di Kementerian Sosial.
 - (6) Kantor pusat badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b melaporkan usulan penghapusan ke kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial.
 - (7) Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyampaikan data usulan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) kepada Kementerian Sosial berdasarkan laporan dari kantor pusat badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6).
 - (8) Kementerian Sosial menetapkan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.
 - (9) Kementerian Sosial menginformasikan penetapan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) kepada:
 - a. Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dilakukan melalui tata persuratan atau aplikasi satuan kerja yang mengelola data dan informasi yang dikelola oleh Kementerian Sosial dan/atau terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. dinas sosial daerah kabupaten/kota melalui aplikasi yang dikelola oleh satuan kerja yang mengelola data dan informasi di Kementerian Sosial.

Pasal 18

- (1) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang terdaftar lebih dari 1 (satu) segmen kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf c, dapat diperoleh dari laporan kantor badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan kabupaten/kota setempat berdasarkan:
 - a. pemeriksaan rutin internal;
 - b. laporan dari masyarakat; dan/atau
 - c. informasi dari instansi yang berwenang.
- (2) Kantor pusat badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan melaporkan usulan penghapusan ke kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang

kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial.

- (3) Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyampaikan data usulan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan berdasarkan laporan dari kantor pusat badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Kementerian Sosial.
- (4) Kementerian Sosial menetapkan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.
- (5) Kementerian Sosial menginformasikan penetapan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) kepada:
 - a. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dapat dilakukan melalui tata persuratan atau aplikasi satuan kerja yang mengelola data dan informasi yang dikelola oleh Kementerian Sosial dan/atau terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. dinas sosial daerah kabupaten/kota melalui aplikasi yang dikelola oleh satuan kerja yang mengelola data dan informasi di Kementerian Sosial.

Pasal 19

- (1) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang terdaftar lebih dari 1 (satu) segmen kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 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 pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dinas sosial daerah kabupaten/kota menyampaikan hasil Verifikasi dan Validasi PBI Jaminan Kesehatan kepada kantor badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan kabupaten/kota setempat.
- (4) Kantor pusat badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan melaporkan usulan penghapusan ke kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial.
- (5) Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyampaikan data usulan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan berdasarkan laporan dari kantor pusat badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) kepada Kementerian Sosial.

- (6) Kementerian Sosial menetapkan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.
- (7) Kementerian Sosial menginformasikan penetapan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) kepada:
 - a. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dilakukan melalui tata persuratan atau aplikasi satuan kerja yang mengelola data dan informasi yang dikelola oleh Kementerian Sosial dan/atau terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. dinas sosial daerah kabupaten/kota melalui aplikasi yang dikelola oleh satuan kerja yang mengelola data dan informasi di Kementerian Sosial.

Pasal 20

- (1) Dalam hal terdapat penghapusan terhadap peserta PBI Jaminan Kesehatan, namun ternyata masih layak membutuhkan layanan kesehatan, tetap dapat menerima layanan kesehatan sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Layak membutuhkan layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi layanan medis dan layanan bantuan iuran.
- (3) Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang dihapuskan, namun ternyata masih layak membutuhkan layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwajibkan melapor kepada kantor desa/kelurahan/nama lain atau dinas sosial daerah kabupaten/kota setempat untuk mendapatkan surat keterangan pengaktifan kembali dari dinas sosial daerah kabupaten/kota setempat dengan membawa surat keterangan layak membutuhkan layanan kesehatan dari fasilitas kesehatan.
- (4) Surat keterangan layak membutuhkan layanan kesehatan dari fasilitas kesehatan dan pengaktifan kembali dari dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan kepada kantor badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan kabupaten/kota setempat dengan cara:
 - a. peserta PBI Jaminan Kesehatan atau yang mewakili menyampaikan melalui kanal layanan administrasi kepesertaan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan; atau
 - b. dinas sosial kabupaten/kota menyampaikan melalui sistem informasi yang dikembangkan oleh Kementerian Sosial dan/atau badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
- (5) Dalam hal kelengkapan surat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan melalui aplikasi yang dikelola

oleh satuan kerja yang mengelola data dan informasi di Kementerian Sosial, Kementerian Sosial akan memeriksa kelengkapan surat sebelum diteruskan kepada kantor badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan kabupaten/kota.

- (6) Kantor badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan kabupaten/kota setempat memeriksa dan memproses surat keterangan layak membutuhkan layanan kesehatan dari fasilitas kesehatan dan pengaktifan kembali dari dinas sosial daerah kabupaten/kota setempat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) untuk mengaktifkan kembali sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan melalui sistem informasi badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang telah diaktifkan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat langsung menerima layanan kesehatan.
- (8) Kantor pusat badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan melaporkan data pengaktifan kembali sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan ke kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial.
- (9) Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyampaikan data pengaktifan kembali kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan berdasarkan laporan dari kantor pusat badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) kepada Kementerian Sosial.
- (10) Kementerian Sosial menetapkan pengaktifan kembali sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan.
- (11) Kementerian Sosial menginformasikan penetapan pengaktifan kembali sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) kepada:
 - a. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dilakukan melalui tata persuratan atau aplikasi satuan kerja yang mengelola data dan informasi yang dikelola oleh Kementerian Sosial dan/atau terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. dinas sosial daerah kabupaten/kota melalui aplikasi yang dikelola oleh satuan kerja yang mengelola data dan informasi di Kementerian Sosial.

Pasal 21

- (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang dihapuskan, namun ternyata masih layak membutuhkan layanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 dapat

diaktifkan kembali paling lama 6 (enam) bulan sejak dihapus sebagai PBI Jaminan Kesehatan.

- (2) Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang telah diaktifkan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperbaiki data dirinya dengan melaporkan kepada kantor desa/kelurahan/nama lain atau dinas sosial daerah kabupaten/kota paling banyak 2 (dua) kali periode pemutakhiran DTSEN.
- (3) Dalam hal peserta PBI Jaminan Kesehatan yang telah diaktifkan kembali kepesertaannya namun belum melakukan perbaikan data selama 2 (dua) kali periode pemutakhiran DTSEN, peserta PBI Jaminan Kesehatan dapat tetap aktif kepesertaannya dan diberikan layanan kesehatan sepanjang ditemukan memiliki penyakit kronis atau katastropik.
- (4) Penyakit kronis atau katastropik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berdasarkan surat keterangan dokter di fasilitas kesehatan.
- (5) Dalam hal peserta PBI Jaminan Kesehatan tidak memperbaiki data dirinya dengan melaporkan kepada kantor desa/kelurahan/nama lain atau dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2), peserta PBI Jaminan Kesehatan akan dinonaktifkan.
- (6) Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang telah dihapus sebagai PBI Jaminan Kesehatan dan telah diaktifkan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat diberikan pengaktifan kembali.

Pasal 22

- (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang telah diaktifkan kembali akan ditetapkan oleh Menteri sebagai PBI Jaminan Kesehatan berdasarkan DTSEN.
- (2) Penetapan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijadikan sebagai dasar untuk pembayaran iuran Jaminan Kesehatan sejak peserta PBI Jaminan Kesehatan diaktifkan kembali.
- (3) Penetapan PBI Jaminan Kesehatan oleh Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan pada periode berikutnya.

Paragraf 2 Penggantian

Pasal 23

- (1) Penggantian PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 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 melalui aplikasi yang dikelola oleh satuan kerja yang mengelola data dan informasi di Kementerian Sosial dengan memperhatikan jumlah PBI Jaminan Kesehatan yang dihapuskan.

- (3) Hasil pemeriksaan dan pengesahan penggantian kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan oleh dinas sosial daerah kabupaten/kota kepada Kementerian Sosial dengan tembusan kepada dinas sosial daerah provinsi.
- (4) Kementerian Sosial menetapkan penggantian peserta PBI Jaminan Kesehatan.
- (5) Kementerian Sosial menginformasikan penetapan penggantian peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) kepada:
 - a. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dilakukan melalui tata persuratan atau aplikasi satuan kerja yang mengelola data dan informasi yang dikelola oleh Kementerian Sosial dan/atau terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. dinas sosial daerah kabupaten/kota melalui aplikasi yang dikelola oleh satuan kerja yang mengelola data dan informasi di Kementerian Sosial.

Pasal 24

Dalam hal penggantian PBI Jaminan Kesehatan oleh dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 belum mencukupi jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan, Menteri dapat menambahkan pengganti PBI Jaminan Kesehatan sepanjang tidak melebihi jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 25

- (1) Dalam hal penggantian PBI Jaminan Kesehatan bersumber dari bayi yang dilahirkan dari ibu kandung yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf f dan peserta PBI Jaminan Kesehatan yang telah diaktifkan kembali sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1), usulan penggantian dapat dilakukan oleh kantor badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan kabupaten/kota setempat.
- (2) Kantor pusat badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan melaporkan usulan penggantian kepada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial.
- (3) Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyampaikan data usulan penggantian kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan berdasarkan laporan dari kantor pusat badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Kementerian Sosial.
- (4) Kementerian Sosial menginformasikan usulan penggantian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada dinas sosial daerah kabupaten/kota melalui aplikasi yang

dikelola oleh satuan kerja yang mengelola data dan informasi di Kementerian Sosial.

- (5) Dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memeriksa dan mengesahkan penggantian PBI Jaminan Kesehatan.
- (6) Hasil pemeriksaan dan pengesahan penggantian PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disampaikan oleh dinas sosial kabupaten/kota kepada Kementerian Sosial dengan tembusan dinas sosial daerah provinsi.
- (7) Kementerian Sosial menetapkan penggantian peserta PBI Jaminan Kesehatan.
- (8) Kementerian Sosial menginformasikan penetapan penggantian peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) kepada:
 - a. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dilakukan melalui tata persuratan atau aplikasi satuan kerja yang mengelola data dan informasi yang dikelola oleh Kementerian Sosial dan/atau terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. dinas sosial daerah kabupaten/kota melalui aplikasi yang dikelola oleh satuan kerja yang mengelola data dan informasi di Kementerian Sosial.

Paragraf 3 Penambahan

Pasal 26

- (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) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Perbaikan Data

Pasal 27

- (1) Perbaikan data PBI Jaminan Kesehatan berasal dari data yang sudah didaftarkan di dalam berkas induk badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan dan DTSEN.
- (2) Perbaikan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. perubahan domisili;
 - b. perubahan nama;
 - c. perubahan tanggal lahir;
 - d. perbaikan jenis kelamin; dan/atau
 - e. perbaikan NIK.

- (3) Perbaiki data berupa perbaikan NIK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e diperuntukan bagi bayi yang dilahirkan dari ibu kandung yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 28

- (1) Perbaiki data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 berdasarkan usulan yang dilakukan oleh:
 - a. badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan; dan/atau
 - b. dinas sosial daerah kabupaten/kota.
- (2) Perbaiki data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari data kependudukan yang berasal dari kementerian yang menangani bidang kependudukan dan catatan sipil.

Pasal 29

- (1) Perbaiki data berdasarkan usulan yang dilakukan oleh badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) huruf a dilakukan dengan cara:
 - a. peserta PBI Jaminan Kesehatan menyampaikan informasi perbaikan data dengan menunjukkan dokumen kependudukan yang sah; atau
 - b. konsolidasi data kependudukan yang berasal dari kementerian yang menangani bidang kependudukan dan catatan sipil.
- (2) Kantor pusat badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan melaporkan usulan perbaikan data ke kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial.
- (3) Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyampaikan usulan perbaikan data kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan kepada Kementerian Sosial berdasarkan laporan dari kantor pusat badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

Pasal 30

- (1) Perbaiki data berdasarkan usulan dari dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) huruf b dilakukan oleh dinas sosial daerah kabupaten/kota melalui Verifikasi dan Validasi PBI Jaminan Kesehatan berdasarkan DTSEN.
- (2) Verifikasi dan Validasi PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memeriksa dan mengesahkan perbaikan data melalui aplikasi satuan kerja yang mengelola data dan informasi yang dikelola oleh Kementerian Sosial.

- (4) Hasil pemeriksaan dan pengesahan penggantian kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan kepada Kementerian Sosial dengan tembusan kepada dinas sosial daerah provinsi.

BAB III PENDANAAN

Pasal 31

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 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, 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), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 33

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 19 Januari 2026

MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA,



SAIFULLAH YUSUF

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 22 Januari 2026

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM REPUBLIK INDONESIA,



DHAHANA PUTRA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2026 NOMOR 50