



PERATURAN MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
NOMOR ... TAHUN ...
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 kondisi saat ini, sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, 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 diubah beberapa kali 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 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
4. 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);
5. 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);
6. 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);
 7. 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);
 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 5746);
 9. 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);
 10. 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);
 11. Peraturan Presiden Nomor 140 Tahun 2024 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 250);
 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 yang selanjutnya disebut Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah pusat atau pemerintah daerah untuk program Jaminan Kesehatan.
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 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. Peringkat Kesejahteraan Keluarga adalah urutan tingkat kesejahteraan keluarga yang disusun berdasarkan variabel sosial ekonomi melalui penerapan metode statistik yang dilaksanakan oleh lembaga pemerintah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik.
11. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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 yang dimutakhirkan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kegiatan statistik.
- (2) DTSEN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diklasifikasi berdasarkan Peringkat Kesejahteraan Keluarga.
- (3) Penetapan Peringkat Kesejahteraan Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Menteri.

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 didaftarkan.

Pasal 6

- (1) 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 PBI Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal calon PBI Jaminan Kesehatan berada pada kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang tidak terdaftar dalam DTSEN dapat diusulkan untuk dimasukkan dalam DTSEN.
- (3) Calon PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang telah terdaftar dalam DTSEN dapat didaftarkan sebagai PBI Jaminan Kesehatan pada periode berikutnya.

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 5 dan Pasal 6.
- (2) Untuk peserta PBI 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) dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

- (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.

Pasal 9

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

Pasal 10

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 11

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

Pasal 12

- (1) Kementerian Sosial menyampaikan hasil penetapan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 kepada Kementerian Kesehatan.
- (2) Kementerian Kesehatan menyampaikan hasil penetapan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada BPJS Kesehatan.
- (3) BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menginformasikan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan kepada peserta PBI Jaminan Kesehatan.

Bagian Kedua Persyaratan

Pasal 13

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 14

- (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) Pengganti 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) Pengganti PBI Jaminan Kesehatan yang bersumber dari bayi yang dilahirkan 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) Pengganti 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 pengganti 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 BPJS Kesehatan dan ditetapkan sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan sejak terdaftar di BPJS Kesehatan.
- (6) Bayi yang dilahirkan tidak di fasilitas kesehatan atau di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilaporkan kepada kantor cabang/layanan operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan sebagai PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 15

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

- a. terdapat dalam DTSEN; dan

- b. belum melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.

Bagian Ketiga
Tata Cara

Paragraf 1
Penghapusan

Pasal 16

Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang sudah tidak terdapat lagi dalam kategori fakir miskin dan orang tidak mampu pada DTSEN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a termasuk:

- a. sudah mampu membayar iuran;
- 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 17

- (1) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang sudah tidak terdapat lagi dalam kategori fakir miskin dan orang tidak mampu pada DTSEN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a, huruf c, dan huruf d, peserta PBI Jaminan Kesehatan atau pemberi kerja dapat melaporkan melalui kanal layanan administrasi kepesertaan BPJS Kesehatan.
- (2) Kantor pusat BPJS Kesehatan melaporkan usulan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial.
- (3) Kementerian Kesehatan menyampaikan permohonan usulan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan berdasarkan laporan dari kantor pusat BPJS 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 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 18

- (1) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang meninggal dunia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1)

- 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. kantor BPJS Kesehatan kabupaten/kota setempat; atau
 - b. dinas sosial kabupaten/kota.
 - (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) Kantor pusat BPJS Kesehatan melaporkan usulan penghapusan ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial.
 - (6) Kementerian Kesehatan menyampaikan data usulan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan kepada Kementerian Sosial berdasarkan laporan dari kantor pusat BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5).
 - (7) Kementerian Sosial menetapkan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.
 - (8) Kementerian Sosial menginformasikan penetapan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) kepada:
 - a. Kementerian 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 pada kepesertaan jaminan kesehatan segmen lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf c, dapat diperoleh dari laporan kantor BPJS Kesehatan kabupaten/kota setempat berdasarkan:
 - a. pemeriksaan rutin internal;
 - b. laporan dari masyarakat; dan/atau
 - c. informasi dari instansi yang berwenang.
- (2) Kantor pusat BPJS Kesehatan melaporkan usulan penghapusan ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial.

- (3) Kementerian Kesehatan menyampaikan data usulan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan berdasarkan laporan dari kantor pusat BPJS 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 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 20

- (1) Penghapusan PBI Jaminan Kesehatan yang terdaftar pada kepesertaan jaminan kesehatan segmen lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 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 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 BPJS Kesehatan kabupaten/kota setempat.
- (4) Kantor pusat BPJS Kesehatan melaporkan usulan penghapusan ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial.
- (5) Kementerian Kesehatan menyampaikan data usulan penghapusan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan berdasarkan laporan dari kantor pusat BPJS 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 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 21

- (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 BPJS Kesehatan kabupaten/kota setempat dengan cara:
 - a. peserta PBI Jaminan Kesehatan atau yang mewakili menyampaikan melalui kanal layanan administrasi kepesertaan BPJS Kesehatan; atau
 - b. dinas sosial kabupaten/kota menyampaikan melalui sistem informasi yang dikembangkan oleh Kementerian Sosial dan/atau BPJS 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, maka Kementerian Sosial akan memeriksa kelengkapan surat sebelum diteruskan kepada Kantor BPJS Kesehatan kabupaten/kota.
- (6) Kantor BPJS 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 BPJS 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 BPJS Kesehatan melaporkan usulan pengaktifan kembali sebagai peserta PBI Jaminan

Kesehatan ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial.

- (9) Kementerian Kesehatan menyampaikan data usulan pengaktifan kembali kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan berdasarkan laporan dari kantor pusat BPJS 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 (8) kepada:
 - a. Kementerian 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 22

- (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang dihapuskan, namun ternyata masih layak membutuhkan layanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 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 pmutakhiran DTSEN.
- (3) Dalam hal peserta PBI Jaminan Kesehatan yang telah diaktifkan kembali kepesertaannya namun belum melakukan perbaikan data selama 2 (dua) kali periode pmutakhiran 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) maka 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 23

- (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 24

- (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 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 25

Dalam hal penggantian PBI Jaminan Kesehatan oleh dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 belum mencukupi jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan, Menteri dapat menambahkan pengganti PBI Jaminan Kesehatan sepanjang tidak melebihi jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 26

- (1) Dalam hal penggantian PBI Jaminan Kesehatan bersumber dari bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung dari keluarga yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 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 BPJS Kesehatan kabupaten/kota setempat.
- (2) Kantor pusat BPJS Kesehatan melaporkan usulan penggantian kepada Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial.
- (3) Kementerian Kesehatan menyampaikan data usulan penggantian kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan berdasarkan laporan dari kantor pusat BPJS 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 (4) 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 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.

Paragraf 3
Penambahan

Pasal 27

- (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 28

- (1) Perbaikan data PBI Jaminan Kesehatan berasal dari data yang sudah didaftarkan di dalam berkas induk BPJS 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) Perbaikan data berupa perbaikan NIK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e diperuntukan bagi bayi yang dilahirkan dari ibu kandung dari keluarga yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 29

- (1) Perbaikan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 berdasarkan usulan yang dilakukan oleh:
 - a. BPJS Kesehatan; dan/atau
 - b. dinas sosial daerah kabupaten/kota.
- (2) Perbaikan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari data kependudukan yang berasal dari kementerian yang menangani bidang kependudukan dan catatan sipil.

Pasal 30

- (1) Perbaikan data berdasarkan usulan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 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 BPJS Kesehatan melaporkan usulan perbaikan data ke Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepada Kementerian Sosial.
- (3) Kementerian Kesehatan menyampaikan usulan perbaikan data kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan kepada Kementerian Sosial berdasarkan laporan dari kantor pusat BPJS Kesehatan.

Pasal 31

- (1) Perbaikan data berdasarkan usulan dari dinas sosial daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf b dilakukan oleh dinas sosial

daerah kabupaten/kota melalui Verifikasi dan Validasi PBI Jaminan Kesehatan.

- (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 32

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 IV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 33

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 34

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

MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA,

SAIFULLAH YUSUF

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM REPUBLIK INDONESIA,

DHAHANA PUTRA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN ... NOMOR ...