



SALINAN

BUPATI PANDEGLANG

**PERATURAN BUPATI PANDEGLANG
NOMOR 11 TAHUN 2026
TENTANG
PETUNJUK PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

BUPATI PANDEGLANG,

- Mengingat : a. bahwa dalam rangka menjamin kemudahan akses pelayanan kesehatan dan mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan merata bagi masyarakat dengan melaksanakan program jaminan kesehatan;
- b. bahwa untuk mendukung pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan Pasal 12 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, penduduk yang belum terdaftar atau tidak aktif sebagai peserta jaminan kesehatan dapat didaftarkan sebagai peserta jaminan kesehatan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melalui program jaminan kesehatan yang dibiayai anggaran daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah;
- Menimbang : 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 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);

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) 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);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
6. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali 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);
7. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III, dan Bantuan Iuran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 685) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 51 Tahun 2024 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan

Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III, dan Bantuan Iuran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 476);

8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);

Memperhatikan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I KETENTUAN UMUM

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pandeglang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Pandeglang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
5. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Pandeglang.
6. Jaminan Kesehatan Daerah 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 kesehatan dibayar oleh Pemerintah Daerah.
7. Badan Penyelenggara jaminan Kesehatan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
8. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesifik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja.
10. Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
11. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak mampu yang tidak mempunyai jaminan atau tidak dijamin oleh BPJS kesehatan, berdasarkan Perjanjian Kerjasama (PKS) dan dikecualikan pada kondisi darurat.

12. Iuran Premi BPJS Kesehatan adalah sejumlah uang yang wajib dibayarkan secara berkala oleh peserta kepada BPJS Kesehatan sebagai imbalan atas perlindungan jaminan pemeliharaan kesehatan.
13. Surat Jaminan adalah surat yang diterbitkan oleh pengelola Jaminan Kesehatan yang diberikan kepada pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan dengan pembiayaan dari pemerintah Daerah.
14. Surat Rujukan adalah surat tentang pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas masalah Kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara Vertical maupun Horizontal meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium.
15. Verifikasi pelayanan kesehatan yang selanjutnya disebut Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh UPTD Pengelolaan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
16. Klaim BPJS adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan (rumah sakit/klinik) kepada BPJS Kesehatan untuk pasien peserta BPJS setelah memenuhi syarat tertentu yang dibuktikan dengan pengajuan dokumen lengkap dan terverifikasi.
17. Klaim Jaminan Persalinan adalah dokumen tagihan yang diajukan pemberi pelayanan kesehatan kepada Pengelolaan Jaminan Persalinan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang sebagai bukti telah memberikan pelayanan kepada pasien yang dijamin oleh Jaminan Persalinan Kabupaten Pandeglang.
18. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
19. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri.
20. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok pekerja penerima upah, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
21. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disebut PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
22. Peserta adalah warga negara Indonesia yang telah menetap di Daerah.

BAB II PESERTA

Pasal 2

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan Daerah yang dapat didaftarkan, meliputi:
 - a. Peserta program kartu sehat yang telah diintegrasikan pada BPJS Kesehatan;
 - b. PBPU dan BP masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan;
 - c. PBPU dan BP peserta BPJS Kesehatan tidak aktif karena menunggak atau sudah tidak ditanggung oleh penanggung; dan
 - d. bayi baru lahir dari peserta yang didaftarkan dan dibayarkan Iuran Premi BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah.

- (2) Peserta yang didaftarkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) persyaratan sebagai berikut:
- a. memiliki dokumen kependudukan Kabupaten Pandeglang;
 - b. bersedia mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama di Puskesmas milik Pemerintah Daerah dan ruang perawatan kelas III pada pelayanan tingkat lanjutan;
 - c. bukan PBI Jaminan Kesehatan dan bukan PPU yang masih bekerja; dan
 - d. tidak memiliki atau tidak aktif jaminan kesehatannya.
- (3) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dinyatakan gugur apabila:
- a. Peserta berpindah kelas dari ruang perawatan kelas III kepada ruangan perawatan kelas yang lebih tinggi;
 - b. Peserta berpindah fasilitas kesehatan tingkat pertama selain ke fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah;
 - c. Peserta menjadi peserta mandiri atau PPU;
 - d. Peserta berpindah alamat ke luar Daerah kecuali bagi anak Peserta yang sedang menempuh pendidikan di luar Daerah; dan/atau
 - e. meninggal dunia.

Pasal 3

Peserta yang didaftarkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) diprioritaskan untuk:

- a. masyarakat rentan masalah kesehatan;
- b. penyandang masalah kesejahteraan sosial;
- c. pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan belum bekerja setelah lebih dari 6 (enam) bulan;
- d. Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang status kepesertaannya sudah tidak aktif; dan
- e. masyarakat dengan keterangan tidak mampu dibuktikan dengan surat keterangan tidak mampu dari desa atau kelurahan.

Pasal 4

Peserta Jaminan Kesehatan Daerah dapat dilakukan penambahan dengan pertimbangan:

- a. dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan Pemerintah Daerah; dan
- b. pengelola Jaminan Kesehatan Daerah pada Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial yang diberikan kewenangan untuk mengelola pendaftaran dan penambahan kepesertaan.

Pasal 5

- (1) Pemutahiran data Peserta Jaminan Kesehatan dilakukan melalui kegiatan pendataan untuk memastikan:
- a. peserta masih ada atau hidup; dan
 - b. berada di wilayah Daerah.
- (2) Pemutakhiran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pengelola Jaminan Kesehatan Daerah pada Dinas Sosial.

- (3) Data kepesertaan yang dilakukan pemutakhiran sebagaimana dimaksud pada (1) adalah data peserta aktif dari sumber data BPJS Kesehatan.
- (4) Hasil pemutakhiran data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan dalam bentuk rekapitulasi dan berita acara.
- (5) Laporan hasil pemutakhiran data sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat digunakan sebagai bahan untuk mutasi penambahan dan pengurangan kepesertaan yang didaftarkan oleh Pemerintahan Daerah.
- (6) Pemutakhiran data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan 1 (satu) kali dalam setahun dengan dibiayai dari anggaran pendapatan dan belanja Daerah.

Pasal 6

Iuran Premi BPJS Kesehatan meliputi:

- a. Iuran Premi BPJS Kesehatan; dan
- b. bantuan Iuran Premi BPJS Kesehatan.

Pasal 7

Iuran Premi BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a, dialokasikan untuk membayarkan premi PBPJ dan BP aktif yang didaftarkan Pemerintah Daerah pada kelas III.

Pasal 8

Bantuan Iuran Premi BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b, dialokasikan untuk membayarkan bantuan premi bagi Peserta BPJS Kesehatan kelas III yang terdaftar di FKTP Daerah.

Pasal 9

Besaran Iuran Premi BPJS Kesehatan dan bantuan Iuran Premi BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, ditentukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Pembayaran Iuran Premi BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, dilakukan setelah rekonsiliasi dengan BPJS Kesehatan kantor cabang setempat yang membawahi Daerah.
- (2) Rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit 3 (tiga) bulan sekali.

Pasal 11

Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme pembayaran Iuran Premi BPJS Kesehatan dan bantuan iuran premi BPJS Kesehatan dituangkan dalam rencana kerja antara Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan.

BAB III JAMINAN PERSALINAN

Pasal 12

Sasaran Jaminan Persalinan adalah masyarakat miskin atau masyarakat yang tidak mampu yang belum memiliki atau tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan.

Pasal 13

- (1) Pengelolaan Jaminan Persalinan dilaksanakan oleh pengelola Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan.
- (2) Pengelolaan Jaminan Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. verifikasi data dan kelengkapan administrasi;
 - b. verifikasi klaim tagihan;
 - c. pembuatan dokumen pembayaran Klaim tagihan; dan
 - d. rekonsiliasi klaim tagihan.
- (3) Verifikasi data dan kelengkapan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dituangkan dalam perjanjian kerja sama.
- (4) Verifikasi klaim tagihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, meliputi:
 - a. berkas Klaim tagihan pasien paling sedikit memuat:
 1. nama pasien;
 2. nomor *medical record* (MR);
 3. tanggal masuk dan tanggal keluar fasilitas kesehatan;
 4. surat rujukan;
 5. diagnosa; dan
 6. tarif dan total tarif.
 - b. rekapitulasi Klaim tagihan.
- (5) Pembuatan dokumen pembayaran Klaim tagihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c paling sedikit memuat:
 - a. kuitansi Klaim tagihan;
 - b. berita acara rekapitulasi Klaim tagihan; dan
 - c. dokumen kontrak sesuai peraturan perundang-undangan.
- (6) Rekonsiliasi Klaim tagihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, antara Dinas Kesehatan dan PPK Rumah Sakit untuk pelayanan tingkat lanjut yang dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun.

Pasal 14

- (1) Jaminan Persalinan dilaksanakan melalui pembayaran Klaim Kepada FKTP dan FKTL yang telah memberikan pelayanan kesehatan.
- (2) Klaim pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Mekanisme pembayaran Klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

- (1) FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) Puskesmas milik Pemerintah Daerah.
- (2) FKTL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang melakukan kerja sama dengan Dinas Kesehatan kecuali pada kasus darurat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Jaminan Pembiayaan pada Puskesmas dan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan perjanjian kerja sama yang telah disepakati.

BAB IV
KOORDINASI, PENGENDALIAN, DAN PENGAWASAN

Pasal 16

- (1) Dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan dibentuk Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan Daerah yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dengan susunan keanggotaan sebagai berikut:
 - a. Bupati sebagai pengarah;
 - b. Wakil Bupati sebagai pembina;
 - c. Sekretaris Daerah sebagai ketua;
 - d. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah sebagai wakil ketua;
 - e. Kepala Dinas Kesehatan sebagai sekretaris; dan
 - f. Sekretaris Dinas Kesehatan sebagai wakil sekretaris;
 - g. Anggota paling sedikit terdiri atas:
 1. Kepala Badan Pengelola Keuangan Daerah
 2. Inspektur Inspektorat;
 3. Kepala Dinas Sosial;
 4. Kepala Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil;
 5. Direktur RSUD Berkah;
 6. Direktur RSUD Aulia;
 7. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan;
 8. Kepala Bagian Hukum;
 9. Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat;
 10. Kepala Bidang Sosial Budaya;
 11. Pejabat Fungsional Perancang Peraturan Perundang-Undangan;
 12. Pejabat Fungsional Pembiayaan Dinas Kesehatan; dan
 13. Pejabat Fungsional Pelayanan Kesehatan Primer.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. menetapkan arah kebijakan, koordinasi, sinkronisasi Program Jaminan Kesehatan Daerah;
 - b. melakukan pembinaan dan pengendalian Program Jaminan Kesehatan Daerah;
 - c. melaksanakan pertemuan evaluasi secara berkala;
 - d. menyelesaikan permasalahan Program Jaminan Kesehatan Daerah yang menyangkut lintas sektoral;
 - e. mengembangkan sistem pelayanan Kesehatan, sistem kendali mutu dan kendali biaya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas Program Jaminan Kesehatan Daerah.

Pasal 17

- (1) Bupati melalui Dinas Kesehatan melakukan pengendalian dan pengawasan terhadap pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah.
- (2) Pengendalian dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial.
- (3) Pengawasan fungsional terhadap pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah dilaksanakan oleh Inspektorat Daerah.

BAB V
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 18

Pembayaran Iuran Premi BPJS Kesehatan bagi Puskesmas atau Rumah Sakit yang telah memberikan pelayanan kesehatan, belum dapat Klaim pada tahun berjalan, maka dapat dilakukan pembayaran pada tahun anggaran berikutnya.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Pandeglang
pada tanggal 6 Februari 2026
BUPATI PANDEGLANG,

Cap / ttd

RADEN DEWI SETIANI

Diundangkan di Pandeglang
pada tanggal 6 Februari 2026

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG,

Cap / ttd

ASEP RAHMAT

BERITA DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2026 NOMOR 11

Salinan sesuai dengan alinya
Plt. KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN PANDEGLANG



R. GOENARADARADJAT, S.Sos., M.SI

NIP. 197220531 199703 1 002