



NOTA KESEPAKATAN  
ANTARA  
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
KANTOR CABANG KEBUMEN  
DAN  
PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN  
TENTANG  
OPTIMALISASI PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
DI KABUPATEN KEBUMEN

NOMOR : 423/KTR/VI-10/1222  
NOMOR : 27 TAHUN 2022

Pada hari ini, Jumat tanggal Tiga Puluh bulan Dua Belas tahun Dua Ribu Dua Puluh Dua (30-12-2022) bertempat di Kebumen, kami yang bertandatangan di bawah ini:

- I. TITUS SRI HARDIANTO : Kepala Cabang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional, berkedudukan di Jalan HM Sarbini Nomor 100, berdasarkan Keputusan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional Nomor 51/Peg-04/0121 tahun 2021, tanggal 28 Januari 2021 tentang Mutasi Pegawai Atas Nama Titus Sri Hardianto, Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama serta sah mewakili Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kebumen, selanjutnya disebut sebagai PIHAK KESATU.
- II. ARIF SUGIYANTO : Bupati Kebumen, berkedudukan di Jalan Merdeka Nomor 1, Kecamatan Kebumen Kabupaten Kebumen, berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 131.33-367 Tahun 2021 Tanggal 24 Februari 2021 tentang Pengesahan Pengangkatan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Hasil Pemilihan Kepala Daerah Serentak Tahun 2020 di Kabupaten dan Kota Pada Provinsi Jawa Tengah, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama serta



PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA selanjutnya secara bersama-sama dalam Nota Kesepakatan ini disebut PARA PIHAK, dan secara sendiri-sendiri disebut PIHAK.

PARA PIHAK terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut :

1. PIHAK KESATU adalah Badan Hukum Publik yang dibentuk oleh Pemerintah Pusat berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
2. PIHAK KEDUA adalah Pemerintah Daerah yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 untuk menyelenggarakan pemerintahan daerah sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
3. Bahwa dalam rangka Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat diperlukan sinergi kebijakan antar pemangku kepentingan jaminan kesehatan nasional sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan; dan
4. Bahwa penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional memerlukan dukungan kerja sama, data dan informasi dari PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan :

1. 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);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 tentang Tata Cara Hubungan Antar Lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 230);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara Dan Setiap Orang Selain Pemberi Kerja, Pekerja Dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5481);



7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2018 tentang Kerja Sama Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6219);
8. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165); dan
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2020 tentang Tata Cara Kerja Sama Daerah dengan Daerah Lain dan Kerja Sama Daerah dengan Pihak Ketiga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 371).

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing, PARA PIHAK setuju dan sepakat untuk melaksanakan Nota Kesepakatan tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kebumen dengan ketentuan dan syarat – syarat sebagai berikut:

**BAB I**  
**MAKSUD DAN TUJUAN**  
**Pasal 1**

- (1) Maksud Nota Kesepakatan ini adalah sebagai landasan administratif bagi PARA PIHAK untuk melakukan kerja sama yang saling mendukung melalui kegiatan sebagaimana dimaksud dalam ruang lingkup Nota Kesepakatan ini.
- (2) Tujuan Nota Kesepakatan ini adalah untuk mengoptimalkan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kebumen.

**BAB II**  
**OBJEK DAN RUANG LINGKUP**  
**Pasal 2**

- (1) Objek dari Nota Kesepakatan ini adalah Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kebumen.
- (2) Ruang lingkup Nota Kesepakatan ini meliputi:
  - a. peningkatan cakupan kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kebumen yang meliputi Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI);
  - b. peningkatan kepatuhan dan kesadaran Penduduk Kabupaten Kebumen terhadap kewajiban implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional;



- c. optimalisasi pelayanan kesehatan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta digitalisasi (*bridging system*) di Layanan Fasilitas Kesehatan;
- d. sinkronisasi sistem dan prosedur pelayanan publik Program Jaminan Kesehatan Nasional dan;
- e. optimalisasi peran Tim Pencegahan Kecurangan dalam sosialisasi, pencegahan dan tindak lanjut kecurangan program Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB III  
TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB  
Pasal 3

- (1) Tugas dan tanggungjawab PIHAK KESATU meliputi:
  - a. sosialisasi dan edukasi (*public education*) program Jaminan Kesehatan Nasional bagi Seluruh Pemangku Kepentingan di Kabupaten Kebumen;
  - b. mengoptimalkan sinkronisasi sistem dan prosedur pelayanan publik Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kebumen;
  - c. mengoptimalkan pelayanan kesehatan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta digitalisasi (*bridging system*) di Layanan Fasilitas Kesehatan;
  - d. mengoptimalkan peran Tim Pencegahan Kecurangan dalam sosialisasi, pencegahan dan tindak lanjut kecurangan program Jaminan Kesehatan Nasional;
  - e. meningkatkan pelayanan administrasi kepesertaan, kepatuhan dan kemudahan pembayaran iuran pada Program Jaminan Kesehatan Nasional; dan
  - f. bersama-sama dengan PIHAK KEDUA melaksanakan pemantauan dan evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kebumen;
- (2) Tugas dan tanggungjawab PIHAK KEDUA meliputi:
  - a. menyusun kebijakan untuk mendukung pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kebumen;
  - b. mengambil langkah-langkah agar Penduduk di Kabupaten Kebumen menjadi Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional;
  - c. mendorong sosialisasi kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kebumen sesuai peraturan yang berlaku;
  - d. melakukan sinkronisasi sistem dan prosedur pelayanan publik Program Jaminan Kesehatan Nasional;



- e. mengoptimalkan pelayanan kesehatan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta digitalisasi (*bridging system*) di Layanan Fasilitas Kesehatan;
- f. mengoptimalkan peran Tim Pencegahan Kecurangan dalam sosialisasi, pencegahan dan tindak lanjut kecurangan program Jaminan Kesehatan Nasional; dan
- g. bersama-sama dengan PIHAK KESATU melaksanakan pemantauan dan evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kebumen.

BAB IV  
PELAKSANAAN  
Pasal 4

- (1) Nota Kesepakatan ini ditindaklanjuti dengan Rencana Kerja dan/atau Perjanjian Kerja Sama;
- (2) Rencana Kerja dan/atau Perjanjian Kerja Sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Nota Kesepakatan ini dan akan dilaksanakan oleh Unit Kerja atau Perangkat Daerah yang ditunjuk oleh PARA PIHAK sesuai tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

BAB V  
LOKASI  
Pasal 5

Lokasi pelaksanaan Nota Kesepakatan ini adalah di Wilayah Kabupaten Kebumen.

BAB VI  
PEMBIAYAAN  
Pasal 6

Pembiayaan dalam rangka pelaksanaan Nota Kesepakatan ini dibebankan pada masing-masing PIHAK dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII  
JANGKA WAKTU  
Pasal 7

Nota Kesepakatan ini berlaku sejak ditandatangani sampai dengan tanggal 31 Maret 2025 dan dapat diperpanjang atas kesepakatan PARA PIHAK.



**BAB VIII**  
**KORESPONDENSI**  
**Pasal 8**

Setiap pemberitahuan dilakukan secara tertulis dikirimkan secara langsung atau dengan surat tercatat dan disertai dengan tanda terimanya atau surat elektronik ke alamat sebagai berikut:

a. **PIHAK KESATU**

Nama : BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kebumen  
Jabatan : Kepala BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kebumen  
Alamat Kantor : Jalan H.M.Sarbini Nomor 100, Kel. Bumirejo,  
Kec. Kebumen  
Nomor Telepon : (0287) 381392  
Nomor Faksimile : -  
Email : *kc-kebumen@bpjs-kesehatan.go.id*

b. **PIHAK KEDUA**

Nama : Pemerintah Kabupaten Kebumen  
Jabatan : Kepala Bagian Pemerintahan Setda Kabupaten  
Kebumen  
Alamat Kantor : Jalan Merdeka Nomor 2 Kebumen  
Nomor Telepon : (0287) 381144, 381410  
Nomor Faksimile : (0287) 381423  
Email : *tapem.kebumenkab@gmail.com*

**BAB IX**  
**ADDENDUM**  
**Pasal 9**

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Nota Kesepakatan ini dan dianggap perlu akan diatur dalam addendum atas dasar kesepakatan PARA PIHAK dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Nota Kesepakatan ini.



BAB X  
PENUTUP  
Pasal 10

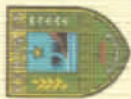
Demikian Nota Kesepakatan ini dibuat dan ditandatangani oleh PARA PIHAK pada hari dan tanggal tersebut di atas dalam rangkap 2 (dua) bermeterai cukup, masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.

PIHAK KEDUA,  
  
ARIF SUGIYANTO

PIHAK KESATU,  
  
CITUS SRI HARDIANTO

Jabatan	Paraf
Sekda	
Asisiten I	
Kabag Hukum	
Kabag Pemerintahan	

TATA NASKAH DINAS TELAH DITELITI  
OLEH BAGIAN HUKUM



RENCANA KERJA  
ANTARA BPJS KESEHATAN CABANG KEBUMEN DAN PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN TENTANG  
OPTIMALISASI PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN KEBUMEN



**BPJS Kesehatan**  
Budan Penyelenggara Jaminan Sosial

PIHAK KEDUA :  
Pemerintah Kabupaten Kebumen

PIHAK KESATU :  
BPJS Kesehatan Cabang Kebumen

No.	Program/Kegiatan	Manfaat	Tugas dan Tanggung Jawab		Unit Kerja Pelaksana		Sumber Biaya		Jangka Waktu	Lokasi
			Pihak Kesatu	Pihak Kedua	Pihak Kesatu	Pihak Kedua	Pihak Kesatu	Pihak Kedua		
1	Pengusulan Calon Peserta PBPUP dan BP Pemda	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Pengusulan Calon Peserta PBPUP dan BP Pemda	Mendapatkan data calon Peserta PBPUP dan BP Pemda yang sesuai dengan ketentuan	NIHIL	Melakukan verifikasi dan validasi data terhadap kelayakan penerima bantuan Jaminan Kesehatan	-	Dinas Sosial P3A	-	APBD		
2.	Pemeriksaan Administrasi Kependudukan Calon Peserta PBPUP dan BP Pemda	Data Calon Peserta PBPUP dan BP Pemda valid dan legal	NIHIL	Membantu dan menyediakan tenaga ahli untuk melakukan pengecekan data calon PBPUP dan BP Pemda	-	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	-	APBD		
3	Pendaftaran Calon Peserta PBPUP dan BP Pemda	Peserta terdaftar sebagai peserta JKN	Menerima Pendaftaran, Termasuk Data Mutasi Peserta PBPUP dan BP Pemda Dengan NIK Yang Terdaftar di Dukcapil	Melakukan entri dan penonaktifan peserta PBPUP dan BP Pemda dalam aplikasi Edabu/ mengirimkan permohonan ke BPJS Kesehatan	BPJS Kesehatan	Dinas Kesehatan PPKB	BPJS Kesehatan	APBD		
4	Iuran Dan Bantuan Iuran Atas Peserta Penduduk PBPUP dan BP Pemda	Alokasi Anggaran sesuai dengan ketentuan	Mendapatkan Kepastian Dari Pihak Kedua Terkait Ketersediaan Anggaran Iuran Dan Bantuan Iuran	Mengalokasikan Anggaran Iuran Dan Bantuan Iuran Atas Peserta Penduduk PBPUP dan BP Pemda	BPJS Kesehatan	Dinas Kesehatan PPKB, BPKPD, Bappeda	BPJS Kesehatan	APBD		







No.	Program / Kegiatan	Manfaat	Tugas dan Tanggung Jawab		Unit Kerja Pelaksana		Sumber Biaya		Jangka Waktu	Lokasi
			Pihak Kesatu	Pihak Kedua	Pihak Kesatu	Pihak Kedua	Pihak Kesatu	Pihak Kedua		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			Melakukan Penagihan Iuran Dan Bantuan Iuran Peserta Penduduk PBP dan BP Pemda Kepada Pihak Kedua setiap Bulan berdasarkan Tagihan Iuran Yang Terbentuk Pada Sistem Tagihan Pihak Kesatu	Melakukan Pembayaran Sesuai Dengan Tagihan Peserta Penduduk PBP dan BP Pemda Kepada Pihak Kesatu Setiap Bulan Berdasarkan Tagihan Iuran Yang Terbentuk Pada Sistem Tagihan Pihak Kesatu	BPJS Kesehatan	Dinas Kesehatan PPKB, BPKPD	BPJS Kesehatan	APBD	Bulanan	
5.	Pemutakhiran Data	Data Peserta Update Terverifikasi Dan Tervalidasi	Melakukan Update data terhadap kondisi peserta yang mengakses layanan Jaminan Kesehatan	Melakukan Update data terhadap kondisi peserta yang mengakses layanan Jaminan Kesehatan	BPJS Kesehatan	Dinas Sosial P3A, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	BPJS Kesehatan	APBD	Bulanan	
6.	Rekonsiliasi Data	Data Peserta Dan Jumlah Iuran Yang Akuntabel	Bersama Dengan Pihak Kedua Melakukan Rekonsiliasi Data Kepesertaan Dan Iuran Minimal 4 Kali Dalam Satu Tahun	Bersama Dengan Pihak Kesatu Melakukan Rekonsiliasi Data Kepesertaan Dan Iuran Minimal 4 Kali Dalam Satu Tahun	BPJS Kesehatan	Dinas Kesehatan PPKB, Dinas Sosial P3A, BPKPD, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	BPJS Kesehatan	APBD	Bulanan	
7.	Pelayanan Kesehatan	Peserta Mendapatkan Kepastian Jaminan Pelayanan Kesehatan	Memberikan Manfaat Kesehatan Sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan Yang Berlaku.	Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Dengan Peraturan Perundang-Undangan Yang Berlaku.	BPJS Kesehatan	Dinas Kesehatan PPKB	BPJS Kesehatan	NIHIL		
ASN										
1.	Pengusulan Calon Peserta ASN	Mendapatkan data calon Peserta ASN yang sesuai dengan ketentuan	NIHIL	Melakukan verifikasi dan validasi data terhadap kelayakan ASN		BKPSDM, BPKPD		APBD		



No.	Program/Kegiatan	Manfaat	Tugas dan Tanggung Jawab		Unit Kerja Pelaksana			Sumber Biaya		Jangka Waktu	Lokasi
			Pihak Kesatu	Pihak Kedua	Pihak Kesatu	Pihak Kedua	Pihak Kesatu	Pihak Kedua			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2.	Pemeriksaan Administrasi Kependudukan Calon Peserta ASN	Data Calon Peserta ASN Negara valid dan legal	NHIL	Membantu dan menyediakan tenaga ahli untuk melakukan pengecekan data calon ASN	-	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	-	APBD			
3	Pendaftaran Calon Peserta ASN	Peserta terdaftar sebagai peserta JKN	Menerima Pendaftaran, Termasuk Data Mutasi Peserta ASN Dengan NIK Yang Terdaftar di Dukcapil	Mengirimkan permohonan ke BPJS Kesehatan	BPJS Kesehatan	BKPSDM	BPJS Kesehatan	APBD			
4.	Iuran	Alokasi Anggaran sesuai dengan ketentuan	Mendapatkan Kepastian Dari Pihak Kedua Terkait Ketersediaan Anggaran	Mengalokasikan Anggaran sesuai dengan ketentuan	BPJS Kesehatan	BKPD, Bappeda	BPJS Kesehatan	APBD			
5.	Pemutakhiran Data	Kepesertaan Aktif	Melakukan Penagihan Iuran Peserta ASN Kepada Pihak Kedua setiap Bulan berdasarkan Tagihan Iuran Yang Terbentuk Pada Sistem Tagihan Pihak Kesatu	Melakukan Pembayaran Sesuai Dengan Tagihan Peserta ASN Kepada Pihak Kesatu Setiap Bulan Berdasarkan Tagihan Iuran Yang Terbentuk Pada Sistem Tagihan Pihak Kesatu	BPJS Kesehatan	BKPD	BPJS Kesehatan	APBD	Trimester		
5.	Pemutakhiran Data	Data Peserta Update Terverifikasi Dan Tervalidasi	Melakukan Update data terhadap kondisi peserta yang mengakses layanan Jaminan Kesehatan	Melakukan Update data terhadap kondisi peserta sesuai data pemda	BPJS Kesehatan	BKPD, BKPSDM	BPJS Kesehatan	APBD	Bulanan		
6.	Rekonsiliasi Data	Data Peserta Dan Jumlah Iuran Yang Akuntabel	Bersama Dengan Pihak Kedua Melakukan Rekonsiliasi Data Kepesertaan Dan Iuran Minimal 4 Kali Dalam Satu Tahun.	Bersama Dengan Pihak Kesatu Melakukan Rekonsiliasi Data Kepesertaan Dan Iuran Minimal 4 Kali Dalam Satu Tahun	BPJS Kesehatan	BKPSDM, BPKPD	BPJS Kesehatan	APBD	Trimester		



No.	Program/Kegiatan	Manfaat	Tugas dan Tanggung Jawab		Unit Kerja Pelaksana		Sumber Biaya		Jangka Waktu	Lokasi
			Pihak Kesatu	Pihak Kedua	Pihak Kesatu	Pihak Kedua	Pihak Kesatu	Pihak Kedua		
1	KP Desa		4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Pengusulan Calon Peserta KP Desa	Mendapatkan data calon Peserta KP Desa yang sesuai dengan ketentuan	NILAI	Melakukan verifikasi dan validasi data terhadap kelayakan calon peserta KP Desa Jaminan Kesehatan	-	Dinas PMD	-	APBD	Bulanan	
2.	Pemeriksaan Administrasi Kependudukan Calon Peserta KP Desa	Data Calon Peserta KP Desa valid dan legal	NILAI	Membantu dan menyediakan tenaga ahli untuk melakukan pengecekan data calon KP Desa	-	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	-	APBD	Bulanan	
3	Pendaftaran Calon Peserta KP Desa	Peserta terdaftar sebagai peserta JKN	Menerima Pendaftaran, Termasuk Data Mutasi Peserta KP Desa Dengan NIK Yang Terdaftar di Dukcapil	Melakukan entri dan penonaktifan peserta KP Desa dalam aplikasi Edabu/ mengirim permohonan ke BPJS Kesehatan	BPJS Kesehatan	Dinas PMD	BPJS Kesehatan	APBD	Bulanan	
4	luran	Alokasi Anggaran sesuai dengan ketentuan	Mendapatkan Kepastian Dari Pihak Kedua Terkait Ketersediaan Anggaran	Mengalokasikan Anggaran Atas Peserta KP Desa	BPJS Kesehatan	Dinas PMD, BPKPD, Bappeda	BPJS Kesehatan	APBD		
		Kepesertaan Aktif	Melakukan Penagihan luran Peserta KP desa Kepada Pihak Kedua setiap Bulan berdasarkan Tagihan luran Yang Terbentuk Pada Sistem Tagihan Pihak Kesatu	Melakukan Pembayaran Sesuai Dengan Tagihan Peserta KP Desa Kepada Pihak Kesatu Setiap Bulan Berdasarkan Tagihan luran Yang Terbentuk Pada Sistem Tagihan Pihak Kesatu	BPJS Kesehatan	Dinas PMD, BPKPD,	BPJS Kesehatan	APBD		



No.	Program/Kegiatan	Manfaat	Tugas dan Tanggung Jawab		Unit Kerja Pelaksana		Sumber Biaya		Jangka Waktu	Lokasi
			Pihak Kesatu	Pihak Kedua	Pihak Kesatu	Pihak Kedua	Pihak Kesatu	Pihak Kedua		
5.	Pemutakhiran Data	Data Peserta Update Terverifikasi Dan Tervalidasi	4 Melakukan Update data terhadap kondisi peserta yang mengakses layanan Jaminan Kesehatan	5 Melakukan Update data terhadap kondisi peserta sesuai data pemda	6 BPJS Kesehatan	7 Dinas PMD	8 BPJS Kesehatan	9 APBD	10	11
6.	Rekonsiliasi Data	Data Peserta Dan Jumlah Iuran Yang Akuntabel	Bersama Dengan Pihak Kedua Melakukan Rekonsiliasi Data Kepesertaan Dan Iuran Minimal 4 Kali Dalam Satu Tahun	Bersama Dengan Pihak Kesatu Melakukan Rekonsiliasi Data Kepesertaan Dan Iuran Minimal 4 Kali Dalam Satu Tahun	BPJS Kesehatan	Dinas PMD, BPKPD	BPJS Kesehatan	APBD		
<b>PPU Swasta</b>										
1.	Pertukaran Data PPU Swasta sesuai data WLKP dan OSS	Data Badan usaha dan pekerja Terverifikasi Dan Tervalidasi	Melakukan Pertukaran dan pemutakhiran data badan usaha dan pekerja.	Melakukan Pertukaran dan pemutakhiran data badan usaha dan pekerja	BPJS Kesehatan	DPMPSTP, Disnaker	BPJS Kesehatan	APBD	Bulanan	
2.	Sosialisasi hak pekerja	Tingkat kepuasan dan pemahaman pekerja meningkat	Melakukan sosialisasi hak-hak pekerja sesuai dengan ketentuan	Melakukan sosialisasi hak-hak pekerja sesuai dengan ketentuan	BPJS Kesehatan	Disnaker	BPJS Kesehatan	APBD	Bulanan	
<b>Pelayanan Kesehatan</b>										
1.	Penjaminan Peserta JKN	Kepastian Penjaminan Peserta JKN	Menjamin peserta JKN aktif dilayani di FKRTL yang sesuai prosedur	Menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan	BPJS Kesehatan	Dinas Kesehatan PPKB	BPJS Kesehatan	APBD		
2.	Pembayaran Kapitasi	Kepastian Pembayaran Kapitasi	Melakukan pembayaran kapitasi berdasarkan jumlah peserta aktif terdaftar di FKTP	Memastikan Setiap tanggal 15 tiap bulan klaim kapitasi sudah terbayarkan	BPJS Kesehatan	Dinas Kesehatan PPKB	BPJS Kesehatan	NIHIL	Bulanan	



No.	Program/Kegiatan	Manfaat	Tugas dan Tanggung Jawab		Unit Kerja Pelaksana		Sumber Biaya		Jangka Waktu	Lokasi
			Pihak Kesatu	Pihak Kedua	Pihak Kesatu	Pihak Kedua	Pihak Kesatu	Pihak Kedua		
1	3.	Kepastian Pembayaran Klaim	4	5	6	7	8	9	10	11
			Meakukan pembayaran berdasarkan pengajuan klaim dari Rumah Sakit dan FKTP	Memastikan Setiap tanggal 15 hari kalender dari BAST ditandatangani sudah terbayarkan.	BPJS Kesehatan	Dinas Kesehatan PPKB	BPJS Kesehatan	NIHIL		



Jabatan	Paraf
Sekda	<i>[Signature]</i>
Asisten I	<i>[Signature]</i>
Kabag Hukum	<i>[Signature]</i>
Kabag Pemerintahan	<i>[Signature]</i>

TATA NASKAH DINAS TELAH DITELITI  
OLEH BAGIAN HUKUM