

## DUA RIBU LEBIH PBI BPJS DINONAKTIFKAN



<https://kaltim.antaranews.com/>

MATARAM—Pemerintah Kota (Pemkot) Mataram menggelar rapat dan pertemuan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Salah satunya masalah yang dibahas yakni tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan.

Kepala BPJS Cabang Mataram, Sarman Palipadang mengatakan, pada tahap VIII PBI yang dihapus 2 ribu lebih. Kemudian ada juga penambahan penerima PBI untuk 6 ribu lebih warga.

“Jadi bukan ditotal. Yang 2 ribu itu mungkin meninggal dunia. Kemudian bisa juga pindah ataupun ganda (identitas). Kemudian yang ditambah itu 6 ribu untuk PBI APBN,” ungkapnya, Senin (21/10).

Seluruhnya kata dia sudah diproses. Dari informasi yang ia terima, kartu BPJS akan segera dicetak untuk selanjutnya dibagikan. Pembagian dipastikan tuntas dilaksanakan sampai 30 November mendatang.

Sejauh ini pendataan disebutnya sudah selesai. Hanya saja, jumlah data itu tidak diketahuinya secara pasti.

Karena itu, ia meminta waktu lain untuk menjelaskan. Permintaan ini disampaikan lantaran berkaitan dengan data.

“Saya lupa datanya. Ada 6 ribu sekian itu, tapi yang dinonaktifkan itu 2 ribuan penerima,” jelasnya.

Kepala Dinas Sosial Kota Mataram, Hj Baiq Asnayati mengatakan, kelurahan diminta mengusulkan warganya sebagai penerima PBI melalui musyawarah kelurahan (muskel). Khususnya untuk warga yang masuk dalam Basis Data Terpadu (BDT) Kementerian Sosial.

Saat ini, Kota Mataram masih memenuhi kuota dari APBD, yakni pelayanan non aktif. “Itu kan kita masih dapat jatah 10 ribu lebih. Jadi itu yang penuh dari yang dinonaktifkan PBI JKN-nya,” ujarnya.

Sebelumnya, ada sekitar 6.057 warga Mataram dicoret sebagai penerima PBI. Kini pihaknya mencoba kembali mengusulkan. Syaratnya adalah memenuhi persyaratan yang ditentukan.

“Yang 10 ribu itu kita coba penuh. Kita sudah sampaikan juga tadi ke BPJS tentang ini,” katanya.

Sebelumnya, Wali Kota Mataram, H Ahyar Abduh mengatakan, dengan penghapusan penerima PBI maka akan ada anggaran yang dipersiapkan oleh Pemerintah Kota (Pemkot) Mataram. Namun bentuk dan realisasinya masih dipelajari dan dilakukan pengkajian oleh pemerintah setempat.

“Itu yang harus saya pelajari. Berapa banyak yang dihapus. Kemudian kalau kita penuh dari APBD. Maka ini harus kita hitung. Sementara kita banyak sekali beban

pembiayaan yang harus dikeluarkan untuk program-program pemerintah kota ini. Jadi kami masih mempelajari,” ungkapnya.

Kemungkinan penerima PBI yang dihapus dialihkan ke program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Wali kota mengaku belum bisa mengambil keputusan cepat karena saat ini di program tersebut masih banyak yang belum bisa dibiayai dan dibayarkan.

“Karena itu nilainya juga cukup tinggi. Sekarang ditambah lagi bagaimana kita menyikapi kebijakan pusat tentang PBI ini. Makanya ini harus saya pelajari,” terangnya.

**Sumber berita :**

<https://radarlombok.co.id>, Dua Ribu Lebih PBI BPJS Dinonaktifkan, 22 Oktober 2019

**Catatan :**

Berdasarkan Pasal 1 angka 1 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, 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 Juran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

Adapun yang dimaksud Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan berdasarkan Pasal 1 ayat 2 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Jaminan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah Iuran program Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dibayar oleh Pemerintah.

Selanjutnya yang dimaksud dengan Penerima Bantuan Iuran berdasarkan Pasal 1 ayat 4 . Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang

## Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Jaminan Kesehatan, Penerima Bantuan Iuran Jaminan

Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan, Adapun akir miskin yang dimaksud 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.

Berdasarkan Pasal 2 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Jaminan Kesehatan, kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait, kriteria tersebut merupakan dasar bagi lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik untuk melakukan pendataan.

Adapun mekanisme penetapan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan, berdasarkan Pasal 4 dan 5 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Jaminan Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang telah diverifikasi dan divalidasi sebelum ditetapkan sebagai data terpadu oleh Menteri, dikoordinasikan terlebih dahulu dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
2. Data terpadu yang ditetapkan oleh Menteri dirinci menurut provinsi dan kabupaten/kota.
3. Data terpadu menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.

Setelah penetapan dilaksanakan proses pendaftaran penerima bantuan iuran jaminan kesehatan, berdasarkan Pasal 7 dan 8 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Jaminan Kesehatan, Pendaftaran dilaksanakan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan, dan BPJS kesehatan wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta Jaminan Kesehatan yang telah didaftarkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Berdasarkan Pasal 11 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 76 tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Data PBI Jaminan Kesehatan dapat diubah dengan cara:

1. Penghapusan;

Penghapusan dilakukan apabila PBI Jaminan Kesehatan:

- a. tidak lagi memenuhi kriteria sebagai Fakir
- b. Miskin dan Orang Tidak Mampu;
- c. meninggal dunia; atau
- d. terdaftar lebih dari 1 (satu) kali, Penghapusan untuk PBI Jaminan Kesehatan yang terdaftar lebih dari 1 (satu) kali dilakukan untuk mendapatkan data tunggal.

2. Penggantian

Penggantian dilakukan dengan ketentuan:

- a. terdapat Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum masuk dalam data PBI Jaminan Kesehatan;

- b. terdapat penghapusan data PBI Jaminan
  - c. Kesehatan; dan
  - d. belum melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.
3. Penambahan
- Penambahan dilakukan apabila:
- a. terdapat Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum masuk dalam data PBI Jaminan Kesehatan; dan
  - b. melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.

Berdasarkan Pasal 11 A Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 76 tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Perubahan data PBI Jaminan Kesehatan diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri. Verifikasi dan validasi setiap saat.

Adapun mekanisme perubahan data PBI oleh Menteri berdasarkan Pasal 11 B Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 76 tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, dilakukan dengan mekanisme:

1. Menteri menetapkan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan berdasarkan hasil verifikasi dan validasi
2. Dalam hal perubahan data PBI Jaminan Kesehatan tidak mengakibatkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan terlampaui, Menteri menetapkan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan.
3. Dalam hal perubahan data PBI Jaminan Kesehatan mengakibatkan terlampauinya jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan, Menteri menetapkan

perubahan data PBI Jaminan Kesehatan setelah berkoordinasi dengan menyelenggarakan urusan bidang keuangan dan pimpinan lembaga terkait.

4. Penetapan perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dilakukan paling lama setiap 6 (enam) bulan.
5. Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan secara otomatis ditetapkan sebagai PBI Jaminan Kesehatan.