



NOTA KESEPAKATAN
ANTARA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
KANTOR CABANG PEKALONGAN
DAN
PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN

TENTANG

OPTIMALISASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

NOMOR : 531/KTR/VI-02/1214

NOMOR : 440/NK.05/XII/2024

Pada hari ini Senin, tanggal tiga puluh, bulan Desember, tahun dua ribu dua puluh empat (30-12-2024), kami yang bertandatangan di bawah ini:

- I. SRI MUGIRAHAYU : Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Pekalongan, berkedudukan di Jalan Singosari Nomor 1 Podosugih, Kota Pekalongan, berdasarkan Keputusan Direktur Sumber Daya Manusia dan Umum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Pekalongan 354/PEG04/0522 tanggal 27 Mei 2022 tentang Mutasi Pegawai Setingkat Manager, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Pekalongan, selanjutnya disebut PIHAK KESATU;
- II. FADIA ARAFIQ : Bupati Pekalongan, berkedudukan di Jalan Alun-Alun Utara Nomor 1 Kaje, Kabupaten Pekalongan, berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 131.33-280 Tahun 2021 tanggal 22 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 Pemerintah Kabupaten Pekalongan, selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA.

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 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4674), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 232, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5475);
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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. 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 Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
5. Undang-Undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. 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);

7. 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);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 102 Tahun 2019 tentang Pemberian Hak Akses dan Pemanfaatan Data Kependudukan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1611);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 119 Tahun 2019 Tentang Pemotongan, Penyetoran, Dan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan Bagi Kepala Desa Dan Perangkat Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1802).
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2020 tentang Tata Cara Kerja Sama Daerah Dengan Daerah Lain Dan Kerja Sama Daerah Dengan Pihak Ketiga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 371);
11. Peraturan Menteri Keuangan 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 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);
12. Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 578);
13. Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);

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:

- a. bahwa PIHAK KESATU adalah badan hukum publik yang menyelenggarakan Program Jaminan Sosial Kesehatan, sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

- b. bahwa PIHAK KEDUA adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom, sesuai dengan ketentuan Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- c. bahwa untuk lebih mengoptimalkan pelaksanaan dukungan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan melalui sinergi PARA PIHAK.

PARA PIHAK sepakat untuk membuat Nota Kesepakatan tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional, dengan ketentuan sebagai berikut:

Pasal 1 KETENTUAN UMUM

1. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan kesehatan 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. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
3. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan.
4. Peserta Aktif adalah peserta yang telah membayar atau dibayarkan iurannya sampai dengan bulan berjalan sesuai ketentuan perundang-undangan dan yang tertunda sementara status keaktifannya karena kelengkapan administrasi.
5. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Bukan Pekerja yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah atau selanjutnya disebut Peserta PBPU dan BP Pemda adalah peserta PBPU dan BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yang iurannya dibayarkan oleh PIHAK KEDUA.
6. Bayi Baru Lahir adalah bayi atau anak yang lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
7. Mutasi Peserta adalah perubahan data Peserta meliputi penambahan atau pengurangan jumlah Peserta atau pengalihan status kepesertaan dari satu segmen kepesertaan ke segmen kepesertaan lainnya.

8. Rekonsiliasi adalah Pertemuan yang dilakukan oleh PARA PIHAK untuk melakukan kegiatan menyandingkan dan mengkonfirmasi data untuk mendapatkan kesepakatan;
9. Peserta Tambahan adalah Peserta yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA yang belum termasuk dalam data awal Peserta yang diberikan kepada PIHAK KESATU.
10. Manfaat adalah faedah Jaminan Kesehatan yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
11. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU atas Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh PIHAK KESATU.
12. Bantuan iuran Peserta PBPU dan BP Pemda yang selanjutnya disebut Bantuan iuran adalah pembayaran Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan atas selisih iuran Peserta PBPU dan BP Pemda sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden mengenai Jaminan Kesehatan
13. Identitas Peserta adalah Nomor Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam bentuk Kartu KIS/KIS Digital yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan atau Nomor Induk Kependudukan (NIK)/KTP elektronik yang terdapat dalam dokumen Kependudukan sebagai bukti yang sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.
14. *Virtual Account* adalah nomor rekening virtual yang disediakan oleh PIHAK KESATU sebagai rekening tujuan dalam pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dari PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU;
15. *Universal Health Coverage* adalah sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua penduduk telah terdaftar sebagai Peserta Program JKN sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
16. Tingkat keaktifan peserta adalah batas minimal peserta aktif dibandingkan dengan jumlah penduduk berdasarkan Data Kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan.
17. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Pusat yang ditetapkan dengan Undang-Undang.
18. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Faskes adalah fasilitas kesehatan yang ditunjuk oleh PIHAK KESATU untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta.
19. Penduduk adalah Warga Negara Indonesia dan Orang Asing yang bertempat tinggal di Indonesia.
20. Nomor Induk Kependudukan, selanjutnya disingkat NIK, adalah nomor identitas Penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai Penduduk Indonesia.

21. Kartu Tanda Penduduk Elektronik, selanjutnya disingkat KTP-el, adalah Kartu Tanda Penduduk yang dilengkapi *chip* yang merupakan identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana.
22. Data Kependudukan adalah data perseorangan dan/atau data agregat yang terstruktur sebagai hasil dari kegiatan Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil.
23. Data Pribadi adalah data tentang orang perseorangan yang teridentifikasi atau dapat diidentifikasi secara tersendiri atau dikombinasi dengan informasi lainnya baik secara langsung maupun tidak langsung melalui sistem elektronik atau non elektronik.
24. Subjek Data Pribadi adalah orang perseorangan yang memiliki Data Pribadi yang melekat pada dirinya.
25. Pelindungan Data Pribadi adalah keseluruhan upaya untuk melindungi Data Pribadi dalam rangkaian pemrosesan Data Pribadi guna menjamin hak konstitusional Subjek Data Pribadi.
26. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat DTKS adalah data induk yang berisi data pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial, penerima bantuan dan pemberdayaan sosial, serta potensi dan sumber kesejahteraan sosial.
27. Desa lokasi adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batasbatas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal-usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintah Negara Kesatuan.
28. Program Petakan, Sisir, Advokasi dan Registrasi yang selanjutnya disebut PESIAR adalah merupakan suatu kegiatan pemasaran sosial terencana dalam rangka melakukan rekrutmen peserta dan meningkatkan keaktifan peserta JKN yang dilakukan pihak ketiga yang ditugaskan atas rekomendasi Perangkat Daerah terkait.

Pasal 2 MAKSUD DAN TUJUAN

- (1) Maksud Nota Kesepakatan ini adalah sebagai komitmen dan landasan bagi PARA PIHAK dalam Sinergitas Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pekalongan.
- (2) Tujuan Nota Kesepakatan ini adalah untuk mengoptimalkan Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 3
LOKASI SINERGI

Lokasi sinergi dalam Nota Kesepakatan ini adalah di Kedudukan PARA PIHAK.

Pasal 4
OBJEK

Objek dalam Nota Kesepakatan ini, meliputi:

- a. penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pekalongan;
- b. kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional adalah penduduk Kabupaten Pekalongan; dan
- c. pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5
RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Nota Kesepakatan ini, meliputi:

- a. penguatan komitmen dalam pelaksanaan Program;
- b. pelayanan kesehatan yang dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional; dan
- c. sosialisasi dan optimalisasi program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 6
PELAKSANAAN

- (1) Pelaksanaan Nota Kesepakatan ini akan ditindaklanjuti dengan Rencana Kerja Optimalisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional yang akan dilaksanakan oleh PARA PIHAK sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Nota Kesepakatan ini.
- (2) Pelaksanaan penandatanganan berita acara rekonsiliasi dapat dilaksanakan oleh Pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) PARA PIHAK dapat melaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan Rencana Kerja Sinergi minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Pasal 7
TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

- (1) PIHAK KESATU mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- a. mendapatkan data penduduk yang akan didaftarkan sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda dari PIHAK KEDUA yang sudah dilakukan verifikasi dan validasi berdasarkan data kependudukan yang dimanfaatkan oleh PIHAK KESATU;
- b. mendapatkan data peserta awal PBPU dan BP Pemda *by name by address* yang akan didaftarkan sekurang-kurangnya memuat data nama, nomor Kartu Keluarga (KK), nomor induk kependudukan (NIK) KTP-el dan alamat peserta dalam Data Kependudukan sesuai hasil akses data yang diberikan Direktorat Jenderal Kependudukan dan Catatan Sipil pada BPJS Kesehatan;
- c. menerima pendaftaran termasuk laporan data mutasi Peserta PBPU dan BP Pemda dengan NIK KTP-el yang dimiliki setiap calon peserta;
- d. mendapatkan Update data Peserta PBPU dan BP Pemda Minimal 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya rencana kerja dengan pemberian NIK KTP el Peserta dari PIHAK KEDUA;
- e. mendapatkan kepastian terkait alokasi dan ketersediaan anggaran untuk iuran dan bantuan iuran atas Peserta PBPU dan BP Pemda untuk periode Rencana Kerja tahun berkenaan serta pembayaran tunggakan iuran dan bantuan iuran atas Peserta PBPU dan BP Pemda untuk satu periode Rencana Kerja tahun sebelumnya, termasuk bayi baru lahir dari ibu kandung yang telah terdaftar sebagai peserta PBPU dan BP Pemda terhitung sejak bayi dilahirkan dengan melampirkan Rancangan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA SKPD);
- f. Melakukan penagihan serta mendapatkan pembayaran iuran dan bantuan iuran serta tunggakan iuran dan bantuan iuran dari PIHAK KEDUA sesuai tagihan dan secara tepat waktu dan tepat jumlah sebagaimana diatur dalam Nota Kesepakatan ini;
- g. menerima Berita Acara Kesepakatan pengakuan tunggakan iuran untuk penyelesaian melalui pemotongan Dana Alokasi Umum (DAU) atau Dana Bagi Hasil (DBH) sesuai dengan PMK Nomor 78/PMK.02/2020 apabila PIHAK KEDUA tidak memenuhi kewajiban pembayaran iuran selama 6 bulan;
- h. mendapatkan dukungan penuh dari PIHAK KEDUA atas pemberian informasi Kependudukan dan Catatan Sipil dengan melakukan pemadanan dalam rangka pemutakhiran peserta;
- i. memberikan masukan dan saran kepada PIHAK KEDUA dalam optimalisasi Pelaksanaan Program JKN;
- j. mendapatkan tambahan persyaratan kepesertaan JKN aktif dalam pengurusan persyaratan perizinan usaha bagi Pemberi Kerja selain penyelenggara Negara dan/atau dalam pengurusan persyaratan pelayanan publik tertentu;

- k. memberikan Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PBPU dan BP Pemda sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - l. memberikan informasi kepada PIHAK KEDUA berkaitan dengan prosedur pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta PBPU dan BP Pemda;
 - m. menerima dan menindaklanjuti pengaduan dari PIHAK KEDUA;
 - n. Menerima masukan dan saran dari PIHAK KEDUA guna peningkatan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan kepada Peserta PBPU dan BP Pemda;
 - o. Menginformasikan Status Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dari PIHAK KEDUA;
 - p. Menginformasikan data peserta yang telah didaftarkan oleh PIHAK KEDUA setiap bulan;
 - q. Bersama-sama dengan PIHAK KEDUA melakukan pemutakhiran data peserta, rekonsiliasi data Peserta, iuran dan Bantuan iuran;
 - r. Secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dengan PIHAK KEDUA memberikan informasi tentang ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan kepada Peserta PBPU dan BP Pemda.
- (2) PIHAK KEDUA mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:
- a. memperoleh Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBPU dan BP Pemda sesuai dengan ketentuan;
 - b. memperoleh informasi dari PIHAK KESATU berkaitan dengan prosedur pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta PBPU dan BP Pemda;
 - c. menyampaikan pengaduan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan kepada PIHAK KESATU;
 - d. memberikan masukan dan saran guna peningkatan pelayanan yang diberikan PIHAK KESATU kepada Peserta PBPU dan BP Pemda;
 - e. memperoleh informasi Status Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dari PIHAK KESATU sesuai ketentuan;
 - f. memperoleh data peserta yang telah didaftarkan;
 - g. memberikan masukan dan saran dalam upaya optimalisasi Pelaksanaan Program JKN;
 - h. memberikan data penduduk yang akan didaftarkan sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda yang sudah dilakukan verifikasi dan validasi oleh PIHAK KESATU berdasarkan data kependudukan yang dimanfaatkan oleh PIHAK KESATU;

- i. menetapkan data peserta awal Peserta PBPU dan BP Pemda *by name by address* yang akan didaftarkan sekurang-kurangnya memuat data nama, nomor Kartu Keluarga (KK), nomor induk kependudukan (NIK) KTP-el dan alamat peserta dalam Data Kependudukan sesuai hasil akses data yang diberikan Direktorat Jenderal Kependudukan dan Catatan Sipil pada BPJS Kesehatan;
- j. melakukan pendaftaran, termasuk melaporkan data mutasi Peserta PBPU dan BP Pemda dengan NIK KTP-el yang dimiliki setiap calon peserta;
- k. melakukan Update data Peserta PBPU dan BP Pemda Minimal 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya rencana kerja dengan memberikan NIK KTP el Peserta
- l. memberikan kepastian terkait alokasi dan ketersediaan anggaran untuk iuran dan bantuan iuran atas Peserta PBPU dan BP Pemda untuk periode Rencana Kerja tahun berkenaan serta pembayaran tunggakan iuran dan bantuan iuran atas Peserta PBPU dan BP Pemda untuk satu periode Rencana Kerja tahun sebelumnya, sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA SKPD);
- m. melakukan pembayaran iuran dan bantuan iuran serta pembayaran tunggakan iuran dan bantuan iuran peserta kepada PIHAK KESATU sesuai tagihan dan secara tepat waktu dan tepat;
- n. menandatangani Berita Acara Kesepakatan pengakuan tunggakan iuran untuk penyelesaian melalui pemotongan Dana Alokasi Umum (DAU) atau Dana Bagi Hasil (DBH) sesuai dengan PMK Nomor 78/PMK.02/2020 apabila PIHAK KEDUA tidak memenuhi kewajiban pembayaran iuran selama 6 bulan;
- o. memberikan dukungan penuh kepada PIHAK KESATU atas pemberian informasi Kependudukan dan Catatan Sipil dengan melakukan pemadanan dalam rangka pemutakhiran peserta;
- p. mentaati semua ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan;
- q. memberikan sosialisasi kepada peserta PBPU/BP Mandiri yang menunggak iuran yang akan didaftarkan sebagai peserta PBPU dan BP Pemda 1 (satu) bulan sebelum dialihkan serta mengadvokasi pelunasaannya baik secara sekaligus maupun bertahap;
- r. bersama-sama dengan PIHAK KESATU melakukan pemutakhiran data peserta, rekonsiliasi data Peserta, iuran dan Bantuan iuran;
- s. secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dengan PIHAK KESATU memberikan informasi tentang ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan kepada Peserta PBPU dan BP Pemda;

- t. menerbitkan peraturan yang mewajibkan pelaku usaha/pemberi kerja selain penyelenggara negara mendaftarkan dirinya, pekerja, dan anggota keluarganya dalam Program JKN;
- u. menambahkan persyaratan kepesertaan JKN aktif dalam pengurusan persyaratan perizinan usaha bagi Pemberi Kerja selain penyelenggara Negara dan/atau dalam pengurusan persyaratan pelayanan publik tertentu;
- v. menegakkan ketentuan pengenaan sanksi pelayanan publik tertentu yang berada di bawah kewenangan PIHAK KEDUA kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 atau ketentuan lain yang berlaku.

Pasal 8
KEPESERTAAN

- (1) Penetapan Jumlah Peserta awal Peserta PBPU dan BP Pemda dalam Jaminan Kesehatan Nasional adalah sejumlah 132.830 jiwa berdasarkan Keputusan Bupati Pekalongan Nomor 400.7.24/366 Tahun 2024 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Daerah Yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun Anggaran 2025;
- (2) Penetapan Jumlah peserta awal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam Berita Acara rekonsiliasi selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sejak ditandatangani Rencana Kerja ini;
- (3) PIHAK KEDUA menyerahkan *row data* peserta awal penduduk PBPU dan BP Pemda sesuai Surat Keputusan/Berita Acara Rekonsiliasi sebagaimana ayat (1) tersebut *by name by address* kepada PIHAK KESATU untuk didaftarkan sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda;
- (4) Peserta PBPU dan BP Pemda wajib didaftarkan beserta seluruh anggota keluarga dalam Kartu Keluarga, dikecualikan bagi anggota keluarga yang telah terdaftar aktif sebagai peserta segmen lainnya sesuai ketentuan yang berlaku;
- (5) Pekerja Penerima Upah Non Penyelenggara Negara wajib didaftarkan oleh pemberi kerjanya dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai peserta Pekerja Penerima Upah;
- (6) Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) wajib didaftarkan oleh pemberi kerjanya melalui Perangkat Daerah dengan membayar iuran sesuai ketentuan yang berlaku;
- (7) Peserta segmen KP Desa wajib didaftarkan oleh pemberi kerjanya dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai peserta Pekerja Penerima Upah;

- (8) PBPU dan BP Mandiri dapat mendaftarkan diri secara sendiri-sendiri ataupun berkelompok menjadi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional dengan membayar iuran secara mandiri/kolektif;
- (9) Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA, meliputi:
- a. Penduduk Kabupaten Pekalongan yang belum terdaftar sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional dan didaftarkan oleh PIHAK KEDUA;
 - b. Penduduk Kabupaten Pekalongan yang pernah terdaftar sebelumnya sebagai calon peserta atau peserta Program JKN pada status kepesertaan lain kemudian dialihkan kepesertaannya menjadi Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA sebagaimana diatur dalam Rencana Kerja ini;
 - c. Bayi baru lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda.
 - d. Penduduk Kabupaten Pekalongan yang terdaftar dan terdapat Bayi Baru Lahir dengan kelahiran kurang dari (dua) Tahun.
- (10) Jumlah Peserta selama jangka waktu Nota Kesepakatan dapat berubah karena adanya mutasi Peserta;
- (11) Mutasi Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (10) dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. Penambahan Peserta karena salah satu sebab di bawah ini:
 1. Pendaftaran Penduduk atas permintaan PIHAK KEDUA atau melalui mekanisme yang disepakati yang belum pernah terdaftar sebelumnya dalam Program JKN;
 2. Pengalihan kepesertaan penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN menjadi Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA sebagaimana disepakati dalam Nota Kesepakatan ini;
 3. Tambahan anggota keluarga yang didaftarkan setelah ditandatanganinya Nota Kesepakatan ini meliputi:
 - a) Suami/Istri dari pernikahan yang sah;
 - b) Bayi baru lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA;
 - c) Anak kandung/anak angkat/anak tiri yang sah;
 - d) Anggota Keluarga lain yang tercantum dalam satu Kartu Keluarga.
 4. PIHAK KESATU dapat mendaftarkan anggota keluarga dalam satu kartu keluarga yang belum terdaftar berdasarkan hasil verifikasi Disdukcapil dengan memperhatikan kecukupan anggaran.

- b. Pengurangan Peserta dan/atau Penggantian Peserta karena salah satu sebab dibawah ini:
1. Meninggal dunia, dengan melampirkan akta kematian dan/atau surat keterangan meninggal dari pejabat yang berwenang;
 2. Pindah data kependudukan ke luar wilayah Kabupaten Pekalongan, dengan melampirkan surat keterangan pindah dari pejabat yang berwenang;
 3. Pindah Jenis Kepesertaan;
 4. Rekomendasi auditor/temuan data/hasil pemadanan dengan Kementerian /Lembaga Pemiliki Data;
 5. Peserta menghentikan kepesertaan sementara dikarenakan tinggal di luar negeri sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan berturut – turut.
- (12) Penambahan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat 11 huruf a, tidak diperkenankan melebihi ketersediaan anggaran dalam rencana kerja ini;
- (13) Dalam hal penambahan peserta berdampak pada pelampauan alokasi anggaran $\geq 5\%$ yang telah ditetapkan maka dilakukan *addendum* rencana kerja;
- (14) Dalam hal terjadi pengurangan Peserta dan/atau penggantian peserta sebagaimana dimaksud pada ayat 11 huruf b, PIHAK KEDUA melakukan penggantian peserta sejumlah mutasi pengurangan;
- (15) Pengurangan peserta sebagaimana dimaksud pada Ayat 11 huruf b yang tidak dilaporkan oleh PIHAK KEDUA dikategorikan sebagai peserta aktif dan dibayarkan iurannya oleh PIHAK KEDUA;
- (16) Dalam hal terjadi pengurangan peserta dan/atau penggantian peserta selain yang dimaksud pada ayat 11 huruf b harus dengan persetujuan PIHAK KESATU;
- (17) Perubahan Peserta karena adanya mutasi peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (12) diserahkan secara manual (dituangkan dalam Berita Acara serah terima perubahan data peserta yang ditandatangani PARA PIHAK atau pejabat yang ditunjuk di atas atau melalui surat/email dari PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU) atau diinput melalui sistem oleh PIHAK KEDUA melalui Aplikasi yang disediakan oleh PIHAK KESATU;
- (18) Perubahan Peserta karena adanya mutasi penambahan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (11) huruf a. status kepesertaannya aktif sejak masuk ke dalam masterfile PIHAK KESATU setelah mendapatkan persetujuan dari PIHAK KESATU, yang dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku pada PIHAK KESATU;

- (19) PIHAK KEDUA wajib menjaga keberlangsungan program *Universal Health Coverage* dengan menjaga cakupan kepesertaan dan/atau tingkat keaktifan peserta, dalam hal PIHAK KEDUA mengalami penurunan standar minimal cakupan kepesertaan dan/atau penurunan tingkat keaktifan peserta, maka PIHAK KEDUA diberikan masa toleransi selama jangka waktu rencana kerja berlaku dengan melakukan percepatan mencapai standar minimal cakupan kepesertaan dan/atau standar minimal tingkat keaktifan peserta;
- (20) Dalam hal sebagaimana dimaksud pada ayat (19) PIHAK KEDUA mencapai standar minimal cakupan kepesertaan, namun belum mencapai standar minimal tingkat keaktifan peserta, maka status kepesertaan aktif sejak masuk ke dalam *masterfile* tetap dapat berlaku dengan mempertimbangkan proporsi jumlah Peserta PBPU dan BP Pemda aktif sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- (21) Percepatan cakupan kepesertaan dan/atau tingkat keaktifan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (19), dituangkan dalam peta jalan dan menjadi lampiran yang tidak terpisahkan dari rencana kerja ini;
- (22) Apabila dalam masa toleransi mengalami penurunan dan/atau tidak terdapat kenaikan cakupan kepesertaan dan/atau tingkat keaktifan peserta, maka status kepesertaan aktif sejak masuk ke dalam *masterfile* PIHAK KESATU tidak berlaku;
- (23) Dalam hal PIHAK KEDUA mengalami kondisi sebagaimana ayat (21), maka ketentuan terkait status keaktifan peserta pada proses mutasi penambahan peserta mengacu pada ketentuan aktivasi kepesertaan berikut ini:
- a. Penduduk yang didaftarkan dari tanggal 1 sampai dengan tanggal 20 setiap bulannya kepesertaannya aktif pada tanggal 1 (satu) pada bulan berikutnya;
 - b. Penduduk yang didaftarkan di atas tanggal 20 (dua puluh) kepesertaannya aktif pada tanggal 1 (satu) pada 2 (dua) bulan berikutnya.
- (24) Masa toleransi sebagaimana dimaksud pada ayat (19) hanya diberikan 1 (satu) kali dikecualikan apabila penurunan cakupan kepesertaan dan/atau tingkat keaktifan disebabkan penonaktifan peserta segmen PBI JK dan/atau perubahan jumlah data kependudukan;
- (25) Perubahan Peserta karena adanya mutasi pengurangan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf b angka 2 dan angka 3, diserahkan paling lambat tanggal 20 setiap bulannya dan perubahan akan berlaku pada tanggal 1 (satu) bulan berikutnya. Permintaan mutasi pengurangan peserta yang diserahkan di atas tanggal 20 (dua puluh) status kepesertaannya akan non aktif pada tanggal 1 (satu) pada 2 (dua) bulan berikutnya;

- (26) PIHAK KESATU menginformasikan kepada PIHAK KEDUA terkait Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Faskes yang bekerja sama dengan PIHAK KESATU dapat:
 - a. menggunakan dokumen kependudukan yang diterbitkan oleh Disdukcapil termasuk Identitas Kependudukan Digital (IKD) atau
 - b. memperlihatkan KIS digital sebagai Nomor Kepesertaan JKN.
- (27) Bayi Baru Lahir yang saat didaftarkan belum memiliki NIK, didaftarkan dengan menggunakan nomor kartu keluarga dan dapat memanfaatkan identitas yang berlaku 3 (tiga) bulan;
- (28) PIHAK KEDUA wajib melakukan pemutakhiran data NIK bayi baru lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Kabupaten Pekalongan paling lambat 3 (tiga) bulan terhitung sejak bayi dilahirkan mengacu kepada Data Kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan;
- (29) PIHAK KESATU berkoordinasi dengan PIHAK KEDUA untuk melakukan pemutakhiran data terhadap data Bayi Baru Lahir yang belum dilakukan pemutakhiran data NIK sejak dilahirkan;
- (30) Dalam hal NIK Bayi Baru Lahir belum dilakukan pemutakhiran sejak dilahirkan, maka PIHAK KEDUA tetap bertanggung jawab terhadap kepesertaan JKN dengan membayar iuran;
- (31) Proses administrasi kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) segmen Pekerja Penerima Upah Non Penyelenggara Negara, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), KP Desa, PBPU dan BP Mandiri serta Peserta PBPU dan BP Pemda mengacu kepada ketentuan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh PIHAK KESATU.

Pasal 9

PENGALIHAN DAN PENGAKTIFAN KEPESERTAAN

- (1) Penduduk yang sebelumnya pernah mendaftarkan diri atau didaftarkan oleh Pemberi Kerjanya/Pemerintah/Pemerintah Daerah sebagai Peserta Program JKN-KIS dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU, dengan ketentuan:
 - a. Penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN-KIS sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dengan status kepesertaan non aktif karena sudah tidak ditanggung dapat dialihkan menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;

- b. Penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN-KIS sebagai Peserta Pekerja Penerima Upah dengan status kepesertaan nonaktif karena sudah tidak ditanggung dapat dialihkan menjadi peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda;
 - c. Penduduk yang sudah pernah terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda namun dalam status non aktif karena sudah tidak ditanggung, dapat kembali diaktifkan kepesertaannya berdasarkan permintaan dari PIHAK KEDUA;
 - d. Penduduk yang telah terdaftar dalam Program JKN sebagai Peserta PBPU dan BP mandiri dengan status kepesertaan non aktif karena menunggak iuran dapat dialihkan kepesertaannya menjadi Peserta PBPU dan BP Pemda dengan tidak menghilangkan kewajiban peserta yang bersangkutan atas tunggakan iurannya tersebut;
 - e. Penduduk yang telah terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai peserta PBPU dan BP mandiri dengan status kepesertaan yang masih aktif, dapat dialihkan status kepesertaannya menjadi Peserta PBPU dan BP Pemda.
- (2) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas didaftarkan dengan Hak Kelas Perawatan Kelas III dan tidak dapat Naik Kelas Perawatan.
 - (3) Pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku.
 - (4) Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial, PIHAK KESATU dapat mengalihkan status kepesertaan Penduduk PBPU dan BP Pemda yang masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial menjadi Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan apabila berdasarkan hasil verifikasi dan validasi data Penduduk PBPU dan BP Pemda masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang telah ditetapkan sebagai Penerima Bantuan Iuran dan selanjutnya PIHAK KEDUA melakukan penggantian peserta.
 - (5) Peserta PBPU dan BP mandiri menunggak iuran yang dialihkan menjadi Peserta PBPU dan BP Pemda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat kembali menjadi peserta PBPU dan BP mandiri setelah peralihan status kepesertaan sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA sesuai dengan ketentuan yang berlaku
 - (6) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dikecualikan terhadap Peserta yang tidak lagi menjadi penduduk PIHAK KEDUA berdasarkan data Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
 - (7) Peserta PBPU dan BP mandiri menunggak iuran yang dialihkan menjadi peserta Penduduk PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d setelah 12 bulan dapat mengajukan permohonan kepada PIHAK KESATU untuk menjadi peserta

PBPU/BP mandiri dengan terlebih dahulu membayar tunggakan iuran dan bersedia melakukan pembayaran iuran secara *autodebet*.

- (8) Peserta PBPU dan BP mandiri menunggak iuran yang dialihkan menjadi Peserta PBPU dan BP Pemda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d apabila telah bekerja dan didaftarkan oleh Pemberi Kerjanya sebagai Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) dapat dialihkan oleh PIHAK KESATU menjadi peserta segmen Pekerja Penerima Upah sesuai ketentuan administrasi kepesertaan BPJS Kesehatan yang berlaku.
- (9) Dalam hal PIHAK KESATU menemukan Peserta Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara dan/atau Non Penyelenggara Negara terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA berdasarkan hasil Pengawasan dan Pemeriksaan yang dilakukan oleh PIHAK KESATUA atau Rekomendasi auditor/temuan data/hasil pemadanan dengan Kementerian /Lembaga Pemiliki Data, maka PIHAK KESATU diberikan kewenangan untuk mengalihkan segmen kepesertaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 10 PEMBAYARAN IURAN

- (1) Besaran iuran dan bantuan iuran Peserta PBPU dan BP Pemda mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp 42.000,00 (Empat puluh dua ribu rupiah) dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Sebesar Rp 35.000 (Tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Daerah;
 - b. Sebesar Rp 2.800 (Dua ribu delapan ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Daerah sebagai bantuan iuran;
 - c. Sebesar Rp 4.200 (Empat ribu dua ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan iuran berdasarkan peserta aktif setiap bulannya;
 - d. Penyaluran bantuan iuran dari Pemerintah Pusat sebagaimana huruf c tersebut disetorkan langsung kepada BPJS Kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan 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.

- (2) Apabila besaran iuran dan bantuan iuran Penduduk PBPU dan BP Pemda per jiwa per bulan sebagaimana diatur pada ayat (1) mengalami perubahan, maka akan dilakukan addendum atas perubahan ayat (1) dan dengan adanya perubahan tersebut akan dilakukan penyesuaian iuran jaminan kesehatan yang berlaku sejak tanggal berlakunya perubahan Peraturan Perundang-Undangan tersebut.
- (3) PIHAK KEDUA menganggarkan iuran dan bantuan iuran Peserta PBPU dan BP Pemda sebesar Rp 52.100.496.000 (Lima Puluh Dua Miliar Seratus Juta Empat Ratus Sembiliah Puluh Enam Ribu Rupiah) pada APBD Kabupaten Pekalongan tahun anggaran 2025 dengan mata anggaran Belanja Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBPU dan BP Kelas 3 dengan rincian sebagai berikut:
 - a. Anggaran sebesar Rp. 52.100.496.000 untuk pembayaran iuran dan bantuan iuran Peserta PBPU dan BP Pemda tahun 2025.
 - b. Apabila terdapat kekurangan anggaran untuk membayar iuran tahun berjalan maka akan dipenuhi pada APBD Perubahan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.
- (4) Dalam hal mata anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak mencukupi untuk pembayaran iuran dan bantuan iuran maka PIHAK KEDUA dapat menggunakan mata anggaran lainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada PIHAK KEDUA.
- (5) Apabila PIHAK KEDUA tidak memenuhi kewajiban pembayaran tunggakan iuran melampaui dari 6 bulan , maka PIHAK KEDUA setuju dan sepakat dilakukan pemotongan kewajiban iuran dari Dana Alokasi Umum (DAU) atau Dana Bagi Hasil (DBH) yang dituangkan dalam Berita Acara Kesepakatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2020.
- (6) Penganggaran iuran dan bantuan iuran bagi Peserta PBPU dan BP Pemda sebagaimana ayat (3) termasuk diantaranya untuk bayi baru lahir yang iurannya dihitung sejak bulan bayi dilahirkan
- (7) Dalam hal PIHAK KEDUA memiliki tunggakan iuran di tahun sebelumnya maka PIHAK KEDUA wajib melunasi tunggakan iuran terlebih dahulu pada pembayaran pertama tahun berjalan.
- (8) Pembayaran Iuran dan bantuan iuran oleh PIHAK KEDUA dilakukan dengan menggunakan nomor *Virtual Account* sesuai peruntukannya yang akan disampaikan secara tertulis oleh PIHAK KESATU beserta nama bank penerima iuran dan bantuan iuran.
- (9) Apabila PIHAK KEDUA tidak membayar iuran dan bantuan iuran atau masih memiliki tunggakan iuran pada masa Rencana Kerja maupun setelah Rencana Kerja berakhir, maka PIHAK KEDUA wajib melakukan pelunasan terhadap iuran dan bantuan iuran yang tertunggak tersebut kepada PIHAK KESATU.

- (10) Dalam hal terdapat kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran dan bantuan iuran oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU, maka:
- a. kelebihan atau kekurangan pembayaran tersebut akan dikompensasikan dengan iuran bulan/tahapan berikutnya apabila kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran dan bantuan iuran tersebut diketahui dalam jangka waktu Rencana Kerja ini;
 - b. Kelebihan pembayaran tersebut akan dikembalikan oleh PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA apabila kelebihan pembayaran iuran dan bantuan iuran tersebut diketahui setelah jangka waktu Rencana Kerja berakhir dan tidak diperpanjang;
 - c. Kekurangan pembayaran tersebut akan dibayarkan oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU apabila kekurangan pembayaran iuran dan bantuan iuran tersebut diketahui setelah jangka waktu Rencana Kerja berakhir dan tidak diperpanjang.

Pasal 11

PELAYANAN KESEHATAN

- (1) Pemberian manfaat diberikan bagi peserta yang telah didaftarkan dan telah aktif kepesertaannya.
- (2) Pemberian manfaat berupa manfaat jaminan kesehatan yang akan diberikan oleh PIHAK KESATU adalah sesuai dengan manfaat Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- (3) Ruang lingkup pelayanan kesehatan berupa Rawat Jalan Tingkat Pertama, Rawat Inap Tingkat Pertama, Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, Rawat Inap Tingkat Lanjutan, pelayanan maternal neonatal, pelayanan alat bantu kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya yang mengacu kepada Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Hak kelas perawatan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan adalah kelas 3 (tiga) dan tidak dapat naik kelas perawatan.
- (5) Pemilihan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Peserta PBPU dan BP Pemda dilakukan mengacu pada ketentuan sebagai berikut:
 - a. PIHAK KEDUA dapat memilihkan FKTP bagi Peserta PBPU dan BP Pemda atas nama peserta sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. Untuk selanjutnya, Peserta yang sudah terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda dapat melakukan perubahan FKTP melalui kanal yang disediakan oleh PIHAK KESATU dan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (6) PIHAK KEDUA bertanggungjawab atas ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan milik pemerintah dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional
- (7) Manfaat dan Prosedur pelayanan sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 12 JANGKA WAKTU

Jangka waktu berlakunya Nota Kesepakatan ini adalah 1 (satu) tahun terhitung sejak ditandatanganinya Nota Kesepakatan ini, dan dapat diperpanjang sesuai kesepakatan PARA PIHAK dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13 PEMBIAYAAN

Semua biaya yang timbul sebagai akibat dari pelaksanaan Nota Kesepakatan ini dibebankan pada:

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Pekalongan; dan
3. Sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 14 KEADAAN KAHAR

- (1) Yang dimaksud keadaan kahar adalah keadaan yang terjadi di luar kemampuan manusia sehingga kerugian tidak dapat dihindari, seperti bencana alam, bencana non alam/bencana sosial, kebakaran, gangguan keamanan dan lain-lain yang mengakibatkan PARA PIHAK tidak dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7.
- (2) Kerugian yang dialami PARA PIHAK akibat keadaan kahar sebagaimana dimaksud ayat (1) ditanggung oleh PARA PIHAK dan PARA PIHAK dibebaskan dari tuntutan pelaksanaan Nota Kesepakatan ini.
- (3) Keadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki hubungan sebab akibat secara langsung dengan kerugian yang dialami PARA PIHAK serta dibuktikan dengan Surat Keterangan dari Pejabat Berwenang dan Berita Acara paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak terjadi peristiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

- (4) Keadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak secara langsung membatalkan Nota Kesepakatan ini, oleh karena itu PARA PIHAK berkewajiban melakukan upaya untuk memulihkan kembali keadaan, kecuali ditentukan lain oleh PARA PIHAK.

Pasal 15
PENYELESAIAN PERSELISIHAN

Dalam hal terjadi perselisihan dan/atau perbedaan pendapat dalam melaksanakan isi Nota Kesepakatan ini, maka PARA PIHAK sepakat untuk menyelesaikannya secara musyawarah untuk mufakat.

Pasal 16
ADDENDUM

- (1) Hal-hal yang belum diatur dan/atau perubahan atas ketentuan yang tercantum dalam Nota Kesepakatan ini dapat dilakukan dengan persetujuan PARA PIHAK dengan suatu *addendum* yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Nota Kesepakatan ini.
- (2) Apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan/kesalahan dalam Nota Kesepakatan ini, maka PARA PIHAK mufakat dan setuju untuk mengadakan perubahan atau penyempurnaan sebagaimana mestinya.

Pasal 17
SURAT MENYURAT

Setiap dokumen dan/atau pemberitahuan yang berhubungan dengan Nota Kesepakatan ini dibuat secara tertulis dan disampaikan secara langsung atau melalui pos tercatat, yang dialamatkan kepada:

a. PIHAK KESATU

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Pekalongan
Jalan Singosari Nomor 1 Podosugih, Kota Pekalongan, Kode Pos 51111
Telepon : (0285) 433077
Email : kc-pekalongan@bpjs-kesehatan.go.id

b. PIHAK KEDUA

Pemerintah Kabupaten Pekalongan
c.q. Sekretaris Daerah Kabupaten Pekalongan
Jalan Alun-Alun Utara Nomor 1 Kajen, Kabupaten Pekalongan, Kode Pos 51161
Telepon : (0285) 381000
Faximile : (0285) 381006
Email : setda@pekalongankab.go.id

Pasal 18
KETENTUAN PERALIHAN

Dengan berlakunya Nota Kesepakatan ini, maka:

1. Nota Kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Pekalongan dan Pemerintah Kabupaten Pekalongan Nomor: 454/KTR/VI-02/ 1221 Nomor: 440/NK.02/XII/2021 tentang Optimalisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Addendum Nota Kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Pekalongan dan Pemerintah Kabupaten Pekalongan Nomor: 302/KTR/VI02/0523, Nomor: 440/NK.03/V/2023.
3. Addendum Kedua Nota Kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Pekalongan dan Pemerintah Kabupaten Pekalongan Nomor: 40/KTR/VI-02/0124, Nomor: 440/NK.01/I/2024.

dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi.

Pasal 19
PENUTUP

Nota Kesepakatan ini dibuat dan ditandatangani di Kajen pada hari, tanggal, bulan dan tahun tersebut di atas dalam rangkap 3 (tiga) asli, 2 (dua) rangkap bermeterai cukup dan dipegang oleh PARA PIHAK, sedangkan 1 (satu) rangkap tanpa meterai yang terdapat paraf hierarki disimpan Tim Koordinasi Kerja Sama Daerah Kabupaten Pekalongan sebagai arsip, masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.

PIHAK KEDUA,

FADIA ARAFIQ

PIHAK KESATU,

SRI MUGIRAHAYU

Pasal 18
KETENTUAN PERALIHAN

Dengan berlakunya Nota Kesepakatan ini, maka:

1. Nota Kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Pekalongan dan Pemerintah Kabupaten Pekalongan Nomor: 454/KTR/VI-02/ 1221 Nomor: 440/NK.02/XII/2021 tentang Optimalisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Addendum Nota Kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Pekalongan dan Pemerintah Kabupaten Pekalongan Nomor: 302/KTR/VI02/0523, Nomor: 440/NK.03/V/2023.
3. Addendum Kedua Nota Kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Pekalongan dan Pemerintah Kabupaten Pekalongan Nomor: 40/KTR/VI-02/0124, Nomor: 440/NK.01/I/2024.

dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi.

Pasal 19
PENUTUP

Nota Kesepakatan ini dibuat dan ditandatangani di Kajen pada hari, tanggal, bulan dan tahun tersebut di atas dalam rangkap 3 (tiga) asli, 2 (dua) rangkap bermeterai cukup dan dipegang oleh PARA PIHAK, sedangkan 1 (satu) rangkap tanpa meterai yang terdapat paraf hierarki disimpan Tim Koordinasi Kerja Sama Daerah Kabupaten Pekalongan sebagai arsip, masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.



Lampiran : Nota Kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Pekalongan dan Pemerintah Kabupaten Pekalongan
 Nomor : 531/KTR/VI-02/1214
 Nomor : 440/NK.05/XII/2024
 Tanggal : 30 Desember 2024

RENCANA KERJA
 OPTIMALISASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

No	Ruang Lingkup Kerja Sama	Tahapan/Uraian	Program	Kegiatan	Keluaran/ Output	Hasil/ Outcome	Waktu Pelaksanaan	Sumber Biaya	Alokasi Anggaran	Pelaksana/ Penanggung jawab
1	Kepesertaan	a. PBI-JK								
		1) Pengusulan PBI-K	-	Melakukan verifikasi data validasi data	Pengesahan Data PBI-JK oleh Bupati	Surat Keputusan dari Kemensos	Menyesuaikan kebijakan kemensos	APBN & APBD	-	Dinsos
		2) Verifikasi NIK Peserta	Pengelolaan Informasi Administrasi Kependudukan	Melakukan verifikasi data validasi NIK Peserta	NIK terverifikasi	NIK tervalidasi	Sesuai permohonan	APBN & APBD	-	Dindukcapil
		3) Pelayanan Kartu PBI-JK	-	Reaktivasi Kartu PBI-JK	Terbitnya surat rekomendasi reaktivasi	Kartu Aktif	6 bulan sejak dinonaktifkan	APBN & APBD	-	Dinsos
		b. PBPU dan BP Pemda								
		1) Penetapan Jumlah Peserta awal	Penetapan awal yang didaftarkan sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda	Melakukan penetapan jumlah awal peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sejumlah 132.830 orang	Berita Acara Rekonsiliasi	Keputusan Bupati Pekalongan Nomor: 400.7.24/366 Tahun 2024 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	2025	APBD		Dinkes

No	Ruang Lingkup Kerja Sama	Tahapan/Uraian	Program	Kegiatan	Keluaran/ Output	Hasil/ Outcome	Waktu Pelaksanaan	Sumber Biaya	Alokasi Anggaran	Pelaksana/ Penanggung jawab
		Health Coverage		kepesertaan dan/atau Tingkat Kepesertaan maka melakukan percepatan untuk mencapai standar minimal cakupan kepesertaan dan/atau standar minimal tingkat keaktifan diberikan masa toleransi.	minimal a. Apabila Cakupan Kepesertaan dan Tingkat Keaktifan belum mencapai standar minimal	dilakukan pendaftaran a. Status kepesertaan aktif pada saat tanggal 1 pada bulan berikutnya apabila pendaftaran dari tanggal 1 s.d 20 b. Status kepesertaan aktif pada saat tanggal 1 pada 2 bulan berikutnya apabila pendaftaran dari tanggal 1 s.d 20 Peta jalan	-	-	-	Dinkes
					b. Strategi peta jalan percepatan cakupan kepesertaan dan/atau tingkat keaktifan		-	-	-	Dinkes

No	Ruang Lingkup Kerja Sama	Tahapan/Uraian	Program	Kegiatan	Keluaran/ Output	Hasil/ Outcome	Waktu Pelaksanaan	Sumber Biaya	Alokasi Anggaran	Pelaksana/ Penanggung jawab
				b. Percepatan cakupan kepesertaan dan/atau tingkat keaktifan peserta sebagaimana dituangkan dalam peta jalan						
		4) Rekonsiliasi data BPJU dan BP Pemda	-	Pemutakhiran Data Peserta	Validitas data	Berita Acara Pemutakhiran Peserta	Bulanan	BPJS Kesehatan	-	Dinkes, BPJS Kesehatan
		5) Menginformasikan Nomor Identitas Peserta	-	Menginformasikan Nomor Identitas Peserta	Surat Pemberitahuan Keaktifan Peserta	By name by address peserta terdaftar tiap bulan di Faskes Pertama milik Pemerintah	Bulanan	APBD & BPJS Kesehatan	-	Dinkes, BPJS Kesehatan
		6) Penagihan	-	Melakukan penagihan tagihan iuran JKN	Pembayaran Pekalongan menerima tagihan dari BPJS Kesehatan	Tagihan iuran JKN terbayar	Bulanan	BPJS Kesehatan	-	BPJS Kesehatan
		7) Mengalokasikan anggaran	-	Pengusulan Iuran Peserta	Mengirimkan surat usulan ke Bappeda	Renja Perangkat Daerah	Tahunan	APBD	-	Dinkes
		-	-	1) Perencanaan Anggaran iuran	Menetapkan alokasi anggaran	RKPD	Tahunan	APBD	Menyesuaikan kebutuhan anggaran iuran selama	Bappeda

No	Ruang Lingkup Kerja Sama	Tahapan/Uraian	Program	Kegiatan	Keluaran/ Output	Hasil/ Outcome	Waktu Pelaksanaan	Sumber Biaya	Alokasi Anggaran	Pelaksana/ Penanggung jawab
									tahun anggaran berjalan	
		-	-	2) Menetapkan Anggaran Iuran	Mengirimkan DPA APBD	DPA SKPD	Tahunan	APBD	-	Dinkes
		7) Evaluasi dan Monitoring Cakupan dan Keaktifan Peserta	-	Melakukan pemberitahuan terkait cakupan dan keaktifan peserta	Cakupan Kepesertaan minimal 95% dan keaktifan 75% dari penduduk dari penduduk	Surat pemberitahuan cakupan dan keaktifan peserta	Bulanan	BPJS Kesehatan	-	BPJS Kesehatan
		8) Pembayaran Iuran	a. Penetapan dan sumber anggaran pembiayaan dan iuran bantuan iuran BP Pempda tahun 2025 serta tunggakan iuran dan bantuan iuran BP Pempda	Menetapkan sumber anggaran pembiayaan iuran dan bantuan iuran BP Pempda tahun 2025	Penganggaran pada APBD Kab Pekalongan tahun anggaran 2025 sebanyak: Rp. 52.100.496.000 (Lima Puluh Dua Miliar Seratus Juta Empat Ratus Sembilan Puluh Enam Ribu Rupiah) Apabila terdapat kekurangan anggaran untuk membayar iuran tahun berjalan maka akan dipenuhi pada APBD Perubahan sesuai dengan	Pembayaran iuran tepat jumlah dan tepat waktu	Selambat-lambatnya tanggal 10 setiap bulan	APBD	-	BPKD

No	Ruang Lingkup Kerja Sama	Tahapan/Uraian	Program	Kegiatan	Keluaran/ Output	Hasil/ Outcome	Waktu Pelaksanaan	Sumber Biaya	Alokasi Anggaran	Pelaksana/ Penanggung jawab
					kemampuan keuangan daerah					
		c. ASN								
		1) Pendaftaran/ mutasi peserta	-	Melakukan pendaftaran ataupun status peserta secara kolektif berdasarkan Satuan Kerja	Peserta terdaftar sebagai peserta JKN	Nomor Peserta	Bulanan	APBD	-	BKPSDM
		2) Rekonsiliasi data ASN	-	Melakukan update data ASN	Jumlah peserta dan jumlah tagihan yang disepakati	Berita Acara Hasil rekonsiliasi	Triwulan	APBD	-	BKPSDM
		3) Verifikasi NIK Peserta	Pengelolaan Informasi Administrasi Kependudukan	Melakukan verifikasi dan validasi NIK Peserta	NIK terverifikasi	NIK tervalidasi	Sesuai permohonan	APBD	-	Dindukcapil
		4) Penagihan	-	Melakukan penagihan tagihan iuran JKN	Pemkab Pekalongan menerima tagihan dari BPJS Kesehatan	Tagihan iuran JKN terbayar	Bulanan	BPJS Kesehatan	-	BPJS Kesehatan
		5) Mengalokasikan anggaran	-	1) Pengusulan iuran Peserta	Mengirimkan surat usulan ke BAPPERIDA	Renja Perangkat Daerah	Tahunan	APBD	-	Perangkat Daerah Kabupaten Pekalongan
		-	-	2) Perencanaan Anggaran iuran	Menetapkan alokasi anggaran	RKPD	Tahunan	APBD	Menyesuaikan kebutuhan anggaran iuran selama tahun anggaran	Bapperida

No	Ruang Lingkup Kerja Sama	Tahapan/Uraian	Program	Kegiatan	Keluaran/ Output	Hasil/ Outcome	Waktu Pelaksanaan	Sumber Biaya	Alokasi Anggaran	Pelaksana/ Penanggung jawab
									berjalan dengan jumlah peserta	
		-	-	3) Menetapkan Anggaran Iuran	mengirimkan DPA APBD	DPA SKPD	Tahunan	APBD	-	Perangkat Daerah Kabupaten Pekalongan
		6) Pembayaran	-	Melakukan pembayaran iuran	Terbayarnya iuran Peserta	Peserta Aktif	Bulanan	APBD	-	BPKD
		d. KP Desa								
		1) Pendaftaran/ mutasi peserta	-	1) Melakukan entry data peserta Kepala Desa dan Perangkat desa melalui aplikasi Edabu	Peserta terdaftar sebagai peserta JKN	Nomor Peserta	Bulanan	APBDesa	-	Desa
		-	-	2) Melakukan approval pendaftaran dan mutasi data	Peserta terdaftar sebagai peserta JKN	Nomor Peserta	Bulanan	APBD	-	Dinas PMD
		2) Rekonsiliasi data KP Desa	-	Melakukan update data KP Desa	Jumlah peserta dan jumlah tagihan yang disepakati	Berita Acara Hasil rekonsiliasi	Triwulan	APBD	-	Dinas PMD
		3) Verifikasi NIK Peserta	Pengelolaan Informasi Administrasi Kependudukan	Melakukan verifikasi dan validasi NIK Peserta	NIK terverifikasi	NIK tervalidasi	Sesuai permohonan	APBD	-	Disdukcapil

No	Ruang Lingkup Kerja Sama	Tahapan/Uraian	Program	Kegiatan	Keluaran/ Output	Hasil/ Outcome	Waktu Pelaksanaan	Sumber Biaya	Alokasi Anggaran	Pelaksana/ Penanggung jawab
		4) Penagihan	-	Melakukan penagihan tagihan iuran JKN	Pembab Pekalongan menerima tagihan dari BPJS Kesehatan	Tagihan iuran JKN terbayar	Bulanan	BPJS Kesehatan	-	BPJS Kesehatan
		5) Mengalokasikan anggaran	-	1) Pengusulan iuran Peserta 2) Perencanaan Anggaran iuran	Mengirimkan surat usulan ke Bapperida Menetapkan alokasi anggaran	Renja Perangkat Daerah RKPD	Tahunan Tahunan	APBD APBD	- Menyesuaikan kebutuhan anggaran iuran selama tahun anggaran berjalan dengan jumlah peserta	Dinas PMD Bapperida
			-	3) Menetapkan Anggaran iuran	mengirimkan DPA APBD	DPA SKPD	Tahunan	APBD	-	Dinas PMD
		6) Pembayaran	-	Melakukan pembayaran iuran	Terbayarnya iuran Peserta	Peserta Aktif	Menyesuaikan Perbup ADD	APBD	-	BKPSDM
		e. PPU Swasta								
		Pertukaran Data PPU Swasta	WLKP OSS	Melakukan pemutakhiran data badan usaha dan pekerja	Data badan usaha dan pekerja yang lengkap	Data Badan usaha dan pekerja terdokumentasi dengan lengkap	Bulanan	APBD	-	DPM PTSP
2	Penyediaan sumber	Penyediaan data dan akses data	-	Menyediakan data dan akses	Data peserta JKN	Data peserta JKN mudah	Sesuai Kebutuhan	BPJS Kesehatan	-	Para Pihak

No	Ruang Lingkup Kerja Sama	Tahapan/Uraian	Program	Kegiatan	Keluaran/ Output	Hasil/ Outcome	Waktu Pelaksanaan	Sumber Biaya	Alokasi Anggaran	Pelaksana/ Penanggung jawab
	data dan kemudahan akses data kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.	kepesertaan JKN		data kepesertaan JKN		diakses sesuai kebutuhan		& APBD		
3	Pelayanan kesehatan	1) Pemberian Jaminan Kesehatan kepada Peserta PBPU dan BP Pemda	-	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan	Pelayanan Kesehatan bagi peserta PBPU dan BP Pemda	1. Manfaat pelayanan kesehatan bagi Peserta PBPU dan BP Pemda 2. Peningkatan derajat Kesehatan Masyarakat	2025	APBD dan BPJS Kesehatan	-	BPJS Kesehatan
		2) Pelayanan Kesehatan di fasilitas Kesehatan dan jejaringnya	Akreditasi FKTP dan FKRTL	Proses akreditasi	FKTP dan FKRTL yang terstandar (bermutu)	Kepuasan Peserta	Sesuai Jadwal	APBD dan APBN	-	DINKES
		3) Pengaduan/ keluhan/ masukan	SIPP, care centre	Menerima dan melakukan tindak lanjut atas pengaduan dan permintaan informasi	Tindak lanjut atas aduan dan permintaan informasi sesuai SLA	Tindak lanjut atas aduan dan permintaan informasi terselesaikan sesuai SLA	Sesuai pengaduan	APBD dan BPJS Kesehatan	-	Pembab. Pekalongan dan BPJS Kesehatan
		4) Pembayaran	1) Pembayaran Kapitasi	Melakukan pembayaran kapitasi	Melakukan pembayaran kapitasi	Kapitasi terbayarkan	Setiap tanggal 15 tiap bulan	BPJS Kesehatan	-	BPJS Kesehatan

No	Ruang Lingkup Kerja Sama	Tahapan/Uraian	Program	Kegiatan	Keluaran/ Output	Hasil/ Outcome	Waktu Pelaksanaan	Sumber Biaya	Alokasi Anggaran	Pelaksana/ Penanggung jawab
				berdasarkan jumlah peserta aktif terdaftar di FKTP						
		-	2) Pembayaran klaim	Melakukan pembayaran berdasarkan pengajuan klaim dari RS	Melakukan pembayaran klaim	Klaim terbayarkan	15 hari kalender dari BAST ditandatangani	BPJS Kesehatan	-	BPJS Kesehatan
4	Optimalisasi Program JKN	1) Sosialisasi prosedur pelayanan kesehatan	Pemberian informasi langsung	Melakukan sosialisasi kepada peserta	Peserta memahami prosedur dan ketentuan seputar JKN	Peserta memahami prosedur dan ketentuan sesuai JKN	Sesuai kebutuhan	APBD dan BPJS Kesehatan	-	Pemkab. Pekalongan dan BPJS Kesehatan
		2) Informasi:								
		a. Kepesertaan JKN	Pemberian Informasi Langsung, PESIAR (Petakan, Sisir, Advokasi, Registrasi)	Melakukan sosialisasi kepada peserta	Peserta memahami prosedur & ketentuan seputar JKN	Peserta memahami prosedur & ketentuan seputar JKN	Sesuai kebutuhan	APBD, APBDes & BPJS Kesehatan	-	BPJS Kesehatan, Dinkes, Dinas PMD dan Desa Lokasi
		b. Ketentuan dan Prosedur Pelayanan Kesehatan	Pemberian Informasi Langsung	Melakukan sosialisasi kepada peserta	Peserta memahami prosedur & ketentuan seputar JKN	Peserta memahami prosedur & ketentuan seputar JKN	Bulanan	APBD & BPJS Kesehatan	-	BPJS Kesehatan dan Pemkab. Pekalongan
5	Perluasan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dalam rangka perwujudan	Membuat Produk Hukum Daerah	Regulasi	menerbitkan peraturan yang mewajibkan pelaku usaha/ pembe ri kerja selain penyelenggara negara	Produk Hukum	Pemberi Kerja melakukan pendaftaran bagi seluruh pekerjaannya ke dalam Program JKN-KIS	Sesuai kebutuhan	APBD	-	Dinkes

No	Ruang Lingkup Kerja Sama	Tahapan/Uraian	Program	Kegiatan	Keluaran/ Output	Hasil/ Outcome	Waktu Pelaksanaan	Sumber Biaya	Alokasi Anggaran	Pelaksana/ Penanggung jawab
	an dan menjaga keberlangsungan Universal Health Coverage			mendaftarkan dirinya, dan pekerja, dan anggota keluarganya dalam Program JKN-KIS;						

