



**SEKRETARIAT DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS  
IBUKOTA JAKARTA**

**INSTRUKSI SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS  
IBUKOTA JAKARTA**

**NOMOR 1 TAHUN 2017**

**TENTANG**

**PEMINDAHAN DATA KEPESERTAAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
KESEHATAN KE PUSAT PELAYANAN KESEHATAN PEGAWAI**

**SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,**

Dalam rangka menindaklanjuti Keputusan Gubernur Nomor 1578 Tahun 2016 tentang Penetapan Pusat Pelayanan Kesehatan Pegawai sebagai Unit Pelaksana Teknis yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Secara Bertahap, dengan ini menginstruksikan :

- Kepada : Para Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Perangkat Daerah (SKPD/UKPD) Provinsi DKI Jakarta
- Untuk :
- KESATU** : Melaksanakan pemindahan data Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ke Pusat Pelayanan Kesehatan Pegawai Provinsi DKI Jakarta dengan masing-masing rincian tugas sebagai berikut :
- a. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta agar :
    1. Melakukan sosialisasi terkait pemindahan data kepesertaan BPJS Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) dan Non Pegawai Negeri Sipil (Non PNS) Provinsi DKI Jakarta kepada para Kepala SKPD/UKPD; dan
    2. Melakukan koordinasi dengan Direktur BPJS Kesehatan terkait pemindahan data kepesertaan BPJS Kesehatan PNS, CPNS dan Non PNS sebagaimana dimaksud pada angka 2.
  - b. Kepala Badan Kepegawaian Daerah Provinsi DKI Jakarta agar memberikan informasi data kepegawaian PNS, CPNS dan Non PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta kepada Pusat Pelayanan Kesehatan Pegawai Provinsi DKI Jakarta.
  - c. Kepala Biro Kesejahteraan Sosial Setda Provinsi DKI Jakarta agar melakukan monitoring pelaksanaan pemindahan data kepesertaan BPJS Kesehatan PNS, CPNS dan Non PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta ke Pusat Pelayanan Kesehatan Pegawai Provinsi DKI Jakarta.
  - d. Kepala Pusat Pelayanan Kesehatan Pegawai Provinsi DKI Jakarta agar :
    1. menghimpun seluruh data kepesertaan BPJS Kesehatan PNS, CPNS dan Non PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dari Kepala SKPD/UKPD; dan

2. melaporkan perkembangan pelaksanaan penghimpunan data sebagaimana dimaksud pada angka 1 kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dengan tembusan Kepala Biro Kesejahteraan Sosial Setda Provinsi DKI Jakarta.

e. Para Kepala SKPD/UKPD Provinsi DKI Jakarta agar melakukan penghimpunan data dan dokumen PNS, CPNS dan Non PNS di bawah pimpinan Saudara sesuai dengan formulir sebagaimana terlampir (format 4 untuk PNS dan format 37 untuk Non PNS) serta mengirimkan dokumen dimaksud kepada Pusat Pelayanan Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

**KEDUA** : Pemindahan data kepesertaan sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU, dilaksanakan dalam jangka waktu paling lambat 3 (tiga) bulan terhitung sejak tanggal ditetapkan Instruksi Sekretaris Daerah ini dan pembaharuan data kepesertaan dimaksud paling lambat setiap 6 (enam) bulan.

**KETIGA** : Kepala Pusat Pelayanan Kesehatan Pegawai Provinsi DKI Jakarta agar melaporkan hasil pelaksanaan tugas Instruksi Sekretaris Daerah ini kepada Sekretaris Daerah Provinsi DKI Jakarta melalui Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Instruksi Sekretaris Daerah ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 17 Januari 2017

Sekretaris Daerah Provinsi  
DKI Jakarta,  
  
Saefullah  
NIP. 06402111984031002



Tembusan :

1. Plt. Gubernur Provinsi DKI Jakarta
2. Para Asisten Sekda Provinsi DKI Jakarta
3. Inspektur Provinsi DKI Jakarta

Nomor Register Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Petugas Verifikasi :  Tanggal Verifikasi :  Petugas Entry :

**DIISI OLEH PESERTA**

1 Nama   
2 Nomor Register BPJS Kesehatan

**ISILAH SESUAI DENGAN PERUBAHAN YANG DIKEHENDAKI**

		Verifikasi
<b>1 Perubahan Faskes Primer</b>		
a. Nama Faskes Tingkat Pertama sebelumnya	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. Nama Faskes Tingkat Pertama yang dikehendaki	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Kode Faskes <input type="text"/>	<input type="text"/>
c. Nama Faskes Dokter Gigi sebelumnya	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d. Nama Faskes Dokter Gigi yg dikehendaki	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Kode Faskes <input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>2 Perubahan Tempat Tinggal</b>		
Alamat tempat tinggal saat ini	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	RT <input type="text"/> RW <input type="text"/>	
Desa/Kelurahan	<input type="text"/>	
Kecamatan	<input type="text"/>	
Kabupaten/Kota	<input type="text"/>	
	Kode Pos <input type="text"/>	
<b>3 Perubahan Tempat Bekerja</b>		
a. Nama Instansi/Perusahaan sebelumnya	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. Nama Instansi/Perusahaan sekarang	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c. Nomor Virtual Account Perusahaan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(PNS/TNI/Polri dan Pensiunannya tidak diisi)	
<b>4 Perubahan Golongan Kepangkatan</b>		
a. Bagi PNS		
Golongan ruang sebelumnya	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Golongan ruang saat ini : <input type="text"/>	<input type="text"/>
b. Bagi TNI/Polri		
Pangkat sebelumnya	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pangkat saat ini	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>5 Perubahan Jenis Kepesertaan (Pegawai Aktif menjadi Penerima Pensiun)</b>		
a. Bagi PNS/TNI/Polri		
TMT Pensiun	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. Bagi Pegawai BUMN/BUMD, Swasta dan Pekerja lainnya		
TMT Pensiun	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nomor Virtual Account Perusahaan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>6 Perubahan Susunan Keluarga</b>		
a. <b>Pernikahan</b>		
Nomor Identitas Kependudukan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nama Suami / Istri	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tempat dan Tanggal Lahir	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nomor Akta Pernikahan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nomor Virtual Account Perusahaan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nomor Passport	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nama Fasilitas Kesehatan Primer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nama Fasilitas Kesehatan Dokter Gigi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Kode Faskes <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Kode Faskes <input type="text"/>	<input type="text"/>
b. <b>Perceraian</b>		
Nama Suami / Istri	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nomor Akta Perceraian	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c. <b>Penambahan/Kelahiran Anak</b>		
Nomor Identitas Kependudukan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nama Anak	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tempat dan Tanggal Lahir	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nomor Akta Kelahiran	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nomor Virtual Account Perusahaan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nama Fasilitas Kesehatan Primer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nama Fasilitas Kesehatan Dokter Gigi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Kode Faskes <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Kode Faskes <input type="text"/>	<input type="text"/>
d. <b>Meninggal</b>		
Nama	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nomor Registrasi BPJS Kesehatan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nomor Akta /Surat Keterangan Kematian	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Isilah dengan huruf kapital dan mudah dibaca  
Yang bertanda tangan dibawah ini bertanggung jawab secara hukum terhadap kebenaran data yang tercantum.

.....201....  
Tanda Tangan Peserta

(.....)



