



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
DINAS SOSIAL

Jalan Kyai Haji Agus Salim 125 Telepon (0274) 394226. Wonosari 55813

Nomor : 460/ 352 /2019

Wonosari | Maret 2019

Lampiran : 1 bendel

Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth.

1. Camat se-Kabupaten Gunungkidul
2. Kasi Pelayanan Desa se-Kabupaten Gunungkidul

di

Tempat

Dalam rangka tertib administrasi dan sebagai pedoman untuk kepastian persyaratan dalam pemberian pelayanan jaminan kesehatan, maka mulai tanggal 1 Maret tahun 2019 akan berpedoman pada Peraturan Bupati Nomor 98 Tahun 2017 tentang Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017-2022 dalam pengeluaran Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).

Disamping itu hasil dari koordinasi yang dilakukan dengan instansi terkait pada tanggal 12 Pebruari 2019 dan mengacu pada beberapa peraturan terkait seperti Peraturan Bupati Nomor 28 Tahun 2016 tentang Integrasi Jaminan Kesehatan Kabupaten Gunungkidul ke dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional serta Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, maka syarat pengusulan dan rekomendasi jaminan kesehatan adalah sebagai berikut :

a. Syarat Pengajuan BPJS KIS APBD :

1. Surat rekomendasi dari Tim Penanggulangan Kemiskinan Desa (TKPK) Desa diketahui Kepala Desa dan TKPK Kecamatan
2. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) Cap Desa
3. Surat Pernyataan Miskin tanda tangan di atas materai Rp 6.000
4. Skrining Kelayakan dari desa sesuai Lampiran Perbup 98 Tahun 2017
5. Fotocopy identitas (KTP/Akte)
6. Fotocopy Kartu Keluarga (CI)
7. Rekening Listrik Maksimal 900 V/Surat Keterangan Dari Desa Belum Mempunyai Listrik Sendiri.

b. Pelayanan Penyangga Bapel Jamkesos

1. Surat rekomendasi dari Tim Penanggulangan Kemiskinan Desa (TKPK) Desa diketahui Kepala Desa dan TKPK Kecamatan
2. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) Cap Desa
3. Surat Pernyataan Miskin tanda tangan di atas materai Rp 6.000
4. Skrining Kelayakan Sesuai Lampiran Perbup 98 Tahun 2017
5. Surat Keterangan Sakit
 - ✓ Surat Rawat Inap (Bila Opname) *Atau*
 - ✓ Surat Rujukan Dari Puskesmas *Atau*
 - ✓ Surat Keterangan Rawat Jalan (Kontrol)
6. Fotocopy identitas (KTP/Akte)
7. Fotocopy Kartu Keluarga (CI)
8. Foto Keadaan Rumah (Depan, Belakang, Samping Kanan, Kiri Dan Dalam Rumah)
9. Mengisi formulir verifikasi dan validasi permohonan pelayanan penyangga

Bersama ini kami lampirkan contoh form Rekomendasi Kepesertaan, Surat Pernyataan Miskin, Skrining Kelayakan Sesuai Lampiran Perbup 98 Tahun 2017 serta formulir verifikasi dan validasi permohonan pelayanan penyangga.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

W/KEPALA,



A. Dra. SRI RIYANTI, M. Si
129 198903 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL

KECAMATAN.....

DESA.....
Alamat :.....

REKOMENDASI KEPESERTAAN

NOMOR :.....

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa....., Kecamatan..... menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama :.....

NIK :.....

Alamat :.....

Daftar Anggota Keluarga :

NO	NAMA	NIK
1		
dst		

Adalah penduduk Desa....., Kecamatan.....termasuk dalam Kriteria miskin/ tidak mampu sesuai dengan data TKP2K dan form skrining sebagai lampiran Surat Rekomendasi sesuai Permensos kriteria kemiskinan

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DESA,

CAP KEPALA DESA

NAMA KEPALA DESA

Nama Desa, Tanggal
KETUA TKPK DESA,

CAP TKPK DESA

NAMA KETUA TKPK DESA

MENGETAHUI,

TKPK KECAMATAN

CAP TKPK KECAMATAN

NAMA TKPK KECAMATAN

SURAT PERNYATAAN MISKIN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat/Tgl Lahir :
Alamat :
Pekerjaan :
Penghasilan per bulan :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

1. Jawaban dan Keterangan yang saya berikan dalam formulir Skrinning Kelayakan adalah benar adanya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.
2. Dalam memberikan jawaban dan keterangan tersebut saya tidak dalam pengaruh dari pihak manapun.
3. Saya bersumpah, apabila jawaban dan keterangan yang saya berikan tidak benar, saya siap mempertanggungjawabkan dihadapan TUHAN dan Manusia.

Sumpah Agama :

" IDA SANGHYANG WIDI WASA SAYA BERSUMPAH, SESUNGGUHNYA BAHWA KEADAAN EKONOMI KELUARGA SAYA MISKIN. APABILA SAYA TIDAK MEMBERIKAN PERNYATAAN YANG SEBENARNYA, SAYA AKAN MENDAPAT KUTUKAN DARI TUHAN."

Demikian surat pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Nama Desa, 2019

Yang Membuat Pernyataan,

Materai 6000

(Nama Pemohon)

SUMPAH DALAM SURAT PERNYATAAN SESUAI AGAMA :

NO	AGAMA	SUMPAH
1	ISLAM	DEMI ALLAH SAYA BERSUMPAH, SESUNGGUHNYA BAHWA KEADAAN EKONOMI KELUARGA SAYA MISKIN. APABILA SAYA TIDAK MEMBERIKAN PERNYATAAN YANG SEBENARNYA, SAYA AKAN MENDAPAT KUTUKAN DARI ALLAH SWT
2	KRISTEN	DEMI ALLAH, BAPAK, PUTRA DAN ROKH KUDUS, SAYA BERSUMPAH, SESUNGGUHNYA BAHWA KEADAAN EKONOMI KELUARGA SAYA MISKIN. JIKA SAYA BERDUSTA, SAYA AKAN MENDAPAT HUKUMAN DARI TUHAN. SEMOGA ALLAH MENOLONG SAYA
3	KATHOLIK	DEMI ALLAH, BAPAK, PUTRA DAN ROKH KUDUS, SAYA BERSUMPAH, SESUNGGUHNYA BAHWA KEADAAN EKONOMI KELUARGA SAYA MISKIN. JIKA SAYA BERDUSTA, SAYA AKAN MENDAPAT HUKUMAN DARI TUHAN
4	HINDU	IDA SANGHYANG WIDI WASA SAYA BERSUMPAH, SESUNGGUHNYA BAHWA KEADAAN EKONOMI KELUARGA SAYA MISKIN. APABILA SAYA TIDAK MEMBERIKAN PERNYATAAN YANG SEBENARNYA, SAYA AKAN MENDAPAT KUTUKAN DARI TUHAN
5	BUDHA	DEMI SANGHYANG ADHI BUDHA SAYA BERJANJI, SESUNGGUHNYA BAHWA KEADAAN EKONOMI KELUARGA SAYA MISKIN. JIKA SAYA BERDUSTA ATAU MENYIMPANG DARIPADA YANG TELAH SAYA NYATAKAN INI, MAKA SAYA BERSEDIA MENDAPATKAN KARMA YANG BURUK
6	KEPERCAYAAN TERHADAP TUHAN YANG MAHA ESA	DEMI TUHAN YANG MAHA ESA SAYA BERJANJI, SESUNGGUHNYA BAHWA KEADAAN EKONOMI KELUARGA SAYA MISKIN. APABILA SAYA TIDAK MEMBERIKAN PERNYATAAN YANG SEBENARNYA, SEMOGA TUHAN YANG MAHA ESA AKAN MENDAPAT KUTUKAN KEPADA SAYA

FORMULIR VERIFIKASI DAN VALIDASI
PERMOHONAN PELAYANAN PENYANGGA BAPEL JAMKESOS

INFORMASI YANG DIMOHONKAN

Nama Lengkap Pemohon :

Nomor HP :

Nama Lengkap Pasien :

NIK :

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Nomor KK :

Pekerjaan Pasien :

Penghasilan Perbulan : ±Rp.....

Nama Ayah (jika pasien anak) :

Pekerjaan Ayah :

Penghasilan Perbulan : ±Rp.....

Nama Ibu (jika pasien anak) :

Pekerjaan Ibu :

Penghasilan Perbulan : ±Rp.....

Diagnosa Pasien :

Jenis Perawatan : Rawat Inap/ Rawat Jalan

Nama Rumah Sakit :

INFORMASI RUMAH TANGGA

1.	Jumlah orang dalam satu rumahorang	
2.	Jumlah KK dalam satu rumahKK	
3.	Pendidikan tertinggi anggota keluarga	1. Tidak Sekolah 2. SD/ sederajat 3. SMP/ sederajat 4. SMA/ sederajat	5. Diploma (D1/D2/D3) 6. Sarjana (S1) 7. Pascasarjana (S2/S3)
4.	Status kepemilikan bangunan tempat tinggal	1. Milik Sendiri 2. Kontrak/ Sewa 3. Bebas Sewa	5. Dinas 6. Lainnya
5.	Luas bangunan tempat tinggalmeter	
6.	Bahan utama dinding	1. Tembok 2. Plasteran anyaman bambu / kawat 3. Kayu 4. Anyaman bamboo	5. Batang kayu 6. Bambu 7. Lainnya
7.	Jenis lantai	1. Marmer/ granit 2. Keramik 3. Parket/ vinyl/ permadani 4. Ubin/ tegel/ teraso 5. Kayu/ papan kualitas tinggi	6. Semen/ bata merah 7. Bambu 8. Kayu/ papan kualitas rendah 9. Tanah 10. Lainnya
8.	Bahan utama atap	1. Beton/ genteng beton 2. Genteng keramik	6. Seng 7. Sirap

		3. Genteng metal 4. Genteng tanah liat 5. Asbes	8. Bambu 9. Jerami/ijuk/rumput 10. Lainnya
9.	Asset bergerak	1. Televisi buah 2. Kulkasbuah 3. Mobil.....buah, Merk tahun terbaru 4. Motorbuah, Merk..... tahun terbaru 5. Sepeda.....buah 6. Mesin cucibuah 7. Kompor gas.....buah 8. AC buah 9. Laptop/komputer buah 10. Emas gram	
10.	Aset tidakbergerak	1. Lahan m ² 2. Sawah m ² 3. Kebun m ²	
11.	Jumlah hewan ternak	1. Sapi ekor 2. Kambingekor 3. Ayamekor	4. Bebek ekor 5. Kerbauekor 6. Kudaekor

INFORMASI TAMBAHAN

.....
.....
.....
.....
.....

_____,20.....

Pemohon

Petugas Desa

(.....)

(.....)



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
KECAMATAN.....

DESA.....
Alamat :.....

SKRINING KELAYAKAN PERMOHONAN JAMINAN KESEHATAN

NO	INDIKATOR	SKOR
1	Kepemilikan Tempat Tinggal	
	a. Milik Sendiri	5
	b. Kontrak/Sewa	10
	c. Bebas Sewa	15
2	Status kepemilikan lahan untuk bangunan tempat tinggal	
	a. milik sendiri	5
	b. bebas sewa	10
	c. sewa	15
3	Luas lantai bangunan (perorang)	
	a. lebih dari 16 m ²	7
	b. 13 - 16 m ²	14
	c. 8 - 12 m ²	21
	d. kurang 8 m ²	28
4	Jenis lantai rumah terluas	
	a. granit	5
	b. keramik/ubin/tagel/teraso	10
	c. semen/tegel batu putih	15
	d. tanah	20
5	Jenis dinding rumah terluas	
	a. tembok plasteran/kayu kualitas tinggi	5
	b. tembok tanpa plasteran	10
	c. plesteran anyaman bambu/kawat/kalsibord	15
	d. kayu kualitas rendah/kalsibord	50
	e. anyaman bambu	25
6	Fasilitas buang air besar	
	a. leher angsa	7
	b. plengsengan	14
	c. bersama/ wc umum	21
	d. cemplung/cubluk	28
7	Sumber air minum	
	a. Air kemasan bermerek	6
	b. Air isi ulang	12
	c. Leding meteran	18
	d. Sumur bor/pompa/Sumur terlindung'	24
	e. Sumur tak terlindung	30
	f. Mata air terlindung	36
	g. Air hujan/PAH	42
	h. Mata air tak terlindung/Air sungai/danau/waduk'	48

NO	INDIKATOR	SKOR
8	Sumber Penerangan	
	a. 1200 VA atau lebih	6
	b. listrik non PLN (solar cell/genset/biogas	12
	c. 900 VA	18
	d. 450 VA	24
	e. Bendeng	30
	f. Tanpa Listrik	36
9	Jenis bahan bakar untuk memasak;	
	a. Gas > 3kg	5
	b. Gas 3 kg	10
	c. Kayu bakar / Arang	15
10	Kepemilikan kartu jaminan perlindungan sosial	
	a. Tidak mendapat program	3
	b. Mendapatkan 1 program	6
	c. Mendapatkan 2 program	9
	d. Mendapatkan 3 program	12
	e. Mendapatkan 4 program	15
	f. Mendapatkan 5 program	18
11	Pendidikan terakhir kepala rumah tangga	
	a. Sarjana	2
	b. Diploma	4
	c. SMA/SMK//SMALB/Paket C/M Aliyah	6
	d. SMP/SMPLB/Paket B/M Tsanawiyah	8
	e. SD/SDLB/Paket A/M Ibtidaiyah	10
	f. Tidak sekolah/Tidak Tamat SD Sederajat	12
12	Kepemilikan asset berupa hewan ternak	
	a. Kambing dan sapi	4
	b. Sapi	8
	c. Kambing	12
	d. Tidak memiliki	16
13	Kepemilikan asset berupa elektronik	
	a. Laptop/PC	4
	b. Mesin cuci	8
	c. Kulkas	12
	d. Tidak memiliki	16
14	Kepemilikan tabungan emas dan uang	
	a. Emas > 9 gram dan uang/tabungan > 5 juta	4
	b. Uang/tabungan > 5 juta	8
	c. Emas < 9 gram	18
	d. Tidak memiliki	16
15	Kepemilikan sarana transportasi	
	a. Mobil	4
	b. Mesin perahu	8
	c. Sepeda motor	12
	d. Tidak memiliki	16

NO	INDIKATOR	SKOR
16	Kepemilikan lahan	
	a. > 1.000 m ²	3
	b. 500 - 1.000 m ²	6
	c. < 500 m ²	9
	d. Tidak memiliki	12
17	Jumlah anggota dalam KK/Rumah tangga	
	a. 1 - 3 orang	8
	b. orang	16
	c. 5 orang	24
	d. Lebih dari 6 orang atau Lansia Sebatangkara	32
18	Status pekerjaan kepala keluarga	
	a. Pedagang/pedagang besar	8
	b. PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD/Anggota legislatif/profesional/pensiunan	16
	c. Karyawan/pegawai swasta/ perangkat desa	24
	d. Pedagang kecil	32
	e. Petani pemilik lahan	40
	f. Buruh (Tani/Bangunan/Pramuniaga,dll)	48
19	Anggota keluarga menderita penyakit kronisk katastropik	
	a. Tidak ada	9
	b. penyakit Gula/diabetes melitus	18
	c. Jantung/stroke	27
	d. Penyakit komplikasi	36
	e. Gagal ginjal/ kanker	45

INFORMASI TAMBAHAN :

Nama Desa,

2019

Cap Desa

(Nama Petugas)