

PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

NOMOR 4 TAHUN 2014

TENTANG

TATA CARA PENDAFTARAN DAN PEMBAYARAN PESERTA PERORANGAN
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa sesuai dengan amanat Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan;
- b. bahwa untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pendaftaran kepesertaan program jaminan kesehatan bagi Setiap Orang selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran, perlu ditetapkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentang Tata Cara Pendaftaran Setiap orang selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran;
- Mengingat : 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 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
3. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang

Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);

4. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TENTANG TATA CARA PENDAFTARAN DAN PEMBAYARAN PESERTA PERORANGAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ini yang dimaksud dengan:

1. 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 iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
3. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.
4. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

6. Peserta Perorangan adalah setiap orang Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang telah membayar iuran.
7. Anggota Keluarga adalah istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah.
8. 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.
9. Kartu Keluarga, selanjutnya disingkat KK, adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga.
10. Kartu Tanda Penduduk, selanjutnya disingkat KTP, adalah identitas resmi Penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana yang berlaku di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

BAB II PENDAFTARAN PESERTA

Pasal 2

- (1) Peserta Perorangan wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya dalam program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Anggota keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi seluruh anggota keluarga sebagaimana yang terdaftar pada Kartu Keluarga.
- (3) Anggota keluarga yang terdaftar pada Kartu Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya terdiri atas:
 - a. istri atau suami yang sah dari Peserta; dan/atau
 - b. anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta.

Pasal 3

Pendaftaran Peserta Perorangan dapat dilakukan melalui:

- a. Kantor Cabang sesuai dengan daerah tempat calon peserta berdomisili;
- b. Website BPJS Kesehatan; dan
- c. Bank dan/atau pihak lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

9

Pasal 4

Pendaftaran Peserta Perorangan melalui Kantor Cabang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a dilakukan dengan cara:

- a. mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) secara lengkap dan benar serta melampirkan pas foto terbaru ukuran 3 x 4 cm masing-masing 1 lembar;
- b. menunjukkan atau memperlihatkan dokumen pendukung sebagai berikut:
 - 1) NIK yang tercantum pada Kartu Tanda Penduduk/KTP-el atau Kartu Keluarga;
 - 2) asli Kartu Tanda Penduduk/KTP-el atau Kartu Keluarga;
 - 3) asli surat keterangan domisili dari Kelurahan dalam hal alamat berbeda dengan KTP;
 - 4) asli Kartu Ijin Tinggal Sementara / Tetap (KITAS/KITAP) bagi WNA; dan
 - 5) asli/fotokopi nomor rekening pada buku tabungan.
- c. menyetujui dan mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.

Pasal 5

- (1) Pendaftaran Peserta Perorangan melalui Website BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b dilakukan dengan mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) elektronik di Website BPJS Kesehatan secara lengkap dan benar serta mengunggah pas foto terbaru;
- (2) Persyaratan pengisian Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:
 - a. mengisi NIK yang tercantum pada KTP-el atau Kartu Keluarga;
 - b. mengisi Nomor KITAP/ KITAS dan Paspor bagi Warga Negara Asing;
 - c. memilih FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama);
 - d. memilih Kelas Perawatan;
 - e. mengisi alamat korespondensi apabila alamat tidak sesuai dengan KTP; dan
 - f. mengisi nomor rekening.

Pasal 6

Pendaftaran Peserta Perorangan melalui Bank dan/atau pihak lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c dilakukan dengan cara:

- a. menunjukkan atau memperlihatkan dokumen pendukung sebagai berikut:
 1. NIK yang tercantum pada Kartu Tanda Penduduk/KTP-el atau Kartu Keluarga;
 2. asli Kartu Tanda Penduduk/KTP-el atau Kartu Keluarga;
 3. asli surat keterangan domisili dari Kelurahan dalam hal alamat berbeda dengan KTP; dan
 4. asli Kartu Ijin Tinggal Sementara / Tetap (KITAS/KITAP) bagi WNA.
- b. asli/fotokopi nomor rekening pada buku tabungan;
- c. menyerahkan pas foto terbaru ukuran 3 x 4 cm masing-masing 1 (satu) lembar; dan
- d. menyetujui dan mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.

Pasal 7

- (1) Pendaftaran Peserta Perseorangan yang dilakukan oleh Lembaga Sosial, atau Lembaga Pemerintah harus memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. ada perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Lembaga Sosial atau Lembaga Pemerintah;
 - b. data Peserta yang telah diverifikasi; dan
 - c. menunjukkan asli/fotokopi nomor rekening pada Buku Tabungan milik Penanggung Iuran bagi Lembaga Sosial;
- (2) Verifikasi dan validasi data Peserta dilakukan oleh Lembaga Sosial atau Lembaga Pemerintah yang bersangkutan.
- (3) Verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. NIK yang tercantum pada Kartu Tanda Penduduk/KTP-el atau Kartu Keluarga;
 - b. Kartu Tanda Penduduk/KTP-el atau Kartu Keluarga;
 - c. surat keterangan domisili dari Kelurahan dalam hal alamat berbeda dengan KTP; dan
 - d. Kartu Ijin Tinggal Sementara / Tetap (KITAS/KITAP) bagi WNA.

Pasal 8

- (1) Untuk memudahkan komunikasi dan pemberian pelayanan kepada Peserta, maka Peserta/calon Peserta BPJS Kesehatan wajib memberikan nomor telepon seluler dan alamat Email.
- (2) Untuk memudahkan Peserta dalam membayar iuran, Peserta wajib memiliki Rekening pada bank yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan ayat (1) dan ayat (2) bagi Peserta yang didaftarkan oleh Lembaga Sosial dan Lembaga Pemerintah.

Pasal 9

- (1) BPJS Kesehatan melakukan validasi data calon Peserta.
- (2) BPJS Kesehatan menerbitkan *Virtual Account* apabila data calon Peserta sudah valid.
- (3) Calon Peserta melakukan pembayaran berdasarkan *Virtual Account* yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.
- (4) BPJS Kesehatan menerbitkan Identitas Peserta setelah calon peserta melakukan pembayaran iuran.

Pasal 10

- (1) Untuk menjamin tertib administrasi, bagi calon Peserta Perorangan diatur masa berlaku kartu untuk mendapatkan Pelayanan Kesehatan.
- (2) Masa berlaku kartu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimulai 7 (tujuh) hari setelah calon Peserta Perorangan melakukan pembayaran iuran pertama.

Pasal 11

- (1) Peserta perorangan wajib melaporkan kepada BPJS Kesehatan setiap terjadi perubahan data diri atau anggota keluarganya paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak terjadinya perubahan.
- (2) Perubahan yang wajib dilaporkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. alamat rumah; dan
 - b. jumlah anggota keluarga.

9

BAB III
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal 1 November 2014.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 17 Oktober 2014

DIREKTUR UTAMA

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
KESEHATAN,

ttd.

FACHMI IDRIS

Diundangkan di Jakarta

Pada tanggal 17 Oktober 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 1718

Salinan sesuai dengan aslinya

9 Kepala Grup Hukum Dan Regulasi,



Feryanita
NIP: 01884