



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1666 2018

BPJS Kesehatan. Administrasi Kepesertaan
Program Jaminan Kesehatan. Pencabutan.

PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
NOMOR 6 TAHUN 2018
TENTANG
ADMINISTRASI KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 16, Pasal 19 dan Pasal 26 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, perlu ditetapkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan;

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 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);

4. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 24/P Tahun 2016 tentang Pengangkatan Dewan Pengawas dan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Masa Jabatan Tahun 2016-2021;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TENTANG ADMINISTRASI KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Badan 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 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. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.
5. Penerima Bantuan Iuran, yang selanjutnya disingkat PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan.

6. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
7. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima gaji atau upah.
8. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
9. Bukan Pekerja, yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
10. Pejabat Negara adalah pimpinan dan anggota lembaga negara sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan pejabat lainnya yang ditentukan oleh Undang-Undang.
11. Pegawai Negeri Sipil, yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai Aparatur Sipil Negara secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan.
12. Prajurit adalah anggota Tentara Nasional Indonesia.
13. Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, yang selanjutnya disebut Anggota Polri adalah Anggota Polri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang yang mengatur mengenai Kepolisian Negara Republik Indonesia.
14. Veteran adalah Veteran Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang yang mengatur mengenai Veteran Republik Indonesia.
15. Perintis Kemerdekaan adalah Perintis Kemerdekaan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang yang mengatur mengenai Perintis Kemerdekaan atau pemberian penghargaan/tunjangan kepada Perintis Pergerakan Kebangsaan/Kemerdekaan.
16. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan

tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan Pegawai Aparatur Sipil Negara dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

17. Gaji atau Upah adalah hak Pekerja yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari Pemberi Kerja kepada Pekerja yang ditetapkan dan dibayar menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan, atau peraturan perundang-undangan, termasuk tunjangan bagi Pekerja dan keluarganya atas suatu pekerjaan dan/atau jasa yang telah atau akan dilakukan.
18. Pemutusan Hubungan Kerja yang selanjutnya disingkat PHK adalah pengakhiran hubungan kerja karena suatu hal tertentu yang mengakibatkan berakhirnya hak dan kewajiban antara Pekerja/buruh dan Pemberi Kerja berdasarkan peraturan perundang-undangan.
19. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
20. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
21. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
22. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

23. *Virtual Account* adalah nomor identifikasi peserta yang disediakan oleh BPJS Kesehatan sebagai rekening tujuan dalam pembayaran iuran Jaminan Kesehatan.

BAB II JENIS KEPESERTAAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 2

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan meliputi:
 - a. PBI Jaminan Kesehatan; dan
 - b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri atas:
 - a. PPU dan anggota keluarganya;
 - b. PBPU dan anggota keluarganya; dan
 - c. BP dan anggota keluarganya.

Bagian Kedua PPU

Pasal 3

PPU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a terdiri atas:

- a. Pejabat Negara;
- b. Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
- c. PNS;
- d. Prajurit;
- e. Anggota Polri;
- f. Kepala Desa dan Perangkat Desa;
- g. Pegawai Swasta; dan
- h. Pekerja/pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima Gaji atau Upah.

Pasal 4

- (1) Anggota keluarga dari Peserta PPU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 meliputi istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, paling banyak 4 (empat) orang.
- (2) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan kriteria:
 - a. tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
 - b. belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- (3) Selain anggota keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Peserta PPU dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.
- (4) Anggota keluarga yang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi anak ke-4 (empat) dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua.

Bagian Ketiga

PBPU dan BP

Pasal 5

- (1) PBPU termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b terdiri atas:
 - a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima gaji atau upah.
- (2) BP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c terdiri atas:
 - a. investor;
 - b. pemberi kerja;
 - c. penerima pensiun;

- d. veteran;
 - e. perintis kemerdekaan;
 - f. janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintisan Kemerdekaan; dan
 - g. BP yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar Iuran.
- (3) Penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c terdiri atas:
- a. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b. PNS yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c. Prajurit dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d. janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c yang mendapat hak pensiun;
 - e. penerima pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
 - f. janda, duda, atau anak yatim dan/piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf e yang mendapat hak pensiun.

BAB III

SYARAT DAN TATA CARA PENDAFTARAN PESERTA

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 6

- (1) Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dan wajib membayar Iuran dalam program Jaminan Kesehatan.
- (2) Ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan.

- (3) Pada saat mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), calon Peserta berhak menentukan FKTP yang diinginkan.

Pasal 7

- (1) Pendaftaran Peserta Jaminan Kesehatan dilakukan melalui kanal pendaftaran:
 - a. aplikasi pendaftaran bagi PPU;
 - b. aplikasi pendaftaran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
 - c. aplikasi *mobile* JKN;
 - d. laman BPJS Kesehatan;
 - e. BPJS Kesehatan *care center* 1500 400;
 - f. *mobile customer service*;
 - g. loket kantor cabang atau kantor kabupaten/kota atau unit pelayanan lain yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan; atau
 - h. pihak lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Selain melalui kanal pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pendaftaran Peserta Jaminan Kesehatan dapat dilakukan melalui integrasi sistem.
- (3) Pendaftaran Peserta Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan melalui sistem informasi BPJS Kesehatan yang terintegrasi dengan Nomor Induk Kependudukan.

Pasal 8

- (1) Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas Peserta.
- (2) Identitas Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Kartu Indonesia Sehat yang paling sedikit memuat nama dan nomor identitas Peserta yang terintegrasi dengan Nomor Identitas Kependudukan, kecuali untuk bayi baru lahir.
- (3) Kartu Indonesia Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan kepada Peserta secara bertahap.

- (4) BPJS Kesehatan dapat memberikan kartu identitas Peserta sementara dengan masa berlaku paling lama 3 (tiga) bulan untuk selanjutnya digantikan dalam bentuk Kartu Indonesia Sehat.
- (5) Selain Kartu Indonesia Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Peserta dapat mengakses Kartu Indonesia Sehat dalam bentuk digital melalui aplikasi *mobile* JKN secara mandiri.

Pasal 9

Penduduk yang belum terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan dapat didaftarkan pada BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah provinsi atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

Bagian Kedua

PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 10

- (1) Pendaftaran PBI Jaminan Kesehatan dilakukan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Pendaftaran Peserta PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem elektronik yang dikembangkan oleh atau bersama dengan BPJS Kesehatan.

Bagian Ketiga
Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Paragraf 1

PPU

Pasal 11

- (1) Pemberi Kerja wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar Iuran.
- (2) Pendaftaran Peserta bagi PPU dilakukan melalui entitasnya kepada BPJS Kesehatan.
- (3) Dalam hal Pemberi Kerja secara nyata tidak mendaftarkan Pekerjaannya kepada BPJS Kesehatan, Pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan.
- (4) Terhadap Pemberi Kerja yang belum mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya dalam program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Terhadap pendaftaran oleh Pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3), BPJS Kesehatan melaksanakan proses pemeriksaan kepatuhan Pemberi Kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

- (1) Pekerja yang mendaftarkan dirinya sebagai Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) dilakukan dengan melampirkan dokumen yang membuktikan status ketenagakerjaannya, berupa:
 - a. surat yang membuktikan sebagai Pekerja yang diterbitkan oleh Pemberi Kerja; atau
 - b. kontrak kerja.
- (2) Pendaftaran Pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat diproses dalam hal Pekerja berasal dari Pemberi Kerja yang:

- a. belum mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya dalam Program Jaminan Kesehatan; atau
 - b. belum melakukan pembayaran Iuran pertama.
- (3) Dalam hal status Pemberi Kerja selain penyelenggara negara ditemukan memiliki tunggakan Iuran, proses pendaftaran Pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah Pemberi Kerja melunasi tunggakan Iuran.
- (4) Iuran Pekerja yang mendaftarkan dirinya sebagai Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap dibayar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemberi Kerja yang memiliki Pekerja terindikasi sebagai Peserta PPU selain penyelenggara negara dari Pemberi Kerja yang:
- a. belum mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya;
 - b. belum membayar Iuran pertama; atau
 - c. belum mendaftarkan seluruh Pekerjaannya dilakukan proses pemeriksaan kepatuhan.
- (6) BPJS Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Pemberi Kerja selain penyelenggara negara terkait proses pendaftaran Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 13

Pemberi Kerja dalam mendaftarkan Pekerjaannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) harus mengisi data calon peserta yang memuat paling sedikit:

- a. nama calon peserta;
- b. nomor induk kependudukan atau paspor, kartu izin tinggal tetap, kartu izin tinggal sementara, nomor visa tinggal terbatas (*limited stay permit number*), surat izin kerja yang diterbitkan instansi yang berwenang, bagi warga negara asing;
- c. tanggal lahir;
- d. nama FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan dipilih oleh calon peserta;
- e. nomor telepon seluler; dan

- f. alamat email.

Pasal 14

- (1) Pasangan suami istri yang masing-masing merupakan Pekerja maka keduanya wajib didaftarkan sebagai Peserta PPU oleh masing-masing Pemberi Kerja dan membayar Iuran.
- (2) Suami, istri, dan anak dari Peserta PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhak memilih kelas perawatan tertinggi.
- (3) Anak PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didaftarkan pada salah satu orang tuanya yang memiliki kelas perawatan tertinggi dengan tetap memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3.

Paragraf 2

PBPU dan BP

Pasal 15

- (1) Setiap PBPU dan BP wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya secara sendiri-sendiri atau kolektif sebagai Peserta pada BPJS Kesehatan dengan membayar Iuran.
- (2) Kewajiban melakukan pendaftaran sebagai Peserta bagi PBPU dan BP dilaksanakan paling lambat tanggal 1 Januari 2019.
- (3) Peserta PBPU dan BP yang melakukan pendaftaran setelah tanggal 1 Januari 2019 dikenai sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

- (1) Anggota keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1), meliputi seluruh anggota keluarga sebagaimana terdaftar pada kartu keluarga.
- (2) Anggota keluarga yang terdaftar pada Kartu Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. istri atau suami yang sah dari Peserta;

- b. anak kandung, anak tiri, dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta; dan/atau
 - c. seluruh anggota keluarga lain di luar huruf a dan huruf b, yang terdaftar pada kartu keluarga.
- (3) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan memilih kelas perawatan yang sama.
 - (4) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh salah satu anggota keluarga yang terdaftar dalam kartu keluarga.
 - (5) Dalam hal hanya terdapat satu nama dalam kartu keluarga yang berhalangan mendaftarkan dirinya karena alasan tertentu, pendaftaran dapat dilakukan oleh orang yang ditunjuk dengan melampirkan surat kuasa.
 - (6) Alasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (5) seperti sakit, berusia lebih dari 60 (enam puluh) tahun, dan/atau memiliki keterbatasan fisik atau penyandang disabilitas.
 - (7) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bagi anggota keluarga calon Peserta PBPU dan BP yang:
 - a. mendapat tugas belajar atau pertukaran pelajar ke luar negeri;
 - b. bekerja di luar negeri; atau
 - c. tinggal di luar negeri.
 - (8) Pembuktian pengecualian sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dengan menunjukkan:
 - a. asli atau salinan visa;
 - b. surat izin tinggal di luar negeri; atau
 - c. surat pemberitahuan ke luar negeri dari penyelenggara atau sponsor.

Pasal 17

- (1) Pendaftaran Peserta PBPU dan BP dilakukan dengan mengisi formulir daftar isian peserta yang memuat paling sedikit:
 - a. nama calon Peserta;

- b. nomor induk kependudukan atau paspor, kartu izin tinggal tetap, kartu izin tinggal sementara, nomor visa tinggal terbatas (*limited stay permit number*), surat izin kerja yang diterbitkan instansi yang berwenang, bagi warga negara asing;
 - c. tanggal lahir;
 - d. nama FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan dipilih oleh calon Peserta;
 - e. alamat surat menyurat;
 - f. nomor telepon seluler yang bisa dihubungi; dan
 - g. nomor rekening sumber pendanaan dari lembaga keuangan perbankan dan/atau akun *financial technology* yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Pendaftaran Peserta PBPU dan BP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui:
- a. aplikasi *mobile JKN*;
 - b. laman BPJS Kesehatan;
 - c. BPJS Kesehatan *care center* 1500 400;
 - d. *Mobile Customer Service*;
 - e. kantor cabang atau kantor kabupaten/kota atau unit pelayanan lain yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan; atau
 - f. pihak lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pasal 18

Dalam melakukan pendaftaran, Peserta PBPU dan BP memilih manfaat ruang kelas perawatan:

- a. Kelas I;
- b. Kelas II; atau
- c. Kelas III.

Pasal 19

Pendaftaran Peserta PBPU dan Peserta BP yang dilakukan melalui BPJS Kesehatan *care center* 1500 400, aplikasi *mobile JKN*, dan laman BPJS Kesehatan, sebagaimana dimaksud

dalam Pasal 17 ayat (2) huruf a, huruf b dan huruf c dilakukan dengan cara:

- a. mengisi formulir daftar isian peserta elektronik yang memuat daftar isian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1), kecuali pendaftaran melalui BPJS Kesehatan *care center* 1500 400;
- b. memberikan persetujuan untuk:
 1. melakukan pembayaran Iuran melalui mekanisme *autodebet*;
 2. dihubungi dan menyetujui *autodebet* kartu kredit melalui telepon; dan
 3. mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
- c. memberikan nomor rekening sumber pendanaan dari lembaga keuangan perbankan dan/atau akun *financial technology* yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; dan
- d. membubuhkan persetujuan dan pernyataan untuk mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku

Pasal 20

Pendaftaran Peserta PBPU dan BP yang dilakukan melalui *Mobile Customer Service*, kantor cabang atau kantor kabupaten/kota, atau unit pelayanan lain yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf d dan huruf e dilakukan dengan cara:

- a. menyerahkan formulir daftar isian peserta yang telah diisi secara lengkap dan benar;
- b. menyerahkan atau menunjukkan dokumen pendukung sebagai berikut:
 1. salinan kartu keluarga;
 2. salinan paspor, kartu izin tinggal tetap, kartu izin tinggal sementara, nomor visa tinggal terbatas (*limited stay permit number*), surat izin kerja yang diterbitkan instansi yang berwenang, bagi warga negara asing; dan
 3. nomor rekening sumber pendanaan dari lembaga keuangan perbankan dan/atau akun *financial*

technology yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

- c. mengisi formulir kesediaan *autodebet* pembayaran Iuran dari lembaga keuangan perbankan dan/atau akun *financial technology* yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; dan
- d. menandatangani persetujuan dan pernyataan untuk mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.

Pasal 21

Pendaftaran Peserta PBU dan BP yang dilakukan melalui pihak lain yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf f dilakukan dengan cara:

- a. mengisi formulir daftar isian peserta elektronik yang memuat daftar isian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1);
- b. menyerahkan atau menunjukkan dokumen pendukung sebagai berikut:
 1. asli atau salinan KTP-elektronik, kartu keluarga atau paspor, kartu izin tinggal tetap, kartu izin tinggal sementara, nomor visa tinggal terbatas (*limited stay permit number*), surat izin kerja yang diterbitkan instansi yang berwenang, bagi warga negara asing;
 2. mengisi formulir kesediaan *autodebet* pembayaran Iuran dari nomor rekening sumber pendanaan dari lembaga keuangan perbankan dan/atau akun *financial technology* yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; dan
 3. salinan buku rekening bank yang tercantum pada halaman pertama buku tabungan.
- c. membubuhkan persetujuan dan pernyataan untuk mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.

Pasal 22

Dalam kondisi tertentu yang tidak memungkinkan dilakukan pembayaran Iuran melalui mekanisme *autodebet*, dilakukan

melalui mekanisme lain yang diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direksi.

Pasal 23

- (1) Setelah menerima formulir daftar isian peserta yang telah diisi lengkap beserta kelengkapannya, BPJS Kesehatan memberikan nomor *virtual account* paling lambat 1x24 jam setelah pendaftaran di terima.
- (2) Peserta menandatangani pernyataan persetujuan untuk melakukan pembayaran Iuran pertama dan seterusnya melalui nomor *virtual account* keluarga paling cepat 14 (empat belas) hari kalender setelah nomor *virtual account* diterima dan paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak pendaftaran melalui mekanisme *autodebet*.
- (3) BPJS Kesehatan wajib melakukan verifikasi pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam waktu 14 (empat belas) hari sejak pendaftaran, berupa:
 - a. verifikasi data kependudukan; dan
 - b. penerbitan kartu Peserta
- (4) Pendaftaran bagi Peserta PBPU dan BP yang dilakukan secara sendiri-sendiri, pembayaran iurannya dapat dilakukan setelah 14 (empat belas) hari sejak dinyatakan layak berdasarkan verifikasi pendaftaran.
- (5) Dalam hal proses sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak berjalan sebagaimana mestinya, atau masih dibutuhkan konfirmasi data kepada Peserta, BPJS Kesehatan akan menginformasikan atau menghubungi kembali calon Peserta untuk melengkapi data yang dibutuhkan.
- (6) Setelah proses sebagaimana dimaksud pada ayat (3) selesai dilaksanakan, Peserta melakukan pembayaran Iuran pertama melalui nomor *virtual account*.
- (7) Setelah Peserta melakukan pembayaran Iuran pertama, Kartu Peserta dikirim melalui pihak ketiga paling lama pada hari ketiga sejak peserta membayar Iuran yang pertama.

- (8) Pembayaran Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dapat dibayarkan untuk lebih dari 1 (satu) bulan yang dilakukan di awal.
- (9) Manfaat jaminan pelayanan kesehatan hanya dapat diberikan setelah Peserta melakukan pembayaran Iuran pertama.

Pasal 24

- (1) Penduduk yang belum terdaftar sebagai Peserta pada suatu daerah dapat didaftarkan secara kelompok oleh pemerintah daerah provinsi dan/atau pemerintah daerah kabupaten/kota.
- (2) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mengintegrasikan jaminan kesehatan daerah ke dalam Program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.
- (3) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan pemerintah daerah provinsi dan/atau pemerintah daerah kabupaten/kota.
- (4) Bagi Pemerintah Daerah yang mendaftarkan seluruh penduduk di wilayahnya, kepesertaannya dinyatakan aktif setelah didaftarkan, kecuali diperjanjikan lain.

Pasal 25

Pemerintah Daerah menyerahkan data penduduk yang didaftarkan melalui sistem informasi BPJS Kesehatan, dengan mengisi data yang memuat paling sedikit:

- a. nama calon peserta;
- b. nomor induk kependudukan;
- c. tanggal lahir; dan
- d. nama FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan dipilih oleh calon peserta.

Bagian Ketiga
Bayi baru lahir

Pasal 26

- (1) Bayi baru lahir dari Peserta Jaminan Kesehatan wajib didaftarkan kepada BPJS Kesehatan paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.
- (2) Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai Peserta PBI secara otomatis ditetapkan sebagai Peserta PBI sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pendaftaran bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dilakukan berdasarkan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan pemerintah daerah provinsi dan/atau pemerintah daerah kabupaten/kota.
- (4) Pendaftaran bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara melaporkan kepada BPJS Kesehatan melalui:
 - a. kantor cabang atau kantor kabupaten/kota atau unit pelayanan lain yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan; atau
 - b. *mobile customer service*.
- (5) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dengan menunjukkan:
 - a. identitas kepesertaan ibu kandung atau Nomor Induk Kependudukan ibu kandung atau Nomor Kartu Keluarga sebagai identitas sementara sampai dengan bayi terdaftar dalam data kependudukan; dan
 - b. surat keterangan kelahiran dari fasilitas kesehatan atau tenaga penolong persalinan.
- (6) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilakukan oleh:
 - a. orangtua atau keluarga;
 - b. pihak lain atas nama ibu kandung; atau

c. fasilitas kesehatan.

- (7) Iuran bagi bayi baru lahir dibayarkan oleh Peserta atau pihak lain atas nama Peserta pada saat mendaftar paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.
- (8) Peserta yang tidak mendaftar dan membayar Iuran bayi baru lahir paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan dikenakan kewajiban membayar Iuran sejak bayi dilahirkan dan dikenakan sanksi sebagaimana sanksi atas keterlambatan pembayaran Iuran.

Pasal 27

Bayi yang dilahirkan bukan dari Peserta, maka berlaku ketentuan pendaftaran Peserta PBPU dan BP.

Pasal 28

Untuk kemudahan pendaftaran bayi baru lahir, BPJS Kesehatan membuka kanal pendaftaran di fasilitas kesehatan.

Pasal 29

- (1) BPJS Kesehatan menerbitkan identitas Peserta sementara bagi bayi baru lahir.
- (2) Peserta wajib melakukan penggantian identitas Peserta sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling lama 3 (tiga) bulan sejak bayi baru lahir didaftarkan.

Pasal 30

BPJS Kesehatan dapat berkoordinasi dengan :

- a. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil atau instansi Pemerintah Daerah di tingkat kabupaten/kota yang mengelola data kependudukan;
- b. FKRTL;
- c. FKTP;
- d. bidan;
- e. kelurahan/desa; dan/atau
- f. posyandu.

untuk mendapatkan data bayi baru lahir dan mendorong pendaftaran dan pembayaran Iuran bayi yang baru dilahirkan dari Peserta.

BAB IV

TATA CARA PERUBAHAN STATUS KEPESERTAAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 31

- (1) Status kepesertaan dapat berubah untuk menjamin keberlanjutan kepesertaan.
- (2) Perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menghapuskan kewajiban Peserta, Pemberi Kerja, atau Pemerintah Daerah untuk melunasi tunggakan Iuran.
- (3) Kewajiban Peserta, Pemberi Kerja, atau Pemerintah Daerah untuk melunasi tunggakan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan paling lama 6 (enam) bulan sejak status kepesertaan berubah.
- (4) Perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara sendiri-sendiri atau berkelompok.
- (5) Perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap mewajibkan Peserta untuk mendaftarkan diri dan/atau anggota keluarganya ke jenis kepesertaan yang baru.
- (6) Kewajiban membayar tunggakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak mengakibatkan terputusnya manfaat Jaminan Kesehatan.
- (7) Dalam hal Peserta tidak dapat melunasi tunggakan Iuran dalam waktu 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Peserta wajib melunasi tunggakan Iuran sebelum mendapatkan pelayanan pada FKRTL.
- (8) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) bagi Peserta yang melakukan perubahan

status dari Peserta PPU dengan Pemberi Kerja yang memiliki tunggakan Iuran.

- (9) Perubahan status sebagaimana dimaksud pada ayat (8) disebabkan oleh:
 - a. PHK;
 - b. telah berakhir masa kerja berdasarkan kontrak atau perjanjian kerja; atau
 - c. mengundurkan diri.
- (10) Tunggakan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dibayarkan oleh Peserta atau pihak lain atas nama Peserta.

Pasal 32

- (1) Perubahan status kepesertaan dari jenis kepesertaan ke jenis kepesertaan yang lain dilakukan paling banyak 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (2) Status kepesertaan baru, berlaku awal bulan berikutnya

Pasal 33

- (1) Pada saat Peserta berubah status kepesertaan, BPJS Kesehatan:
 - a. menghentikan penghitungan Iuran pada status kepesertaan lama; dan
 - b. mulai melakukan penghitungan Iuran pada status kepesertaan baru.
- (2) BPJS Kesehatan tetap melakukan pencatatan dan penagihan atas tunggakan Iuran Peserta sebelum melakukan perubahan status kepesertaan.
- (3) BPJS Kesehatan dalam melakukan penagihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bekerja sama dengan instansi/lembaga yang berwenang.

Bagian Kedua
Perubahan status Peserta PPU

Pasal 34

- (1) Peserta PPU wajib menyampaikan perubahan data kepesertaan kepada Pemberi Kerja termasuk perubahan status kepesertaan dan seluruh tunggakan iuran.
- (2) Pemberi Kerja wajib melaporkan perubahan data kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada BPJS Kesehatan paling lama 7 (tujuh) hari sejak terjadinya perubahan data oleh Pekerja.
- (3) Dalam hal Pemberi Kerja secara nyata tidak melaporkan perubahan data kepesertaan kepada BPJS Kesehatan, Pekerja yang bersangkutan dapat melaporkan perubahan data kepesertaan secara langsung kepada BPJS Kesehatan.
- (4) Pelaporan perubahan data sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan dengan menyerahkan dokumen, paling sedikit meliputi:
 - a. salinan Kartu Keluarga; dan
 - b. salinan penghasilan yang disahkan oleh Pemberi Kerja
- (5) Tata cara perubahan data kepesertaan PPU untuk kepala desa dan perangkat desa selain PNS dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

Bagian Ketiga
Perubahan status Peserta PBPU dan BP

Paragraf 1
Umum

Pasal 35

Peserta PBPU dan BP dapat berubah status kepesertaan menjadi Peserta:

- a. PBI;

- b. Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
atau
- c. PPU.

Paragraf 2

PBPU dan BP menjadi PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 36

- (1) Perubahan status kepesertaan PBPU dan BP menjadi Peserta PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf a dilakukan terhadap Peserta PBPU dan BP yang memenuhi kriteria sebagai fakir miskin dan orang tidak mampu.
- (2) Perubahan status kepesertaan menjadi Peserta PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

PBPU dan BP menjadi Penduduk Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Daerah

Pasal 37

- (1) Perubahan status kepesertaan Peserta PBPU dan BP menjadi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf b dilakukan melalui pendaftaran sebagai Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Pendaftaran penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Perjanjian Kerja Sama BPJS Kesehatan dengan Pemerintah Daerah dengan memperhatikan ketersediaan anggaran Pemerintah Daerah.
- (3) Perubahan status Peserta PBPU dan BP menjadi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) maka Pemerintah Daerah bersama BPJS Kesehatan wajib menginformasikan kepada Peserta untuk melunasi tunggakan Iuran.

- (4) Peserta PBPU dan BP yang menunggak dapat dialihkan menjadi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (5) Peserta pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak dapat kembali menjadi Peserta PBPU dan Peserta BP sampai dengan paling singkat 12 (dua belas) bulan setelah peralihan status kepesertaan sebagai penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (6) Perubahan status kepesertaan PBPU dan BP menjadi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikutsertakan seluruh anggota keluarga di dalam Kartu Keluarga.

Paragraf 4

PBPU dan BP menjadi PPU

Pasal 38

- (1) Perubahan status kepesertaan Peserta PBPU dan Peserta BP menjadi Peserta PPU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf c dilakukan dengan memperhatikan jumlah anggota keluarga tertanggung.
- (2) Dalam hal jumlah anggota keluarga tertanggung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melebihi hak Peserta, anggota keluarga yang dialihkan hanya sejumlah haknya.
- (3) Dalam hal jumlah anggota keluarga melebihi hak Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka anggota keluarga yang belum ditanggung sesuai hak Peserta:
 - a. dialihkan menjadi anggota keluarga yang lain; atau
 - b. tetap terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP.
- (4) Perubahan status kepesertaan Peserta PBPU dan BP menjadi Peserta PPU dilakukan secara kolektif oleh Pemberi Kerja melalui sistem informasi BPJS Kesehatan dengan melengkapi persyaratan pendaftaran Peserta PPU.
- (5) Dalam hal Peserta PBPU dan BP masih memiliki tunggakan Iuran pada saat perubahan status

kepesertaan, BPJS Kesehatan wajib menginformasikan kepada Pemberi Kerja.

- (6) Pemberi Kerja wajib menginformasikan kepada Pekerja untuk melunasi tunggakan Iuran paling lama 6 (enam) bulan setelah status kepesertaannya berubah

Pasal 39

- (1) Peserta PBPU dan Peserta BP wajib menyampaikan perubahan data kepesertaan kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Perubahan data Peserta atau anggota keluarganya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. alamat rumah; dan
 - b. jumlah anggota keluarga
- (3) Perubahan data kepesertaan Peserta PBPU dan BP dapat dilakukan oleh:
 - a. salah satu anggota keluarga yang terdapat dalam Kartu Keluarga; atau
 - b. pihak lain bagi Peserta PBPU dan BP yang telah berusia lanjut dan tidak ada anggota keluarga lainnya, dibuktikan dengan pemberian surat kuasa.
- (4) Perubahan data kepesertaan Peserta PBPU dan BP yang meninggal dunia dilakukan oleh salah satu anggota keluarga dalam kartu keluarga atau ahli waris.
- (5) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan membawa surat kematian dari fasilitas kesehatan atau kelurahan/desa.
- (6) Kewajiban pembayaran Iuran atas Peserta PBPU dan BP yang meninggal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sampai dengan bulan Peserta meninggal.

Bagian Keempat
Syarat Perubahan Status Kepesertaan

Pasal 40

Peserta yang berubah kepesertaan menjadi Peserta PBPU dan BP wajib menyerahkan dokumen sebagaimana dokumen pendaftaran Peserta PBPU dan BP.

Bagian Kelima
Perubahan FKTP

Pasal 41

- (1) Peserta dapat mengganti FKTP tempat Peserta terdaftar paling singkat 3 (tiga) bulan.
- (2) Penggantian FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui aplikasi *mobile JKN*, *mobile customer service*, BPJS Kesehatan *care center* 1500 400 atau kantor BPJS Kesehatan terdekat.
- (3) Penggantian FKTP oleh Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dalam jangka waktu kurang dari 3 (tiga) bulan dengan kondisi sebagai berikut:
 - a. Peserta pindah domisili dalam jangka waktu kurang dari 3 (tiga) bulan setelah terdaftar di FKTP awal, yang dibuktikan dengan surat keterangan domisili;
 - b. Peserta dalam penugasan dinas atau pelatihan dalam jangka waktu kurang dari 3 (tiga) bulan, yang dibuktikan dengan surat keterangan penugasan atau pelatihan; atau
 - c. Peserta yang pindah FKTP karena adanya proses redistribusi (pemindahan Peserta yang belum merata) dan ingin kembali terdaftar di FKTP sebelumnya.
- (4) Penggantian FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilengkapi dengan surat keterangan domisili dan surat keterangan penugasan atau pelatihan.

- (5) Penggantian FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) mulai berlaku sejak tanggal 1 (satu) pada bulan berikutnya.
- (6) Dalam hal terjadi perpindahan Peserta yang berasal dari Prajurit atau Anggota Polri, BPJS Kesehatan harus berkoordinasi dengan Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia.
- (7) Penggantian FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan di kantor BPJS Kesehatan dan dilengkapi dengan surat persetujuan perpindahan FKTP dari Pimpinan Satuan Kerja.
- (8) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), bagi anggota keluarga dari Peserta yang berasal dari Prajurit atau Anggota Polri.

Pasal 42

Dalam rangka pemutakhiran data Peserta, BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan Pemberi Kerja, Peserta, Pemerintah Daerah dan/atau menteri yang menyelenggarakan urusan di bidang sosial.

BAB V

SYARAT DAN TATA CARA PESERTA PPU YANG MENGALAMI PHK

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 43

- (1) Peserta PPU yang mengalami PHK tetap memperoleh hak Manfaat Jaminan Kesehatan paling lama 6 (enam) bulan sejak PHK, tanpa membayar Iuran.
- (2) Pemberian manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pemberian manfaat jaminan kesehatan bagi anggota keluarga Peserta PPU yang telah didaftarkan oleh Pemberi Kerja.

- (3) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang telah bekerja kembali wajib memperpanjang status kepesertaannya dengan membayar iuran.
- (4) Dalam hal Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak bekerja kembali dan tidak mampu, berhak menjadi Peserta PBI.
- (5) Tata cara pendaftaran menjadi Peserta PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Kriteria Penjaminan

Pasal 44

PHK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (1), harus memenuhi kriteria:

- a. PHK yang sudah ada putusan pengadilan hubungan industrial;
- b. PHK karena penggabungan perusahaan;
- c. PHK karena perusahaan pailit atau mengalami kerugian; atau
- d. PHK karena Pekerja mengalami sakit yang berkepanjangan dan tidak mampu bekerja.

Bagian Ketiga Tata Cara Pelaporan

Pasal 45

- (1) Pelaporan terhadap Peserta PPU yang mengalami PHK, dilakukan oleh Pemberi Kerja.
- (2) Pelaporan sebagaimana pada ayat (1), dilakukan melalui Kantor Cabang BPJS Kesehatan tempat Pemberi Kerja terdaftar.
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan membawa:
 - a. dokumen pembuktian PHK;
 - b. dokumen data Peserta PHK; dan

- c. dokumen lain sesuai dengan kriteria PHK.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan paling lambat tanggal 20 (dua puluh) setiap bulan berjalan.
 - (5) Dalam hal tanggal 20 (dua puluh) sebagaimana dimaksud pada ayat (5) jatuh pada hari libur maka pelaporan dilakukan pada hari kerja berikutnya.
 - (6) Dalam hal pelaporan dilakukan lebih dari tanggal 20 (dua puluh) sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Pemberi Kerja dan Peserta berkewajiban membayar Iuran bulan berikutnya.

Pasal 46

- (1) Dokumen pembuktian PHK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3) huruf a, meliputi:
 - a. putusan pengadilan hubungan industrial yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap atau akta pengadilan hubungan industrial; dan
 - b. surat keputusan PHK karyawan yang disahkan oleh dinas ketenagakerjaan.
- (2) Dokumen data Peserta PHK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3) huruf b, dalam bentuk salinan cetak dan salinan digital yang memuat:
 - a. nama Peserta PHK;
 - b. nomor induk kependudukan Peserta PHK;
 - c. tanggal lahir Peserta PHK;
 - d. nomor identitas Jaminan Kesehatan Peserta PHK;
 - e. alamat lengkap sesuai dengan identitas;
 - f. nomor telepon seluler;
- (3) Dokumen lain sesuai dengan kriteria PHK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3) huruf c, meliputi:
 - a. salinan putusan/akta pengadilan hubungan industrial untuk kriteria PHK yang sudah ada putusan pengadilan hubungan industrial;
 - b. salinan akta notaris untuk kriteria PHK karena penggabungan perusahaan;

- c. salinan putusan kepailitan dari pengadilan untuk kriteria PHK karena perusahaan pailit atau mengalami kerugian; atau
- d. asli surat dokter untuk kriteria PHK karena Pekerja mengalami sakit.

Pasal 47

- (1) BPJS Kesehatan memberikan persetujuan tertulis terhadap pelaporan PHK yang telah memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3).
- (2) Atas persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BPJS Kesehatan memberikan manfaat penjaminan kesehatan tanpa membayar Iuran.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengaktifkan status kepesertaan Peserta PHK selama 1 (satu) bulan dan dapat diperpanjang sampai dengan paling lama 6 (enam) bulan.

Bagian Keempat

Kewajiban Peserta PHK

Pasal 48

- (1) Peserta PHK wajib melaporkan pengaktifan kembali status kepesertaan sebagai Peserta PHK melalui Kantor BPJS Kesehatan dengan:
 - a. menunjukkan Kartu Tanda Penduduk;
 - b. menunjukkan Kartu Keluarga; dan
 - c. menyampaikan surat pernyataan bermaterai yang menyatakan Peserta belum bekerja.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan setiap bulan sampai dengan Peserta kembali bekerja atau paling lama 6 (enam) bulan sejak terjadinya PHK.
- (3) BPJS Kesehatan melakukan proses aktivasi sejak Peserta melapor sampai dengan akhir bulan berjalan.

- (4) Dalam hal Peserta PHK tidak melakukan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), status kepesertaan Jaminan Kesehatan pada bulan berjalan akan diberhentikan.
- (5) Dalam hal Peserta PHK berhalangan, pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh anggota keluarga yang tercantum dalam 1 (satu) kartu keluarga dengan menyerahkan surat kuasa.
- (6) Dalam hal Peserta yang sudah diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) kembali melakukan pelaporan, status kepesertaannya diaktifkan kembali dengan memperhatikan batas waktu paling lama penjaminan 6 (enam) bulan sejak terjadinya PHK.

Pasal 49

Dalam hal terbukti adanya penyalahgunaan atas pernyataan belum bekerja:

- a. BPJS Kesehatan melakukan pemeriksaan kepatuhan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
- b. BPJS Kesehatan melaporkan kepada lembaga atau instansi yang menjalankan fungsi pengawas ketenagakerjaan setempat.

Pasal 50

- (1) Pemberi Kerja maupun Pekerja tetap berkewajiban membayar Iuran sampai dengan adanya putusan yang berkekuatan hukum tetap atas sengketa PHK yang diajukan melalui lembaga penyelesaian perselisihan hubungan industrial.
- (2) Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), termasuk Iuran untuk anggota keluarganya.
- (3) Dalam hal Pemberi Kerja tidak memberi kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau terjadi sengketa PHK setelah Pemberi Kerja melakukan mutasi keluar dengan alasan PHK, BPJS Kesehatan:
 - a. melakukan pemeriksaan kepatuhan sesuai dengan

ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan

- b. melaporkan kepada lembaga atau instansi yang menjalankan fungsi pengawas ketenagakerjaan setempat.

Pasal 51

- (1) Peserta yang mengalami PHK dan setelah 6 (enam) bulan tidak bekerja kembali serta tidak mampu, diusulkan oleh BPJS Kesehatan kepada:
 - a. Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial untuk didaftarkan menjadi Peserta PBI Jaminan Kesehatan; atau
 - b. Pemerintah Daerah untuk didaftarkan menjadi Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan 3 (tiga) bulan sebelum masa penjaminan PHK berakhir.

BAB VI

SYARAT DAN TATA CARA PENGHENTIAN SEMENTARA KEPESERTAAN BAGI WARGA NEGARA INDONESIA YANG BERADA DI LUAR NEGERI

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 52

- (1) Peserta warga Negara Indonesia yang tinggal di luar negeri selama 6 (enam) bulan berturut-turut dapat menghentikan kepesertaannya sementara.
- (2) Dalam hal Peserta menghentikan kepesertaannya sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Peserta yang bersangkutan tidak mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan.

- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi Peserta PPU yang masih mendapatkan Gaji atau Upah di Indonesia.
- (4) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang kembali ke Indonesia wajib melapor ke BPJS Kesehatan dan membayar Iuran paling lama 1 (satu) bulan setelah kembali serta berhak mendapat manfaat.

Bagian Kedua Administrasi

Pasal 53

- (1) Penghentian sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (1) dilakukan dengan menyampaikan laporan melalui kantor BPJS Kesehatan terdekat oleh:
 - a. Peserta; atau
 - b. Pemberi Kerja.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menyampaikan:
 - a. salinan visa Peserta dan/atau anggota keluarga;
 - b. data anggota keluarga yang tinggal di luar negeri;
 - c. ijin tinggal di luar negeri;
 - d. surat tugas belajar;
 - e. surat tugas bekerja;
 - f. surat pernyataan penghentian pembayaran gaji dari Pemberi Kerja; atau
 - g. surat pemberitahuan dari sponsor.
- (3) Dalam hal Peserta berhalangan, pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh anggota keluarga yang tercantum dalam 1 (satu) kartu keluarga dengan menyampaikan surat kuasa.
- (4) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membayarkan Iuran sampai dengan bulan keberangkatan ke luar negeri.
- (5) Dalam hal Peserta tinggal di luar negeri bersama dengan keluarganya, Iuran sebagaimana dimaksud

pada ayat (4) dibayarkan untuk seluruh anggota keluarganya.

Pasal 54

- (1) Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (1) yang kembali ke Indonesia wajib melapor ke BPJS Kesehatan dan membayar Iuran paling lambat 1 (satu) bulan setelah kembali serta berhak mendapat manfaat.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. kantor BPJS Kesehatan; atau
 - b. sistem elektronik BPJS Kesehatan.
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menunjukkan dokumen kedatangan yang di sahkan dari Imigrasi.
- (4) Dalam hal Peserta berhalangan, pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh anggota keluarga yang tercantum dalam 1 (satu) Kartu Keluarga dengan menyampaikan surat kuasa.
- (5) Peserta yang telah kembali ke Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib membayar Iuran sejak bulan kedatangan di Indonesia
- (6) BPJS Kesehatan mengaktifkan kembali status kepesertaannya sejak tanggal Peserta melakukan pembayaran Iuran.
- (7) Peserta yang tidak melapor dan membayar Iuran sejak tanggal kedatangan ke Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikenakan kewajiban pembayaran Iuran sejak kembali ke Indonesia dan dikenai sanksi sesuai dengan sanksi atas keterlambatan pembayaran Iuran.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 55

Pada saat Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang mengatur mengenai administrasi kepesertaan;
- b. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja;
- c. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2016 tentang Perubahan Status Kepesertaan Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional,
dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 56

Peraturan Badan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Desember 2018

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 18 Desember 2018

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA