



# BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No. 1634, 2020

BPJS KESEHATAN. Administrasi Kepesertaan  
Program Jaminan Kesehatan. Perubahan.

PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

NOMOR 5 TAHUN 2020

TENTANG

PERUBAHAN KEDUA ATAS 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 :
- a. bahwa untuk menciptakan tata kelola administrasi kepesertaan Program Jaminan Kesehatan yang baik, perlu dilakukan penyesuaian kebijakan pendaftaran, perubahan, dan pelaporan khususnya pada segmen peserta pekerja penerima upah;
  - b. bahwa untuk kemudahan akses dan kepastian hukum pemberian jaminan kesehatan bagi pekerja penerima upah yang mengalami pemutusan hubungan kerja, perlu meningkatkan efektivitas sistem pelaporan administrasi kepesertaan;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial Kesehatan tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 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) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
4. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1666) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 922);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN NOMOR 6 TAHUN 2018 TENTANG ADMINISTRASI KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1666) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 922), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

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 disebut 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 dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan.
5. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan 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. Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara adalah:
  - a. orang, persekutuan, atau badan hukum yang menjalankan suatu perusahaan milik sendiri;
  - b. orang, persekutuan, atau badan hukum yang secara berdiri sendiri menjalankan perusahaan bukan miliknya;
  - c. orang, persekutuan, atau badan hukum yang berada di Indonesia, mewakili perusahaan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b yang berkedudukan di luar wilayah Indonesia.

4. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
5. Bukan Pekerja, yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
6. 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.
7. 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.
8. Prajurit adalah anggota Tentara Nasional Indonesia.
9. 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.
10. Veteran adalah Veteran Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang yang mengatur mengenai Veteran Republik Indonesia.
11. Perintis Kemerdekaan adalah Perintis Kemerdekaan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang yang mengatur mengenai Perintis Kemerdekaan atau pemberian penghargaan/tunjangan kepada Perintis Pergerakan Kebangsaan/Kemerdekaan.

12. 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.
13. 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.
14. Pemutusan Hubungan Kerja yang selanjutnya disebut 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.
15. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang selanjutnya disebut 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.
16. 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.
17. 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.

18. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
  19. *Virtual Account* adalah nomor identifikasi peserta yang disediakan oleh BPJS Kesehatan sebagai rekening tujuan dalam pembayaran iuran Jaminan Kesehatan.
2. Ketentuan ayat (1), ayat (5), dan ayat (6) Pasal 12 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### 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 bukti penerimaan Gaji atau Upah bulan terakhir dilengkapi dengan:
  - a. identitas yang membuktikan sebagai Pekerja yang diterbitkan oleh Pemberi Kerja;
  - b. surat pernyataan status aktif sebagai Pekerja dari Pemberi Kerja; atau
  - c. perjanjian 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) BPJS Kesehatan melakukan proses pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dengan kriteria sebagai berikut:
    - a. belum mendaftarkan dirinya dan Pekerjaanya;
    - b. belum membayar Iuran pertama; atau
    - c. belum mendaftarkan seluruh Pekerjaanya.
  - (6) Dalam proses pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan kepada Pemberi Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (5), BPJS Kesehatan wajib berkoordinasi dengan instansi yang bertanggung jawab dalam bidang ketenagakerjaan berkaitan dengan:
    - a. pendaftaran Pekerja;
    - b. penyampaian data Pekerja; atau
    - c. pembayaran Iuran.
3. Di antara Pasal 12 dan Pasal 13 disisipkan 1 (satu) pasal, yakni Pasal 12A, yang berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 12A

- (1) BPJS Kesehatan menerbitkan bukti tanda terima penyerahan dokumen ketenagakerjaan kepada Pekerja apabila syarat dokumen ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) telah dipenuhi dan dinyatakan lengkap.
- (2) Berdasarkan dokumen ketenagakerjaan



sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1), BPJS Kesehatan menyampaikan konfirmasi melalui surat tercatat kepada Pemberi Kerja paling lambat 3 (tiga) hari kerja terhitung sejak bukti tanda terima penyerahan dokumen ketenagakerjaan diterbitkan.

- (3) Dalam waktu paling lambat 3 (tiga) hari kerja terhitung sejak surat tercatat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterima, Pemberi Kerja wajib memberikan jawaban atas surat tercatat kepada BPJS Kesehatan.
- (4) Dalam hal Pemberi Kerja memberikan jawaban atas surat tercatat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bahwa Pekerja aktif, dalam waktu paling lambat 1 (satu) hari kerja, Pemberi Kerja wajib melakukan pendaftaran pada sistem informasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.
- (5) Dalam hal Pemberi Kerja tidak memberikan jawaban dan tidak melaksanakan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), penyampaian konfirmasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianggap benar.
- (6) Setelah penyampaian konfirmasi dianggap benar sebagaimana dimaksud pada ayat (5), BPJS Kesehatan mendaftarkan Pekerja pada sistem informasi pendaftaran dan menerbitkan bukti pendaftaran serta perintah penyetoran Iuran kepada Pemberi Kerja, untuk kemudian dilakukan proses pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan kepada Pemberi Kerja.
- (7) Status kepesertaan dari Pekerja yang mendaftarkan dirinya mulai aktif terhitung sejak tanggal pembayaran Iuran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Dalam hal Pemberi Kerja memberikan jawaban

atas surat tercatat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bahwa Pekerja tidak aktif, dalam waktu paling lambat 3 (tiga) hari kerja, BPJS Kesehatan menginformasikan hasil konfirmasi kepada Pekerja.

- (9) Dalam hal Pekerja mengajukan keberatan atas hasil konfirmasi Pemberi Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (8) Pekerja dapat membuat aduan tertulis atas permasalahan sengketa kepada instansi yang bertanggung jawab dalam bidang ketenagakerjaan.

4. Ketentuan ayat (8), Pasal 16 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### 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 (7) 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.
5. Ketentuan Pasal 44 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 44

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

- a. PHK yang sudah ada putusan pengadilan hubungan industrial, dibuktikan dengan putusan/akta pengadilan hubungan industrial;
- b. PHK karena penggabungan perusahaan, dibuktikan dengan akta notaris;
- c. PHK karena perusahaan pailit atau mengalami kerugian, dibuktikan dengan putusan kepailitan dari pengadilan; atau

- d. PHK karena Pekerja mengalami sakit yang berkepanjangan dan tidak mampu bekerja, dibuktikan dengan surat dokter.
6. Ketentuan Pasal 45 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 45

- (1) Pelaporan terhadap Peserta PPU yang mengalami PHK dilakukan oleh Pemberi Kerja.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud 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) pada bulan berjalan.
- (5) Dalam hal tanggal 20 (dua puluh) sebagaimana dimaksud pada ayat (4) jatuh pada hari libur, pelaporan dilakukan pada hari kerja berikutnya.
- (6) Dalam hal pelaporan dilakukan lebih dari tanggal 20 (dua puluh) sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemberi Kerja dan Pekerja berkewajiban membayar Iuran bulan berikutnya.
- (7) Dalam hal pelaporan terhadap Peserta PPU yang mengalami PHK sesuai kriteria PHK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf a, huruf b, dan huruf c belum berkekuatan hukum tetap, Pemberi Kerja maupun Pekerja harus melaksanakan kewajiban membayar Iuran.
- (8) Dalam hal pelaporan yang dilakukan oleh Pemberi Kerja melebihi waktu 6 (enam) bulan sejak terjadinya PHK sebagaimana dimaksud

dalam Pasal 44, Pekerja tidak mendapat manfaat penjaminan kesehatan tanpa membayar iuran.

- (9) Pekerja yang tidak dilaporkan sebagaimana dimaksud pada ayat (8), untuk keberlangsungan jaminan kesehatannya, dapat menjadi Peserta Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. Ketentuan Pasal 47 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### 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 jaminan kesehatan tanpa membayar iuran.
- (3) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan berupa manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
- (4) 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.
- (5) Setelah memberikan persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BPJS Kesehatan menyampaikan status penjaminan PHK kepada Peserta melalui sistem informasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.
- (6) Penjaminan Peserta PPU yang mengalami PHK diberikan kepada Pekerja, istri/suami yang sah, dan anak tertanggung paling banyak 3 (tiga) orang yang sudah terdaftar dalam data induk BPJS Kesehatan.

- (7) Penjaminan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diberikan juga kepada bayi baru lahir dari Peserta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - (8) Dalam hal terdapat perubahan status kepesertaan oleh Peserta PPU yang mengalami PHK dan anggota keluarganya sebagaimana dimaksud pada ayat (6), tidak dikenakan masa verifikasi pendaftaran sebagaimana ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Diantara ayat (1) dan ayat (2) Pasal 48 disisipkan 1 (satu) ayat, yakni ayat (1a), sehingga Pasal 48 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 48

- (1) Peserta PHK wajib melaporkan pengaktifan kembali status kepesertaan sebagai Peserta PHK melalui Kantor BPJS Kesehatan dengan:
  - a. menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP);
  - b. menunjukkan Kartu Keluarga (KK); dan
  - c. menyampaikan surat pernyataan bermaterai yang menyatakan bahwa Peserta belum bekerja.
- (1a) Surat pernyataan bermaterai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c hanya berlaku untuk pelaporan Peserta PHK pertama kali.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan setiap bulan sampai dengan Peserta PHK kembali bekerja atau paling lama 6 (enam) bulan sejak terjadinya PHK.
- (3) BPJS Kesehatan melakukan proses aktivasi sejak Peserta PHK 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 PHK 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.
9. Di Antara Bab V dan Bab VI disisipkan 1 (satu) Bab, yakni BabVA sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### BAB VA

#### SYARAT DAN TATA CARA PELAPORAN SERTA PEMBERHENTIAN KEPESEERTAAN PESEERTA PPU YANG MENGALAMI PHK

10. Di antara Pasal 51 dan Pasal 52 disisipkan 2 (dua) pasal, yakni Pasal 51A dan Pasal 51B sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 51A

- (1) Pemberi Kerja wajib melaporkan kepada BPJS Kesehatan apabila terdapat Pekerja yang mengalami Pemutusan Hubungan Kerja karena disebabkan oleh:
  - a. Pekerja meninggal dunia;
  - b. telah berakhir masa kerja berdasarkan perjanjian kerja;
  - c. mengundurkan diri; atau

- d. penyebab Pemutusan Hubungan Kerja selain yang diatur di dalam Pasal 44, untuk pemberhentian kepesertaan Jaminan Kesehatan.
- (2) Peserta PPU yang mengalami PHK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk keberlangsungan jaminan kesehatannya:
    - a. Peserta dapat mengusulkan kepada Pemerintah Daerah agar didaftarkan sebagai Peserta PBPU dan BP Kelas III;
    - b. Peserta dapat mengusulkan kepada Dinas Sosial Daerah setempat sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan; atau
    - c. Peserta dapat mendaftar sebagai peserta PBPU dan BP, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - (3) Pelaporan pemberhentian kepesertaan dan kelengkapan dokumen pendukung disampaikan oleh Pimpinan Perusahaan atau dalam hal disampaikan oleh perwakilan perusahaan wajib dilengkapi dengan surat kuasa.
  - (4) Dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah:
    - a. surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak dari Pimpinan Perusahaan yang menerangkan pemberhentian kerja dan telah melaksanakan sosialisasi Program Jaminan Kesehatan;
    - b. daftar Pekerja yang berhenti dan telah mendapatkan sosialisasi, memuat sekurangnyanya nama, nomor kartu JKN, nomor pegawai/NPP, nomor telepon, yang ditandatangani oleh kedua belah pihak; dan
    - c. salinan dokumen pendukung yang



membuktikan alasan pemutusan hubungan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (5) Kebenaran terhadap dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan tanggung jawab dari Pemberi Kerja.
- (6) Dalam hal Pemberi Kerja memberikan dokumen yang tidak benar, Pemberi Kerja diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pelaporan pemberhentian kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 20 (dua puluh) pada bulan berjalan.
- (8) Dalam hal tanggal 20 (dua puluh) sebagaimana dimaksud pada ayat (7) jatuh pada hari libur, pelaporan dilakukan pada hari kerja berikutnya.
- (9) Dalam hal pelaporan dilakukan lebih dari tanggal 20 (dua puluh) sebagaimana dimaksud pada ayat (7), Pemberi Kerja maupun Pekerja berkewajiban membayar Iuran bulan berikutnya.
- (10) Dokumen pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditembuskan kepada instansi yang bertanggung jawab dalam bidang ketenagakerjaan kabupaten/kota setempat.
- (11) Pelaporan pemberhentian kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan melakukan entri melalui sistem informasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.

#### Pasal 51B

- (1) BPJS Kesehatan melakukan verifikasi dokumen terkait pelaporan pemberhentian kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal

51A ayat (1), untuk kemudian melakukan proses lebih lanjut terhadap dokumen yang lengkap dan benar secara keseluruhan atau sebagian melalui sistem informasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.

- (2) Dalam hal dokumen persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51A ayat (4) tidak lengkap dan tidak benar, BPJS Kesehatan tidak dapat melakukan proses lebih lanjut dan Pemberi Kerja tetap berkewajiban membayar Iuran.
- (3) Dalam hal terjadi sengketa atau perselisihan akibat Pemutusan Hubungan Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51A ayat (1), Pemberi Kerja wajib mendaftarkan kembali Pekerjajanya menjadi Peserta Program Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal II

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 28 Desember 2020

DIREKTUR UTAMA  
BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

FACHMI IDRIS

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 29 Desember 2020

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

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA