



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.938, 2016

BPJS Kesehatan. Iuran dan Denda. Pembayaran.
Tata Cara.

PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
NOMOR 2 TAHUN 2016

TENTANG

TATA CARA PEMBAYARAN IURAN JAMINAN KESEHATAN DAN PEMBAYARAN
DENDA AKIBAT KETERLAMBATAN
PEMBAYARAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 17, Pasal 17A dan Pasal 17A.1 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, perlu ditetapkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentang Tata Cara Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dan Pembayaran Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia 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 Republik Indonesia 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 Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
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 TATA CARA PEMBAYARAN IURAN JAMINAN KESEHATAN DAN PEMBAYARAN DENDA AKIBAT KETERLAMBATAN PEMBAYARAN IURAN JAMINAN 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 disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik 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.
4. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.
5. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat 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 adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
8. Pekerja Bukan Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
9. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.
10. 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.

11. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
12. 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.
13. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri adalah Pegawai Tidak Tetap, Pegawai Honorer, Staf Khusus, dan pegawai lain yang dibayarkan oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan Belanja Daerah.
14. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
15. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
16. *Virtual Account* adalah nomor rekening virtual yang disediakan oleh BPJS Kesehatan untuk entitas dan perorangan sebagai rekening tujuan dalam pembayaran iuran Jaminan Kesehatan.
17. *Payment Point Online Bank* yang selanjutnya disingkat PPOB adalah saluran pembayaran iuran Peserta yang disediakan oleh BPJS Kesehatan sebagai alternatif pembayaran selain di bank.
18. Dokter Penanggung Jawab Pasien adalah dokter yang bertugas mengelola rangkaian asuhan medis pasien pada

saat mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rawat Tingkat Lanjutan.

Pasal 2

Setiap Peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu.

BAB II

TATA CARA PEMBAYARAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 3

- (1) Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dilakukan oleh:
 - a. Pemerintah bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan;
 - b. Pemerintah Daerah bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
 - c. Pemberi Kerja dan Pekerja bagi Peserta Pekerja Penerima Upah; dan
 - d. Peserta atau pihak lain atas nama Peserta bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d tidak berlaku bagi:
 - a. penerima pensiun dari segmen:
 - 1) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - 2) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - 3) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun; dan
 - 4) janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c yang mendapat hak pensiun.
 - b. Veteran dan Perintis Kemerdekaan.

- (3) Pembayaran iuran bagi Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Pemerintah dan Penerima Pensiun.

Bagian Kedua

Tata Cara Pembayaran Iuran

Paragraf Kesatu

Iuran PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 4

- (1) Iuran Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a dibayarkan setiap bulan oleh Menteri Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam menagihkan iuran Peserta PBI Jaminan Kesehatan setiap bulan, BPJS Kesehatan menyampaikan surat tagihan dana iuran PBI kepada Kementerian Kesehatan dengan dilampiri:
 - a. daftar perhitungan dana iuran PBI Jaminan Kesehatan;
 - b. kuitansi/tanda terima; dan
 - c. surat pernyataan tanggung jawab mutlak yang ditandatangani oleh Pejabat BPJS Kesehatan.
- (3) Berdasarkan surat tagihan dana iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Kementerian Keuangan untuk mencairkan dana iuran PBI Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.
- (4) BPJS Kesehatan bertanggung jawab sepenuhnya atas penggunaan dana iuran PBI yang diterimanya.
- (5) Penggunaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diaudit oleh auditor independen.
- (6) Hasil audit sebagaimana dimaksud pada ayat (7) disampaikan kepada Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan.

- (7) Ketentuan teknis mengenai tata cara penyediaan, pencairan dan pertanggungjawaban dana iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf Kedua

Iuran Penduduk yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Daerah

Pasal 5

- (1) Iuran Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Tata cara pembayaran iuran Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Pemerintah Daerah dengan mengacu pada ketentuan terkait anggaran keuangan daerah.

Paragraf Ketiga

Iuran Pekerja Penerima Upah

Pasal 6

- (1) Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, membayar iuran yang menjadi tanggung jawabnya, dan menyetor iuran tersebut kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- (2) Pemberi Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Pemberi kerja penyelenggara negara; dan
 - b. Pemberi kerja selain penyelenggara negara.
- (3) Pemberi Kerja penyelenggara negara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri atas:
 - a. Pemerintah; dan
 - b. Pemerintah Daerah.

- (4) Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, membayarkan iuran jaminan kesehatan Pegawai Negeri Sipil Pusat, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Pusat.
- (5) Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, membayarkan iuran jaminan kesehatan bagi kepala daerah dan wakil kepala daerah, pimpinan dan anggota DPRD, Pegawai Negeri Sipil Daerah, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Daerah.

Pasal 7

- (1) BPJS Kesehatan menyampaikan tagihan iuran Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) kepada Pemerintah setiap bulan.
- (2) Iuran Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) disetorkan melalui rekening kas negara kepada BPJS Kesehatan setiap bulan.
- (3) BPJS Kesehatan setelah menerima penyetoran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melakukan rekonsiliasi data dengan Kementerian Keuangan.
- (4) Rekonsiliasi data sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.
- (5) Dalam hal hasil rekonsiliasi data sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terjadi kurang atau lebih pembayaran, kelebihan atau kekurangan pembayaran tersebut akan diperhitungkan pada pembayaran iuran berikutnya.

Pasal 8

- (1) BPJS Kesehatan menyampaikan tagihan iuran Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (5) kepada Pemerintah Daerah setiap bulan.
- (2) Pemerintah Daerah menyetorkan iuran Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (5) melalui rekening kas negara kepada BPJS Kesehatan setiap bulan.

- (3) BPJS Kesehatan setelah menerima penyetoran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melakukan rekonsiliasi data dengan Pemerintah Daerah.
- (4) Rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.
- (5) Berdasarkan hasil rekonsiliasi data sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terjadi kurang atau lebih pembayaran, kelebihan atau kekurangan pembayaran tersebut akan diperhitungkan pada pembayaran iuran berikutnya.

Pasal 9

Tata cara penghitungan, penyediaan, pencairan dan pertanggungjawaban dana iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dan Pasal 8 mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan yang berlaku.

Pasal 10

- (1) Pemberi Kerja selain penyelenggara negara wajib memungut iuran dari Pekerjaanya, membayar iuran yang menjadi tanggung jawabnya, dan menyetor iuran tersebut kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- (2) BPJS Kesehatan mengirimkan tagihan dan kewajiban pembayaran kepada Pemberi Kerja selain Penyelenggara Negara berupa lembar tagihan melalui email dan/atau diakses melalui aplikasi *online* yang disediakan BPJS Kesehatan.
- (3) Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui nomor *Virtual Account*.
- (4) Iuran Jaminan Kesehatan dapat dibayarkan untuk lebih dari 1 (satu) bulan yang dilakukan di awal.
- (5) Keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (6) BPJS Kesehatan mengirimkan pemberitahuan melalui *e-mail* kepada Pemberi Kerja yang telah melakukan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan.

Paragraf Keempat Iuran Anggota Keluarga yang Lain

Pasal 11

- (1) Setiap Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran.
- (2) Anggota keluarga yang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua.

Pasal 12

- (1) Besaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga yang lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dari Peserta Pekerja Penerima Upah ditetapkan sebesar 1% (satu persen) dari Gaji atau Upah Peserta Pekerja Penerima Upah per orang per bulan.
- (2) Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga yang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diawali dengan pemberian surat kuasa dari Pekerja kepada Pemberi Kerja untuk melakukan pemotongan tambahan iuran dan menyetorkan kepada BPJS Kesehatan melalui nomor *Virtual Account*.

Paragraf Kelima Iuran Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja

Pasal 13

- (1) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah membayar iuran Jaminan Kesehatan bagi dirinya beserta

anggota keluarganya dan menyetorkannya kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

- (2) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui nomor *Virtual Account* yang diberikan oleh BPJS Kesehatan pada saat pendaftaran.
- (3) Iuran Jaminan Kesehatan dapat dibayarkan untuk lebih dari 1 (satu) bulan yang dilakukan di awal.

Pasal 14

- (1) Iuran Peserta Bukan Pekerja yang berasal dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) dibayar oleh pihak ketiga pembayar pensiun.
- (2) Pihak ketiga pembayar pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyetorkan iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan melalui rekening kas negara paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- (3) Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berasal dari:
 - a. Pemotongan uang pensiun oleh pihak ketiga pembayar pensiun dari Penerima Pensiun; dan
 - b. setoran iuran yang menjadi tanggung jawab Pemerintah.
- (4) BPJS Kesehatan setelah menerima penyetoran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melakukan rekonsiliasi data dengan Kementerian Keuangan dan pihak ketiga pembayar pensiun.
- (5) Rekonsiliasi data sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.
- (6) Dalam hal hasil rekonsiliasi data sebagaimana dimaksud pada ayat (5) terjadi kurang atau lebih pembayaran, kelebihan atau kekurangan pembayaran tersebut akan diperhitungkan pada pembayaran iuran berikutnya.
- (7) Tata cara penyediaan, pencairan dan pertanggungjawaban dana iuran sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan.

Pasal 15

- (1) Peserta Bukan Pekerja selain Penerima Pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) atau pihak lain atas nama Peserta, membayar iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Bukan Pekerja kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- (2) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui nomor *Virtual Account* yang diberikan oleh BPJS Kesehatan pada saat pendaftaran.
- (3) Iuran Jaminan Kesehatan dapat dibayarkan untuk lebih dari 1 (satu) bulan yang dilakukan di awal.

Bagian Ketiga

Kanal Pembayaran

Pasal 16

- (1) BPJS Kesehatan dalam memungut, mengumpulkan, menagih dan menerima iuran jaminan kesehatan dapat bekerjasama dengan pihak lain sebagai penyedia kanal pembayaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kerjasama dalam memungut, mengumpulkan, menagih dan menerima iuran jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam perjanjian kerjasama.
- (3) Pihak lain sebagai penyedia kanal pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dan diumumkan di media massa.

Pasal 17

- (1) Kanal pembayaran iuran jaminan kesehatan dapat berupa:
 - a. Perbankan; atau
 - b. Non Perbankan.
- (2) Kanal perbankan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa layanan moda pembayaran:
 - a. ATM (*Automatic Teller Machine*);
 - b. EDC (*Eletronic Data Capture*);
 - c. *Autodebet*;
 - d. *Teller*;
 - e. SMS Banking; atau
 - f. Internet Banking.
- (3) Kanal non Perbankan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat dilakukan melalui sistim PPOB.

Pasal 18

Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis pendaftaran, persyaratan dan pemilihan kanal pembayaran iuran jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dan Pasal 17 diatur dengan Peraturan Direksi.

BAB III

TATA CARA PEMBAYARAN TUNGGAKAN IURAN DAN
DENDA
IURAN JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 19

- (1) Peserta dan Pemberi Kerja, wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- (2) Dalam hal terdapat keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan sejak

- tanggal 10 (sepuluh) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penjaminan Peserta diberhentikan sementara.
- (3) Pemberhentian sementara penjaminan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir dan status kepesertaan aktif kembali apabila Peserta:
 - a. membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 (dua belas) bulan; dan
 - b. membayar iuran pada bulan saat Peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.
 - (4) Dalam hal Pemberi Kerja belum membayarkan iuran jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan, Pemberi Kerja wajib bertanggung jawab pada saat Pekerjanya membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.

Pasal 20

- (1) Dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (3), Peserta atau Pemberi Kerja wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya.
- (2) Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:
 - a. jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
 - b. besar denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).
- (3) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan biaya pelayanan yang dihitung berdasarkan biaya yang terbentuk dari diagnosa akhir Peserta yang disampaikan oleh FKRTL.

Pasal 21

Peserta atau Pemberi Kerja yang telah menunggak lebih dari atau sama dengan 12 (dua belas) bulan sebelum 1 Juli 2016:

- a. pembayaran iuran bulan tertunggak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (3) huruf a, dihitung paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
- b. jumlah bulan tertunggak sebagai dasar perhitungan denda pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf a, diperhitungkan sejak 1 Juli 2016.

Bagian Kedua

Tata Cara Pembayaran Iuran Tertunggak

Pasal 22

- (1) Pembayaran tagihan iuran untuk pengaktifan kembali status kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, dilakukan melalui :
 - a. nomor *Virtual Account* Peserta;
 - b. nomor *Virtual Account* Pemberi Kerja bagi Peserta Pekerja Penerima Upah selain Penyelenggara Negara; atau
 - c. rekening kas negara kepada BPJS Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara.
- (2) Pengaktifan kembali status kepesertaan dilakukan BPJS Kesehatan setelah pembayaran diterima oleh *Virtual Account* atau rekening BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Bagian Ketiga

Tata Cara Pembayaran Denda

Pasal 23

- (1) Denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, dibayarkan sebelum Peserta mendapatkan Surat Eligibilitas Peserta Rawat Inap di FKRTL dan

diperhitungkan kembali kelebihan atau kekurangannya setelah FKRTL menyampaikan diagnosa akhir Peserta.

- (2) Mekanisme pembayaran denda oleh Peserta atau Pemberi Kerja, sebagai berikut:
 - a. Peserta datang ke FKRTL dengan membawa dokumen rujukan rawat inap;
 - b. Dokumen rujukan rawat inap dikecualikan bagi Peserta dengan kondisi gawat darurat;
 - c. Petugas BPJS Kesehatan melakukan pengecekan tunggakan di aplikasi SEP dan melakukan koordinasi dengan FKRTL untuk meminta diagnosa awal dari DPJP;
 - d. Petugas BPJS Kesehatan memasukkan diagnosa awal ke dalam aplikasi INA CBG untuk memperoleh besaran biaya pelayanan sementara;
 - e. Berdasarkan besaran biaya pelayanan sementara, Petugas BPJS Kesehatan memberikan nilai denda sementara dan mencetak tagihan denda sementara sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - f. Peserta atau pihak lain atas nama Peserta menandatangani surat pernyataan terkait perhitungan atas selisih pembayaran denda sementara;
 - g. Peserta atau pihak lain atas nama Peserta melakukan pembayaran tagihan denda sementara;
 - h. Peserta atau pihak lain atas nama Peserta menunjukkan bukti pembayaran denda sementara sebagaimana dimaksud pada huruf e kepada Petugas BPJS Kesehatan;
 - i. Petugas di FKRTL melakukan pencetakan Surat Eligibilitas Peserta; dan
 - j. Peserta mendapatkan pelayanan rawat inap.
- (3) Bagi Peserta yang tidak mampu, dokumen rujukan rawat inap dari FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dilengkapi dengan surat keterangan dari instansi yang berwenang untuk selanjutnya mengikuti mekanisme sebagai berikut:

- a. Peserta datang ke FKRTL;
 - b. Peserta atau pihak lain atas nama Peserta menandatangani dan menyerahkan surat pernyataan kepada Petugas BPJS Kesehatan;
 - c. Petugas FKRTL melakukan pencetakan Surat Eligibilitas Peserta; dan
 - d. Peserta mendapatkan pelayanan rawat inap.
- (4) Dalam hal Peserta tidak mampu datang ke FKRTL dalam kondisi gawat darurat:
- a. Peserta dapat dilayani tanpa menunjukkan dokumen rujukan rawat inap;
 - b. surat keterangan dari instansi yang berwenang wajib disampaikan selambat-lambatnya 3x24 jam hari kerja atau sebelum Peserta pulang apabila dirawat kurang dari 3 (tiga) hari;
 - c. Petugas FKRTL melakukan pencetakan Surat Eligibilitas Peserta; dan
 - d. Peserta mendapatkan pelayanan rawat inap.
- (5) Pembayaran tagihan denda sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan melalui :
- a. nomor *Virtual Account* Peserta; atau
 - b. nomor *Virtual Account* atau rekening kas negara Pemberi Kerja bagi Peserta Pekerja Penerima Upah
- (6) Dalam hal Peserta atau Pemberi Kerja tidak melakukan pembayaran denda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selambat-lambatnya 3x24 jam hari kerja atau sebelum Peserta pulang apabila dirawat kurang dari 3 (tiga) hari, maka pelayanan rawat inap Peserta tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan.

Pasal 24

- (1) BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan pembayaran denda yang dilakukan oleh Peserta atau Pemberi Kerja akibat selisih biaya yang timbul dari hitungan diagnosa awal dan diagnosa akhir.

- (2) Dalam hal terdapat kekurangan pembayaran denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka biaya kekurangan diperhitungkan bersamaan dengan pembayaran tagihan iuran berikutnya.
- (3) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan dengan tata cara:
 - a. bagi Peserta Pekerja Penerima Upah dibayarkan secara sekaligus; dan
 - b. bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dibayarkan secara sekaligus atau secara bertahap sejumlah 3 (tiga) kali pembayaran.
- (4) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan melalui:
 - a. nomor *Virtual Account* Peserta; atau
 - b. nomor *Virtual Account* atau rekening kas negara Pemberi Kerja bagi Peserta Pekerja Penerima Upah.
- (5) Dalam hal terdapat kelebihan pembayaran denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka akan diberikan pengembalian dana yang telah dibayarkan.

Pasal 25

- (1) Ketentuan pembayaran iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 dan denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 dikecualikan untuk Peserta yang tidak mampu yang dibuktikan dengan surat keterangan dari instansi yang berwenang.
- (2) Peserta yang tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan Peserta yang terdaftar dengan hak perawatan kelas III.
- (3) Surat keterangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa surat rekomendasi Dinas Sosial atau instansi yang berwenang setempat yang menyatakan Peserta sebagai orang tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Surat keterangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disampaikan oleh Peserta kepada kantor BPJS Kesehatan

setempat untuk dilakukan proses pengaktifan kembali dari pemberhentian sementara.

- (5) Untuk memastikan kebenaran data yang disampaikan dalam surat keterangan yang diterbitkan oleh Dinas Sosial atau instansi yang berwenang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Peserta diwajibkan menandatangani surat pernyataan pada saat proses pengaktifan kembali dari pemberhentian sementara.
- (6) Surat pernyataan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), sekurang-kurangnya memuat pernyataan bahwa Peserta bersedia bertanggung jawab dan diproses secara hukum apabila di kemudian hari Peserta terbukti membuat atau menyampaikan keterangan dan/atau bukti palsu.
- (7) Pengaktifan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan untuk 1 (satu) bulan.
- (8) BPJS Kesehatan mengusulkan kepada Dinas Sosial atau instansi yang berwenang setempat untuk mendaftarkan Peserta tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagai Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah atau sebagai Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
- (9) Tata cara pengusulan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (8), mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV

PENGAWASAN DAN PEMERIKSAAN KEPATUHAN

Pasal 26

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pengawasan dan pemeriksaan kepatuhan pembayaran iuran jaminan kesehatan dan denda pelayanan kesehatan.
- (2) Dalam melakukan pengawasan dan pemeriksaan kepatuhan pembayaran tagihan iuran jaminan kesehatan yang tertunggak dan denda pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BPJS Kesehatan

bekerjasama dengan Pengawas Ketenagakerjaan atau instansi terkait lainnya.

- (3) Tata cara pengawasan dan pemeriksaan kepatuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 27

Pada saat Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ini mulai berlaku, ketentuan mengenai tata cara pembayaran iuran jaminan kesehatan yang diatur dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 28

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal 1 Juli 2016.

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 21 Juni 2016

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 28 Juni 2016

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

ttd

WIDODO EKATJAHJANA