



BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

PERATURAN DIREKSI
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
NOMOR 211 TAHUN 2014

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENDAFTARAN DAN PENJAMINAN PESERTA PERORANGAN
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

Menimbang : bahwa untuk mendukung implementasi Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Peserta Perorangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, maka perlu ditetapkan Petunjuk Teknis Pendaftaran dan Penjaminan Peserta Perorangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan Peraturan Direksi;

Mengingat : a. 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);
b. 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);
c. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29,) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);

Kantor Pusat

Jl. Letjen Suprpto Kav. 20. No. 14, Cempaka Putih
PO BOX 1391/JKT, Jakarta Pusat 10510 - Indonesia
Telp. +62 21 421 2938 (Hunting), Fax. +62 21 421 2940
www.bpjs-kesehatan.go.id

7

- d. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 160/M Tahun 2013 tentang Pengangkatan Dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (Persero) menjadi Dewan Pengawas dan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
- e. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Peserta Perorangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1718);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DIREKSI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENDAFTARAN DAN PENJAMINAN PESERTA PERORANGAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN.

Pasal 1

BPJS Kesehatan menerima pendaftaran Peserta Perorangan dengan mekanisme mengacu kepada Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Peserta Perorangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Pasal 2

- (1) Bayi baru lahir yang didaftarkan menjadi Peserta BPJS Kesehatan, tidak wajib memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK).
- (2) Pendaftaran bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib mencantumkan Nomor Kartu Keluarga orang tuanya.

Pasal 3

Kewajiban memiliki nomor rekening bank sebagai persyaratan pendaftaran tidak berlaku untuk pendaftaran Peserta Perorangan dengan hak manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.

7

Pasal 4

Kewajiban memberikan alamat email sebagai persyaratan pendaftaran hanya berlaku untuk pendaftaran Peserta Perorangan melalui *website*.

Pasal 5

Peserta Perorangan wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya dengan memilih hak ruang perawatan dikelas yang sama untuk dirinya dan anggota keluarganya.

Pasal 6

- (1) Mekanisme penjaminan Peserta Perorangan yang baru mendaftar diatur sebagai berikut:
 - a. kartu peserta mulai berlaku 7 (tujuh) hari setelah calon Peserta melakukan pembayaran iuran pertama;
 - b. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) hanya dapat diterbitkan setelah kartu peserta mulai berlaku dan mengikuti prosedur pelayanan kesehatan;
 - c. untuk kasus rawat jalan, Peserta dapat dijamin jika kartu peserta telah berlaku;
 - d. untuk kasus rawat inap, Peserta dapat dijamin jika kartu peserta telah berlaku dan Peserta mengurus SEP dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja sejak dirawat atau sebelum pulang/meninggal; dan
 - e. apabila peserta tidak dapat menunjukkan kartu peserta yang telah berlaku dan/atau tidak mengurus SEP dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja sejak dirawat atau sebelum pulang/meninggal, maka peserta dinyatakan sebagai pasien umum.
- (2) Peserta Perorangan yang baru mendaftar pada saat berada dalam masa perawatan rawat inap tidak dapat menggunakan Kartu BPJS Kesehatan pada episode/kasus rawat inap tersebut.

Pasal 7

Dikecualikan dari ketentuan Pasal 6 terhadap Peserta dan bayi baru lahir tidak diberlakukan masa berlaku kartu 7 (tujuh) hari apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. bayi baru lahir yang merupakan anak dari Peserta PBI atau bayi baru lahir yang merupakan anak dari Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, yang menjadi Peserta Perorangan dengan hak manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
- b. Peserta dan bayi baru lahir dari Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial dan telah didaftarkan sebagai Peserta BPJS Kesehatan dengan hak manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III; atau

- c. Peserta dan bayi baru lahir dari Peserta Perorangan yang tidak mampu dan mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dengan hak manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III serta menunjukkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial setempat.

Pasal 8

- (1) Mekanisme penjaminan Peserta dan bayi baru lahir sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 diatur sebagai berikut:
 - a. kartu peserta mulai berlaku sejak calon Peserta telah melakukan pembayaran iuran pertama;
 - b. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dapat diterbitkan setelah kartu peserta mulai berlaku dan mengikuti prosedur pelayanan kesehatan;
 - c. untuk kasus rawat jalan, Peserta dapat dijamin jika kartu peserta telah berlaku;
 - d. untuk kasus rawat inap, Peserta dapat dijamin jika kartu peserta telah berlaku dan Peserta mengurus SEP dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja sejak dirawat atau sebelum pulang/meninggal; dan
 - e. apabila peserta tidak dapat menunjukkan kartu peserta yang telah berlaku dan/atau tidak mengurus SEP dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja sejak dirawat atau sebelum pulang/meninggal, maka peserta dinyatakan sebagai pasien umum.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada pasal 7, yang baru mendaftar pada saat berada dalam masa perawatan rawat inap dapat menggunakan Kartu BPJS Kesehatan pada episode/kasus rawat inap tersebut dengan mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 9

Peraturan Direksi ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

7

Agar setiap Duta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan mengetahuinya, memerintahkan pengumuman Peraturan Direksi ini dengan penempatannya dalam Lembaran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada Tanggal 18 November 2014

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN
SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

LEMBARAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TAHUN
2014 NOMOR 643.

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Grup Hukum dan Regulasi

4


Feryanita
NIP : 01884

SC/ab/OH.04.01