

RANCANGAN  
PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR ... TAHUN ...  
TENTANG  
PERUBAHAN ATAS PERATURAN PRESIDEN NOMOR 12 TAHUN 2013  
TENTANG JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa beberapa ketentuan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan perlu disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Presiden tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
- Mengingat :
1. Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. 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);
  3. 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);
  4. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN PRESIDEN TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN PRESIDEN NOMOR 12 TAHUN 2013 TENTANG JAMINAN KESEHATAN.

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Presiden ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
3. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
4. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
5. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
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. 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.

12. Cacat Total Tetap adalah cacat yang mengakibatkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan.
13. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.
14. 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.
15. Pejabat Negara adalah pimpinan dan anggota lembaga negara sebagaimana dimaksudkan dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Pejabat Negara yang ditentukan oleh Undang-Undang.
16. 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.
17. Anggota Tentara Nasional Indonesia yang selanjutnya disebut Anggota TNI adalah personil/prajurit alat negara di bidang pertahanan yang melaksanakan tugasnya secara matra di bawah pimpinan Kepala Staf Angkatan atau gabungan di bawah Pimpinan Panglima TNI.
18. Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia yang selanjutnya disebut Anggota Polri adalah pegawai negeri pada Kepolisian Negara Republik Indonesia yang melaksanakan fungsi kepolisian.
19. Veteran adalah Veteran Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1967 tentang Veteran Republik Indonesia.
20. Perintis Kemerdekaan adalah Perintis Kemerdekaan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Ptps Tahun 1964 tentang Pemberian Penghargaan/Tunjangan kepada Perintis Pergerakan Kebangsaan/Kemerdekaan.
21. 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.
22. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
23. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

## Pasal 1A

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden.

## BAB II PESERTA DAN KEPESERTAAN

### Bagian Kesatu Peserta Jaminan Kesehatan

#### Pasal 2

Peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

- a. PBI Jaminan Kesehatan; dan
- b. bukan PBI Jaminan Kesehatan.

#### Pasal 3

- (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- (2) Penetapan Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 4

- (1) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
  - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya;
  - b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya; dan
  - c. bukan Pekerja dan anggota keluarganya.
- (2) Pekerja Penerima Upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
  - a. Pegawai Negeri Sipil;
  - b. Anggota TNI;
  - c. Anggota Polri;
  - d. Pejabat Negara;
  - e. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;

- f. Pegawai Swasta; dan
  - g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
- (3) Pekerja Bukan Penerima Upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
  - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
- (4) Bukan Pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
- a. Investor;
  - b. Pemberi Kerja;
  - c. Penerima Pensiun;
  - d. Veteran;
  - e. Perintis Kemerdekaan;
  - f. janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
  - g. bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.
- (5) Penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c terdiri atas:
- a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
  - b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
  - c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
  - d. janda, duda, atau anak yatim 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 piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf e yang mendapat hak pensiun.
- (6) Pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- (7) Jaminan Kesehatan bagi Pekerja warga negara Indonesia yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.

#### Pasal 5

- (1) Anggota keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a meliputi istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.

- (2) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan kriteria:
  1. tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
  2. belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- (3) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.
- (4) Anggota keluarga yang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua.

## Bagian Kedua Kepesertaan Jaminan Kesehatan

### Pasal 6

- (1) Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk.
- (2) Pentahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sebagai berikut:
  - a. Tahap pertama mulai tanggal 1 Januari 2014, paling sedikit meliputi:
    1. PBI Jaminan Kesehatan;
    2. Anggota TNI/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya;
    3. Anggota Polri/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Polri dan anggota keluarganya;
    4. Peserta asuransi kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) dan anggota keluarganya; dan
    5. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dan anggota keluarganya;
  - b. Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014 hingga paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

### Pasal 6A

Penduduk yang belum termasuk sebagai Peserta Jaminan Kesehatan dapat diikutsertakan dalam program Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan oleh pemerintah daerah.

Bagian Ketiga  
Peserta yang Mengalami Pemutusan Hubungan Kerja dan  
Cacat Total Tetap

Pasal 7

- (1) Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a yang mengalami PHK tetap memperoleh hak Manfaat Jaminan Kesehatan paling lama 6 (enam) bulan sejak di PHK tanpa membayar iuran.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang telah bekerja kembali wajib memperpanjang status kepesertaannya dengan membayar iuran.
- (3) Dalam hal Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak bekerja kembali dan tidak mampu, berhak menjadi Peserta PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 8

- (1) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan yang mengalami Cacat Total Tetap dan tidak mampu, berhak menjadi Peserta PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Penetapan Cacat Total Tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter yang berwenang.

Bagian Keempat  
Perubahan Status Kepesertaan

Pasal 9

- (1) Perubahan status kepesertaan dari Peserta PBI Jaminan Kesehatan menjadi bukan Peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan melalui pendaftaran ke BPJS Kesehatan dengan membayar iuran pertama.
- (2) Perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mengakibatkan terputusnya Manfaat Jaminan Kesehatan.
- (3) Perubahan status kepesertaan dari bukan Peserta PBI Jaminan Kesehatan menjadi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III  
PENDAFTARAN PESERTA DAN PERUBAHAN DATA KEPESERTAAN

Pasal 10

- (1) Pemerintah mendaftarkan PBI Jaminan Kesehatan sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Pendaftaran Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Pemberi Kerja [secara bertahap](#) wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya sebagai peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.
- (2) Dalam hal Pemberi Kerja secara nyata-nyata tidak mendaftarkan Pekerjaannya kepada BPJS Kesehatan, Pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan.
- (3) [Pekerja yang mendaftarkan dirinya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat \(2\), iurannya dibayar sesuai ketentuan Peraturan Presiden ini.](#)
- (4) [Dalam hal pekerja belum terdaftar pada BPJS Kesehatan, pemberi kerja wajib bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan pekerjaannya sesuai dengan manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.](#)
- (5) Setiap Pekerja Bukan Penerima Upah wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya secara sendiri-sendiri atau berkelompok sebagai Peserta Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.
- (6) Setiap orang bukan Pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.

Pasal 12

- (1) Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas Peserta.
- (2) Identitas Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat nama dan nomor identitas Peserta.



- (3) Nomor identitas Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan nomor identitas tunggal yang berlaku untuk semua program jaminan sosial.

### Pasal 13

- (1) Peserta Pekerja Penerima Upah wajib menyampaikan perubahan data kepesertaan kepada Pemberi Kerja.
- (2) Pemberi Kerja wajib melaporkan perubahan data kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada BPJS Kesehatan.
- (3) Dalam hal Pemberi Kerja secara nyata-nyata tidak melaporkan perubahan data kepesertaan kepada BPJS Kesehatan, Pekerja yang bersangkutan dapat melaporkan perubahan data kepesertaan secara langsung kepada BPJS Kesehatan.
- (4) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan bukan Pekerja wajib menyampaikan perubahan data kepesertaan kepada BPJS Kesehatan.

### Pasal 14

Peserta yang pindah kerja wajib melaporkan data kepesertaannya dan identitas Pemberi Kerja yang baru kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas Peserta.

### Pasal 15

Ketentuan lebih lanjut mengenai prosedur pendaftaran, verifikasi kepesertaan, perubahan data kepesertaan, dan identitas Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, Pasal 12, Pasal 13, dan Pasal 14 diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait.

## BAB IV I U R A N

### Bagian Kesatu Besaran Iuran

### Pasal 16

- (1) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah.
- (1a) Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah dibayar oleh pemerintah daerah.

- (2) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.
  - (3) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta bukan Pekerja dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.
- (3a) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak berlaku bagi:
- a. penerima pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (5) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d; dan
  - b. Veteran dan Perintis Kemerdekaan.

#### Pasal 16A

Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan serta penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah sebesar Rp.19.225,- (sembilan belas ribu dua ratus dua puluh lima rupiah) per orang per bulan.

#### Pasal 16B

- (1) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan.
- (2) Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayar dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja; dan
  - b. 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
- (3) Kewajiban pemberi kerja memberikan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dilaksanakan oleh:
  - a. Pemerintah untuk iuran jaminan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil Pusat, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri Pusat; dan
  - b. Pemerintah Daerah untuk iuran jaminan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil Daerah dan pegawai pemerintah non pegawai negeri Daerah.

#### Pasal 16C

- (1) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah selain Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16B ayat (1) mulai tanggal 1 Januari 2014 sampai dengan 30 Juni 2015 sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan:
  - a. 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
  - b. 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh Peserta.

- (2) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mulai tanggal 1 Juli 2015 sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan:
  - a. 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
  - b. 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
- (3) Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dibayarkan secara langsung oleh Pemberi Kerja kepada BPJS Kesehatan.

#### Pasal 16D

Batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta Pekerja Penerima Upah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16C dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16B ayat (1) sebesar 2 (dua) kali Penghasilan Tidak Kena Pajak (PTKP) dengan status kawin dengan 1 (satu) orang anak.

#### Pasal 16E

- (1) Gaji atau upah yang digunakan sebagai dasar perhitungan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16B ayat (1) terdiri atas gaji pokok dan tunjangan keluarga.
- (2) Gaji atau upah yang digunakan sebagai dasar perhitungan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16C ayat (1) terdiri atas upah pokok dan tunjangan tetap.
- (3) Tunjangan tetap sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) merupakan tunjangan yang dibayarkan kepada pekerja tanpa memperhitungkan kehadiran pekerja.

#### Pasal 16F

Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja:

- a. sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
- b. sebesar Rp.42.500 (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
- c. sebesar Rp.59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

#### Pasal 16G

- (1) Iuran Jaminan Kesehatan bagi penerima pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (5) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari besaran pensiun pokok dan tunjangan keluarga yang diterima per bulan.
- (2) Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayar oleh Pemerintah dan penerima pensiun dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. 3% (tiga persen) dibayar oleh Pemerintah; dan
  - b. 2% (dua persen) dibayar oleh penerima pensiun.
- (3) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Penerima pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (5) huruf e dan huruf f, mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16F.
- (4) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

#### Pasal 16H

- (1) Iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga yang lain dibayar oleh Peserta.
- (2) Besar Iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga yang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah peserta pekerja penerima upah per orang per bulan.
- (3) Besar Iuran Jaminan Kesehatan bagi anggota keluarga yang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja ditetapkan sesuai manfaat yang dipilih mengacu pada ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16F.

#### Pasal 16I

Besaran Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16A, Pasal 16B, Pasal 16C, Pasal 16F, Pasal 16G, dan Pasal 16H ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden.

Bagian Kedua  
Tata Cara Pembayaran Iuran

Pasal 17

- (1) Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya, dan membayarkan iuran tersebut kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- (2) Apabila tanggal 10 (sepuluh) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.
- (3) Keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh Pemberi Kerja.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembayaran iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan.

Pasal 17A

- (1) Pembayaran iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, dan huruf b dilaksanakan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Iuran Jaminan Kesehatan dapat dibayarkan untuk lebih dari 1 (satu) bulan yang dilakukan di awal.
- (3) Keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikenakan denda keterlambatan sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak.
- (4) BPJS Kesehatan wajib mengembangkan mekanisme penarikan iuran yang efektif dan efisien bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Dalam hal peserta lalai membayar iuran dan setelah dilakukan teguran atau peringatan tertulis oleh BPJS Kesehatan peserta tetap tidak membayar iuran, maka BPJS Kesehatan dapat menghentikan sementara penjaminan bagi peserta dan/atau anggota keluarganya.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembayaran iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan.

#### Pasal 17B

- (1) Ketentuan mengenai penyediaan, pencairan, dan pertanggungjawaban Iuran Jaminan Kesehatan yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) diatur oleh Menteri Keuangan.
- (2) Ketentuan mengenai pengaturan penyetoran Iuran Jaminan Kesehatan dari pegawai negeri dan pemerintah daerah diatur oleh Menteri Keuangan dan Menteri Dalam Negeri baik sendiri-sendiri maupun bersama-sama sesuai dengan kewenangannya.

#### Bagian Ketiga Kelebihan dan Kekurangan Iuran

#### Pasal 18

- (1) BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan Iuran Jaminan Kesehatan sesuai dengan Gaji atau Upah Peserta.
- (1a) Perhitungan kelebihan atau kekurangan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada daftar gaji pekerja.
- (2) Dalam hal terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BPJS Kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada Pemberi Kerja dan/atau Peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran.
- (3) Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diperhitungkan dengan pembayaran iuran bulan berikutnya.

### BAB V MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

#### Pasal 20

- (1) Setiap Peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Manfaat medis dan Manfaat non medis.
- (3) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan.
- (4) Manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi Manfaat akomodasi dan ambulans.

- (5) Manfaat akomodasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan.
- (6) Ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (4) hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

#### Pasal 21

- (1) Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:
  - a. penyuluhan kesehatan perorangan;
  - b. imunisasi dasar;
  - c. keluarga berencana; dan
  - d. skrining kesehatan.
- (2) Penyuluhan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Pelayanan imunisasi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT- HB), Polio, dan Campak.
- (4) Pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
- (5) Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- (6) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.
- (7) Ketentuan mengenai tata cara pemberian pelayanan skrining kesehatan jenis penyakit, dan waktu pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 22

- (1) Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas:
  - a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisistik yang mencakup:
    1. administrasi pelayanan;
    2. pelayanan promotif dan preventif;
    3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;

4. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
  5. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
  6. transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
  7. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
  8. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi **medis**.
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
1. administrasi pelayanan;
  2. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
  3. **tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;**
  4. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
  5. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
  6. rehabilitasi medis;
  7. pelayanan darah;
  8. pelayanan kedokteran forensik **klinik;**
  9. **pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;**
  10. perawatan inap non intensif; dan
  11. perawatan inap di ruang intensif.
- c. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Dalam hal pelayanan kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c telah ditanggung dalam program pemerintah, maka tidak termasuk dalam pelayanan kesehatan yang dijamin.
- (3) Dalam hal diperlukan, selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Peserta juga berhak mendapatkan pelayanan berupa alat kesehatan.
- (4) Jenis dan plafon harga alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Menteri.

### Pasal 23

Manfaat akomodasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (5) berupa layanan rawat inap sebagai berikut:

- a. ruang perawatan kelas III bagi:
1. Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan



2. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
- b. ruang Perawatan kelas II bagi:
1. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
  2. Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
  3. Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
  4. Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah sampai dengan 1,5 (satu koma lima) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
  5. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II;
- c. ruang perawatan kelas I bagi:
1. Pejabat Negara dan anggota keluarganya;
  2. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
  3. Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
  4. Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
  5. Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya;
  6. janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan;
  7. Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah mulai 1,5 (satu koma lima) sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
  8. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

#### Pasal 24

Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari pada haknya, dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.

#### Pasal 25

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi:

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan kerja;
- d. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
- e. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri, kecuali biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri;
- f. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- g. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- h. pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
- i. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- k. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shin she, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
- l. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- m. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- n. perbekalan kesehatan rumah tangga;
- o. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; dan

- p. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

#### Pasal 26

- (1) Pengembangan penggunaan teknologi dalam Manfaat Jaminan Kesehatan harus disesuaikan dengan kebutuhan medis sesuai hasil penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*).
- (2) Penggunaan hasil penilaian teknologi dalam Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara penggunaan hasil penilaian teknologi (*health technology assessment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan.

### BAB VI KOORDINASI MANFAAT

#### Pasal 27

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan dapat mengikuti program asuransi kesehatan tambahan.
- (2) BPJS Kesehatan dan penyelenggara program asuransi kesehatan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melakukan koordinasi dalam memberikan Manfaat untuk Peserta Jaminan Kesehatan yang memiliki hak atas perlindungan program asuransi kesehatan tambahan.

#### Pasal 27A

BPJS Kesehatan melakukan koordinasi manfaat dengan program jaminan sosial di bidang kecelakaan kerja dan kecelakaan lalu lintas.

#### Pasal 27B

Dalam hal Fasilitas Kesehatan tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, maka mekanisme penjaminannya disepakati bersama antara BPJS Kesehatan dengan asuransi kesehatan tambahan atau penjamin lainnya.

#### Pasal 28

Ketentuan mengenai tata cara koordinasi Manfaat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 dan Pasal 27A diatur dalam perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan penyelenggara program asuransi kesehatan tambahan.

BAB VII  
PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu  
Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pasal 29

- (1) Untuk pertama kali setiap Peserta didaftarkan oleh BPJS Kesehatan pada satu Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan setelah mendapat rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.
- (2) Dalam jangka waktu paling sedikit 3 (tiga) bulan selanjutnya Peserta berhak memilih Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang diinginkan.
- (3) Peserta harus memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar.
- (4) Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak berlaku bagi Peserta yang:
  - a. berada di luar wilayah Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar; atau
  - b. dalam keadaan kegawatdaruratan medis.
- (5) Dalam hal Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 30

- (1) Fasilitas Kesehatan wajib menjamin Peserta yang dirawat inap mendapatkan obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Fasilitas Kesehatan rawat jalan yang tidak memiliki sarana penunjang, wajib membangun jejaring dengan Fasilitas Kesehatan penunjang untuk menjamin ketersediaan obat, bahan medis habis pakai, dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.

### Pasal 31

Ketentuan lebih lanjut mengenai prosedur pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 dan Pasal 30 diatur dengan Peraturan Menteri dan Peraturan BPJS Kesehatan sesuai dengan kewenangannya.

#### Bagian Kedua

Pelayanan Obat, [Alat Kesehatan](#), dan Bahan Medis Habis Pakai

### Pasal 32

- (1) Pelayanan obat, [alat kesehatan](#), dan bahan medis habis pakai untuk Peserta Jaminan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan berpedoman pada daftar dan harga obat, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) [Daftar obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat \(1\) dituangkan dalam Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan.](#)
- (3) [Pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai oleh fasilitas kesehatan dilakukan melalui \*e-purchasing\*, yang harganya tercantum dalam \*e-catalogue\*.](#)
- (4) [Ketentuan lebih lanjut tentang Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat \(2\) dan pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai oleh Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat \(3\) diatur dengan Peraturan Menteri.](#)

#### Bagian Ketiga

Pelayanan Dalam Keadaan Gawat Darurat

### Pasal 33

- (1) Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap Fasilitas Kesehatan.
- (2) Peserta yang menerima pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, harus segera dirujuk ke Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.

Bagian Keempat  
Pelayanan Dalam Keadaan Tidak Ada Fasilitas Kesehatan  
Yang Memenuhi Syarat

Pasal 34

- (1) Dalam hal di suatu daerah belum tersedia Fasilitas Kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah Peserta, BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi.
- (2) Kompensasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
  - a. penggantian uang tunai;
  - b. pengiriman tenaga kesehatan; atau
  - c. penyediaan Fasilitas Kesehatan tertentu.
- (3) Penggantian uang tunai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a digunakan untuk biaya pelayanan kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian kompensasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB VIII  
FASILITAS KESEHATAN

Bagian Kesatu  
Tanggung Jawab Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan Penyelenggaraan  
Pelayanan Kesehatan

Pasal 35

- (1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan.
- (2) Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta memenuhi ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua  
Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

Pasal 36

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

- (2) Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (3) Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (4) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan dengan membuat perjanjian tertulis.
- (5) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

### Bagian Ketiga Besaran dan Waktu Pembayaran

#### Pasal 37

- (1) Besaran pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan BPJS Kesehatan dengan asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Dalam hal tidak ada kesepakatan atas besaran pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri memutuskan besaran pembayaran atas program Jaminan Kesehatan yang diberikan.
- (3) Asosiasi Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

#### Pasal 38

BPJS wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap.

### Bagian Keempat Cara Pembayaran Fasilitas Kesehatan

#### Pasal 39

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama secara prapaya berdasarkan kapitasi atas jumlah Peserta yang terdaftar di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama.
- (2) Dalam hal Fasilitas Kesehatan tingkat pertama di suatu daerah tidak memungkinkan pembayaran berdasarkan kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BPJS Kesehatan diberikan kewenangan untuk melakukan pembayaran dengan mekanisme lain yang lebih berhasil guna.

- (3) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan berdasarkan cara *Indonesian Case Based Groups* (INA- CBG's).
- (4) Besaran kapitasi dan *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's) ditinjau sekurang-kurangnya setiap 2 (dua) tahun sekali oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.

#### Pasal 40

- (1) Pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan dibayar dengan penggantian biaya.
- (2) Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditagihkan langsung oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.
- (3) BPJS Kesehatan memberikan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) setara dengan tarif yang berlaku di wilayah tersebut.
- (4) Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak diperkenankan menarik biaya pelayanan kesehatan kepada Peserta.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penilaian kegawatdaruratan dan prosedur penggantian biaya pelayanan gawat darurat diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan.

### BAB IX

#### KENDALI MUTU DAN BIAYA PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN

#### Pasal 41

- (1) Menteri menetapkan standar tarif pelayanan kesehatan yang menjadi acuan bagi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- (2) Penetapan standar tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan ketersediaan Fasilitas Kesehatan, indeks harga konsumen, dan indeks kemahalan daerah.

#### Pasal 42

- (1) Pelayanan kesehatan kepada Peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya.



- (2) Penerapan sistem kendali mutu pelayanan Jaminan Kesehatan dilakukan secara menyeluruh meliputi pemenuhan standar mutu Fasilitas Kesehatan, memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan, serta pemantauan terhadap luaran kesehatan Peserta.
- (3) Ketentuan mengenai penerapan sistem kendali mutu pelayanan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan BPJS.

#### Pasal 43

- (1) Dalam rangka menjamin kendali mutu dan biaya, Menteri bertanggung jawab **dalam**:
  - a. penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
  - b. pertimbangan klinis (*clinical advisory*);
  - c. **penghitungan** standar tarif; dan
  - d. monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan.
- (2) **Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan oleh Menteri dan Dewan Jaminan Sosial Nasional sesuai kewenangan masing-masing.

#### Pasal 43A

- (1) BPJS Kesehatan mengembangkan teknis operasionalisasi sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait.

### BAB X PENANGANAN KELUHAN

#### Pasal 45

- (1) Dalam hal Peserta tidak puas terhadap pelayanan Jaminan Kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, Peserta dapat menyampaikan pengaduan kepada Fasilitas Kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan.
- (2) Dalam hal Peserta dan/atau Fasilitas Kesehatan tidak mendapatkan pelayanan yang baik dari BPJS Kesehatan, dapat menyampaikan pengaduan kepada Menteri.

- (3) Penyampaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikan.
- (4) Penyampaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB XI PENYELESAIAN SENGKETA

### Pasal 46

- (1) Sengketa antara:
  - a. Peserta dengan Fasilitas Kesehatan;
  - b. Peserta dengan BPJS Kesehatan;
  - c. BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan; atau
  - d. BPJS Kesehatan dengan asosiasi Fasilitas Kesehatan;diselesaikan dengan cara musyawarah oleh para pihak yang bersengketa.
- (2) Dalam hal sengketa tidak dapat diselesaikan secara musyawarah, sengketa diselesaikan dengan cara mediasi atau melalui pengadilan.
- (3) Cara penyelesaian sengketa melalui mediasi atau melalui pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB XII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 47

Peraturan Presiden ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014.

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

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal .....

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd

DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal .....

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

AMIR SYAMSUDIN

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR .....