



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1718, 2014

BPJS KESEHATAN. Pendaftaran. Pembayaran.
Perorangan. Tata Cara.

PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
NOMOR 4 TAHUN 2014
TENTANG

TATA CARA PENDAFTARAN DAN PEMBAYARAN PESERTA PERORANGAN
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

Menimbang : a. bahwa sesuai dengan amanat Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan;

b. bahwa untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pendaftaran kepesertaan program jaminan kesehatan bagi Setiap Orang selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran, perlu ditetapkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentang Tata Cara Pendaftaran Setiap orang selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran;

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 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
 4. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TENTANG TATA CARA PENDAFTARAN SETIAP ORANG SELAIN PEMBERI KERJA, PEKERJA DAN PENERIMA BANTUAN IURAN.

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 disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
3. **Iuran Jaminan Kesehatan** adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk 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 kesehatan yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
6. **Peserta Perorangan** adalah setiap orang Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang telah membayar iuran.

7. Anggota Keluarga adalah istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah.
8. Nomor Induk Kependudukan, selanjutnya disingkat NIK, adalah nomor identitas Penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai Penduduk Indonesia.
9. Kartu Keluarga, selanjutnya disingkat KK, adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga.
10. Kartu Tanda Penduduk, selanjutnya disingkat KTP, adalah identitas resmi Penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana yang berlaku di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

BAB II

PENDAFTARAN PESERTA

Pasal 2

- (1) Peserta Perorangan wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya dalam program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Anggota keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi seluruh anggota keluarga sebagaimana yang terdaftar pada Kartu Keluarga.
- (3) Anggota keluarga yang terdaftar pada Kartu Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya terdiri atas:
 - a. istri atau suami yang sah dari Peserta; dan/atau
 - b. anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta.

Pasal 3

Pendaftaran Peserta Perorangan dapat dilakukan melalui:

- a. Kantor Cabang sesuai dengan daerah tempat calon peserta berdomisili;
- b. Website BPJS Kesehatan; dan
- c. Bank dan/atau pihak lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pasal 4

Pendaftaran Peserta Perorangan melalui Kantor Cabang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a dilakukan dengan cara:

- a. mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) secara lengkap dan benar serta melampirkan pas foto terbaru ukuran 3 x 4 cm masing-masing 1 lembar;
- b. menunjukkan atau memperlihatkan dokumen pendukung sebagai berikut: