

BAB III
NORMA HUKUM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN
SOSIAL KESEHATAN

A. Kedudukan Norma Hukum BPJS Kesehatan

1. Status Hukum BPJS Kesehatan

Badan penyelenggara jaminan sosial yang disingkat (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan undang-undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS menurut UU SJSN adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.¹

BPJS Kesehatan dan BPJS ketenaga kerjaan adalah badan hukum publik menurut UU BPJS.

Tiga kriteria di bawah ini digunakan untuk menentukan bahwa BPJS merupakan badan hukum publik, yaitu:

- a. Cara pendiriannya atau terjadinya badan hukum itu, diadakan dengan konstruksi hukum publik, yaitu didirikan oleh penguasa (Negara) dengan undang-undang.
- b. Lingkungan kerja, yaitu dalam melaksanakan tugasnya badan hukum tersebut pada umumnya dengan publik dan bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik.

¹ Asih Eka Putri, *Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)*, (Jakarta: Friedrich Ebert Stiftung, 2014), h. 7.

- c. Wewenangnya, badan hukum tersebut didirikan oleh penguasa Negara dan diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum.

BPJS merupakan badan hukum publik karena memenuhi ketiga persyaratan tersebut di atas. Ketiga persyaratan tersebut tercantum dalam berbagai norma dalam UU BPJS, yaitu:

1. BPJS dibentuk dengan Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
2. BPJS berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
3. BPJS diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum.
4. BPJS bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
5. BPJS berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan memberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
6. BPJS bertindak mewakili Negara RI sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional .
7. BPJS berwenang mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.

8. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi oleh Presiden, setelah memenuhi proses seleksi publik.²

BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk pelaporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada presiden, dengan tembusan kepada DJSN, paling lambat 30 juni tahun berikutnya.

BPJS mengumumkan laporan pengelolaan dan laporan keuangan tahunan kepada publik dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui website BPJS dan melauai paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.

2. Pembentukan BPJS

UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS membentuk dua badan penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Pembentukan dan pengoperasian BPJS melalui serangkain tahapan, yaitu.

- a. Pengundangan UU No. 40 tahun 2014 tentang SJSN pada 19 Oktober 2004
- b. Pembacaan mahkamah konstitusi atas perkara No. 007/PUU-III/2005 pada tanggal 31 Agustus 2005
- c. Pengundangan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS pada 25 November 2011
- d. Pembubaran PT Askes dan PT Jamsostek pada 1 Januari 2014
- e. Pengoperasian BPJS kesehatan dan BPJS Ketenaga Kerjaan pada 1 Januari 2014.

² *ibid*, h. 8

Rangkaraian kronologis diatas terbagi dua kelompok peristiwa. Peristiwa pertama adalah pembentukan dasar hukum publik (BPJS). Transformasi meliputi pembubaran PT Askes dan PT Jamsostek tanpa likuidasi dan diikuti dengan pengoperasian BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Komisaris dan Direktur PTAskes serta komisaris dan Direksi PT Jamsostek bertanggung jawab atas keberhasilan atau kegagalan transformasi dan pendirian serta pengoperasian BPJS dimasa peralihan, keduanya bertugas.

1. Menyiapkan operasional BPJS untuk menyelenggarakan program jaminan sosial sesuai ketentuan yang berlaku.
2. Menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban Persero kepada BPJS.
3. Khusus untuk PT jamsustek, menyiapkan pengalihan program, aset, liabilitas, hak dan kewajiban Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek kepada BPJS Kesehatan.³

Selanjutnya diulas pembentukan dasar hukum BPJS secara kronologis waktu. Yaitu, pada tanggal 19 Oktober 2014 UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasioanl (UU SJSN) diundangkan. UU SJSN memberi dasar hukum bagi PT Jamsostek (Persero), PT Taspen (Persero), PT Asabri (Persero) dan PT Askes Indonesia (Persero) sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

UU SJSN memerintahkan penyesuaian semua ketentuan yang mengatur keempat persero tersebut dengan ketentuan UU SJSN. Masa peralihan berlangsung paling lama lima tahun, yang berakhir pada tanggal 19 Oktober 2009.

³ *Ibid.*,

Tanggal 31 Agustus 2005 Mahkamah konstitusi (MK) membacakan putusannya tas perkara nomor 007/PUU-III/2005 kepada publik pada 31 Agustus 2005. MK menyatakan bahwa Pasal 5 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN yang menyatakan bahwa keempat persero tersebut sebagai BPJS, dinyatakan bertentangan dengan undang-undang Dasar Negara RI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

MK berpendapat bahwa Pasal 5 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) UU SJSN menutup peluang pemerintah daerah untuk mengembangkan suatu sub sistem jaminan sosial nasional sesuai dengan kewenangan yang diturunkan dari ketentuannya Pasal 18 ayat (2) dan ayat (5) UUD NRI 1945.

Senjutnya, MK berpendapat bahwa Pasal 52 ayat (2) UU SJSN tidak bertentangan dengan UUD NRI 1945. Namun Pasal 52 ayat (2) hanya berfungsi untuk mengisi kekosongan hukum setelah dicabutnya Pasal 5 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) UU SJSN dan menjamin kepastian hukum karena belum ada BPJS yang memenuhi persyaratan agar UU SJSN dapat dilaksanakan.

Dengan dicabutnya ketentuan Pasal 5 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) UU SJSN dan hanya bertumpu pada Pasal 52 ayat (2) maka status hukum PT (Persero) JAMSOSTEK, PT (Persero) TASPEN, PT (Persero) ASABRI, da PT ASKES Indonesia (Persero) dalam posisi transisi. Akibatnya keempat Persero tersebut harus ditetapkan kembali sebagai BPJS dengan sebuah Undang-Undang sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU SJSN; “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang”. Pembentuka BPJS ini dibatasi sebagai badan penyelenggara jaminan sosial nasional yang berada di tingkat pusat.

Pada tanggal 25 November 2011, pemerintah mengundangkan BPJS. UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) diundangkan sebagai pelaksanaan ketentuan UU SJSN Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 ayat (2) pasca Pemutusan Mahkamah Konstitusi atas perkara No. 007/PUU-III/2015.

UU BPJS membentuk dua BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan berkedudukan dan berkantor di ibu kota Negara RI. BPJS dapat mempunyai kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten/kota. UU BPJS membubarkan PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) tanpa melalui proses likuidasi, dan dilanjutkan dengan mengubah kelembagaan Persero menjadi badan hukum publik-BPJS, Peserta, program, aset dan liabilitas, serta hak dan kewajiban PT Askes (Persero) dialihkan kepada BPJS Kesehatan, dan dari PT Jamsostek (Persero) kepada BPJS Ketenagakerjaan.

UU BPJS mengatur organ dan tata kelola BPJS, UU BPJS menetapkan modal awal BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan masing-masing paling banyak Rp. 2.000.000.000.000.00 (dua triliun rupiah) yang bersumber dari APBN. Modal awal dari pemerintah merupakan kekayaan Negara yang dipisahkan dan tidak terbagi atas saham. UU BPJS menanggukkan pengalihan program-program yang diselenggarakan oleh PT. Asabri (Persero) dan PT Taspen (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat hingga tahun 2029.⁴

3. BPJS Kesehatan

⁴ Asih Eka Putri, *Ibid*, h. 13

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Pada tanggal 1 Januari 2014 pemerintah mengoperasikan BPJS kesehatan atas perintah UU BPJS. Pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi, terjadi serangkaian peristiwa sebagai berikut.

- a) PT Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan
- b) Semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan
- c) Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku Rapat Umum Pemegang Saham mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Askes (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik.
- d) Menteri Keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Kesehatan dan laporan posisi keuangan pembuka dana jaminan kesehatan

Sejak BPJS Kesehatan beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional, terjadi pengalihan program-program layanan kesehatan perorangan kepada BPJS Kesehatan. Mulai 1 Januari 2014 terjadi pengalihan program sebagai berikut.

1. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas).
2. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden.

3. PT Jamsostek (Persero) tidak lagi Menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.⁵

B. Tugas, Wewenang, Kewajiban, Hak BPJS

1. Fungsi

UU BPJS menentukan bahwa, “BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.” Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.⁶

BPJS Ketenagakerjaan menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 (empat) program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

2. Tugas

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- a. Melakukan dan atau menerima pendaftara peserta
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
- f. Membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial

⁵ *Ibid.,*

⁶ *Ibid.,*

- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan programinan sosuial kepada peserta dan masyarakat

3. Wewenang

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

- a. Menagih pembayaran iuran
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- c. Melakukan pemngawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan

melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

4. Kewajiban

UU BPJS menentukan bahwa untuk melaksanakan tugasnya, BPJS berkewajiban untuk:

- a. Memberikan “nomor identitas tunggal” adalah nomor yang diberikan secara khusus oleh BPJS kepada setiap peserta untuk menjamin tertibadministrasi atas hak dan kewajiban setiap peserta. Nomor identitas tunggal berlaku untuk semua programjaminan sosial.
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.
- c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronikmengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya. Informasi mengenai kinerja, dan kondisi keuangan BPJS mencakup informasi mengenai jumlahaset dan liabilitas, penerimaan, dan pengeluaran untuk setiap Dana Jaminan Sosial, dan atau jumlah aset dan liabilitas, penerima dan pengeluaran BPJS.
- d. Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan UU SJSN
- e. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.
- f. Memebrikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajiban
- g. Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldoJaminan Hari Tua (JHT) dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

- h. Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktek aktuarial yang lazim dan berlaku umum
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam dalam menyelenggarakan jaminan sosial
- k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.
- l. Kewajiban-kewajiban BPJS tersebut berkaitan dengan tata kelola BPJS sebagai badan hukum publik.

5. Hak

UU BPJS menentukan bahwa dalam melaksanakan kewenangannya, BPJS berhak:

- a. Memperoleh dana operasional untuk menjalankan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN.

Dalam penjelasan Pasal 12 huruf a UU BPJS dikemukakan bahwa yang dimaksud dengan “dana operasional” adalah bagian dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya yang dapat digunakan BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggara program jaminan sosial.

Mengenai hak memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan jaminan sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan, dimaksudkan agar BPJS memperoleh umpan balik sebagai bahan untuk melakukan tindakan korektif memperbaiki penyelenggaraan program jaminan sosial. Perbaikan penyelenggaraan program akan memberikan dampak pada pelayanan yang semakin baik kepada peserta.

Dari 11 (sebelas) yang diatur dalam UU BPJS, lima di antaranya menyangkut kewajiban BPJS memberikan informasi. UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang keterbukaan informasi publik memang mewajibkan badan publik untuk mengumumkan informasi publik yang meliputi informasi yang berkaitan dengan badan publik, informasi mengenai kegiatan dan kinerja badan publik, informasi mengenai laporan keuangan, dan informasi lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Dengan terbukanya informasi tersebut diharapkan ke depan BPJS dikelola lebih transparan dan adil, sehingga publik turut mengawasi kinerja BPJS sebagai badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada pemangku kepentingan.⁷

C. Organ BPJS

Organ BPJS terdiri atas Dewan Pengawas dan Direksi. Keduanya mempunyai fungsi, tugas dan wewenang yang berbeda. Meskipun demikian, organ BPJS wajib bekerja secara integratif dalam mengelola program-program jaminan sosial nasional. Di tangan Dewan Pengawas dan Direksi baik buruknya kinerja BPJS ditentukan.⁸

1. Dewan Pengawas

⁷ Asih Eka Putri, *Ibid*, h. 23.

⁸ Asih Eka Putri, *Ibid*, h. 24.

Dewan pengawas terdiri atas 7 (tujuh) orang profesional yang mencerminkan unsur-unsur pemangku kepentingan jaminan sosial, yaitu terdiri atas:

- a. Dua orang unsur pemerintah
- b. Dua orang unsur pekerja
- c. Dua orang unsur pemberi kerja
- d. Satu orang unsur tokoh masyarakat

Anggota dewan pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. Salah seorang dari anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas oleh Presiden. Anggota Dewan Pengawas diangkat untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diusulkan untuk diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.

2. Pengelolaan Aset

BPJS mengelola aset jaminan sosial. UU BPJS mewajibkan untuk memisahkan pengelolaan aset jaminan sosial menjadi dua jenis pengelolaan aset, yaitu aset BPJS dan aset Dana Jaminan Sosial (DJS). UU BPJS tidak memberi penjelasan mengapa wajib dipisahkan. Pengelolaan aset jaminan sosial oleh BPJS berada dengan pengelolaan aset jaminan sosial oleh badan penyelenggara jaminan sosial di era pra SJSN. Sesuai kaidah badan usaha pro laba, PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) tidak memisahkan pengelolaan aset dana jaminan sosial dari aset badan penyelenggara.

UU BPJS menegaskan bahwa aset Dana Jaminan Sosial bukan merupakan aset BPJS. Penegasan ini untuk memastikan bahwa Dana Jaminan sosial merupakan dana amanat milik seluruh peserta dan tidak merupakan aset BPJS. Pengelolaan aset jaminan sosial

oleh BPJS merupakan sumber aset, liabilitas, penggunaan, pengembangan, kesehatan keuangan, dan pertanggungjawaban.⁹

a. Sumber Aset BPJS.

- 1) Modal awal dari Pemerintah, yang merupakan kekayaan Negara yang dipisahkan dan tidak terbagi atas saham.
- 2) Hasil pengalihan aset BUMN yang menyelenggarakan program jaminan sosial
- 3) Hasil pengembangan aset BPJS
- 4) Dana operasional yang diambil dari dana Jaminan Sosial
- 5) Sumber lain yang sah sesuai dengan perturan perundang-undangan.

Modal awal dari pemerintah untuk BPJS kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan ditetapkan masing-masing paling banyak Rp. 2.000.000.000.000,00 (dua triliun rupiah) yang bersumber dari APBN. Pemerintah merealisasikan ketentuan ini sebesar 25% pada tahun 2014. Menteri keuangan mengalokasikan modal awal kepada masing-masing BPJS sejumlah Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) yang bersumber dari APBN tahun 2013.

b. Aset BPJS Dapat Digunakan Untuk

- 1) Biaya operasional penyelenggaraan program jaminan sosial
- 2) Biaya pengadaan barang jasa yang digunakan untuk mendukung operasional penyelenggaraan jaminan sosial
- 3) Biaya untuk meningkatkan kapasitas layanan
- 4) Investasi dalam instrumen investasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

⁹ Asih Eka Putri, *Ibid*, h. 28.

c. Aset Dana Jaminan Sosial

Dana Jaminan Sosial (DJS) adalah dana amanat milik peserta jaminan sosial yang terdiri dari himpunan iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya. Aset DJS dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.

BPJS mengelola aset dana jaminan sosial kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan mengelola empat aset dana jaminan sosial, yaitu aset dana jaminan kecelakaan kerja, aset dana jaminan harti tua, aset dana jaminan pensiun, dan aset dana jaminan kematian. BPJS dilarang menyupsidi silang antar program dengan membayarkan manfaat suatu program dari dana program lain.

BPJS wajib menyimpan dana jaminan sosial pada bank kustodian yang berbadan hukum BUMN (Badan Usaha Milik Negara). Aset Dana Jaminan Sosial (DJS) bersumber dari.

- 1) Iuran jaminan sosial, termasuk bantuan iuran
- 2) Hasil pengembangan dana jaminan sosial
- 3) Hasil pengembangan aset program jaminan sosial yang menjadi hak peserta dari BUMN yang menyelenggarakan program jaminan sosial
- 4) Sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Aset Dana Jaminan Sosial Digunakan Untuk.
 - 1) pembayaran manfaat atau pembiayaan layanan jaminan sosial
 - 2) Biaya operasional penyelenggaraan program jaminan sosial
 - 3) Investasi dalam instrumen investasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan

d. Transfer Aset Dari Persero ke BPJS

Mulai 1 Januari 2014, seluruh aset yang dikelola oleh PT Askes (Persero) dan aset PT Jamsostek (Persero) dialihkan kepada BPJS, pemisahan pengelolaan aset diberlakukan pada pengalihan aset PT Jamsostek (Persero) dan PT Askes (Persero). Pemisahan ini sesuai dengan ketentuan tata kelola dana jaminan sosial oleh BPJS.

Aset BUMN dialihkan menjadi aset BPJS. Aset lembaga PT Askes (Persero) dialihkan menjadi aset BPJS Kesehatan, dan aset lembaga PT Jamsostek (Persero) dialihkan menjadi aset BPJS Ketenagakerjaan.

Aset program jaminan kesehatan yang menjadi hak peserta Askes dialihkan dari PT Askes (Persero) kepada aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan. Demikian pula halnya dengan aset Dana JPK-Jamsostek yang menjadi hak peserta JPK-Jamsostek, dialihkan menjadi aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan, aset yang dialihkan mencakup uang tunai, surat berharga, piutang iuran, dan uang muka pelayanan kesehatan.

BPJS Kesehatan menerima pengalihan seluruh aset yang dikelola oleh PT Askes (Persero) dan aset Program Jaminan pemeliharaan Kesehatan_JPK PT Jamsostek (Persero).

Jumlah aset program Askes yang dialihkan menjadi aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan adalah sebesar.

- 1) Utang klaim pelayanan kesehatan
- 2) Klaim pelayanan kesehatan yang masih dalam proses
- 3) Klaim pelayanan kesehatan yang belum ditagihkan oleh fasilitas kesehatan

4) Cadangan premi.¹⁰

BPJS Ketenagakerjaan menerima pengalihan aset lembaga PT Jamsostek (Pesero) dan aset tiga Program Jamsostek selain aset Program JPK Jamsostek.

Tiga aset Program Jamsostek lainnya, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan kematian dialihkan menjadi aset Dana Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. Pemisah pengelolaan aset ketiga program tersebut langsung diberlakukan sejak pengalihan, dengan ketentuan sebagai berikut.

- 1) Aset program jaminan kecelakaan kerja Jamsostek dialihkan menjadi aset Dana Jaminan Sosial Kecelakaan Kerja.
- 2) Aset program jaminan hari tua Jamsostek dialihkan menjadi aset Dana Jaminan Sosial hari tua
- 3) Aset program jaminan kematian Jaminan dialihkan menjadi aset Dana Jaminan Sosial Kematian.
- 4) Aset dan liabilitas dana peningkatan kesejahteraan peserta yang bersumber dari alokasi laba PT Jamsostek (Pesero) beralih menjadi aset dan liabilitas BPJS Ketenagakerjaan.

Jumlah aset program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan paling sedikit sebesar jumlah liabilitas kepada peserta pada saat pengalihan aset PT Jamsostek (Pesero) menjadi aset Dana Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.¹¹

¹⁰ Asih Eka Putri, *Ibid*, h. 31

¹¹ Asih Eka Putri, *Ibid*, h. 32

D. Dana Operasional BPJS

Dana operasional adalah bagian dari akumulasi iuran jaminan sosial serta hasil pengembangan yang dapat digunakan BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.

BPJS berhak memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program jaminan sosial. Dana operasional bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan kata lain, dana operasional BPJS bersumber dari aset BPJS dan aset DJS.

Dana operasional yang bersumber dari aset DJS dibatasi dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Paling tinggi 10% dari total iuran jaminan kesehatan yang telah diterima oleh BPJS Kesehatan.
2. Paling tinggi 10% dari total iuran jaminan kecelakaan kerja dan iuran jaminan kematian yang telah diterima oleh BPJS Ketenagakerjaan.
3. Paling tinggi 2% dari total iuran jaminan hari tua yang telah diterima oleh BPJS Ketenagakerjaan dan hasil pengembangannya.¹²

Dana operasional BPJS digunakan untuk membiayai operasional penyelenggara program jaminan sosial, yang terdiri dari biaya personel dan biaya non personal. Direksi BPJS menetapkan jenis dan besaran biaya personel dan biaya non personal.

¹² *Ibid*, h. 32.

Biaya personel mencakup gaji, upah dan manfaat tambahan lainnya bagi Dewan Pengawas, Direksi, dan karyawan BPJS. Presiden menetapkan gaji atau upah dan manfaat tambahan lainnya serta intensif bagi anggota dewan pengawas dan anggota direksi BPJS.

1. Penetapan Dana Operasional BPJS

BPJS mengusulkan presentase dan operasional kepada Menteri Keuangan paling lambat tiga bulan sebelum tahun anggaran bersangkutan dengan melampirkan rencana kerja anggaran tahunan BPJS. Selanjutnya, menteri keuangan menetapkannya paling lambat 1 (satu) bulan sebelum tahun anggaran berjalan.¹³

Besaran presentase Dana Operasional BPJS Ketenagakerjaan ditetapkan setiap bulan oleh Menteri Keuangan setelah berkordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan dan DJSN. Demikian halnya dengan penetapan besaran presentase Dana Operasional BPJS Kesehatan. Menteri Keuangan menetapkan besaran presentase dan operasional BPJS Kesehatan setelah berkordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan DJSN.

Menteri keuangan menetapkan dana operasional BPJS Ketenagakerjaan tahun 2014 adalah sebagai berikut.

1. 10% (sepuluh persen) untuk program jaminan kecelakaan kerja.
2. 10% (sepuluh perse) untuk program jaminan kematian
3. 0,1125% (nol koma satu satu dua lima persen) untuk program jaminan hari tua.

¹³ *Ibid*, h. 33

Mentri keuangan menetapkan dana operasional BPJS Kesehatan tahun 2014 sebesar 6,25%.

2. Pengelolaan Surplus

Surplus tahun berjalan (surplus) adalah kelebihan pendapatan atas pengeluaran dana satu tahun buku yang dicatat sesuai dengan dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum. Surplus bersama nilai negati dan likuiditas merupakan tiga indikator kesehatan keuangan jaminan sosial.¹⁴

Pengelolaan surplus aset BPJS dan aset DJS mencerminkan prinsip nirlaba dengan prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. Karakter ini dilaksanakan dengan pemanfaatan surplus sebagai berikut:

- a. Kesehatan keungan aset BPJS yang mengalami surplus pada suatu tahun digunakan untuk menambah aset bersih BPJS dan/atau memperkuat aset DJS.
- b. Kesehatan keuangan aset DJS yang mengalami surplus pada suatu tahun digunakan untuk menambah aset bersih DJS.

Penetapan besaran alokasi surplus aset BPJS harus mendapatkan persetujuan dari Dewan Pengawasan.

B. Pengelolaan Liabilitas

¹⁴ Asih Eka Putri, *Ibid*, h. 34

Liabilitas adalah kewajiban program jaminan sosial sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan di bidang sistem jaminan sosial nasional. Kewajiban program jaminan sosial mencakup seluruh pengeluaran terkait penyelenggaraan program jaminan sosial dan pembayaran manfaat kepada peserta, sebagaimana pengelola aset, pengelolaan liabilitas jaminan sosial dipisahkan antara liabilitas Dana Jaminan Sosial (DJS).¹⁵

1. Liabilitas BPJS

Liabilitas BPJS Ketenagakerjaan meliputi seluruh liabilitas terkait pengelolaan program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. Liabilitas BPJS Kesehatan meliputi seluruh liabilitas terkait pengelolaan program jaminan Sosial Kesehatan.¹⁶

2. Liabilitas DJS

Pengeluaran utama dana jaminan sosial adalah pembayaran manfaat kepada peserta dan pembayaran biaya jasa kepada BPJS atas pengelolaan dana

3. DJS Kesehatan

Liabilitas Dana Jaminan Sosial Kesehatan merupakan seluruh kewajiban pembayaran manfaat kepada peserta jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan mengelola liabilitas dana jaminan sosial kesehatan.

a) Liabilitas Dana Jaminan Sosial Kesehatan terdiri atas;

- 1) Utang klaim
- 2) Akumulasi iura yang belum dapat diidentifikasi pesertanya
- 3) Cadangan teknis dan

¹⁵ Asih Eka Putri, *Ibid*, h. 37.

¹⁶ PP No.87 Tahun 2013 Pasal 17 ayat (1) dan PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 17 ayat (1)

- 4) Liabilitas lainnya sesuai dengan standart akumulasi keuangan yang berlaku dan terkait dengan aktivitas program Jaminan Kesehatan
- b) Cadangan teknis terdiri atas
- 1) Cadangan atas iuran yang belum merupakan pendapatan
 - 2) Cadangan klaim dalam proses penyelesaian dan
 - 3) Cadangan klaim yang sudah terjadi namun belum dilaporkan

C. Investasi

BPJS berwenang menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang. Investasi bertujuan untuk pengembangan aset BPJS dan aset DJS.

Ketentuan investasi dana jaminan sosial adalah sebagai berikut

1. Menerapkan manajemen risiko.
2. Mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
3. Pengembangan aset DJS wajib memperhatikan karakter kewajiban dari program jaminan sosial yang dikelola.
4. Instrumen investasi aset BPJS dibatasi pada instrumen investasi pasar uang, pasar modal, dan investasi langsung.
5. Penempatan dana dibatasi pada instrumen investasi dalam negeri.¹⁷

BPJS dilarang berinvestasi berupa surat utang korporasi dan saham yang emitennya merupakan badan hukum asing. Bila terjadi jumlah investasi melebihi batasan yang dibutuhkan

¹⁷ Asih Eka Putri, *Ibid*, h. 40.

karena terjadi kenaikan dan/atau penurunan surat berharga, BPJS kesehatan wajib menyesuaikan kembali jumlah investasi dalam jangka waktu 6 (enam) bulan sejak terjadinya kelebihan tersebut. BPJS Kesehatan wajib menyesuaikan jumlah investasi bila jumlah investasi melebihi batasan yang ditentukan karena terjadi kenaikan dan/atau penurunan surat berharga yang diterbitkan pemerintah, dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan.¹⁸

BPJS Ketenagakerjaan wajib menyesuaikan jumlah investasi bila jumlah investasi melebihi batasan surat berharga paling lama 1 (satu) tahun. BPJS Ketenagakerjaan wajib menyesuaikan jenis Investasi yang berasal dari pengalihan aset PT Jamsosstek (perseo) sebagaimana diatur dalam PP No. 99 Tahun 2013 paling lama 1 (satu) tahun semenjak Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, kecuali obligasi korporasi dapat dimiliki sampai dengan jatuh tempo.¹⁹

1. Instrumen Investasi

Tabul di bawah ini merupakan instrumen investasi dan batasan²⁰

Instrumen	Batasan Tertinggi	
	BPJS Kesehatan	BPJS Naker
Deposito berjangka	15%	15%
Surat utang korporasi tercatat & diperjualbelikan di Bursa Efek	5% / emiten 50 % total investasi	5% / emiten 50 % total investasi
Saham tercatat di Bursa Efek	5% / emiten 50 % total investasi	5% / emiten 50 % total investasi

¹⁸ PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 31 ayat (2)

¹⁸ PP No. 87 Tahun 2013 Pasal 31 ayat (2)

¹⁹ PP No. 99 2013 Pasal 63

²⁰ PP no. 87 Tahun 2013 Pasal 25 ayat (1) dan PP No. 99 Tahun 2013 Pasal 29 ayat (1)

Reksadana	15% jumlah Investasi/manajer investasi 50% total investasi	15% jumlah Investasi/manajer investasi 50% total investasi
Efek beragun aset	10% jumlah Investasi/manajer investasi 50% total investasi	10% jumlah Investasi/manajer investasi 50% total investasi

Tabel 3.1

Instrumen	Batasan Tertinggi	
	BPJS Kesehatan	BPJS Naker
Real estate	10% jumlah investasi/manajer investasi 20% total investasi	10% jumlah investasi/manajer investasi 20% total investasi
Repurchase agreement	Tidak ada	2% jumlah investasi/counterpart 5% total investasi
Penyertaan langsung	1% jumlah investasi/pihak 5% total investasi	1% jumlah investasi/pihak 5% total investasi
Tanah, bangunan, tanah dan bangunan	5% total investasi	5% total investasi

Tabel 3.2

D. Hubungan Kewenangan (Hubungan Administrasi Negara)

UU SJSN dan UU BPJS mendelegasikan kepada BPJS kewenangan dan wewenang dalam, penyelenggaraan program-program jaminan sosial nasional. Kewenangan BPJS berupa kekuasaan formal untuk menyelenggarakan program jaminan sosial serta mengatur hal-hal terkait operasional penyelenggaraan jaminan sosial dengan perturan BPJS. Sedangkan wewenang BPJS berupa kekuasaan untuk melakukan tindakan hukum publik sesuai ketentuan UU SJSN dan UU BPJS beserta perturan pelaksanaannya.

Dengan kata lain, BPJS berwenang melakukan perbuatan-perbuatan hukum sepihak yang mengikat warga karena wewenang undang-undang. Kewenangan ini menciptakan hubungan

kewenangan antara BPJS dengan warga negara yang dilaksanakan berdasarkan prosedur dan mekanisme pelaksanaan tanggung jawab.²¹

1. BPJS dan Pekerja – Pemberi Kerja

Hubungan kewenangan berlaku kepada seluruh penduduk Indonesia termasuk tenaga kerja asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Sebagai catatan, BPJS berhubungan kewenangan dengan pemerintah pusat dan pemerintah daerah selaku pemberi kerja bagi Pegawai Negeri Sipil dan Kepolisian RI serta Mabes TNI selaku Pemberi Kerja bagi Anggota Polri / Prajurit TNI.

Hubungan kewenangan antara BPJS dan pekerja serta pemberi kerja, mencakup:

- a. Kewajiban pekerja dan pemberi kerja untuk melakukan pendaftaran dan pembayaran iuran
- b. Wewenang BPJS untuk menagih uang iuran jaminan sosial
- c. Wewenang BPJS untuk melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan pekerja dan pemberi kerja dalam memenuhi ketentuan peraturan perundangan di bidang jaminan sosial.
- d. Wewenang BPJS untuk memberi sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajiban, serta melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lainnya
- e. Izin/persetujuan BPJS kepada peserta untuk memperoleh manfaat pelayanan atau manfaat santunan

²¹ Asih Eka Putri, *Ibid*, h. 52

- f. Pemberian identitas tunggal kepada pekerja dan pemberi kerja yang telah mendaftar dan membayar iuran
- g. Pemberian informasi tentang hak dan kewajiban peserata, serta prosedur penyelenggaraan jaminan sosial
- h. Pemberi informasi saldo dan jaminan hari tua dan besar hak pensiun
- i. BPJS bergak mendapatkan dana operasional bersumber dari dana jaminan sosial atau dari sumber lainnya yang sah untuk penyelenggaraan program jaminan sosial.

2. BPJS dan Pemerintah selaku Pembayar Iuran PBI

Pemerintah mengambil alih kewajiban membayar iuran jaminan sosial bagi penduduk miskin dan tidak mampu. Hubungan kewenangan antara BPJS dan pemerintah selaku pembayar iuran PBI adalah sebagai berikut;

- a. Pemerintah, yaitu kementerian kesehatan mendapatkan sebagai peserta program jaminan kesehatan dan membayar iuran penerima bantuan iuran program jaminan kesehatan kepada BPJS
- b. BPJS wajib memberi nomor identitas tunggal kepada penerima.

3. Hubungan Perdata

Hubungan perdata atau hubungan kontrak atau hubungan hukum yang timbul di antara dua pihak atau lebih atas dasar kesepakatan yang dituangkan ke dalam perjanjian atau kontrak, Hubungan perdata timbul karena:

- a. Kontrak kerja BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan
- b. Kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan mengenai besaran pembayaran fasilitas kesehatan

- c. Pengadaan barang dan jasa, termasuk kontrak dengan lembaga perbankan/lembaga non perbankan untuk mengumpulkan iuran dan pembayaran manfaat
- d. Penempatan dana jaminan sosial dan dana BPJS untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang.

4. Hubungan Kemitraan

Hubungan kemitraan adalah hubungan kerjasama atas dasar kesetaraan dua pihak yang bekerjasama. Hubungan kemitraan inilah yang dimaksudkan oleh Pasal 11 huruf h, dan Pasal 51 ayat (1) dan ayat (2) UU BPJS.

Sebagai bada hukum publik, BPJS berwenang untuk melakukan kerja sama dengan lembaga lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial. Tujuan strategis hubungan kemitraan BPJS adalah untuk:

- a. Meningkatkan kualitas penyelenggaraan program jamian kesehatan secara nasional sesuai dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.
- b. Meningkatkan kualitas BPJS Kesehatan ataupun kualitas pelayaannya kepada peserta.
- c. Menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

5. Hubungan Internasional

BPJS dapat bertindak mewakili Negara Republik Indonesia sebagai anggota organisasi atau anggota lembaga internasional apabila terdapat ketentuan bahwa anggota dari organisasi atau lembaga internasional mengharuskan atas nama Negara.

Keanggotaan BPJS dalam organisasi atau lembaga internasional dilakukan dengan tetap mengikuti ketentuan Peraturan Perundang-undangan di Indsonesia.

Peraturan Perundang-undangan dimaksud antara lain ialah Undang-Undang Nomor 37 Tahun 1999 tentang Hubungan Luar Negeri yang perlu diikuti oleh BPJS apabila menjadi anggota organisasi atau lembaga internasional.

E. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Tentang Tata Cara Pendaftaran Dan Pembayaran Iuran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Peserta Bukan Pekerja

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 iurannya dibayar oleh pemerintah
2. Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial 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 bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran
5. Pekerja bukan penerima upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri
6. Bukan pekerja adalah setiap orang yang mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan bukan sebagai peserta pekerja penerima upah

7. Manfaat adalah faedah jamina sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya
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 yang disingkat dengan KK, adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga, seraf identitas anggota keluarga.
10. Kartu tanda penduduk, selanjutnya disingkat KTP adalah identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksanan yang berlakudi seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.²²

1. Pendaftara Peserta

- a. Pekerja Bukan Penerima Upah adan Bukan Pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Kepada BPJS Kesehatan paling lambat 1 Januari 2019
- b. Anggota keluarga sebagaimana dimaksud apada ayat (1), meliputi seluruh anggota keluarga sebagaimana terdaftar pada KK
- c. Anggota keluarga yang terdaftar pada kk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya terdiri atas:
 - 1) Istri atau suami yang sah dari peserta dan/atau
 - 2) Anak kandung, anak tiri, dan/atau anak angkat yang sah dari peserta
- d. Pendaftara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh salah satu anggota keluarga yang terdaftar dalam KK

²² Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 1

- e. Dalam hal hanya terdapat satu nama dalam KK yang berhalangan mendaftarkan dirinya karena alasan yang sah, pendaftara dapat dilakukan oleh orang yang ditunjuk oleh yang bersangkutan, dengan melampirkan surat kuasa
- f. Pendaftara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan memilih kelas perawatan yang sama.²³

Pendaftara peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta pekerja dilakukan dengan mengisi formulir daftar isian peserta (formolir DIF) yang memuat paling sedikit.

- a. Nomor KK
- b. NIK masing-masing anggota keluarga
- c. Nama lengkap
- d. Tempat tanggal lahir
- e. Jenis kelamin
- f. Status perkawinan
- g. Alamat sesuai KTP
- h. Alamat penagihan
- i. Nomor telephone
- j. Kewarganegaraan
- k. Iuran yang dibayar
- l. Alamat e-mail
- m. Fasilitas kesehatan tingkat pertama
- n. Perntaan persetujuan membayar iuran pertama paling cepat 14 hari kalender setelah menerima nomor virtual account untuk mendapatkan hak manfaat jaminan kesehatan dan membayar iuran bulan selanjutnya selambat-lambatnyatanggal 10 setiap bulan.

²³ Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 2

Pendaftara peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui:

- a. Kantor cabang atau kantor layanan Operasional kabupaten/kota atau unit pelayanan lain yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan
- b. Website BPJS Kesehatan, atau
- c. Bank atau pihak lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.²⁴

Pendaftara peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja yang dilakukan melalui kantor layanan operasional kabupaten/kota atau unit pelayanan lain yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dan ayat (2) huruf a dilakukan dengan cara

- a. Menyerahkan formulir DIP yang telah diisi secara lengkap dan benar
- b. Menyerahkan 1 lembar pa foto terbaru berwarna ukuran 3 x 4 cm untuk setiap peserta
- c. Menyerahkan dokumen pendukung sebagai berikut:
 - 1) Asli KTP dan KK
 - 2) Asli paspor dan surat Ijin kerja yang telah diterbitkan instansi yang berwenang bagi warga negara asing, dan
 - 3) Nomor rekening bank yang tercantum pada halaman pertama buku tabungan, bagi peserta yang memilih manfaat perawata kelas I dan kelas II.
- d. Menandatangani persetujuan untuk memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.²⁵

²⁴ Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 3

²⁵ Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 4

Pendaftaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja yang dilakukan melalui *website* BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b dilakukan dengan cara:

- a. Mengisi Formulir DIP elektronik yang memuat daftar isian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1);
- b. Mengunggah pas foto berwarna terbaru untuk setiap Peserta; dan
- c. Membubuhkan persetujuan untuk mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.²⁶

Pendaftaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja yang dilakukan melalui bank atau pihak yang bekejasama dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c dilakukan dengan cara:

- a. Mengunggah pada foto berwarna terbaru untuk setiap Peserta;
- b. Memperlihatkan dokumen pendukung sebagaimana sebagaiberikut:
 - 1) Asli KTP dan KK
 - 2) Asli Paspor dan Surat Ijin Kerja yang diterbitkan instansi yang berwenang bagiWarga Negara Asing; dan
 - 3) Nomor rekening bank yang berwenang pada halaman pertama buku tabungan bagi Peserta yang memilih manfaat perawatan kelas I dan II.
 - 4) Membubuhkan persetujuan untuk syarat dan perawatan yang berlaku.²⁷

Setelah menerima formulir DIP yang telah diisi lengkap beserta kelengkapannya, BPJS Kesehatan memberikan nomor *virtual account*. Peserta menandatangani pernyataan

²⁶ Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 5

²⁷ Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 6

untuk melakukan pembayaran iuran pertama melalui nomor *virtual account* paling cepat 14 (empat belas) hari kalender setelah nomor *virtual account* diterima, BPJS Kesehatan melakukan proses:

- a. Administrasi kepesertaan;
- b. Verifikasi data kependudukan;
- c. Penyiapan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama; dan
- d. Penerbitan kartu Peserta.

Dalam hal proses sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak berjalan sebagaimana mestinya, BPJS Kesehatan akan menghubungi kembali calon Peserta untuk melengkapi data yang dibutuhkan.

Proses sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender, Setelah proses sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, huruf b, dan huruf c selesai dilaksanakan, Peserta melakukan pembayaran iuran pertama melalui nomor *virtual account*, setelah Peserta melakukan pembayaran iuran pertama, Peserta dapat mengambil kartu Peserta.

Dalam hal proses sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, huruf b, dan huruf c selesai dilaksanakan pada hari libur maka pembayaran iuran sebagaimana dimaksud ayat (6) dan pengambilan Kartu Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilakukan pada hari kerja berikutnya. Pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan paling sedikit 1 (satu) bulan dimuka, bagi Peserta yang telah memiliki nomor rekening Bnak, pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat dilakukan melalui

mekanisme *autodebet*, Jaminan Pelayanan Kesehatan hanya dapat diberikan setelah peserta melakukan pembayaran iuran pertama.²⁸

²⁸ Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 7