

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.264, 2012

KESRA. Jaminan Kesehatan. Bantuan. Penerima. (Penjelasan Dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372)

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 101 TAHUN 2012 TENTANG PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA.

Menimbang: bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 14 ayat (3) dan Pasal 17 ayat (6) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Penerima Bantuan Iuran

Jaminan Kesehatan:

Mengingat : 1. Pasal 5 ayat (2) 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);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN PEMERINTAH TENTANG PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Pemerintah 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. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
- 3. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah Iuran program Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dibayar oleh Pemerintah.
- 4. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
- 5. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
- 6. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar Iuran bagi dirinya dan keluarganya.
- 7. Dewan Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat DJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional.
- 8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
- 9. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- 10. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

BAB II

PENETAPAN KRITERIA DAN PENDATAAN FAKIR MISKIN DAN ORANG TIDAK MAMPU

Pasal 2

- (1) Kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
- (2) Kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar bagi lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik untuk melakukan pendataan.

Pasal 3

Hasil pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri untuk dijadikan data terpadu.

BAB III

PENETAPAN PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 4

Data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang telah diverifikasi dan divalidasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, sebelum ditetapkan sebagai data terpadu oleh Menteri, dikoordinasikan terlebih dahulu dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.

Pasal 5

- (1) Data terpadu yang ditetapkan oleh Menteri dirinci menurut provinsi dan kabupaten/kota.
- (2) Data terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 6

Data terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 disampaikan oleh Menteri kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan DJSN.

BAB IV

PENDAFTARAN PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 7

Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

Pasal 8

BPJS kesehatan wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta Jaminan Kesehatan yang telah didaftarkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB V

PENDANAAN IURAN

Pasal 9

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan untuk PBI Jaminan Kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Pasal 10

- (1) DJSN menyampaikan usulan anggaran Jaminan Kesehatan bagi PBI Jaminan Kesehatan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (2) Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyampaikan usulan anggaran Jaminan Kesehatan bagi PBI Jaminan Kesehatan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan berdasarkan usulan DJSN.
- (3) Usulan anggaran Jaminan Kesehatan bagi PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

PERUBAHAN DATA PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 11

- (1) Perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dilakukan dengan:
 - penghapusan data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang tercantum sebagai PBI Jaminan Kesehatan karena tidak lagi memenuhi kriteria; dan

- b. penambahan data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu untuk dicantumkan sebagai PBI Jaminan Kesehatan karena memenuhi kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.
- (2) Perubahan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri.
- (3) Perubahan data ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
- (4) Verifikasi dan validasi terhadap perubahan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan setiap 6 (enam) bulan dalam tahun anggaran berjalan.

Pasal 12

Penduduk yang sudah tidak menjadi Fakir Miskin dan sudah mampu wajib menjadi peserta Jaminan Kesehatan dengan membayar Iuran.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 13

Peran serta masyarakat dapat dilakukan dengan cara memberikan data yang benar dan akurat tentang PBI Jaminan Kesehatan, baik diminta maupun tidak diminta.

Pasal 14

Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 disampaikan melalui unit pengaduan masyarakat di setiap pemerintah daerah, yang ditunjuk oleh gubernur atau bupati/walikota sesuai dengan kewenangannya.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, maka:

- a. penetapan jumlah PBI Jaminan Kesehatan pada tahun 2014 dilakukan dengan menggunakan hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial tahun 2011 sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh Menteri;
- b. Menteri dalam menetapkan jumlah PBI Jaminan Kesehatan tahun 2014 berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.

Pasal 16

Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

> Ditetapkan di Jakarta pada tanggal 3 Desember 2012 PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan di Jakarta pada tanggal 3 Desember 2012 MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA,

AMIR SYAMSUDIN