



# BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

PERATURAN DIREKSI

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

NOMOR 16 TAHUN 2016

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENAGIHAN DAN PEMBAYARAN IURAN

JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

Menimbang : bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 10 huruf b, Pasal 11 huruf a, Pasal 12 huruf a, dan Pasal 19 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan dalam rangka optimalisasi dan sustainabilitas kelancaran penerimaan iuran, perlu ditetapkan Petunjuk Teknis Penagihan dan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan Nasional dengan Peraturan Direksi;

- Mengingat :
1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
  2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
  3. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 24/P tentang Pengangkatan Dewan Pengawas dan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Masa Jabatan Tahun 2016-2021;
  4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 239, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5482) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2015 tentang Perubahan

Kantor Pusat

Jl. Letjen Suprpto Kav. 20. No. 14, Cempaka Putih,  
PO BOX 1391/JKT, Jakarta Pusat 10510 - Indonesia  
Telp. +62 21421 2938 (Hunting), Fax. +62 21 421 2940  
[www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id)

atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 257, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5752);

5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DIREKSI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENAGIHAN DAN PEMBAYARAN IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.

### BAB I KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Direksi ini yang dimaksud dengan:

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
2. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
3. Pekerja Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
4. Pekerja Bukan Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
5. 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.
6. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.
7. *Virtual Account* adalah nomor rekening *virtual* yang disediakan oleh BPJS Kesehatan untuk entitas dan perorangan sebagai rekening tujuan dalam pembayaran iuran jaminan kesehatan.
8. Badan Usaha adalah setiap bentuk usaha yang menjalankan usaha yang bersifat tetap dan terus menerus, didirikan, bekerja, dan berkedudukan



- dalam wilayah negara Republik Indonesia untuk tujuan memperoleh keuntungan dan atau laba, termasuk di dalamnya badan hukum lainnya.
9. *Payment Point Online Bank* yang selanjutnya PPOB adalah saluran pembayaran iuran Peserta yang disediakan oleh BPJS Kesehatan sebagai alternatif pembayaran selain di bank.

BAB II  
TAGIHAN IURAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
Bagian Kesatu  
Peserta Pekerja Penerima Upah

Pasal 2

- (1) Tagihan iuran Peserta Pekerja Penerima Upah dilakukan dengan pengiriman surat tagihan dan/atau metode lain yang telah ditetapkan.
- (2) Pembayaran iuran Peserta Pekerja Penerima Upah ditetapkan sebesar minimum tagihan iuran dan/atau lebih besar sesuai dengan data hasil rekonsiliasi.

Bagian Kedua  
Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja

Pasal 3

- (1) Tagihan iuran Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) adalah bersifat kolektif untuk seluruh anggota keluarga sebagaimana yang terdaftar pada Kartu Keluarga dan atau yang sudah didaftarkan sebagai anggota keluarga.
- (2) Metode penggabungan tagihan peserta PBPU dan BP adalah dengan menggabungkan masing-masing total tagihan peserta yang terdaftar dalam pada Kartu Keluarga dan atau yang sudah didaftarkan sebagai anggota keluarga.
- (3) Saldo iuran yang terdapat pada salah satu anggota keluarga tidak dapat dibagikan kepada anggota keluarga lainnya.
- (4) Dikecualikan bagi anggota keluarga yang sudah bekerja dan/atau menikah namun masih tercatat dalam satu Kartu Keluarga yang sama, dapat mengajukan pemisahan tagihan iuran berdasarkan ketentuan sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan tertulis dengan melampirkan: Copy Kartu Keluarga; Copy KTP/Identitas diri lainnya; Surat Keterangan Sudah Bekerja.
- b. Bagi anggota keluarga yang telah bekerja, dapat menyampaikan informasi bahwa yang bersangkutan berdomisili di tempat yang terpisah meskipun masih terdaftar dalam Kartu Keluarga Induk.
- c. Bagi Anggota keluarga yang telah menikah, dapat menyampaikan informasi nama-nama anggota keluarga yang akan disatukan ke dalam *Virtual Account* Keluarga yang terpisah dari *Virtual Account* Keluarga induk.

Bagian Ketiga  
Status Aktivasi Peserta

Pasal 4

- (1) Status aktivasi peserta PBPU baru menyesuaikan dengan ketentuan aktivasi peserta yang telah ada.
- (2) Status aktivasi peserta PBPU yang telah menjadi peserta disesuaikan dengan status awal sebelum digabungkan.

BAB III  
PENAGIHAN IURAN  
Bagian Kesatu  
Pengiriman Informasi Tagihan

Pasal 5

- (1) Pengiriman tagihan iuran Jaminan Kesehatan kepada Peserta dilakukan setiap bulan.
- (2) Pengiriman informasi tagihan bagi Pekerja Penerima Upah atau Badan Usaha adalah pada bulan menunggak ke 1 (satu) bulan.
- (3) Pengiriman informasi tagihan bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah atau Individu adalah pada bulan menunggak 1 (satu) bulan.
- (4) Mekanisme pengiriman surat tagihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran Peraturan Direksi ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan.

Bagian Kedua  
Mekanisme Pengiriman Informasi Tagihan

Pasal 6

- (1) Kantor Pusat menentukan moda penagihan iuran yang paling efektif dan efisien dalam pengiriman informasi tagihan kepada peserta (termasuk didalamnya tunggakan, besaran iuran bulanan maupun besaran denda, bila ada)
- (2) Kantor Divisi Regional dan Kantor Cabang melakukan monitoring serta evaluasi terhadap efektivitas moda penagihan iuran yang dipilih untuk mengirimkan informasi tagihan kepada peserta.
- (3) Mekanisme pemeriksaan dan pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tercantum dalam Lampiran Peraturan Direksi ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan.

Pasal 7

- (1) Seluruh biaya yang timbul atas pengiriman tagihan di Kantor Cabang dibebankan pada anggaran Kantor Pusat, dan seluruh biaya yang timbul atas pengiriman tagihan iuran di Kantor Pusat dibebankan pada anggaran Sistem dan Kolekting Iuran.
- (2) Kantor Cabang membuat laporan biaya pengiriman informasi tagihan setiap bulan dan mengirimkan ke Divisi Regional.
- (3) Divisi Regional melakukan rekapitulasi biaya pengiriman surat tagihan Kantor Cabang dan membuat analisis efektivitas pengiriman surat tagihan berupa perbandingan jumlah penerimaan tunggakan iuran dibandingkan dengan biaya pengiriman surat tagihan.

Pasal 8

- (1) Pengiriman informasi tagihan kepada peserta BPJS Kesehatan dapat dilakukan melalui:
  - a. Surat (secara tercatat);
  - b. Email;
  - c. SMS;
  - d. Telepon (dilengkapi dengan berita acara); dan
  - e. Kunjungan (dilengkapi dengan berita acara).

- (2) Pemilihan perusahaan ekspedisi/kurir untuk pengiriman dalam bentuk surat tercatat, dilakukan dengan pertimbangan:
  - a. Efisiensi biaya;
  - b. Kecepatan waktu pengiriman; dan
  - c. Reputasi perusahaan ekspedisi/kurir.

## BAB IV PEMBAYARAN IURAN

### Pasal 9

- (1) Waktu Pembayaran iuran oleh Peserta dan Pemberi Kerja adalah tanggal 1 (satu) sampai dengan tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- (2) *Channel* pembayaran iuran jaminan kesehatan dapat berupa:
  - a. Perbankan; atau
  - b. Non Perbankan.
- (3) *Channel* perbankan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa layanan:
  - a. ATM (*Automatic Teller Machine*);
  - b. EDC (*Electronic Data Capture*);
  - c. Autodebet;
  - d. Teller;
  - e. SMS *Banking*; atau
  - f. *Internet Banking*.
- (4) *Channel* non perbankan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dapat dilakukan melalui sistem PPOB.

## BAB V MEKANISME PENANGANAN MASALAH PEMBAYARAN IURAN

### Pasal 10

Dalam hal terjadi kelebihan pembayaran iuran oleh Peserta atau Pemberi Kerja maka:

- a. Kelebihan jumlah pembayaran iuran oleh Pemberi Kerja (Pekerja Penerima Upah/Badan Usaha) akan dikompensasikan ke pembayaran iuran bulan berikutnya, hingga maksimal untuk 3 (tiga) bulan iuran.

- b. Kelebihan jumlah pembayaran iuran oleh Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja akan dikompensasikan ke pembayaran iuran bulan berikutnya, minimal untuk 12 (dua belas) bulan iuran.
- c. Jumlah bulan untuk kompensasi kelebihan pembayaran iuran harus disepakati oleh BPJS Kesehatan dengan Peserta atau Pemberi Kerja dan dituangkan dalam Berita Acara.
- d. Bila masih terdapat kelebihan pembayaran iuran setelah dikompensasikan, maka dapat dilakukan pengembalian (retur), atas permintaan peserta atau pemberi kerja.
- e. *Service Level Agreement* (SLA) pengembalian (retur) kelebihan pembayaran iuran adalah 2 (dua) bulan sejak pengajuan pengembalian oleh peserta atau pemberi kerja.
- f. Mekanisme pengembalian sebagaimana dimaksud pada huruf e, tercantum dalam Lampiran Peraturan Direksi ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan.

#### Pasal 11

Dalam hal Peserta atau Pemberi Kerja salah setor ke rekening BPJS Kesehatan maka:

- a. Kesalahan setor dapat dikembalikan (retur) atas permintaan tertulis dari penyetor dan telah dilakukan verifikasi oleh Kantor Cabang, dengan memperhitungkan kewajiban terhadap iuran BPJS Kesehatan minimal iuran bulan berjalan.
- b. *Service Level Agreement* (SLA) pengembalian adalah 2 (dua) bulan sejak pengajuan pengembalian oleh peserta atau pemberi kerja. Mekanisme pengembalian (retur) sebagaimana tertuang dalam lampiran peraturan ini.
- c. Mekanisme pengembalian sebagaimana dimaksud pada huruf b, sama dengan proses pengembalian kelebihan iuran.

#### Pasal 12

Dalam hal terjadi kesalahan posting oleh Petugas Bank maka:

- a. Pengembalian (retur) dapat dilakukan atas permintaan tertulis dari pihak bank, yang dilakukan secara sentralisasi oleh Kantor Pusat pihak Bank kepada Kantor Pusat BPJS Kesehatan c.q. Grup Keuangan.

- b. *Service Level Agreement* (SLA) pengembalian adalah 2 (dua) bulan sejak pengajuan pengembalian oleh pihak bank dan berkas diterima lengkap.
- c. Mekanisme pengembalian sebagaimana dimaksud pada huruf b, tercantum dalam Lampiran Peraturan Direksi ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan.

#### Pasal 13

- (1) Dalam hal Peserta atau Pemberi Kerja telah melakukan pembayaran iuran melalui *Virtual Account* namun tidak tercatat pada aplikasi keuangan yang berdampak aktivasi peserta pada *Masterfile* kepesertaan, maka:
  - a. Proses perbaikan pencatatan atas butir a) di atas dapat dilakukan oleh Kantor Pusat.
  - b. *Service Level Agreement* (SLA) perbaikan data penerimaan iuran yang tidak tercatat pada aplikasi keuangan paling lama 1 (satu) minggu sejak dilaporkan oleh Peserta atau Pemberi Kerja.
  - c. Mekanisme verifikasi dan proses perbaikan sebagaimana dimaksud pada huruf c, tercantum dalam Lampiran Peraturan Direksi ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan.
- (2) Pembayaran iuran oleh Peserta atau Pemberi Kerja melalui *Virtual Account* namun tidak tercatat pada aplikasi keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat terjadi sebab:
  - a. Pembayaran dilakukan pada saat kondisi BCP;
  - b. Pembayaran dilakukan karena data cacat (gangguan sistem); dan
  - c. Data FTP dari bank belum diterima atau tidak sesuai dengan rekening koran.

#### Pasal 14

Dalam hal Peserta atau Pemberi Kerja salah setor kepada *Virtual Account* yang bukan seharusnya maka:

- a. Koreksi atas kesalahan setor iuran *Virtual Account* yang bukan seharusnya dapat dilakukan atas dasar permintaan tertulis dan bukti pembayaran oleh peserta atau pemberi kerja kepada Kantor Cabang BPJS Kesehatan.
- b. Koreksi dapat dilakukan oleh Kantor Cabang setelah iuran peserta tercatat pada aplikasi keuangan BPJS Kesehatan.



- c. *Service Level Agreement* (SLA) penyelesaian kesalahan setor *Virtual Account* paling lama 1 (satu) minggu setelah berkas diterima lengkap oleh Kantor Cabang BPJS Kesehatan.
- d. Mekanisme verifikasi dan proses koreksi kesalahan setor sebagaimana dimaksud pada huruf c, tercantum dalam Lampiran Peraturan Direksi ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan.

#### Pasal 15

Dalam hal Badan Usaha memiliki lebih dari 1 (satu) nomor *Virtual Account*, sehingga data tagihan muncul pada setiap nomor *Virtual Account* maka:

- a. Kantor Cabang harus melakukan rekonsiliasi dengan Badan Usaha untuk memastikan apakah semua nomor *Virtual Account* memang harus diaktifkan atau cukup 1 nomor *Virtual Account* saja.
- b. Dalam hal semua nomor *Virtual Account* harus diaktifkan, maka tagihan yang muncul pada setiap nomor *Virtual Account* harus dibayarkan oleh Badan Usaha.
- c. Kelebihan pembayaran iuran pada satu nomor *Virtual Account* dapat dipindahkan sebagian ke nomor *Virtual Account* lainnya setelah dilakukan rekonsiliasi data tagihan dan verifikasi oleh Kantor Cabang.
- d. Dalam hal Badan Usaha tidak harus memiliki banyak nomor *Virtual Account*, maka Unit Kepesertaan BPJS Kesehatan harus menutup nomor *Virtual Account* yang tidak diperlukan bagi Badan Usaha tersebut dan memastikan pembayaran iuran dilakukan ke nomor *Virtual Account* yang benar.

#### Pasal 16

Dengan berlakunya Peraturan Direksi ini, maka Peraturan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 205 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penagihan dan Pembayaran iuran dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

### BAB VI

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 17

Peraturan Direksi ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 12 Juli 2016

DIREKTUR UTAMA  
BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

FACHMI IDRIS

LEMBARAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TAHUN 2016  
NOMOR 34.

Salinan sesuai dengan aslinya.

Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan,



Feryanita

NPP. 01884

LAMPIRAN I  
PERATURAN DIREKSI BADAN  
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
KESEHATAN  
NOMOR 16 TAHUN 2016  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PENAGIHAN DAN  
PEMBAYARAN IURAN JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL

- A. Mekanisme Pengiriman Dan Monitoring Surat Tagihan Kepada Peserta Atau Pemberi Kerja
1. Informasi tagihan disiapkan oleh staf bagian penagihan atau perusahaan penyedia jasa pengiriman yang telah bekerjasama melalui aplikasi yang telah disediakan.
  2. Mulai tanggal 1 sampai dengan tanggal 10 bulan berjalan, unit Keuangan dan Penagihan melakukan monitoring penerimaan iuran melalui aplikasi keuangan dan berkoordinasi dengan pihak bank mitra BPJS Kesehatan dalam memonitor kelancaran peserta membayar iuran.
  3. Unit Keuangan dan Penagihan dapat melakukan upaya lain dalam menagih tunggakan iuran pada Badan Usaha dengan mengunjungi untuk memastikan penyebab Badan Usaha tersebut menunggak pembayaran iuran, apakah karena kelalaian, disengaja, atau tidak mampu bayar.
  4. Unit Keuangan dan Penagihan dapat melakukan upaya lain dalam menagih tunggakan iuran pada Individu dengan merekrut kader promotor BPJS Kesehatan dengan mekanisme yang telah ditetapkan pada peraturan lainnya.
  5. Bagian penagihan melakukan monitoring dan evaluasi atas upaya penagihan tagihan dengan cara:
    - a. Pengiriman informasi tagihan:
      - 1) Mencatat jumlah informasi tagihan yang dikirimkan.
      - 2) Mencatat jumlah informasi tagihan yang gagal kirim (dikembalikan), untuk selanjutnya dilakukan penelitian atas penyebab kegagalannya.
      - 3) Mencatat jumlah informasi tagihan yang diterima oleh peserta, namun tidak dilakukan pembayaran atas tunggakan dimaksud, untuk kembali dilakukan upaya penagihan.
      - 4) Mencatat informasi tagihan yang diterima oleh peserta dan peserta melakukan pembayaran tunggakan.
      - 5) Mencatat dan melaporkan biaya pengiriman informasi tagihan.
    - b. Kunjungan ke Badan Usaha:
      - 1) Pemilihan kunjungan ke Badan Usaha dipilih berdasarkan skala prioritas sebagai berikut:
        - (a) Memiliki tunggakan terbesar; dan
        - (b) Memiliki tunggakan > 3 bulan.
      - 2) Membuat laporan kunjungan ke Badan Usaha sesuai dengan format terlampir.
      - 3) Melakukan monitoring hasil penagihan.

## B. Mekanisme Penyelesaian Permasalahan Pembayaran Iuran

### 1. Pengembalian Iuran

#### a. Kantor Cabang

Apabila terdapat permasalahan yang berkaitan dengan permohonan pengembalian kelebihan iuran oleh peserta, maka hal-hal yang harus dilakukan adalah:

- 1) Peserta datang ke Kantor Cabang BPJS Kesehatan dengan melengkapi data-data:
  - a) *Fotocopy* KTP;
  - b) Bukti Bayar Iuran (asli);
  - c) Buku Tabungan/Nomor Rekening Peserta/Pemberi Kerja;
  - d) Kartu BPJS Kesehatan; dan
  - e) Surat permohonan pengembalian iuran sesuai dengan lampiran II.
  
- 2) Petugas cabang melakukan verifikasi dan memperhitungkan pengembalian kelebihan iuran sesuai ketentuan:
  - a) BPJS Kesehatan dan Peserta/Pemberi Kerja menuangkan hasil kesepakatan pada poin b di atas dalam Berita Acara Pengembalian Iuran sesuai dengan format pada lampiran III;
  - b) Mengirimkan hasil verifikasi dan perhitungan pada poin 2 kepada Kantor Divisi Regional; dan
  - c) Kantor Cabang mencatat permasalahan yang masuk dalam Register Permasalahan sesuai dengan format pada lampiran IV.

#### b. Kantor Divisi Regional

- 1) Memverifikasi ulang kelengkapan berkas dan kebenaran perhitungan.
- 2) Merekapitulasi permasalahan yang masuk dari Kantor Cabang dibawahnya sesuai dengan format pada lampiran V.
- 3) Mengirimkan hasil rekapitulasi disertai dengan dokumen pendukung yang telah dikirim oleh Kantor Cabang dan Surat Pengantar kepada Grup Keuangan Kantor Pusat melalui email dengan batasan dua periode yaitu Tahap I 15 dan Tahap II tanggal 25 setiap bulan.

#### c. Kantor Pusat

- 1) Membuat Nota Dinas Kepada Departemen Manajemen Kas, dengan persetujuan Kepala Grup Keuangan.
- 2) Menyerahkan hasil rekapitulasi Divisi Regional dan Nota Dinas kepada Departemen Manajemen Kas dengan batasan dua periode yaitu Tahap I tanggal 20 dan Tahap II tanggal 30 bulan berikutnya.
- 3) Merekapitulasi hasil penyelesaian per Divisi Regional.
- 4) Menyampaikan hasil rekapitulasi penyelesaian permasalahan kepada masing-masing Kantor Divisi Regional (termasuk hasil evaluasi/*feedback*).

### 2. Peserta atau Pemberi Kerja Salah Setor kepada *Virtual Account* yang Bukan Seharusnya

#### a. Proses Koreksi

- 1) Peserta menyerahkan bukti *copy* setoran iuran dan identitas.

- 2) Peserta membuat surat permohonan dan pernyataan sesuai dengan format pada lampiran VI.
  - 3) Peserta dan BPJS Kesehatan membuat Berita Acara sesuai dengan format pada lampiran VII.
  - 4) Petugas cabang mengirimkan lampiran VI dan VII kepada Kantor Divisi Regional melakukan koreksi atas kesalahan setor peserta dengan menggunakan aplikasi yang telah disediakan untuk melakukan koreksi.
  - 5) Kantor Cabang melakukan pencatatan permasalahan tersebut dalam register permasalahan sesuai format pada lampiran VIII.
- b. Proses Persetujuan
- 1) Kantor Cabang  
Kantor Cabang melakukan input data nomor *Virtual Account* yang salah dan yang benar pada aplikasi yang telah disediakan untuk disetujui oleh Kantor Divisi Regional.
  - 2) Kantor Divisi Regional  
Kantor Divisi Regional melakukan pengecekan dan persetujuan proses koreksi salah setor nomor *Virtual Account*.
3. Pekerja atau Pemberi Kerja Telah Melakukan Pembayaran Iuran Namun Belum Muncul Pada Aplikasi Keuangan
- Apabila terdapat permasalahan peserta yang telah melakukan pembayaran namun belum masuk pada aplikasi keuangan maka hal-hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:
- a. Peserta datang ke Kantor Cabang BPJS Kesehatan dengan melengkapi data-data:
    - 1) *Fotocopy* identitas;
    - 2) Bukti bayar iuran (asli);
    - 3) Buku tabungan/Nomor rekening Peserta/Pemberi Kerja; dan
    - 4) Kartu BPJS Kesehatan.
  - b. Petugas cabang melakukan pengecekan data pada poin a pada aplikasi yang telah disediakan untuk melakukan koreksi menu administrasi FTP/FTP Tolak.
  - c. Kepala Unit melakukan *approval* terakhir.
  - d. Memastikan kembali ke aplikasi keuangan atas hasil koreksi FTP tolak.
  - e. Mencatat permasalahan dan hasil penyelesaian dalam register permasalahan sesuai format pada lampiran IX.
4. Pengembalian Kesalahan Setor Yang Dilakukan Oleh Bank Mitra BPJS Kesehatan
- Penyelesaian pengembalian kesalahan setor yang dilakukan oleh Bank Mitra BPJS Kesehatan hanya dilakukan oleh Bank Mitra dan BPJS Kesehatan secara terpusat.
- a. Kantor Cabang bank mitra menyerahkan permasalahan, bukti dan Berita Acara kepada Kantor Pusat bank mitra masing-masing.
  - b. Kantor pusat bank mitra mengajukan penyelesaian permasalahan tersebut berikut bukti pendukung ke Grup Keuangan BPJS Kantor Pusat.
  - c. BPJS Kesehatan dan bank mitra melakukan rekonsiliasi secara kolektif.

- d. *Service Level Agreement* (SLA) atas permasalahan tersebut adalah 2 (dua) bulan setelah dilakukan rekonsiliasi dan data diterima lengkap oleh BPJS Kesehatan.

DIREKTUR UTAMA  
BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

FACHMI IDRIS

Salinan sesuai dengan aslinya.

↳ Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan,



Feryanita

NPP. 01884

LAMPIRAN II  
PERATURAN DIREKSI BADAN  
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
KESEHATAN  
NOMOR 16 TAHUN 2016  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PENAGIHAN DAN  
PEMBAYARAN IURAN JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL

Format Surat Permohonan Pengembalian Iuran

Nomor\* : ..... , tanggal bulan tahun\*  
Hal\* :  
Lampiran\* :

Yth. Kepala Cabang.....  
BPJS Kesehatan  
di  
Tempat

Bersama ini kami informasikan bahwa kami/PT ..... dengan nomor *Virtual Account* ..... telah melakukan kelebihan pembayaran sebesar Rp..... dari yang seharusnya Rp.....melalui bank.....

Atas hal tersebut diatas kami mohon agar kelebihan pembayaran dapat dikembalikan ke rekening kami dengan data sebagai berikut:

Nama :  
Nomor Rekening :  
Bank :

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

NB:

\* Khusus untuk peserta badan usaha dan stempel perusahaan

DIREKTUR UTAMA  
BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

FACHMI IDRIS

Salinan sesuai dengan aslinya.

Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan,



Feryanita

NPP. 01884

LAMPIRAN III  
PERATURAN DIREKSI BADAN  
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
KESEHATAN  
NOMOR 16 TAHUN 2016  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PENAGIHAN DAN  
PEMBAYARAN IURAN JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL

Format Berita Acara Pengembalian Iuran

<b>BERITA ACARA PENGEMBALIAN KELEBIHAN IURAN</b> Nomor :.....	
Pada hari ini, .....tanggal.....bulan...tahun....di.....telah dilaksanakan penandatanganan Berita Acara antara:	
1. BPJS Kesehatan Cabang ....., dalam hal ini diwakili oleh....	
2. PT....., dalam hal ini diwakili oleh.....	
PT.....dengan nomor <i>Virtual Account</i> ..... telah melakukan kesalahan transfer sejumlah Rp..... pada tanggal..... melalui bank.....dari yang seharusnya Rp.....	
Sesuai dengan Peraturan Direksi Nomor..... maka perhitungan pengembalian kelebihan iuran adalah sebagai berikut:	
Pembayaran PT.....(Total iuran yang dibayar)	: Rp xxxxxxxxxx
Iuran bulan berjalan	: Rp (xxxxxxxxxx)
Kompensasi untuk bulan berikutnya (sesuai ketentuan) :	<u>Rp (xxxxxxxxxx) -</u>
Besar pengembalian iuran	Rp xxxxxxxxxx
Atas perhitungan tersebut, mohon agar dapat dikembalikan ke rekening kami:	
Nama :	
Nomor Rekening :	
Bank :	
Kami menyatakan bahwa data tersebut adalah benar sesuai dengan kondisi sebenarnya, dengan membebaskan BPJS Kesehatan dari segala resiko hukum yang mungkin timbul dikemudian hari.	
Demikian Berita Acara ini dibuat rangkap 3 (tiga) untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Terima kasih.	
BPJS Kesehatan	
Kantor Cabang.....	PT.....
.....	.....

DIREKTUR UTAMA  
BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

FACHMI IDRIS

Salinan sesuai dengan aslinya.

Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan,



Feryanita

NPP. 01884



LAMPIRAN IV  
PERATURAN DIREKSI BADAN  
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
KESEHATAN  
NOMOR 16 TAHUN 2016  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PENAGIHAN DAN  
PEMBAYARAN IURAN JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL

Format Register Permasalahan Pengembalian Iuran Kantor Cabang

REGISTER PERMASALAHAN PENGEMBALIAN KELEBIHAN SETORAN KC....  
TAHAP .....BULAN.....

No	NOVA	Nama Peserta	Tanggal Masuk	Tanggal Selesai	Nama Bank	Nominal (Rp)	Keterangan

Kanit Keuangan KC....  
.....

Keterangan:

1. Nomor : Cukup jelas
2. NOVA : Nomor VA
3. Nama Peserta : Cukup jelas
4. Tanggal Masuk : Tanggal diterima laporan dengan berkas
5. Tanggal Selesai : Tanggal selesai diproses dari Kantor Pusat
6. Nama Bank : Cukup jelas
7. Nominal : Jumlah pengembalian yang disepakati (sesuai berita acara)
8. Keterangan : informasi tambahan lainnya (PIC staf)

DIREKTUR UTAMA  
BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

FACHMI IDRIS

Salinan sesuai dengan aslinya.

Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan,



Feryanita

NPP. 01884

LAMPIRAN V  
 PERATURAN DIREKSI BADAN  
 PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
 KESEHATAN  
 NOMOR 16 TAHUN 2016  
 TENTANG  
 PETUNJUK TEKNIS PENAGIHAN DAN  
 PEMBAYARAN IURAN JAMINAN  
 KESEHATAN NASIONAL

Format Register Permasalahan Pengembalian Iuran Kantor Divisi Regional

REGISTER PERMASALAHAN PENGEMBALIAN KELEBIHAN DIVRE.....								
TAHAP.....BULAN.....								
No.	NOVA	Peserta	Asal KC	Tanggal Masuk	Tanggal Selesai	Bank	Nominal	Keterangan
	<b>Sub Total</b>							
	<b>Total</b>							

Ka. Dep. Keuangan Divre

.....

Keterangan:

1. Nomor : Cukup jelas
2. NOVA : Nomor VA
3. Peserta : Nama Peserta
4. Asala KC : Cukup jelas
5. Tanggal Masuk : Tanggal diterima laporan dengan berkas
6. Tanggal Selesai : Tanggal selesai diproses dari Kantor Pusat
7. Bank : Cukup jelas
8. Nominal : Cukup jelas
9. Keterangan : informasi tambahan lainnya (PIC divre)
10. Sub total : Penambahan nominal per Kantor Cabang
11. Total : Jumlah total seluruh KC

DIREKTUR UTAMA  
 BADAN PENYELENGGARA  
 JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

FACHMI IDRIS

Salinan sesuai dengan aslinya.

Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan,



Feryanita

NPP. 01884

LAMPIRAN VI  
PERATURAN DIREKSI BADAN  
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
KESEHATAN  
NOMOR 16 TAHUN 2016  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PENAGIHAN DAN  
PEMBAYARAN IURAN JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL

Format surat permohonan dan pernyataan kesalahan setor

Nomor\* : ..... tanggal bulan tahun\*  
Hal\* :  
Lampiran\* :

Yth. Kepala Cabang.....  
BPJS Kesehatan  
di  
Tempat

Bersama ini kami informasikan bahwa kami/PT ..... dengan nomor *Virtual Account* ..... telah melakukan kesalahan pembayaran sejumlah Rp ..... pada tanggal ..... pada bank ..... namun masuk ke PT....dengan nomor *Virtual Account*.....

Atas hal tersebut diatas, kami mohon agar kesalahan pembayaran tersebut dapat dikoreksi ke nomor *Virtual* kami kami dengan data sebagai berikut:

Nama :  
Nomor *Virtual Account* :

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

.....

DIREKTUR UTAMA  
BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

FACHMI IDRIS

Salinan sesuai dengan aslinya.

Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan,



Feryanita

NPP. 01884

LAMPIRAN VII  
 PERATURAN DIREKSI BADAN  
 PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
 KESEHATAN  
 NOMOR 16 TAHUN 2016  
 TENTANG  
 PETUNJUK TEKNIS PENAGIHAN DAN  
 PEMBAYARAN IURAN JAMINAN  
 KESEHATAN NASIONAL

Format Berita Acara Koreksi Kesalahan Pembayaran VA

BERITA ACARA KOREKSI KESALAHAN PEMBAYARAN VA

Nomor : .....

Pada hari ini, ..... tanggal.....bulan.....tahun.....di.....telah dilaksanakan penanda tangan Berita Acara antara :

1. BPJS Kesehatan Cabang ....., dalam hal ini diwakili oleh....
2. PT....., dalam hal ini diwakili oleh.....

PT ..... dengan nomor *Virtual Account*..... telah melakukan kesalahan transfer sejumlah Rp..... pada tanggal.....melalui bank ..... namun masuk ke PT ..... dengan nomor *Virtual Account* .....

Berikut ini adalah rincian kesalahan transfer yang dilakukan:

Bulan	VA.....( Penerima Salah Transfer)				VA..... (Penerima seharusnya)			
	Tagihan	Pembayara	Bank	Tanggal Transaksi	Tagihan	Pembayaran	Bank	Tanggal Transaksi
Januari								
Februari								
Maret								
dst..								
Jumlah								

Kami menyatakan bahwa data tersebut adalah benar sesuai dengan kondisi sebenarnya, dengan membebaskan BPJS Kesehatan dari segala resiko hukum yang mungkin timbul dikemudian hari. Demikian Berita Acara ini dibuat rangkap 3 (tiga) untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Terima kasih.

BPJS Kesehatan  
 Kantor Cabang.....

PT.....

.....

.....

DIREKTUR UTAMA  
 BADAN PENYELENGGARA  
 JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

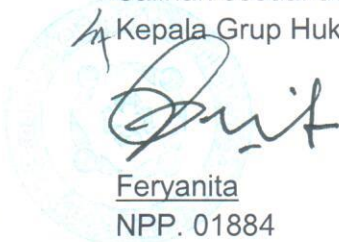
FACHMI IDRIS

Salinan sesuai dengan aslinya.

Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan,

Feryanita

NPP. 01884



LAMPIRAN VIII  
 PERATURAN DIREKSI BADAN  
 PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
 KESEHATAN  
 NOMOR 16 TAHUN 2016  
 TENTANG  
 PETUNJUK TEKNIS PENAGIHAN DAN  
 PEMBAYARAN IURAN JAMINAN  
 KESEHATAN NASIONAL

Format register permasalahan salah setor VA yang bukan seharusnya

REGISTER PERMASALAHAN PESERTA/PEMBERI KERJA SALAH SETOR VA YANG BUKAN SEHARUSNYA  
 KC.....  
 TAHAP.....BULAN.....

No.	NOVA Salah	NOVA Benar	Tanggal Masuk	Tanggal Selesai	Bank	Nominal	Keterangan

Ka. Unit Keuangan KC.....

Keterangan :

1. Nomor : Cukup jelas
2. NOVA Salah : Nomor VA yang menerima kesalahan transfer
3. NOVA Benar : Nomor VA yang seharusnya menerima pembayaran
4. Tanggal Masuk : Tanggal diterima laporan dengan berkas
5. Tanggal Selesai : Tanggal selesai diproses
6. Bank : Cukup jelas
7. Nominal : Cukup jelas
8. Keterangan : informasi tambahan lainnya (PIC staf)

DIREKTUR UTAMA  
 BADAN PENYELENGGARA  
 JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

FACHMI IDRIS

Salinan sesuai dengan aslinya.

Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan,



Feryanita

NPP. 01884

LAMPIRAN IX  
PERATURAN DIREKSI BADAN  
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
KESEHATAN  
NOMOR 16 TAHUN 2016  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PENAGIHAN DAN  
PEMBAYARAN IURAN JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL

Format register permasalahan setoran belum masuk aplikasi keuangan

REKAPITULASI PEMASALAHAN SETORAN BELUM MASUK DALAM APLIKASI KEUANGAN  
KANTOR CABANG.....  
DATA PER .....

No	NOVA	Tanggal Transaksi	Peserta	Bank	Nominal	Tanggal Masuk	Tanggal Selesai

Ka.Unit Keuangan dan Penagihan KC.....

.....

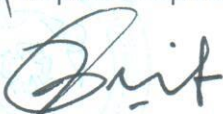
DIREKTUR UTAMA  
BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

FACHMI IDRIS

Salinan sesuai dengan aslinya.

4 Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan,



Feryanita

NPP. 01884