

PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
NOMOR 1 TAHUN 2017  
TENTANG  
PEMERATAAN PESERTA DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA  
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa untuk menjamin dan meningkatkan mutu layanan kepada Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, perlu dilakukan pemerataan jumlah Peserta pada setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
- b. bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dapat melakukan pemindahan Peserta dari satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama lainnya yang masih dalam wilayah yang sama;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b serta untuk menjalankan ketentuan Pasal 29 ayat (2a) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan 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, perlu menetapkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan



Sosial Kesehatan tentang Pemerataan Peserta di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;

- 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 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 Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 62);
  4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 15);

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan : PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TENTANG PEMERATAAN PESERTA DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA.**

## 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. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
4. 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.
5. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
6. Asosiasi Fasilitas Kesehatan adalah asosiasi fasilitas kesehatan yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri.
7. Organisasi Profesi adalah suatu organisasi yang biasanya bersifat nirlaba, yang ditujukan untuk suatu profesi tertentu dan bertujuan melindungi kepentingan publik maupun profesional pada bidang tersebut.

## Pasal 2

- (1) Untuk menjamin dan meningkatkan mutu layanan kepada Peserta, BPJS Kesehatan dapat melakukan pemindahan Peserta dari satu FKTP ke FKTP yang lain.
- (2) Pelaksanaan pemindahan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mempertimbangkan:
  - a. rasio jumlah Peserta dan dokter;
  - b. wilayah yang sama atau berdekatan; dan
  - c. rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setelah berkoordinasi dengan asosiasi fasilitas kesehatan dan organisasi profesi.
- (3) BPJS Kesehatan dalam melaksanakan pemindahan Peserta dilakukan dengan mempertimbangkan pilihan Peserta setelah dilakukan sosialisasi yang memadai.

## Pasal 3

- (1) Pemindahan Peserta antar FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dilakukan secara bertahap dan selektif berdasarkan skala prioritas.
- (2) Tahapan pemindahan Peserta antar FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sampai dengan tercapai rasio ideal yang ditentukan antara jumlah dokter dan jumlah Peserta di satu FKTP.
- (3) Rasio ideal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yaitu 1 (satu) dokter berbanding 5000 (lima ribu) Peserta.
- (4) Pentahapan pemindahan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan BPJS Kesehatan ini.

## Pasal 4

- (1) Pemindahan Peserta antar FKTP dilaksanakan dengan memperhatikan jumlah Peserta dan jumlah dokter yang ada pada:
  - a. FKTP asal; dan
  - b. FKTP tujuan.



- (2) Pemindahan Peserta dari FKTP asal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dalam hal rasio jumlah Peserta dan jumlah dokter melebihi rasio ideal sesuai dengan ketentuan dalam pentahapan pemindahan Peserta.
- (3) Pemindahan Peserta ke FKTP tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dalam hal:
  - a. berdekatan dengan domisili Peserta; dan/atau
  - b. rasio jumlah Peserta dan jumlah dokter kurang dari rasio ideal sesuai dengan ketentuan dalam pentahapan pemindahan Peserta.

#### Pasal 5

- (1) Mekanisme pemindahan Peserta antar FKTP dilakukan dengan cara:
  - a. melakukan pemetaan Peserta dan FKTP oleh BPJS Kesehatan;
  - b. menetapkan:
    - 1. daftar FKTP asal yang akan dipindahkan Pesertanya;
    - 2. daftar FKTP tujuan;
    - 3. jumlah Peserta yang dipindahkan untuk masing-masing FKTP asal; dan
    - 4. waktu pelaksanaan pemindahan Peserta;
  - c. mendapatkan rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan setelah berkoordinasi dengan asosiasi fasilitas kesehatan dan organisasi profesi;
  - d. melakukan koordinasi dengan FKTP asal dan FKTP tujuan;
  - e. melakukan sosialisasi rencana pemindahan Peserta kepada Peserta; dan
  - f. melakukan pemindahan Peserta.
- (2) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan paling lambat 2 (dua) bulan sebelum dilakukan pemindahan Peserta.

Pasal 6

- (1) Proses pemindahan Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dilakukan melalui sistem informasi yang berlaku di BPJS Kesehatan.
- (2) Peserta yang telah dipindahkan, dapat mengakses pelayanan kesehatan di FKTP baru sejak tanggal 1 (satu) pada bulan berikutnya.
- (3) Kartu identitas Peserta yang dipindahkan tetap berlaku sampai dengan dilakukan proses penggantian secara bertahap.

Pasal 7

- (1) Dalam hal terdapat keberatan dari Peserta yang telah dipindahkan, Peserta diberikan kesempatan untuk mengajukan permohonan kembali ke FKTP asal pemindahan atau FKTP lain yang dipilih.
- (2) Keberatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan oleh Peserta dengan mendatangi Kantor Cabang/Kantor Layanan Operasional Kabupaten/Kota setempat dan menandatangani surat pernyataan yang berisi permintaan untuk dikembalikan ke FKTP asal pemindahan.

Pasal 8

- (1) Kantor Cabang BPJS Kesehatan menyampaikan laporan pelaksanaan pemindahan Peserta kepada Divisi Regional BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Provinsi, asosiasi fasilitas kesehatan dan organisasi profesi.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan oleh Divisi Regional BPJS Kesehatan kepada BPJS Kesehatan Kantor Pusat.

Pasal 9

- (1) BPJS Kesehatan bersama dengan Dinas Kesehatan dan asosiasi fasilitas kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pemindahan Peserta.
- (2) Hasil Monitoring dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai masukan dalam melakukan pemetaan data Peserta di FKTP.

Pasal 10

- (1) Dalam hal terjadi perselisihan antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan, asosiasi fasilitas kesehatan dan/atau Dinas Kesehatan terkait pelaksanaan pemindahan Peserta antar FKTP, penyelesaiannya dilakukan secara musyawarah.
- (2) Dalam hal perselisihan tidak dapat diselesaikan melalui musyawarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), perselisihan diajukan kepada Tim Monitoring dan Evaluasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di tingkat Provinsi yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi untuk mendapatkan keputusan.

Pasal 11

Peraturan BPJS Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan BPJS Kesehatan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 6 April 2017

DIREKTUR UTAMA  
BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

FACHMI IDRIS

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 10 April 2017

DIREKTUR JENDERAL  
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2017 NOMOR 556.

Salinan sesuai dengan aslinya.

† Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan,





LAMPIRAN  
PERATURAN BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
NOMOR 1 TAHUN 2017  
TENTANG  
PEMERATAAN PESERTA DI FASILITAS  
KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

PENTAHAPAN PEMINDAHAN PESERTA TERDAFTAR DI FKTP

Pelaksanaan pemindahan Peserta di FKTP dilaksanakan secara bertahap dengan pentahapan sebagai berikut:

No.	Tahun	Kriteria
1.	2017	a. Puskesmas dengan jumlah peserta > 30.000 dan rasio dokter 1 : > 10.000 peserta b. FKTP Swasta dengan jumlah peserta > 15.000 dan rasio dokter 1 : > 5.000 peserta
2.	2018	a. Puskesmas dengan jumlah peserta > 20.000 dan rasio dokter 1 : > 7.500 peserta b. FKTP Swasta dengan jumlah peserta > 15.000 dan rasio dokter 1 : > 5.000 peserta
3.	2019 - ...	Puskesmas dan FKTP swasta dengan jumlah peserta > 15.000 dan rasio dokter 1 : > 5.000 peserta

DIREKTUR UTAMA  
BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

FACHMI IDRIS

Salinan sesuai dengan aslinya.

† Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan,

