



# PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL



*Dengan Gotong Royong  
Semua Tertolong*

**Asri Wulandari, SKM, MPH, AAK**

Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Primer  
BPJS Kesehatan KC Semarang

***Disampaikan Dalam Kuliah Pakar bagi Mahasiswa FK UNNISULA angkatan 2015  
Senin, 31 Desember 2018***



# *CURRICULUM VITAE*

Nama : Asri Wulandari  
TTL : Tegal, 06 Januari 1981  
Alamat : Bumi Wanamukti C4/7 Sambiroto Tembalang Semarang  
Status : Menikah dg 3 orang anak  
Pendidikan : Sarjana Kesehatan Masyarakat - UNDIP 1998-2013  
Magister Manajemen Rumah Sakit - UGM 2011-2013  
Profesi Ahli Asuransi Kesehatan

Riwayat Pekerjaan :

- Kepala Bidang Jaminan Pelayanan Kesehatan KC Kudus 2009 – 2011
- Kepala Kabupaten Grobogan 2013 – 2015
- Kepala Kabupaten Jepara 2015 – 2018
- Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Primer KC Semarang 2018 – sekarang

# OUTLINE



# MENGAPA SETIAP PENDUDUK PERLU MEMILIKI JAMINAN KESEHATAN??





**Tarif Biaya** Pelayanan Kesehatan terus mengalami kenaikan



**Pergeseran Pola Penyakit** dari infeksi ringan ke penyakit Degeneratif Kronis



Pasien tidak mempunyai pilihan, memiliki posisi tawar yang lemah, mendapatkan **informasi yang asimetris**



**Perkembangan teknologi** kedokteran semakin maju



Sakit berdampak **Sosial dan Ekonomi**



# Sakit → Risiko Individu

**Membayar sendiri**

Apakah sudah siap dana?

**Tidak ada kepastian biaya**

Berapa Biaya yang dibutuhkan?



**Berdampak pada Ekonomi Keluarga**

Pendapatan/tabungan berkurang

**Berdampak Sosial**

Berbagai cara ditempuh untuk membiayai pengobatan tersebut



## GOTONG ROYONG MENUJU SEHAT

Sebelum JKN-KIS



- ✓ Menanggung Sendiri Semua Biaya
- ✓ Kepastian Mendapat Pengobatan ↓



Sesudah JKN-KIS Mulai 2014 dst...



**1 Orang Demam Berdarah**  
**80 Orang Sehat Menyumbang Iuran**

UUD 45- Pasal 28  
**Hak** semua Penduduk Indonesia

**JKN-KIS**

(UU no 40/2004 & UU no 24/2011)

- ✓ Prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas
  - Tidak Mampu = Iuran dibayar Pemerintah
  - Mampu = Iuran dibayar Sendiri
- ✓ Menjamin manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi **kebutuhan dasar kesehatan**







## NAWA CITA

JOKO WIDODO - JUSUF KALLA  
2014 - 2019

## VISI, MISI dan NAWACITA (Agenda Prioritas)

| VISI   | MISI  | NAWACITA – 9 Agenda Prioritas   |
|--|---|---|
| TERWUJUD-NYA INDONESIA YANG BERDAULAT, MANDIRI DAN BERKEPRIBADIAN BERLANDASKAN GOTONG ROYONG | Keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumberdaya maritim, dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan. | 1. Akan menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberi rasa aman pada seluruh warga negara.                      |
|  | Masyarakat maju, berkeimbangan dan demokratis berlandaskan negara hukum.  | 2. Akan membuat Pemerintah tidak absen dengan membangun ta kelola Pemerintah yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya              |
|  | Politik LN bebas aktif dan memperkuat jati diri sebagai negara maritim  | 3. Akan membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dlm kerangka Negara Kesatuan                          |
|  | Kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera  | 4. Akan menolak Negara lemah dengan melakukan reformasi sistem penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.            |
|  | Bangsa berdaya saing  | 5. Akan meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui: Indonesia Pintar, Indonesia Sehat, Indonesia Kerja dan Indonesia Sejahtera |
|  | Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional  | 6. Akan meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar internasional   |
|  | Masyarakat yg berkepribadian dalam kebudayaan.  | 7. Akan mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik                                       |
|  |   | 8. Akan melakukan revolusi karakter bangsa  |
|  |   | 9. Akan memperteguh Kebhinekaan dan memperkuat restorasi sosial.  |



01

UU No.40 Tahun 2004  
tentang Sistem Jaminan  
Kesehatan Nasional

02

UU No.24 Thn 2011  
tentang Badan  
Penyelenggara Jaminan  
Sosial

03

PP No. 86 Thn 2013

04

PerPres No. 12 Thn 2013  
PerPres No. 111 Thn 2013  
PerPres No.19 Thn 2016  
PerPres No.28 Thn 2016

UUD 45 PASAL 34 (2)  
Negara Mengembangkan Sistem Jaminan Sosial  
bagi seluruh rakyat.....

Setiap orang, termasuk orang asing yang  
bekerja paling singkat 6 bulan di  
Indonesia, wajib menjadi peserta program  
Jaminan Sosial

**NEW**

Perpres No.82 th.2018



# Sistem Jaminan Sosial Nasional

## 3 Azas

1. Kemanusiaan
2. Manfaat
3. Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia

## 5 Program

1. Jaminan Kesehatan  
> **BPJS Kesehatan**
2. Jaminan Kecelakaan Kerja
3. Jaminan Hari Tua
4. Jaminan Pensiun
5. Jaminan Kematian  
> **BPJS Ketenagakerjaan**

## 9 Prinsip

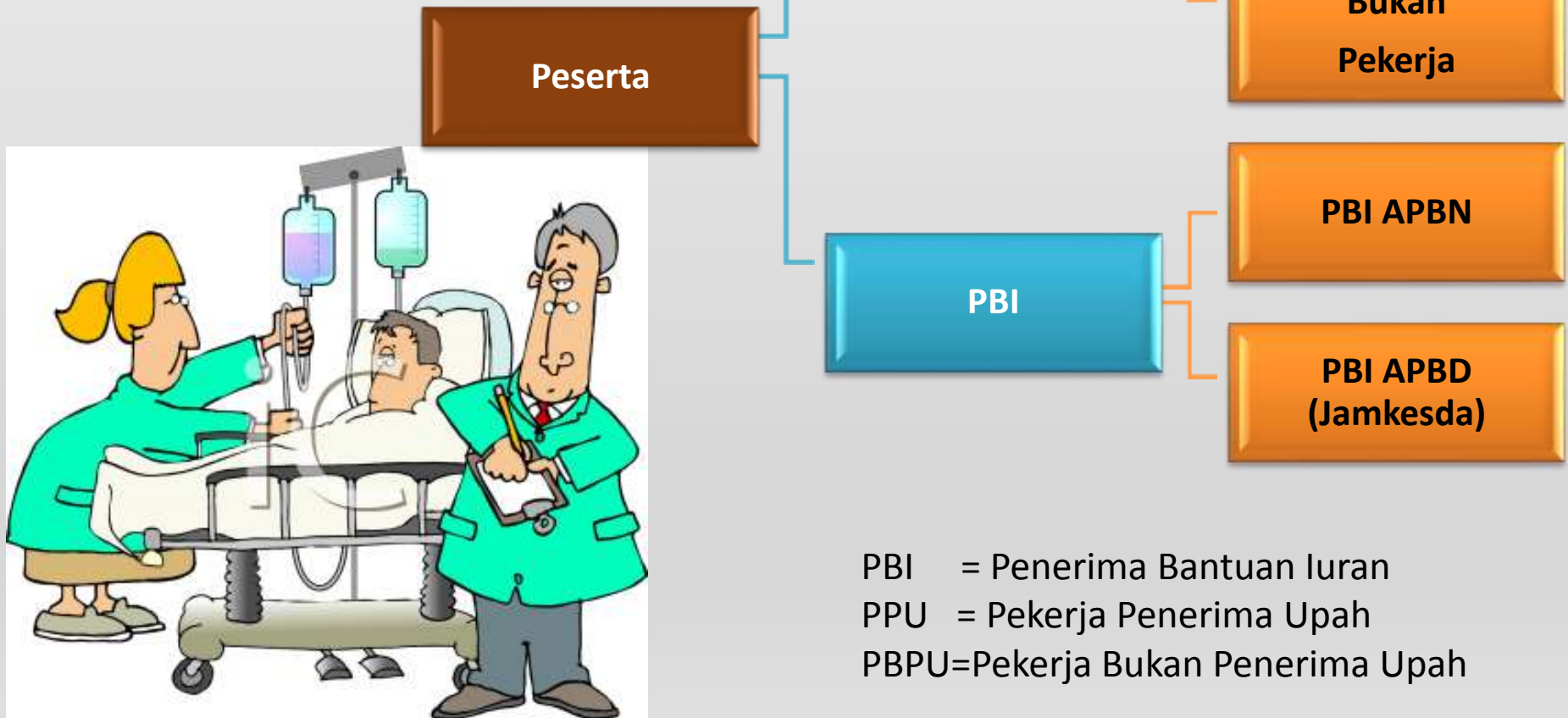
1. Kegotong-royongan
2. Nirlaba
3. Keterbukaan
4. Kahati-hatian
5. Akuntabilitas
6. Portabilitas
7. Kepesertaan Wajib
8. Dana Manfaat
9. Hasil pengelolaan dana digunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta



# OUTLINE



## SEGMENT JENIS KEPESEERTAAN





# PENTAHAPAN KEPESERTAAN



**2014**

Mulai 1 Januari 2014

- ❖ PBI
- ❖ TNI/POLRI
- ❖ Eks Askes
- ❖ Eks Jamsostek



**2015**

Paling lambat 1 Januari 2015

- ❖ BUMN
- ❖ Usaha besar
- ❖ Usaha menengah
- ❖ Usaha kecil



**2016**

Paling lambat 1 Januari 2016

- ❖ Usaha mikro



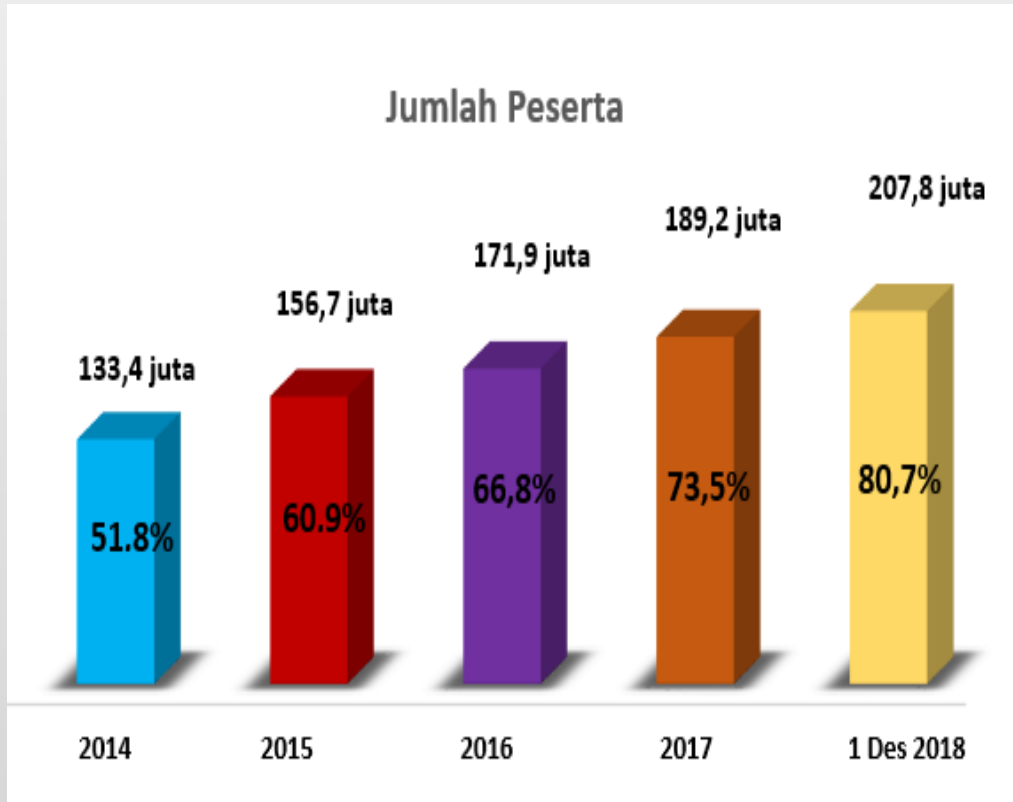
**2019**

*Universal Coverage*

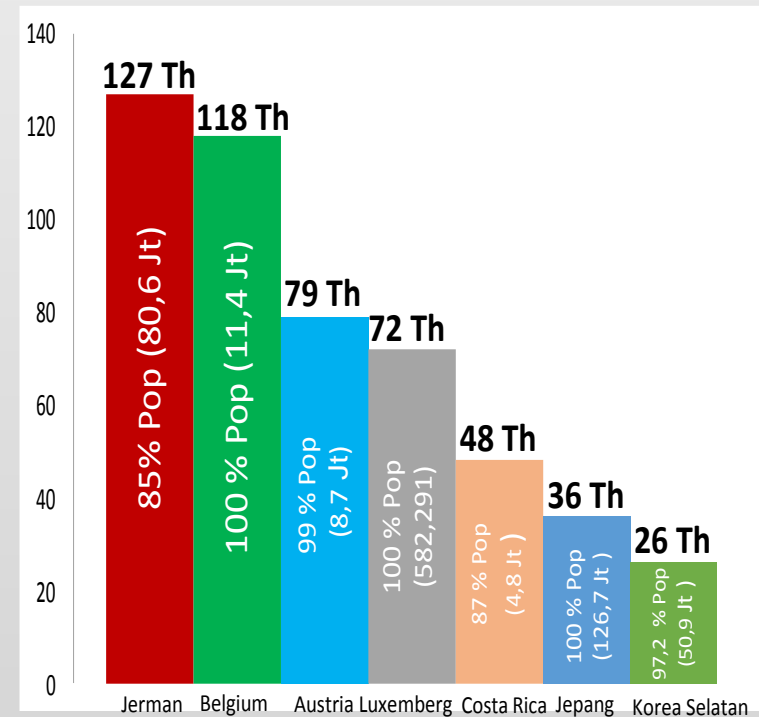


**Pasal 6 (3)**  
**PerPres Nomor: 111 Tahun 2013**

# PERKEMBANGAN KEPESERTAAN (NASIONAL)



## Perbandingan UHC Dengan Negara Lain



**Pencapaian s/d 1 Des 2018**

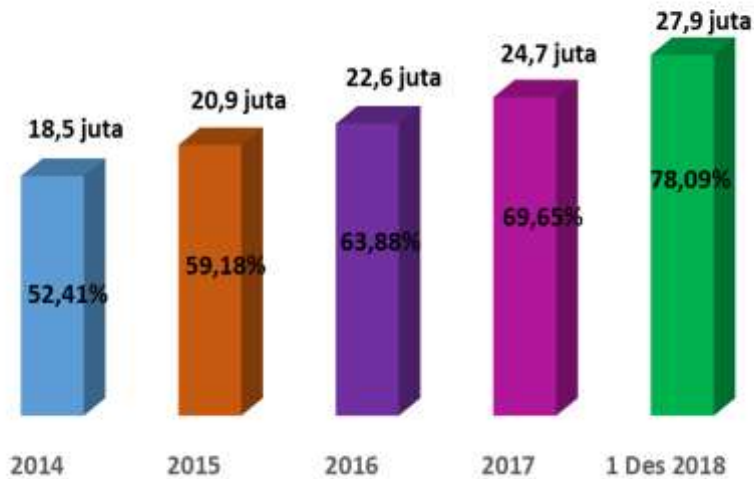
**Total Peserta per 1 Des 2018= 207.834.315 jiwa**

Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 = 257.455.100 jiwa



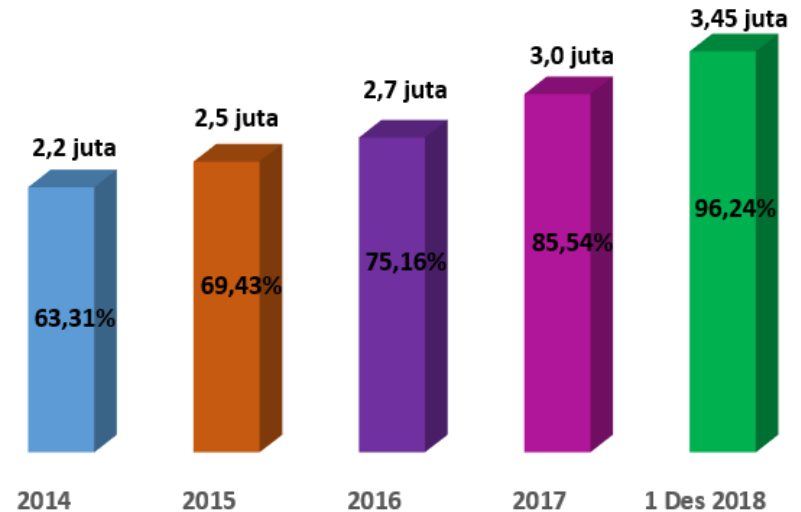
## Perkembangan Kepesertaan di JAWA TENGAH & DIY (Capaian *Universal Health Coverage*)

Jumlah Peserta Provinsi Jawa Tengah



Pencapaian s/d 1 Des 2018

Jumlah Peserta D.I. Yogyakarta



Pencapaian s/d 1 Des 2018

### Penjelasan:

1. Sampai dengan 1 Des 2018, Cakupan Peserta di Provinsi Jawa Tengah telah mencapai **27.985.963 Jiwa**;
2. Capaian UHC sampai dengan 1 Des 2018 sebesar 27.985.963 jiwa (78,09%) dibandingkan dengan data kependudukan tahun 2017 yaitu sebanyak 35.839.148 jiwa

### Penjelasan:

1. Sampai dengan 1 Des 2018, Cakupan Peserta telah mencapai **3.452.858 Jiwa**;
2. Capaian UHC sampai dengan 1 Des 2018 sebesar 3.452.858 jiwa (96,24%) dibandingkan dengan data kependudukan tahun 2017 yaitu sebanyak 3.587.921 jiwa



# PENCAPAIAN KEPESERTAAN DI KC SEMARANG SD BULAN 1 Desember 2018

## KOTA SEMARANG

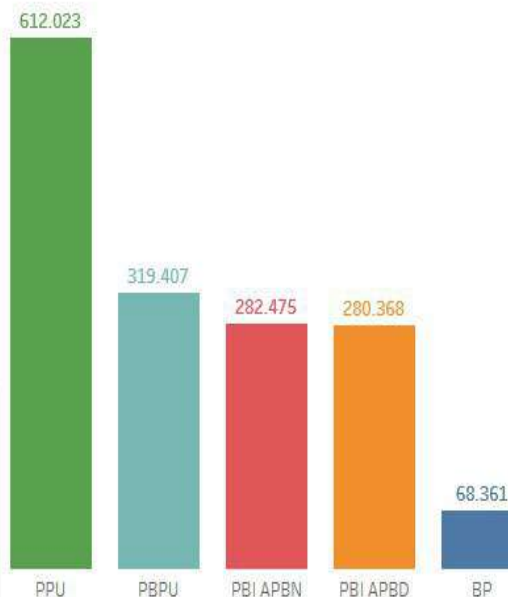
## KAB. DEMAK

### Progress Pencapaian UHC (Universal Health Coverage)

Provinsi: JAWA TENGAH  
Kabupaten/Kota: KOTA SEMARANG

Distribusi Peserta JKN-KIS berdasarkan segmentasi

Jumlah Penduduk  
KOTA SEMARANG: 1.667.131 jiwa



PBI APBN : Penerima Bantuan iuran melalui pendanaan APBN  
 PBI APBD : Penerima Bantuan iuran melalui pendanaan APBD/Jamkesda  
 PPU : Pekerja Penerima Upah (Aparatur Sipil Negara, TNI, POLRI, Pekerja Swasta, BUMN, BUMD)  
 PBPU : Pekerja Bukan Penerima Upah (Pekerja informal)  
 BP : Bukan Pekerja (Investor, Pemberi Kerja, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Pensiunan)

### Progress Pencapaian UHC (Universal Health Coverage)

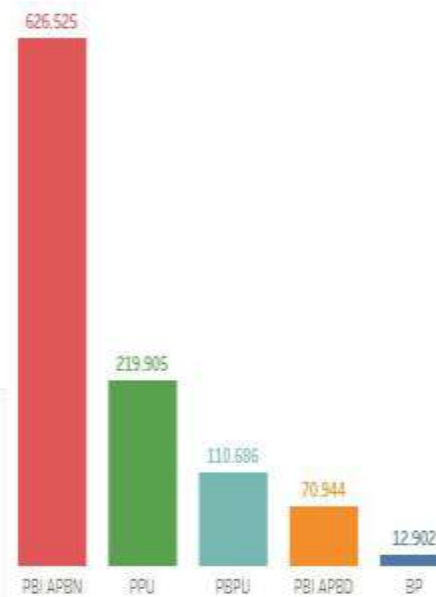
Provinsi: JAWA TENGAH  
Kabupaten/Kota: DEMAK

Distribusi Peserta JKN-KIS berdasarkan segmentasi

Jumlah Penduduk  
DEMAK: 1.124.116 jiwa



PBI APBN : Penerima Bantuan iuran melalui pendanaan APBN  
 PBI APBD : Penerima Bantuan iuran melalui pendanaan APBD/Jamkesda  
 PPU : Pekerja Penerima Upah (Aparatur Sipil Negara, TNI, POLRI, Pekerja Swasta, BUMN, BUMD)  
 PBPU : Pekerja Bukan Penerima Upah (Pekerja informal)  
 BP : Bukan Pekerja (Investor, Pemberi Kerja, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Pensiunan)



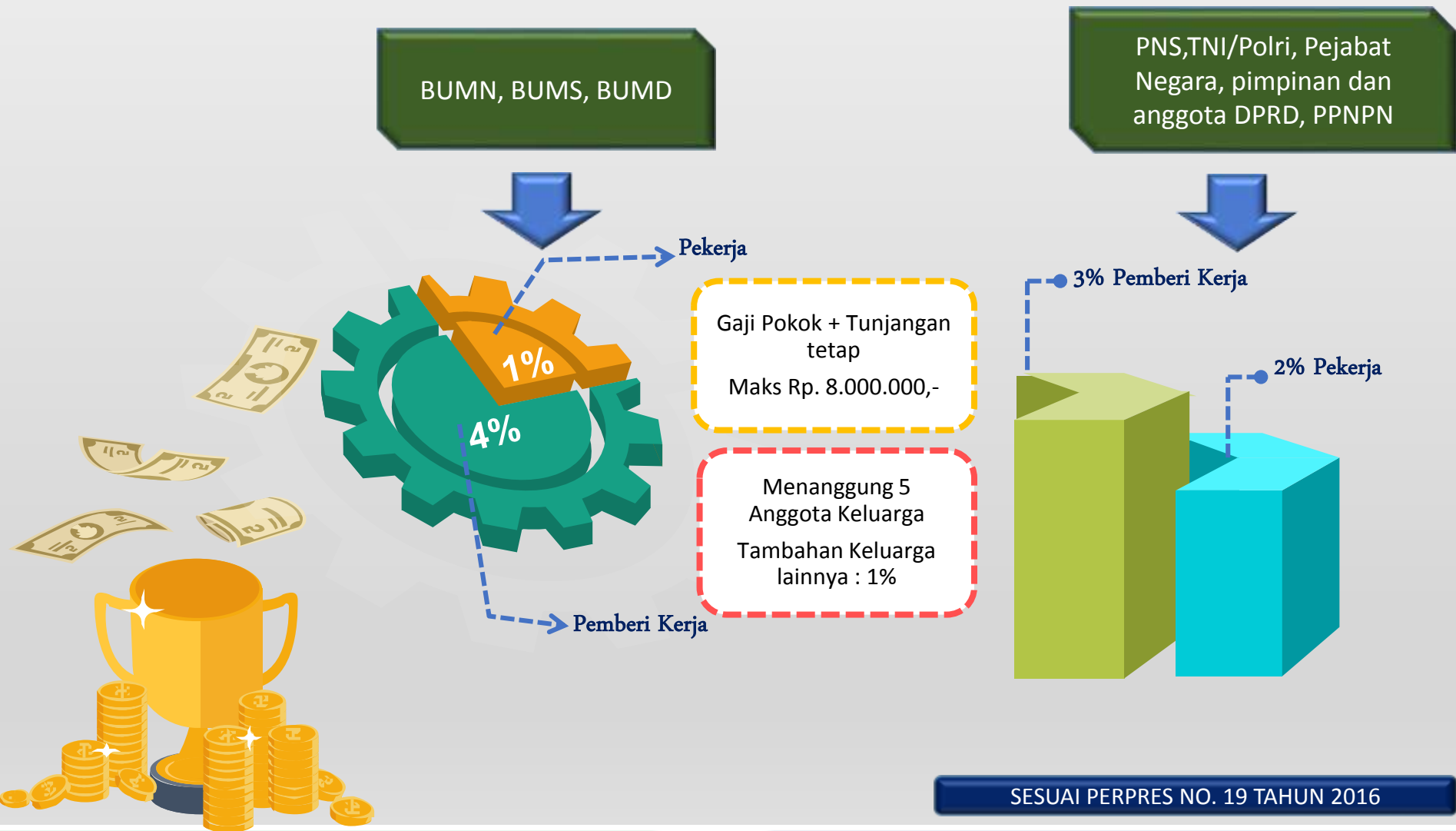


# 1. PEKERJA PENERIMA UPAH

- a** Iuran
- b** Kewajiban pemberi kerja
- c** Hak kelas rawat
- d** Kemudahan pendaftaran



## A. IURAN PESERTA PEKERJA PENERIMA UPAH





mendaftarkan dirinya dan  
Pekerjanya sebagai Peserta  
(Pasal 15 Ayat (1))

memungut luran yang  
menjadi beban Peserta dari  
Pekerjanya dan  
menyetorkannya  
Pasal 19 Ayat (1) )

**b. Kewajiban  
Pemberi Kerja  
(sesuai UU BPJS)**

memberikan data dirinya  
dan Pekerjaannya berikut  
anggota keluarganya  
secara lengkap dan benar  
(Pasal 15 Ayat (2))

membayar dan menyetor  
luran yang menjadi tanggung  
jawabnya  
(Pasal 19 Ayat (2))  
PP86 -> paling lambat tgl 10



## Kewajiban Pemberi Kerja (sesuai PERPRES 82/2018)

### Pasal 13:

- (1) Pemberi Kerja Wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran
- (2) Dalam hal pemberi kerja secara nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya kepada BPJS Kesehatan, pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan
- (3) Pendaftaran oleh pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan melampirkan dokumen yang membuktikan status ketenagakerjaannya
- (4) Pekerja yang mendaftarkan dirinya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), iurannya dibayar sesuai ketentuan Peraturan Presiden ini
- (5) Dalam hal pemberi kerja belum mendaftarkan dan membayar iuran bagi pekerjanya kepada BPJS Kesehatan, pemberi kerja wajib bertanggung jawab pada saat pekerjanya membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan
- (6) Pemberi kerja selain penyelenggara negara yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administrasi berupa:
  - a. Teguran tertulis;
  - b. Denda; dan/atau
  - c. Tidan mendapat pelayanan publik tertentu
- (7) Tata cara pengenaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



**c. HAK KELAS RAWAT**



**KELAS I**



Rp 4.000.000,-



**KELAS II**





**PERJANJIAN KERJASAMA  
ANTARA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KOTA SEMARANG  
DENGAN  
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
KANTOR CABANG SEMARANG**

**Nomor : 562.2/165/DPMPSTSP/2017  
Nomor : 68/KTR/VI-01/0218**

**TENTANG  
PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN  
DALAM PENYELENGGARAAN PERIZINAN  
PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KOTA SEMARANG**





## SYARAT PENDAFTARAN BPJS KESEHATAN UNTUK BADAN USAHA DAN PESERTA

### SYARAT PENDAFTARAN BADAN USAHA

1. NPWP ( NOMOR POKOK WAJIB PAJAK).
2. SIUP ( SURAT IZIN USAHA PERDAGANGAN).
3. TDP ( TANDA DAFTAR PERUSAHAAN).
4. AKTE PENDIRIAN.
5. SURAT KUASA.
6. FOTOCOPY KTP PIMPINAN.
7. STEMPEL PERUSAHAAN.

### SYARAT PENDAFTARAN PESERTA

1. EXCEL 37 KOLOM ( MAX TANGGAL 20 SETIAP BULAN).
2. SCAN SURAT KETERANGAN KERJA DAN GAJI DI TTD DAN STAMPEL PERUSAHAAN.
3. EMAIL KE [pendaftaranppu.kcu-semarang@bpjs-kesehatan.go.id](mailto:pendaftaranppu.kcu-semarang@bpjs-kesehatan.go.id)

Untuk pendaftaran online melalui alamat :

<https://new-edabu.bpjs-kesehatan.go.id/registrasibadanusaha/>



## 2. PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH & BUKAN PEKERJA (PBPU & BP)

**Pekerja Bukan Penerima Upah** yaitu Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri serta Pekerja lainnya yang bukan Penerima Upah



- a. IURAN PBPU & BP
- b. PENDAFTARAN PBPU & BP

### Bukan Pekerja

terdiri dari Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, serta Bukan Pekerja yang mampu membayar iuran.





IURAN PBI DAN  
PENDUDUK YANG  
DIDAFTARKAN OLEH  
PEMERINTAH  
DAERAH



IURAN PBPU  
DAN BP

Pasal 34 Perpres 82/2018

Pasal 29 Perpres 82/2018

Besaran iuran ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali.  
Pasal 38 ayat (1) Perpres 82/2018



*PBP/BP dapat mendaftar secara kolektif*



Calon Peserta

**Menggunakan titik Layanan Pendaftaran:**

- KC BPJS Kesehatan
- Bank yang Bekerja Sama
- Website

1

**Administrasi Pendaftaran oleh Petugas**

- Administrasi kepesertaan
- Verikasi data kependudukan
- Penyiapan fasilitas kesehatan tingkat pertama

3

**Pembayaran Virtual Account oleh Calon Peserta**

Pembayaran iuran paling cepat 14hari kalender dan paling lambat 30 hari kalender setelah proses pendaftaran melalui nomor calon peserta saat mendaftar.

4



5

**Persyaratan Pendaftaran Peserta**

- Mendaftarkan satu keluarga dengan kelas perawatan yang sama
- Menyerahkan Formulir DIP yang telah diisi
- Menyerahkan fotocopy KTP dan KK
- Nomor rekening bank bagi Peserta yang memilih kelas I dan kelas II
- Menandatangani persetujuan untuk mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.

**Identitas Peserta**

Kartu JKN-KIS dikirim via pos ke alamat peserta

e-ID melalui :

- Website

Catatan:

Pendaftaran peserta melalui website mengisi formulir DIP Sesuai persyaratan di atas dan melakukan upload foto pada website.



# PENDAFTARAN PBPJ DAN BP MELALUI MOBILE JKN

Download aplikasi JKN Mobile dan dapatkan beragam manfaatnya

- Info JKN
- Lokasi Faskes
- Iuran dan Catatan Pembayaran
- Cek Virtual Account
- Skrining Riwayat Kesehatan
- Ubah Data Peserta
- Pengaduan Keluhan
- e-ID kartu Kepesertaan



**BPJS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Untuk Kemudahan Anda, Kami Hadir 24 Jam

- ✓ Pendaftaran Peserta Mandiri Baru
- ✓ Perubahan Data Peserta Mandiri
- ✓ Layanan Tanya Dokter (Teleconsulting)
- ✓ Pemberian Informasi
- ✓ Penanganan Pengaduan

**24 JAM CARE CENTER 1500400**

**LAYANAN SIAGA KAPAN SAJA**

|             |                       |                   |                         |
|-------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|
| <br>Peserta | <br>Tagihan           | <br>Pelayanan     | <br>Umum                |
| <br>Peserta | <br>Ubah Data Peserta | <br>Kartu Peserta | <br>Pendaftaran Peserta |



## Mobile JKN

BPJS Kesehatan Kedokteran

★★★★★ 14.146



Aplikasi ini kompatibel dengan perangkat Anda.

Tambahkan ke Wishlist

Instal

## KEBIJAKAN BAYI BARU LAHIR SESUAI PERPRES 28/2018

*Berlaku per 18 Desember 2018*

### **Pasal 16:**

- (1) Bayi baru lahir dari **Peserta Jaminan Kesehatan Wajib** di daftarkan kepada BPJS Kesehatan paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak di lahirkan
- (2) Peserta yang tidak mendaftarkan bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi sesuai dengan peraturan perundang – undangan
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendaftaran bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Kementerian/Lembaga terkait.

### **Pasal 28 Ayat (6):**

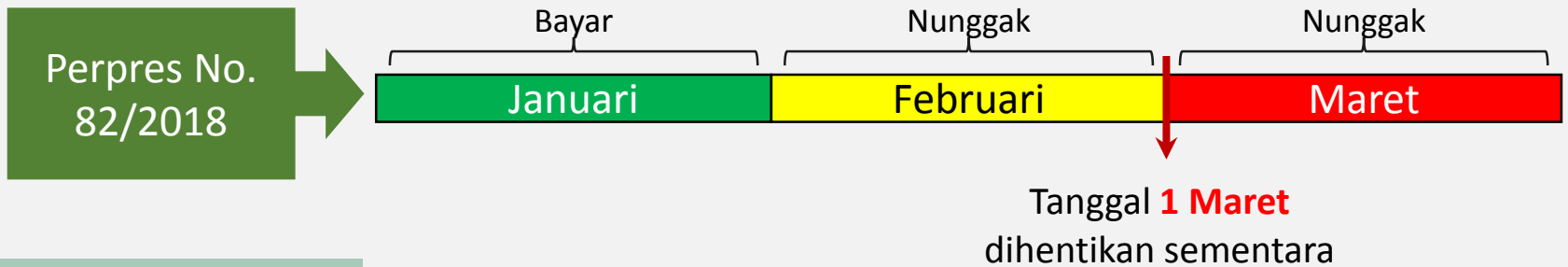
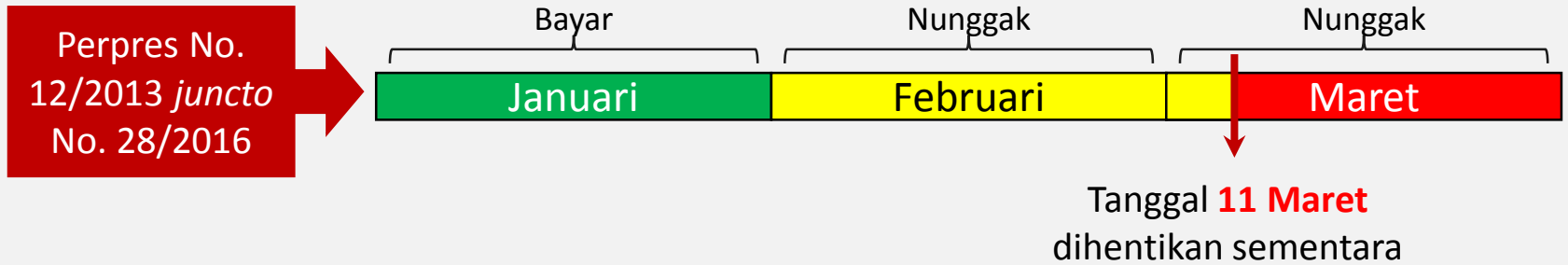
**luran bagi bayi baru lahir dibayarkan** oleh Peserta atau pihak lain atas nama Peserta **pada saat mendaftar paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.**

### **Pasal 46 Ayat (5):**

**Manfaat Jaminan Kesehatan** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga **berlaku bagi bayi baru lahir dari Peserta paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan**

### **Pasal 104:**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 28 ayat (6), Pasal 42 ayat (1) sampai dengan ayat (6), dan pasal 80 ayat (4) mulai berlaku setelah 3 (tiga) bulan terhitung sejak Peraturan Presiden ini diundangkan



1. Iuran tertunggak, maks 24 bulan;
2. Iuran bulan tertunggak.

Pasal 42  
Perpres 82/2018



**Pasal 42  
Perpres 82/2018**

2,5% dari perkiraan biaya paket INA CBG berdasarkan diagnosa dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak

jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan

besar denda paling tinggi Rp30.000.000,00

dikecualikan untuk Peserta PBI, Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, dan Peserta yang tidak mampu

# 3 PBI APBN/ APBD



berlaku sejak tanggal  
1 Januari 2016







# IDENTITAS PESERTA JKN-KIS YANG BERLAKU





# KARTU DIGITAL



 **Kartu Indonesia Sehat** 



Nomor Kartu : 0001226501076  
Nama : ASRI WULANDARI, SKM.  
Alamat : BUMI WANAMUKTI BLOK C-4 NO.7 RT 009 RW 004 KELURAHAN SAMBIROTO KECAMATAN TEMBALANG SEMARANG 009/004  
Tanggal Lahir : 06-01-1981  
NIK : 3374104601810008  
Faskes Tingkat I : Klinik Delima Sehat

Syarat dan ketentuan  
1. Kartu Peserta harap dibawa ketika berobat.  
2. Apabila kartu ini disalahgunakan akan dikenakan sanksi.  
3. Apabila ada perubahan atau kehilangan Kartu, segera lapor ke kantor BPJS Kesehatan setempat.

Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 1500400  
[www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id)

ASRI WULANDARI, SKM. (0001226501076)

**ZAMAN NOW!**  
DENGAN KIS DIGITAL,  
PELAYANAN PESERTA JKN-KIS  
GAK PERLU BAWA KARTU

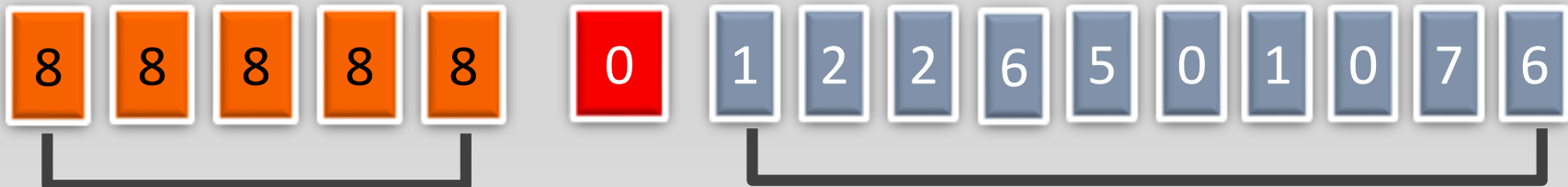
 **Cukup Download Mobile JKN!**  
Tersedia di Play Store dan App Store



# NOMOR VIRTUAL ACCOUNT



adalah 16 Digit angka yang dipergunakan untuk membayar Iuran BPJS Kesehatan oleh Peserta PBP ( KARTU JKN KIS YAA)



**Kode Bank (1-5 Digit)**

**10 Digit nomor Kartu Peserta**

# CHANNEL PEMBAYARAN IURAN



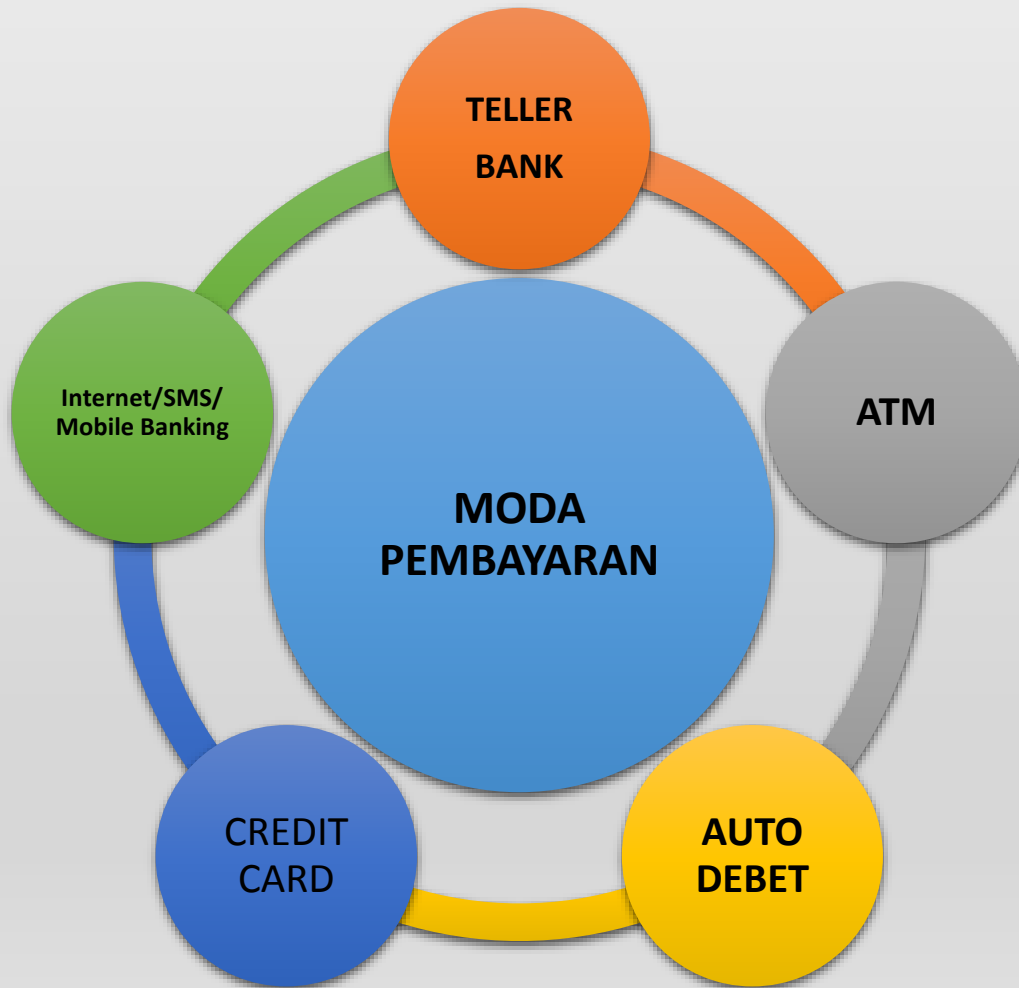
PERBANKAN



PAYMENT POINT  
ONLINE BANK /  
PPOB

Biaya  
Surcharge  
Rp  
2.500/trx

# MODA PEMBAYARAN IURAN MELALUI CHANNEL PERBANKAN



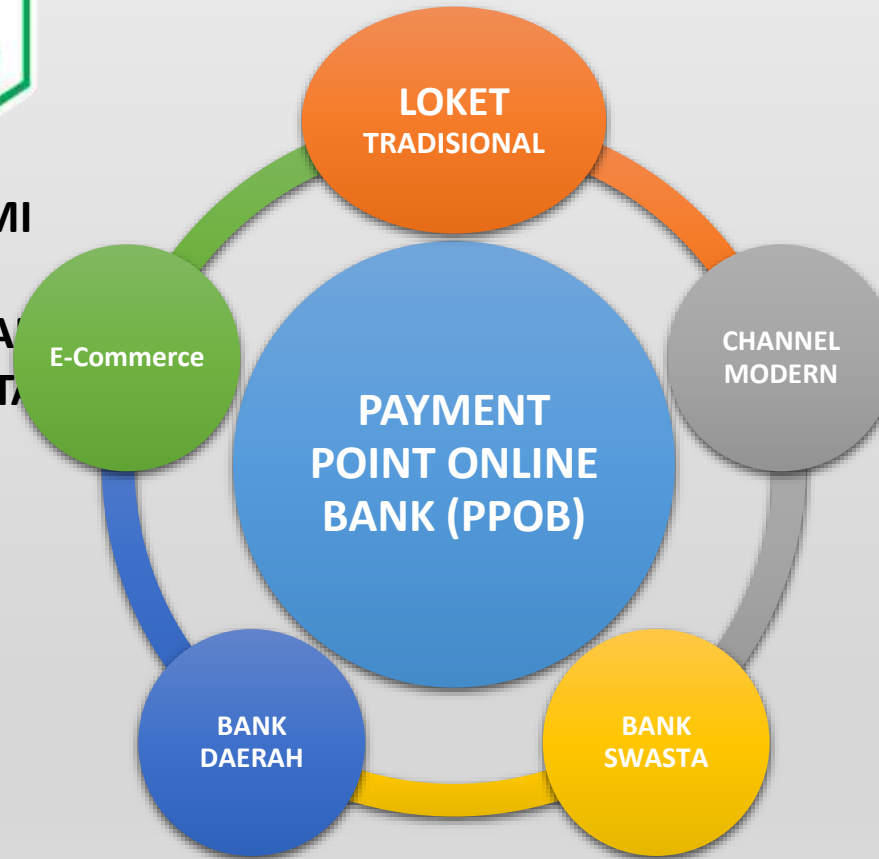
**BANK MITRA  
BPJS KESEHATAN**



# MODA PEMBAYARAN IURAN MELALUI CHANNEL PPOB



LOGO RESMI  
LOKET  
PEMBAYARAN  
BPJS KESEHATAN



# OUTLINE





# Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

## Hak Peserta

- **Mendapatkan kartu peserta** sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan
- **Memperoleh manfaat dan informasi** tentang hak dan kewajiban sesuai prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- **Mendapatkan pelayanan kesehatan** di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- **Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran** secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan

## Kewajiban Peserta

- **Mendaftarkan dirinya** sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- **Melaporkan perubahan data peserta**, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I
- **Menjaga Kartu Peserta** agar tidak rusak, hilang, atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak
- **Mentaati semua ketentuan dan tata cara** pelayanan kesehatan

# MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

A. Bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan obat, bahan medis habis pakai sesuai dengan indikasi medis yang diperlukan yang diperlukan

B. Manfaat pelayanan promotif dan preventif

C. Manfaat pelayanan rujukan Berencana

D. Peserta yang menginginkan kelas lebih tinggi dari haknya dapat membayar selisihnya :



# Manfaat Pelayanan Promotif dan Preventif

## Penyuluhan Kesehatan Perorangan

Penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat

## Imunisasi Rutin

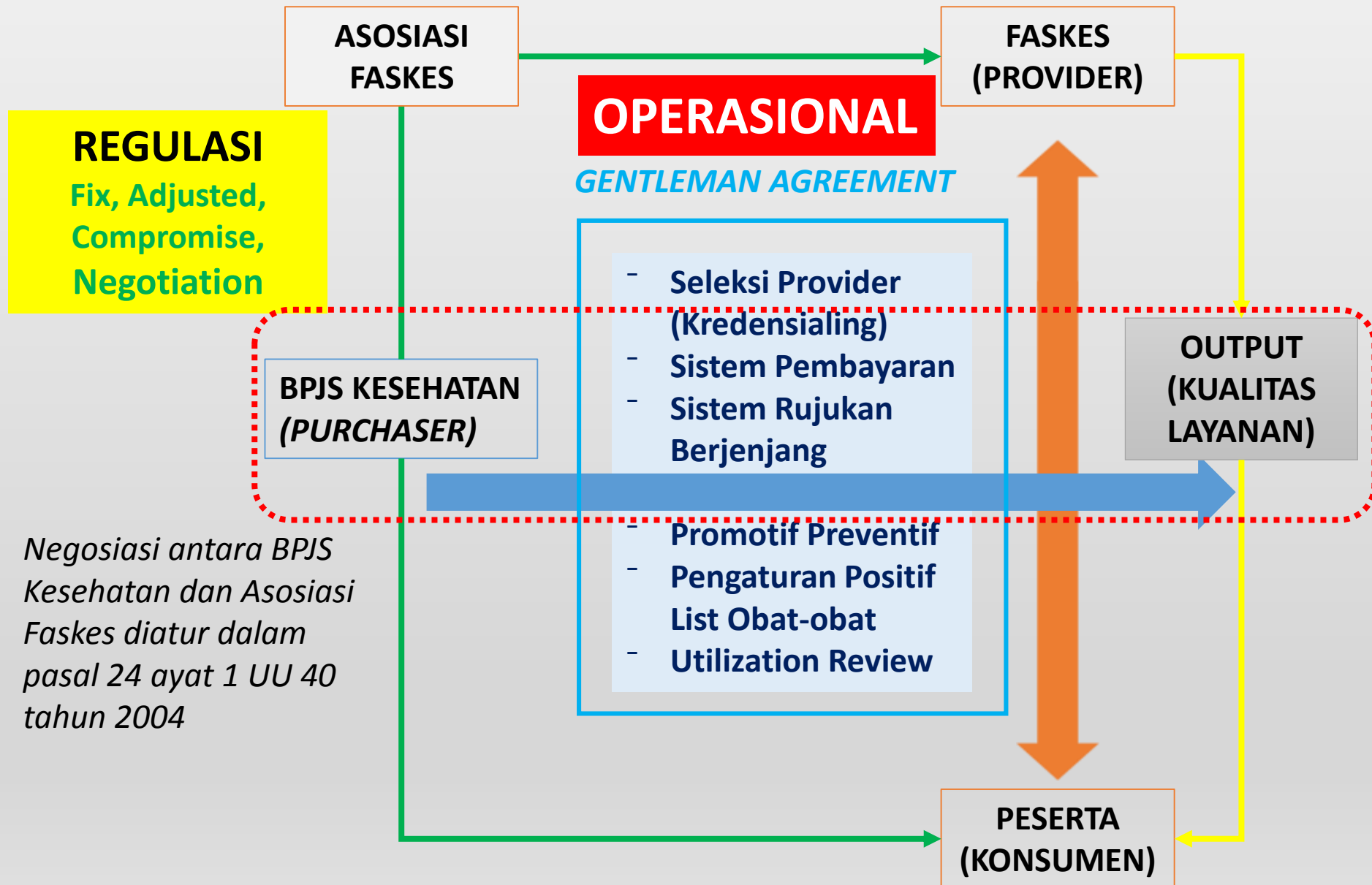
Pemberian jenis imunisasi rutin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

## Keluarga Berencana

Konseling, pelayanan kontrasepsi termasuk vasektomi dan tubektomi, bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Vaksin untuk imunisasi rutin serta alat dan obat kontrasepsi disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

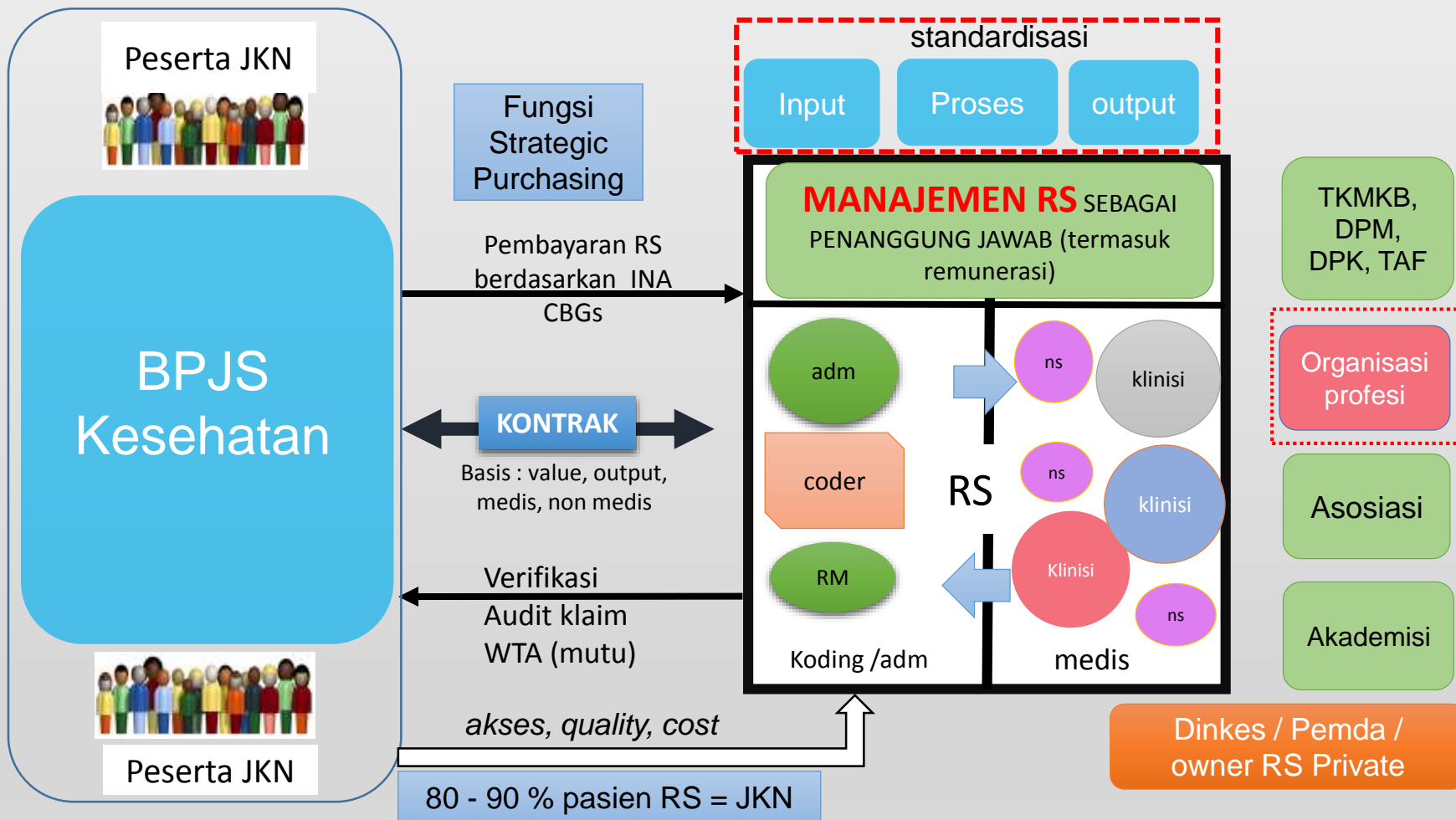
## Skrining kesehatan

Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu





# LANSEKAP HUBUNGAN BPJS DAN RUMAH SAKIT SERTA ORGANISASI PROFESI DALAM SKEMA JKN



BPJS KESEHATAN MEWAKILI KEPENTINGAN PESERTA  
BPJS KESEHATAN SEBAGAI PEMBELI STRATEGIS

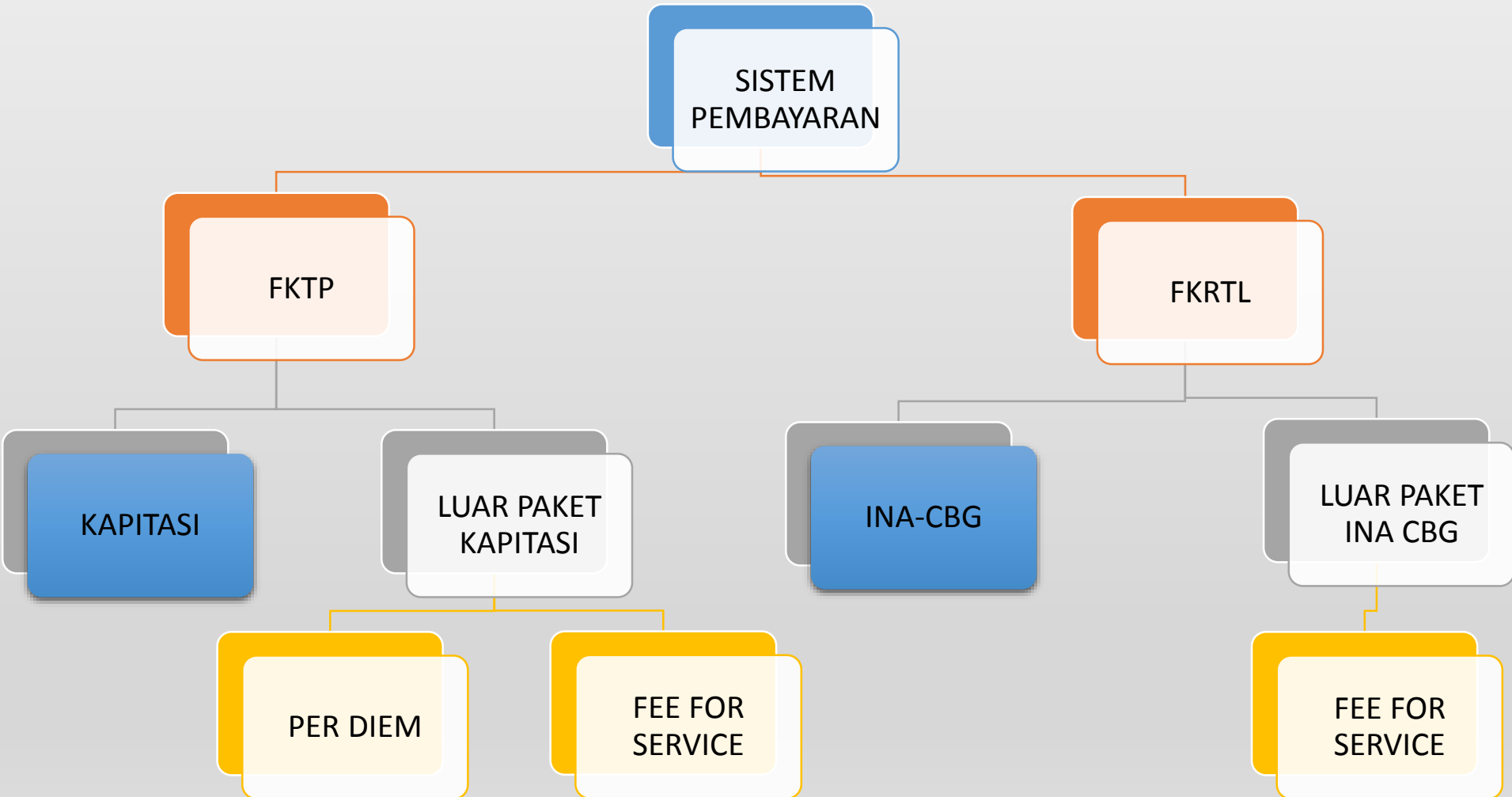
## LANDASAN HUKUM

- a. UU Nomor 40 Tahun 2004 pasal 24
- b. Perpres Nomor 19 Tahun 2016 pasal 38, 38 A dan 39
- c. Permenkes Nomor 76 Tahun 2016
- d. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016
- e. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016
- f. Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 pasal 12
- g. Permenkes Nomor 28 Tahun 2014
- h. Perdir Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelayanan Rujukan

- ✓ Sistem pembayaran dan besaran tarif
- ✓ SPNM pembayaran Faskes beserta kompensasi jika telat
- ✓ Pengajuan klaim oleh Faskes
- ✓ Kadaluarsa klaim
- ✓ Pedoman INA-CBG



# SISTEM PEMBAYARAN



- 1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama secara pra upaya berdasarkan **kapitasi** atas jumlah Peserta yang terdaftar di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama.
- 3) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan berdasarkan cara **Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's)**.
- 4) Besaran kapitasi dan non kapitasi serta Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's) dan non Indonesian Case Based Groups (non INA-CBG's) ditinjau sekurang-kurangnya setiap **2 (dua) tahun** sekali oleh Menteri.
- 5) Menteri dalam meninjau besaran kapitasi dan non kapitasi serta Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's) dan non Indonesian Case Based Groups (non INA-CBG's) sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan memperhitungkan kecukupan iuran dan kesinambungan program sampai dengan 2 (dua) tahun ke depan yang dilakukan bersama dengan BPJS Kesehatan, DJSN, dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.

# Alur Pelayanan Kesehatan

**Deserta**



**Faskes Tingkat Pertama**



Puskesmas, Klinik Pratama, DPP dan RS Pratama

*Rujuk/Rujuk Balik*

**Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan**



RS dan Klinik Utama

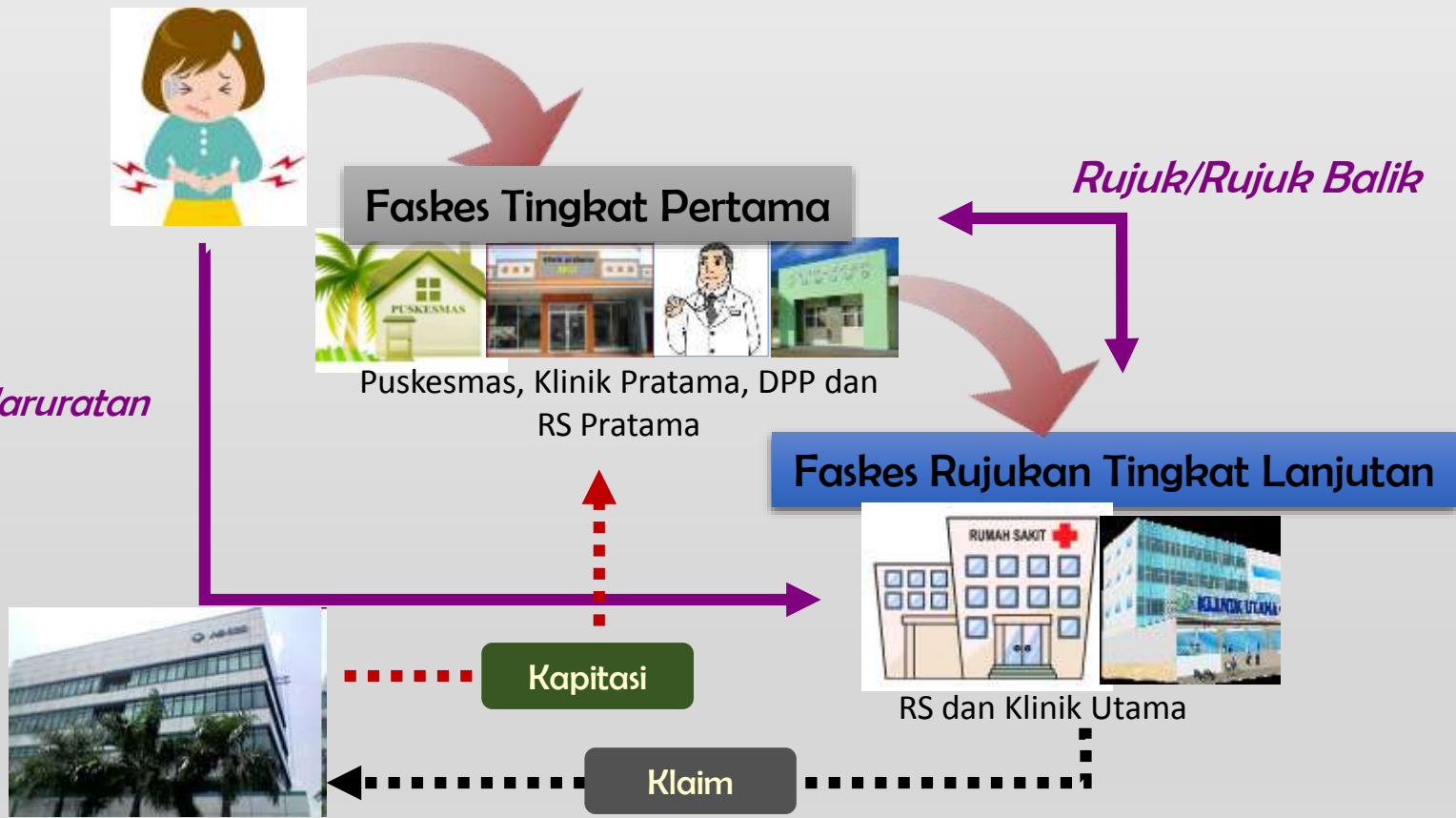
*Kegawatdaruratan*



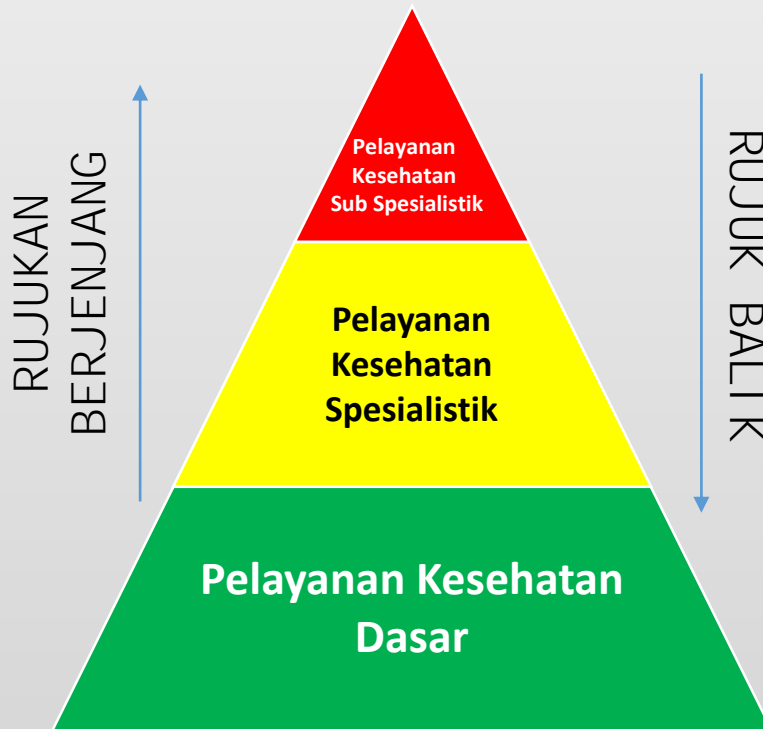
Kantor Cabang  
BPJS Kesehatan

**Kapitasi**

**Klaim**



# Mengapa Ada Sistem Rujukan?



1. Tidak semua penyakit dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama (fktpt)
2. Jumlah RS terbatas serta penyebarannya tidak merata
3. Kompetensi setiap rumah sakit tidak sama (jumlah dokter spesialis dan sarana prasarana tidak sama)
4. Untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai kebutuhan medis berdasarkan fasilitas kesehatan yang tersedia

Sistem rujukan memanfaatkan teknologi :  
**RUJUKAN ONLINE**



## Mengapa Harus Rujukan Online ?

- ✓ Pelaksanaan rujukan berjenjang di masing-masing daerah merujuk kepada **Peraturan Daerah**, Peserta yang tinggal pada daerah perbatasan tidak dapat mengakses faskes terdekat apabila tidak sesuai dengan pengaturan Pemerintah Daerah terkait pengaturan rujukan berjenjang di wilayah setempat.
- ✓ Peserta yang di rujuk ke fasilitas penerima rujukan, tidak mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan akibat **keterbatasan informasi** terkait kebutuhan medis, sarana prasarana dan SDM sehingga menyebabkan peserta harus kembali di rujuk ke fasilitas kesehatan lainnya
- ✓ Antrian yang **menumpuk** pada Rumah Sakit akibat menjadi tumpuan rujukan pada sebuah daerah
- ✓ Belum ada sistem **informasi** yang dapat mengatur pelaksanaan rujukan secara online dan real time





## Sistem Rujukan Online

Sistem rujukan online adalah digitalisasi proses rujukan berjenjang dari fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk memudahkan pasien memperoleh layanan rumah sakit disesuaikan dengan kompetensi, jarak, dan kapasitas sesuai dengan kebutuhan pasien.

Sistem tersebut memberikan kemudahan kepada peserta karena :

- Rumah sakit tujuan rujukan mengutamakan rumah sakit dengan jarak terdekat sesuai tingkatannya.
- Proses pelayanan peserta di rumah sakit menjadi lebih cepat karena data tidak perlu diinput ulang pada saat pendaftaran.
- Peserta tidak perlu khawatir jika kehilangan atau lupa membawa surat rujukan karena informasi rujukan peserta sudah terekam otomatis di rumah sakit, sehingga cukup dengan menunjukkan kartu JKN-KIS digital.

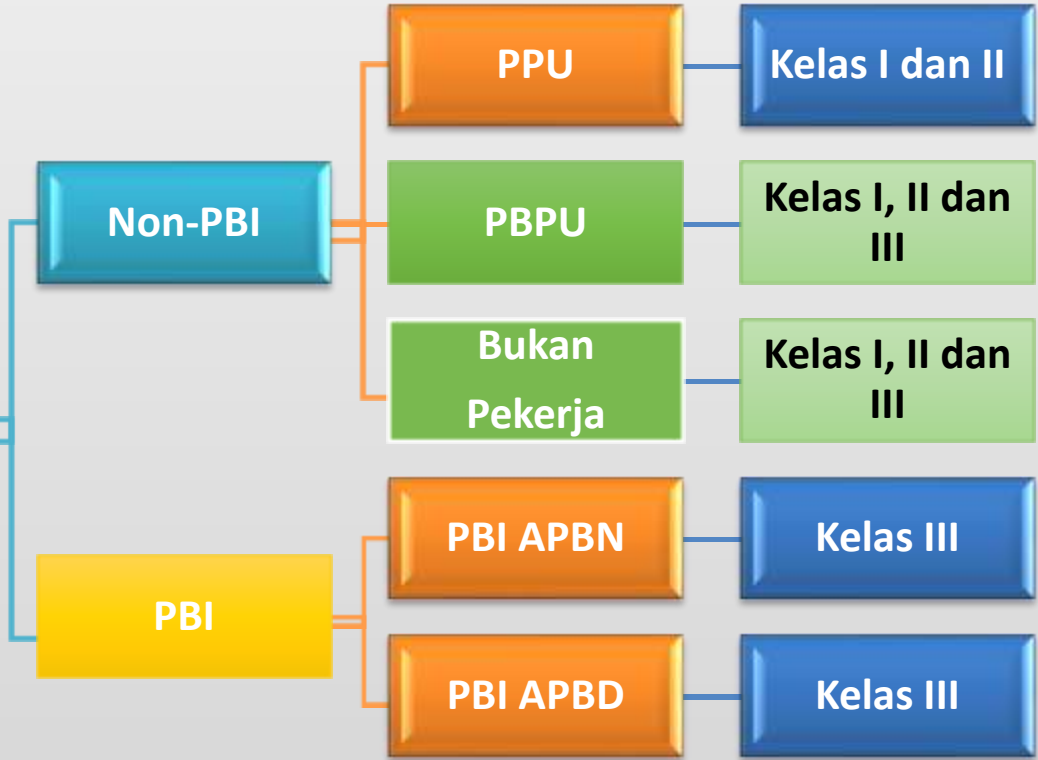
\*mohon maaf jika terdapat ketidaknyamanan pada tahap awal pelaksanaan

## PROSEDUR PELAYANAN SISTEM RUJUKAN

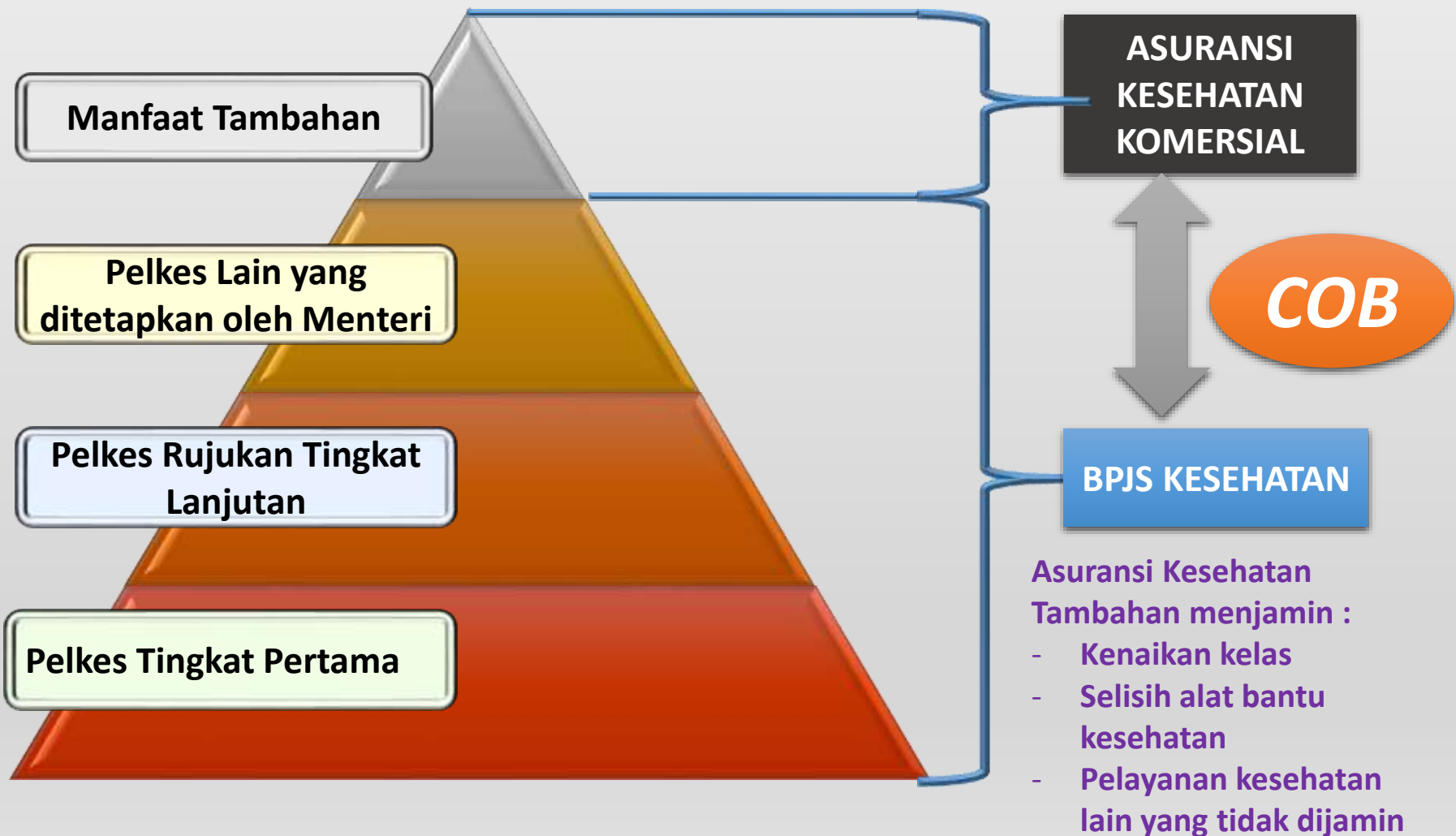
### **PERPRES 82 TAHUN 2018**

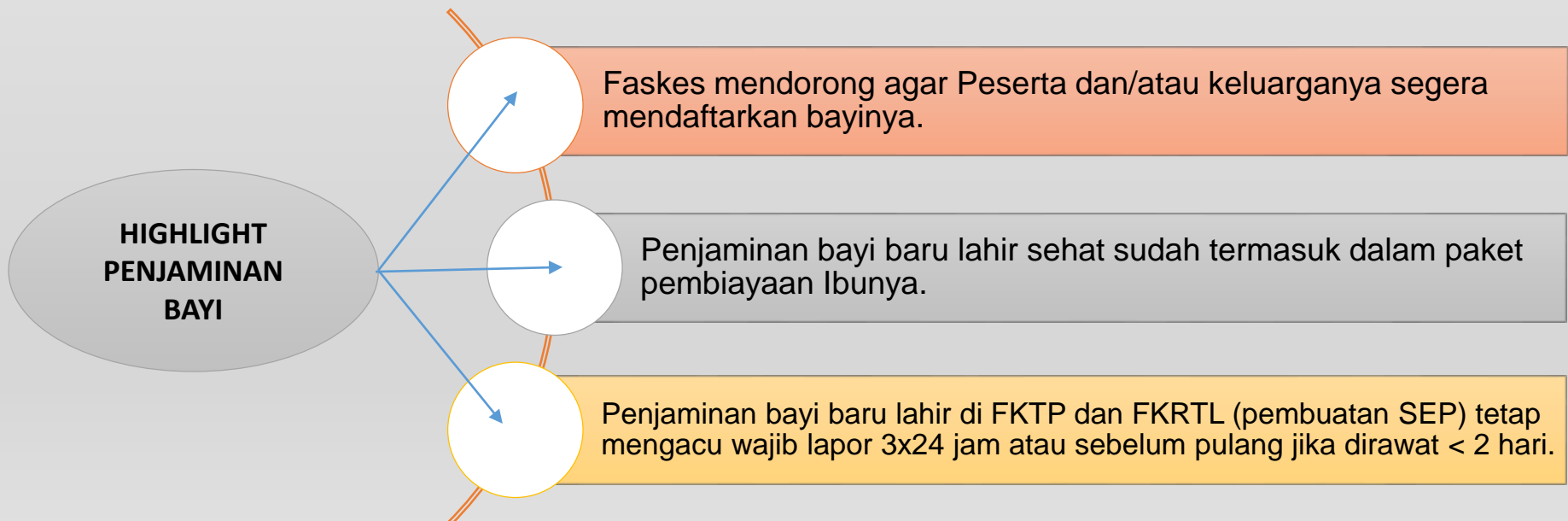
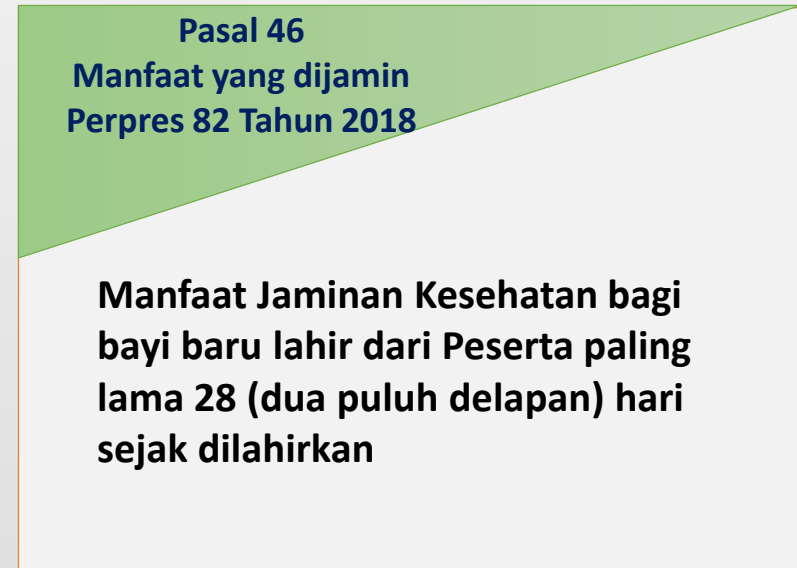
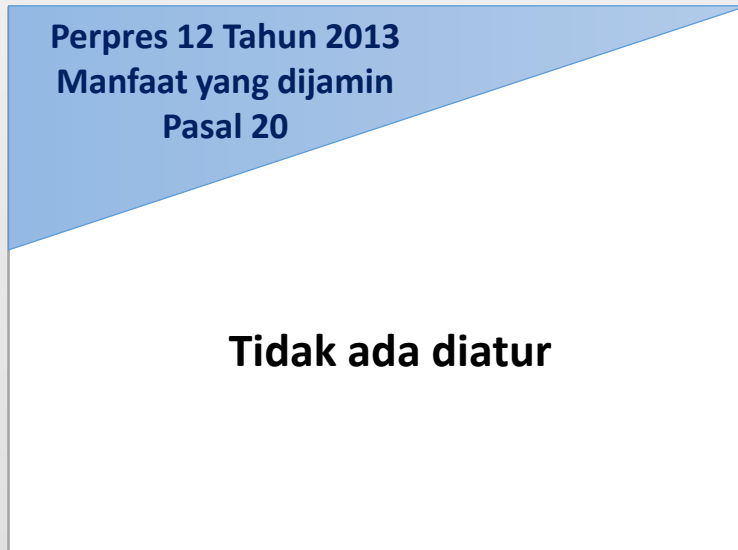
| PASAL | AYAT | KONTEN   |
|-------|------|--|
| 55    | 1    | Pelayanan kesehatan bagi Peserta dilaksanakan secara <b>berjenjang</b> sesuai <b>kebutuhan medis dan kompetensi</b> Fasilitas Kesehatan dimulai dari FKTP Peserta terdaftar, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis. |
|       | 4    | Dalam hal Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, FKTP wajib merujuk ke FKRTL sesuai dengan <b>kasus dan kompetensi</b> Fasilitas Kesehatan serta sistem rujukan.   |
|       | 5    | Pelayanan yang diberikan kepada Peserta yang dirujuk ke FKRTL sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan <b>paling lama 3 (tiga) bulan</b> .   |
|       | 6    | FKRTL yang melakukan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib melakukan rujuk balik ke FKTP dimana Peserta terdaftar.  |

# MANFAAT AKOMODASI



### 3. KOORDINASI MANFAAT

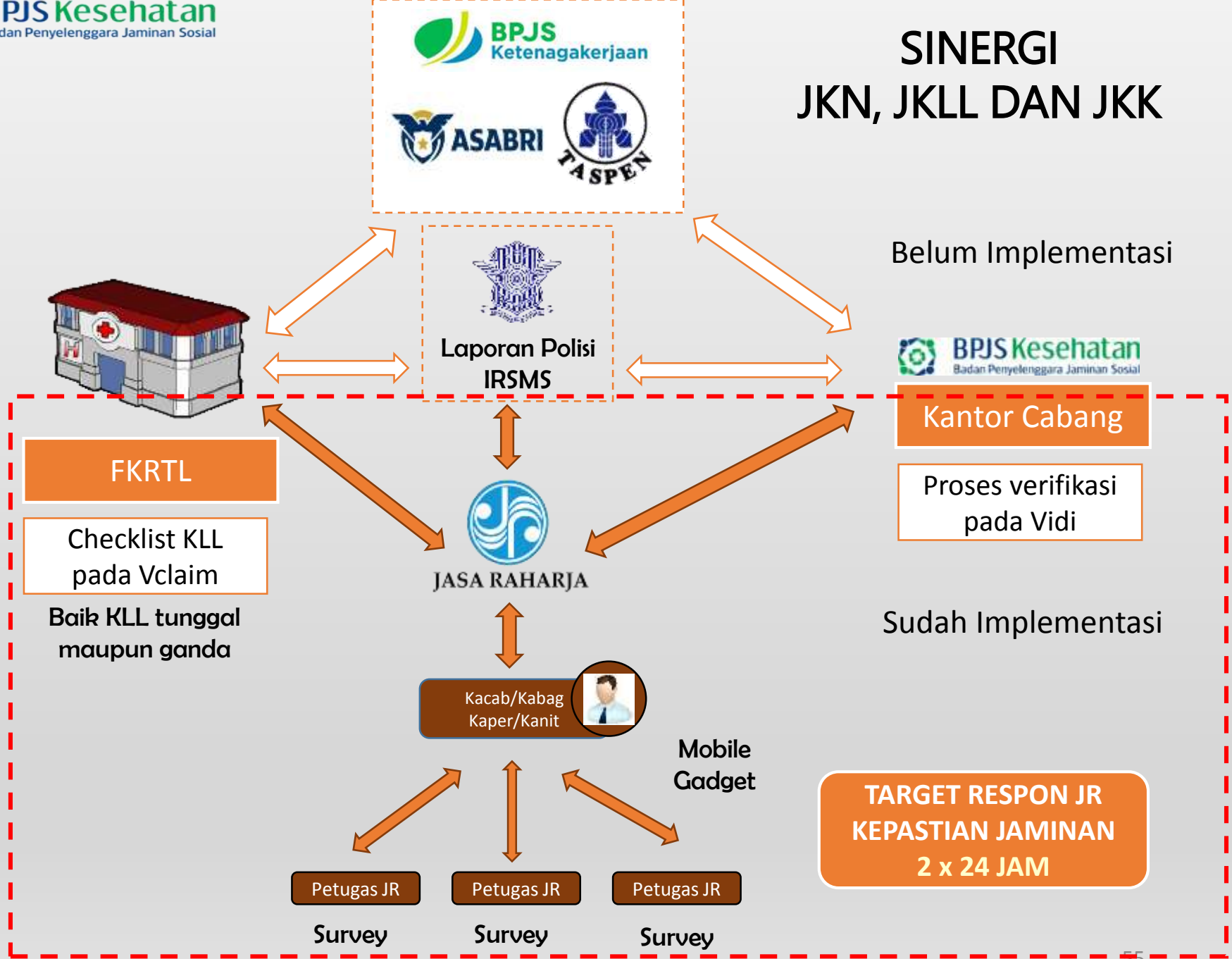






# SINERGI JKN, JKLL DAN JKK

S  
I  
N  
E  
R  
G  
I  
  
A  
P  
L  
I  
K  
A  
S  
I



Belum Implementasi

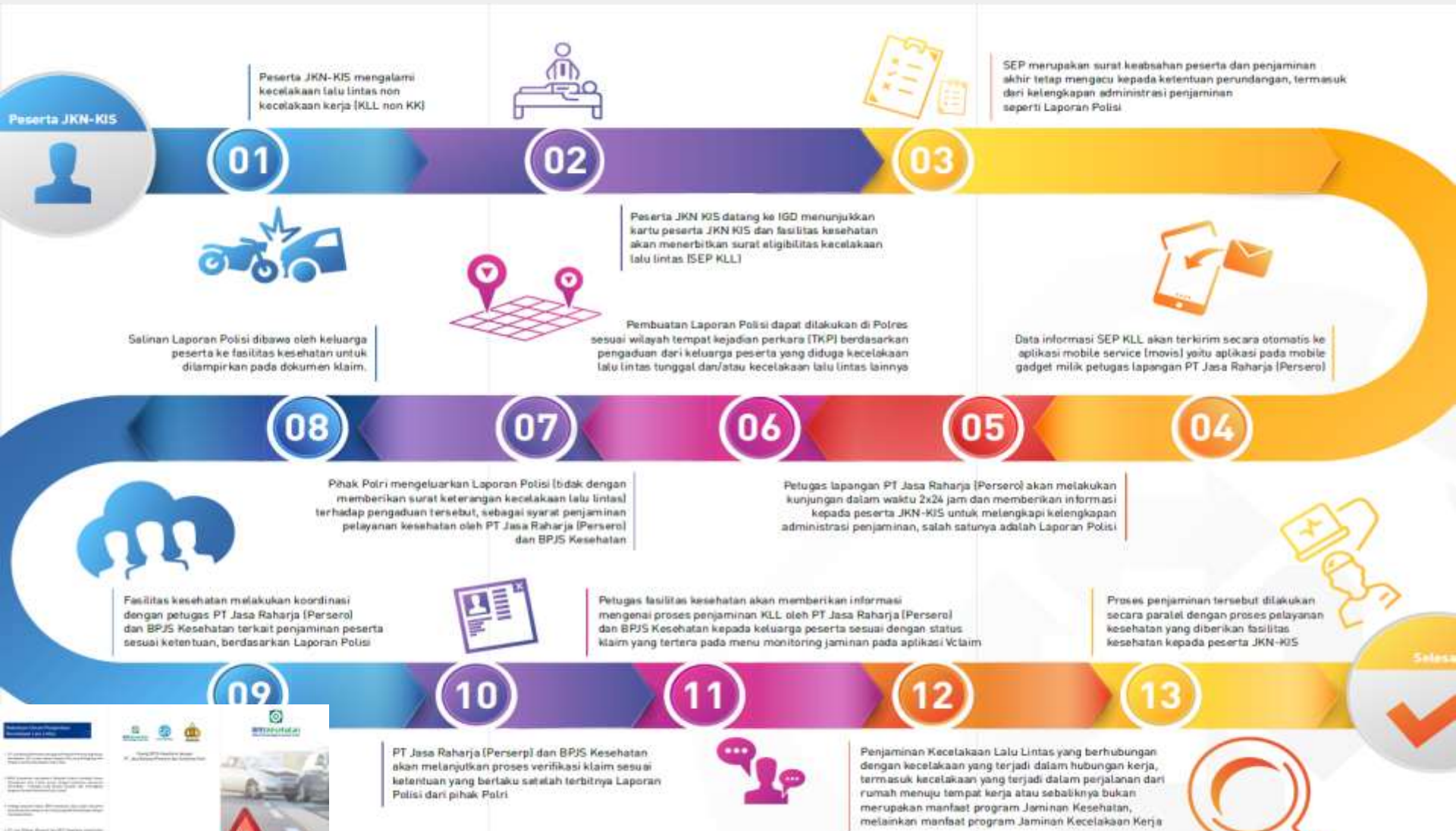


Kantor Cabang

Proses verifikasi pada Vidi

Sudah Implementasi

**TARGET RESPON JR  
KEPASTIAN JAMINAN  
2 x 24 JAM**



**Next Step : Alur pelayanan KLL akan diadopsi untuk pelayanan Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja**

# MEKANISME PENGAJUAN KLAIM FKRTL

## Pasal 76 tentang Mekanisme Pengajuan Klaim FKRTL

### Poin penting (1)

BPJS Kesehatan mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 10 (sepuluh) hari sejak diajukan

BPJS Kesehatan tidak mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim dalam waktu 10 hari, maka berkas klaim dinyatakan lengkap.

### Poin penting (2)

Verifikasi paling lambat 15 (lima belas) hari sejak diterbitkannya berita acara kelengkapan berkas klaim

Perubahan 15 hari kerja menjadi 15 hari

### Poin penting (3)

Jika pembayaran kepada FKRTL jatuh pada hari libur maka pembayaran pada FKRTL dilakukan pada hari kerja berikutnya.

### Poin penting (4)

Membayar denda kepada FKRTL sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan





Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan diberikan jangka waktu paling lambat **6 (enam) bulan** sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan



Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan sebelum berlakunya Peraturan Presiden ini.

Dalam hal jangka waktu pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlampaui, klaim tidak dapat diajukan kembali.



Dalam hal terdapat penyalahgunaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan, fasilitas kesehatan **harus mengembalikan biaya yang sudah dibayarkan setelah dilakukan verifikasi pascaklaim** kepada BPJS Kesehatan

Dan begitu juga sebaliknya

## Pasal 80

- 1) Untuk jenis pelayanan tertentu yang **dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan**, Peserta dikenai Urun Biaya.
- 2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- 3) Pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan **yang dipengaruhi selera dan perilaku Peserta**.
- 4) Jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) ditetapkan oleh Menteri.

## Pasal 81

- 1) Urun Biaya terhadap jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 yaitu sebesar:
  - a. nilai nominal tertentu setiap kali melakukan kunjungan untuk rawat jalan atau nilai nominal maksimal atas biaya pelayanan kesehatan untuk kurun waktu tertentu; dan
  - b. 10% (sepuluh persen) atau paling tinggi dengan nominal tertentu untuk rawat inap dari biaya pelayanan, yang dibayarkan kepada Fasilitas Kesehatan saat mendapatkan pelayanan.
- 2) BPJS Kesehatan membayarkan biaya pelayanan kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan setelah dikurangi besaran Urun Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- 3) Fasilitas Kesehatan harus menginformasikan pelayanan yang dikenai Urun Biaya kepada Peserta sebelum melaksanakan pemberian pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan.
- 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penetapan pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, besaran dan tata cara pengenaan Urun Biaya diatur dengan Peraturan Menteri.

# PENCEGAHAN DAN PENANGANAN FRAUD

## Pasal 93

Sanksi perorangan atau korporasi, sanksi administrative, sanksi tambahan, sanksi pidana



## Pasal 92

Pelaku kecurangan, kewajiban membangun sistem pencegahan kecurangan, sistem dibangun sistematis dan terstruktur

## Pasal 94

Pentukan tim pencegahan kecurangan yang terdiri atas unsur Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan Komisi Pemberantasan Korupsi serta kementerian/Lembaga terkait

## Pasal 95

Ketentuan lebih lanjut diatur dengan peraturan Menteri

**Dokter harus lebih berhati – hati dalam memberikan pelayanan pada era JKN**





# OUTLINE



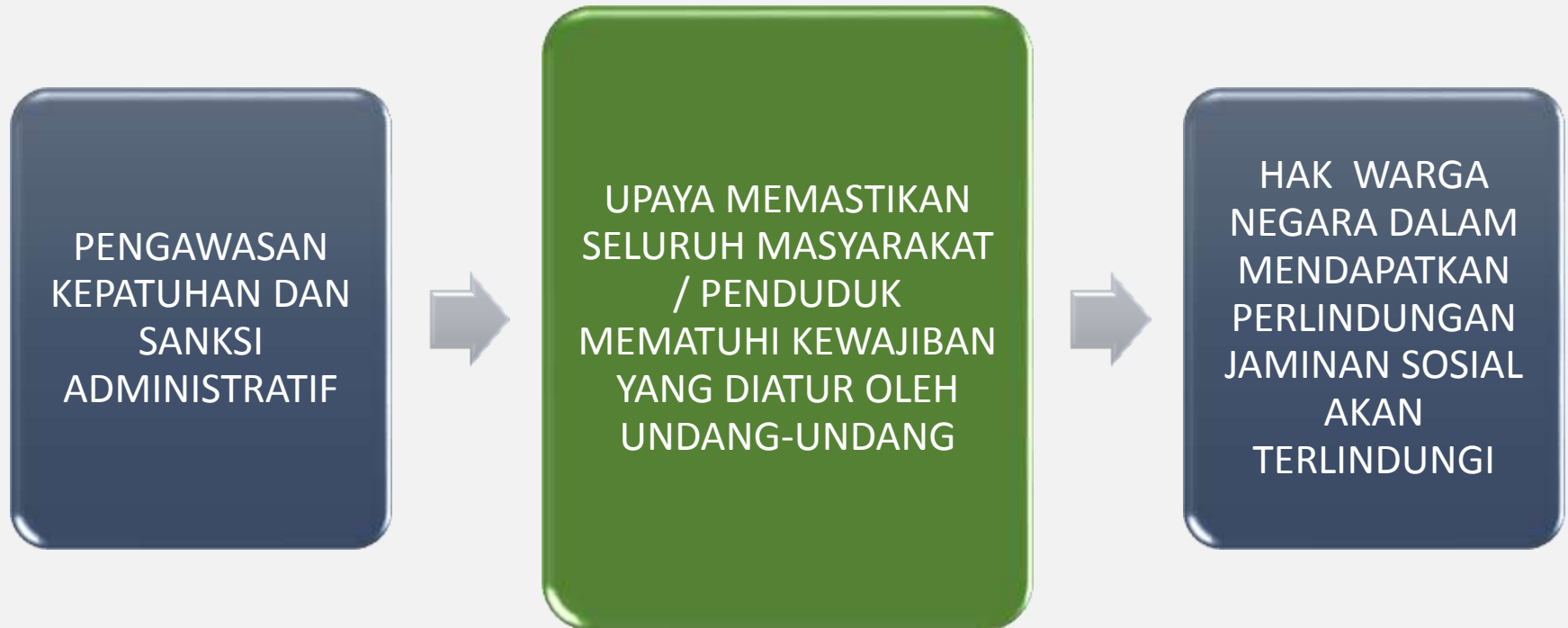
## KEPESEERTAAN BERSIFAT WAJIB



# WAJIB!

Prinsip Kepesertaan Wajib sebagai bentuk / upaya Negara dalam Memastikan Seluruh Warga Negeranya terlindungi dalam sebuah sistem jaminan sosial nasional, setiap peserta mempunyai hak yang sama dalam mendapatkan perlindungan jaminan sosial

Upaya memastikan terlaksananya kewajiban tersebut, UU Memberikan kewenangan kepada BPJS untuk melakukan **pengawasan dan pemeriksaan kepatuhan** serta mengenakan **sanksi administratif**



Kewenangan untuk melakukan pengawasan dan mengenakan sanksi administratif merupakan sebuah upaya dalam mendorong penduduk / masyarakat / pekerja menjalankan kewajibannya dan pada akhirnya perlindungan akan hak jaminan sosial sebagaimana disebutkan dalam Pasal 28 H Ayat 3 UUD 1945 dapat terwujud.

## KEWAJIBAN PEMBERI KERJA

### UU No.24 Thn 2011

- Wajib mendaftarkan dan memberikan data dirinya dan pekerjaanya beserta keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS (Pasal 15 ayat 1 dan 2)
- Pasal 19 ayat 1 dan 2

### Pepres No.19 Thn 2016

- Wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjaanya sebagai peserta dengan membayar iuran (Pasal 11 Ayat 1)
- wajib memungut iuran dari Pekerjaanya, membayar iuran paling lambat tanggal 10 setiap bulan (Pasal 17 Ayat 1)

### PP No. 86 Thn 2013

- wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjaanya sebagai Peserta BPJS (Pasal 3 ayat 1)

# Kewenangan BPJS

- Pasal 11 huruf c,f,g UU 24 tahun 2011 tentang BPJS



Melakukan **pengawasan dan pemeriksaan** atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional



Mengenaikan **sanksi administratif** kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya



**Melaporkan Kepada Instansi Yang Berwenang** Mengenai Ketidapatuhan dalam Membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain

Instansi berwenang: Kepolisian, Kejaksaan, Pengawas Ketenagakerjaan



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

INSTRUKSI PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 8 TAHUN 2017

TENTANG

OPTIMALISASI PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Dalam rangka menjamin keberlangsungan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan program strategis nasional dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, dengan ini menginstruksikan:

- Kepada :
1. Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;
  2. Menteri Kesehatan;
  3. Menteri Dalam Negeri;
  4. Menteri Sosial;
  5. Menteri Badan Usaha Milik Negara;
  6. Menteri Ketenagakerjaan;
  7. Menteri Komunikasi dan Informatika;
  8. Jaksa Agung;
  9. Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
  10. Para Gubernur; dan
  11. Para Bupati dan Walikota;

KESEBELAS : Para Bupati dan Walikota untuk:

1. mengalokasikan anggaran dalam rangka pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
2. memastikan seluruh penduduknya terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional;
3. menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai standar kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas di wilayahnya masing-masing;
4. memastikan Badan Usaha Milik Daerah untuk mendaftarkan dan memberikan data yang lengkap dan benar bagi para Pengurus dan Pekerja beserta anggota keluarganya dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional;
5. memastikan pembayaran iuran jaminan kesehatan bagi seluruh Pengurus dan Pkerjanya pada Badan Usaha Milik Daerah; dan
6. memberikan sanksi administratif berupa tidak mendapatkan pelayanan publik tertentu berupa:
  - a. perizinan terkait usaha;
  - b. izin yang diperlukan dalam mengikuti tender proyek;
  - c. izin mempekerjakan tenaga kerja asing;
  - d. izin ...

d. izin perusahaan penyedia jasa pekerja/buruh; atau

e. Izin Mendirikan Bangunan (IMB),  
kepada Pemberi Kerja selain Penyelenggara Negara yang tidak patuh dalam pendaftaran dan pembayaran iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di wilayahnya masing-masing.



## Pemberi Kerja selain Penyelenggara Negara

1. Tidak Patuh untuk **mendaftarkan** dirinya dan Pekerjaannya serta anggota keluarganya ke BPJS Kesehatan
2. Tidak Patuh untuk **memberikan data yang lengkap dan benar** serta **menyampaikan perubahan** datanya ke BPJS Kesehatan

### Sanksi Administratif:

- a. teguran tertulis;
- b. Denda 0,1% ; dan/atau
- c. tidak mendapat pelayanan publik tertentu.

(PP 86 Tahun 2013)

3. Tidak Patuh dalam pembayaran iuran
  - a. Tidak memungut dan menyetor kewajiban pekerjaannya ke BPJS Kesehatan
  - b. Tidak menyetor kewajiban iuran yang menjadi tanggung jawab pemberi kerja

### Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara

- 1) Denda Pelayanan Jika Terlambat Membayar Lebih Dari 1 Bulan
- 2) Penghentian Pelayanan Kesehatan

(Perpres 19 tahun 2016)

### Pemberi Kerja\*

- 3) Sanksi Pidana:
  - a. Penjara; atau
  - b. denda satu milyar Rupiah

(PP 55 UU BPJS )

## Sanksi Tidak Mendapat Pelayanan Publik tertentu

- **Dilaksanakan oleh Pemerintah/Pemda/instansi berwenang dengan cara (pasal 8 PP 86 tahun 2013) 1. Atas usulan BPJS Kesehatan berdasar pemeriksaan kepatuhan kepada Pemerintah/Pemda 2. Pemerintah/Pemda mempersyaratkan kepada Pemberi kerja selain penyelenggara negara untuk melengkapi identitas kepesertaan jaminan sosial dalam mendapatkan pelayanan publik tertentu**

# SANKSI TIDAK MENDAPAT PELAYANAN PUBLIK TERTENTU

Pemberi Kerja selain Penyelenggara Negara

1. perizinan terkait usaha;
2. izin yang diperlukan dalam mengikuti tender proyek;
3. izin memperkerjakan tenaga kerja asing;
4. izin perusahaan penyedia jasa pekerja/buruh; atau
5. izin Mendirikan Bangunan (IMB)



Pasal 9 ayat (1) PP 86 tahun 2013

**Pasal 55 UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial:**

“Pemberi Kerja yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) atau ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”



## Pasal 19

- (1) Pemberi Kerja wajib memungut iuran yang menjadi beban Peserta dari Pekerjaannya dan menyetorkannya kepada BPJS.
- (2) Pemberi Kerja wajib membayar dan menyetor iuran yang menjadi **tanggung jawabnya** kepada BPJS.

**Pasal 1 UU No. 24 tahun 2011, Pemberi kerja adalah:**

- Perorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang memperkerjakan tenaga kerja atau
- Penyelenggara negara yang memperkerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lainnya

# BENTUK SANKSI TIDAK MENDAPAT PELAYANAN PUBLIK TERTENTU

## PEMBERI KERJA :

1. Perizinan terkait usaha
2. Izin yang diperlukan dalam mengikuti tender proyek
3. Izin Mempekerjakan Tenaga Kerja Asing (IMTA)
4. Izin Perusahaan Penyedia Jasa Pekerja/ Buruh (PPJP/ PPJB)
5. Izin Mendirikan Bangunan (IMB)

## SETIAP ORANG :

1. Izin Mendirikan Bangunan (IMB)
2. Surat Izin Mengemudi (SIM)
3. Sertifikat tanah
4. Paspor
5. Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK)

# Terima Kasih



Kini Semua Ada  
Dalam Genggaman!

Download Aplikasi Mobile JKN



 BPJS Kesehatan

 bpjskesehatan\_ri

 bpjskesehatan

 @BPJSKesehatanRI

 BPJS Kesehatan

 bpjskesehatan

**24**   
**JAM** CARE CENTER  
**1500 400**

[www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id)