

SOSIALISASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL OLEH BPJS KESEHATAN UNTUK PESERTA JPK JAMSOSTEK

PT ASKES (PERSERO) DIVISI REGIONAL XI



PT. Askes (Persero)

Unit Kerja
PT. Askes Indonesia (Persero)
Divisi Regional XI
Jl. Raya Komplek Niti Mandala Renon
Denpasar - Bali

Agenda

I. Pengantar

II. Dasar Hukum Penyelenggaraan Program

III. Administrasi Kepesertaan & Iuran

IV. Manfaat Jaminan Kesehatan & Pelayanan Kesehatan Berjenjang

V. Koordinasi Manfaat

VI. Hubungi Kami : PT Askes (Persero) Divisi Regional XI

|

PENGANTAR

Berapa yang Anda Butuhkan ?

Kanker :

- Diagnosa awal \pm 10 JT
- Operasi \pm 25 JT s.d. 30 JT
- Kemoterapi \pm 2 JT s.d. 6 JT (rata-rata 6 kali tindakan)

Operasi Jantung :

- By Pass dan Katup Jantung : mulai 40 JT
- Koreksi Jantung pada anak dengan cacat bawaan : mulai 200 JT

Gagal Ginjal :

- Cuci Darah : 50 JT s.d. 80 JT per tahun
- CAPD : pemasangan alat 10 JT, pemeliharaan 50 JT s.d. 75 JT per tahun
- Transplantasi Ginjal : 75 JT s.d. 150 JT

INCREASING OF HEALTH SERVICE COST



IGNORANCY



ASYMMETRIC INFORMATION



UNCERTAINTY



EXTERNALITY



ASURANSI KESEHATAN

- Pengalihan resiko biaya pelayanan kesehatan individual menjadi resiko kelompok
- Mengapa pelayanan kesehatan perlu diasuransikan ?



Sistem Jaminan Sosial Nasional

Hak konstitusional setiap orang + Wujud tanggung jawab negara

Konvensi ILO 102
tahun 1952

- Standar minimal Jaminan Sosial (**Tunjangan kesehatan**, tunjangan sakit, tunjangan pengangguran, tunjangan hari tua, tunjangan kecelakaan kerja, tunjangan keluarga, tunjangan persalinan, tunjangan kecacatan, tunjangan ahli waris)

Pasal 28 H ayat 3
UUD 45

- "**Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial** yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat".

Pasal 34 ayat 2
UUD 45

- "**Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat** dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan".

Mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur

Sistem Jaminan Sosial Nasional



II

Dasar Hukum Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

UU SJSN dan UU BPJS



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 40 TAHUN 2004**

TENTANG

SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,**



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 24 TAHUN 2011**

TENTANG

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

”1 JANUARI 2014, PT ASKES (PERSERO) MENJADI BPJS KESEHATAN”

PERTANYAANNYA: SIAPAKAH BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN?

**Jawabannya: PT Askes (Persero) yang BERTRANSFORMASI
Menjadi BPJS Kesehatan Per 1 Januari 2014**

2013

2014 - 2019

**CAKUPAN
SEMESTA 2019**

BPJS Kesehatan

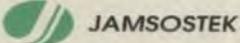


ASKES

Badan Hukum **PERSERO**
Di bawah Menteri **BUMN**
Semula Hanya Untuk Jaminan
Kesehatan PNS dan Pensiunan
TNI/POLRI + Prts Kem + Vet

Badan Hukum **PUBLIK**
Langsung Bertanggung Jawab Kepada **PRESIDEN**
Untuk Mengelola Jaminan Kesehatan
SELURUH RAKYAT INDONESIA

PENANDATANGANAN PKS PENGALIHAN PROGRAM ANTARA PT. ASKES (Persero) dengan PT. JAMSOSTEK (Persero)

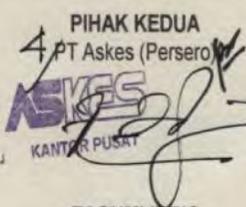
**PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
PT JAMSOSTEK (PERSERO)
DENGAN
PT ASKES (PERSERO)
TENTANG
PENGALIHAN PROGRAM, ASET DAN LIABILITAS JAMINAN PEMELIHARAAN
KESEHATAN PT JAMSOSTEK (PERSERO)
Nomor : FER/73/D32013
Nomor : 087 /KTR/0513**

Pada hari ini, Kamis, tanggal Tujuh, bulan Maret, tahun Dua ribu tiga belas (07-03-2013), yang bertanda tangan di bawah ini:

- I. **ELVYN G. MASASSYA**, Direktur Utama PT Jamsostek (Persero), berdasarkan Keputusan Menteri Negara Badan Usaha Milik Negara Nomor : SK-295/MBU/2012 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Anggota-Anggota Direksi Perusahaan Perseroan (Persero) PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja dan Akta Nomor : 15 tanggal 5 Desember 1990 Notaris Imas Fatimah, SH yang beberapa kali telah diubah terakhir diubah dengan Akta Nomor : 19 tanggal 22 November 2012 Notaris Ely Halida, S.H, dari dan oleh karena itu bertindak untuk dan atas nama PT. Jamsostek (Persero) yang berkedudukan dan berkantor pusat di Jakarta, Jalan Jendral Gatot Subroto No. 79 Jakarta Selatan 12930, selanjutnya disebut "**PIHAK PERTAMA**".
- II. **FACHMI IDRIS**, Direktur Utama PT Askes (Persero), berkedudukan dan berkantor pusat di Jl. Letjen Suprpto, Cempaka Putih, Jakarta Pusat 10510, yang kini bertindak dalam jabatannya berdasarkan Keputusan Menteri Negara BUMN Nomor SK-09/MBU/2013 tanggal 15 Januari 2013 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan serta Perubahan Nomenklatur Jabatan Anggota-Anggota Direksi Perusahaan Perseroan (Persero) PT Asuransi Kesehatan Indonesia, mewakili Direksi untuk dan atas nama serta sah mewakili Perseroan berdasarkan Anggaran Dasar Perseroan sesuai Akta Notaris Muhani Salim, SH Nomor 104 Tahun 1992, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Akta Notaris N.M. Dipo Nusantara Pua Upa, SH., Nomor 24, tanggal 13 Agustus 2012, untuk selanjutnya disebut "**PIHAK KEDUA**".

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama disebut "**PARA PIHAK**" dan secara sendiri-sendiri disebut "**PIHAK**".

PIHAK KEDUA
PT Askes (Persero)




KANTOR PUSAT

FACHMI IDRIS
Direktur Utama

PIHAK PERTAMA
PT Jamsostek (Persero)





ELVYN G. MASASSYA
Direktur Utama



7 Maret 2013

Intisari PKS Pengalihan Program antara PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (PERSERO)

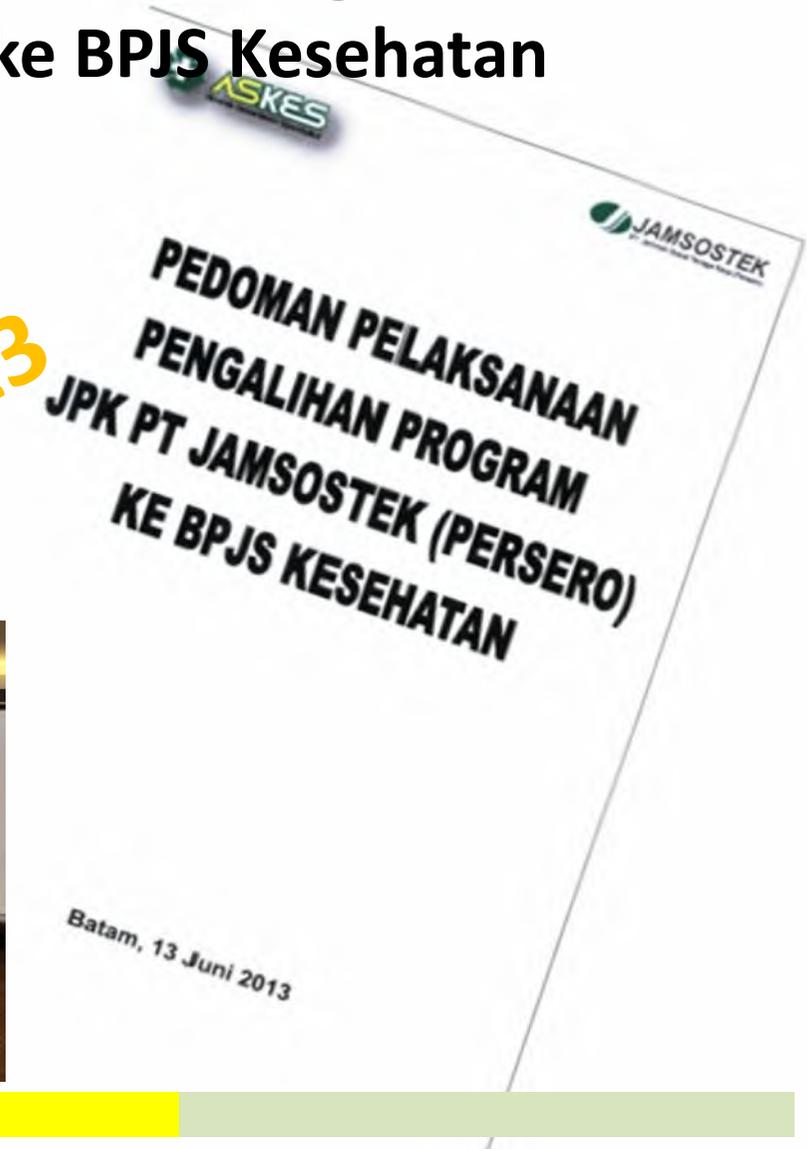
- Ruang Lingkup :
 - PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (Persero) ditugaskan untuk berkoordinasi mengalihkan penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan kesehatan PT. Jamsostek (Persero) ke BPJS Kesehatan.
 - Mekanisme pengalihan program, aset dan liabilitas JPK Jamsostek ke BPJS Kesehatan
 - Sosialisasi kpd PPK I dan PPK II, Organisasi Pengusaha, Perusahaan Peserta program JPK Jamsostek dan serikat pekerja
 - Berkonsolidasi terkait data kepesertaan, data fasilitas kesehatan dan data keuangan

**Masa Peralihan berlaku selama 3 (tiga) bulan
sejak 1 Januari 2014 – 31 Maret 2014**

Pedoman Pelaksanaan Pengalihan Program JPK PT. Jamsostek (PERSERO) ke BPJS Kesehatan

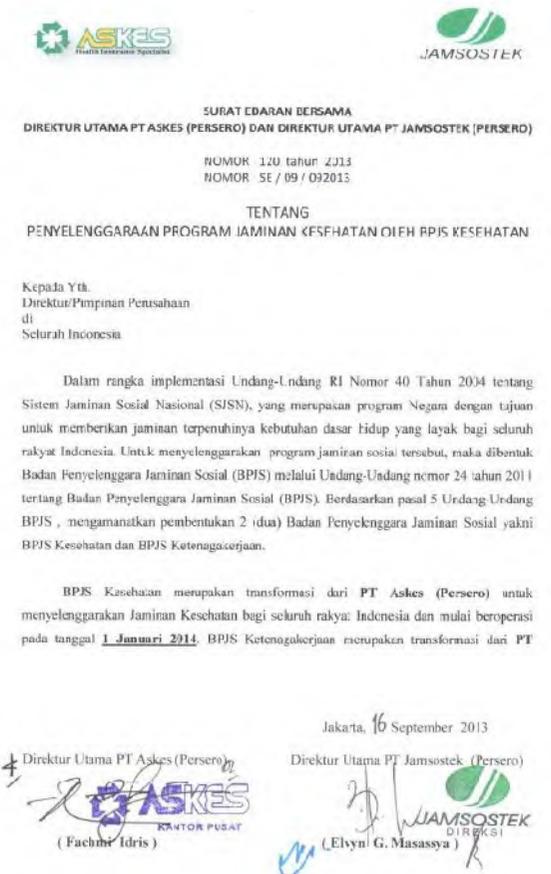


13 Juni 2013



Surat Edaran Bersama

PT ASKES (Persero) dan PT Jamsostek (PERSERO)



1. Mulai tanggal 1 Januari 2014 BPJS Kesehatan menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan
2. Bagi Tenaga Kerja yang mengikuti program JPK PT Jamsostek (Persero) akan dialihkan ke BPJS Kesehatan
3. BPJS Kesehatan akan memberikan manfaat perlindungan sesuai dengan hak dan ketentuan yang berlaku
4. Hak dapat diperoleh setelah perusahaan dan tenaga kerja menyelesaikan kewajiban untuk membayar iuran
5. Iuran Jaminan Kesehatan dibayarkan kepada BPJS Kesehatan mulai Januari 2014
6. Selama 3 (tiga) bulan pertama masa transisi, peserta JPK dan anggota keluarga yang dialihkan ke BPJS Kesehatan masih dapat menggunakan kartu dari PT Jamsostek (Persero)
7. Faskes yang selama ini melayani peserta JPK PT Jamsostek (Persero) tetap digunakan dan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

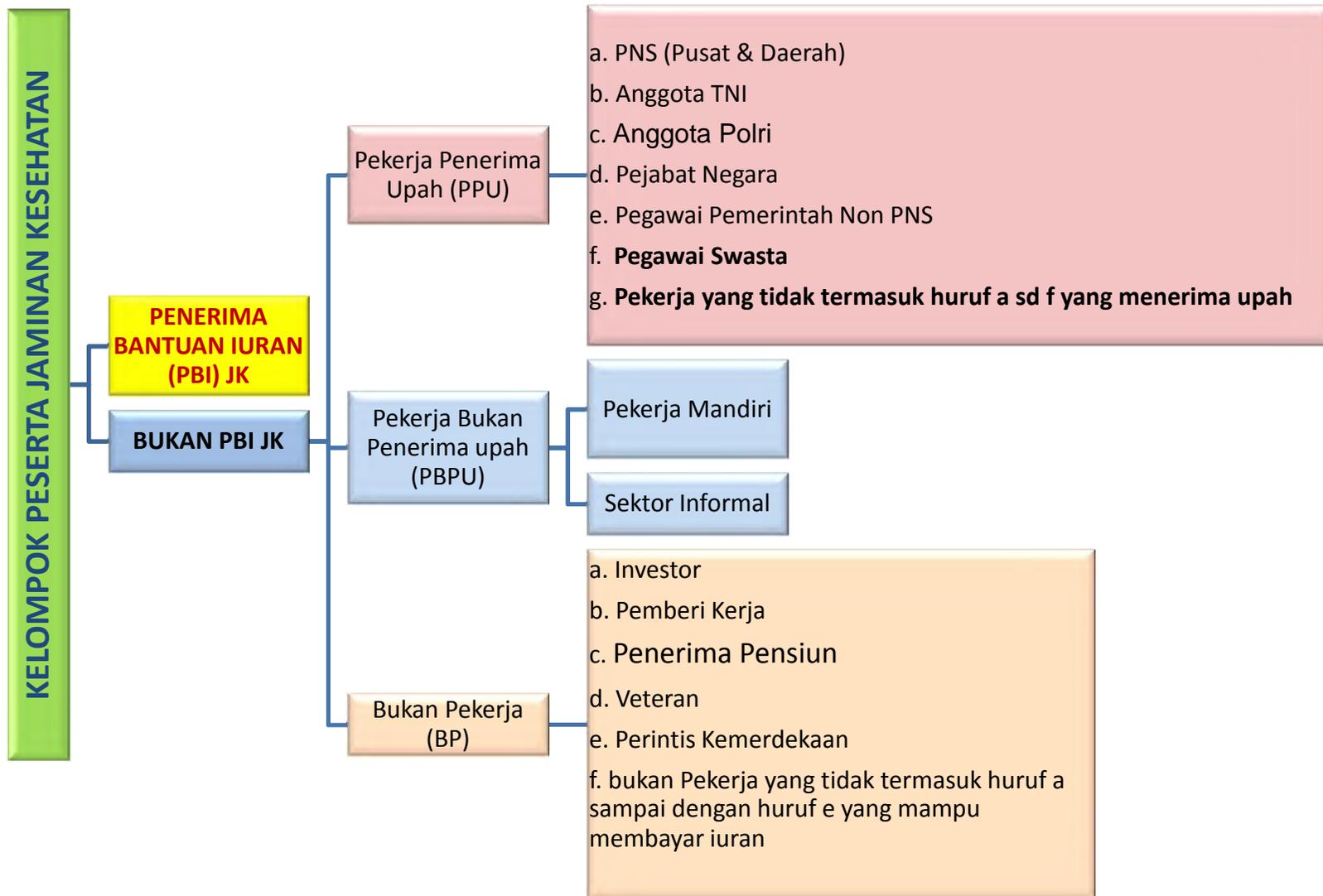
Penandatanganan Perjanjian Kerjasama antara Direktur Jenderal Kependudukan dan Pencatataan Sipil (Dirjen Dukcapil), PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) perihal pemanfaatan NIK/e-KTP dalam era BPJS



III

ADMINISTRASI KEPESERTAAN & IURAN

KELOMPOK PESERTA JAMINAN KESEHATAN



- Bagi Pekerja Penerima Upah dan Pekerja Bukan Penerima Upah → termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan
- Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dapat mengikut sertakan anggota keluarga yang lain

Pendaftaran Peserta

Peserta Eks JPK Jamsostek dapat bergabung dengan BPJS Kesehatan :

- Apabila kontrak dengan JPK Jamsostek belum berakhir pada 31 Desember 2013 → otomatis beralih menjadi peserta BPJS Kesehatan
- Apabila kontrak dengan JPK Jamsostek sudah berakhir pada 31 Desember 2013 atau sebelumnya tidak bergabung sebagai peserta JPK Jamsostek → mendaftarkan kepesertaan periode yang baru kepada BPJS Kesehatan

Pendaftaran untuk peserta dari Badan Usaha Eks JPK Jamsostek, maupun yang belum pernah menjadi peserta JPK Jamsostek dilakukan secara kolektif melalui PIC Perusahaan masing-masing, biasanya bagian SDM / Personalia / *Compensation and Benefit*

PENDAFTARAN PESERTA

Pendaftaran secara kolektif :

1) Manual:

Mengisi dan menyerahkan formulir daftar isian peserta dengan melampirkan Pas foto berwarna terbaru ukuran 3 cm x 4 cm masing-masing 1 (satu) lembar

2) Pendaftaran secara berkelompok melalui migrasi database.

Database disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati, dengan struktur data yang telah ditentukan (grup TSI) ;

a) Batasan jumlah peserta yang akan dimigrasikan diatas 1000 record, dengan proses validasi bertahap mulai dari Cabang dan Divre.

b) Surat pengesahan dari Pimpinan Unit Kerja/Badan Usaha yang menyatakan keikutsertaan sebagai peserta BPJS Kesehatan

c) Pas foto berwarna terbaru ukuran 3 cm x 4 cm masing-masing 1 (satu) lembar

Kepesertaan

1. Jumlah peserta dan anggota keluarga INTI yang ditanggung oleh jaminan kesehatan paling banyak 5 (lima) orang.
2. Peserta yang memiliki jumlah keluarga lebih dari 5 (lima) orang termasuk peserta, dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain dengan membayar iuran tambahan.

Anggota keluarga : (Pasal 5 Perpres Jaminan Kesehatan):

Anggota keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a meliputi:

- istri atau suami yang sah dari peserta; dan
- anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari peserta, dengan kriteria:
 - tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
 - belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal;

Anggota Keluarga Tambahan :

- Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari peserta
- Orang Tua
- Mertua

PHK dan Cacat Total Tetap



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 serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; dan
- Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

HAK dan KEWAJIBAN PESERTA 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.

Contoh Disain Kartu Identitas Peserta BPJS Kesehatan



BESARAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

Gaji atau upah yang digunakan sebagai dasar perhitungan iuran jaminan kesehatan, terdiri atas :

- **Gaji pokok dan tunjangan keluarga ;**
- **Upah ; atau**
- **Upah pokok dan tunjangan tetap**

BESARAN IURAN NON PBI

SARARAN PESERTA	PROSENTASE UPAH	KONTRIBUSI	Keterangan
PNS/TNI/POLRI/PENSIUNAN	5%	2% OLEH PNS/TNI/POLRI/PENSIUNAN 3% OLEH PEMERINTAH	DARI GAJI POKOK DAN TUNJANGAN
PEKERJA PENERIMA UPAH	4,5 % 5%	4% PEMBERI KERJA DAN 0,5% PEKERJA PER 1 JULI 2015 4% PEMBERI KERJA DAN 1% PEKERJA	
PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH	NILAI NOMINAL	1. Rp 25,500,- 2. Rp 42,500,- 3. Rp 59,500,-	1. Ranap kelas 3 2. Ranap kelas 2 3. Ranap kelas 1
Catatan:			

Batas atas upah (ceiling wage) untuk pekerja penerima upah swasta ditetapkan **2 kali PTKP-K1** (Rp 4.725.000,-) sedangkan Batas bawah upah adalah UMK di masing-masing kabupaten

Besaran Iuran Anggota Keluarga Lainnya

Tambahan Anggota Keluarga dari Pekerja Penerima Upah (PPU):

- a. Keluarga tambahan dari PPU terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar 1% dari gaji atau upah per orang per bulan
- b. Peserta tambahan lainnya dari PPU seperti keponakan, kerabat lain, asisten rumah tangga dan lainnya, ditetapkan sesuai dengan manfaat yang dipilih :
 - 1) Kelas III sebesar Rp.25.500,- per orang per bulan.
 - 2) Kelas II sebesar Rp.42.500,- per orang per bulan.
 - 3) Kelas I sebesar Rp.59.500,- per orang per bulan

Standard PTKP

Pegawai pemerintah non PNS dan **Pekerja Penerima Upah**

Status WP		Setahun	Sebulan
TK/	0Rp.	24,300,000	2,025,000
K/	0Rp.	26,325,000	2,193,750
K/	1Rp.	28,350,000	2,362,500
K/	2Rp.	30,375,000	2,531,250
K/	3Rp.	32,400,000	2,700,000

UMK Kabupaten Bali, NTB, NTT 2013

BALI :

1. Badung : Rp. 1.401.000,-
2. Denpasar : Rp. 1.358.000,-
3. Gianyar : Rp. 1.230.000,-
4. Karangasem : Rp. 1.195.000,-
5. Jembrana : Rp. 1.212.500,-
6. Tabanan : Rp. 1.250.000,-
7. Klungkung : Rp. 1.190.000,-
8. Buleleng : Rp. 1.200.000,-
9. Bangli : Rp. 1.182.000,-

NTB (UMP) : Rp. 1.100.000,-

NTT (UMP) : Rp. 1.010.000,-

Hak Kelas Perawatan Terhadap Besaran Iuran

- **Kelas 1 bagi :**

Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah diatas 1,5 (satu koma lima) sampai dengan 2 (dua) kali PTKP dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan

- **Kelas 2 bagi :**

Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah sampai dengan 1,5 (satu koma lima) kali PTKP dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya

Ilustrasi 1

Seorang tenaga administrasi di PT. Sehat Selalu, memiliki upah pokok sebesar Rp. 1.500.000,- per bulan. Berapakah besar iuran BPJS Kesehatan yang harus di bayar ?

Jawab :

1 Januari 2014 s/d 30 Juni 2015 :

Besar Iuran : 4,5 % x (Upah Pokok + Tunjangan Tetap), 4% dibayarkan PT. Sehat Selalu, 0.5% dibayarkan pegawai :

$4\% \times \text{Rp. } 1.500.000,- = \text{Rp. } 60.000,-$ (dibayar PT Sehat Selalu)

$0.5\% \times \text{Rp. } 1.500.000,- = \text{Rp. } 7.500,-$ (dibayar pegawai)

Mulai 1 Juli 2015 :

Besar Iuran : 5% x (Upah Pokok + Tunjangan Tetap), 4% dibayarkan PT. Sehat Selalu, 1% dibayarkan pegawai :

$4\% \times \text{Rp. } 1.500.000,- = \text{Rp. } 60.000,-$ (dibayar PT Sehat Selalu)

$1\% \times \text{Rp. } 1.500.000,- = \text{Rp. } 15.000,-$ (dibayar pegawai)

Hak Perawatan di Kelas II, karena upah pokok sebesar Rp. 1.000.000,- per bulan termasuk kelompok penghasilan 0 s/d 1,5 X PTKP K1 (1X PTKP K1 = Rp. 2.362.500,-)

Ilustrasi 2

Manager keuangan di PT. Bersih Pangkal Sehat, memiliki upah pokok sebesar Rp. 3.000.000,- per bulan dan uang makan Rp. 750.000,- per bulan . Berapakah besar iuran BPJS Kesehatan yang harus di bayar ?

Jawab :

1 Januari 2014 s/d 30 Juni 2015 :

Besar Iuran : 4,5 % x (Upah Pokok + Tunjangan Tetap), 4% dibayarkan PT. Bersih Pangkal Sehat, 0.5% dibayarkan pegawai :

4% x Rp. 3.750.000,- = Rp. 150.000,- (dibayar PT Bersih Pangkal Sehat)

0.5% x Rp. 3.750.000,- = Rp. 18.750,- (dibayar pegawai)

Mulai 1 Juli 2015 :

Besar Iuran : 5% x (Upah Pokok + Tunjangan Tetap), 4% dibayarkan PT. Bersih Pangkal Sehat, 1% dibayarkan pegawai :

4% x Rp. 3.750.000,- = Rp. 150.000,- (dibayar PT Bersih Pangkal Sehat)

1% x Rp. 3.750.000,- = Rp. 37.500,- (dibayar pegawai)

Hak Perawatan di Kelas I, karena upah pokok + tunjangan tetap sebesar Rp. 3.750.000,- per bulan termasuk kelompok penghasilan $\geq 1,5$ X PTKP K1 (1X PTKP K1 = Rp. 2.362.500,-)

Ilustrasi 3

Seorang buruh dibagian pengepakan barang pada PT. Semoga Sehat yang beralamatkan di Kota Denpasar, memiliki upah pokok sebesar Rp. 1.000.000,- per bulan. Berapakah besar iuran BPJS Kesehatan yang harus di bayar ?

Jawab :

Batas Bawah Upah = UMK Denpasar, yaitu Rp. 1.358.000,-

1 Januari 2014 s/d 30 Juni 2015 :

Besar Iuran : 4,5 % x (Upah Pokok + Tunjangan Tetap), 4% dibayarkan PT. Semoga Sehat, 0.5% dibayarkan pegawai :

4% x Rp. 1.358.000,- = Rp. 54.320,- (dibayar PT Semoga Sehat)

0.5% x Rp. 1.358.000,- = Rp. 6.790,- (dibayar pegawai)

Mulai 1 Juli 2015 :

Besar Iuran : 5% x (Upah Pokok + Tunjangan Tetap), 4% dibayarkan PT. Semoga Sehat, 1% dibayarkan pegawai :

4% x Rp. 1.358.000,- = Rp. 54.320,- (dibayar PT Semoga Sehat)

1% x Rp. 1.358.000,- = Rp. 13.580,- (dibayar pegawai)

Ilustrasi 4

Direktur Operasional Hotel Indah Nyaman, memiliki upah pokok sebesar Rp. 20.000.000,- per bulan dan tunjangan transportasi Rp. 5.000.000,- per bulan . Berapakah besar iuran BPJS Kesehatan yang harus di bayar ?

Jawab :

Batas Atas Upah adalah 2x PTKP K1 = Rp. 4.725.000,-

1 Januari 2014 s/d 30 Juni 2015 :

Besar Iuran : 4,5 % x (Upah Pokok + Tunjangan Tetap), 4% dibayarkan Hotel Indah Nyaman, 0.5% dibayarkan pegawai :

4% x Rp. 4.725.000,- = Rp. 189.000,- (dibayar Hotel Indah Nyaman)

0.5% x Rp. 4.725.000,- = Rp. 23.625,- (dibayar pegawai)

Mulai 1 Juli 2015 :

Besar Iuran : 5% x (Upah Pokok + Tunjangan Tetap), 4% dibayarkan Hotel Indah Nyaman, 1% dibayarkan pegawai :

4% x Rp. 4.725.000,- = Rp. 189.000,- (dibayar Hotel Indah Nyaman)

1% x Rp. 4.725.000,- = Rp. 47.250,- (dibayar pegawai)

Direktur Keuangan Perusahaan Cargo Pasti Sampai, memiliki upah pokok sebesar Rp. 15.000.000,- per bulan dan tunjangan transportasi Rp. 5.000.000,- per bulan . Selain istri dan kedua anaknya, Direktur Keuangan ini juga ingin memasukkan kedua orang tua dan mertua nya (total 4 anggota keluarga tambahan) sebagai peserta BPJS Kesehatan. Berapakah besar iuran BPJS Kesehatan yang harus di bayar ?

Jawab :

1 Januari 2014 s/d 30 Juni 2015 :

Besar Iuran Keluarga Inti : $4,5\% \times (\text{Upah Pokok} + \text{Tunjangan Tetap})$, 4% dibayarkan Perusahaan Cargo Pasti Sampai, 0.5% dibayarkan pegawai

Besar Iuran Keluarga Tambahan : $1\% \times (\text{Upah Pokok} + \text{Tunjangan Tetap})$ per orang

$4\% \times \text{Rp. } 4.725.000,- = \text{Rp. } 189.000,-$ (dibayar Perusahaan Cargo Pasti Sampai)

$0.5\% \times \text{Rp. } 4.725.000,- = \text{Rp. } 23.625,-$ (dibayar pegawai)

$1\% \times 4 \text{ orang} \times \text{Rp. } 4.725.000,- = \text{Rp. } 189.000,-$ (dibayar pegawai)

Mulai 1 Juli 2015 :

Besar Iuran : $5\% \times (\text{Upah Pokok} + \text{Tunjangan Tetap})$, 4% dibayarkan Perusahaan Cargo Pasti Sampai, 1% dibayarkan pegawai

Besar Iuran Keluarga Tambahan : $1\% \times (\text{Upah Pokok} + \text{Tunjangan Tetap})$ per orang

$4\% \times \text{Rp. } 4.725.000,- = \text{Rp. } 189.000,-$ (dibayar Perusahaan Cargo Pasti Sampai)

$1\% \times \text{Rp. } 4.725.000,- = \text{Rp. } 47.250,-$ (dibayar pegawai)

$1\% \times 4 \text{ orang} \times \text{Rp. } 4.725.000,- = \text{Rp. } 189.000,-$ (dibayar pegawai)

Pembayaran Iuran

1. Peserta yang mendaftar pada tanggal 1 sd 31 bulan berjalan maka iurannya hanya berlaku sampai dengan akhir bulan
2. Peserta harus membayar lagi untuk manfaat bulan berikutnya.

Tata Cara Pembayaran Iuran

Pekerja Penerima Upah bukan Penyelenggara Negara:

- Pembayaran melalui Bank yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- Pembayaran iuran paling lambat tgl 10 setiap bulannya
- Menggunakan virtual account Perusahaan

PT Askes (Persero) bersama dengan PT Bank Mandiri (Persero), PT Bank Rakyat Indonesia (Persero) dan PT Bank Negara Indonesia (Persero) membuat nota kesepahaman (Memorandum of Understanding) atas Pengelolaan Dana, Pemanfaatan Produk dan Pelayanan Jasa Perbankan untuk era BPJS tahun 2014.



- Pekerja Penerima Upah : Keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan, dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak **paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan**, yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh Pemberi Kerja.

Contoh :

Total iuran BPJS Kesehatan PT. Maju Mundur per bulannya adalah sebesar Rp. 1.000.000,-. Dikarenakan kondisi keuangan perusahaan, PT Maju Mundur terakhir kali melakukan pembayaran pada bulan Februari Tahun 2014. Setelah keadaan keuangan perusahaan membaik di bulan Juli Tahun 2014, PT Maju Mundur ingin melunasi iuran BPJS Kesehatannya. Berapa total yang harus dibayar pada tanggal 1 Juli 2014 itu ?

Jawab :

Hutang iuran Maret s/d Juli = 5 bulan → 5 x Rp. 1.000.000,- = Rp. 5.000.000,-

Denda keterlambatan 2% per bulan, maksimal 3 bulan → 2% x 3 bulan x Rp. 3.000.000,- = Rp. 180.000,-

Total yang harus dibayar pada tanggal 1 Juli 2014 = Rp. 5.000.000,- + Rp. 180.000,- = Rp. 5.180.000,-

- **Sumber: Rancangan Perubahan perpres JK pasal 17 dan 17 A**

Penghentian Pelayanan

Dalam hal keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) **lebih dari 3 (tiga) bulan**, penjaminan dapat diberhentikan sementara → **untuk Pekerja Penerima Upah**

Sumber : Rancangan Perubahan perpres JK pasal 17 dan 17 A

IV

MANFAAT JAMINAN KESEHATAN & PELAYANAN KESEHATAN BERJENJANG

Manfaat Jaminan Kesehatan



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



1. Manfaat Medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan

2. Manfaat non medis yang ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan, termasuk didalamnya manfaat akomodasi

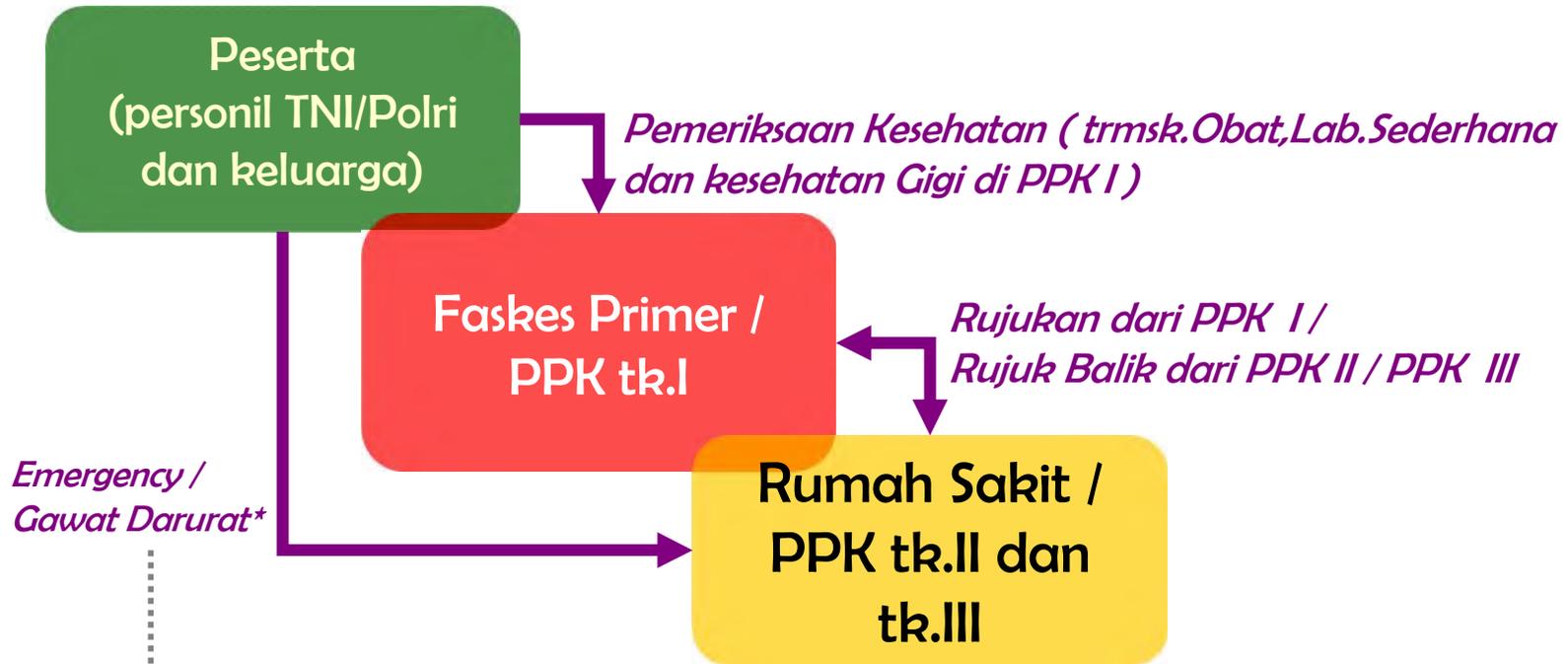


Ambulans diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan

Pelayanan Kesehatan yang Dijamin



Alur Pelayanan Kesehatan (Sistem Pelayanan Berjenjang)



*) alur pelkes peserta menuju RS (PPK tk.II dan tk.III)
hanya untuk kasus kegawat daruratan yg
berhubungan dgn keselamatan jiwa.



Kantor Cabang BPJS

Prosedur Pelayanan di Faskes Primer / Tingkat Pertama

- 1) Peserta yang sakit mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan primer tempat peserta terdaftar (puskesmas, klinik, dokter keluarga) dengan membawa kartu identitas peserta BPJS Kesehatan.
- 2) Apabila peserta sakit saat sedang berada di luar domisili, maka peserta dapat menghubungi BPJS Kesehatan setempat dan petugas BPJS Kesehatan akan mengarahkan peserta kepada fasilitas kesehatan primer mitra BPJS Kesehatan yang terdekat dari lokasi peserta.
- 3) Dalam hal Kartu identitas Peserta BPJS Kesehatan belum diterima, maka peserta diperkenankan menggunakan Kartu Identitas lainnya yang disepakati bersama antara pihak BPJS Kesehatan dengan Badan Usaha Peserta

Prosedur Pelayanan di Faskes Rujukan / Tingkat Lanjutan

- 1) Apabila berdasarkan indikasi medis peserta tidak dapat dilayani di faskes primer, maka peserta akan dirujuk ke faskes tingkat lanjutan.
- 2) Persyaratan yang harus dipenuhi peserta adalah Kartu Identitas Peserta BPJS Kesehatan dan Rujukan dari faskes primer.
- 3) Dalam hal Kartu identitas Peserta BPJS Kesehatan belum diterima, maka peserta diperkenankan menggunakan Kartu Identitas lainnya yang disepakati bersama antara pihak BPJS Kesehatan dengan Badan Usaha Peserta

Prosedur Pelayanan Gawat Darurat

- 1) Dalam kondisi gawat darurat peserta bisa langsung mendapatkan pelayanan kesehatan di faskes terdekat tanpa melihat tingkatannya
- 2) Apabila berdasarkan indikasi medis peserta perlu dirujuk ke faskes lanjutan yang lebih tinggi, maka tidak diperlukan rujukan

Pelayanan Kesehatan yang Tidak Dijamin

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat;
3. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
4. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
5. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
6. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
7. Pelayanan meratakan gigi (ortodensi);
8. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;

Pelayanan Kesehatan yang Tidak Dijamin

9. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
10. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
11. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
12. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
13. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
14. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
15. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

V

Koordinasi Manfaat ***Coordination of Benefit (COB)***

Pengertian COB

Coordination of Benefit (COB) adalah suatu proses dimana **dua atau lebih penanggung (payer)** yang menanggung **orang yang sama** untuk benefit asuransi kesehatan yang sama, **membatasi total benefit** dalam jumlah tertentu yang tidak melebihi jumlah pelayanan kesehatan yang dibiayakan.

Landasan Hukum

- Perpres No 12 Tahun 2013

Pasal 24

Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari pada haknya, dapat meningkatkan haknya **dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan**, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.

Landasan Hukum

• Perpres No 12 Tahun 2013

BAB VI KOORDINASI MANFAAT Pasal 27

(1) Peserta Jaminan Kesehatan dapat mengikuti **program asuransi kesehatan tambahan**.

(2) BPJS Kesehatan dan penyelenggara program asuransi kesehatan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melakukan **koordinasi dalam memberikan Manfaat** untuk Peserta Jaminan Kesehatan yang memiliki hak atas perlindungan program asuransi kesehatan tambahan.

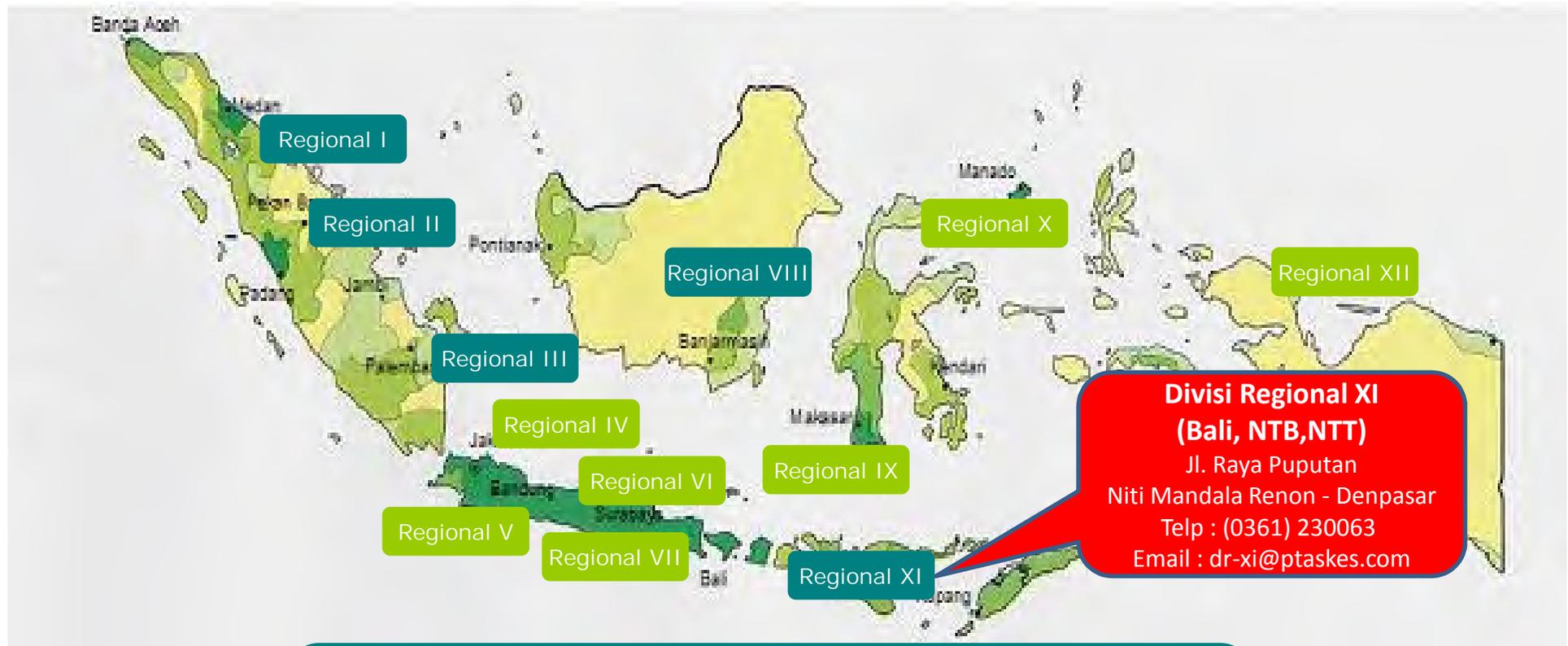
Pasal 28

Ketentuan mengenai **tata cara koordinasi Manfaat** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 diatur dalam **perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan penyelenggara program asuransi kesehatan tambahan**.

VI

**Hubungi Kami :
PT Askes (Persero)
Divisi Regional XI**

KANTOR PT ASKES (PERSERO)



- 1. 12 Kantor Regional.**
- 2. 104 Kantor Cabang.**
- 3. Kantor Kabupaten/Kota di Seluruh Indonesia**

PT ASKES (PERSERO) DIVISI REGIONAL XI PROVINSI BALI



KC Singaraja

Jl. Ngurah Rai No.64, Singaraja
No. Telp : 0362 - 3437000
Fax : 0362 - 3437001
Hotline service :
Email : kc-singaraja@ptaskes.com

KC Klungkung

Jl. Gajah Mada No. 55 a – Semarapura
Telp : (0366) 22767
Fax : (0366) 22767
Hotline Service : 0812 3655 206
Email : kc-klungkung@ptaskes.com

KC Denpasar

Jl. D.I. Panjaitan No. 6
Niti Mandala Renon - Denpasar
Telp : (0361) 225057, 7451090
Fax : (0361) 224961
Hotline Service : 08123656531
Email : kc-denpasar@ptaskes.com

PT ASKES (PERSERO) DIVISI REGIONAL XI PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT



PT ASKES (PERSERO) DIVISI REGIONAL XI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

KC ENDE

Jl. Melati _ Ende
Telp : (0381) 21168
Fax : (0381) 21168
Hotline Service : 0813 339106543
Email : kc-ende@ptaskes.com

KC Maumere

Jl. Wairklau Maumere – Maumere
Telp : (0382) 23747,23748
Fax : (0382) 23747 ext.106
Hotline Service: 081 339378847
Email : kc-maumere@ptaskes.com

KC Waingapu

Alamat Sementara (sedang renovasi) :
Jl. Matawai Amahu, No. 71
Kel. Kambajawa Kec. Kota Waingapu
Telp : (0387) 61512
Fax : (0387) 61689
Hotline Service : 0813 5399 8349
Gd. Kantor dengan alamat :
Jl. Jend. Soeharto Kotak Pos 152,
Waingapu 87112
Telp : (0387) 61512
Fax : (0387) 62975
Hotline Service : 0813 5399 8349
Email : kc-waingapu@ptaskes.com

KC Kupang

Alamat Sementara (sedang renovasi) :
Jl. Frans Seda – Kel. Fatululi
Telp : (0380) 831308
Fax : (0380) 822265
Gedung Kantor dengan alamat :
Jl. W.J. Lalamentik Oepoi – Kupang
85111
Telp : (0380) 831308, 832693
Fax : (0380) 821132
Hotline Service : (0380) 8030399,
(0380) 8052401
Email : kc-kupang@ptaskes.com

Terima Kasih

TAXES
RECEIPTS

PERSONAL

INSURANCE

FINANCING

Dental / Medical

BILLS

ATOMOBILE