



SOSIALISASI PROGRAM JKN-KIS

Khoirur Rosidi
Kepala Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta

Yogyakarta, 1 s/d. 2 Desember 2020



*Dengan Gotong Royong
Semua Tertolong*



MENGAPA KITA HARUS MENJADI PESERTA JKN-KIS ?



PERLINDUNGAN: Program JKN-KIS bertujuan memberikan perlindungan baik untuk diri sendiri, keluarga maupun orang lain untuk mendapatkan kepastian jaminan kesehatan sehingga diharapkan bisa meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan.



GOTONG ROYONG: Dengan menjadi menjadi peserta Program JKN-KIS, maka setiap peserta yang sehat akan bergotong royong membantu peserta yang sakit. Apabila taat membayar iuran tepat waktu dan menjaga kesehatan, maka dalam diri tiap-tiap orang tertanam rasa kepedulian terhadap sesama terutama yang mendapat musibah berupa sakit.



PATUH: Adanya kepatuhan dari setiap Warga Negara Indonesia terhadap perundang-undangan untuk mendaftarkan dirinya dan anggota keluarga menjadi peserta Program JKN-KIS serta mengikuti prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku.



SIAPA SAJA PESERTA JKN-KIS ?



Penerima Bantuan Iuran (PBI)

- PBI APBN -> fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat
- Penduduk yang didaftarkan dan dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota



Bukan Penerima Bantuan Iuran

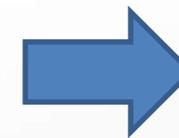
- Pekerja Penerima Upah (PNS, TNI/POLRI Karyawan Swasta) yang iurannya dibayarkan oleh Pemberi Kerja dan Pekerja
- Pekerja Bukan Penerima Upah (Petani, Nelayan, Pedagang) yang iurannya dibayar oleh yang bersangkutan secara rutin setiap bulan
- Bukan Pekerja (Pensiunan) yang iurannya dibayar oleh Pemerintah atau oleh yang bersangkutan secara rutin setiap bulan



BERAPA BANYAK YANG MENGGUNAKAN KARTU JKN-KIS ?

Pemanfaatan JKN-KIS	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Kunjungan di FKTP (Puskesmas/Dokter Praktik Perorangan/Klinik Pratama)	66,8 Jt	100,6 Jt	120,9 Jt	150,3 Jt	147,4 Jt	182,9 Jt
Kunjungan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakt	21,3 Jt	39,8 Jt	49,3 Jt	64,4 Jt	76,8 Jt	85,6 Jt
Kasus Rawat Inap di Rumah Sakit	4,2 Jt	6,3 Jt	7,6 Jt	8,7 Jt	9,7 Jt	11,0 Jt
Total Pemanfaatan/Tahun	92,3 Jt	146,7 Jt	177,8 Jt	223,4 Jt	233,9 Jt	279,5 Jt
Total Pemanfaatan/Hari Kalender	252.877	401.918	487.123	612.055	640.821	765.753

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Selama 6 Tahun di Seluruh Tingkat Pelayanan



1,1 M
Pemanfaatan



PBI-APBN

- Masyarakat tidak perlu mendaftar
- Pendaftaran dilakukan melalui pendataan oleh Kementerian Sosial/Dinas Sosial sesuai kriteria yang telah ditentukan , selanjutnya ditetapkan melalui Keputusan Menteri Sosial dan didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan

PBI-APBD

- Masyarakat tidak perlu mendaftar
- Pendaftaran dilakukan melalui pendataan oleh Dinas Sosial/Dinas yang ditunjuk oleh Pemda, selanjutnya ditetapkan melalui Keputusan Bupati.

Pekerja Penerima Upah

- Didaftarkan oleh perusahaan/ kantor tempat bekerja
- Menanggung istri/suami dan 3 orang anak.

Peserta PBPU/BP

- Mendaftar secara perorangan untuk seluruh anggota keluarga sesuai Kartu Keluarga ke Kantor BPJS Kesehatan maupun melalui Layanan Keliling Mobile Customer Service
- Cukup dengan menunjukkan KTP dan Kartu Keluarga asli dan fotokopi buku rekening tabungan BRI/BNI/Mandiri/BCA.



SIAPA SAJA ANGGOTA KELUARGA YANG TERDAFTAR?

1

Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK) yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat, anggota keluarga yang ditanggung adalah yang didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI.

2

Peserta dari penduduk yang di daftarkan oleh Pemerintah Daerah, yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah, anggota keluarga yang ditanggung adalah yang didaftarkan dan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

3

Peserta PBU dan BP meliputi istri/suami yang sah, seluruh anak dan anggota keluarga lain yang terdapat dalam satu Kartu Keluarga (KK) wajib didaftarkan sebagai peserta JKN-KIS.



SIAPA SAJA ANGGOTA KELUARGA YANG TERDAFTAR?

4

Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), anggota keluarga yang ditanggung paling banyak 4 (empat) orang dengan maksimal 3 (tiga) orang anak, meliputi istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:

- a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
- b. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

4 A

Apabila anak ke-1 (kesatu) sampai dengan anak ke-3 (ketiga) sudah tidak ditanggung, disebabkan karena umur diatas 21 tahun dan tidak melanjutkan sekolah/berusia diatas 25 tahun/sudah bekerja dan memiliki penghasilan sendiri/sudah menikah, maka status anak tersebut dapat digantikan oleh anak berikutnya sesuai dengan urutan kelahiran dengan jumlah maksimal yang ditanggung adalah 3 (tiga) orang anak yang sah.

4 B

Selain anggota keluarga sebagaimana dimaksud, bagi peserta PPU dapat mengikut sertakan anggota keluarga yang lain yaitu anak keempat dan seterusnya, orang tua kandung/mertua.



PELAYANAN APA SAJA YANG DIJAMIN SAAT BEROBAT DI FASKES TINGKAT PERTAMA (FKTP)?

Rawat Jalan/Inap

- Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
- Tindakan medis non spesialisik
- Pelayanan obat, dan bahan medis habis pakai
- Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium

Pelayanan Gigi

- Pengobatan, tambal, cabut, gigi palsu, pembersihan karang gigi (1x/thn)

Keluarga Berencana

- Pelayanan Keluarga Berencana, termasuk pemasangan alat kontrasepsi dan penanganan efek sampingnya*

Kesehatan Ibu dan Anak

- Pemeriksaan kehamilan & nifas, persalinan, imunisasi bayi

Promotif Preventif

- Penyuluhan kesehatan dan Skrining Riwayat Kesehatan

*Note: penyediaan alat dan obat kontrasepsi oleh BKKBN



PELAYANAN APA SAJA YANG DIJAMIN SAAT BEROBAT DI FKRTL/RS ?

Rawat jalan/inap

- Konsultasi dan pemeriksaan dokter spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik, tindakan, obat dan bahan habis pakai.

Obat

- Sesuai Formularium Obat Nasional (paket INA CBG's)
- Obat di luar Paket INA CBGs

Alat Kesehatan

- Kacamata, alat bantu dengar, tangan dan kaki palsu, gigi palsu, korset tulang belakang, kruk penyangga tubuh dan penyangga leher



BAGAIMANA CARA MENGGUNAKAN KARTU JKN-KIS SAAT BEROBAT?





- Perubahan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
- Perubahan kelas rawat
- Perubahan data kependudukan (kelahiran/kematian)
- Perubahan alamat, domisili, nomor handphone dan alamat email
- Tambah/kurang peserta dan anggota keluarga (pernikahan/perceraian)
- Perubahan jenis kepesertaan

Perubahan data harus dilaporkan segera ke BPJS Kesehatan melalui berbagai kanal yang ada agar tidak terkendala dalam pelayanan kesehatan



PENDAFTARAN

1. Isi daftar isian peserta, namun di saat pandemi Covid 19 , mengakses layanan melalui chat Whatsap ke nomer **081215825070**)
2. Daftar gaji terbaru, SK terbaru dan daftar tanggungan (bagi PNS)
3. Karip dan rincian gaji terbaru (bagi Penusun)
4. KTP dan KK
5. Surat nikah (bagi yang sudah menikah)
6. Akta kelahiran
7. Fas foto 3 x 4 cm sebanyak 1 lembar
8. Surat keterangan kuliah (bagi anak usia > 21 tahun dan masih kuliah)



BERAPA IURAN PESERTA PROGRAM JKN-KIS?

PBPU/BP

- Besaran iuran nominal sesuai kelas yang dipilih
- Pembayaran dilakukan secara mandiri melalui nomor Virtual Account (VA) Keluarga dengan proses Autodebit
- Autodebit dapat dilakukan di bank kerjasama (Bank BNI, Bank BRI, Bank Mandiri, Bank BCA, Bank BTN) maupun non bank (Aplikasi Mobile JKN)

PPU

- Besaran iuran 5 persen dari penghasilan terdiri dari iuran pekerja dan pemberi kerja
- Pembayaran dilakukan oleh pemberi kerja/instansi

PBI

- Besaran iuran sesuai dengan ketetapan pemerintah
- Peserta tidak melakukan pembayaran iuran
- Pembayaran iuran dilakukan oleh Pemerintah Pusat (APBN) dan Pemerintah Daerah (APBD)



POIN PENTING

PERPRES NO. 64 TAHUN 2020



PBI PENERIMA BANTUAN IURAN

PBI terpusat menggunakan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial dari Kementerian Sosial, sehingga tidak lagi menggunakan pendekatan parsial PBI daerah.

Iuran per Orang per Bulan
yang dibayarkan oleh
Pemerintah Pusat

Rp.42.000,-

Pemerintah Daerah (Pemda) ikut berkontribusi membayar iuran bagi Peserta PBI sesuai kapasitas fiskal daerah masing-masing, yang akan dikoordinasikan oleh Kementerian Keuangan.

- Dengan kebijakan PBI terpusat menggunakan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial dari Kementerian Sosial, maka untuk tahun 2020, penduduk yang terdaftar Pemda iurannya mengikuti ketentuan yang berlaku pada kelas 3 PBPU.
- Tahun 2021 dan tahun setelahnya, bagi penduduk yang memenuhi kriteria miskin dan tidak mampu, kepesertaannya akan ditambahkan sebagai bagian dari peserta PBI. Sedangkan, yang tidak memenuhi kriteria kepesertaan PBI akan menjadi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan dan iuran di Kelas III.

PPU

PEKERJA PENERIMA UPAH



Peserta Pekerja Penerima Upah, baik Pemerintah (PPU-P) yang terdiri dari ASN/TNI/POLRI, maupun Badan Usaha (PPU-BU) yang terdiri dari pekerja selain ASN/TNI/POLRI.

Besaran iuran bagi peserta PPU adalah **5%** dari **gaji pokok, tunjangan keluarga, tunjangan jabatan atau tunjangan umum, tunjangan profesi, dan tunjangan kinerja atau tambahan penghasilan, dan upah** bagi pekerja formal.

4% ditanggung
PEMBERI KERJA

1% ditanggung
PEKERJA

Batas atas upah atau penghasilan sebagai dasar perhitungan iuran adalah **Rp12 juta** dan Batas bawah sebesar **upah minimum Kabupaten/Kota**.



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



PBPU & BP PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH & BUKAN PEKERJA

Berlaku **1 Juli 2020** dengan iuran sebagai berikut.

KELAS I

Rp.150.000,-

KELAS II

Rp.100.000,-

KELAS III

Rp.42.000,-

Khusus PBPU dan BP Kelas III diberikan bantuan oleh Pemerintah Pusat sehingga peserta hanya membayar sebagian.





PBPU & BP

PEKERJA BUKAN PENERIMA
UPAH & BUKAN PEKERJA

PBPU & BP Kelas III

Ketentuan pemberian bantuan oleh Pemerintah untuk Peserta PBPU dan BP Kelas III:

MULAI JULI 2020

- Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta membayar iuran sebesar **Rp25.500** per orang per bulan.
- Selisih iuran sebesar **Rp16.500** dibayar oleh **Pemerintah Pusat** sebagai **bantuan iuran**.

TAHUN 2021 DAN TAHUN BERIKUTNYA

- Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta membayar iuran sebesar **Rp35.000** per orang per bulan.
- Selisih iuran sebesar **Rp7.000** dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan iuran.

DALAM RANGKA PERALIHAN

- Periode bulan **Januari** s.d. **Maret 2020**, diatur iuran untuk : kelas 1 sebesar **Rp160.000**, Kelas 2 sebesar **Rp110.000**, dan kelas 3 sebesar **Rp42.000**.
- Periode bulan **April** s.d. **Juni 2020**, diatur iuran untuk : kelas 1 sebesar **Rp80.000**, Kelas 2 sebesar **Rp51.000**, dan kelas 3 sebesar **Rp25.500**.

Terhadap kelebihan pembayaran iuran oleh peserta akan diperhitungkan dalam iuran bulan berikutnya.



Dampak Penyesuaian Iuran Terhadap Kualitas Layanan



- Kesesuaian antara biaya pelayanan kesehatan dengan sumber pembiayaan.
- Likuiditas BPJSK baik.

- Pembayaran klaim tepat waktu.
- Cashflow faskes terjaga.
- Kewajiban pembayaran nakes dan *supplier* terpenuhi.

- Investasi faskes bertumbuh (ruang rawat, peralatan, IT)
- Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
- Standar layanan terpenuhi.

- Ruang rawat tersedia
- Alkes dan obat lengkap
- Layanan mudah, cepat, dan pasti

KESINAMBUNGAN PROGRAM JKN-KIS



1

Optimalisasi Peran Petugas PPP RS (Penanganan Pengaduan Peserta)

- Telah Implementasi 9 Desember 2019
- Penguatan proses layanan informasi dan pengaduan di Rumah Sakit - Keberadaan petugas semakin bisa diakses pasien

2

Penyederhanaan Prosedur Layanan HD

- Telah Implementasi 1 Januari 2020
- Mempermudah prosedur pelayanan HD – Peserta tidak perlu kembali lagi ke FKTP

3

Perluasan RS dalam Penyediaan Sistem Antrian Elektronik

- Telah Implementasi 23 Desember 2019
- Mengurai antrian di RS (saat ini sudah 1.784 RS (80.36%) dari 2.220 RS kerjasama)

BPJS SATU!
BPJS Kesehatan Siap Membantu!

Optimalisasi peran petugas P3 (penanganan pengaduan peserta) RS dengan rebranding PIPP RS menjadi BPJS SATU!

- Kepastian kehadiran petugas P3RS di Rumah Sakit.
- Penyediaan perlengkapan khusus berupa rompi bertuliskan BPJS SATU!
- BPJS SATU! akan diimplementasikan mulai tanggal 9 Desember 2019

SIMPLIFIKASI LAYANAN HEMODIALISIS

Pasien gagal ginjal kronis yang telah mendapatkan pelayanan Hemodialisis (HD) rutin di Rumah Sakit dan sudah terdaftar dengan menggunakan finger print tidak perlu membawa surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk mendapatkan pelayanan HD rutin di Rumah Sakit.

Pasien membawa surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang harus diperpanjang setiap 3 bulan

SEP tidak dapat terbit jika tidak melakukan percepatan eligibilitas melalui finger print (syarat mutlak)

SISTEM ANTRIAN ELEKTRONIK

Seluruh Rumah Sakit anggota PERSI yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan telah berkomitmen untuk memiliki sistem antrian elektronik yang mampu memberikan kepastian dan layanan yang lebih cepat.

RUMAH SAKIT
Telah Memiliki Sistem Antrian Elektronik



4

Perluasan RS dalam Penyediaan Display Tempat Tidur di RS

- Telah Implementasi 23 Desember 2019
- Meningkatkan kepuasan peserta dan mempermudah peserta dalam mencari kamar perawatan (saat ini sudah 1.739 RS (78.33%) dari 2.220 RS kerjasama)

1.739 Rumah Sakit
Telah Memiliki Display Ketersediaan Tempat Tidur Perawatan

DISPLAY TEMPAT TIDUR

Seluruh Rumah Sakit anggota PERSI yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan telah berkomitmen memiliki informasi display ketersediaan tempat tidur perawatan (biasa dan intensif) di ruang admisi yang dapat diakses oleh Pasien.

- Adanya kepastian ketersediaan tempat tidur sebelum pasien dirujuk antar RS.
- Pasien lebih mudah mendapatkan informasi ketersediaan ruang rawat.

5

Pembuatan Display RS untuk Waiting List Tindakan Operasi

- Mulai implementasi terbatas per 31 Desember 2019
- Adanya transparansi dan kepastian bagi peserta JKN KIS dalam hal waiting list tindakan operasi

Pilih Jadwal Tindakan Operasi

Pilih Jadwal Operasional Anda

Pilih Jadwal Operasional RS

1 2 3



6

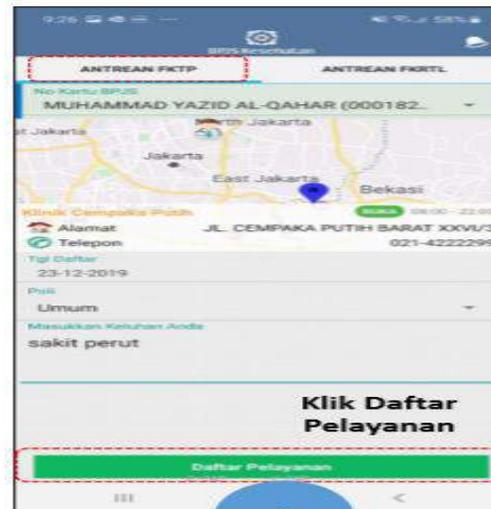
Integrasi Sistem Informasi FKTP dan FKRTL dengan Sistem Informasi BPJS Kesehatan

- Mulai implementasi terbatas per 31 Desember 2019
- Peserta dapat melakukan pendaftaran on line ke FKTP melalui Mobile JKN dan mendapatkan nomor antrian di FKTP untuk selanjutnya terintegrasi ke FKRTL:
Peserta dapat melihat nomor antrian di RS saat dirujuk, dan dapat melihat jumlah tempat tidur yang kosong di RS tempat dirujuk termasuk waiting list tindakan operasi

Pilih Pendaftaran Pelayanan



Pilih Antrian FKTP



Info No Antrian





Kanal Layanan Administrasi BPJS Kesehatan



Aplikasi Mobile
JKN



Kader JKN



BPJS Kesehatan
Care Center 1500
400



Mall Pelayanan
Publik



Mobile Customer
Service



Website BPJS
Kesehatan



Pandawa KC Yogyakarta

081215825070



Kantor Cabang/Kantor Kabupaten/Kota



BPJS Kesehatan Care Center 1500 400



Mobile JKN /Website BPJS Kesehatan



PIPP Rumah Sakit



LAPOR!

VIKA

(VOICE INTERACTIVE JKN)



DENGAN GOTONG ROYONG
SEMUA TERTOLONG

Apa itu VIKA?

VIKA merupakan pelayanan informasi menggunakan mesin penjawab melalui BPJS Kesehatan Care Center 1500 400

Apa Saja Yang Dapat VIKA Lakukan?

VIKA dapat memberikan informasi tentang status tagihan dan status kepesertaan program JKN-KIS

Bagaimana Cara Menghubungi VIKA?

Cukup dengan telpon ke nomor 1500 400 dapat langsung terhubung dengan BPJS Kesehatan Care Center 1500 400.

Setelah terhubung, peserta dapat menekan angka 1 untuk pengecekan status kepesertaan atau angka 2 untuk pengecekan status tagihan

CHIKA

CHAT
ASSISTANT
JKN



DENGAN GOTONG ROYONG
SEMUA TERTOLONG

Apa itu CHIKA?

CHIKA merupakan pelayanan informasi melalui obrolan (*chatting*) yang akan direspon oleh *Artificial Intelligence*

Apa Saja Yang Dapat CHIKA Lakukan?

- Memberikan informasi terkait:
 - Status kepesertaan dan tagihan iuran peserta
 - Manfaat dan prosedur pelayanan kesehatan program JKN-KIS
 - Prosedur pendaftaran peserta program JKN-KIS
 - Prosedur dan ketentuan perubahan data peserta
 - Lokasi Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
 - Lokasi Kantor BPJS Kesehatan
- Pendaftaran dan perubahan data peserta yang terhubung dengan aplikasi Mobile JKN
- Live chat* dengan BPJS Kesehatan Care Center 1500 400

Bagaimana Cara Menghubungi CHIKA?

Cukup dengan *Chatting* ke nomor **08118750400** melalui aplikasi **WHATSAPP** dan **TELEGRAM** (https://t.me/BPJSKes_bot) atau melalui **FACEBOOK MESSENGER** **BPJS KESEHATAN**



Tata Cara Download dan Registrasi Aplikasi Mobile JKN

DOWNLOAD & REGISTRASI APLIKASI MOBILE JKN

5 Kemudahan Utama Menggunakan aplikasi Mobile JKN yaitu



- Mendaftar & mengubah data kepesertaan
- Mengetahui informasi data peserta & keluarga
- Mengetahui informasi tagihan & pembayaran iuran
- Mendapatkan pelayanan fasilitas kesehatan (KIS Digital)
- Menyampaikan pengaduan & permintaan informasi seputar JKN-KIS



- 1** Buka Google Play Store atau App Store lalu instal/download aplikasi **Mobile JKN**
Pastikan aplikasi didownload dari pengembang BPJS Kesehatan

Setelah terinstall, klik menu **Pendaftaran Pengguna Mobile** untuk masuk di halaman registrasi.

- Menu **Pendaftaran Peserta Baru** untuk pendaftaran peserta PBPJ/Mandiri
- Menu **Login** apabila sudah pernah melakukan registrasi di aplikasi Mobile JKN



- 3** Proses registrasi dengan memasukkan data :
 - No Kartu BPJS
 - Password
 - No KTP/NIK
 - Konfirmasi Password
 - Tanggal Lahir
 - No. HP
 - Nama Ibu Kandung
 - Email (masukkan kode verifikasi)Lalu klik **"Register"**

Setelah berhasil registrasi, akan muncul kotak dialog seperti gambar disamping.
Klik **Oke** untuk kembali ke halaman login

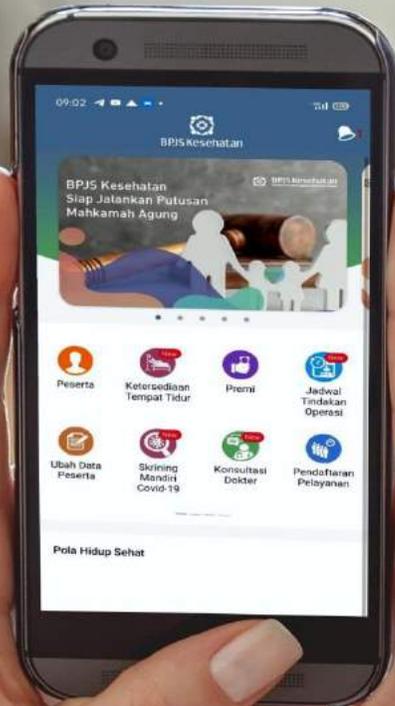


- 5** Masukkan no kartu/ email/ username dan password yang sudah terdaftar serta *Captcha* yang sesuai dengan gambar
Lalu klik **Login** untuk masuk ke halaman utama apps

Selamat Anda berhasil masuk ke aplikasi Mobile JKN

6

Kini pendaftaran di FKTP lebih mudah dan pasti dengan aplikasi Mobile JKN



Konsultasi Kesehatan dengan dokter di FKTP lebih mudah dengan aplikasi Mobile JKN



DENGAN GOTONG ROYONG
SEMUA TERTOLONG

DENGAN GOTONG ROYONG
SEMUA TERTOLONG

Caranya :

1. Buka aplikasi Mobile JKN
2. Pilih fitur Pendaftaran Pelayanan lalu pilih antrean FKTP



3. Pilih poli tujuan dan masukkan keluhan sakit Anda lalu klik Daftar Pelayanan



4. Muncul tampilan nomor antrean Anda dan jumlah antrean pasien yang harus dilayani. Pendaftaran pelayanan (antrean) dapat dilakukan H-1 sebelum mengunjungi FKTP



5. Sesuaikan waktu kunjungan Anda dengan sisa antrean agar Anda tidak menunggu terlalu lama

Caranya :

1. Buka aplikasi Mobile JKN
2. Pilih fitur Konsultasi Dokter lalu klik tombol hijau di pojok kiri atas



3. Pilih dokter yang sedang online untuk melakukan konsultasi kesehatan

4. Sampaikan keluhan sebagai pembuka percakapan konsultasi. Apabila dokter sudah membalas chat namun belum ada respon dari peserta selama 10 menit, maka sesi konsultasi akan otomatis tertutup



5. Setelah konsultasi selesai maka klik End dan berikan penilaian terhadap sesi konsultasi yang telah dilakukan



Terima Kasih



Kini Semua Ada Dalam Genggaman!

Download Aplikasi Mobile JKN



 BPJS Kesehatan
 @BPJSKesehatanRI

 bpjskesehatan_ri
 BPJS Kesehatan

 bpjskesehatan
 bpjskesehatan



www.bpjs-kesehatan.go.id