



SOSIALISASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

“Mengerti, Memahami dan Berpartisipasi



*Dengan Gotong Royong
Semua Tertolong*

Yogyakarta, April 2019



DATA DIRI

- Nama : Khoirur Rosidi
- Jabatan : Kepala Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta
- TTL : Ngawi, 1 Maret 1974



OUTLINE





BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

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**



Mengapa Saya Harus Menjadi Peserta JKN-KIS ?



Protection



Sharing



Compliance



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
PP No.87 Thn 2013

04

PerPres No. 12 Thn 2013
PerPres No. 111 Thn 2013
PerPres No.19 Thn 2016
PerPres No.28 Thn 2016
**PerPres No.82 Thn 2018
tentanga Jaminan Kesehatan**

Setiap penduduk Indonesia **wajib**
ikut serta dalam **Program**
Jaminan Kesehatan



*Dengan Gotong Royong
Semua Tertolong*



Sistem Jaminan Sosial Nasional

3 Azas

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

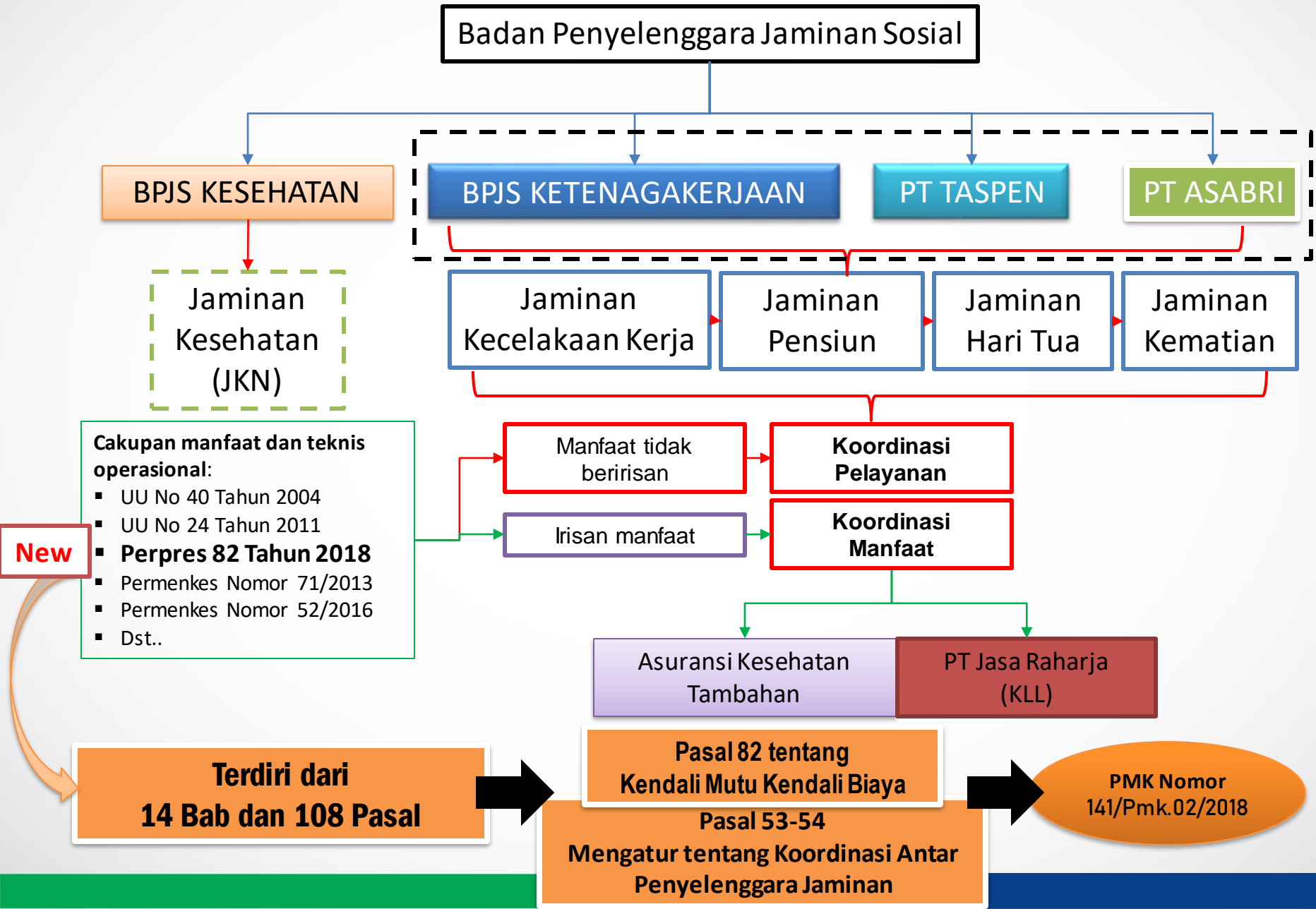
5 Program

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



**Bukan
Non-PBI**

PPU

PBPU

**Bukan
Pekerja**

PBI

PBI APBN

**PBI APBD
(Jamkesda)**

PBI = Penerima Bantuan Iuran
PPU = Pekerja Penerima Upah
PBPU = Pekerja Bukan Penerima Upah



PENTAHAPAN KEPESERTAAN



OUTLINE

C

IURAN JKN KIS





IURAN PESERTA PEKERJA PENERIMA UPAH

BUMN, BUMS, BUMD

PNS, TNI/Polri, Pejabat
Negara, pimpinan dan
anggota DPRD, PPNN

Pekerja

1%
4%

Gaji Pokok +
Tunjangan tetap
Maks Rp. 8.000.000,-

Menanggung 5
Anggota Keluarga
Tambahan Keluarga
lainnya : 1%

Pemberi
Kerja

3% Pemberi Kerja

2% Pekerja

BERLAKU MULAI 1 APRIL 2016



**FASILITAS KELAS RAWAT INAP
KELAS I**

**Rp.80.000,-
/Orang/Bulan**

I

KELAS II

**Rp.51.000,-
/Orang/Bulan**

II

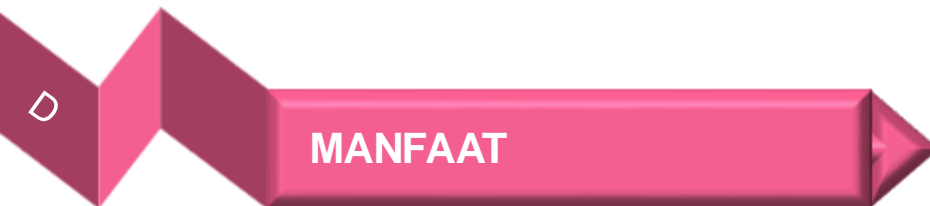
KELAS III

**Rp.25.500,-
/Orang/Bulan**

III

**berlaku mulai tanggal 1 April 2016*

OUTLINE





Manfaat Penjaminan Pelayanan Kesehatan

Fokus kepada Pelayanan Kesehatan Perorangan
Promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, termasuk obat dan alkes dan BMHP sesuai indikasi medis yang diberikan secara berjenjang sesuai indikasi medis



PROMOTIF DAN PREVENTIF:

1. Penyuluhan kesehatan perorangan
2. Skrining Kesehatan (DM, HT, Ca Servix)
3. Imunisasi Rutin (Dasar dan lanjutan)
4. Keluarga Berencana

KURATIF DAN REHABILITATIF

1. Rawat Jalan
2. Rawat Inap
3. Kebidanan
4. Persalinan
5. Pelayanan Gawat Darurat

Vaksin, Obat, Alokasi → disediakan oleh Pemerintah/instansi terkait



A. PELAYANAN TINGKAT PERTAMA

Rawat Jalan

- Konsultasi, pemeriksaan, tindakan, penunjang diagnostik dan obat

Rawat Inap

- Akomodasi, visite dokter, tindakan, penunjang diagnostik dan obat.

Pelayanan Gigi

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

Keluarga Berencana

- Penyediaan dan pemasangan alat kontrasepsi, penanganan efek samping kontrasepsi

Kesehatan Ibu dan Anak

- Pemeriksaan kehamilan & nifas, persalinan, imunisasi bayi

Prolanis

- Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Hipertensi

Program Rujuk Balik

- Untuk 9 jenis penyakit yang ditetapkan Kemenkes

Ambulan

- Antar fasilitas kesehatan

DETEKSI DINI

- Skrining Riwayat Kesehatan, SADARI, Papsmear/IVA



B. PELAYANAN TINGKAT LANJUTAN

Rawat jalan

- Konsultasi dan pemeriksaan dokter spesialis, tindakan, penunjang diagnostik dan obat

Rawat Inap

- Akomodasi sesuai hak kelas rawat, visite dokter, tindakan, penunjang diagnostik dan obat.

Obat

- Sesuai Formularium Obat Nasional (paket INA CBG's)
- Obat di luar Paket INA CBGs (Kanker, Hemofilia, thalassemia, obat kronis)

Alat Kesehatan

- Ada 7 macam alat kesehatan dengan limitasi tarif dan ketentuan pelayanan

Ambulan

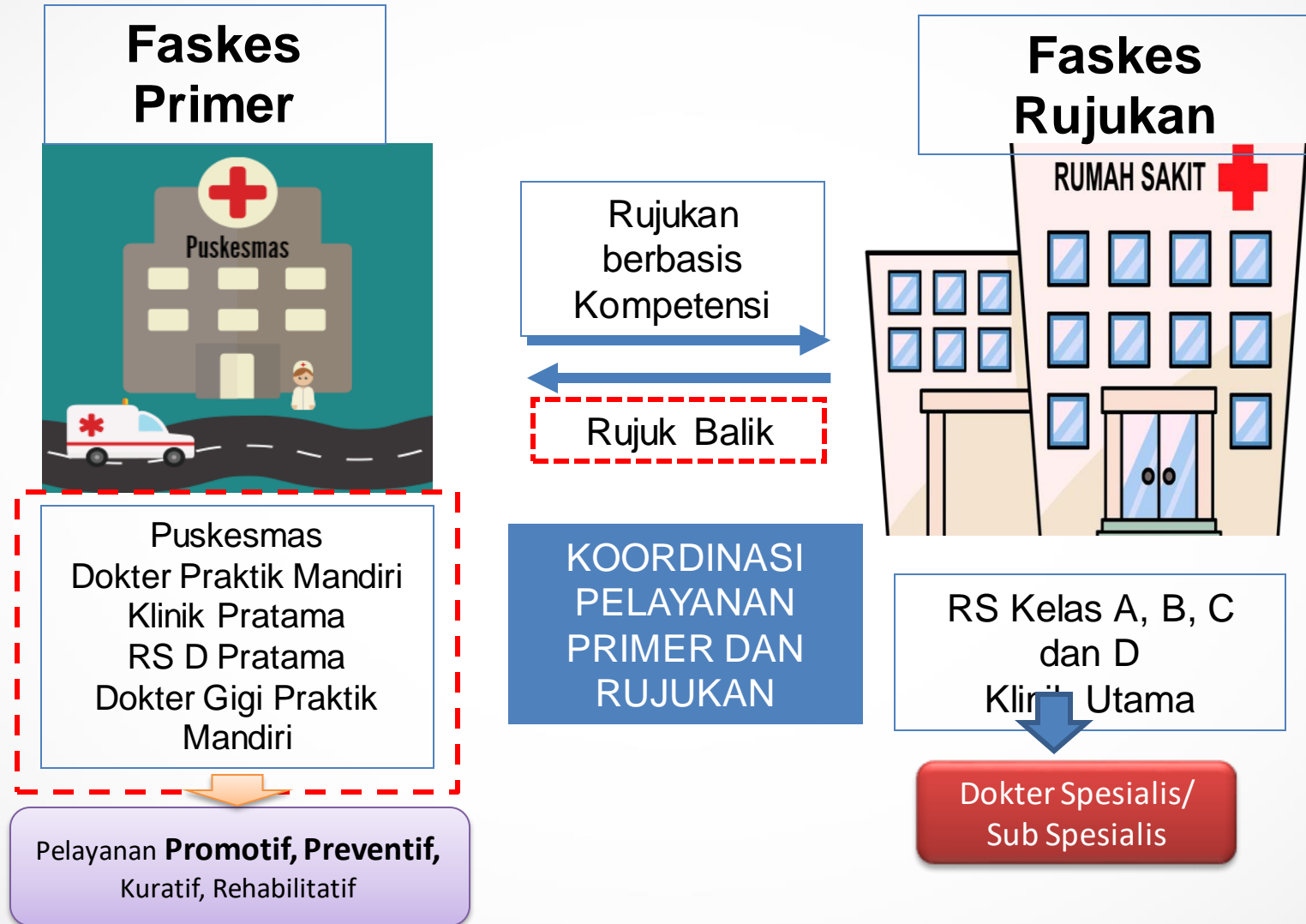
- Antar Fasilitas Kesehatan

Coordination of Benefit (COB)

- COB dengan PT. Jasa Raharja dan Asuransi Tambahan (Komersial)



Alur Pelayanan Kesehatan JKN





Pelayanan Kesehatan **yang tidak dijamin**

Perpres 82/2018 pasal 25

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan **tanpa melalui prosedur** sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku
Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan meliputi rujukan atas permintaan sendiri dan pelayanan kesehatan lain yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
3. Pelayanan kesehatan terhadap **penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja** atau **hubungan kerja yang telah dijamin oleh** oleh program jaminan **kecelakaan kerja**;
4. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan **lalu lintas** yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas **sesuai hak kelas rawat peserta**;
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di **luar negeri**;
6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
7. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
8. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
9. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;



Pelayanan Kesehatan **yang tidak dijamin**

Perpres 82/2018 pasal 25

10. Gangguan kesehatan akibat **sengaja menyakiti diri sendiri**, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
11. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
12. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
13. alat dan obat kontrasepsi, kosmetik;
14. perbekalan kesehatan rumah tangga;
15. pelayanan kesehatan akibat bencana pada **masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah**;
16. pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (*preventable adverse events*); dan
17. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial:



18. Pelayanan kesehatan akibat tindak pidana, penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme dan tindak perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
19. Pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementrian Pertahanan, TNI, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia
20. Pelayanan lain yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan atau
21. Pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain

OUTLINE



BENTUK SANKSI TIDAK MENDAPAT PELAYANAN PUBLIK TERTENTU

PP No. 86 Thn 2013

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. Paspur
5. Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK)

OUTLINE



 **RUJUKAN ONLINE**





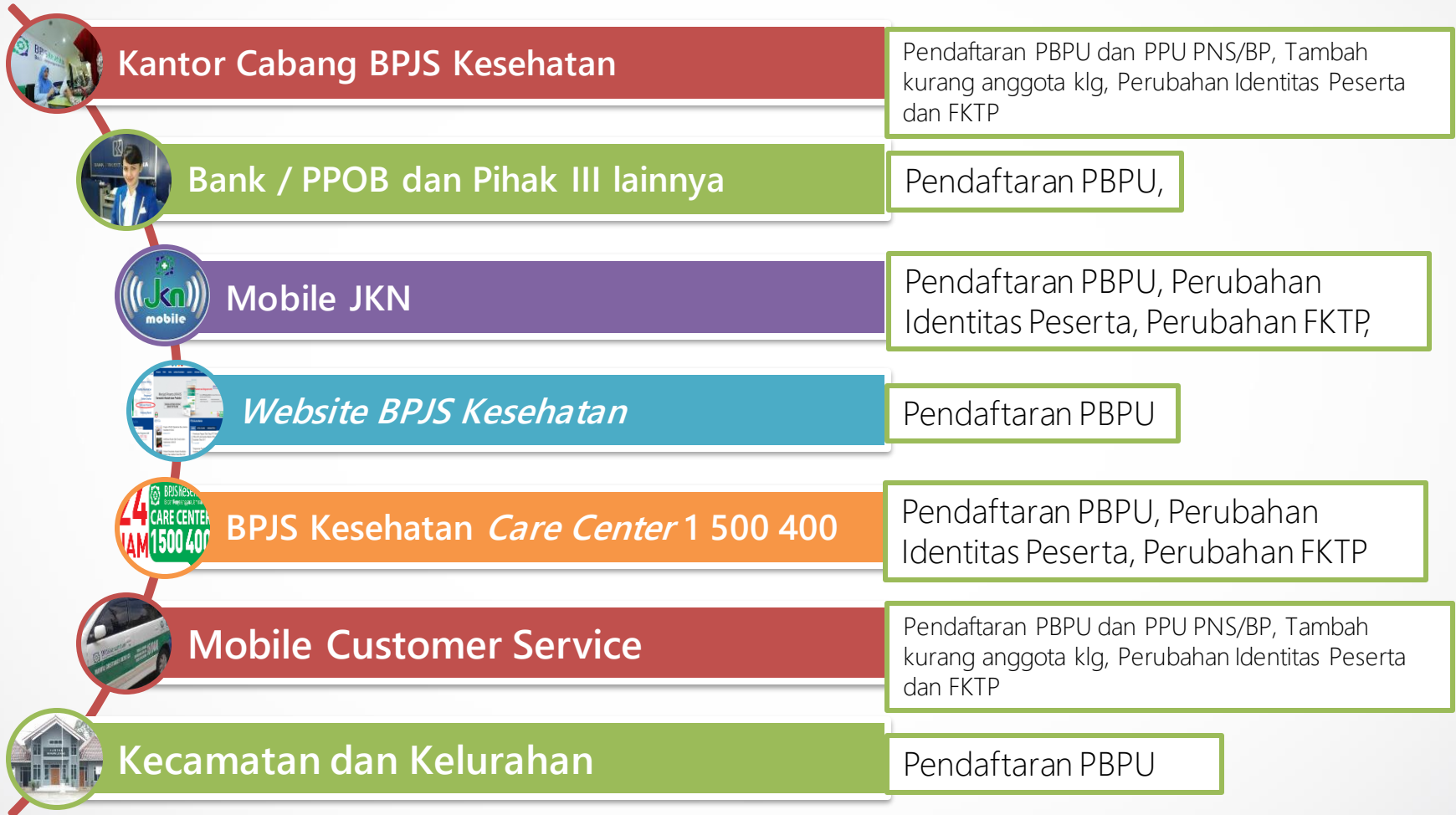
Sistem Rujukan Online

- 1.** SISTEM RUJUKAN ONLINE JKN-KIS adalah digitalisasi proses rujukan berjenjang untuk kemudahan dan kepastian peserta dalam memperoleh layanan di rumah sakit disesuaikan dengan kompetensi, jarak dan kapasitas Rumah Sakit tujuan rujukan berdasarkan kebutuhan medis pasien.
- 2.** Memberikan kemudahan kepada peserta karena:
 - a. Rumah sakit tujuan rujukan mengutamakan rumah sakit dengan jarak terdekat sesuai tingkatannya.
 - b. Proses pelayanan peserta di rumah sakit menjadi lebih cepat karena data tidak perlu diinput ulang pada saat pendaftaran.
 - c. 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/KIS digital.
- 3.** Memberikan kepastian kepada peserta karena:
 - a. Rujukan ditujukan kepada rumah sakit dengan kompetensi sesuai dengan kebutuhan medis peserta.
 - b. Rujukan mempertimbangkan kapasitas pelayanan di rumah sakit sehingga terhindar dari penumpukan antrian.



**Kemudahan Akses Layanan Administrasi,
Informasi dan Pengaduan**

Kemudahan Akses Layanan Pendaftaran dan Perubahan Data Peserta





Lama ngantri?
Tidak punya waktu?



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

Fitur Layanan BPJS Kesehatan Care Center 1500400



- KEMUDAHAN PENDAFTARAN
- PERUBAHAN DATA



KEMUDAHAN AKSES
INFORMASI



KEMUDAHAN PENYAMPAIAN
PENGADUAN



TELECONCSULTING

LAYANAN "TANYA DOKTER"

KONSULTASI KESEHATAN KINI
JADI LEBIH PRAKTIS DAN MUDAH..!

Untuk melakukan konsultasi kesehatan, peserta dapat langsung menghubungi BPJS Kesehatan *Care Center* 1500400

- Konsultasi langsung dengan DOKTER UMUM
- Lama konsultasi tidak dibatasi
- Pelayanan 5 hari kerja, Senin-Jumat pukul 07.00 - 20.00 WIB



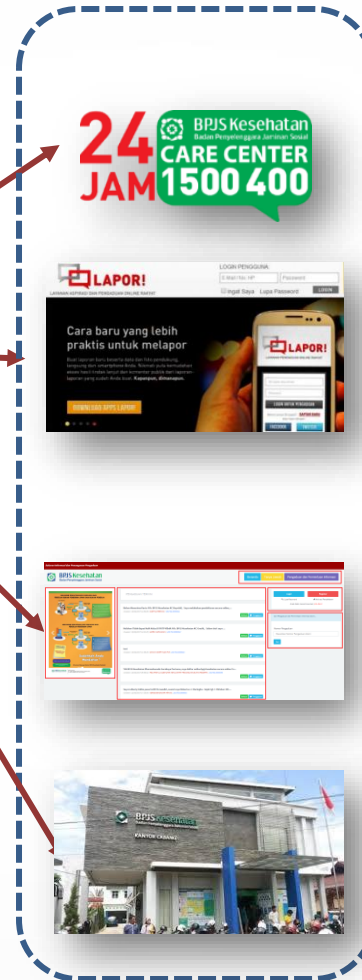
Kemudahan Akses Layanan Informasi dan Pengaduan

KANAL LAYANAN

AKSES LAYANAN



PEMBERIAN INFORMASI DAN
PENANGANAN PENGADUAN



1 500 400

www.lapor.go.id

<https://sipp.bpjs-kesehatan.go.id>

Masing-masing Kantor Cabang/
Kantor Layanan Kabupaten Kota



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Aplikasi *Mobile* JKN



DIBUTUHKAN JUTAAN CINTA **UNTUK MEMBANGUN BANGSA YANG SEHAT**





Dibutuhkan Jutaan Cinta Untuk Membangun Bangsa


 **Pendaftaran Peserta Baru**
(Bagi yang belum memiliki kartu JKN-KIS)

 **Pendaftaran Pengguna Mobile**
(Bagi yang sudah memiliki kartu JKN-KIS)


 **Login**



jkn mobile 



Mobile JKN
BPJS Kesehatan
4,0 ★ (7.222) • 500 ribu ↓



INFO DETAIL

INSTAL

Android (Playstore)

mobile jkn



Mobile JKN
BPJS Kesehatan
★★★★★ (8)

GET



App Store (IOS)

Aplikasi Mobile JKN dapat diunduh di Android (Playstore) maupun App Store (IOS)



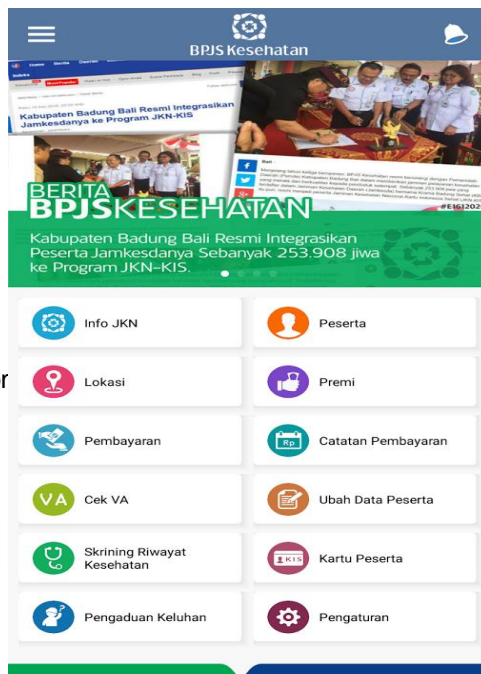
KEPESEERTAAN

1. Pendaftaran Peserta PBPB Baru
2. Mutasi Data (kelas rawat, fasilitas kesehatan, alamat dor)

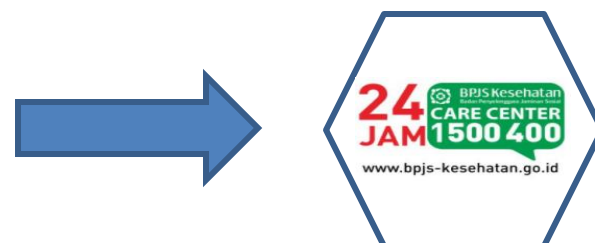


LAYANAN KESEHATAN

1. Informasi riwayat pelayanan di FKTP
2. Skrining Riwayat Kesehatan



PEMBAYARAN IURAN



PELAYANAN PESERTA

1. Pelayanan Informasi & Pengaduan Peserta
2. Pelayanan Online (Care Center)



LAYANAN INFORMASI

1. Informasi Fasilitas Kesehatan
2. Informasi Peserta (no VA, Data Kel peserta, dll)
3. Informasi Tagihan & Pembayaran
4. Informasi Program JKN



Perpres No. 82 tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional

**PENDAFTARAN BAYI BARU LAHIR
(Perpres No. 82 tahun 2018)**



PENJAMINAN BAYI BARU LAHIR

Perpres 12 Tahun 2013
Manfaat yang dijamin
Pasal 20

Tidak ada diatur



Pasal 46
Manfaat yang dijamin
Perpres 82 Tahun 2018

Manfaat Jaminan Kesehatan
bagi bayi baru lahir dari
Peserta paling lama 28 (dua
puluh delapan) hari sejak
dilahirkan

HIGHLIGHT **PENJAMINAN** **BAYI**

Faskes mendorong agar Peserta dan/atau keluarganya segera mendaftarkan bayinya.

Penjaminan bayi baru lahir sehat sudah termasuk dalam paket pembiayaan Ibunya.

Penjaminan bayi baru lahir di FKTP dan FKRTL (pembuatan SEP) tetap mengacu wajib lapor 3x24 jam atau sebelum pulang jika dirawat < 2 hari.



KETENTUAN PENDAFTARAN BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir dari Peserta Jaminan Kesehatan wajib didaftarkan kepada BPJS Kesehatan paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.

Peserta yang tidak mendaftarkan bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 16 ayat (1) dan
ayat (2), Pasal 28 ayat (6)
dan Pasal 46 ayat (5)**

Iuran 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.

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.

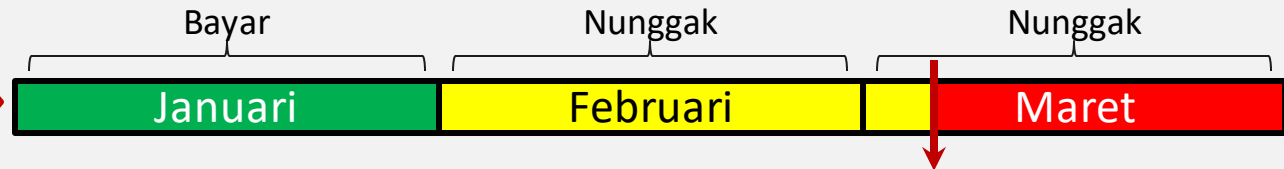
Bayi yang dilahirkan oleh **ibu kandung yang terdaftar sebagai Peserta PBI** Jaminan Kesehatan secara **otomatis ditetapkan sebagai Peserta PBI** Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bayi yang dilahirkan **bukan dari Peserta JKN**, maka berlaku ketentuan pendaftaran Peserta BPBU dan BP (**14 hari**)



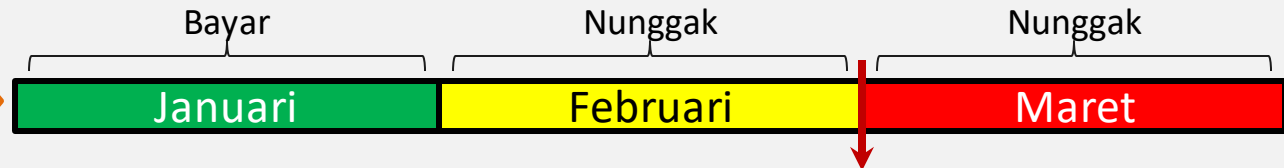
KETERLAMBATAN PEMBAYARAN IURAN

Perpres No.
12/2013 *juncto*
No. 28/2016



Tanggal **11 Maret**
dihentikan sementara

Perpres No.
82/2018



Tanggal **1 Maret**
dihentikan sementara



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

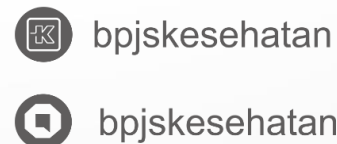
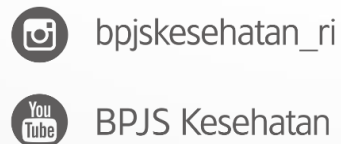
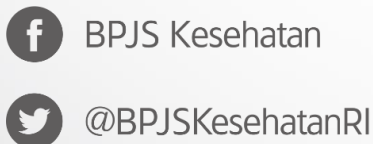
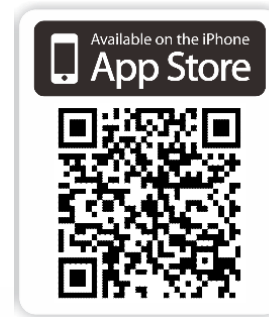
besar denda paling tinggi
Rp30.000.000,00

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

Terima Kasih



*Kini Semua Ada
Dalam Genggaman!*



www.bpjs-kesehatan.go.id