

Sosialisasi Program JKN melalui BPJS Kesehatan di Desa Trimulyo Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul

Marita Ahdiyana, M. Si

Pentingnya jaminan Kesehatan

- Isu jaminan kesehatan menjadi isu yang sangat krusial mengingat adanya fenomena jatuh miskin lagi (jamila), dan sakit sedikit menjadi miskin (sadikin) yang dialami oleh banyak penduduk miskin Indonesia sebelum adanya program-program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin karena ketiadaan jaminan kesehatan
- Data Kementrian Kesehatan tentang Kepemilikan Jaminan Kesehatan, pada tahun 2014 masih ada sekitar 30,1 % atau sejumlah 73.847.239 jiwa belum memiliki jaminan kesehatan, dari total jumlah penduduk Indonesia sekitar 245.021.700 jiwa.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

- Badan Usaha Milik Negara yg ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS & TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya & Badan Usaha lainnya ataupun seluruh rakyat.
- Bersama BPJS Ketenagakerjaan (*dahulu Jamsostek*) merupakan program diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013, dan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014.
- Sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh **PT Askes Indonesia (Persero)**, namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes mulai tanggal 1 Januari 2014, berubah nama menjadi **BPJS Kesehatan**

Universal Health Coverage

- Peranan berbagai jaminan kesehatan sangat penting dalam pencapaian Universal Health Coverage (UHC) yang dicanangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Tahun 2010 – 2014, serta perbaikan kesehatan masyarakat.
- UHC merupakan isu penting bagi negara maju dan negara berkembang, sehingga pada tahun 2005 negara-negara anggota WHO menyetujui sebuah resolusi agar negara mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan yang bertujuan menyediakan UHC.

(SJSN)

- Sejak tahun 2004 harapan rakyat Indonesia terhadap pencapaian UHC semakin besar dengan dikeluarkannya UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Tahun 2019 diharapkan seluruh warga negara Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan
- SJSN menganut sistem asuransi sosial, semua wajib membayar iuran kecuali warga miskin yang dibayar pemerintah
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dinyatakan bahwa penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Bagi yang mampu atau sangat mampu, bisa menggunakan asuransi dengan kemampuannya (Non PBI). Tapi, bagi yang miskin atau sangat miskin, negara secara moral memiliki tanggung jawab membantunya.

PerPres No 111 Th 2013 ttg Jaminan Kesehatan

- Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh pemerintah
- Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah dibayar oleh pemerintah daerah
- Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Pekerja Penerima Upah dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja
- Iuran Jaminan Kesehatan bagi Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dibayar oleh peserta yang bersangkutan (mandiri).

Iuran Jaminan Kesehatan

- Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Jaminan Kesehatan serta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah adalah sebesar Rp 19.225.
- Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri atas PNS, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebesar 5 persen dari Gaji atau Upah per bulan, dengan ketentuan 3 persen dibayar oleh pemberi kerja, dan 2 persen dibayar oleh peserta.

Iuran Peserta mandiri

- Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja terdiri atas Rp 25.500 per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di Kelas III, Rp 42.5000 untuk ruang perawatan Kelas II dan Rp 59.500 untuk ruang perawatan Kelas I.
- Pembayaran Iuran dilakukan paling lambat tanggal 10 setiap bulan, dan apabila ada keterlambatan dikenakan denda administratif sebesar 2 persen dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan.
- Pasal 161: Besaran Iuran Jaminan Kesehatan ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden

Peserta mandiri

- Datang ke kantor BPJS Kesehatan atau mengunjungi bank yang telah bekerja sama seperti Bank Mandiri, Bank BRI dan Bank BNI dg membawa: Fotokopi KTP (*eKTP*) atau bukti diri lain: SIM, Paspor dll, Pasfoto 3×4 berwarna 1 lembar, dan Kartu Keluarga (KK) dan fotokopi KK 1 lembar
- Bank akan menunjuk kantor cabang tertentu di setiap kota yang dapat menerima pendaftaran peserta
- Menghubungi call center di 500400. Bisa juga melalui internet dan mobile dengan mengakses www.bpjs-kesehatan.go.id.

Pendaftaran secara on-line

- Calon Peserta mengisi Isian secara lengkap (Nama, Tgl. Lahir, Alamat, Email dll)
Besaran Iuran adalah sesuai dengan Kelas Perawatan yang anda pilih:
 - KELAS III = Rp. 25.500/Bulan
 - KELAS II = Rp. 42.500/Bulan
 - KELAS I = Rp. 59.500/Bulan
- Setelah menyimpan Data, Sistem akan mengirimkan Email Notifikasi Nomor Registrasi ke Alamat Email sesuai dengan yang diisikan oleh Calon Peserta.
- Calon Peserta dapat mencetak Formulir Pendaftaran dan Nomor Virtual Account sebagai kelengkapan Dokumen pada saat akan mengambil Kartu BPJS-Kesehatan ke Kantor Cabang BPJS-Kesehatan terdekat
- Kelengkapan Dokumen pada saat akan mengambil Kartu BPJS-Kesehatan adalah sebagai berikut :
 1. Kartu Tanda Penduduk (Asli dan Fotocopy)
 2. Foto Copy Kartu Keluarga
 3. Foto Copy Surat Nikah
 4. Pasfoto berwarna 3×4 cm (2 lembar)
 5. Formulir Pendaftaran (bisa anda dapatkan setelah Proses Aktivasi Pendaftaran)
 6. Lembar Virtual Account (bisa anda dapatkan setelah Proses Aktivasi Pendaftaran)

Kepesertaan

- Peserta TNI/Polri dapat memperlihatkan Nomor Register Pokok (NRP)
- Peserta eks JPK Jamsostek juga masih dapat menggunakan kartu Jamsostek yang lama sebelum diterbitkan kartu BPJS Kesehatan.
- Peserta PNS dengan menunjukkan kartu Askes
- Peserta jaminan kesehatan bantuan (jamkesda, Jamkesmas) dengan menunjukkan kartu yg berlaku

Prosedur pelayanan

- Sebelum berobat Rumah Sakit (RS) untuk mendapat perawatan, peserta harus terlebih dahulu berobat ke pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti ke Puskesmas, klinik atau dokter keluarga.
- Setelah mendapat surat rujukan, peserta yang bersangkutan boleh ke RS
- Askes sudah membangun Sistem Informasi Manajemen (SIM) BPJS Kesehatan, Posko, dan Customer Service 24 jam, shg kegiatan BPJS Kesehatan terutama yang berkaitan dengan peserta dapat dipantau secara online serta peserta memperoleh informasi yang dibutuhkan seputar pelayanan kesehatan