

SOSIALISASI FKRTL PERATURAN PRESIDEN NOMOR 64 TAHUN 2020

UPAYA MEMBANGUN EKOSISTEM JKN YANG SEHAT DAN BERKESINAMBUNGAN

DHINI AFRILIA ERVINDA

Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan
BPJS Kesehatan KC Pekalongan

Pekalongan, 18 Juni 2020



*Dengan Gotong Royong
Semua Tertolong*

**Putusan Hakim Mahkamah Agung No. 7P/HUM/2020
membatalkan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden
No. 75 tahun 2019 tentang Perubahan Peraturan Presiden
No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan**

Pemerintah sangat menghargai keputusan MA

Dalam pertimbangannya MA mendorong pemerintah memperhatikan ekosistem JKN secara menyeluruh agar program JKN dapat berkesinambungan

IMPLIKASI PUTUSAN MA NOMOR 7 P/HUM/2020

- a. Pemerintah mencabut, mengubah, atau melaksanakan pembatalan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 terkait dengan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2); atau
- b. Tidak melakukan sebagaimana huruf a diatas, maka Hari ke-91 sejak Mahkamah Agung mengirimkan putusan kepada Termohon dalam hal ini Kuasa Hukumnya yakni Kemenkes dan/atau Kemenkumham Demi Hukum Peraturan tidak mengikat.

Acuan Lebih Lanjut:
(Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Hak Uji Materiil)

Tindak Lanjut:

Pasal 7

Pemberitahuan isi putusan Mahkamah Agung terhadap permohonan keberatan disampaikan dengan menyerahkan atau mengirimkan Salinan putusan Mahkamah Agung dengan surat tercatat kepada para pihak dan dalam hal diajukan melalui Pengadilan Negeri setempat, penyerahan atau pengiriman Salinan putusan Mahkamah Agung disampaikan juga kepada Pengadilan Negeri yang mengirim



Diterima resmi:
31 Maret 2020

Pasal 8 ayat (2)

Dalam hal 90 (sembilan puluh) hari setelah putusan Mahkamah Agung tersebut dikirim kepada Badan atau Pejabat Tata Usaha Negara yang mengeluarkan Peraturan Perundang-Undangan tersebut, ternyata Pejabat yang bersangkutan tidak melaksanakan kewajibannya, demi hukum Peraturan Perundang-Undangan yang bersangkutan tidak mempunyai kekuatan hukum



Sejak 1 Mei 2020 telah diberlakukan pembayaran iuran sesuai dengan putusan MA (Perpres 82 tahun 2018) terhitung 1 April 2020



APAKAH PENERBITAN PERPRES TERSEBUT MENYALAHI PUTUSAN MA?

Berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Hak Uji Materiil, ada tiga ketentuan dalam menjalankan Putusan MA:

1. Menerbitkan peraturan Baru.
2. Membatalkan peraturan yang digugat oleh pemohon.
3. Apabila dalam 90 hari tidak ada Peraturan baru yang di terbitkan, maka aturan yan bersangkutan tidak mempunyai kekuatan hukum..

Dengan kata lain **penerbitan Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 , tidak menyalahi putusan Mahkamah Agung**



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

SALINAN

PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 64 TAHUN 2020

TENTANG
PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN PRESIDEN NOMOR 82 TAHUN 2018
TENTANG JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- bahwa untuk menjaga kualitas dan kesinambungan program Jaminan Kesehatan, kebijakan pendanaan Jaminan Kesehatan termasuk kebijakan luran perlu disinergikan dengan kebijakan keuangan negara secara proporsional dan berkeadilan serta dengan memperhatikan pertimbangan dan amar Putusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM/2020;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, beberapa ketentuan dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan perlu disesuaikan;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Presiden tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;

**Pemerintah telah menerbitkan:
Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun
2020 Tentang Perubahan Kedua Atas
Perpres Nomor 82 Tahun 2018
Tentang Jaminan Kesehatan**



Mulai 1 April 2020, iuran Program JKN-KIS disesuaikan menjadi* :

Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3
Rp 80.000,-	Rp 51.000,-	Rp 25.500,-

Penyesuaian dihitung sejak 1 April 2020

Bagi Peserta yang telah membayar iuran bulan April, maka tagihan iuran bulan Mei 2020 akan otomatis disesuaikan dengan kelebihan pembayaran bulan sebelumnya

**) Sistem disesuaikan per 1 mei 2020
Sesuai perpres 64 tahun 2020 pasal 34 ayat 8*

Bayar > Aktif > Selamat





MELALUI PERPRES
NO. 64 TAHUN 2020,
**NEGARA SELALU
HADIR** MEMASTIKAN
JAMINAN
KESEHATAN UNTUK
RAKYAT INDONESIA



Selama tahun 2020, Peserta PBU dan BP/Mandiri kelas III TETAP disubsidi pemerintah sebesar Rp 16.500/orang/bulan, sehingga peserta hanya membayar sebesar Rp 25.500/orang/bulan

DENGAN KATA LAIN TIDAK ADA KENAIKAN



Untuk Tahun 2021 dan tahun berikutnya, Peserta PBU dan BP/Mandiri kelas III MASIH disubsidi pemerintah sebesar Rp 7000/orang/bulan, sehingga peserta hanya membayar sebesar Rp 35.000/orang/bulan



Sebagai dukungan dalam masa tanggap Covid-19,

Pada tahun 2020 peserta JKN-KIS yang menunggak dapat mengaktifkan kepesertaannya kembali dengan hanya melunasi tunggakan iuran selama paling banyak 6 bulan. Sisa tunggakan, apabila masih ada, akan diberi kelonggaran pelunasan sampai dengan tahun 2021, agar status kepesertaannya tetap aktif. Untuk tahun 2021 dan tahun selanjutnya, pengaktifan kepesertaan harus melunasi seluruh tunggakan sekaligus.



KENAPA DIPERLUKAN PENYESUAIAN IURAN PROGRAM JKN?

Menjaga kesinambungan Program JKN, memberikan pelayanan yang tepat waktu dan berkualitas, terjangkau bagi negara dan masyarakat, dan berkeadilan sosial.

Besaran iuran yang sesuai dengan perhitungan aktuarial dan kemampuan membayar perhitungan aktuarial, besar iuran PBPU Kelas 1 (K1) =Rp286.085, K2=Rp184.617, K3=Rp137.221

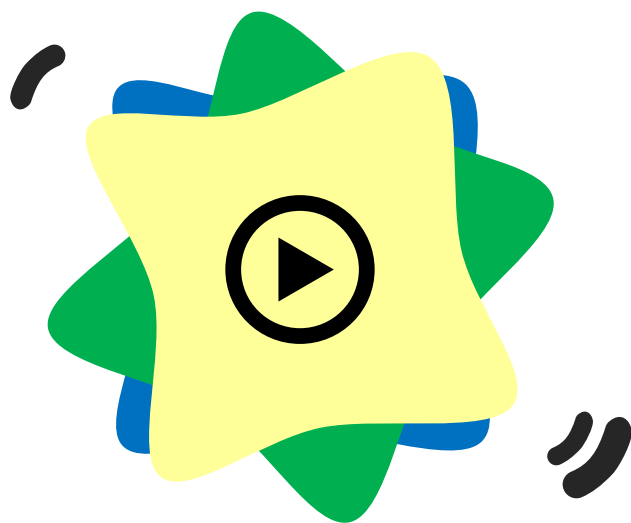
Sesuai ketentuan, besaran iuran perlu direviu secara berkala maksimal 2 tahun sekali



DALAM MENETAPKAN IURAN JKN

PEMERINTAH MENIMBANG BEBERAPA FAKTOR YAITU:

- Kemampuan peserta membayar iuran ;
- Langkah perbaikan keseluruhan sistem JKN;
- Mempertimbangkan tingkat inflasi di bidang kesehatan;
- Kebutuhan biaya Jaminan Kesehatan;
- Gotong royong antar segmen; dan
- Menggunakan standar praktik aktuarial jaminan sosial yang lazim dan berlaku umum



Substansi Perpres No. 64 Tahun 2020



Kebijakan Tarif Perpres 64 Tahun 2020 tentang Perubahan kedua Perpres 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan

Penerima Bantuan Iuran/PBI

	Perpres 64/2020	Ket
IURAN	Rp42.000	Tetap

Ketentuan:

- Iuran dibayar oleh Pemerintah
- Untuk menjamin keberlangsungan dan kesehatan keuangan Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah berkontribusi dalam membayar iuran.

PPU Pemerintah/Badan Usaha

	Perpres 64/2020	Ket
Porsi Pemberi Kerja	4%	Tetap
Pekerja	1%	Tetap

Ketentuan :

- Batas paling tinggi gaji dan tunjangan Rp12.000.000.
- PPU BU → Batas paling bawah berdasarkan UMR Kabupaten/Kota

Peserta Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dan BP

Iuran yang Dibayar Peserta			
	Perpres 75/2019	Perpres 64/2020	Ket
Kelas I	Rp160.000	Rp150.000	Lebih Rendah Rp10.000
Kelas II	Rp110.000	Rp100.000	Lebih Rendah Rp10.000
Kelas III	Rp42.000	Rp25.500	Ada bantuan Pemerintah

Ketentuan Kelas 3 :

- Tahun 2020 → **Peserta hanya membayar Rp25.500** dan selisih sebesar Rp16.500 (dari tarif Rp42.000) dibayar Pemerintah Pusat sebagai bantuan iuran.
- Tahun 2021 dan seterusnya:
 - ✓ **Peserta hanya membayar Rp35.000** dan selisih sebesar Rp16.500 (dari tarif Rp42.000) dibayar Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan iuran.
 - ✓ Iuran bagian peserta yang sebesar Rp35.000 dapat dibayarkan oleh Pemda sebagian atau seluruhnya
- **Bantuan diberikan kepada peserta yang berstatus aktif**

PENYESUAIAN BESARAN IURAN JKN-KIS DEMI KEBERLANGSUNGAN LAYANAN KESEHATAN BAGI RAKYAT KECIL

	Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018	Peraturan Presiden No.75 Tahun 2019	Peraturan Presiden No.64 Tahun 2020
Peserta PBI Jaminan Kesehatan dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah	Rp23.000 100% ditanggung Negara	Rp42.000 100% ditanggung Negara	Rp42.000 100% ditanggung Negara
Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU)	5% dari upah batas paling tinggi Rp8.000.000,- 3% Pemberi Kerja 2% Peserta	5% dari upah batas paling tinggi Rp12.000.000,- 4% Pemberi Kerja 1% Peserta	5% dari upah batas paling tinggi Rp12.000.000,- 4% Pemberi Kerja 1% Peserta
Peserta PBP/ Mandiri yang dianggap kategori penduduk mampu	Kelas I : Rp80.000 Kelas II : Rp51.000 Kelas III : Rp25.500	Kelas I : Rp160.000 Kelas II : Rp110.000 Kelas III : Rp42.000	Kelas I : Rp150.000 Kelas II : Rp100.000 Kelas III : Rp42.000* *) Kelas III Tahun 2020: Rp25.500 dan pada tahun 2021: Rp35.000 selisih iuran disubsidi oleh pemerintah

BESARAN IURAN PBP



PERPPRES 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.



Substansi Perpres 64 Tahun 2020 tentang Perubahan kedua Perpres 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan

Penduduk yang
didaftarkan
oleh Pemda
atau selama ini
dikenal dengan
istilah PBI APBD

Tahun 2020

Iurannya mengikuti ketentuan yang berlaku **pada PBPJ dan BP kelas III**

Tahun 2021

- Yang **memenuhi** kriteria fakir miskin dan/atau orang tidak mampu ditambahkan sebagai bagian dari **Peserta PBI**, dimana iurannya sebesar Rp42.000 dibayar Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah
- Yang **tidak memenuhi** kriteria fakir miskin dan/atau orang tidak mampu menjadi Peserta **PBPJ dan Peserta BP 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**.

BATAS ATAS DAN BATAS BAWAH GAJI/UPAH SEBAGAI DASAR PERHITUNGAN IURAN PESERTA PPU

Pasal 32 Ayat (1)

Batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran luran bagi Peserta PPU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) yaitu

12Jt



Pasal 32 Ayat (2)

Pengaturan batas bawah berlaku untuk semua Peserta PPU baik PPU Pemerintah maupun PPU swasta

Perpres No.75/2019

Batas paling rendah Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran luran bagi Peserta PPU untuk pegawai swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf g yaitu sebesar upah minimum kabupaten/kota.

Perpres No.64/2020

Batas paling rendah Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran luran **bagi Peserta PPU** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) yaitu **sebesar upah minimum kabupaten/kota**.



Kebijakan Iuran BPJS Perpres 64 Tahun 2020

tentang Perubahan kedua Perpres 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan

PBPU & BP PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH & BUKAN PEKERJA

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

KELAS I

Rp.150.000,-

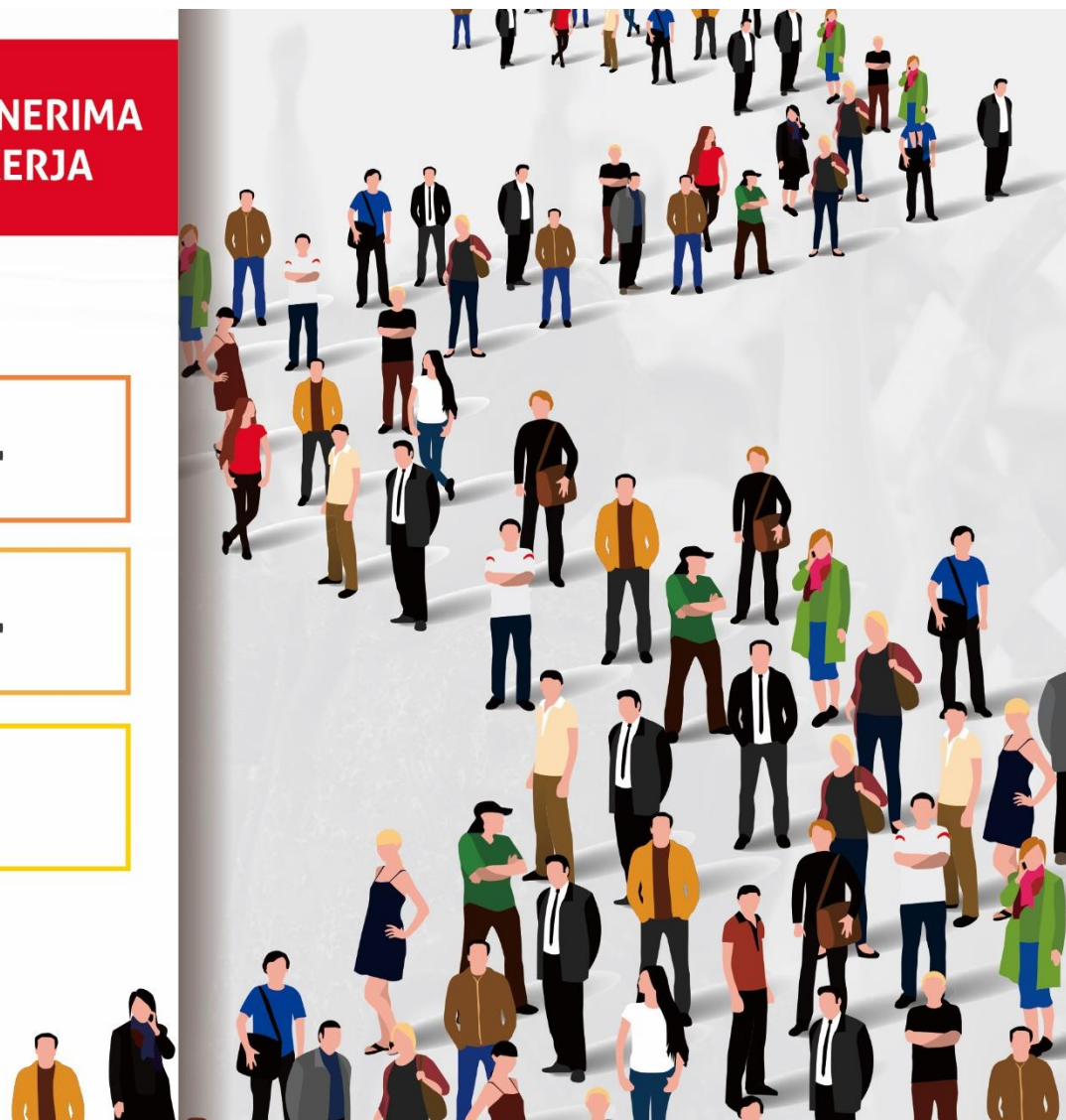
KELAS II

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.





KEBIJAKAN PENYESUAIAN BESARAN IURAN

Besaran iuran untuk setiap segmen kepesertaan akan ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali, dengan menggunakan standar **praktik aktuaria jaminan sosial yang lazim dan berlaku umum** dan sekurangnya mempertimbangkan tingkat **inflasi di bidang kesehatan, biaya kebutuhan Jaminan Kesehatan, dan kemampuan membayar iuran.**



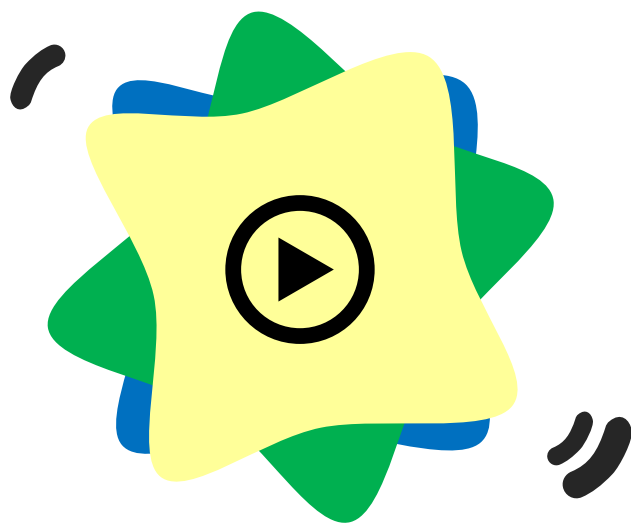
KEBIJAKAN MENGAKTIFKAN KEPESERTAAN DARI PESERTA YANG MENUNGGAK

Sebagai upaya mendukung tanggap Covid-19, **pada tahun 2020** peserta yang menunggak **dapat mengaktifkan kepesertaannya kembali dengan hanya melunasi tunggakan iuran selama paling banyak 6 bulan.** Sisa tunggakan (jika masih ada) akan diberi kelonggaran pelunasan sampai dengan tahun 2021, agar status kepesertaannya tetap aktif. **Untuk tahun 2021 dan tahun selanjutnya,** pengaktifan kepesertaan **kembali pada ketentuan yang berlaku (Perpres No. 82/2018),** yaitu harus melunasi seluruh tunggakan sekaligus.z



KEBIJAKAN PERBAIKAN TATA KELOLA SISTEM LAYANAN JKN

Mengamanahkan kepada Kementerian/Lembaga terkait bersama organisasi profesi dan asosiasi fasilitas kesehatan meninjau manfaat **Jaminan Kesehatan sesuai kebutuhan dasar kesehatan** dan **rawat inap kelas standar** paling lambat bulan Desember 2020, dimana implementasinya dilakukan secara bertahap sampai tahun 2022.



RELAKSASI IURAN



Pasal 42 Ayat:

- (3a) Untuk tahun 2020, pemberhentian sementara penjaminan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berakhir dan status kepesertaan aktif kembali, apabila Peserta:
- telah membayar **luran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 6 (enam) bulan**;
 - membayar luran pada bulan saat Peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan; dan
 - dengan **sisaluran bulan yang masih tertunggak** setelah pembayaran tunggakan luran sebagaimana dimaksud pada huruf a **masih menjadi kewajiban Peserta**.
- (3b) Untuk **mempertahankan status kepesertaan aktif**, Peserta **wajib melunasi sisaluran bulan yang masih tertunggak** sebagaimana dimaksud pada ayat (3a) huruf c seluruhnya **paling lambat pada tahun 2021**.

Program Keringanan Pembayaran Tunggakan JKN (Relaksasi Tunggakan)

DEFINISI

Program yang memberikan keringanan pembayaran tunggakan bagi **peserta PBPU dan PPU BU** yang memiliki tunggakan lebih dari 6 bulan tunggakan iuran dengan sisa tunggakan yang wajib dilunasi paling lambat Desember 2021

FILOSOFI

1. Pemberian keringanan finansial bagi peserta dalam masa pandemi Covid-19
2. Meningkatkan peluang untuk keaktifan peserta
3. Meningkatkan potensi penerimaan iuran

Program Keringanan Pembayaran Tunggalan JKN (Relaksasi Tunggalan)

SASARAN

Peserta **PBPU dan PPU BU** yang memiliki tunggalan **> 6 Bulan** yang selanjutnya disebut Peserta

KETENTUAN

1. Relaksasi tunggalan diberikan sampai dengan Desember 2020 dan sisa tunggalannya harus dilunasi paling lambat sampai dengan Desember 2021
2. Besaran tunggalan yang dibayarkan paling sedikit 6 bulan tunggalan dan untuk aktivasi peserta ditambahkan pembayaran iuran bulan berjalan
3. Peserta dapat melunasi seluruh sisa tunggalan atau mengikuti Program Cicilan setelah mengikuti Program Relaksasi Tunggalan dan telah membayarkan tunggalan sesuai poin 2 diatas
4. Apabila sampai dengan akhir bulan tidak dilakukan pembayaran sebagaimana poin 2 maka Program Keringanan Pembayaran Tunggalan JKN batal secara otomatis dan seluruh tunggalan akan ditagihkan pada bulan berikutnya
5. Peserta yang sudah mengajukan relaksasi tunggalan dapat mengajukan kembali program relaksasi tunggalan selama tahun 2020.
6. Apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali, Peserta wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap di FKRTL yang diperolehnya sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan (INA CBG's awal) untuk setiap bulan tertunggak (max 12 bulan tunggalan dengan max nilai denda 30 juta).

Program Keringanan Pembayaran Tunggalan JKN (Relaksasi Tunggalan)

PERSYARATAN

1. Peserta PBPU dan PPU BU.
2. Memiliki tunggalan lebih dari 6 bulan.
3. Melakukan pendaftaran sesuai ketentuan yang berlaku pada kanal pendaftaran yang telah ditetapkan.
4. Melakukan pembayaran tagihan relaksasi tunggalan pada bulan berjalan (min 6 bulan + 1 bulan berjalan).
5. Melakukan pembayaran iuran bulan berikutnya secara rutin paling lambat tanggal 10 setiap bulan sesuai tagihan.
6. Membayar sisa tunggalan dengan cara melunasi atau memanfaatkan Program Cicilan paling lambat Desember 2021.
7. Bagi Peserta yang akan memanfaatkan Program Cicilan wajib terlebih dahulu membayar tunggalan relaksasi dan melakukan pendaftaran cicilan pada kanal pendaftaran yang telah ditetapkan.

Simulasi Pembayaran Program Keringanan Pembayaran Tunggakan JKN (Relaksasi Iuran)

LAMA TUNGGAKAN	PEMBAYARAN	STATUS	KET.
1 – 6 Bulan	1 – 6 Bulan	Aktif	Berlaku seperti saat ini; tidak membayar 1 bulan (sd 31 bulan berjalan), tidak aktif
7 – 24 Bulan	Maksimal 6 Bulan	Aktif	Sisa Tunggakan harus dilunasi 2021

MEKANISME

1. Melakukan pendaftaran pada kanal yang telah disediakan:
 - a. **Peserta PBPU (Aplikasi Mobile JKN, Kantor Cabang (SIPP), BPJS Kesehatan Care Center 1500 400).**
 - b. **PPU BU (Aplikasi Edabu)**
2. Melakukan pembayaran minimal 6 bulan dan 1 bulan tagihan iuran berjalan.
3. Pembayaran tunggalan yang telah didaftarkan dapat dilakukan H+1 setelah pengajuan relaksasi tunggalan disetujui.
4. Batas waktu pembayaran sisa tunggalan paling lambat Desember 2021.
5. Peserta membayar tagihan untuk maksimal 6 bulan tunggalan + tagihan 1 bulan berjalan untuk dapat dilakukan aktivasi peserta.



Alur Program Relaksasi Tunggal



Pak Jono merupakan peserta PBU kelas 1 dengan anggota keluarga seorang Istri dan 2 orang anak, beliau telah mendaftar sbagai peserta sejak bulan agustur 2018 dan mulai bulan Januari 2019 tidak membayar iuran s.d Juni 2020. Pak Jono berkeinginan mengikuti program relaksasi iuran di Bulan Juni 2020, berapa tunggakan iuran yang harus di bayar pada saat mengikuti program relaksasi iuran?

NO	Bulan	Iuran				
		Pak Jono	Ibu Jono	Anak 1	Anak 2	Total
1	Jan-19	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	320,000.00
2	Feb-19	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	320,000.00
3	Mar-19	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	320,000.00
4	Apr-19	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	320,000.00
5	May-19	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	320,000.00
6	Jun-19	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	320,000.00
7	Jul-19	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	320,000.00
8	Aug-19	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	320,000.00
9	Sep-19	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	320,000.00
10	Oct-19	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	320,000.00
11	Nov-19	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	320,000.00
12	Dec-19	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	320,000.00
13	Jan-20	160,000.00	160,000.00	160,000.00	160,000.00	640,000.00
14	Feb-20	160,000.00	160,000.00	160,000.00	160,000.00	640,000.00
15	Mar-20	160,000.00	160,000.00	160,000.00	160,000.00	640,000.00
16	Apr-20	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	320,000.00
17	May-20	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	320,000.00
18	Jun-20	80,000.00	80,000.00	80,000.00	80,000.00	320,000.00
TOTAL		1,680,000.00	1,680,000.00	1,680,000.00	1,680,000.00	6,720,000.00

Pembayaran tunggakan iuran Pak Jono

$$= 6 \text{ bulan} \times \text{Rp } 320.000$$

$$= 1.920.000,-$$

Pembayaran iuran bulan berjalan

$$= 1 \text{ bulan} \times \text{Rp } 320.000$$

$$= 320.000,-$$

TOTAL PEMBAYARAN RELAKSASI IURAN Rp 2.240.000,-

(dilakukan H+1 pengajuan relaksasi tunggakan iuran disetujui)

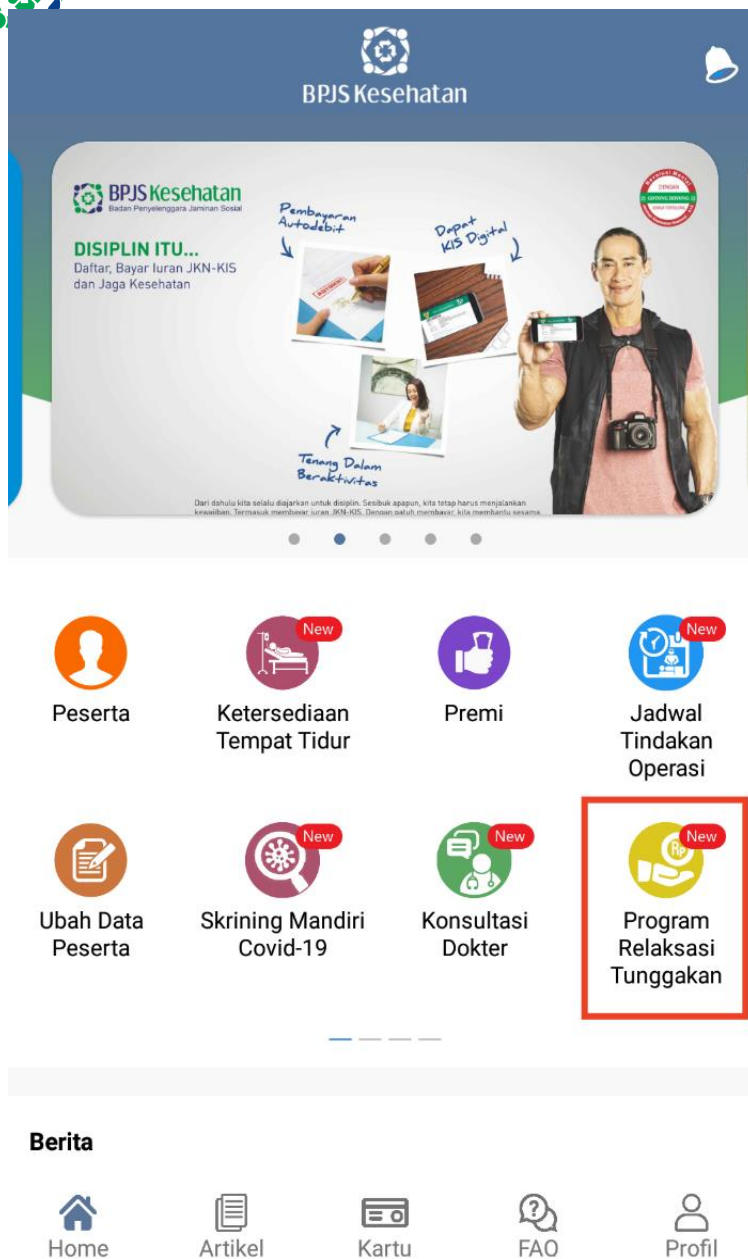
Kekurangan Pembayaran Iuran

$$= 6.720.000 - 2.240.000$$

$$= 4.480.000,-$$

→ Dapat mendaftarkan cicilan sisa tunggakan setelah melakukan pembayaran relaksasi iuran.

→ Pembayaran cicilan sisa tunggakan dapat dibayarkan setelah H+3 pendaftaran cicilan sisa tunggakan.



LANGKAH-LANGKAH PENDAFTARAN PROGRAM RELAKSASI TUNGGAKAN (APLIKASI MOBILE JKN)

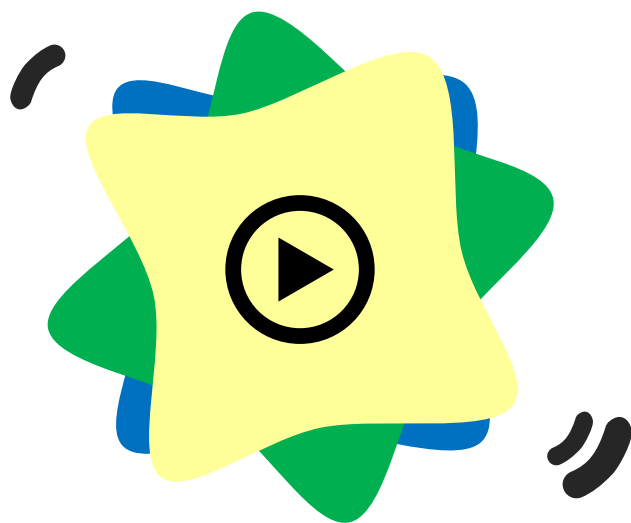
1. Login menggunakan nomor kartu yang akan mendaftar, Relaksasi.
2. Buka Menu Relaksasi Tunggakan.
3. Pilih daftar Relaksasi.
4. Aplikasi akan menampilkan data tunggakan peserta bagi peserta yg berhak ikut relaksasi, bagi yg tidak berhak akan keluar status peserta tidak berhak mengikuti relaksasi.
5. Peserta pilih jumlah bulan yg akan di bayarkan.
6. Akan ditampilkan simulasi.
7. Pilih lanjut.
8. Syarat dan ketentuan peserta memilih setuju.
9. Info sukses terdaftar.
10. Pembayaran dapat dilakukan mulai keesokan harinya ke Kanal-Kanal Pembayaran yang berkerjasama dengan BPJS Kesehatan.



LANGKAH-LANGKAH PENDAFTARAN CICILAN UNTUK PELUNASAN SISA TUNGGAKAN (APLIKASI MOBILE JKN)

Guna meringankan beban Peserta dalam membayarkan sisa tunggakan iuran JKN peserta yang telah terdaftar dalam Program Relaksasi Tunggakan dan telah membayar iuran sebesar yang disepakati pada Relaksasi Tunggakan, dapat memanfaatkan program angsuran sisa tunggakan pada **Menu Cicilan**, dengan tata cara sebagai berikut:

- Pilih besaran tagihan yang akan dibayar angsurannya, selanjutnya akan muncul informasi simulasi total cicilan iuran yang akan dibayar.
- Peserta melakukan persetujuan pendaftaran pembayaran cicilan sisa tunggakan JKN.



DENDA LAYANAN



Pasal 42 Ayat (6):

Denda (untuk tahun 2021) yaitu sebesar **5%** (lima persen) dari perkiraan biaya **paket Indonesian Case Based Groups** berdasarkan **diagnosa dan prosedur awal** untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:

- a. jumlah bulan menunggak **paling banyak 12 (dua belas) bulan**; dan
- b. besar denda **paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah)**.

Kebijakan:

- Tidak ada perubahan ketentuan besaran denda layanan di Tahun 2020.
- Untuk pemberlakuan denda pelayanan bagi peserta yang mendapatkan relaksasi di Tahun 2020 masih dalam pembahasan dan akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan BPJS Kesehatan.
- Akan dilakukan penyesuaian sistem per 1 Januari 2021 untuk besaran denda layanan menjadi sebesar 5%.

Skema pembayaran denda th 2020 dan 2021

TAHUN	PERHITUNGAN	BESAR DENDA PALING TINGGI
2020	2,5% X Bulan Tunggakan (Maksimal 12 Bulan) X Diagnosa CBG's Awal	Rp. 30 juta
2021	5% X Bulan Tunggakan (Maksimal 12 Bulan) X Diagnosa CBG's Awal	Rp. 30 juta



KESIMPULAN

Konsekuensi Peserta yang Tidak Membayar

Apabila sampai dengan 31 Desember 2021 Peserta tidak melakukan pelunasan sisa tunggakan :

1. Per tanggal 1 Januari 2022 status kepesertaan menjadi tidak aktif.
2. Seluruh tunggakan menjadi tagihan di bulan Januari 2022 dengan maksimal tunggakan yang diperhitungkan, yaitu 24 (dua puluh empat) bulan.

DENDA PELAYANAN

proses administrasi
denda dientrikan
melalui aplikasi **SIPP**





Terima Kasih







Kini Semua Ada Dalam Genggaman!

Download Aplikasi Mobile JKN



 BPJS Kesehatan
 @BPJSKesehatanRI

 bpjskesehatan_ri
 BPJS Kesehatan

 bpjskesehatan
 bpjskesehatan

24 JAM  **BPJS Kesehatan**
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CARE CENTER
1500 400

www.bpjs-kesehatan.go.id



REAKTIVASI PESERTA PBI JK SESUAI PERMENSOS 21 TAHUN 2019

BAGAIMANA CARA MENGAKTIFKAN KEMBALI KARTU PBI?



DENGAN GOTONG ROYONG
SEMUA TERTOLONG

Sesuai Permensos 21 tahun 2019 pasal 8, PBI Jaminan Kesehatan yang telah dihapuskan paling lama 6 (enam) bulan sejak penetapan penghapusan dikeluarkan, **dapat dilakukan re-aktifasi (pengaktifan kembali)** dengan syarat ditemukan **layak membutuhkan layanan kesehatan**.

Adapun langkah-langkah yang harus dilakukan peserta yaitu:



1. Peserta dapat menghubungi BPJS Kesehatan Care Center 1500 400 atau datang ke Kantor BPJS Kesehatan terdekat untuk mengetahui status kepesertaan PBI JK



2. Peserta melaporkan diri ke Dinas Sosial setempat dengan membawa Kartu JKN-KIS Kartu Keluarga dan KTP-EI.



3. Berdasarkan dokumen kependudukan, Dinas Sosial selanjutnya menerbitkan surat keterangan yang ditujukan kepada Kepala Cabang BPJS Kesehatan setempat untuk permohonan re-aktifasi status kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan dan membutuhkan layanan kesehatan.

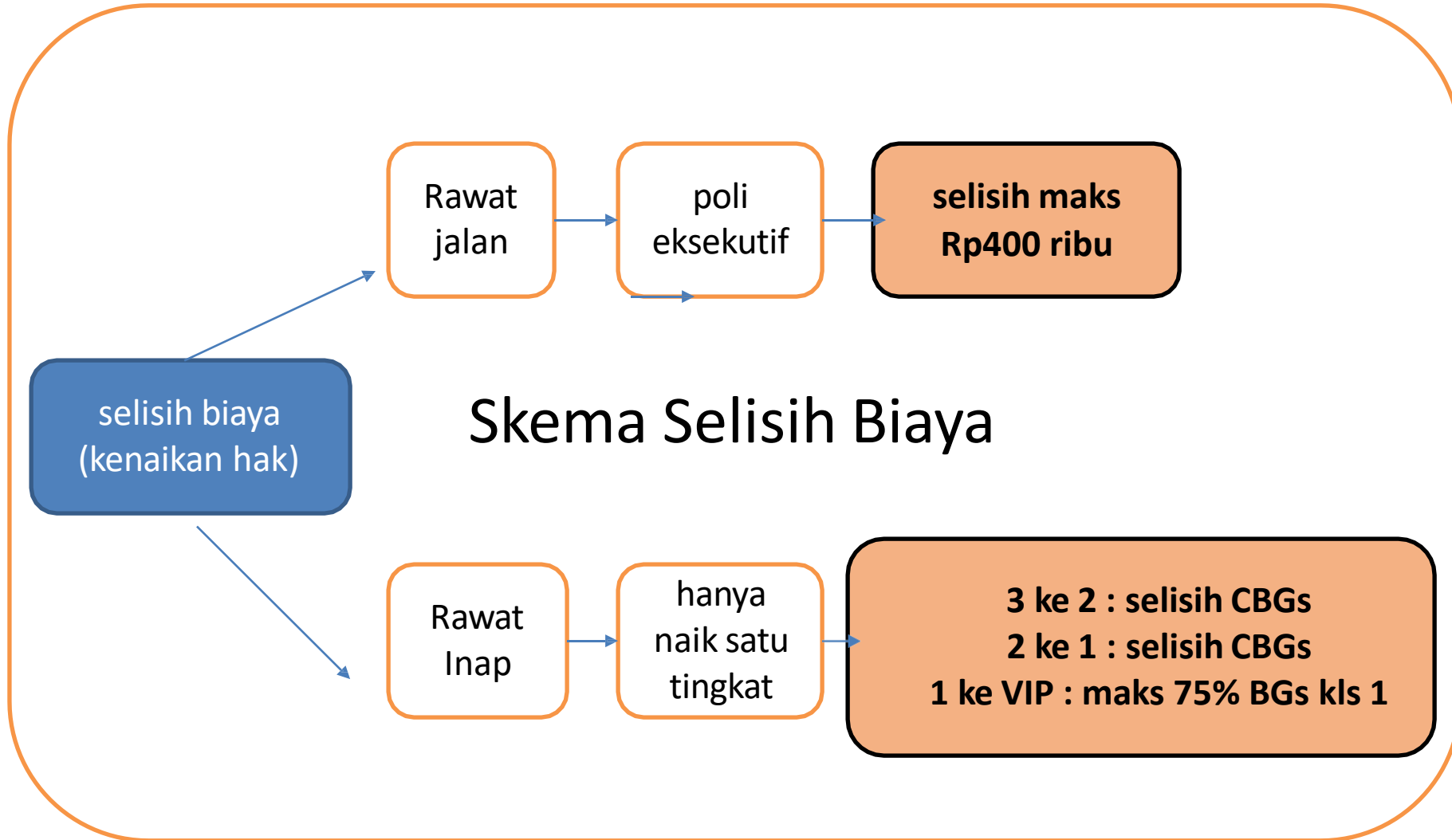


4. Peserta melapor ke petugas Rumah Sakit bahwa kartunya sudah diaktifkan kembali.

Bagi peserta PBI JK yang telah dinonaktifkan **lebih dari 6 bulan lalu**, silakan membawa **dokumen kependudukan dan mengajukan permohonan kepada Dinas Sosial setempat** untuk diproses agar terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sesuai ketentuan PP Nomor 76/2015 dan Permensos Nomor 5 tahun 2019 tentang Pengelolaan DTKS.



Selisih Biaya



Bagian Ketiga

Pelaksanaan Selisih Biaya di Fasilitas Kesehatan

Pasal 13

PELAKSANAAN KETENTUAN **SELISIH BIAYA** DI FKRTL

- (1) Fasilitas Kesehatan wajib menginformasikan ketentuan mengenai Selisih Biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Pasal 11, dan Pasal 12 kepada Peserta atau keluarga Peserta sebelum Peserta menerima pelayanan kesehatan.
- (2) Pemberian informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan:
 - a. secara langsung pada saat pendaftaran; dan
 - b. secara tidak langsung melalui media informasi yang dimiliki oleh Fasilitas Kesehatan.
- (3) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berisi penjelasan mengenai biaya pelayanan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan besaran Selisih Biaya yang harus ditanggung oleh Peserta.
- (4) Ketentuan mengenai Selisih Biaya dalam pemberian pelayanan rawat jalan eksekutif dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



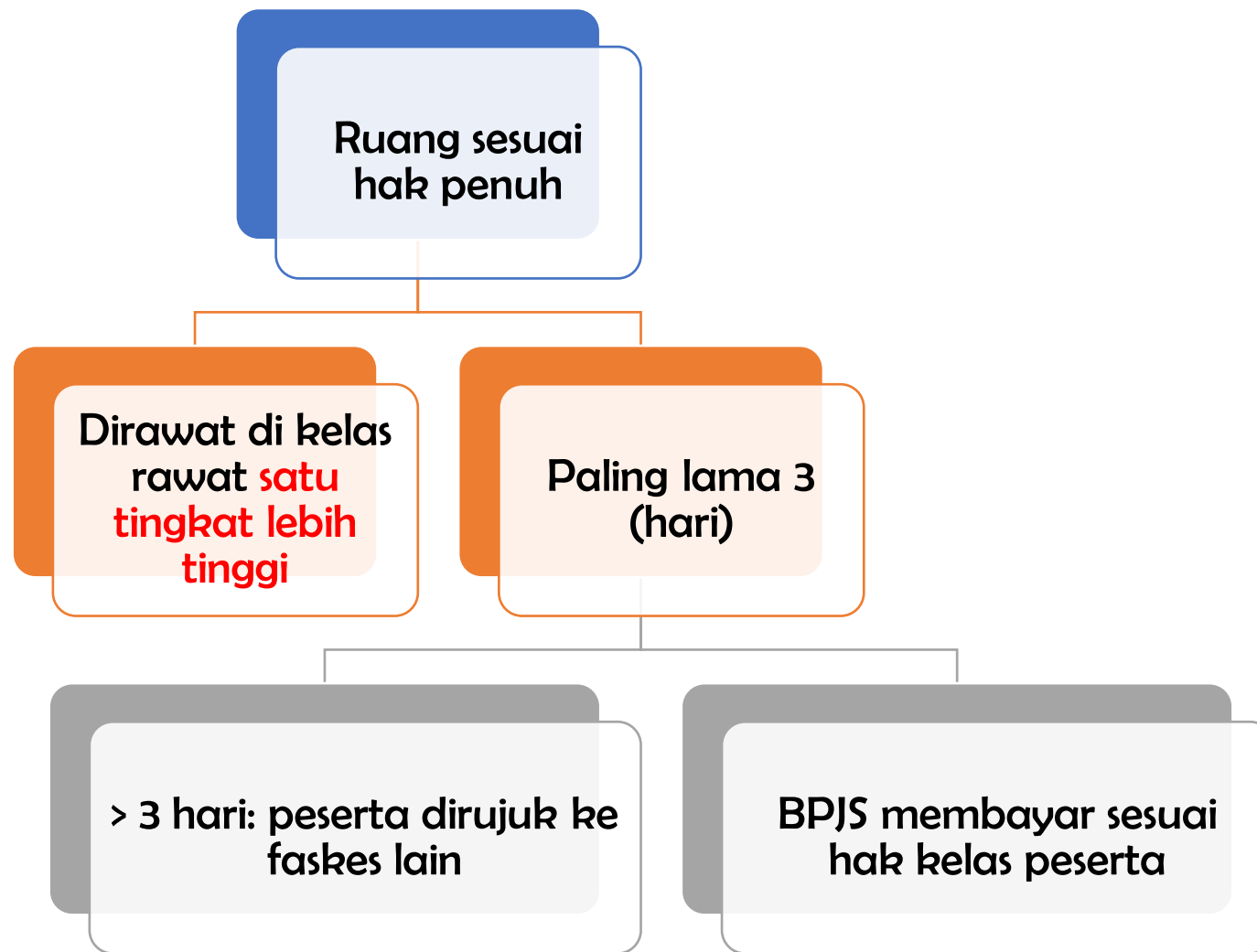
Permenkes No 28 Tahun 2014 **Ketentuan Kamar Penuh**

- ✓ Dalam hal ruang rawat inap yang menjadi **hak peserta penuh**, peserta dapat dirawat di kelas perawatan **satu tingkat lebih tinggi** paling lama 3 (tiga) hari. Selanjutnya dikembalikan ke ruang perawatan yang menjadi haknya.
Bila masih belum ada ruangan sesuai haknya, maka peserta ditawarkan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang setara atau selisih biaya tersebut menjadi tanggung jawab fasilitas kesehatan yang bersangkutan
- ✓ Apabila kelas sesuai **hak peserta penuh dan kelas satu tingkat di atasnya penuh**, peserta dapat dirawat di kelas satu tingkat lebih rendah paling lama 3 (tiga) hari dan kemudian dikembalikan ke kelas perawatan sesuai dengan haknya.
Apabila perawatan di kelas yang lebih rendah dari haknya lebih dari 3 (tiga) hari, maka BPJS Kesehatan membayar ke FKRTL sesuai dengan kelas dimana pasien dirawat.
- ✓ Bila semua kelas perawatan di rumah sakit tersebut penuh maka rumah sakit dapat menawarkan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang setara dengan difasilitasi oleh FKRTL yang merujuk dan berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan
→ **Dilampirkan Surat Pernyataan Kamar Penuh**

KENAIKAN KELAS RAWAT

Ruang sesuai hak penuh

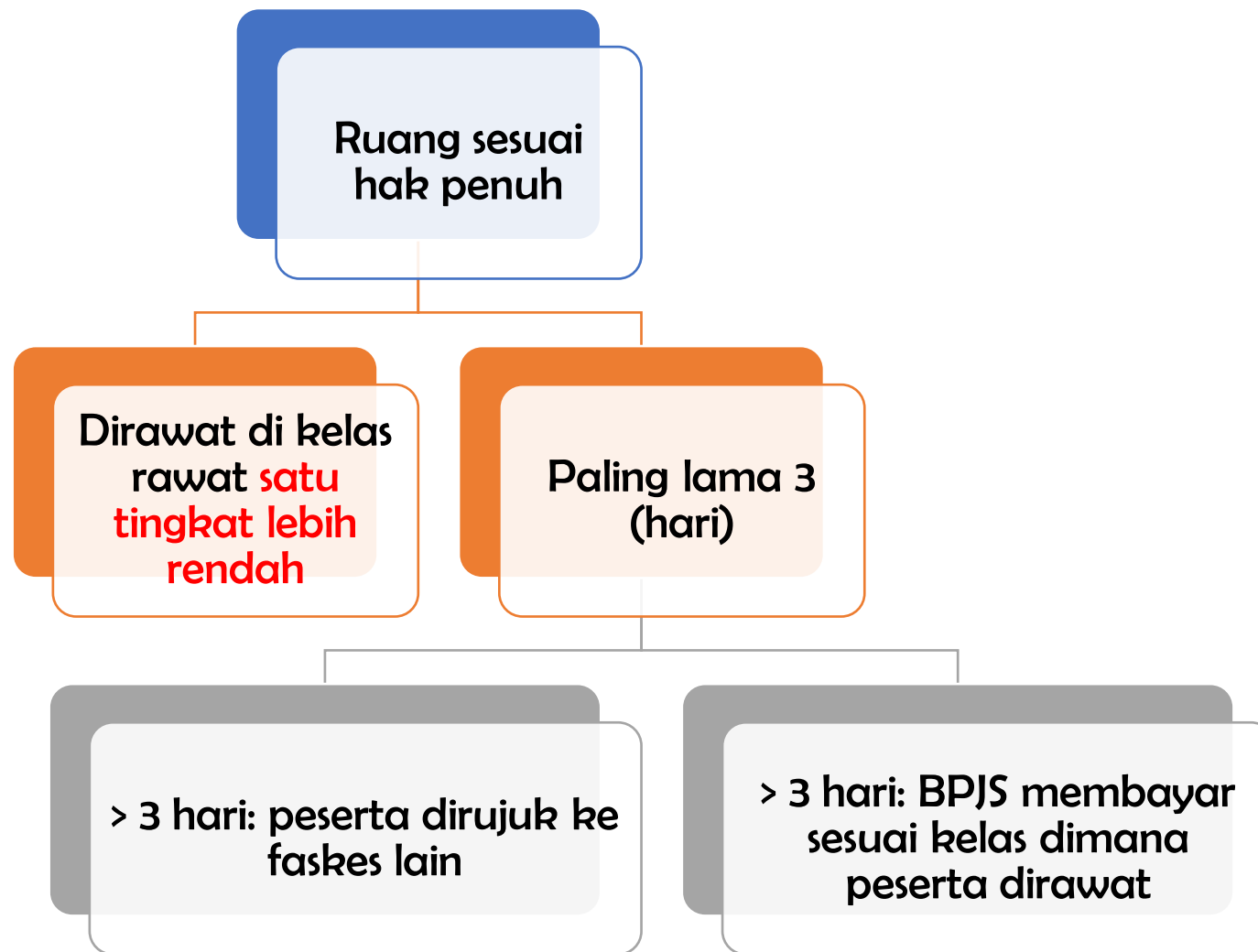
PERMENKES No. 28 Tahun 2014



PENURUNAN KELAS RAWAT

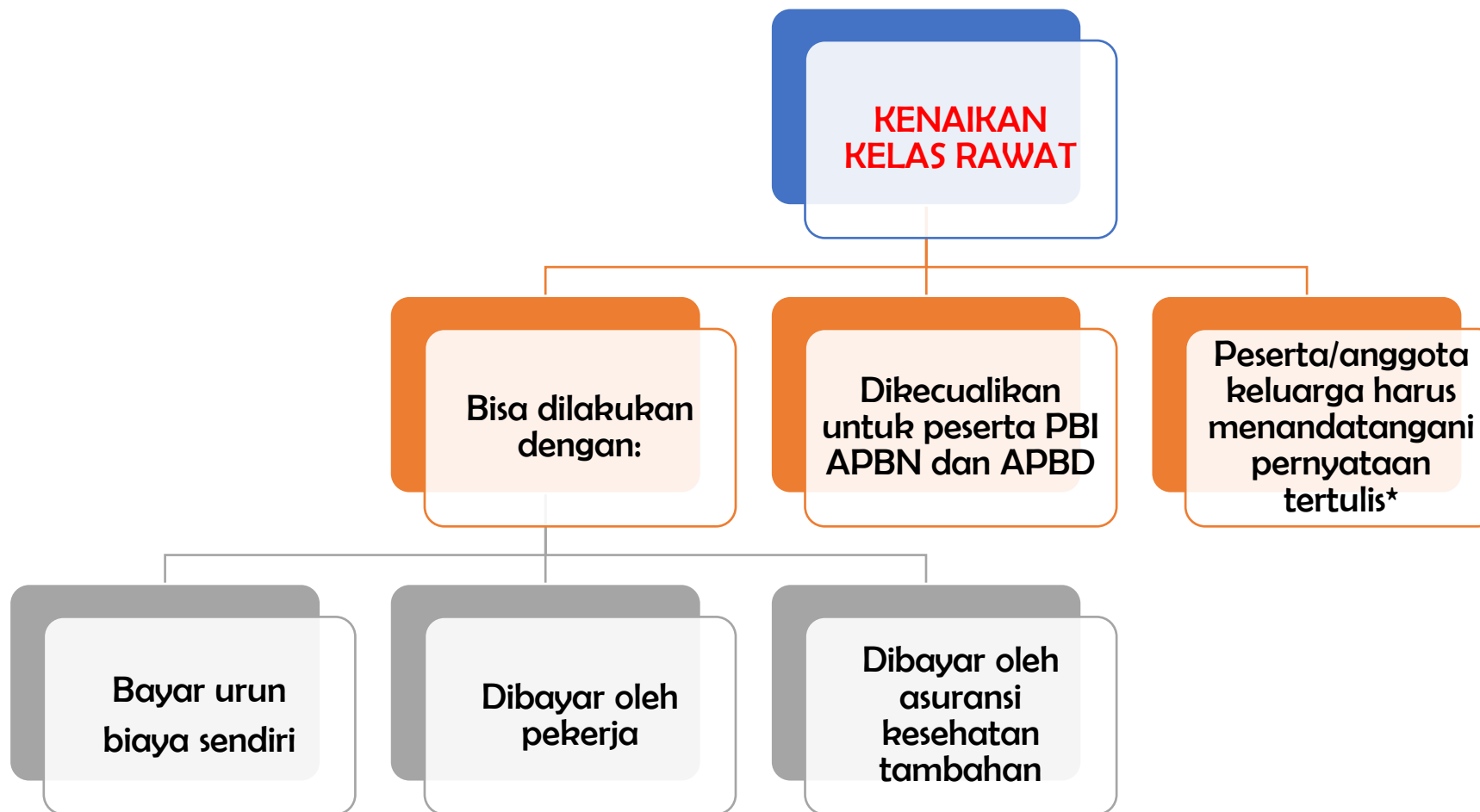
Ruang sesuai hak penuh

PERMENKES No. 28 tahun 2014



KENAIKAN KELAS RAWAT

Atas Permintaan Sendiri (APS)



Nomor : 416/VI-02/0419
Lampiran : satu lembar
Hal : Penjelasan Ketentuan Penjaminan Atas Peningkatan Hak Kelas dan Urun Biaya

Pekalongan, 16 April 2019

Yth. Direktur/Kepala FKRTL
Mitra BPJS Kesehatan
di
Tempat

Sehubungan telah ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2018 tentang pengenaan urun biaya dan selisih biaya dalam program JKN dan surat dari Sekretaris Jendral Kementerian Kesehatan Nomor JP.02.02/X/997/2019 tanggal 20 Maret 2019 tentang permohonan penjelasan ketentuan penjaminan atas peningkatan hak kelas dan urun biaya, maka kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut:

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2018 mulai berlaku pada tanggal diundangkan yaitu 17 Desember 2018;
 - Berdasarkan hal tersebut, maka ketentuan tentang penjaminan atas peningkatan hak kelas yang sebelumnya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 tahun 2018 mengikuti ketentuan terbaru sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 (terlampir matriks perbedaan);
 - Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 dan mengacu pada surat jawaban dari Sekretaris Jendral Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud diatas, kelas VIP/VVIP/Super VIP/Suite dianggap sebagai kelas eksekutif yaitu satu tingkat diatas kelas 1 sehingga tetap dijamin selama selisih biaya maksimal 75% dari tarif INACBG kelas 1.
- Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Dono Pamungkas

- Tembusan :
- Kepala Dinas Kesehatan Wilayah Kerja Cabang Pekalongan
 - Kepala Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Wilayah Kerja Cabang Pekalongan

DA/un/PK01

KANTOR CABANG PEKALONGAN
Jln. Singosari No. 1 Pekalongan
Telp. (0285) 433077, 435276 Fax (0285) 433078
www.bpjs-kesehatan.go.id

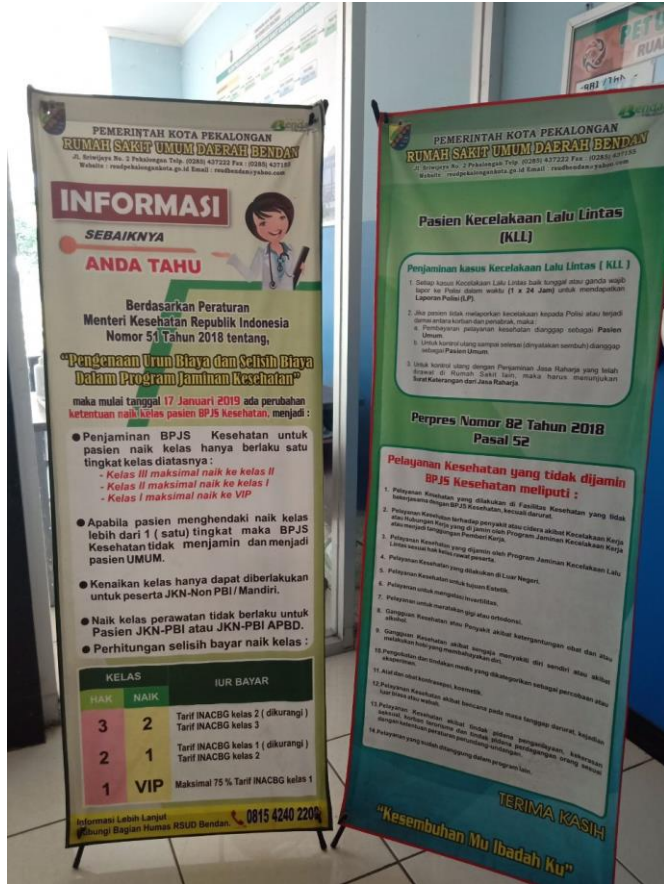
MATRIKS PERBEDAAN

No	Perpres 19 2016 (PMK 6 2018)	Perpres 82 2018 (PMK 51 2018)	Keterangan
1	<p>Peserta yang menginginkan</p> <p>a. pelayanan rawat jalan eksekutif, harus membayar selisih biaya/tambahan selisih biaya/tambahan, apabila memiliki AKT maka selisih sesuai dengan kesepakatan antara AKT dan rumah sakit. ditetapkan oleh direktur/kepala rumah sakit. Ketentuan selisih biaya ditetapkan kepala daerah, atau pemilik rumah sakit sesuai dengan status kepemilikannya</p> <p>b. kelas pelayanan rawat inap yang lebih tinggi dari haknya, harus membayar selisih biaya/tambahan biaya setiap episode rawat inap</p>	<p>Peserta dapat meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya:</p> <p>c. termasuk rawat jalan eksekutif yang dilakukan di RS)</p> <p>d. hanya dapat dilakukan satu tingkat lebih tinggi dari kelas yang menjadi hak peserta.</p>	<p>a. Penegasan RJ eksekutif hanya berlaku di RS.</p> <p>b. Peningkatan hak kelas maksimal satu tingkat diatas hak kelas peserta</p> <p>c. Tidak diatur lagi tarif kesepakatan dengan AKT pada poli eksekutif</p>
	<p>Pengecualian peserta yang dapat meningkatkan kelas perawatan:</p> <p>a. Peserta PBI</p> <p>b. Peserta yang didaftarkan Pemda</p> <p>Pembayaran selisih oleh Pemberi Kerja tidak termasuk untuk Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah</p>	<p>Pengecualian peserta yang dapat meningkatkan kelas perawatan:</p> <p>c. Peserta PBI</p> <p>d. Peserta yang didaftarkan Pemda</p> <p>e. Peserta PHK dan anggota keluarganya</p>	<p>Penambahan pengecualian peserta yang dapat naik kelas (PHK dan anggota keluarganya)</p>
3	<p>Untuk peningkatan kelas pelayanan rawat inap dari</p> <p>a. kelas 3 ke kelas 2, atau kelas 2 ke kelas 1, maka selisih Biaya antara Tarif INA-CBG pada kelas rawat inap lebih tinggi yang dipilih dengan Tarif INA-CBG pada kelas rawat inap yang sesuai dengan hak Peserta</p> <p>b. peningkatan diatas kelas 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kelas 1 ke VIP harus membayar Selisih Biaya paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima perseratus) dari Tarif INACBG Kelas 1. Kelas 2 ke VIP... dst Kelas 3 ke VIP... dst Ke kelas diatas VIP <p>Ketentuan selisih biaya ditetapkan oleh direktur/kepala rumah sakit, kepala daerah, atau pemilik rumah sakit sesuai dengan status kepemilikannya</p>	<p>Untuk peningkatan kelas pelayanan rawat inap dari</p> <p>a. kelas 3 ke kelas 2, atau kelas 2 ke kelas 1, maka selisih Biaya antara Tarif INA-CBG pada kelas rawat inap lebih tinggi yang dipilih dengan Tarif INA-CBG pada kelas rawat inap yang sesuai dengan hak Peserta</p> <p>b. peningkatan kelas diatas kelas 1, harus membayar Selisih Biaya paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima perseratus) dari Tarif INACBG Kelas 1.</p>	<p>1. Penjelasan tentang ketentuan selisih biaya hanya terkait peningkatan kelas, tidak lagi menjelaskan ketentuan peningkatan diatas satu tingkat diatas hak kelas</p> <p>2. Sesuai surat Sekretaris Jendral Kementerian Kesehatan JP.02.02/X/997/2019 kelas VIP/VIP/Super VIP/Suite dianggap setingkat yaitu kelas eksekutif, yaitu satu tingkat di atas kelas 1 sehingga tetap dijamin selama selisih biaya maksimal 75% dari tarif INACBG kelas 1.</p>
5	<p>Fasilitas Kesehatan wajib menginformasikan ketentuan mengenai Selisih Biaya kepada Peserta atau keluarga Peserta sebelum Peserta menerima pelayanan kesehatan</p>	<p>Fasilitas Kesehatan wajib menginformasikan ketentuan mengenai Selisih Biaya secara langsung pada saat pendaftaran atau melalui media informasi kepada Peserta atau keluarga Peserta sebelum Peserta menerima pelayanan kesehatan, berisi minimal:</p> <p>a. biaya pelayanan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan</p> <p>b. besaran Selisih Biaya yang harus ditanggung oleh Peserta</p>	

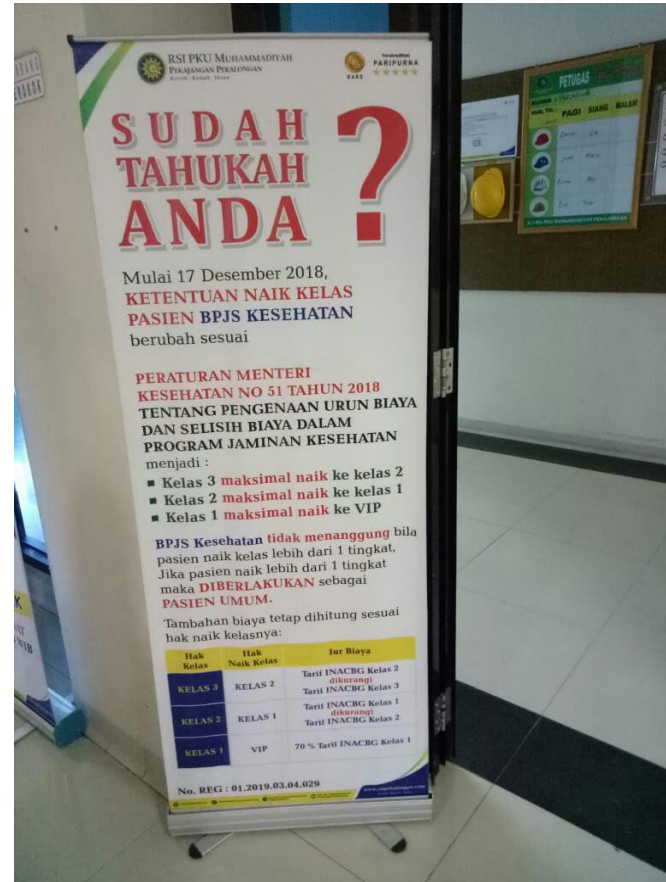
Mengacu Surat Sekjen Kemenkes:
Kelas VIP/VVIP/Super VIP/Suite dianggap **Setingkat** yaitu **satu tingkat diatas kelas 1** → dijamin dengan selisih biaya maksimal 75%



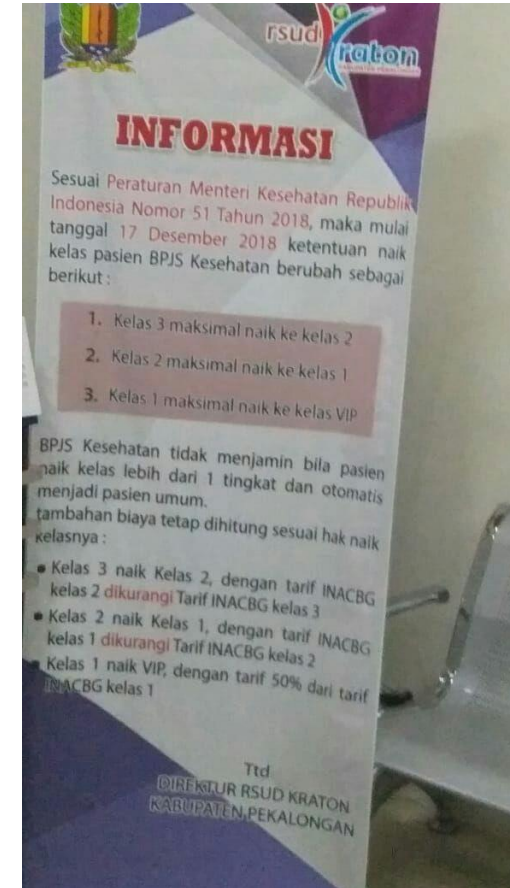
INFORMASI NAIK KELAS KAMAR PERAWATAN ATAS PERMINTAAN SENDIRI



RSUD BENDAN



RSI PEKAJANGAN



RSUD KRATON



**CONTOH LEAFLET
PEMBERLAKUAN
SELISIH BIAYA (UNTUK
EDUKASI KE PESERTA)**

Tidak ada tambahan biaya bagi peserta BPJS Kesehatan yang dirawat inap di Rumah Sakit QIM sesuai dengan hak kelas perawatannya, **kecuali bila menginginkan naik kelas perawatan.**

Peserta BPJS Kesehatan yang menginginkan naik kelas perawatan menambah biaya sesuai peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 dan Keputusan Direktur Rumah Sakit QIM Nomor 04/SE-RS.QIM/IV/2019

Hak Kelas Perawatan	Naik Kelas Perawatan	Kelas III	Kelas II	Kelas I	VIP	Superior
Kelas III			Membayar selisih biaya antara tarif INA-CBG kelas II dengan kelas III	Tidak ditanggung BPJS Kesehatan (Pasien Umum)	Tidak ditanggung BPJS Kesehatan (Pasien Umum)	Tidak ditanggung BPJS Kesehatan (Pasien Umum)
Kelas II				Membayar selisih biaya antara tarif INA-CBG kelas I dengan kelas II	Tidak ditanggung BPJS Kesehatan (Pasien Umum)	Tidak ditanggung BPJS Kesehatan (Pasien Umum)
Kelas I					Membayar 70% tarif INA-CBG kelas I	Membayar 75% tarif INA-CBG kelas I

Pasien Umum & Asuransi sesuai tarif

Berlaku Mulai 1 Mei 2019

Rumah Sakit QIM
Jl. Urip Sumaharjo, Sambong - Batang
Telp (0285) 4495222 | www.rsqim.com



PEMBERLAKUAN PERSENTASE SELISIH BIAYA

1. SK DIREKTUR
2. Surat Pemberitahuan kepada BPJS Kesehatan

