

PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
NOMOR 4 TAHUN 2020
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENJAMINAN PELAYANAN KESEHATAN DENGAN
ASURANSI KESEHATAN TAMBAHAN DALAM PROGRAM JAMINAN
KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa peserta sesuai dengan ketentuan Pasal 51 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, dapat meningkatkan perawatan yang lebih tinggi dari haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan;
 - b. bahwa untuk mewujudkan kepastian hukum dalam pelaksanaan peningkatan perawatan yang lebih tinggi dari haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, diperlukan pengaturan mengenai petunjuk teknis penjaminan pelayanan kesehatan dengan asuransi kesehatan tambahan dalam program jaminan kesehatan;

- c. bahwa Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Koordinasi Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan, sudah tidak sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu diganti;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penjaminan Pelayanan Kesehatan dengan Asuransi Kesehatan Tambahan dalam Program Jaminan Kesehatan;

- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 - 2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 - 3. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
 - 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1663);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENJAMINAN PELAYANAN KESEHATAN DENGAN ASURANSI KESEHATAN TAMBAHAN DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN.

Pasal 1

Dalam Peraturan Badan ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
3. Peserta Jaminan Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
4. Peserta Asuransi Kesehatan Tambahan Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Peserta AKT JK adalah peserta yang mengikutkan dirinya dan terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan dan Peserta Asuransi Kesehatan Tambahan.
5. Asuransi Kesehatan Tambahan adalah asuransi kesehatan komersial yang dibeli secara sukarela di luar asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib.
6. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

f

7. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
8. Selisih Biaya adalah tambahan biaya yang dibayar Peserta pada saat memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi daripada haknya.
9. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif adalah pelayanan kesehatan rawat jalan non reguler di rumah sakit melalui pelayanan dokter spesialis-sub spesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di rumah sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan telah dituangkan dalam perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pasal 2

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan dapat meningkatkan perawatan yang lebih tinggi dari haknya termasuk Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif dengan mengikuti program Asuransi Kesehatan Tambahan.
- (2) Peningkatan perawatan yang lebih tinggi dari haknya termasuk Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 3

- (1) Peningkatan perawatan yang lebih tinggi dari haknya termasuk Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 diberikan pada FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

f

- (2) Prosedur pelayanan peningkatan perawatan pada FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang program Jaminan Kesehatan.

Pasal 4

- (1) Peningkatan perawatan yang lebih tinggi dari haknya termasuk Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dilakukan, dengan ketentuan:
 - a. BPJS Kesehatan sebagai penjamin dan pembayar pertama; dan
 - b. Asuransi Kesehatan Tambahan sebagai penjamin dan pembayar kedua.
- (2) BPJS Kesehatan sebagai penjamin dan pembayar pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terlebih dahulu memberikan penjaminan kepada Peserta AKT JK dan melakukan pembayaran tagihan biaya pelayanan kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan.
- (3) Asuransi Kesehatan Tambahan sebagai penjamin dan pembayar kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b melakukan penjaminan dan pembayaran terhadap tagihan Selisih Biaya pelayanan kesehatan atas kenaikan kelas hak rawat inap dan rawat jalan eksekutif kepada Fasilitas Kesehatan.
- (4) Penjaminan dan pembayaran oleh BPJS Kesehatan dan Asuransi Kesehatan Tambahan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

- (1) Peserta AKT JK yang ingin meningkatkan perawatan yang lebih tinggi dari haknya termasuk Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif wajib menginformasikan di awal penjaminan kepada pihak Fasilitas Kesehatan.

- (2) Fasilitas Kesehatan wajib menginformasikan ketentuan mengenai Selisih Biaya kepada Peserta AKT JK atau keluarganya sebelum menerima pelayanan kesehatan.
- (3) Pemberian informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan:
 - a. secara langsung pada saat pendaftaran; dan/atau
 - b. secara tidak langsung melalui media informasi yang dimiliki oleh Fasilitas Kesehatan.
- (4) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling sedikit berisi penjelasan mengenai biaya pelayanan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan besaran Selisih Biaya yang harus ditanggung oleh Peserta AKT JK atau Asuransi Kesehatan Tambahan.
- (5) Dalam hal Peserta atau keluarga Peserta AKT JK yang telah mendapatkan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bersedia membayar Selisih Biaya, Peserta AKT JK atau keluarga Peserta memberikan persetujuan secara tertulis.

Pasal 6

- (1) Informasi mengenai persetujuan tertulis Peserta AKT JK atau keluarganya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (5) diberikan oleh Fasilitas Kesehatan kepada Asuransi Kesehatan Tambahan dan BPJS Kesehatan.
- (2) Informasi kepada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memberikan penandaan atas Peserta yang meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya dan/atau pelayanan rawat jalan di poli eksekutif.

Pasal 7

- (1) Fasilitas Kesehatan melakukan penghitungan Selisih Biaya dan mempersiapkan administrasi tagihan kepada Asuransi Kesehatan Tambahan.

f.

- (2) Perhitungan Selisih Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

- (1) Klaim atas penjaminan sebagaimana diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Koordinasi Manfaat Dalam Program Jaminan Kesehatan dapat diajukan paling lambat sampai dengan pelayanan pada tanggal 31 Desember 2020.
- (2) Pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditagihkan kepada BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 30 Juni 2021.

Pasal 9

Pada saat Peraturan Badan ini mulai berlaku, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Koordinasi Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 939), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 10

Peraturan Badan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

f

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Badan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 November 2020

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

FACHMI IDRIS

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 23 November 2020

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2020 NOMOR 1340

Salinan sesuai dengan aslinya

Deputi Direksi Bidang Hubungan Antar Lembaga
dan Regulasi



Jenni Wihartini
NPP: 02271