



MODUL
Ekonomi Kesehatan
(KMS122)

Materi 12
Jaminan Kesehatan Nasional

Disusun Oleh
Anggun Nabila

UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2020

Aplikasi Ilmu Ekonomi di Kesehatan

A. Pendahuluan

Mengapa belajar ilmu ekonomi? Hal ini sering dipertanyakan dan dilontarkan. Manfaat dari belajar ilmu ekonomi (*case & fair*, 1996) yaitu:

- Memperbaiki cara berpikir yang membantu dalam pengambilan keputusan
- Membantu memahami masyarakat
- Membantu memahami masalah-masalah internasional (global)
- Bermanfaat dalam masyarakat demokrasi

Cita-cita terbentuknya masyarakat demokrasi bukan monopoli kaum politisi saja. Demokratisasi sangat penting dalam rangka memperbaiki proses alokasi sumber daya, karena lebih mencerminkan aspirasi masyarakat. Tidak mengherankan bila di masyarakat maju, para calon pemimpin yang akan dipilih harus mampu menjabarkan program-program ekonomi mereka.

Sebagai makhluk social, manusia tidak dapat hidup tanpa orang lain. Manusia tidak pernah berhenti berinteraksi. Menurut ilmu ekonomi interaksi manusia terjadi lewat pertukaran atau pasar. Melalui pertukaran, manusia dapat mengatasi kelangkaan.

"Health is not everything, everything is nothing without health." Kesehatan memang bukan segala-segalanya, namun tanpa kesehatan, segala sesuatu menjadi tidak ada artinya. Ilmu ekonomi yang diibaratkan sebagai alat dapur yaitu pisau yang bisa digunakan untuk pelbagai keperluan. Kebutuhan manusia yang tidak terbatas namun tidak untuk sumber daya. Keterbatasan dalam sumber daya membuat manusia atau sebagai pelaku ekonomi harus membuat keputusan terbaik. Bagaimanakah dan seperti apakah keputusan yang terbaik itu? Oleh karena itu ilmu ekonomi sangat diperlukan. Dalam prinsip ekonomi, *"there's no such a free lunch."*, tidak ada yang namanya makan siang gratis, semuanya membutuhkan sumber daya atau sesuatu yang harus dikorbankan.

Tanpa disadari, ilmu ekonomi selalu mendampingi dalam kehidupan sehari-hari. Sumber daya yang terbatas membuat pelaku ekonomi harus memutar otak untuk mengatur atau mengalokasikan sumber daya tersebut agar dapat memenuhi kebutuhannya atau tujuan yang diharapkannya. Dengan kata lain, memaksimalkan hasil yang dicapai dengan meminimalkan sumber daya yang terbatas. Sebagai contoh sederhana, jika dalam rumah tangga yang terdiri dari ayah dan ibu serta dua orang anak, memiliki satu potong kue, dan masing-masing anggota rumah tangga harus mendapatkan kue tersebut, maka ilmu ekonomi akan digunakan untuk membagi kue tersebut secara adil atau merata (*equity*). Pembagian tersebut tentunya didasari atas kriteria tertentu misalnya usia,

gender, berat badan, dan sebagainya, yang dianggap sebagai ukuran terbaik untuk mencapai hasil yang adil/ merata.

Bagaimanakah ilmu ekonomi dalam bidang kesehatan? Apakah kesehatan sama seperti barang lainnya?

B. Kompetensi Dasar

Mengetahui pengertian dan istilah-istilah dalam ilmu ekonomi dan kesehatan.

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Setelah mengikuti kuliah ini mahasiswa diharapkan dapat memahami prinsip-prinsip dan metode ilmu ekonomi yang diterapkan dalam bidang kesehatan dan pelayanan kesehatan, mampu menjelaskan contoh-contoh pemanfaatan ilmu ekonomi di bidang kesehatan/ pelayanan kesehatan serta menganalisis fenomena di bidang kesehatan dari aspek sumber daya yang efisien, merata dan berkelanjutan.

D. Kegiatan Belajar 1

1. Asuransi Kesehatan di Indonesia

Pemahaman tentang apa itu asuransi kesehatan masih sangat beragam sehingga tidak heran, misalnya di masa lampau, banyak orang yang menyatakan bahwa JPKM (jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat) bukanlah asuransi kesehatan— hanya karena namanya memang sengaja dipilih tidak menggunakan kata-kata asuransi. Perkembangan asuransi kesehatan di Indonesia berjalan sangat lambat dibandingkan dengan perkembangan asuransi kesehatan di beberapa negara tetangga di ASEAN.

Pada tahun 1947, mulai mencoba memperkenalkan prinsip asuransi kesehatan dimulai dengan asuransi sosial dalam bidang kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Pemerintah mengembangkan 'dana sakit' dengan tujuan untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan untuk seluruh rakyat pada tahun 1960. Pada tahun 1967, Menteri Tenaga Kerja mengeluarkan Surat Keputusan untuk mendirikan Dana mirip dengan konsep Health Maintenance Organization (HMO) atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang berkembang belakangan guna mewujudkan amanat undang-undang kesehatan. Menteri menetapkan iurannya sebesar 6% upah yang terdiri dari tanggungan majikan sebesar 5% dan 1% lagi ditanggung oleh karyawan. Namun, pada tahun 1968 tidak ada perkembangan yang berarti dalam bidang asuransi kesehatan di Indonesia. Beberapa perusahaan besar dan Pemerintah memang telah memberikan jaminan kesehatan secara tradisional (self-

insured) dengan cara mengganti biaya kesehatan yang telah dikeluarkan oleh karyawan. Asuransi kesehatan sosial yang wajib diikuti oleh sekelompok penduduk (misalnya pegawai negeri), manfaat atau paket pelayanan kesehatan yang dijamin ditetapkan oleh peraturan dan sama untuk semua peserta, dan iuran/preminya ditetapkan dengan persentase upah atau gaji. Pada awalnya dikenal sebagai asuransi kesehatan pegawai negeri atau ASKES. Presiden Megawati menerbitkan Kepres nomor 20/2002 yang membentuk Tim Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan tugas menyusun naskah akademik dan rancangan UU (RUU) SJSN pada tahun 2002. Kemudian, pada tahun 2004 iuran diturunkan menjadi 2% yang harus dibayar oleh pegawai negeri, sementara pemerintah sebagai majikan tidak membayar iuran. Baru pada tahun 2004, Pemerintah memulai mengiur sebesar 0,5% dari gaji yang secara bertahap akan dinaikan menjadi 2%. Penanda-tanganan UU SJSN pada hari terakhir Presiden Megawati bermukim di Istana sesungguhnya mempunyai makna simbolik sebagai ' inilah yang bisa kuberikan untuk rakyat Indonesia di akhir jabatanku'. Pada tahun 2014, Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN mulai diterapkan.

Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur.

Landasan hukum jaminan kesehatan nasional:

Undang-Undang

- UU No. 40 Th 2004 ttg Sistem Jaminan Sosial Nasional
- UU No. 36 Th 2009 ttg Kesehatan
- UU No. 24 Th 2011 ttg Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial

Peraturan Pemerintah

- PP No. 101 Th 2012 ttg Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden

- PERPRES No. 105 Th 2013 ttg Pemeliharaan Kesehatan Menteri dan Pejabat Tertentu
- PERPRES No. 106 Th 2013 ttg Pemeliharaan Kesehatan Anggota DPR, DPD, MK, Hakim MA
- PERPRES No. 107 Th 2013 ttg YANKES Tertentu Berkaitan Dengan KEMHAN, TNI, Kepolisian
- PERPRES No. 108 Th 2013 ttg Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program JAMSOS
- PERPRES No. 109 Th 2013 ttg Penahapan Kepesertaan Program JAMSOS

- PERPRES No. 110 Th 2013 ttg Gaji Upah Manfaat DEWAS dan Direksi BPJS
- PERPRES No. 111 Th 2013 ttg Perubahan Atas PERPRES No. 12 Th 2013 ttg JAMKES

Peraturan Menteri Kesehatan

- PMK No. 69 ttg Tarif Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan
- PMK No. 71 Th 2013 ttg Pelayanan Kesehatan Pada JKN

Keputusan Menteri Kesehatan

- KMK No. 326 ttg Penyiapan Penyelenggaraan JKN
- KMK No. 328 ttg Formularium Nasional
- KMK No. 455 ttg Asosiasi Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan UU SJSN no. 40 tahun 2014 pasal 4 yaitu prinsip penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional terdiri dari

1. kegotong-royongan;
2. nirlaba;
3. keterbukaan;
4. kehati-hatian;
5. akuntabilitas;
6. portabilitas;
7. Kepesertaan bersifat wajib,
8. Dana Amanat

Kemudian, pada pasal 18 UU SJSN, jaminan sosial yang diberikan meliputi:

- a. jaminan kesehatan;
- b. jaminan kecelakaan kerja;
- c. jaminan hari tua;
- d. jaminan pensiun; dan
- e. jaminan kematian

2. Latihan

Bagaimana penerapan jaminan sosial di Indonesia?

3. Rangkuman

Diperlukan waktu sekitar 10 tahun, sejak disahkannya Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional tahun 2004 sampai dengan penerapannya. Tujuan dari jaminan sosial ini sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh warga negara.

4. Tes Formatif 1

1. Pada tahun 1947, mulai mencoba memperkenalkan prinsip asuransi kesehatan dimulai dengan asuransi sosial dalam

- a. kejiwaan
- b. kematian
- c. kecelakaan akibat kerja
- d. keselamatan
- e. jaminan hari tua

2. Pada tahun 1967, Menteri Tenaga Kerja mengeluarkan surat tentang jaminan kesehatan dengan konsep

- a. asuransi sosial
- b. asuransi komersial
- c. asuransi jiwa
- d. asuransi tradisional
- e. health maintenance organization

3. Pada tahun berapa JKN diterapkan?

- a. 2014
- b. 2002
- c. 2004
- d. 1967
- e. 1947

5. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban di atas dengan kunci jawaban tes formatif 1 yang ada di bagian akhir modul ini. Ukurlah tingkat penguasaan materi kegiatan belajar 1 dengan rumus sebagai berikut :

Tingkat penguasaan = jumlah jawaban yang benar

Arti tingkat penguasaan yang diperoleh adalah :

Baik sekali = 3 jawaban yang benar

Cukup baik = 2 jawaban yang benar

Kurang = 1 atau tidak ada jawaban yang benar

Bila tingkat penguasaan baik sekali, sila melanjutkan ke Kegiatan Belajar 2. Namun bila tingkat penguasaan masih kurang, harus mengulangi Kegiatan Belajar 1 terutama pada bagian yang belum dikuasai.

E. Kegiatan Belajar 2

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Sebelum Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diimplementasikan pada tahun 2014, perusahaan persero penyelenggara asuransi meliputi:

1. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK);
2. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN);
3. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI); dan
4. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES).

Sejak tahun 2014, dan disahkannya Undang-undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial no. 24 tahun 2011, maka badan penyelenggara menjadi dua, yaitu:

1. BPJS Kesehatan, menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
2. BPJS Ketenagakerjaan, menyelenggarakan program:
 - a. jaminan kecelakaan kerja;
 - b. jaminan hari tua;
 - c. jaminan pensiun; dan
 - d. jaminan kematian.

BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. manfaat; dan
- c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip:

- a. kegotongroyongan;
- b. nirlaba;
- c. keterbukaan;
- d. kehati-hatian;
- e. akuntabilitas;

- f. portabilitas;
- g. kepesertaan bersifat wajib;
- h. dana amanat; dan
- i. hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta.

BPJS bertugas untuk:

- a. melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
- b. memungut dan mengumpulkan luran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
- c. menerima Bantuan luran dari Pemerintah;
- d. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
- e. mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
- f. membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
- g. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

2. Latihan

Bagaimana fungsi atau peran badan penyelenggara saat jaminan sosial diterapkan tahun 2014?

3. Rangkuman

Pada tahun 2011, disahkan Undang-undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang lebih dikenal dengan BPJS. Ketika jaminan sosial belum diterapkan, ada empat perusahaan yang menyelenggarakan atau menyediakan jaminan/ perlindungan bagi pegawai negeri, TNI/POLRI, dsb. Saat jaminan sosial diterapkan, BPJS dibentuk menjadi dua badan yaitu BPS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, dan jaminan yang diberikan terdiri dari jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, pensiun, dan kematian.

4. Tes Formatif 2

1. Sebelum JKN diterapkan, perusahaan yang mengurus jaminan hari tua atau pensiun bagi pegawai negeri dilakukan oleh

- a. jasa raharja
- b. PT ASKES
- c. asabri
- d. taspen
- e. jamsostek

2. Prinsip badan penyelenggara jaminan sosial yaitu

- a. akuntabilitas
- b. gotong royong
- c. keterbukaan
- d. non profit
- e. semua benar

3. Ada Badan penyelenggara dalam UU no. 24 tahun 2011

- a. 2
- b. 3
- c. 4
- d. 5
- e. 6

5. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban di atas dengan kunci jawaban tes formatif 2 yang ada di bagian akhir modul ini. Ukurlah tingkat penguasaan materi kegiatan belajar 2 dengan rumus sebagai berikut :

Tingkat penguasaan = jumlah jawaban yang benar

Arti tingkat penguasaan yang diperoleh adalah :

Baik sekali = 3 jawaban yang benar

Cukup baik = 2 jawaban yang benar

Kurang = 1 atau tidak ada jawaban yang benar

Bila tingkat penguasaan baik sekali, sila melanjutkan ke Kegiatan Belajar 3. Namun bila tingkat penguasaan masih kurang, harus mengulangi Kegiatan Belajar 2 terutama pada bagian yang belum dikuasai.

F. Kegiatan Belajar 3

1. Jaminan Kesehatan

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

Bantuan iuran adalah iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Sosial.

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

1. Penerima Bantuan iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
3. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - Pegawai Negeri Sipil;
 - Anggota TNI;
 - Anggota Polri;
 - Pejabat Negara;
 - Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;
 - Pegawai Swasta; dan
 - Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd f yang menerima Upah.
4. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
5. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
 - Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.

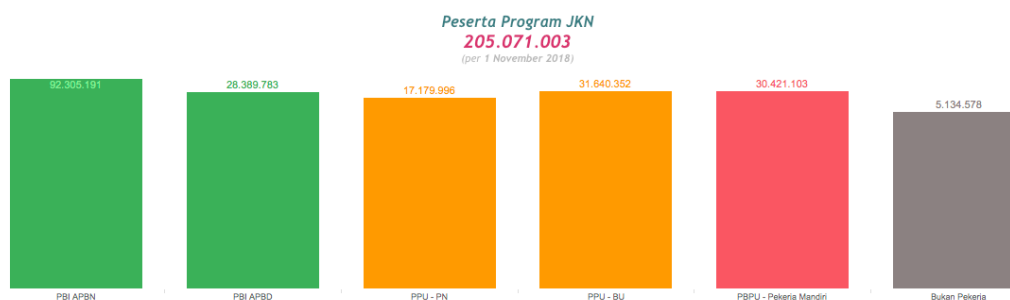
Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

- Bukan pekerja dan anggota keluarganya:

1. Investor;
2. Pemberi Kerja;
3. Penerima Pensiun, terdiri dari :
 - a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
 - e. Penerima pensiun lain; dan
 - f. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
2. Veteran;
3. Perintis Kemerdekaan;
4. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
5. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran.

ANGGOTA KELUARGA YANG DITANGGUNG

1. Pekerja Penerima Upah :
 - Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
 - Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
 - i. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
 - ii. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
3. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
4. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll.



*sumber: BPJS Kesehatan

Peserta program JKN terbaru per 1 November 2018 yaitu 205.071.003 jiwa. Peserta terdiri dari PBI-APBN, PBI-APBD, PPU-PN, PPU-BU, PBU-Pekerja Mandiri, dan bukan pekerja.

Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya. PMK No. 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional pasal 13 menyatakan bahwa setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisasi mencakup:

- Administrasi pelayanan
- Pelayanan promotif dan preventif
- Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
- Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
- Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
- Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

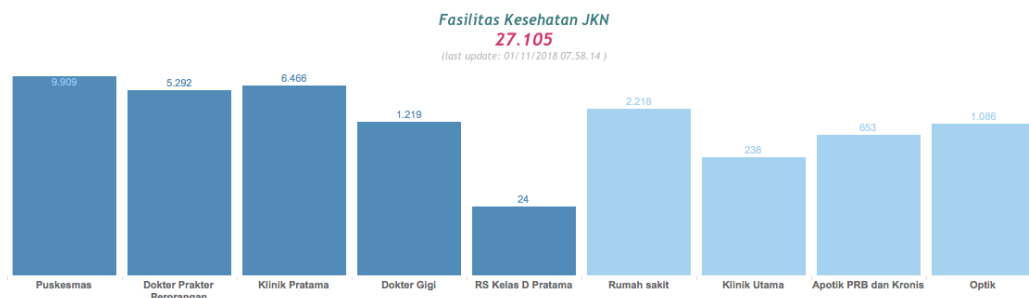
b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

1. Rawat jalan, meliputi:

- Administrasi pelayanan
- Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
- Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
- Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- Pelayanan alat kesehatan implant
- Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- Rehabilitasi medis
- Pelayanan darah
- Pelayanan kedokteran forensik
- Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

2. Rawat Inap yang meliputi:

- Perawatan inap non intensif
- Perawatan inap di ruang intensif
- Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri



Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan

*sumber: BPJS Kesehatan

luran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.

2. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
3. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
4. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
5. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
 - Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
 - Sebesar Rp. 51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
 - Sebesar Rp. 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
6. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
7. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan

Tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016 denda dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap, maka dikenakan denda sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak, dengan ketentuan :

1. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
2. Besar denda paling tinggi Rp.30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah).

PMK No. 69 Th 2013 ttg Tarif Pelayanan Kesehatan Program JKN meliputi:

- Tarif Kapitasi : besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa

memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

- Tarif Non Kapitasi : besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
- Tarif Indonesian - Case Based Groups (INA-CBG's) besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paketlayanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.

2. Latihan

Sebutkan cara pembayaran/ tarif yang diberikan oleh BPJS kepada penyedia pelayanan kesehatan saat JKN diterapkan!

3. Rangkuman

Pada saat jaminan kesehatan yang dikhususkan untuk pegawai negeri, tarif atau cara pembayaran yang diberlakukan yaitu fee for service, di mana tarif berdasarkan atas jasa pelayanan yang diberikan. Diterapkannya JKN mengubah cara pembayaran tersebut, di mana tarif yang diberlakukan untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yaitu tarif kapitasi dan non kapitasi, kemudian untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL) yaitu INA- CBG's.

4. Tes Formatif 3

1. WNA dapat menjadi peserta BPJS Kesehatan setelah bulan bekerja di Indonesia.

- a. 2
- b. 3
- c. 4
- d. 5
- e. 6

2. Besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu

- a. kapitasi
- b. INA-CBG's
- c. non kapitasi
- d. fee for service
- e. DRG

5. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban di atas dengan kunci jawaban tes formatif 3 yang ada di bagian akhir modul ini. Ukurlah tingkat penguasaan materi kegiatan belajar 3 dengan rumus sebagai berikut :

Tingkat penguasaan = jumlah jawaban yang benar

Arti tingkat penguasaan yang diperoleh adalah :
Baik sekali = 2 jawaban yang benar

Cukup baik = 1 jawaban yang benar

Kurang = tidak ada jawaban yang benar

Bila tingkat penguasaan baik sekali, sila melanjutkan ke modul berikutnya. Namun bila tingkat penguasaan masih kurang, harus mengulangi Kegiatan Belajar 3 terutama pada bagian yang belum dikuasai.

4. Kunci Jawaban

Tes formatif 1

1. C
2. E
3. A

Tes formatif 2

1. D
2. E
3. A

Tes formatif 3

1. E
2. A

5. Daftar Pustaka

- Wonderling, David; Reinhold Gruen & NickBlack (2005), *Introduction to Health Economics*, England: London School of Hygiene & Tropical Medicine (dapat di download).

- Stephen Morris, Nancy Devlin, David Parkin (2007): Economic analysis in health care, England: John Wiley and sons Ltd
- Introduction to economics (macro and micro economics): selected topics : John Sloman (2006) Essential of Economics, 4th ed, Prentice Hall
- Bacaan tambahan:
- Feldstein: Health Care Economics
- Ann Mills. Health Economics for Developing Countries, a survival kit
- Alan Sorkin: Health Economics
- Drummond: Methods for the economic evaluation of health care programmes
- Karen L. Rascati. Essential of pharmacoeconomics
- Bahan bacaan lain yang relevan, paper/ jurnal (diberikan maupun ditelusuri di perpustakaan)
- Handbook of Health Economics, Anthony J.Culyer & Joseph Newhouse (e-book)
- Prinsip Ekonomi Case Fair
- Mikroekonomi Edisi keenam jilid 2 oleh Robert S Pindyck and Daniel L Rubinfeld