**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA PT.ASKES SETELAH BERLAKUNYA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL BERDASARKAN UNDANG -UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011**

**I S N A I N I**

**DIA 110 141**

**FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS MATARAM**

**2014**

**ABSTRAK**

Skripsi ini disusun untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap peserta PT.Askes stelah menjadi BPJS, Jenis penelitian dalam penyusunan skripsi ini adalah yuridis normatif Perlindungan hukum peserta PT.Askes setelah berubah menjadi peserta BPJS Kesehatan, menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) telah diaur, hak dan kewajiban peserta BPJS pada umumnya sama, tidak mengatur secara khusus tentang peserta PT.Askes, Bentuk jaminan kepada peserta PT.Askes setelah menjadi peserta BPJS, secara garis besar sama dengan jaminan kepada peserta lainnya,sebagai mana yang dicantumkan dalam dalam peraturan BPJS No 1 Tahun 2014,saran untuk sosialisasi BPJS kepada masayrakat.

Kata kunci : Perlindungan hukum peserta PT.Askes setelah berlaku BPJS

**ABSTRACT**

This thesis is prepared to determine the legal protection of the account after a BPJS PT.ASKES participants, type of research in preparation of this paper is the normative legal protection PT.ASKES participants after participants turned into BPJS Health, according to Law Number 24 Year 2011 concerning Security Agency social (BPJS) has diaur, the rights and obligations of participants BPJS generally the same, does not specifically regulate PT.ASKES participants, reassurance to participants PT.ASKES shape after becoming participants BPJS, broadly the same as a guarantee to other participants, as where specified in the regulations BPJS No. 1 in 2014, suggestions for socialization BPJS to peoples have.

Keywords : Protection law applies participants PT.ASKES after BPJS

1. **PENDAHULUAN**

Kondisi pelayanan publik bidang kesehatan di Indonesia belum sepenuhnya baik, kondisi keuangan Negara untuk pembiayaan kesehatan yang terbatas yang terbatas membuat Negara mengalami kesulitan dalam penyediaan fasislitas layanan kesehatan dan tenaga kesehatan menjangkau seluruh wilayah kesatuan Negara Republik Indonesia. Selain keterbatasan anggaran, sumber daya yang kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah belum sepenuhnya mampu memberikan pelayanan publik kesehatan yang baik, ramah dan mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Dasar yuridis kesehatan di Indonesia diatur dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Undang-undang tersebut sebelumnya telah mencabut dan menyatakan tidak berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan. Dalam pasal 1 pont (1) Undang- undang Nomor 23 Tahun 1992 menyebutkan bahwa kesehatan merupakan kondisi sejahtera dari badan,jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara ekonomis . selanjutnya dalam Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsure kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia.

Jika mencermati rumusan kesehatan dalam kedua peraturan tersebut dapat dijumpai perbedaan dimana dalam Undang - Undang Nomor 23 Tahun 1992 sebagai peraturan awal dari kesehatan memfokuskan kesehatan dalam bentuk fisik, psikologis dan sosial sedangkan dalam Undang -Undang Nomor 36 Tahun 2009 sebagai peraturan terbaru tentang kesehatan mendasarkan bahwa kesehatan adalah hak dasar yang wajib dilindungi dan dipertahankan oleh hukum Indonesia, sebagai hak asasi manusia yang tidak dapat dicabut atau dikurangi dalam keadaan apapun sebagaimana ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Hak Asasi Manusia.

Meskipun adanya perbedaan pengertian kesehatan dari peraturan di atas, kedua peraturan tersebut lebih menegaskan hal esensial kesehatan itu sendiri sebagai dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang haknya atas hidup, tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, dan tidak bisa memperoleh pendidikan demi masa depannya. Singkatnya, seseorang tidak bisa menikmati sepenuhnya kehidupan sebagai manusia. Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan sebagai kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain telah diakui secara internasioal.

Untuk mengetahui hak dan kewajiban peserta PT.Askes setelah menjadi peserta BPJS Kesehatan. b). Untuk mengetahui bentuk jaminan yang diberikan kepada peserta PT.Askes setelah menjadi peserta BPJS setelah PT Askes dinyatakan bubar. c). Untuk mengetahui prosedur pengajuan klaim kesehatan oleh peserta kepada BPJS.

Adapun manfaat penelitian yang dapat dirincikan dalam pelitian ini adalah: a). Secara akademis, melalui penelitian ini penyusun dapat memperoleh bahan penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi ilmu hukum tingkat strata satu (S-1) pada Fakultas Hukum Universitas Mataram. b). Secara teoritis, penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta memberikan konstribusi yang berarti dan bermanfaat bagi pengembangan bidang Hukum Bisnis khususnya Hukum Asuransi dalam hal pemeberian jaminan kesehatan oleh BPJS. c). Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan konstribusi yang berarti dan bermanfaat kepada pembaca baik mahasiswa maupun masyarakat dalam hal cara mendapatkan jaminan kesehatan.

Jenis penelitian dalam penyusunan skripsi ini adalah yuridis normatif, yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan mengkaji kaidah atau norma hukum dalam Peraturan Perundang-Undangan dan sumber referensi lain yang terkait dengan jaminan kesehatan bagi masyarakat

.

1. **PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN**

**Hak dan kewajiban Peserta PT.Askes setelah menjadi peserta BPJS**

Berdasarkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, dibentuk 2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan, UU BPJS memberikan hak dan kewajiban kepada peserta BPJS untuk mendapatkan jaminan kesehatan, dan hak kewajiban BPJS sebagai badan pelaksana sebagai berikut :[[1]](#footnote-2)

1. Hak dan kewajiban peserta BPJS

Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang diatur dalam Pasal 25 sampai Pasal 26 menyatakan bahwa Setiap peserta mempunyai hak untuk:

Mendapatkan identitas peserta;

Mendapatkan Nomor Virtual Account

Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;

Memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan;

Menyampaikan pengaduan kepada Fasilitas Kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan yang bekerja sama;

Mendapatkan informasi pelayanan kesehatan; dan

2. Kewajiban peserta BPJS

Kemudian lebih lanjut mengatur tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan yaitu setiap peserta wajib a). Membayar iuran b).Melaporkan perubahan data kepesertaan b). Melaporkan perubahan status kepesertaan c). Melaporkan kerusakan dan/atau kehilangan kartu identitas Peserta Jaminan Kesehatan.

Untuk lebih terperinci tentang bagaimana kewajiban peserta kepada BPJS sebagai berikut :[[2]](#footnote-3)

1. Pendaftaran peserta

Pegawai negeri sipil, Pejabat Negara, Penerima Pensiun (Pensiunan PNS, Pensiunan PNS di lingkungan Kementrian Pertahanan, TNI/Polri, Pensiunan Pejabat Negara), Veteran *(Tuvet dan Non Tuvet)* dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya yang sebelumnya sudah terdaftar menjadi peserta PT.Askes, dapat menggunakan kartu Askes sebelumnya selama menunggu kartu peserta BPJS Kesehatan yang baru, tidak perlu mendaftar kembali kepada BPJS Kesehatan, karena data maupun kepesertaan PT.Askes, telah diinput secara otomatis ke sistem BPJS Kesehatan. akan tetapi setiap orang yang belum terdaftar di BPJS dan statusnya merupakan peserta PT.Askes sebelumnya, sehingga setelah berubah menjadi peserta BPJS Kesehatan, harus melakukan registrasi ulang.

1. Pembayaran Iuran

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]](#footnote-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 per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah. 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:

a). Sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III. b). Sebesar Rp.42.500 (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II. c). Sebesar Rp.59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

Untuk mengetahui lebih jelas maka uraian bentuk jaminan kesehatan oleh BPJS adalah sebagai berikut : [[4]](#footnote-5)

1. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS
   1. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama
   2. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan
   3. Pelayanan gawat darurat;
   4. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai;
   5. Pelayanan ambulance;
   6. Pelayanan skrining kesehatan; dan
   7. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri;
2. Bentuk jaminan Pelayanan kesehatan pada tingkat pertama

Fasilitas kesehatan pada tingkat pertama terdiri dari :

1. Puskesmas atau yang setara;
2. Praktik dokter;
3. Praktik dokter gigi;
4. Klinik Pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI;dan
5. Rumah sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan medis mencakup:

a). Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan Kesehatan tingkat pertama; b). Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan; c). Kasus medis rujuk balik; d). Kemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama; e). Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan rehabilitasi medik dasar.

Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama untuk pelayanan medis mencakup:

1. Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama harus memiliki fungsi pelayanan kesehatan yang komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan dan pelayanan kesehatan gawat darurat termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan farmasi.

1. Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama

Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama mencakup :[[5]](#footnote-6)

1. Rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;
2. Pertolongan persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
3. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED);
4. Pertolongan neonatal dengan komplikasi; dan
5. Pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi fasilitas kesehatan dan/atau kebutuhan medis.

Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan non spesialistik yang mencakup :

1. Administrasi pelayanan terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien
2. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
3. Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
4. Tindakan medis kecil/sederhana oleh Dokter ataupun paramedis;
5. Persalinan per vaginam tanpa penyulit maupun dengan penyulit;
6. Pemeriksaan penunjang diagnostik selama masa perawatan;
7. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai selama masa perawatan;
8. Pelayanan transfusi darah sesuai indikasi medis.
9. Pelayanan kesehatan gigi
10. Administrasi pelayanan terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien;
11. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
12. Premedikasi;
13. Kegawatdaruratan oro-dental;
14. Pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi) ;
15. Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit;
16. Obat pasca ekstraksi;
17. Tumpatan komposit/GIC; dan
18. Skeling gigi.
19. Bentuk Pelayanan kesehatan pada tingkat lanjutan

Pelayanan Kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan harus diberikan kepada peserta berdasarkan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan terdiri atas: a). Klinik utama atau yang setara. b).Rumah sakit umum. b).Rumah sakit khusus.

Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus dapat berupa Rumah Sakit milik Pemerintah, Pemerintah Daerah,TNI, Polri maupun Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, Fasilitas kesehatan tingkat pertama wajib melakukan sistem rujukan berjenjang dengan mengacu pada 1).peraturan Menteri. 2). pedoman sistem rujukan nasional. 3). pedoman administrasi pelayanan BPJS Kesehatan.

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, Fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan berjenjang. Fasilitas kesehatan dapat melakukan rujukan horizontal dan vertikal.

Rujukan horizontal dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.Rujukan vertikal dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan terdiri atas Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan mencakup:

1. Administrasi pelayanan terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien
2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
3. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis;
4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
5. Pelayanan alat kesehatan;
6. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
7. Rehabilitasi medis;
8. Pelayanan darah;
9. Pelayanan kedokteran forensik klinik meliputi pembuatan *visum et repertum* atau surat keterangan medik berdasarkan pemeriksaan forensik orang hidup dan pemeriksaan psikiatri forensik; dan
10. Pelayanan jenazah diberikan terbatas hanya bagi Peserta meninggal dunia pasca rawat inap di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan tempat pasien dirawat berupa pemulasaran jenazah dan tidak termasuk peti mati.

Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 huruf b kepada peserta dilakukan apabila diperlukan berdasarkan indikasi medis yang dibuktikan dengan surat perintah rawat inap dari dokter.

Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 huruf b kepada peserta dilakukan apabila diperlukan berdasarkan indikasi medis yang dibuktikan dengan surat perintah rawat inap dari dokter. Pelayanan kesehatan berupa rawat inap tingkat lanjutan mencakup semua pelayanan kesehatan yang diberikan pada rawat jalan tingkat lanjut ditambah dengan akomodasi yang berupa. a). Perawatan inap non intensif. b). Perawatan inap intensif.

Akomodasi atau ruang perawatan bagi yang dulunya peserta PT.Askes adalah ruang perawatan kelas II dan ruang perawatan kelas I sebagaimana yang disebut dalam peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 60 yaitu Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya untuk ruang perawatan kelas II, kemudian Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya untuk ruang perawatan kelas I.

Prosedur pengajuan klaim oleh Peserta kepada BPJS

1. Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Kesehatan yaitu sebagai berikut :[[6]](#footnote-7)
   1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
2. Setiap peserta harus terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
3. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar.
4. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
   1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan
      1. Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan lanjutan.
      2. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
   2. Pelayanan Kegawat Daruratan *(Emergency):*
      1. Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian,keparahan dan atau kecacatan, sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
      2. Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan.Kriteria kegawat daruratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
      3. Peserta yang menerima pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, akan segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.
      4. Biaya akibat pelayanan kegawatdaruratan ditagihkan langsung oleh Fasiltas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan

**III. PENUTUP**

1. **Kesimpulan**
2. Hak dan kewajiban peserta PT.Askes setelah berubah menjadi peserta BPJS Kesehatan, menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), hak dan kewajiban peserta BPJS pada umumnya sama, tidak mengatur secara khusus tentang peserta PT.Askes setelah menjadi peserta BPJS.akan tetapi hak dan kewajiban peserta dibedakan dengan prosedur pendaftaran dan jumlah iuran yang dibayarkan sesuai dengan kemampuan peserta,dapat disimpulkan bahwa BPJS telah memberikan perlindungan bagi peserta PT.Askes setelah bertransformasi menjadi BPJS, dan segala konsekwensi maupun perlindungan hukum, dijamin oleh BPJS kesehatan.
3. Bentuk jaminan kepada peserta PT.Askes setelah menjadi peserta BPJS, secara garis besar sama dengan jaminan kepada peserta lainnya,sebagai mana yang dicantumkan dalam dalam peraturan BPJS No 1 Tahun 2014 yaitu pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan rawat inap tingkat pertama dan tingkat lanjutan, rawat jalan tingkat pertama dan tingkat lanjutan, pelayanan obat, pelayanan gawat darurat dan pelayanan ambulance. Kelas pelayanan yang didapatkan tergantung jumlah iuran yang dibayarkan oleh peserta, semakin mahal jumlah iuran pembayaran maka kelas perawatan yang didapatkan semakin bagus.
4. Prosedur pengajuan klaim oleh peserta BPJS diatur dalam peraturan BPJS No 1 Tahun 2014, dalam hal prosedur pengajuan klaim, disesuaikan dengan jenis pelayanan kesehatan yang diklaim melalui tahapan yang ditentukan oleh BPJS yaitu peserta yang klaim harus melalui layanan kesehatan pada tingkat pertama terlebih dahulu setelah itu baru bias ke tingkat lanjutan .Semua jenis pelayanan dapat diklaim sesuai dengan aturan yang berlaku yang dtentukan dalam peraturan BPJS No 1 Tahun 2014.
5. **Saran**
6. Perlu adanya sosialisasi kepada masyarakat secara menyeluruh terhadap Undang-Undang BPJS karena sebagian besar masayarakat belum mengetahuin,bagaimana seluk beluk pelayanan maupun pendaftaran sebagai peserta.

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) “*Buku sosialisasi jaminan kesehatan nasional (JKN) kementrian kesehatan Republik Indonesia “ Jakarta,* 2014 .hlm . 3 [↑](#footnote-ref-2)
2. BPJS Kesehatan “ *Panduan Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*” Jakarta, 2014 hlm 14-16 [↑](#footnote-ref-3)
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) “*Buku sosialisasi jaminan kesehatan nasional (JKN) kementrian kesehatan Republik Indonesia “ Jakarta,* 2014 .hlm . 30 [↑](#footnote-ref-4)
4. *Ibid hlm 40* [↑](#footnote-ref-5)
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia “*Buku Pegangan Sosilaisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional”*Jakarta, 2014 hlm 21 [↑](#footnote-ref-6)
6. *Ibid .hlm 45* [↑](#footnote-ref-7)