

KRITERIA PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN



<https://kps2k.org/>

I. Pendahuluan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Tujuan JKN adalah tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Penyelenggaraan jaminan kesehatan tersebut adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.¹

Peserta BPJS kesehatan terdiri atas dua kelompok, yaitu :

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.

PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayar

¹ Pasal 1 angka 8 PP No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

2. Bukan PBI jaminan kesehatan.

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari:

- 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya.
- 2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya.
- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Bantuan iuran tersebut merupakan iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan sosial.² Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk penerima bantuan iuran ditentukan berdasarkan nominal yang ditetapkan secara berkala.³

Dalam melaksanakan fungsinya, BPJS menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah.⁴ Sedangkan Pemerintah wajib membayar dan menyetor iuran untuk penerima Bantuan Iuran kepada BPJS.⁵ Selain itu, Pemerintah juga wajib mendaftarkan penerima Bantuan Iuran dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS.⁶ Sedangkan kewajiban Penerima Bantuan Iuran adalah memberikan data mengenai diri sendiri dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada Pemerintah untuk disampaikan kepada BPJS.⁷

II. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat ditarik permasalahan-permasalahan berkaitan dengan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan adalah apakah kriteria penerima bantuan iuran jaminan kesehatan nasional.

² Pasal 1 angka 5 UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

³ Ibid, Pasal 27 ayat (3)

⁴ Pasal 10 huruf c UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

⁵ Ibid, Pasal 19 ayat (4)

⁶ Ibid, Pasal 18 ayat (1)

⁷ Ibid, Pasal 18 ayat (2)

III. Pembahasan

1. Kriteria Penerima Bantuan

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI Jaminan Kesehatan) adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.⁸ Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.⁹ Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar Iuran bagi dirinya dan keluarganya.¹⁰

Kategori fakir miskin dan orang tidak mampu meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister dan yang belum teregister:¹¹

a. fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister; dan

Kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister berdasarkan Basis Data Terpadu hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial.¹² Fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister berasal dari Rumah Tangga memiliki kriteria:¹³

- 1) tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar;
- 2) mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana;
- 3) tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi pemerintah;

⁸ Pasal 1 angka 4 PP No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

⁹ Ibid, Pasal 1 angka 5

¹⁰ Ibid, Pasal 1 angka 6

¹¹ Diktum kesatu Kepmensos No. 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu

¹² Diktum ketiga Kepmensos No.146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu

¹³ Diktum kedua Kepmensos No.146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu

- 4) tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga;
- 5) mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama;
- 6) mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/berlumut atau tembok tidak diplester;
- 7) kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;
- 8) atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/ kualitas rendah;
- 9) mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran;
- 10) luas lantai rumah kecil kurang dari 8 m²/orang; dan
- 11) mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya.

b. fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister.

Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister terdapat di dalam Lembaga Kesejahteraan Sosial maupun di luar Lembaga Kesejahteraan Sosial.¹⁴ Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister terdapat di Lembaga Kesejahteraan Sosial tersebut dimaknai sebagai:¹⁵

- 1) panti sosial;
- 2) Rumah Singgah;
- 3) Rumah Perlindungan Sosial Anak;
- 4) Lembaga Perlindungan Sosial Anak;
- 5) Panti/balai rehabilitasi sosial;
- 6) Taman Anak Sejahtera/Tempat Penitipan Anak miskin;
- 7) Rumah Perlindungan dan *Trauma Centre*; atau

¹⁴ Diktum keempat Kepmensos No.146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu

¹⁵ Diktum kelima Kepmensos No.146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu

8) nama lain yang sejenis.

Sedangkan Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister di luar lembaga kesejahteraan sosial terdiri atas:¹⁶

- 1) gelandangan;
- 2) pengemis;
- 3) perseorangan dari Komunitas Adat Terpencil;
- 4) perempuan rawan sosial ekonomi;
- 5) korban tindak kekerasan;
- 6) pekerja migran bermasalah sosial;
- 7) masyarakat miskin akibat bencana alam dan sosial pasca tanggap darurat sampai dengan 1 (satu) tahun setelah kejadian bencana
- 8) perseorangan penerima manfaat Lembaga Kesejahteraan Sosial;
- 9) penghuni Rumah Tahanan/Lembaga Pemasyarakatan;
- 10) penderita Thalassaemia Mayor; dan
- 11) penderita Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI).

2. Pengelola Bantuan Iuran Kesehatan

Pengelolaan atas data penerima bantuan iuran kesehatan dilaksanakan oleh kementerian kesehatan. Menteri Kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.¹⁷ BPJS kesehatan wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta Jaminan Kesehatan yang telah didaftarkan oleh Menteri Kesehatan.¹⁸

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan untuk PBI Jaminan Kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).¹⁹ Usulan atas anggaran jaminan kesehatan atas PBI dilaksanakan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) kepada Menteri Kesehatan. Menteri Kesehatan kemudian menyampaikan usulan anggaran Jaminan

¹⁶ Diktum keenam Kepmensos No.146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu

¹⁷ Ibid, Pasal 7

¹⁸ Ibid, Pasal 8

¹⁹ Ibid, Pasal 9

Kesehatan bagi PBI Jaminan Kesehatan kepada Menteri Keuangan berdasarkan usulan DJSN tersebut.²⁰

Permasalahan timbul terkait kepesertaan dari fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister, karena data-data warga negara tersebut tidak tercatat dalam BPJS Kesehatan. Untuk itu, guna keperluan pembuktian keabsahan kepesertaan:²¹

- 1) untuk gelandangan, pengemis, perseorangan penerima manfaat Lembaga Kesejahteraan Sosial, perseorangan dari Komunitas Adat Terpencil, perempuan rawan sosial ekonomi, korban tindak kekerasan, dan pekerja migran bermasalah sosial dengan surat rekomendasi dari Kementerian Sosial, dinas/intansi sosial provinsi, dinas/intansi sosial kabupaten/kota, camat, kepala desa/lurah, dan/atau Lembaga Kesejahteraan Sosial;
- 2) penghuni Rumah Tahanan dan Lembaga Pemasyarakatan, dengan surat rekomendasi dari Kepala Lembaga Pemasyarakatan/Kepala Rumah Tahanan setempat;
- 3) penderita Thalassaemia Mayor, berdasarkan kartu penderita Thalassaemia yang diterbitkan oleh Yayasan Thalassaemia Indonesia dan bagi penderita baru dengan menunjukkan surat keterangan dari Ketua Yayasan Thalassaemia Indonesia cabang, direktur rumah sakit, dan/atau kepala Puskesmas dengan keterangan bahwa yang bersangkutan menderita Thalassaemia Mayor;
- 4) penderita Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu identitas seperti KTP, kartu keluarga dan lain-lain;
- 5) bagi keluarga peserta Program Keluarga Harapan (PKH), cukup dengan kartu PKH, sedangkan bagi anggota keluarga disamping membawa kartu PKH dilengkapi dengan kartu keluarga atau keterangan dari pendamping;
- 6) bagi penerima Bantuan Langsung Sementara Masyarakat (BLSM), cukup dengan Kartu Perlindungan Sosial;

²⁰ Ibid, Pasal 10 ayat (2)

²¹ Diktum ketujuh Kepmensos No.146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu

- 7) bagi perseorangan penerima program beras miskin menggunakan Kartu Perlindungan Sosial; dan
- 8) masyarakat miskin akibat korban bencana alam dan sosial paska tanggap darurat berdasarkan daftar/keputusan yang ditetapkan oleh bupati/walikota.

IV. Penutup

Kriteria yang digunakan dalam penentuan PBI adalah berdasarkan kategori fakir miskin dan orang tidak mampu baik yang teregister maupun yang tidak teregister. Fakir miskin dan orang tidak mampu teregister merupakan mereka yang terdata berdasarkan basis data terpadu hasil pendataan program perlindungan sosial. Sedangkan fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak teregister adalah mereka yang terdapat dalam lembaga kesejahteraan sosial maupun di luar lembaga kesejahteraan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu

Penyusun:

Tim Unit Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum BPK Perwakilan Provinsi Kalimantan Selatan, 2018

Disclaimer:

Seluruh informasi yang disediakan dalam tulisan hukum adalah bersifat umum dan disediakan untuk tujuan pemberian informasi hukum dan bukan merupakan pendapat instansi.