

Untuk disebarluaskan segera

SIARAN PERS

Kinerja BPJS Kesehatan Semester I Tahun 2014

JAKARTA : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk oleh pemerintah untuk mewujudkan terlaksananya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ditujukan bagi seluruh masyarakat di Indonesia. Pembentukan BPJS Kesehatan ini dasari oleh Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 14 yang menyatakan bahwa setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program Jaminan Sosial.

Karena kepesertaannya bersifat wajib, BPJS Kesehatan menargetkan semua penduduk Indonesia yang berjumlah 257,5 juta jiwa dapat terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Sosial paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019 mendatang, dengan tingkat kepuasan 75%. Menurut data per 30 Juni 2014, tercatat jumlah masyarakat yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan adalah 124.553.040 jiwa, dengan rincian sebagai berikut:

No	Uraian	Jumlah Peserta Per 30 Juni 2014
A.	Penerima Bantuan Iuran	86,400,000
B.	Bukan Penerima Bantuan Iuran	
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	
	a. PNS	11,390,402
	b. TNI/POLRI/PNS Kemhan/Polri	2,486,424
	c. Pejabat Negara (PN)	8,749
	d. Pegawai Pemerintah Non PNS	68,170
	e. Pegawai Swasta/BUMN/Lainnya	9,807,882
	f. Pekerja Penerima Upah selain a) - e)	-
	g. Warga Asing bekerja ≥ 6 bulan	-
	Sub Total 1	23,761,627
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	
	a. Pekerja Mandiri (PM)	3,565,240
	b. PBPU selain PM	-
	Sub Total 2	3,565,240
3	Bukan Pekerja (BP)	
	a. Investor	52
	b. Pemberi Kerja	931
	c. Penerima Pensiun (PP) Eks Askes Sosial	4,459,306
	d. Veteran	444,702
	e. Perintis Kemerdekaan (PK)	2,746
	f. BP Mampu Bayar selain a) - e)	14,384
	Sub Total 3	4,922,121
	Total B	32,248,988
C.	Jamkesda dan PJKMU Askes (transisi)	5,904,052
	Total	124,553,040

Adapun data terbaru per 8 Agustus 2014 menyebutkan bahwa jumlah **total peserta BPJS Kesehatan adalah 126.487.166 jiwa.**

Sementara itu, terkait penerimaan iuran peserta BPJS Kesehatan selama satu semester, per 30 Juni 2014 total iuran peserta BPJS Kesehatan yang diterima adalah **18,412 triliun rupiah**, dengan rincian sebagai berikut:

NO	JENIS IURAN	JUMLAH (dalam juta rupiah)
1	2	3
A	Penerima Bantuan iuran	9,966,240
B	Eks Askes Sosial	
1	Premi Peserta	
	a. Iuran Wajib PNS & TNI/POLRI (PFK)	1,689,657
	b. Iuran Penerima Pensiun	572,955
	Sub Total 1	2,262,612
2	Premi Pemerintah	
	a Iuran Pemerintah Daerah (PFK)	1,563,460
	b Iuran Pemerintah Pusat (DIPA)	1,564,648
	Sub Total 2	3,128,108
3	Iuran Veteran Non Tuvet (DIPA)	380,500
	Sub Total Eks Askes (1+2+3)	5,771,220
C	Eks TNI/POLRI	
	Iuran Pempus TNI/POLRI (DIPA)	349,181
	Sub Total Eks TNI Polri	349,181
D	Formal / Badan Usaha	1,567,135
E	Warga Asing bekerja ≥ 6 bulan	-
F	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPUP)	324,642
G	Jamkesda dan PJKMU Askes (transisi)	433,837
Total		18,412,255

Hingga 30 Juni 2014, BPJS Kesehatan telah bekerjasama dengan 16.831 fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terdiri atas 9.752 puskesmas, 3.314 dokter praktek perorangan, 1.656 klinik pratama, 1.326 klinik TNI/Polri, 778 dokter gigi praktek mandiri, dan lima RS D Pratama. Sementara itu, terdapat 1.551 fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yang di dalamnya mencakup 17 RS pemerintah kelas A, 136 RS pemerintah kelas B, 292 RS pemerintah kelas C, 157 RS pemerintah kelas D, 123 RS khusus, 134 RS khusus jiwa, 586 RS swasta, 104 RS TNI, 10 RS Polri, 62 Klinik Utama. Selain itu, BPJS Kesehatan juga sudah bekerjasama dengan faskes penunjang lainnya, yaitu sebanyak 1.311 apotek dan 790 optikal di Indonesia.

Adapun kunjungan pasien peserta BPJS Kesehatan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama sampai dengan 30 Juni 2014 adalah sebanyak **26.877.974 kunjungan**, yang terdiri atas 5.254.741 kunjungan ke dokter praktek perorangan, 609.399 kunjungan ke fasilitas kesehatan TNI/Polri, 1.976.491 kunjungan ke Klinik Pratama, 18.929.689 kunjungan ke puskesmas, 107.489 kunjungan ke dokter gigi praktek mandiri, serta 165 kunjungan ke RS tipe D Pratama. Dari total jumlah kunjungan tersebut, terdapat **jumlah rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan sebanyak 3.227.499 rujukan**.

Sementara itu, mengacu pada laporan per 30 Juni 2014, fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sendiri menerima **8.261.945 kasus untuk rawat jalan** dan **1.663.819 kasus untuk rawat inap**.

Berdasarkan data per 30 Juni 2014, BPJS Kesehatan telah membayarkan klaim kepada fasilitas kesehatan sejumlah **16,415 triliun rupiah**. Dari laporan 12 Kantor Divisi Regional BPJS Kesehatan di seluruh Indonesia, **rata-rata jumlah hari penyelesaian klaim adalah 3,16 hari** sejak berkas lengkap dari rumah sakit diajukan kepada BPJS Kesehatan, jauh lebih cepat daripada ketentuan batas waktu yang ditetapkan, yaitu 15 hari. Adapun rincian data tersebut sebagai berikut:

No.	Divre	Jumlah Faskes Tingkat Lanjutan	Tanggal Diterima			Tanggal Dibayar			Rata-rata jumlah hari penyelesaian klaim	SPNM (15 hari)
			1 s/d 10 Juni	11 s/d 20 Juni	≥ 21 Juni	5 hari dari Tgl Diterima	6-15 hari dari Tgl Diterima	≥ 16 hari dari Tgl diterima		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Divre I	94	22	58	14	73	21	-	3.78	Sesuai
2	Divre II	34	5	22	7	24	10	-	2.55	Sesuai
3	Divre III	94	24	39	31	72	22	-	3.12	Sesuai
4	Divre IV	74	13	40	21	53	21	-	2.92	Sesuai
5	Divre V	144	11	59	74	134	10	-	1.33	Sesuai
6	Divre VI	243	55	95	93	174	69	-	2.72	Sesuai
7	Divre VII	100	21	53	26	82	18	-	3.06	Sesuai
8	Divre VIII	42	19	23	-	24	18	-	7.10	Sesuai
9	Divre IX	115	25	64	26	92	23	-	3.71	Sesuai
10	Divre X	34	7	16	11	23	11	-	3.32	Sesuai
11	Divre XI	81	11	29	41	74	7	-	1.56	Sesuai
12	Divre XII	23	5	7	11	15	8	-	2.75	Sesuai
	Total	1,078	218	505	355	840	238	-	3.16	Sesuai

Berdasarkan data per 30 Juni 2014, BPJS Kesehatan memiliki 103 Kantor Cabang, 367 Kantor Layanan Operasional Kabupaten/Kota, 1.212 BPJS Kesehatan Center. Di samping itu, untuk mempermudah akses pelayanan kepada masyarakat, khususnya bagi para pekerja di kawasan industri, BPJS Kesehatan juga telah membuka 19 Liaison Officer.

BPJS Kesehatan juga bekerjasama dengan 30 perusahaan asuransi swasta melalui skema koordinasi manfaat atau coordination of benefit (CoB) dalam memberikan tambahan manfaat non-medis kepada masyarakat mampu yang menginginkan manfaat lebih. Adapun perusahaan asuransi swasta yang telah menandatangani perjanjian kerja sama antara lain PT Asuransi Allianz Life Indonesia, PT Asuransi Jiwa Bringin Jiwa Sejahtera, PT Equity Life Indonesia, PT MNC Life Assurance, PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia, PT Asuransi Sinar Mas, PT Asuransi AXA Mandiri Financial Service, PT Lippo Insurance, PT Asuransi AXA Financial Indonesia, PT Asuransi Takaful Keluarga dan lain-lain.

Berdasarkan hasil pelaporan pencapaian kinerja BPJS Kesehatan ke Unit Kerja Presiden Bidang Pengawasan dan Pengendalian Pembangunan (UKP4) Triwulan II Tahun 2014, terdapat empat aspek yang sudah mendapat penilaian yang baik (warna hijau/biru). Adapun keempat aspek tersebut adalah:

1. Tercapainya jumlah penduduk yang menjadi peserta BPJS Kesehatan dengan capaian 102% dari target Triwulan II/2014 sebanyak 119 juta jiwa (warna biru),
2. terselesaikannya Draft Revisi PP Nomor 101 Th. 2012 tentang PBI secara tepat waktu (warna hijau),
3. Tercapainya absensi klaim N-1 Fasilitas Kesehatan sampai dengan Triwulan II/2014 sebesar 97,32% atau **114,49% dari target semula** yaitu 85% (warna biru),
4. Dari 30.590 keluhan peserta yang diterima BPJS Kesehatan sampai dengan Triwulan II/2014, telah diselesaikan 29.098 keluhan atau **95,12%**, dengan rata-rata waktu penyelesaian keluhan selama **1,81 hari** (warna hijau).

Sementara itu, aspek kelima yaitu tingkat kesadaran (*awareness*) masyarakat kepada program JKN, baru akan dinilai pada akhir tahun 2014 ini.

-Selesai-

Informasi lebih lanjut hubungi:

Departemen Komunikasi dan Hubungan Masyarakat

BPJS Kesehatan Kantor Pusat

+62 21 424 6063

humas@bpjs-kesehatan.go.id