

## BPJS Kesehatan Buat Sistem *Autodebet* untuk Peserta Mandiri



Ilustrasi: antaranews.com

Kediri (ANTARA) - Badan Penyelenggara Jaminan Sosial<sup>1</sup> (BPJS) Kesehatan membuat sistem *autodebet* bagi segmen peserta pekerja bukan penerima upah<sup>2</sup> (PBPU) atau peserta mandiri demi kemudahan dan kepastian pembayaran iuran peserta program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat<sup>3</sup> (JKN-KIS).

"Kemudahan ini kami lakukan untuk menjawab kebutuhan peserta. Kami pahami bahwa kondisi demografi penduduk Indonesia sangat beragam dan belum tentu seluruh penduduk Indonesia memiliki rekening bank," kata Direktur Keuangan dan Investasi BPJS Kesehatan Kemal Imam Santoso saat melakukan *spotcheck* implementasi pembayaran iuran melalui *autodebet*<sup>4</sup> nonrekening bank di Kecamatan Jaticalen, Kabupaten Nganjuk, Jawa Timur, Jumat.

Ia menambahkan, program itu dibuat sebab masih ada peserta yang tempat tinggalnya jauh dari jangkauan bank atau tidak memiliki perangkat komunikasi canggih seperti telepon selular 3G atau 4G.

---

<sup>1</sup> BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional).

<sup>2</sup> Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah:

- a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
- b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.

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

<sup>3</sup> Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. KIS merupakan pengembangan kartu keanggotaan BPJS Kesehatan yang disertai dengan beberapa perubahan seperti tambahan cakupan layanan dan perluasan wilayah penggunaan, serta beberapa perubahan lainnya.

<sup>4</sup> Autodebet adalah transaksi debit otomatis dimana saldo nasabah akan berkurang sesuai dengan pengaturan tanggal yang telah ditetapkan sebelumnya

"Kami memberikan pilihan, jika menggunakan program ini peserta tidak perlu repot membuka rekening bank atau mendaftar *autodebet* di bank," ujar dia.

Program tersebut diterapkan per 1 Januari 2019 dengan sistem *autodebet* bagi segmen peserta PBPU atau peserta mandiri. Penerapan autodebet tidak hanya dilakukan melalui bank yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (BNI, BRI, Mandiri, BCA, maupun kartu kredit, seperti Standar Chartered dan Citibank), tetapi juga dapat dilakukan tanpa rekening bank.

Pihaknya menambahkan *autodebet* iuran JKN-KIS tanpa rekening bank dapat dilakukan melalui uang elektronik *Mobile Cash*.

*Mobile Cash* merupakan rekening bayar iuran BPJS Kesehatan yang dikembangkan oleh PT Finnet Indonesia. Peserta dapat mendaftarkan *autodebet* iuran cukup dengan menggunakan telepon seluler 2G dan menekan kode tertentu dan memilih menu daftar.

Setelah itu, peserta dapat langsung melakukan pembayaran/pengisian saldo iuran di beberapa mitra, seperti Kantor Pos, Alfamart, transfer VA BRI, transfer VA Bank Mandiri, jejaring Apotek Sanafarma di seluruh Indonesia, dengan menyebutkan nomor peserta dan nomor telepon.

Kemal juga menambahkan peserta juga dapat mengisi saldo kapan pun sesuai dengan kemampuan. Peserta juga bisa menyisihkan saldo setiap hari dan sampai dengan saldo tagihan iuran mencukupi akan langsung otomatis terdebit.

Saat ini, jumlah peserta yang telah mendaftar *autodebet* tanpa rekening bank sebanyak 110.175 peserta. Dari data tersebut, antusias terlihat pada peserta PBPU kelas tiga sebagai komposisi terbesar peserta yang menggunakan autodebet tanpa rekening bank, yaitu 67,55 persen.

Kemal berharap akan semakin banyak peserta PBPU yang menggunakan *autodebet*, baik melalui bank maupun nonrekening bank.

Dengan *autodebet*, peserta tidak perlu lagi khawatir lupa membayar iuran setiap bulan, karena bayar iuran selalu tepat waktu. Peserta juga terhindar dari risiko denda layanan yang bisa muncul jika terlambat membayar iuran, dan tidak terkendala saat memerlukan pelayanan kesehatan.

"Untuk peserta yang saat ini sudah terdaftar sebagai peserta PBPU namun masih belum menggunakan *autodebet*, bisa langsung ke bank untuk mendaftar. Sebagai pilihan kami juga siapkan autodebet tanpa rekening bank. Upaya ini kami lakukan untuk memudahkan peserta dalam membayar iuran secara tepat waktu, meningkatkan kepatuhan peserta, juga diharapkan dapat membantu meningkatkan 'sustainability' (keberlanjutan) Program JKN-KIS," kata Kemal.

Dalam kesempatan tersebut, Direktur Utama Finnet Paulus Djatmiko juga menyampaikan optimisme solusi dari BPJS Kesehatan dan Finnet dapat memberikan dampak positif untuk seluruh lini masyarakat.

"Di sinilah Finnet bersama BPJS Kesehatan memberikan solusi kepada masyarakat. Keterbatasan jangkauan internet di pelosok daerah tidak menjadi hambatan. Dengan *Mobile Cash*, masyarakat yang belum terjangkau dengan produk bank tetap dapat membayar iuran JKN-KIS dengan menggunakan pilihan pembayaran *autodebet*." kata dia.

### Sumber:

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
3. Peraturan Presiden Nomor 82 Tah7un 2018 tentang Jaminan Kesehatan
4. <https://jatim.antaranews.com/berita/319330/bpjs-kesehatan-buat-sistem-autodebet-untuk-peserta-mandiri>

### Catatan:

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menjelaskan sebagai berikut.

a. Pasal 19:

1. Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas;
2. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

b. Pasal 20:

1. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah;
2. Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan;
3. Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran.

c. Pasal 21:

1. Kepesertaan jaminan kesehatan tetap berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak seorang peserta mengalami pemutusan hubungan kerja;
2. Dalam hal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah 6 (enam) bulan belum memperoleh pekerjaan dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh Pemerintah;
3. Peserta yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh Pemerintah;
4. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Presiden.

d. Pasal 22:

1. Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan;
2. Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya;

3. Ketentuan mengenai pelayanan kesehatan dan urun biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.
- e. Pasal 23:
1. Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
  2. Dalam keadaan darurat, pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
  3. Dalam hal di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan Kompensasi;
  4. Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar;
  5. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.
- f. Pasal 24:
1. Besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut;
  2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima;
  3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan, kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pasal 11 menyatakan dalam melaksanakan tugas, BPJS berwenang untuk:

1. Menagih pembayaran Iuran;
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
6. Mengenaikan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
7. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan
8. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.