

## Warga Kota Jogja Menunggak Iuran BPJS Rp12 Miliar



*Ilustrasi : [www.panduanbpjs.com](http://www.panduanbpjs.com)*

**JOGJA**—Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kota Jogja meminta Pemerintah Kota Jogja menjamin biaya kesehatan semua warga Jogja, kategori miskin<sup>1)</sup> maupun mampu. Hal ini terkait masih banyaknya peserta mandiri Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan<sup>2)</sup> yang menunggak.

Data Dinas Kesehatan Kota Jogja mencatat tunggakan warga Jogja sebagai peserta mandiri per Januari 2018 sebanyak 27.312 jiwa, dengan nilai tunggakan Rp12,3 miliar. Tunggakan tersebut terdiri dari peserta kelas satu<sup>3)</sup> sebanyak 9.795 jiwa atau Rp7,19 miliar, kelas dua<sup>4)</sup> 7.180 jiwa Rp3,00 miliar.

Peserta mandiri kelas tiga<sup>5)</sup> pun menunggak sebanyak 10.337 jiwa dengan nilai tunggakan Rp2,093 miliar. Tunggakan ini mencapai 36,98% dari total peserta mandiri BPJS sebanyak 73.886 jiwa. “Ini ironis karena jika dilihat dari jumlah kepesertaan, yang menunggak terbanyak adalah kelas tiga. Tapi secara nominal tunggakan terbanyak kelas satu,” kata Ketua Wakil Komisi D DPRD Kota Jogja, Fokki Ardiyanto, Jumat (26/1/2018).

Fokki mengatakan Pemerintah Kota Jogja perlu menuntaskan persoalan tunggakan tersebut sebelum integrasi jaminan kesehatan daerah (Jamkesda)<sup>6)</sup> ke JKN BPJS<sup>7)</sup> pada 2019 mendatang. Pihaknya menyarankan Pemerintah Kota Jogja menawarkan kepada semua peserta mandiri yang bersedia di kelas tiga dibiayai dari APBD Kota Jogja agar tunggakan tidak semakin besar.

Menurut Fokki, APBD Kota Jogja tidak akan terbebani untuk menanggung iuran semua peserta BPJS mandiri, “Karena ini merupakan hak dasar masyarakat,” kata dia.

Komisi D<sup>8)</sup> berencana membahas kembali persoalan tersebut dengan Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan Badan Perencanaan dan Pembangunan (Bappeda) Kota Jogja pada Februari

mendatang. Ia berharap Pemerintah Kota Jogja bisa menganggarkan tanggungan iuran semua peserta BPJS mandiri kelas tiga di APBD Murni 2019.

Sementara, Kepala Dinas Kesehatan Kota Jogja, Fita Yulia Kisworini mengatakan segera menelusuri data peserta mandiri yang menunggak iuran BPJS, khususnya kelas tiga untuk mengetahui apakah peserta tersebut masuk dalam kategori keluarga tidak mampu atau bukan.

Terkait usulan Dewan, Fita mengaku masih perlu dibahas lebih lanjut. Sebab, kata dia, sesuai ketentuan, peserta BPJS kelas tiga yang ditanggung Pemerintah tidak bisa naik kelas. “Berbeda dengan kelas tiga peserta mandiri, yang bisa naik kelas ke kelas dua atau kelas satu, tinggal nanti ada sharing pembiayaan<sup>9)</sup>,” kata dia.

#### **Sumber berita :**

1. <http://www.solopos.com>. Sabtu, 27 Januari 2018. Warga Kota Jogja Menunggak Iuran BPJS Rp12 Miliar.
2. <http://www.jogja.tribunnews.com>. Jumat, 26 Januari 2018. Pemkot Yogya Berencana Lunasi Tunggakan Peserta BPJS Kelas III.
3. <http://www.suaramerdeka.com>. Jumat, 26 Januari 2018. DPRD Yogyakarta Usulkan Pembayaran Iuran BPJS Kelas III Ditanggung Pemkot

#### **Catatan :**

1. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
  - a. Pasal 17A ayat (1): Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
  - b. Pasal 17A.1 ayat (1): Dalam hal terdapat keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17A, penjaminan Peserta diberhentikan sementara.
  - c. Pasal 17A.1 ayat (2): Pemberhentian sementara penjaminan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir dan status kepesertaan aktif kembali apabila Peserta: a. membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 (dua belas) bulan; dan b. membayar iuran pada bulan saat Peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.
  - d. Pasal 17A.1 ayat (3): Dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya.

- e. Pasal 17A.1 ayat (4): Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan: a. jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan b. besar denda paling tinggi Rp 30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).
2. Pasal 10 Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2014 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyebutkan bahwa dalam melaksanakan fungsi, BPJS untuk melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta, memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja, menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah, mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta, mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial, membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial, dan memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.
3. Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menerangkan bahwa:
  - a. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin
  - b. seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
  - c. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial.
  - d. Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.

- 
- 1) Kategori miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya. (Sumber: <http://asik-medialink.org/kriteria-penerima-bantuan-iuran-pbi-bpjs/>)
  - 2) Menurut Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016, Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
  - 3) Kelas I adalah kategori tarif yang harus dibayarkan peserta BPJS yaitu sebesar Rp. 80.000,00
  - 4) Kelas II adalah kategori tarif yang harus dibayarkan peserta BPJS yaitu sebesar Rp. 51.000,00
  - 5) Kelas III adalah kategori tarif yang harus dibayarkan peserta BPJS yaitu sebesar Rp. 30.000,00
  - 6) Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah sistem jaminan kesehatan yang bersifat sosial, yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah.
  - 7) JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dan sistemnya menggunakan sistem asuransi.

- 8) Komisi D adalah kelengkapan dewan dari DPRD yang menangani bidang kesejahteraan masyarakat yang meliputi agama, pendidikan, kesehatan, keluarga berencana, ketenagakerjaan, kepemudaan dan olahraga, kebudayaan, sosial, pemberdayaan masyarakat dan perempuan, pariwisata, transmigrasi, dan ilmu pengetahuan teknologi.
- 9) Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, peserta BPJS kelas I atau kelas II bisa memilih untuk naik ruangan dengan syarat selisih biaya perawatan setelah dikurangi oleh tanggungan BPJS harus ditanggung oleh sendiri.