

ABSTRAK

Klaim Asuransi adalah Sebuah permintaan resmi kepada perusahaan asuransi, untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan perjanjian. Klaim Asuransi yang diajukan akan ditinjau oleh perusahaan untuk validitasnya dan kemudian dibayarkan kepada pihak bertanggung setelah disetujui, Hal ini tertuang pada Undang-Undang no 40 tahun 2014 tentang Perasuransian. Kesehatan merupakan hal penting dalam kehidupan masyarakat karena berkaitan dengan kelangsungan hidup. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan dahulu bernama Jamsostek merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013.

Tujuan dari penulisan ini adalah Untuk mengetahui pertanggung jawaban BPJS terhadap terlambatnya penanganan pelayanan dan untuk mengetahui kendala kendala yang di hadapi oleh pemegang kartu BPJS dalam pemenuhan klaim terhadap BPJS dan cara mengatasinya.

Metodologi penelitian yang digunakan dalam penulisan hukum ini adalah pendekatan penelitian dengan menggunakan metode yuridis empiris. Metode pendekatan yuridis empiris yaitu memecahkan masalah penelitian dengan meneliti data sekunder terlebih dahulu yaitu kajian pustaka untuk kemudian dilanjutkan dengan mengadakan penelitian terhadap data primer di lapangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan terhadap peserta sudah bekerja semaksimal mungkin untuk melayani para peserta pemegang kartu BPJS Kesehatan. Usaha yang dilakukan BPJS Kesehatan adalah dengan mendampingi peserta untuk me-mediasi terhadap pihak rumah sakit agar mendapat pelayanan yang maksimal. Usaha yang dilakukan BPJS Kesehatan setelah menemui titik terang semua dikembalikan kepada pihak rumah sakit, semua kebijakan dari rumah sakit tidak bisa diintervensi oleh BPJS Kesehatan karena rumah sakit berada dibawah naungan Kementrian Kesehatan (Kemenkes). Kendala yang sering ditemui oleh peserta BPJS Kesehatan dalam pemenuhan klaim tidak sepenuhnya di titik beratkan pada mekanisme BPJS Kesehatan. Kendala terjadi akibat ketidakpahaman peserta terhadap tata cara lain yang dapat diajukan untuk pengajuan klaim.

Kata kunci : BPJS Kesehatan, Klaim, Peserta

ABSTRACT

Insurance claims is an official request to insurance companies, to request a payment based on the provisions of the Covenant. Insurance claims submitted will be reviewed by the company to validitasnya and then paid to the insured party once approved, it is contained in law No. 40 year 2014 about Perasuransian. Health is the important thing in the life of society as it pertains to survival. Act No. 36 of 2009 on health confirms that every person has equal rights to obtain access to resources in the field of health. Shared Health BPJS and BPJS formerly Employment Scheme is a program of the Government of national unity in health coverage (JKN) that was inaugurated on December 31, 2013.

The purpose of this writing is to know the BPJS accountability towards the to late handler service and to know the constraints in the face by the BPJS cardholders in the fulfillment of the claim against the BPJS and how to overcome it.

Research methodology used in the writing of this law is a research approach by using empirical juridical method. Empirical methods of juridical approach that is solving the problem of research examining secondary data in advance. literature review to then proceed with an examination of the primary data held in the field.

Research results show that Accountability BPJS Health against members are already working to the maximum possible to serve members cardholder BPJS health. Work done BPJS Health is to accompany participants to the mediation against the hospital in order to get maximum service. Work done BPJS Health after having met the bright spot all returned to the hospital, all the policies of the hospital could not be intervened by the BPJS health because hospitals are under the auspices of the Ministry of health (Kemenkes). Constraints that are often encountered by the BPJS participants health in fulfilment of the claim is not entirely on point focused on the mechanism of the BPJS health. Barriers occur due to not understanding the participants against other Ordinances that may be submitted for filing a claim.

Keywords: Health, claims BPJS, Member