



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI TENAGA KERJA
NOMOR PER-05/MEN/1993**

**TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENDAFTARAN KEPESERTAAN, PEMBAYARAN
IURAN, PEMBAYARAN SANTUNAN DAN PELAYANAN JAMINAN SOSIAL
TENAGA KERJA**

MENTERI TENAGA KERJA,

- Menimbang: a. bahwa dalam rangka pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja, perlu diatur petunjuk teknis pendaftaran kepesertaan, pembayaran iuran, pembayaran santunan, dan pelayanan jaminan sosial tenaga kerja;
- b. bahwa untuk itu perlu ditetapkan dengan Peraturan Menteri;
- Mengingat: 1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 14 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3468);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 1981 tentang Perlindungan Upah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3190);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 1990 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Asuransi Sosial Tenaga Kerja menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1990 Nomor 23);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3520);
5. Keputusan Presiden RI Nomor 64/M Tahun 1988 tentang Pembentukan Kabinet Pembangunan V;
6. Keputusan Presiden RI nomor 22 Tahun 1993 tentang Penyakit Yang Timbul Karena Hubungan Kerja;
7. Peraturan menteri Tenaga Kerja Nomor PER06/MEN/1990 tentang Kewajiban Pengusaha Untuk Membuat, Memiliki dan Memelihara Buku Upah.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI TENAGA KERJA TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENDAFTARAN KEPESERTAAN, PEMBAYARAN IURAN, PEMBAYARAN SANTUNAN, DAN PELAYANAN JAMINAN SOSIAL TENAGA KERJA.

BAB I PENGERTIAN

Pasa 1

Dalam Peraturan Menteri jni yang dimaksud dengan :

1. Badan Penyelenggara adalah PT. ASTEK (Persero).
2. Pelaksana Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah dokter umum, dokter gigi, Balai Pengobatan, dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang ditunjuk oleh Badan Penyelenggara.
3. Pelaksana Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan adalah dokter spesialis dan Rumah Sakit yang ditunjuk oleh Badan Penyelenggara.
4. Keluarga adalah :
 - a. Suami atau isteri sah yang menjadi tanggungan tenaga kerja dan terdaftar pada Badan Penyelenggara;
 - b. Anak kandung, anak angkat dan anak tiri yang belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun, belum menikah, tidak mempunyai pekerjaan, yang menjadi tanggungan tenaga kerja dan terdaftar pada Badan Penyelenggara maksimum 3 (tiga) anak.

BAB II PENDAFTARAN KEPESERTAAN

Pasal 2

- (1) Setiap pengusaha yang mengajukan pendaftaran kepesertaan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja kepada Badan Penyelenggara harus mengisi formulir :
 - a. Pendaftaran perusahaan (Formulir Jamsostek 1);
 - b. Pendaftaran tenaga kerja (Formulir Jamsostek 1a).
- (2) Setiap tenaga kerja yang telah didaftarkan kepada Badan Penyelenggara pada Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan harus mengisi Formulir daftar susunan keluarga tenaga kerja (Formulir Jamsostek 1b).

- (3) Pengusaha harus menyampaikan Formulir Jamsostek sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) kepada Badan Penyelenggara selambat-lambatnya 30 (tigapuluh) hari sejak diterimanya formulir tersebut oleh pengusaha yang bersangkutan yang dibuktikan dengan tanda terima atau tanda terima pengiriman pos.
- (4) Kepesertaan dalam program jaminan sosial tenaga kerja dimulai tanggal 1 bulan berikutnya sejak Formulir Jamsostek 1, dan Formulir Jamsostek Ia serta Formulir Jamsostek Ib bagi perusahaan yang ikut serta dalam Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, diterima oleh Badan Penyelenggara

Pasal 3

- (1) Berdasarkan pengajuan pendaftaran dari pengusaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1), Badan Penyelenggara menetapkan tarif iuran jaminan kecelakaan kerja untuk perusahaan yang bersangkutan.
- (2) Badan Penyelenggara menerbitkan Sertifikat Kepesertaan, Kartu Peserta dan Kartu Pemeliharaan Kesehatan paling lambat 7 (tujuh) hari sejak formulir pendaftaran diterima secara lengkap dan iuran pertama dibayar.
- (3) Bentuk Sertifikat Kepesertaan untuk pengusaha, Kartu Peserta untuk tenagakerja dan Kartu Pemeliharaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan oleh Badan Penyelenggara.

Pasal 4

Pengusaha wajib melaporkan kepada Badan Penyelenggara :

- a. Penambahan tenaga kerja dengan mengisi Formulir Jamsostek Ia;
- b. Pengurangan tenaga kerja dengan mengisi Formulir Jamsostek Ib;
- c. Perubahan susunan keluarga tenagakerjadengan mengisi Formulir Jamsostek Ib.

BAB III PEMBAYARAN IURAN

Pasal 5

- (1) Pengusaha harus membayar iuran untuk pertama kali yang dihitung berdasarkan jumlah upah yang tercantum dalam Formulir Jamsostek Ia dan Formulir Jamsostek Ib.

- (2) luran setiap bulan berdasarkan upah bulan yang bersangkutan yang diterima oleh tenaga kerja dibayarkan paling lambat tanggal 15 (lima belas) bulan berikutnya kepada Badan Penyelenggara.
- (3) luran yang diterima oleh Badan Penyelenggara diberikan bukti penerimaan iuran yang bentuknya ditetapkan oleh Badan Penyelenggara.

Pasal 6

- (1) Badan Penyelenggara menyampaikan surat pemberitahuan kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran kepada perusahaan yang bersangkutan selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari sejak diterimanya iuran dan setelah daftar upah tenaga kerja diterima secara lengkap oleh Badan Penyelenggara.
- (2) Daftar Upah tenaga kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) disampaikan oleh pengusaha kepada Badan Penyelenggara secara periodik paling lama setiap 6 (enam) bulan dengan menggunakan Formulir Jamsostek 2a.
- (3) Bentuk surat pemberitahuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan Badan Penyelenggara.

BAB IV

PELAPORAN, PENGAJUAN DAN PEMBAYARAN JAMINAN KECELAKAAN KERJA

Pasal 7

- (1) Pengusaha wajib melaporkan setiap kecelakaan kerja yang menimpa tenaga kerjanya kepada Kantor Departemen Tenaga Kerja dan Badan Penyelenggara setempat sebagai laporan Kecelakaan Kerja Tahap I dalam waktu tidak lebih dari 2 x 24 (dua kali dua puluh empat) jam terhitung sejak terjadinya kecelakaan dengan mengisi Formulir Jamsostek 3.
- (2) Kuitansi biaya pengobatan dan pengangkutan;
- (3) Dokumen pendukung lain yang diperlukan oleh Badan Penyelenggara.
- (4) Dalam hal bukti-bukti sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) tidak lengkap, maka Badan Penyelenggara memberitahukan kepada pengusaha selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari sejak laporan Kecelakaan Kerja Tahap II diterima.

Pasal 10

- (1) Berdasarkan pengajuan permintaan pembayaran jaminan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1), Badan Penyelenggara menetapkan besarnya santunan dan penggantian biaya.
- (2) Berdasarkan penetapan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Badan Penyelenggara membayar penggantian biaya kepada pengusaha dan membayar santunan kepada tenaga kerja atau keluarganya.
- (3) Dalam hal Jaminan Kecelakaan kerja dibayar terlebih dahulu oleh pengusaha maka Badan Penyelenggara membayar penggantian jaminan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) kepada pengusaha sebesar penetapan Badan Penyelenggara.
- (4) Dalam hal penetapan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) lebih besar dari jaminan kecelakaan kerja yang telah dibayarkan oleh pengusaha, kelebihannya diserahkan kepada tenaga kerja yang bersangkutan.

Pasal 11

- (1) Dalam hal terjadi perbedaan pendapat mengenai kecelakaan kerja atau bukan kecelakaan kerja, maka pengusaha atau tenaga kerja/ keluarga atau Badan Penyelenggara meminta penetapan kepada Pegawai Pengawas Ketenagakerjaan.
- (2) Berdasarkan permintaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Pegawai Pengawas Ketenagakerjaan dan petugas Badan Penyelenggara mengadakan penelitian dan pemeriksaan atas kecelakaan dimaksud.
- (3) Berdasarkan hasil penelitian dan pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) Pegawai Pengawas Ketenagakerjaan membuat penetapan kecelakaan kerja atau bukan kecelakaan kerja.
- (4) Dalam hal penetapan Pegawai Pengawas Ketenagakerjaan tidak dapat diterima oleh salah satu pihak maka pihak yang bersangkutan mengajukan kepada Menteri Tenaga Kerja.
- (5) Sambil menunggu penetapan dari Menteri sebagaimana dimaksud dalam ayat (4), maka Badan Penyelenggara menghitung besarnya jaminan kecelakaan kerja dan membayarkan kepada yang berhak.
- (6) Dalam hal Menteri menetapkan bukan kecelakaan kerja maka jaminan yang telah dibayarkan oleh Badan Penyelenggara sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) tidak dapat diminta kembali dan petugas Badan Penyelenggara tidak dapat dikenakan sanksi atau ganti rugi.

Pasal 12

- (1) Dalam hal terjadi perbedaan pendapat tentang persentase cacat antara Badan Penyelenggara dengan pengusaha atau tenaga kerja, maka salah satu pihak meminta penetapan kepada Pegawai Pengawas Ketenagakerjaan.

- (2) Berdasarkan permintaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Pegawai Pengawas Ketenagakerjaan dan Badan Penyelenggara meminta pertimbangan Dokter Penasehat untuk menetapkan persentase cacat atau penyakit yang timbul karena hubungan kerja.
- (3) Dalam hal penetapan Pegawai Pengawas Ketenagakerjaan tidak dapat diterima oleh salah satu pihak maka pihak yang bersangkutan dapat mengajukan kepada Menteri.
- (4) Sambil menunggu penetapan dari Menteri sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), Badan Penyelenggara menghitung dan membayar Jaminan Kecelakaan kerja.
- (5) Dalam hal penetapan Menteri tidak sesuai dengan penetapan Pegawai Pengawas Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) yang mengakibatkan :
 - a. Santunan lebih kecil dari penetapan Menteri, maka Badan Penyelenggara harus membayar kekurangannya;
 - b. Santunan lebih besar dari penetapan Menteri, maka Badan Penyelenggara tidak dapat meminta kembali kepada tenaga kerja yang bersangkutan dan petugas Badan Penyelenggara tidak dapat dikenakan sanksi atau ganti rugi.

Pasal 13

- (1) Dalam hal terjadi perbedaan besarnya santunan yang diterima oleh tenaga kerja/keluarganya disebabkan adanya pelaporan yang tidak benar oleh pengusaha kepada Badan Penyelenggara maka tenaga kerja yang bersangkutan meminta perhitungan kembali kepada Pegawai Pengawas Ketenagakerjaan.
- (2) Berdasarkan permintaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Pegawai Pengawas Ketenagakerjaan menghitung kembali besarnya santunan berdasarkan upah sebenarnya yang diterima oleh tenaga kerja pada waktu terjadinya kecelakaan.
- (3) Dalam hal besarnya santunan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) lebih besar dari pada santunan yang dibayarkan oleh Badan Penyelenggara, maka pengusaha wajib membayar kekurangannya.
- (4) Dalam hal penetapan Pegawai Pengawas Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) tidak dapat diterima oleh pengusaha atau tenaga kerja/keluarganya, maka pihak yang bersangkutan dapat mengajukan kepada Menteri.

- (5) Penetapan Menteri sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) merupakan keputusan akhir dan wajib dilaksanakan oleh pihak yang bersangkutan.

BAB V
PENGAJUAN DAN PEMBAYARAN JAMINAN KEMATIAN
Pasal 14

- (1) Dalam hal tenaga kerja meninggal dunia bukan akibat kecelakaan kerja, pengusaha atau keluarga tenaga kerja mengajukan permintaan pembayaran Jaminan Kematian kepada Badan Penyelenggara dengan mengisi Formulir Jamsostek 4.
- (2) Berdasarkan pengajuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), maka Badan Penyelenggara membayar jaminan kematian kepada yang berhak.

BAB VI
PENGAJUAN DAN PEMBAYARAN JAMINAN HARI TUA
Pasal 15

- (1) Tenaga kerja yang telah menerima pemberitahuan 30 (tiga puluh) hari sebelum usia 55 (lima puluh lima) tahun maka tenaga kerja yang bersangkutan melalui pengusaha mengajukan permintaan pembayaran Jaminan Hari Tua kepada Badan Penyelenggara dengan mengisi Formulir Jamsostek 5 selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari setelah menerima pemberitahuan tersebut.
- (2) Berdasarkan pengajuan permintaan pembayaran sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Badan Penyelenggara menetapkan dan membayarkan Jaminan Hari Tua secara sekaligus atau berkala sesuai dengan pilihan tenaga kerja yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal tenaga kerja meninggal dunia dan masih berhak menerima Jaminan Hari Tua secara berkala, maka keluarga tenaga kerja yang bersangkutan mengajukan permintaan pembayaran sisa jaminannya kepada Badan Penyelenggara dengan disertai surat kematian dan selanjutnya Badan Penyelenggara membayarkan secara sekaligus kepada ahli waris tenaga kerja yang bersangkutan.

Pasal 16

- (1) Tenaga kerja yang berhenti bekerja dari perusahaan sebelum usia 55 (lima puluh lima) tahun dan telah mempunyai masa kepesertaan aktif (membayar iurarl) maupun non aktif (tidak membayar iuran) sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun, maka tenaga kerja dapat mengajukan permintaan pembayaran Jaminan Hari Tua kepada Badan Penyelenggara dengan mengisi Formulir Jamsostek 5 setelah

mempunyai masa tunggu 6 (enam) bulan dengan melampirkan surat keterangan pemberhentian beketja dari perusahaan atau Panitia Penyelesaian Perselisihan Perburuhan Daerah/Panitia Penyelesaian Perselisihan Perburuhan Pusat.

- (2) Masa kepesertaan sekurang -kurangnya 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dihitung sejak pembayaran iuran pertama Program Jaminan Han Tua berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja.
- (3) Berdasarkan pengajuan permintaan pembayaran sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2), Badan Penyelenggara - menetapkan dan membayar Jaminan Hari Tua secara sekaligus kepada tenaga kerja yang bersangkutan.

Pasal 17

- (1) Dalam hal tenaga kerja meninggal dunia, maka keluarga tenaga kerja yang bersangkutan mengajukan permintaan pembayaran Jaminan Hari Tua dengan mengisi Formulir Jamsostek 5.
- (2) Berdasarkan pengajuan permintaan pembayaran sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Badan Penyelenggara menetapkan dan membayarkan Jaminan Hari Tua secara sekaligus kepada keluarga tenaga kerja yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal tidak ada janda atau duda atau anak, maka Jaminan Hari Tua dibayar sekaligus kepada ahli waris tenaga kerja yang bersangkutan.

Pasal 18

- (1) Tenaga kerja yang meninggalkan wilayah Republik Indonesia untuk selama-lamanya, dapat mengajukan permintaan pembayaran Jaminan Hari Tua dengan menyerahkan kartu peserta dan mengisi Formulir Jamsostek 5 disertai dengan bukti-bukti :
 - a. Pemyataan tidak bekerja lagi di Indonesia;
 - b. Photo copy paspor;
 - c. Photo copy visa bagi tenaga kerja Warga Negara Indonesia.
- (2) Berdasarkan pengajuan permintaan pembayaran sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Badan Penyelenggara menetapkan dan membayarkan Jaminan Hari Tua secara sekaligus kepada tenaga kerja yang bersangkutan.

Pasal 19

- (1) Tenagakerja yang menyandang cacad total untuk selama-lamanya, berhak mengajukan permintaan pembayaran Jaminan Hari Tua dengan mengisi Formulir Jamsostek 5, disertai bukti-bukti :
 - a. Kartu peserta;
 - b. Surat keterangan dokter.
- (2) berdasarkan permintaan pembayaran sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Badan Penyelenggara menetapkan dan membayar Jaminan Hari Tua secara sekaligus atau berkala kepada tenaga kerja sesuai pilihan tenaga kerja yang bersangkutan.

BAB VII PENGAJUAN PELAYANAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN Pasal 20

Untuk memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan kepada peserta Badan Penyelenggara menunjuk Pelaksana Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari :

- a. Balai pengobatan;
- b. Puskesmas;
- c. Dokter praktek Swasta;
- d. Rumah sakit;
- e. Rumah bersalin;
- f. Rumah sakit bersalin
- g. Apotik;
- h. Optik;
- i. Perusahaan alat-alat kesehatan.

Pasal 21

- (1) Badan Penyelenggara menyelenggarakan paket jaminan pemeliharaan kesehatan dasar.
- (2) Paket jaminan pemeliharaan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. Rawat jalan tingkat pertama;
- b. Rawat jalan tingkat lanjutan;
- c. Rawat inap;
- d. Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan;
- e. Penunjang diagnostik;
- f. Pelayanan khusus;
- g. Gawat darurat.

Pasal 22

(1) Pelayanan rawat jalan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf a, meliputi :

- a. Bimbingan dan konsultasi kesehatan;
- b. Pemeriksaan kehamilan, nifas, dan ibu menyusui;
- c. Keluarga Berencana;
- d. Imunisasi bayi, anak dan ibu hamil;
- e. Pemeriksaan dan pengobatan dokter umum;
- f. Pemeriksaan dan pengobatan dokter gigi;
- g. Pemeriksaan laboratorium sederhana;
- h. Tindakan medis sederhana;
- i. Pemberian obat-obatan dengan berpedoman kepada Daftar Obat Esensial Nasional Plus (DOEN Plus), atau generik;
- j. Rujukan ke rawat tingkat lanjutan.

(2) Pelayanan rawat jalan tingkat pertama dilakukan di Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat pertama.

Pasal 23

(1) Pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf b, meliputi :

- a. Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter spesialis;

- b. Pemeriksaan penunjang diagnostik lanjutan;
 - c. Pemberian obat-obatan DOEN Plus atau generik;
 - d. Tindakan khusus lainnya.
- (2) Pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan dilakukan di Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan.
- (3) Pertolongan persalinan bagi tenaga kerja atau isteri tenaga kerja dilakukan pada Pelaksana Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama atau Rumah Bersalin dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. Persalinan kesatu, kedua dan ketiga;
 - b. Tenaga kerja pada permulaan kepesertaan sudah mempunyai tiga anak atau lebih, tidak berhak mendapat pertolongan persalinan.
 - c. Untuk persalinan dengan penyulit yang memerlukan tindakan spesialistik maka berlaku ketentuan rawat inap di Rumah Sakit.
- (4) Biaya persalinan tiap anak ditetapkan sebesar Rp 50.000,-

Pasal 24

- (1) Pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasa 121 ayat (2) huruf c, meliputi:
- a. Pemeriksaan dokter;
 - b. Tindakan medis;
 - c. Penunjang diagnostik;
 - d. Pemberian obat-obatan DOEN Plus atau generik;
 - e. Menginap dan makan.
- (2) Pelayanan rawat inap dilakukan di semua rumah sakit.

Pasal 25

- (1) Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf d meliputi :
- a. Pemeriksaan kehamilan oleh dokter umum atau bidan;

- b. Pertolongan persalinan oleh dokter umum atau bidan atau dukun beranak yang diakui;
 - c. Pemberian obat-obatan DOEN Plus atau generik;
 - d. Menginap dan makan;
 - e. Rujukan ke rumah sakit atau rumah sakit bersalin.
- (2) Pelayanan persalinan atau partus sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), diberikan kepada tenaga kerja atau isteri tenaga kerja yang melahirkan anak setelah hamil sekurang-kurangnya 26 (dua puluh enam) minggu;
- (3) Pertolongan persalinan bagi tenaga kerja atau isteri tenaga kerja dilakukan pada Pelaksana Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama atau Rumah Bersalin dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. Persalinan ke satu, ke dua dan ketiga;
 - b. Tenaga kerja pada permulaan kepesertaan sudah mempunyai tiga anak atau lebih, tidak berhak mendapat pertolongan persalinan;
 - c. Untuk persalinan dengan penyulit yang memerlukan tindakan spesialistik maka berlaku ketentuan rawat inap di rumah sakit;
 - d. Rawat inap minimum 3 (tiga) hari dan maksimum 5 (lima) hari.
- (4) Biaya persalinan normal ditetapkan sebesar Rp 50.000,-

Pasal 26

- (1) Pelayanan penunjang diagnostik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf e, meliputi :
- a. Pemeriksaan laboratorium;
 - b. Pemeriksaan radiologi;
 - c. Pemeriksaan;
 - Electro Encephalography (EEG)
 - Electro Cardiography (ECG);
 - Ultra Sonography (USG);
 - Computerized Tomography Scanning (CT. Scanning)

- d. Pemeriksaan diagnostik lanjutan lainnya.
- (2) Pelaksanaan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), disesuaikan dengan tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan daerah.
- (3) Pemeriksaan diagnostik dilakukan di Rumah Sakit atau Pelaksana Pelayanan Kesehatan.

Pasal 27

- (1) Pelayanan khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf f, meliputi :
- a. Kacamata;
 - b. Prothese mata;
 - c. Prothese gigi;
 - d. Alat bantu dengar;
 - e. Prothese anggota gerak.
- (2) Pelayanan khusus dilakukan di Optik, Balai Pengobatan, Rumah Sakit dan perusahaan alat kesehatan yang ditunjuk oleh Badan Penyelenggara.
- (3) Penggantian biaya pelayanan khusus hanya diberikan kepada tenaga kerja sesuai standard yang ditetapkan dan atas indikasi medis, dengan pengaturan sebagai berikut :
- a. Peserta yang mendapat resep kacamata dari dokter spesialis mata dapat memperoleh kacamata di Optik dengan ketentuan:
 - 1. biaya untuk frame dan lensa sebesar Rp 50.000,-
 - 2. penggantian lensa dua tahun sekali sebesar Rp 30.000,-
 - 3. penggantian frame tiga tahun sekali sebesar Rp 20.000,-
 - b. Peserta yang memerlukan prothese mata dapat diberikan atas anjuran dokter spesialis mata dan diambil di Rumah Sakit atau perusahaan alat-alat kesehatan, dengan biaya penggantian maksimum Rp 100.000,-
 - c. Peserta yang memerlukan prothese gigi dapat diberikan di Balai Pengobatan Gigi dengan maksimum biaya Rp. 80.000, dan prothese gigi yang diberikan adalah jenis removable dengan bahan acrylic; .

- d. Peserta yang memerlukan prothese kaki dan prothese tangan dapat diberikan atas anjuran dokter spesialis di Rumah Sakit, dengan pengaturan sebagai berikut :
 - 1. Prothese tangan maksimum Rp. 125.000,-
 - 2. Prothese kaki maksimum Rp 150.000,-
 - e. Peserta yang memerlukan alat bantu dengan atas anjuran dokter spesialis di Rumah Sakit dapat diberikan biaya maksimum sebesar Rp. 100.000,-
- (4) Kerusakan atau kehilangan prothese dan orthese sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tidak mendapat penggantian dari Badan Penyelenggara.

Pasal 28

- (1) Pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf g, meliputi :

- a. Pemeriksaan dan pengobatan;
- b. Tindakan medik;
- c. Pemberian obat-obatan DOEN Plus atau generik;
- d. Rawat inap.

- (2) Gawat darurat yang memerlukan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), meliputi :

- a. Kecelakaan dan ruda paksa bukan karena kecelakaan kerja;
- b. Serangan jantung;
- c. Serangan asma berat;
- d. Kejang;
- e. Pendarahan berat;
- f. Muntah berak disertai dehidrasi;
- g. Kehilangan kesadaran (koma) termasuk epilepsi atau ayan;
- h. Keadaan gelisah pada penderita gangguan jiwa;
 - 1. Persalinan dengan kelahiran mendadak, pendarahan, ketuban pecah dini.

- (3) Pelayanan gawat darurat dilakukan di semua Pelaksana Pelayanan Kesehatan.

Pasal 29

- (1) Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan harus melalui rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.

- (2) Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan yang tidak lengkap dapat melakukan rujukan kepada Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan yang lebih lengkap.

Pasal 30

Dalam hal peserta memerlukan rawat jalan tingkat pertama :

- a. Peserta memilih satu Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang diinginkan;
- b. Setiap kali peserta memerlukan pelayanan kesehatan harus menunjukkan Kartu Pemeliharaan Kesehatan.
- c. Peserta mendapat pelayanan kesehatan sesuai standard yang telah ditetapkan.
- d. Bila memerlukan pemeriksaan lebih lanjut peserta dirujuk ke Laboratorium Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan yang ditentukan.

Pasal 31

Dalam hal diperlukan rawat jalan tingkat lanjutan :

- a. Peserta membawa surat rujukan dan Kartu Pemeliharaan Kesehatan ke Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan untuk mendapatkan pelayanan;
- b. Apabila diperlukan konsultasi dengan bagian lain atau penunjang diagnostik, maka dokter spesialis memberikan surat rujukan;
- c. Apabila diperlukan rujukan ke Rumah Sakit lain maka dokter spesialis memberikan surat rujukan;
- d. Apabila peserta mendapat resep obat harus diambil di Apotik yang sudah ditunjuk oleh Badan Penyelenggara.

Pasal 32

(1) Dalam hal diperlukan rawat inap :

- a. Peserta yang akan rawat inap harus membawa surat rujukan dari Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat pertama atau surat rawat dari dokter poli Rumah Sakit dan Kartu Pemeliharaan Kesehatan;
- b. Bagi peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung ke Rumah Sakit.

- c. Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari sejak mulai dirawat peserta harus mengurus surat jaminan dari Badan Penyelenggara.
- (2) Jumlah hari rawat inap maksimum 60 (enam puluh) hari termasuk perawatan ICU/ICCU untuk setiap jenis penyakit dalam satu tahun.
- (3) Jumlah hari perawatan ICU/ICCU sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) maksimum 20 (dua puluh) hari.
- (4) Standard rawat inap sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan sebagai berikut :
 - a. Kelas dua pada Rumah Sakit Pemerintah;
 - b. Kelas tiga pada Rumah Sakit Swasta;

Pasal 33

- (1) Persalinan diberikan oleh Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat pertama atau Rumah Bersalin dengan membawa Kartu Pemeliharaan Kesehatan.
- (2) Dalam hal persalinan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tidak dapat ditangani maka peserta dirujuk ke Rumah Sakit Bersalin.

Pasal 34

- (1) Pembayaran kepada Pelaksana Pelayanan Kesehatan dilakukan secara praupaya dengan sistim kapitasi.
- (2) Badan Penyelenggara menunjuk Pelaksana Pelayanan Kesehatan dengan pembayaran sistim kapitasi yang disepakati oleh kedua belah pihak yang dituangkan dalam perjanjian tertulis.
- (3) Perjanjian tertulis sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) sekurang-kurangnya memuat:
 - a. Ruang lingkup pelayanan kesehatan;
 - b. Pembiayaan;
 - c. Tatacara penagihan;
 - d. Tatacara pembayaran;
 - e. Harga masing-masing jenis pelayanan kesehatan;
 - f. Kewajiban dan tanggung jawab Pelaksana Kesehatan;

g. Perselisihan;

h. Masa berlaku.

Pasal 35

- (1) Setiap peserta memilih Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang ada di wilayah tempat tinggal atau tempat kerja.
- (2) Bagi tenaga kerja dan atau keluarganya yang sedang bepergian dapat memperoleh pelayanan kesehatan pada pelaksana pelayanan kesehatan yang ditunjuk oleh Badan Penyelenggara.
- (3) Tenaga Kerja dan Keluarganya dapat dirujuk pada Pelaksana pelayanan Kesehatan lanjutan/lengkap di daerah lain dalam hal dipandang perlu oleh dokter yang merawat.
- (4) Biaya transportasi dan biaya akomodasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) menjadi beban peserta.

Pasal 36

Badan Penyelenggara menilai setiap Pelaksana Pelayanan Kesehatan, mengenai antara lain kunjungan pasien, pemakaian obat, rujukan penunjang diagnostik, lamanya perawatan dalam rangka memenuhi efisiensi dan efektivitas Pelaksana Pelayanan Kesehatan.

Pasal 37

Dalam pelaksanaan penilaian kerja sejawat dilakukan bersama-sama antara Badan Penyelenggara dengan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat dan dokter ahli atau Direktur Medik di Rumah Sakit, terutama terjadi keluhan pasien atas tindakan dokter kepada pasien.

Pasal 38

- (1) Tiap Pelaksana Pelayanan Kesehatan mengadakan administrasi yang khusus dalam penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan termasuk pembuatan kartu pasien per keluarga (family folder) sesuai prinsip dokter keluarga.
- (2) Tiap Pelaksana Pelayanan Kesehatan membuat laporan bulanan kepada Badan Penyelenggara selambat -lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.

Pasal 39

Hal-hal yang tidak ditanggung oleh Badan Penyelenggara :

a. Pelayanan :

1. Pelayanan kesehatan di luar Pelaksana Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk;
2. Penyakit Atau cidera yang diakibatkan karena hubungan kerja dan karena kesengajaan;
3. Penyakit yang diakibatkan oleh alkohol dan narkotik, penyakit kelamin dan AIDS;
4. Perawatan kosmetik untuk kecantikan;
5. Pemeriksaan kesehatan umum/ berkala;
6. Transplantasi organ tubuh termasuk sumsum tulang;
7. Pemeriksaan dan tindakan untuk mendapatkan kesuburan;
8. Penyakit kanker; dan
9. Hemodialisa.

b. Obat-obatan :

1. Obat-obatan kosmetik untuk kecantikan;
2. Semua obat/ vitamin yang tidak ada kaitannya dengan penyakit;
3. Obat-obatan berupa makanan dan lain-lain susu untuk bayi;
4. Obat-obatan gosok seperti minyak kayu putih dan sejenisnya;
5. Obat-obatan untuk kesuburan;
6. Obat-obat kanker.

c. Alat-alat perawatan kesehatan antara lain termometer, dan eskap.

d. Pembiayaan :

1. Biaya pengangkutan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan pengurusan administrasi;
2. Biaya tindakan medik super spesialistik.

Pasal 40

- (1) pengusaha yang telah mengusahakan sendiri pelayanan kesehatan bagi tenaga kerjanya, diwajibkan melaporkan kepada Kantor Departemen

Tenaga Kerja setempat dengan tembusan kepada Badan Penyelenggara setempat.

- (2) Laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan secara triwulan yang memuat:
- a. Standar pelayanan yang diberikan;
 - b. Peserta yang mendapat pelayanan pemeliharaan kesehatan;
 - c. Jenis dan jumlah Pelaksana Pelayanan Kesehatan;
 - d. Jumlah tenaga kerja dan keluarganya yang mendapat pelayanan pemeliharaan kesehatan.

BAB VIII
BENTUK FORMULIR JAMSOSTEK
Pasal 41

- (1) Bentuk -bentuk formulir yang dipergunakan dalam penyelenggaraan program Jaminan Sosial Tenaga kerja terdiri :
- a. Fonnulir pendaftaran kepesertaan meliputi :
 - Fonnulir Jamsostek 1 : Pendaftaran Perusahaan;
 - Fonnulir Jamsostek 1a : Pendaftaran Tenaga Kerja;
 - Fonnulir Jamsostek 1 b : Daftar Susunan Keluarga;
 - Fonnulir Jamsostek 1 c : Daftar Tenaga Kerja Keluar.
 - b. Fonnulir pembayaran iuran meliputi :
 - Fonnulir Jamsostek 2 : Rincian luran;
 - Fonnulir Jamsostek 2a : Daftar Dpah Tenaga Kerja.
 - c. Fonnulir pengajuan Jaminan Kecelakaan Kerja meliputi :
 - Fonnulir Jamsostek 3 : Laporan Kecelakaan Kerja Tahap I;
 - Fonnulir Jamsostek 3a : Laporan Kecelakaan Kerja Tahap II;
 - Formulir Jamsostek 3b : Surat Keterangan Dokter;
 - Formulir Jamsostek 3c : Surat Keterangan Dokter untuk penyakit yang timbul karena hubungan kerja.
 - d. Fonnulir pengajuan Jaminan Kematian :
 - Formulir Jamsostek 4 : Pengajuan Pembayaran Jaminan Kematian.
 - e. Fonnulir pengajuan Jaminan Hari Tua :
 - Fonnulir Jamsostek 5 : Pengajuan Pembayaran Jaminan Hari Tua;
- (2) Untuk bentuk formulir sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), teriampir dalam Peraturan Menteri ini.
- (3) Perubahan bentuk Formulir Jamsostek sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ditetapkan oieh Menteri.

BAB IX

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 42

Bagi pengusaha yang telah menjadi peserta program Asuransi Sosial Tenaga kerja sebelum ditetapkan Peraturan Menteri ini, keikutsertaannya dalam program jaminan sosial tenaga kerja diberikan waktu untuk masa penyesuaian sampai paling lambat tanggal 1 Juli 1993.

BAB X

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 43

Dengan ditetapkan Peraturan ini maka Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor PER-04/MEN/1990, Keputusan Menteri Tenaga Kerja Nomor KEP-116/MEN/1977, KEP-277/MEN/1983, KEP-278/MEN/ 1983, KEP-511/MEN/1984, KEP-315/MEN/1990 dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 44

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 - 2 - 1993
MENTERI TENAGA KERJA
ttd

DRS. COSMAS BATUBARA