

Nomor : B/6446/092023
Lampiran : 1 berkas

22 September 2023

Yth.
Insan BPJS Ketenagakerjaan
di
Seluruh Indonesia

Perihal : Informasi Perubahan Penamaan Kartu Peserta dan Ruang Lingkup
Program Kesehatan BPJS Ketenagakerjaan Tahun 2023

Dengan hormat,

Dalam rangka meningkatkan kualitas dan perluasan *coverage* pelayanan kesehatan serta update informasi program kesehatan tahun 2023, bersama ini kami sampaikan hal – hal sebagai berikut:

1. Terhitung mulai tanggal 1 Agustus 2023, BPJS Ketenagakerjaan telah melakukan perpanjangan kerja sama dengan PT. Nayaka Era Husada (Nayaka) dalam memberikan pelayanan dan perlindungan kesehatan kepada seluruh Karyawan dan Pensiunan BPJS Ketenagakerjaan beserta keluarga.
2. Pada perpanjangan kerja sama tersebut, terdapat perubahan penamaan Kartu Peserta Program Kesehatan BPJS Ketenagakerjaan dan peningkatan beberapa ruang lingkup pelayanan, dengan rincian sebagai berikut :

a) Perubahan Penamaan Kartu Peserta

No	Kartu Lama	Kartu Baru	Keterangan	Kelas Rawat Inap	
				RS Pemerintah	RS Swasta
1	Gold	Gold	Pejabat Eselon I, Deputi, Kepala Kantor Wilayah	VIP	VIP
2	Sapphire	Silver	Pejabat Struktural, Karyawan Grade 12 s.d. 16	VIP	Kelas 1
3	Sapphire	Silver	Karyawan Grade 1 s.d. 11	Kelas 1	Kelas 2
4	Emerald	Sapphire	Pensiunan • Grade 2c/12 s.d. 1a/18 • Anggota Keluarga	VIP Kelas 1	Kelas 1 Kelas 2
5	Emerald	Sapphire	Pensiunan • Grade 6c/1 s.d. 3a/11 beserta anggota keluarga	Kelas 1	Kelas 2

b)Peningkatan Ruang Lingkup ...

b) Peningkatan Ruang Lingkup (*Benefit*) Pelayanan Kesehatan

No	Jenis Ruang Lingkup	Kartu Lama	Kartu Baru
1	Pelayanan <i>Telemedicine</i>	Tidak ada	Pelayanan <i>Telemedicine</i> pada kasus tertentu (misalnya: Provider tidak menyediakan layanan tatap muka)
2	Pelayanan <i>Subspesialis Obsgyn</i>	Peserta dapat berobat di PPK II/RS tanpa rujukan untuk Dokter <i>Spesialis Obsgyn</i>	Peserta dapat berobat di PPK II/RS tanpa rujukan untuk Dokter <i>Spesialis Obsgyn</i> atau langsung ke Dokter <i>Subspesialis Obsgyn</i>
3	Kelas Rawat Inap	Pejabat Eselon 1 mendapatkan kelas 1 di RS Swasta dan kelas VIP di RS Pemerintah.	Pejabat Eselon 1 mendapatkan kelas VIP baik di RS Pemerintah dan di RS Swasta.
4	Kelas Rawat Inap	Pejabat Struktural selain Eselon 1 yang belum mencapai grade 12 mendapatkan kelas 1 di RS Pemerintah dan kelas 2 di RS Swasta	Pejabat Struktural selain Eselon 1 yang belum mencapai grade 12 mendapatkan kelas VIP di RS Pemerintah dan kelas 1 di RS Swasta
5	Kelas Rawat Inap Penuh	Peserta berhak naik kelas 1 tingkat maksimal 2 hari	Peserta berhak naik kelas 1 tingkat sampai dengan hak kelas peserta tersedia
6	Tindakan Operatif	Tindakan Operasi dengan <i>Laparascopy</i> terbatas pada diagnosa batu ginjal atau empedu	Tindakan Operasi dengan <i>Laparascopy</i> sudah dapat diberikan atas indikasi medis, misalnya : diagnosa usus buntu, miom, kista dll
7	Tindakan DSA (<i>Digital Subtraction Angiography</i>)	Tidak ada	Diberikan untuk terapi tindakan operasi yang bersifat <i>emergency</i>
8	Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> dengan metode ERACS	Tidak ada	Diberikan sesuai dengan Indikasi Medis
9	Daftar Standar Obat (DSO)	DSO lama sebanyak 1.108 merek obat	DSO terbaru menjadi sebanyak 1.443 merek obat
10	Kacamata	Plafon Kacamata Lengkap senilai : Rp. 1.500.000,00	Plafon Kacamata Lengkap senilai : Rp. 2.000.000,00

3. Sejalan dengan peningkatan ...

3. Sejalan dengan peningkatan layanan kesehatan, sejak bulan Maret 2023, Nayaka telah meluncurkan aplikasi Nayaka *Mobile* untuk mempermudah peserta mengakses layanan kesehatan berbasis digital. Oleh sebab itu, mohon kepada seluruh peserta agar dapat mendownload Nayaka *Mobile*, dengan beberapa kemudahan fitur yang dapat diakses, yaitu:
 - a) Kartu Peserta beserta Keluarga Digital (*E-card*)
Kartu Digital atau *E-Card* sudah dapat digunakan atau ditunjukkan peserta dalam melakukan pengobatan di provider kerja sama Nayaka.
 - b) Layanan *E-Claim*
 - c) Daftar Provider Kerja Sama Nayaka
 - d) Daftar PIC Nayaka (Kontak layanan, dokter keluarga, dan kontak kantor cabang)
 - e) Riwayat Klaim Peserta
 - f) Benefit Layanan
 - g) Buku Saku Layanan (di Menu FAQ)
4. Aplikasi Nayaka *Mobile* tersebut dapat di download pada aplikasi *playstore* untuk pengguna *Android* dan aplikasi *app store* untuk pengguna IOS.
5. Manajemen akan terus berupaya dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan peserta BPJS Ketenagakerjaan, namun demikian peserta dihimbau untuk tetap menjaga pola hidup sehat dan manajemen stres dengan baik agar terhindar dari masalah kesehatan yang serius.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

#

BUKU PANDUAN

**BAGI PESERTA PROGRAM
KESEHATAN JPK TAMBAHAN
BPJS KETENAGAKERJAAN 2023**



**BPJS KETENAGAKERJAAN
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL**

BUKU PANDUAN BAGI PESERTA PROGRAM KESEHATAN JPK TAMBAHAN BPJS KETENAGAKERJAAN 2023

I. KETENTUAN DAN PENGERTIAN

1. Kepesertaan Program Kesehatan BPJS Ketenagakerjaan terdiri dari Direksi, Dewan Pengawas, Karyawan, Pensiunan beserta Keluarga yang terdaftar didaftar nama bertanggung (DNT) BPJS Ketenagakerjaan.

Kategori Kartu Kepesertaan :



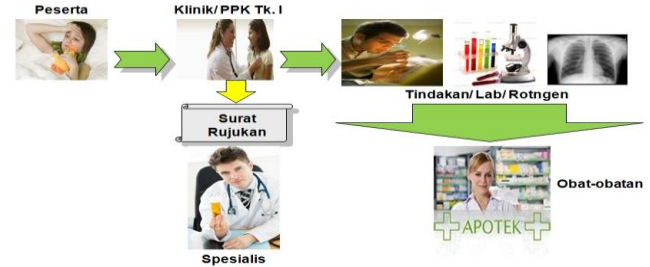
II. RUANG LINGKUP PELAYANAN

A. ADMINISTRASI PELAYANAN

Meliputi biaya administrasi pendaftaran Peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

B. RAWAT JALAN TINGKAT I (PPK I)

Rawat Jalan Tingkat Pertama (PPK Tk. I/ Dr. Umum-Gigi)



Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah semua jenis pelayanan kesehatan perorangan yang dilakukan oleh dokter umum dan atau dokter gigi pada Pelaksana Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PPK I) yang ditunjuk.

1. Jenis Pelayanan

- o Pemeriksaan/ tindakan medis sederhana yang dilakukan oleh dokter umum seperti : pembersihan luka, jahit luka, balut luka, insisi/ eksisi, ekstirpasi.
- o Pemeriksaan dan tindakan oleh dokter gigi seperti : penambalan, pencabutan, perawatan gigi, pembersihan karang gigi, *odontektomi*, *alveolektomi*.
- o Pemeriksaan laboratorium sederhana seperti : pemeriksaan darah (HB, Leuko, hitung jenis), urine dan faeces.
- o Pemberian obat-obatan sesuai Daftar/ Standar Formularium Obat yang telah ditentukan

- Pelayanan Kontrasepsi misalnya: Pil, Suntik, IUD, Implan/KB susuk, Steril (tubektomy dan vasectomy).
- Pemeriksaan kehamilan, nifas dan ibu menyusui.
- Pemberian imunisasi dasar bagi bayi, anak dan ibu hamil. Pemberian imunisasi dasar bagi bayi/anak merujuk pada ketentuan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) sampai dengan usia 2 tahun. Selain itu dapat juga diberikan imunisasi dasar bayi/anak dalam bentuk Combo seperti Pentabio dan Hexaxim sampai dengan usia 2 (dua) tahun.
- Pelayanan rujukan ke rawat jalan tingkat lanjutan atau rawat inap.
- Pelayanan telemedicine sesuai indikasi medis dan kondisi tertentu misalnya pandemi dan RS tidak membuka layanan tatap muka

C. RAWAT JALAN TINGKAT LANJUTAN



Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (PPK II/ Rawat Jalan Spesialis) adalah semua jenis pelayanan kesehatan yang merupakan rujukan (lanjutan) dari rawat jalan tingkat pertama (PPK I) yang kerja sama dengan Nayaka.

1. Jenis Pelayanan

- Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis oleh dokter spesialis.
- Penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, pemeriksaan khusus dan patologi anatomi lanjutan).
- Pemberian resep obat-obatan dan vitamin sesuai indikasi dan Daftar/ Standar Formularium Obat yang telah ditentukan.
- Tindakan medis dokter spesialis.
- Fisiotherapy termasuk akupuntur atas indikasi medis.
- Pelayanan gigi dan mulut spesialistik dengan rujukan dari PPK tingkat pertama.
- Pelayanan rujukan ke dokter spesialis lainnya (rujukan horizontal).
- Peserta dengan kartu Gold dapat langsung mengakses spesialis rawat jalan tingkat lanjutan atau rawat jalan dokter spesialis di Rumah Sakit.
- Peserta Silver dan Sapphire dapat langsung mengakses rawat jalan tingkat lanjutan atau dokter spesialis tanpa menggunakan rujukan ke 4 (empat) dokter spesialis yaitu : Mata, THT (Telinga, Hidung, Tenggorokan), Kasus obsgyn dan Anak < 12 tahun.
- Pelayanan rujukan ke layanan dokter spesialis dengan rujukan dari dokter sub spesialis.
- Pelayanan telemedicine sesuai indikasi medis dan kondisi tertentu misalnya pandemi dan RS tidak membuka layanan tatap muka.

D. PERSALINAN

Persalinan adalah pengakhiran kehamilan/ melahirkan setelah masa hamil sekurang-kurangnya 26 minggu.

a. Jenis Pelayanan

- Pemeriksaan kehamilan oleh bidan/ dokter umum/ dokter spesialis kandungan.
- Pelayanan persalinan oleh bidan/ dokter umum/ dokter spesialis kandungan.
- Perawatan ibu dan anak, kamar dan fasilitas rawat inap.
- Pemeriksaan laboratorium sesuai dengan indikasi medis
- Pemberian obat-obatan sesuai Daftar/ Standar Formularium Obat yang telah ditentukan.
- Pelayanan kasus persalinan dengan penyulit seperti pendarahan hebat, kelainan letak bayi, ibu menderita penyakit yang membahayakan (hypertensi, jantung, asma).

b. Ketentuan Persalinan

- Biaya pemeriksaan kehamilan dan persalinan yang ditanggung adalah persalinan anak ke 1 (satu) s.d anak ke 3 (tiga) sejak menjadi peserta.
- Bila persalinan normal dilakukan diluar provider kerja sama Nayaka dapat diberikan dalam bentuk penggantian biaya maksimum sebesar Rp.5.000.000,- (lima juta rupiah), dan anak kembar maksimum sebesar Rp.10.000.000,- (sepuluh juta rupiah) dengan ketentuan belum melebihi 3 (tiga) orang anak diluar konsultasi dan atau pemeriksaan kehamilan setiap bulan

- Untuk persalinan normal yang dilakukan di provider kerja sama Nayaka maka biaya persalinan dijamin sesuai hak kelas perawatan peserta.
- Persalinan dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan proses kehamilan anak ke 4 (empat) dan seterusnya tidak ditanggung



E. RAWAT INAP



Rawat inap adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit yang ditunjuk dimana penderita tinggal/ mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari PPK I, PPK II atau dari Unit Gawat Darurat (UGD).

1. Jenis Pelayanan

- o Fasilitas kamar rawat inap yang di sediakan rumah sakit.
- o Visite dokter umum dan dokter spesialis sekurang-kurangnya sekali sehari.
- o Pemberian obat-obatan dan vitamin sesuai Daftar/ Standar Formularium Obat yang telah ditentukan.
- o Penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis.
- o Rehabilitasi Medik.
- o Bahan dan Alat Kesehatan Habis Pakai.
- o Pelayanan transfusi darah atas indikasi medis.

- o Tindakan medis yang diperlukan sesuai indikasi medis seperti venaseksi, punksi, pemasangan kateter, Water Seal Drainase (WSD).
- o Operasi kecil, sedang, besar dan khusus termasuk tindakan cangkih seperti: Laparoscopy dan Digital Substraction Angiografi (DSA)

2. Ketentuan Rawat Inap

- o Kelas Rawat Inap Non BPJS Kesehatan

No	Jenjang / Grade	RS. Swasta	RS. Pemerintah Pusat/ Daerah
1.	Karyawan Grade 17-18 beserta Keluarga	VIP	VIP
2.	Karyawan Grade 12-16 beserta keluarga	1	VIP
3.	Karyawan dan Pensiunan Grade 1-11 beserta keluarga	2	1
4.	- Pensiunan Grade 12-18 Hanya Tenaga Kerja	1	VIP
	- Anggota Keluarga Pensiunan Grade 12-18, dan anak mantan Dewas / Direksi Jalur karier	2	1

- o Kelas Rawat Inap BPJS Kesehatan Top Up Nayaka dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Karyawan beserta anggota keluarga berhak naik satu tingkat diatas hak standar kelas perawatan dan selisih biaya rawat inap asuransi lain tersebut dapat direimburse ke Nayaka dengan penggantian sesuai ketentuan yang berlaku.

- b) Pensiunan beserta anggota keluarga setinggi-tingginya di kelas 1 Rumah Sakit Pemerintah /Rumah Sakit Swasta.
- o Kelas Rawat Inap Asuransi Komersial Lain Top Up Nayaka dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a) Peserta berhak naik satu tingkat diatas hak standar kelas perawatan dan selisih biaya rawat inap asuransi lain tersebut dapat direimburs ke Nayaka dengan penggantian sesuai ketentuan yang berlaku.
- o Dalam hak kelas yang ditentukan penuh, peserta dapat naik kelas satu tingkat sampai dengan tersedianya kamar sesuai dengan hak kelas peserta.
- o Jumlah hari Rawat Inap termasuk ICU/ICCU berdasarkan indikasi medis diberikan tanpa batas waktu.
- o Peserta yang melakukan kontrol ulang pasca rawat inap dapat mengakses langsung PPK Tingkat II/ Dokter Spesialis untuk selanjutnya harus mendapat rujukan dari PPK Tingkat I.



F. PENUNJANG DIAGNOSTIK

Penunjang diagnostik adalah semua pemeriksaan yang menunjang dalam menegakkan diagnosa agar pengobatan dapat diberikan dengan tepat.

1. Jenis Pelayanan

- o Pemeriksaan Laboratorium termasuk: Pemeriksaan TORCH (toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex dan HIV) atau pemeriksaan lainnya sesuai indikasi medis.
- o Pemeriksaan Radiologi.
- o Pemeriksaan Patologi Anatomi.
- o Pemeriksaan penunjang lainnya seperti: ECG (Elektro Cardio Grafi), EEG (Elektro Encephalo Grafi), USG (Ultra Sono Grafi), Endoscopy, Echo Cardiografi, C.T Scanning, ERCP (Endoscopy Retrograd Cholangio Pancreografi), Oksigen Hyperbarik, MRI (Magnetic Resonance Image) atau pemeriksaan lain yang sejenis atas indikasi medis.
- o Pemeriksaan Laboratorium kecuali Screening Kesehatan

G. PELAYANAN GAWAT DARURAT

Gawat Darurat adalah suatu keadaan dimana penderita memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis segera dan apabila tidak segera dilakukan akan dapat berakibat fatal bagi penderita.

Yang termasuk kriteria gawat darurat (emergency) dalam program ini adalah :

- Sakit atau cedera serius karena kecelakaan atau ruda paksa
- Serangan jantung dan sesak napas misal Myocard Infark (MCI), Angina Pectoris, Asma berat.
- Kejang-kejang, misal tetanus, Meningo Encephalitis.
- Pendarahan berat, misal Abortus Iminens, Kehamilan Ectopic Terganggu (KET).
- Muntah berak disertai dehidrasi, misal GED sedang sampai dengan berat.
- Kehilangan kesadaran (pingsan, koma) misal epilepsi, stroke.
- Demam tinggi (lebih dari 39 derajat Celcius atau anak dengan riwayat kejang demam).
- Kolik Renal dan Abdomen, misal Nephrolitiasis dan Appendicitis.
- Kriteria Gawat Darurat lainnya sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor :416/MENKES/PER/II/2011 (terlampir).
- Apabila terjadi Gawat Darurat dapat langsung ke UGD (Unit Gawat Darurat) Rumah Sakit tanpa surat rujukan, utamakan Rumah Sakit/ Klinik kerjasama dengan Nayaka.

1. Jenis Pelayanan

- Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter umum dan/atau dokter spesialis.
- Tindakan medis sesuai kebutuhan/indikasi.
- Pemberian obat-obatan sesuai indikasi medis.
- Penunjang diagnostik sesuai indikasi medis.
- Rujukan ke rawat inap atau perawatan khusus.

H. OBAT-OBATAN & ALAT KESEHATAN

- Obat adalah pemberian obat-obatan dalam rangka penyembuhan (life saving) sesuai indikasi medis dengan Daftar/ Standar Formularium Obat yang telah ditentukan oleh BPJS Ketenagakerjaan dan Nayaka.
- Alat Kesehatan adalah alat bantu untuk proses pemulihan organ tubuh/pengobatan/ penyembuhan.

1. Jenis Pelayanan

- Yang dimaksud dengan bahan dan alat kesehatan habis pakai adalah infus set, disposable syringe, wing needle, abboath, micro drip, nasogastric tube (NGT), three way/two way, catheter (condom, folley), venflon, urine bag, blood set, masker nebulizer dan bahan-bahan kontras misalnya omnipaque, barium sulphat, telebrix, telepaque.
- Alat kesehatan tidak habis pakai : Pin, Plate, Screw, IOL (Intra Ocular Lens), Mesh untuk hernia, DJ shunt untuk batu ginjal dan Shunt untuk hidrocephalus.
- Pemberian obat-obatan baik oral maupun suntikan sesuai indikasi medis.

I. PELAYANAN TRANSFUSI DARAH

- Biaya Pelayanan Transfusi Darah terdiri dari jasa, sarana dan darah per kantong darah.
- Permintaan darah diberikan atas indikasi medis dari dokter.
- Darah dapat diperoleh dari rumah sakit atau Unit Transfusi Darah Palang Merah Indonesia (PMI) setempat.
- Screening darah dapat dilakukan maksimal 1x untuk pengulangan tidak dapat dijamin.
- Tarif darah disesuaikan dengan tarif yang diatur di masing – masing daerah.

I. PELAYANAN TRANSFUSI DARAH

Pelayanan khusus dan rehabilitasi adalah pelayanan kesehatan yang memerlukan pemberian alat bantu (orthosa) atau organ tubuh pengganti (prothesa) agar anggota badan/ indra yang bersangkutan dapat berfungsi lebih baik. Jenis Pelayanan Khusus meliputi :

Pelayanan Khusus		Plafon Rp
Kacamata untuk Kartu Gold, Silver	Per- 2 Tahun	2.000.000
Kacamata untuk Kartu Saphire	Per- 2 Tahun	1.500.000
Prothesa Mata		1.500.000
Satu kali selama jadi peserta		
Protesa gigi		9.000.000
Per- 2 Tahun		
Alat Bantu dengar		7.500.000
Per- 2 Tahun		
Protesa		
- Tangan		3.000.000
- Kaki		5.000.000
Ortose		
- Tangan		500.000
- Kaki		1.000.000



K. PELAYANAN KESEHATAN DITANGGUNG SEBAGIAN

Manfaat	Plafon Rp
Penyakit akibat kehilangan kekebalan tubuh per kasus per tahun	15.000.000
Obat Kanker (oral/suntikan) dan life saving yang berhubungan dengan Kanker perkasus pertahun	80.000.000
Operasi jantung, otak, transplantasi sumsum tulang dan organ tubuh lain per kasus per tahun	160.000.000
Biaya persalinan normal reimbursement (diluar provider)	5.000.000
Haemodialisa / Cuci Darah Perkunjungan maks.3 x per minggu	800.000
Imunisasi Tambahan maksimal 3 kali per Paket	400.000
Penyakit kelainan bawaan per kasus per tahun	20.000.000
Tindakan operasi Lasix dengan ketentuan ; hanya untuk karyawan aktif (tidak termasuk anggota keluarga), diberikan 1 kali selama menjadi karyawan, minimal ukuran minus 5	15.000.000
Pengobatan/ perawatan HIV AIDS ditanggung per kasus per tahun	25.000.000

L. PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK DITANGGUNG

- General Check-Up atas kehendak sendiri.
- Penyakit akibat alkohol dan narkotik.
- Penyakit akibat hubungan kerja/ kecelakaan kerja.
- Penyakit/ cidera akibat kesengajaan seperti usaha bunuh diri.
- Penyakit atau cidera akibat olahraga berbahaya seperti : selancar, diving, olahraga racing. Olahraga football, panjat tebing, mendaki gunung, sky diving, tejun bebas, tinju, olahraga beladiri.
- Penyakit atau cidera akibat perbuatan melawan hukum.
- Obat dan vitamin tidak ada kaitannya dengan indikasi medis dan/ atau atas kehendak sendiri.
- Persalinan anak ke-4 (empat) dan seterusnya dan segala sesuatu yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan tersebut.
- Abortus tanpa indikasi medis termasuk kesengajaan.
- Tindakan/ perawatan dan obat-obatan kosmetik atau kecantikan.
- Tindakan dan obat-obatan untuk memperoleh kesuburan / keturunan.
- Obat gosok/ tempel seperti :minyak kayu putih, koyo dan sejenisnya.
- Alat perawatan kesehatan seperti : termometer, eskap dan sejenisnya.



L. PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK DITANGGUNG

- n. Semua biaya pengangkutan:
- o Untuk kasus tertentu dimana Peserta harus dirujuk dengan menggunakan ambulans karena alat rusak atau pemeriksaan di PPK II Nayaka tidak tersedia, maka biaya pengangkutan dibebankan kepada PPK II Nayaka atau Nayaka itu sendiri.
 - o Untuk kasus tertentu dimana karyawan harus dirujuk oleh PPK II Nayaka dikarenakan PPK II Nayaka penuh bukan atas permintaan sendiri dan kasus evakuasi seperti dari rumah ke PPK II Nayaka atau dari bandara ke PPK II Nayaka maka biaya pengangkutan dibayarkan terlebih dahulu oleh Nayaka selanjutnya ditagihkan ke Deputi Bidang Human Capital.
- o. Seluruh biaya pelayanan kesehatan diatas plafond (waktu, fasilitas, biaya)
- p. Pengobatan alternatif seperti dukun patah tulang dll.
- q. Penyakit akibat hubungan seksual/penyakit menular seksual (PMS).
- r. BPJS Ketenagakerjaan tidak menanggung biaya perawatan apabila perawatan kesehatan karyawan sudah mendapatkan penggantian dari perusahaan atau instansi lain, namun Perusahaan akan menanggung selisih biaya perawatan yang tidak mendapatkan penggantian dari Perusahaan atau instansi lain.
- s. Untuk kasus KLB (Kejadian Luar Biasa) atau Wabah yang ditetapkan Pemerintah tidak ditanggung Nayaka, namun peserta dapat diberikan pelayanan kesehatan terlebih dahulu oleh Nayaka untuk selanjutnya ditagihkan ke Deputi Bidang Human Capital.

- t. Biaya pemulihan kesehatan selain Rumah Sakit atau Klinik misalnya : *Home Care*, Sanatorium dsb

M. SAKIT DILUAR KOTA ATAU LUAR NEGERI

Adalah kondisi sakit yang dialami oleh peserta pada saat berada di luar wilayah kepesertaan dan memerlukan pelayanan kesehatan di wilayah tersebut.

Klaim akan dibayar sebagai berikut:

- a. Bila peserta berobat di Luar Negeri dalam rangka dinas maka diganti sepenuhnya dengan Kurs yang berlaku pada saat itu.
- b. Bila peserta berobat atas inisiatif sendiri maka klaim dibayar maksimal sebesar tarif PPK tk I atau PPK tk II sesuai kesepakatan antara BPJS Ketenagakerjaan dan Nayaka.

Penggantian biaya pengobatan di Luar Negeri, penggantian menggunakan Kurs pada saat tanggal peserta mendapatkan pelayanan dari fasilitas kesehatan.

N. COORDINATION OF BENEFIT DENGAN JKN BPJS KESEHATAN

- a. COB adalah suatu proses dimana dua atau lebih penanggung (*payer*) menanggung orang sama untuk manfaat/ benefit asuransi yang sama, membatasi total benefit dalam jumlah tertentu yang tidak melebihi jumlah pelayanan kesehatan yang dibayarkan.
- b. Pihak yang pertama kali membayar tagihan klaim disebut dengan Penjamin Pertama/ Utama (*Primary Payer*) sedangkan pihak yang membayar sisa tagihan klaim disebut dengan Penjamin Kedua (*Secondary Payer*). Pada beberapa kasus dimungkinkan adanya Pembayar Ketiga (*Third Payer*).
- c. Koordinasi Manfaat (COB) wajib untuk kasus penyakit kritis (*critical illness*) menggunakan BPJS Kesehatan dan PJPB dan dalam pelaksanaannya Nayaka harus membantu peserta sesuai dengan porsinya sehingga peserta tidak mengalami kesulitan/ hambatan berarti saat melakukan pemeriksaan, perawatan dan pengobatan.

O. PELAYANAN KLAIM REIMBURSEMENT

Layanan Reimburseemen dapat diberikan jika pengobatan/ perawatan dilakukan di luar jaringan dalam kondisi Emergency, berada di luar kota/luar negeri, belum tersedia jejaring Nayaka/ BPJS Kesehatan, Pelayanan Khusus dan Persalinan.

Layanan Reimbursement dilakukan dengan cara :

1. Peserta mengajukan klaim kepada PIC Kantor Cabang/ Perwakilan Nayaka baik secara elektronik pada MOBILE NAYAKA maupun langsung dikirimkan ke PIC Nayaka.
2. Dokumen klaim yang diperlukan antara lain :
 - a. Klaim Rawat Inap :
 - o Kwitansi asli bermaterai dari Rumah Sakit.
 - o Rincian biaya-biaya (obat-obatan, penunjang diagnostic & laboratorium, dll)
 - o Copy hasil pemeriksaan medis
 - o Resume medis dan keterangan pasca perawatan yang berhubungan dengan perawatan Peserta di RS.
 - o Surat Keterangan, jika klaim telah dibayar seluruhnya atau sebagian oleh Asuransi lain.



O. PELAYANAN KLAIM REIMBURSEMENT LANJ..

b. Klaim Rawat Jalan :

- Kwitansi asli dari Dokter, yang menerangkan :
 - Nama orang yang berobat;
 - Diagnosa Penyakit yang dirawat;
 - Tanggal Pengobatan;
 - Biaya pemeriksaan;
 - Biaya obat-obatan bila diberikan sekaligus oleh Dokter.
- Kwitansi asli dari apotik dan Salinan resep dari obat-obat yang diberikan.
- Kwitansi asli dari laboratorium dan Surat Pengantar dari Dokter Umum/ Spesialis untuk pemeriksaan tes diagnostik.
- Copy hasil pemeriksaan laboratorium, sinar-X ataupun hasil pengujian dengan alat-alat diagnostik.
- Nayaka berhak meminta keterangan kepada Peserta/ Dokter yang merawat. Keterangan dimaksud wajib diberikan dan akan meliputi nama, alamat, nomor telpon Dokter/Klinik/Rumah Sakit tempat Peserta dirawat dan NIP Dokter yang merawat.

c. Klaim Kaca Mata

- Kwitansi asli pembelian lensa dan/atau bingkai kaca mata dari optik.
- Copy resep dari Dokter Mata.

- Hasil pemeriksaan ketajaman mata (hasil visus)/ Resep Kaca Mata dari Dokter Spesialis Mata.

d. Kadaluaarsa klaim 6 bulan kalender sejak tanggal pengobatan atau tanggal kwitansi perawatan rawat inap.

e. Petugas akan memeriksa kelengkapan dokumen:

- Jika dokumen dinyatakan lengkap, Peserta dapat mengisi Formulir Pengajuan Klaim Reimbursement, sekaligus mengisi pilihan cara pembayaran (tunai atau transfer)
- Peserta WAJIB mencantumkan no rekeningnya untuk penerimaan pembayaran klaim.
- Jika dokumen klaim dinyatakan tidak lengkap, maka Petugas akan memberitahukan kepada Peserta bagian kekurangan tersebut, dan kepada Peserta diminta untuk melengkapinya selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari sejak pengajuan tersebut.

f. Proses pembayaran klaim dilakukan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja untuk klaim rawat jalan dan untuk klaim rawat inap setelah berkas diterima dan dinyatakan lengkap oleh Nayaka.

