

PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
NOMOR 2 TAHUN 2014
TENTANG
UNIT PENGENDALI MUTU PELAYANAN DAN PENANGANAN
PENGADUAN PESERTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 48 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial perlu menetapkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentang Unit Pengendali Mutu dan Penanganan Pengaduan Peserta;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik



Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah Diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TENTANG UNIT PENGENDALI MUTU PELAYANAN DAN PENANGANAN PENGADUAN PESERTA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ini yang dimaksud dengan:

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
2. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.



3. Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta adalah organ yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan untuk menangani pengaduan peserta BPJS Kesehatan.
4. Pengaduan adalah penyampaian ketidakpuasan peserta atas pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.
5. Sengketa adalah perselisihan antara Peserta dengan BPJS Kesehatan yang muncul akibat ketidakpuasan atas pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan, dan tidak dapat diselesaikan oleh Unit Pengendali Mutu Pelayanan Dan Penanganan Pengaduan Peserta.
6. Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan (*Call Center* 500 400) adalah pelayanan pengaduan dan pemberian informasi pelayanan yang diberikan selama 24 (dua Puluh empat) jam.
7. Unit Kerja BPJS Kesehatan adalah Grup atau Departemen di Kantor Pusat, Divisi Regional, dan Kantor Cabang.

BAB II

UNIT PENGENDALI MUTU PELAYANAN DAN PENANGANAN PENGADUAN PESERTA

Bagian Kesatu Organisasi Pelaksana

Pasal 2

- (1) Pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta di tingkat Pusat dilakukan oleh Departemen Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta di lingkungan Grup Kepesertaan.
- (2) Pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta di tingkat Divisi Regional dilakukan secara

fungsiional oleh Departemen Pemasaran dan Kepesertaan.

- (3) Pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan Peserta di tingkat Cabang dilakukan secara fungsiional oleh Unit Kepesertaan dan Pelayanan Peserta.
- (4) Pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) juga dilakukan melalui:
 - a. BPJS Kesehatan Center;
 - b. Kantor Layanan Operasional Kabupaten (KLOK); dan
 - c. *Liaison Office (LO)*.
- (5) Ketentuan mengenai struktur organisasi, dan tata kerja atas fungsi Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta dapat diatur lebih lanjut melalui Peraturan Direksi BPJS Kesehatan.

Bagian Kedua

Mekanisme Penanganan Pengaduan Peserta

Pasal 3

- (1) Peserta yang tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan dapat menyampaikan pengaduan kepada BPJS Kesehatan.
- (2) BPJS Kesehatan wajib menangani pengaduan dari Peserta paling lama 5 (lima) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.
- (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.
- (4) Pengaduan secara langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui:
 - a. tatap muka, yaitu Peserta bertemu dengan petugas BPJS Kesehatan di Kantor BPJS Kesehatan atau



- pada saat kunjungan Petugas BPJS Kesehatan ke lokasi Peserta; dan
- b. media telepon yang berupa Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan (*Call Center 500 400*), *hotline service* di setiap unit kerja.
- (5) Pengaduan secara tidak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui :
- a. surat menyurat;
 - b. *sms gateway*;
 - c. *email*;
 - d. *website*; dan
 - e. media sosial atas nama BPJS Kesehatan.

BAB III PENYELESAIAN SENGKETA

Bagian Kesatu Mediasi

Pasal 4

- (1) Peserta yang merasa dirugikan karena pengaduan yang disampaikan tidak dapat terselesaikan maka dapat mengajukan penyelesaian sengketa melalui mediasi.
- (2) Proses penyelesaian sengketa melalui mediasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan mengenai arbitrase dan alternatif penyelesaian sengketa.
- (3) Peserta dan BPJS Kesehatan menunjuk Mediator untuk melakukan penyelesaian melalui mediasi.
- (4) Penunjukan Mediator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan secara tertulis disertai dengan kesepakatan untuk menerima hasil mediasi.



Pasal 5

- (1) Mediator melakukan penyelesaian paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja sejak penandatanganan kesepakatan.
- (2) Hasil mediasi yang telah disepakati oleh Peserta dan BPJS Kesehatan dibuat secara tertulis, bersifat final, dan mengikat.
- (3) Hasil mediasi yang tidak disepakati oleh Peserta dan BPJS Kesehatan diselesaikan melalui Pengadilan

Bagian Kedua

Penyelesaian Sengketa melalui Pengadilan

Pasal 6

- (1) Apabila Peserta dan BPJS Kesehatan tidak sepakat untuk menyelesaikan sengketa melalui Mediasi atau hasil mediasi tidak disepakati oleh Peserta dan BPJS Kesehatan, maka Peserta atau BPJS Kesehatan dapat mengajukan penyelesaian sengketa melalui Pengadilan.
- (2) Pengajuan penyelesaian sengketa melalui Pengadilan diajukan kepada Pengadilan Negeri sesuai domisili Peserta atau BPJS Kesehatan.
- (3) Proses penyelesaian sengketa melalui Pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.



Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 1 April 2014
DIREKTUR UTAMA BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 7 April 2014
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 443

Salinan sesuai dengan aslinya

BPJS KESEHATAN

Ar Pjs. Kepala Grup Hukum dan Regulasi



Feryanita
Feryanita