Lampiran 1

DAFTAR FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUTAN YANG BELUM BEKERJA SAMA DENGAN BPJS KESEHATAN YANG AKAN MELAYANI PESERTA COB (NON FASKES COB)

No	Nama RS	Kab/Kota
1	RS Mitra Keluarga Bekasi	Bekasi
2	RSU Puri Cinere	Depok
3	RS Siloam Kebon Jeruk	Jakarta Barat
4	RS Mitra Kemayoran	Jakarta Pusat
5	RS Pondok Indah	Jakarta Selatan
6	RS MMC	Jakarta Selatan
7	RS Mitra Internasional	Jakarta Timur
8	RS Pantai Indah Kapuk	Jakarta Utara
9	RS JIH	Sleman
10	RS Premier Surabaya	Surabaya
11	RS Premier Bintaro	Tangerang Selatan
Penambahan Per 1 Juli 2015		
12	RS Meilia	Jakarta Timur
13	RS Awal Bros Bekasi	Bekasi
14	RS Mitra Keluarga Depok	Depok
15	RS ST Antonius	Pontianak
16	RS Santa Maria	Pekanbaru
17	RS Catherine Booth	Makasar
18	RS Columbia Asia Medan	Medan
19	RS Ciputra Hospital	Tangerang
20	RS Eka Hospital	Tangerang
21	RS JEC Menteng	Jakarta Pusat
22	RS Mata AINI	Jakarta Selatan
23	RS Mayapada	Jakarta Selatan
24	RS Pusat Pertamina	Jakarta Selatan

Lampiran 2

DAFTAR ASURANSI KESEHATAN TAMBAHAN YANG SUDAH BEKERJA SAMA DENGAN

BPJS KESEHATAN SD MEI 2015

NO	NAMA ASURANSI	NO	NAMA ASURANSI
1	PT Asuransi Sinar Mas	27	PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia
2	PT Asuransi Mitra Maparya Tbk	28	PT Asuransi Jiwa Tugu Mandiri
3	PT Lippo General Insurance	29	PT AXA Financial Indonesia
4	PT Arthagraha General Insurance	30	PT AXA Mandiri Financial Service
5	PT Asuransi Astra Buana	31	PT Avrist Assurance
6	PT Asuransi Umum Mega	32	PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya
7	PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk	33	PT Asuransi Takaful Keluarga
8	PT Tugu Pratama Indonesia	34	PT Asuransi Jiwasraya (Persero)
9	PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk	35	PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG
10	PT Asuransi Central Asia	36	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia
11	PT Bosowa Asuransi	37	PT AIA Financial
12	PT Asuransi Indrapura	38	PT Asuransi Jiwa Recapital
13	PT Asuransi Bintang Tbk	39	PT Asuransi Allianz Life Indonesia
14	PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero)	40	PT Astra Aviva Life
15	PT Asuransi Bangun Askrida	41	PT Asuransi Jiwa Bringin Jiwa Sejahtera
16	PT Asuransi Axa Indonesia	42	PT Equity Life Indonesia
17	PT Citra International Underwriters	43	PT Great Eastern Life Indonesia
18	PT Asuransi Reliance Indonesia	44	PT MNC Life Assurance
19	PT Asuransi Dayin Mitra Tbk	45	PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha
20	PT Asuransi Adira Dinamika	46	PT Tokio Marine Life Insuransce Indonesia
21	PT Pan Pacific Insurance	47	PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia
22	PT Asuransi Samsung Tugu	48	PT ACE Life Insurance
23	PT Asuransi Umum Bumi Putera Muda 1967	49	PT Hanwa Life Insurance Indonesia
24	PT Victoria Insuransce	50	PT Kresna Life
25	PT Asuransi Ramayana	51	PT BNI Life Insurance
26	PT AJB Bumi Putera 1912	52	PT Asuransi Jiwa Sequis Financial

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS

(FAQ)

KOORDINASI MANFAAT/*COORDINATION OF BENEFIT* (COB)

UMUM

1 **Apakah yang dimaksud Koordinasi Manfaat (CoB)?**

Suatu proses dimana dua atau lebih penanggung (*payer*) yang menanggung orang yang sama untuk benefit asuransi kesehatan yang sama, membatasi total benefit dalam jumlah tertentu yang tidak melebihi jumlah pelayanan kesehatan yang dibiayakan.

2 **Untuk Perusahaan Swasta/Badan Usaha yang tidak bekerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan apakah dapat dilakukan Koordinasi Manfaat?**

Dapat

a. Tetap dapat melakukan koordinasi manfaat walau tidak diikat dalam bentuk kerja sama. Mekanismenya merupakan koordinasi secara administrasi, dimana peserta yang mendapatkan pelayanan rawat inap tingkat lanjut di Faskes BPJS Kesehatan dan memilih naik kelas atas permintaan sendiri maka BPJS Kesehatan akan menanggung biaya sesuai hak peserta di JKN dan selisih biaya dapat ditagihkan peserta/rumah sakit kepada perusahaan/badan penjamin yang ditunjuk sesuai ketentuan/manfaat yang disepakati antara pekerja dan perusahaan/pemberi kerja.

b. Ketentuan penjaminan peserta sebagaimana dimaksud poin a, dapat dijamin sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku dalam JKN.

c. Biaya pelayanan kesehatan akibat selisih kenaikan kelas perawatan, selisih alat bantu kesehatan dan hal-hal yang tidak dijamin dalam JKN menjadi tanggungan perusahaan/badan penjamin yang ditunjuk sesuai ketentuan/manfaat yang disepakati antara pekerja dan perusahaan/pemberi kerja.

3 **Apa beda skema koordinasi manfaat antara Asuransi Kesehatan Tambahan yang bekerja sama dan tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan ?**

a. Asuransi Kesehatan Tambahan yang bekerja sama

Berlaku COB pada FKRTL BPJS Kesehatan (Naik Kelas Perawatan) **dan** Non Faskes COB.

b. Asuransi Kesehatan Tambahan yang tidak bekerja sama

Berlaku COB pada FKRTL BPJS Kesehatan (Naik Kelas Perawatan)

4 **Apa persyaratan yang harus dipenuhi Asuransi Kesehatan Tambahan yang akan bekerjasama ?**

Persyaratan administrasi untuk pihak yang akan mengajukan permohonan kerjasama *Coordination of Benefit* (COB) adalah sebagai berikut :

a. Melampirkan Foto Copy Surat Ijin Operasional
b. NPWP Badan
c. Bukti pendaftaran/surat pencatatan/bukti pelaporan Asuransi Kesehatan yang dikeluarkan oleh Otoritas Jasa Keuangan
d. Melampirkan Surat Pernyataan bermaterai bahwa Asuransi Tambahan bersedia mengikuti ketentuan yang telah disepakati

5 **Apakah peserta jaminan kesehatan dapat mengikuti program asuransi kesehatan tambahan lainnya?**

Peserta jaminan kesehatan dapat mengikuti program asuransi kesehatan tambahan.

6 **Pada Koordinasi Manfaat dengan Asuransi Kesehatan Tambahan, siapa yang menjadi penjamin pertama ?**

a. BPJS Kesehatan merupakan **penjamin pertama** atas program jaminan kesehatan kecuali untuk koordinasi manfaat program jaminan sosial di bidang kecelakaan lalu lintas.
b. Asuransi Kesehatan Tambahan merupakan **penjamin kedua** yang membayar sisa dari tagihan klaim.

7 **Bagaimana cara peserta BPJS Kesehatan memperoleh pelayanan CoB?**

Koordinasi manfaat diberlakukan apabila Peserta BPJS Kesehatan membeli asuransi kesehatan tambahan dari Penyelenggara Program Asuransi Kesehatan Tambahan atau memiliki jaminan kesehatan dari Badan Penjamin lainnya. Koordinasi Manfaat yang diperoleh peserta tidak melebihi total jumlah biaya pelayanan kesehatannya.

8 **Apa perbedaan antara menjadi peserta BPJS Kesehatan dan menjadi peserta BPJS Kesehatan yang mempunyai asuransi kesehatan tambahan dalam hal Koordinasi Manfaat?**

Manfaat lebih bagi peserta yang mempunyai Asuransi Kesehatan Tambahan adalah:

a. Peserta yang dirawat dikelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya maka selisih biaya dapat ditanggung Asuransi Kesehatan Tambahan.
b. Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh program JKN.
c. Selisih alat bantu kesehatan.

Besaran pertanggungan Asuransi Kesehatan Tambahan sesuai dengan polis yang disepakati antara Peserta dan Asuransi Kesehatan Tambahan.

Diharapkan dengan adanya Koordinasi Manfaat ini premi asuransi kesehatan tambahan dapat menjadi lebih kompetitif

9 **Dimana Kantor Cabang Operasional COB**

a. Asuransi kesehatan tambahan melakukan pengajuan klaim pelayanan kesehatan dan pendaftaran peserta COB ke Kantor Cabang Prima BPJS Kesehatan.
b. Kantor Cabang Prima BPJS Kesehatan melakukan proses verifikasi dan pembayaran klaim ke asuransi kesehatan tambahan.
c. Kantor Cabang Prima BPJS Kesehatan melakukan validasi dan *flagging* peserta COB.

10 **Perjanjian Kerja Sama antara BPJS Kesehatan dengan Asuransi Kesehatan Tambahan tentang Koordinasi Manfaat dilakukan oleh siapa?**

Perjanjian Kerja Sama ditanda tangani oleh Direktur Pelayanan BPJS Kesehatan dengan Direktur Asuransi Kesehatan Tambahan.

FASILITAS KESEHATAN

1 **Berapa jumlah FKRTL yang dapat di COB**

a. COB pada FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sebanyak 1.739 (data sampai dengan bulan April 2015)
b. COB pada Non Faskes COB sebanyak 11 rumah sakit (akan dilakukan penambahan sebanyak 13 rumah sakit pada bulan Juli 2015)

2 **Apa yang dimaksud Non Faskes COB?**

Non Faskes COB adalah Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang tercantum dalam daftar faskes rujukan tingkat lanjutan dan dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan serta **dapat** melayani peserta COB.

3 **Ada berapa jumlah Non Faskes COB ?**

Sampai dengan bulan Mei 2015, Non Faskes COB berjumlah 11 rumah sakit. Mulai bulan Juli 2015 akan dilakukan penambahan Non Faskes COB sebanyak 13 rumah sakit sehingga total Non Faskes COB berjumlah 24 rumah sakit.

4 **Apakah semua Faskes yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat berlaku COB ?**

a. Pelayanan kesehatan di Faskes yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan tidak dijamin BPJS Kesehatan (kecuali gawat darurat), namun dijamin oleh asuransi kesehatan tambahan sesuai polis yang diperjanjikan antara asuransi kesehatan tambahan dan peserta.

b. Pelayanan kesehatan di Faskes yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat dijamin BPJS Kesehatan hanya untuk pelayanan kesehatan di Non Faskes COB.

PESERTA

1 **Apa yang dimaksud Peserta COB ?**

Peserta COB adalah Peserta BPJS Kesehatan yang juga merupakan pemegang polis atau tertanggung dari asuransi kesehatan tambahan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

2 **Bagaimana cara pendaftaran peserta COB ?**

a. Peserta harus menjadi peserta BPJS Kesehatan.

b. Selanjutnya Asuransi Kesehatan Tambahan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan memberikan data peserta BPJS Kesehatan yang membeli Asuransi Kesehatan Tambahan kepada KC Prima BPJS Kesehatan untuk dilakukan validasi dan flagging peserta COB.

3 **Apakah peserta BPJS Kesehatan yang membeli asuransi kesehatan tambahan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan otomatis menjadi peserta COB ?**

Belum tentu.

Peserta BPJS Kesehatan tersebut harus didaftarakan kepesertaan COB nya oleh asuransi kesehatan tambahan ke BPJS Kesehatan (KC Prima) untuk dilakukan validasi dan flagging kepesertaan. Peserta BPJS Kesehatan yang tidak dilaporkan data kepesertaan COB nya belum dapat di "tandai" sebagai peserta COB.

4 **Apa keuntungan menjadi peserta COB dari asuransi kesehatan tambahan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan ?**

a. Memenuhi kebutuhan Top Up.

b. Premi asuransi yang lebih kompetitif.

5 **Peserta COB apakah bisa didaftarkan dari Peserta Perseorangan oleh asuransi kesehatan tambahan yang telah bekerjasama ?**

Peserta COB yang didaftarkan adalah peserta BPJS Kesehatan dari segmen PPU.

PENJAMINAN

1 **Bagaimana pertanggungan Biaya di Non Faskes COB ?**

a. Pada Non Faskes COB berlaku COB untuk pelayanan RITL (sesuai atau naik kelas perawatan) dan Gawat Darurat.

b. Pelayanan RJTL tidak berlaku COB, dan menjadi tanggungan Asuransi Kesehatan Tambahan sesuai polis yang diperjanjikan.

2 **Apakah peserta COB harus mengikuti ketentuan system rujukan berjenjang ?**

a. Pada Faskes BPJS Kesehatan

Peserta COB yang dapat dijamin BPJS Kesehatan adalah yang mengikuti ketentuan dan prosedur yang berlaku yaitu mengikuti ketentuan system rujukan berjenjang kecuali dalam kondisi gawat darurat. Pelayanan yang langsung ke rumah sakit tidak dapat dijamin BPJS Kesehatan, dan dijamin oleh asuransi kesehatan tambahan sesuai polis yang diperjanjikan.

b. Pada Non Faskes COB

1) Pada Non Faskes COB berlaku COB untuk pelayanan rawat inap tingkat lanjutan dan gawat darurat. Pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan menjadi jaminan asuransi kesehatan tambahan sesuai polis yang diperjanjikan.

2) Peserta COB yang dapat dijamin BPJS Kesehatan adalah yang mengikuti ketentuan dan prosedur yang berlaku yaitu mengikuti ketentuan system rujukan berjenjang kecuali dalam kondisi gawat darurat. Pelayanan yang langsung ke rumah sakit tidak dapat dijamin BPJS Kesehatan, dan dijamin oleh asuransi kesehatan tambahan sesuai polis yang diperjanjikan.

3 Bagaimana cara penagihan klaim Non Faskes COB Asuransi Kesehatan Tambahan ke BPJS Kesehatan ?

a. Biaya dibayar terlebih dahulu oleh asuransi kesehatan tambahan kemudian ditagihkan ke BPJS Kesehatan.

b. Peserta membayar terlebih dahulu, kemudian menagihkan ke asuransi kesehatan tambahan, kemudian asuransi kesehatan tambahan menagihkan ke BPJS Kesehatan.

c. Tidak ada klaim perorangan ke BPJS Kesehatan *(reimbursement).*

4 Apakah asal rujukan dari FKTP yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat diakui di FKRTL BPJS Kesehatan dan di Non Faskes COB?

Rujukkan harus berasal dari FKTP BPJS Kesehatan, apabila rujukan berasal dari FKTP yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan maka biaya pelayanan kesehatan di FKRTL BPJS Kesehatan dan di Non Faskes COB ditanggung oleh Asuransi Kesehatan Tambahan sesuai polis yang diperjanjikan.

5 Apa beda peserta BPJS Kesehatan yang membeli asuransi kesehatan tambahan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan didaftarkan dan tidak didaftarkan menjadi peserta COB ke BPJS Kesehatan?

a. Peserta yang didaftarkan sebagai peserta COB
Skema COB berlaku di Faskes BPJS Kesehatan **dan** Non Faskes COB.

b. Peserta yang tidak didaftarkan sebagai peserta COB
Skema COB berlaku di Faskes BPJS Kesehatan.

6 **Apakah poli eksekutif pada Faskes BPJS Kesehatan dapat berlaku COB ?**

a. Pelayanan Poli Eksekutif sampai dengan saat ini belum berlaku COB karena belum ada regulasi tentang pengaturan tentang klinik rawat jalan eksekutif (Definisi, kriteria, penetapan dll) oleh Kementerian Kesehatan. Selanjutnya Poli Eksekutif dapat berlaku COB sepanjang telah diatur dalam regulasi.

b. Biaya pelayanan di Poli Eksekutif menjadi tanggungan Asuransi Kesehatan Tambahan sesuai polis yang diperjanjikan.