



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.805, 2018

BPJS KESEHATAN. Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta. Pencabutan.

PERATURAN BADAN PENYELENGGA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
NOMOR 2 TAHUN 2018
TENTANG
UNIT PENGENDALI MUTU PELAYANAN DAN PENANGANAN PENGADUAN
PESERTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 48 ayat (3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, telah ditetapkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2014 tentang Unit Pengendali Mutu dan Penanganan Pengaduan Peserta;
 - b. bahwa Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2014 tentang Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta perlu disempurnakan untuk meningkatkan kualitas pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial Kesehatan tentang Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta;

Mengingat : 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);

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 ini yang dimaksud dengan:

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum 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 unit yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan untuk melakukan fungsi pengendalian mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta program jaminan kesehatan nasional.
4. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif

maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

5. Pengendalian Mutu Pelayanan adalah upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan dalam menetapkan standar mutu pelayanan dan melakukan monitoring serta evaluasi untuk mengendalikan mutu layanan dalam rangka mencapai tingkat kepuasan Peserta.

BAB II

TUGAS DAN FUNGSI

Pasal 2

- (1) Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta merupakan unit yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan untuk melaksanakan pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan Peserta.
- (2) Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta berfungsi melakukan pengendalian mutu pelayanan dan melaksanakan penyelesaian pengaduan Peserta.
- (3) Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta di tingkat pusat bertugas untuk:
 - a. menerima pengaduan dan melakukan penanganan pengaduan Peserta;
 - b. melakukan koordinasi dengan unit kerja terkait terhadap penanganan pengaduan Peserta;
 - c. memastikan penanganan pengaduan Peserta dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. melakukan analisa, pencatatan dan pengelolaan terhadap hasil penanganan pengaduan;
 - e. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap

- pelaksanaan penanganan pengaduan;
- f. menyusun dan melaporkan hasil penanganan pengaduan kepada Direksi;
 - g. melakukan umpan balik kepada unit kerja terkait dalam hal terdapat ketidaksesuaian proses pelayanan Peserta dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h. melakukan perbaikan berkelanjutan atas proses pelayanan kepada Peserta; dan
 - i. melakukan penerapan manajemen mutu pelayanan Peserta secara menyeluruh meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
- (4) Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta di tingkat kedeputian wilayah bertugas untuk:
- a. memastikan penanganan pengaduan Peserta dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. melakukan analisa, pencatatan dan pengelolaan terhadap hasil penanganan pengaduan;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penanganan pengaduan di kantor cabang/kabupaten kota; dan
 - d. menyusun dan melaporkan hasil penanganan pengaduan kepada Kantor Pusat.
- (5) Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta di tingkat kantor cabang/kabupaten kota bertugas untuk:
- a. menerima pengaduan dan melakukan penanganan pengaduan Peserta;
 - b. melakukan koordinasi dengan unit kerja terkait terhadap penanganan pengaduan Peserta; dan
 - c. menyusun dan melaporkan hasil penanganan pengaduan kepada kedeputian wilayah.
- (6) Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan

Pengaduan Peserta berwenang untuk:

- a. mendapatkan dan/atau meminta keterangan dari Peserta selaku pelapor, pemberi pelayanan selaku terlapor dan pihak lain terhadap pengaduan yang disampaikan oleh Peserta; dan
 - b. menyusun dan menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan proses pelayanan kepada Peserta.
- (7) Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta merupakan bagian dari unit kerja yang melaksanakan fungsi pelayanan kepesertaan kantor pusat, kedeputian wilayah, kantor cabang dan kabupaten/kota sesuai dengan struktur organisasi yang telah ditetapkan.

Pasal 3

- (1) Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta pada BPJS Kesehatan dibawah tanggungjawab:
- a. Deputi Direksi Bidang Pelayanan Peserta atau deputi direksi pada unit kerja yang menjalankan fungsi pelayanan peserta di tingkat pusat;
 - b. Deputi Direksi Wilayah di tingkat kedeputian wilayah;
 - c. Kepala Cabang di tingkat cabang; dan
 - d. Kepala Kabupaten/Kota di daerah tingkat kabupaten/kota.
- (2) Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta pada BPJS Kesehatan dilaksanakan oleh:
- a. Asisten Deputi Bidang Pengelolaan Pelayanan Peserta atau asisten deputi pada unit kerja yang memiliki fungsi pengendalian mutu pelayanan dan melaksanakan penyelesaian pengaduan Peserta di tingkat pusat;

- b. Asisten Deputi Bidang Monitoring dan Evaluasi atau asisten deputi pada unit kerja yang memiliki fungsi pengendalian mutu pelayanan dan melaksanakan penyelesaian pengaduan Peserta di tingkat kedeputian wilayah;
 - c. Kepala Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta atau kepala bidang pada unit kerja yang memiliki fungsi pengendalian mutu pelayanan dan melaksanakan penyelesaian pengaduan Peserta di tingkat cabang; dan
 - d. staf yang memiliki fungsi pengendalian mutu pelayanan dan melaksanakan penyelesaian pengaduan Peserta di tingkat kantor daerah kabupaten/kota.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi pemberian informasi dan penanganan pengaduan di tingkat cabang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, Kepala Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta atau kepala bidang pada unit kerja yang memiliki fungsi pemberian informasi dan penanganan pengaduan dibantu oleh pelaksana operasional yang bertugas pada fungsi pemberian informasi dan penanganan pengaduan di kantor cabang maupun di Fasilitas Kesehatan.

BAB III

MEKANISME PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN

Pasal 4

- (1) Peserta berhak memperoleh pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan Peserta.
- (2) Dalam rangka memastikan Peserta memperoleh pelayanan yang bermutu, BPJS Kesehatan melakukan pengendalian mutu pelayanan.
- (3) Pengendalian mutu pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Unit

Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta pada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2.

Pasal 5

- (1) Pengendalian mutu pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) dilaksanakan berdasarkan pedoman atau kebijakan program pelayanan Peserta.
- (2) Dalam hal terdapat pelayanan yang tidak sesuai dengan pedoman atau kebijakan program pelayanan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta pada BPJS Kesehatan melakukan identifikasi permasalahan dan umpan balik kepada unit kerja terkait.
- (3) Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta pada BPJS Kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan pengendalian mutu pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setiap 6 (enam) bulan sekali.

Pasal 6

- (1) Identifikasi permasalahan dan umpan balik kepada unit kerja terkait sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) dilakukan untuk meningkatkan efektivitas proses pengelolaan pelayanan informasi dan penanganan pengaduan.
- (2) Identifikasi permasalahan dan umpan balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menentukan permasalahan berdasarkan kelompok atau kategori pelayanan informasi dan penanganan pengaduan.

Pasal 7

- (1) Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3), Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta pada BPJS Kesehatan menindaklanjuti area perbaikan pelayanan Peserta dengan mempertimbangkan umpan balik dan hasil *survey* tingkat kepuasan Peserta.

- (2) Perbaikan pelayanan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan melakukan perubahan kebijakan dan umpan balik kepada unit kerja.

BAB IV

MEKANISME PENANGANAN PENGADUAN PESERTA

Pasal 8

- (1) Peserta yang tidak puas terhadap pelayanan Jaminan Kesehatan dapat menyampaikan pengaduan.
- (2) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta pada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2.
- (3) Selain disampaikan kepada Unit Pengendali Mutu dan Pelayanan Pengaduan Peserta pada BPJS Kesehatan, pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disampaikan kepada unit pengaduan masyarakat di Fasilitas Kesehatan.
- (4) Mekanisme penanganan pengaduan pada unit pengaduan masyarakat di Fasilitas Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) disampaikan secara langsung maupun tidak langsung.

- (2) Pengaduan secara langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. tatap muka, yaitu Peserta bertemu dengan petugas BPJS Kesehatan; atau
 - b. media saluran telepon, yaitu akses melalui salah satu layanan pada BPJS Kesehatan *Care Center* 1500400.
- (3) Pengaduan melalui media saluran telepon sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan pengaduan yang dapat diakses melalui telepon dalam 24 (dua puluh empat) jam selama 7 (tujuh) hari.
- (4) Pengaduan secara tidak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui:
 - a. surat;
 - b. surat elektronik;
 - c. laman BPJS Kesehatan;
 - d. aplikasi saluran informasi dan penanganan pengaduan;
 - e. aplikasi *mobile* jaminan kesehatan nasional;
 - f. aplikasi layanan aspirasi dan pengaduan *online* rakyat;
 - g. media sosial resmi BPJS Kesehatan;
 - h. media massa; atau
 - i. kanal pengaduan lain.
- (5) Pengaduan melalui laman BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c merupakan pengaduan melalui halaman informasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan yang dapat diakses melalui jalur internet dengan alamat www.bpjs-kesehatan.go.id.
- (6) Pengaduan melalui aplikasi saluran informasi dan penanganan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d merupakan pengaduan melalui aplikasi saluran informasi dan penanganan pengaduan atau kanal komunikasi yang dapat digunakan oleh Peserta untuk mendapatkan informasi dan menyampaikan pengaduan.

- (7) Pengaduan melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf e merupakan pengaduan melalui aplikasi milik BPJS Kesehatan berbasis *mobile* untuk mendapatkan informasi dan pelayanan peserta yang berkaitan dengan program jaminan kesehatan nasional.
- (8) Pengaduan melalui aplikasi layanan aspirasi dan pengaduan *online* rakyat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf f merupakan pengaduan melalui layanan penyampaian semua aspirasi dan pengaduan rakyat secara *online* yang dikelola Kantor Staf Presiden.

Pasal 10

- (1) BPJS Kesehatan wajib menangani pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) sesuai dengan tugas dan kewenangan BPJS Kesehatan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.
- (2) Dalam hal pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diluar tugas dan kewenangan BPJS Kesehatan, Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta pada BPJS Kesehatan wajib meneruskan kepada unit penanganan pengaduan *stakeholder* terkait sesuai dengan kewenangan.

Pasal 11

Dalam hal penanganan atas pengaduan yang disampaikan kepada BPJS Kesehatan tidak dapat diterima oleh Peserta maka penyelesaian dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

- (1) Dalam memberikan pelayanan penanganan pengaduan Peserta di Fasilitas Kesehatan, BPJS

Kesehatan bekerja sama dengan unit di Fasilitas Kesehatan yang memiliki fungsi pelayanan penanganan pengaduan.

- (2) Fasilitas Kesehatan wajib menyediakan unit yang memiliki fungsi pelayanan informasi dan penanganan pengaduan Peserta Jaminan Kesehatan sebagai salah satu komitmen Fasilitas Kesehatan yang tertuang di dalam Perjanjian Kerja Sama antara BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan.
- (3) Mekanisme pelayanan penanganan pengaduan Peserta di Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti ketentuan yang berlaku di Fasilitas Kesehatan dengan mengedepankan asas penyelesaian yang cepat dan tuntas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Pada saat Peraturan Badan ini mulai berlaku, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2014 tentang Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 443), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 14

Peraturan Badan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 26 Juni 2018

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 26 Juni 2018

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA