



DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Pengertian	2
BAB II PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN - BPJS	4
A. Manfaat dan Kelebihan Menggunakan Pelayanan BPJS	4
B. Tata Cara Pendaftaran Untuk Menjadi Peserta BPJS	4
C. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS	5
D. Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dijamin BPJS	5
E. Kelas Perawatan	6
F. Tata Cara Mendapatkan Pelayanan BPJS	6
BAB III FASILITAS KESEHATAN PENSIUNAN BANKEXIM SETELAH MENGIKUTI PROGRAM BPJS	8
A. Fasilitas BPJS	8
B. Fasilitas Tambahan dari Yayasan	9
C. Ketentuan Bagi Penerima Manfaat Peserta BPJS	11
D. Sanksi Atas Pelanggaran Bagi Penerima Manfaat Peserta BPJS	12
BAB IV KETENTUAN DAN TATACARA PENGAJUAN KLAIM	13
A. Prosedur dan Ketentuan Pengajuan Klaim	13
B. Kadaluarsa Klaim	14
C. Ketentuan Khusus Bagi Penerima Manfaat Yang Belum Menjadi Peserta BPJS	15
BAB V PENUTUP	16
A. Kesimpulan	16
B. Aturan Peralihan	16
LAMPIRAN:	
1. Formulir Daftar Isian Peserta BPJS	
2. Perubahan Ketentuan Bantuan Biaya Perawatan Kesehatan YKP BankExim	

Dalam rangka mewujudkan *visi* YKP BankExim (Yayasan) yaitu "Memfasilitasi transformasi kualitas hidup Pensiunan BankExim agar menjadi pensiunan bank dengan kualitas hidup yang baik, sehat, sejahtera dan bahagia di hari tua", Yayasan telah berusaha memberikan pelayanan dan Bantuan Biaya Perawatan Kesehatan (BBPK) untuk membantu meringankan beban perawatan kesehatan secara maksimal kepada para pensiunan termasuk anggota keluarga yang ditanggung sesuai ketentuan Yayasan (Penerima Manfaat).

Kami menyadari bahwa pelayanan dan BBPK yang diberikan oleh Yayasan tidak selalu dapat memenuhi seluruh kebutuhan medis dan mengganti seluruh biaya kesehatan yang telah dikeluarkan oleh Penerima Manfaat. Dalam beberapa kasus Penerima Manfaat terpaksa harus membayar sendiri sebagian biaya kesehatannya manakala Yayasan tidak dapat mengganti biaya tersebut, misalnya jenis obat, kelas rawat inap dan tindakan medis yang tidak sesuai dengan ketentuan di dalam buku Panduan BBPK.

Sejalan dengan program Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, maka Yayasan akan mengikutsertakan semua Penerima Manfaat untuk menjadi peserta BPJS sebagaimana diwajibkan oleh Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah disediakan oleh BPJS Kesehatan.

Pada prinsipnya BPJS Kesehatan memberikan **pelayanan yang bersifat menyeluruh** sesuai kebutuhan medisnya dan tidak diperlukan pembayaran tunai oleh Peserta BPJS, sepanjang telah mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS.

Dalam hal terdapat **biaya kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS** (misalnya pembelian obat-obat paten, penggunaan kamar yang tidak sesuai kelasnya dll), maka Penerima Manfaat dapat mengajukan klaim ke Yayasan dan akan diberikan penggantian selisih biayanya sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Yayasan.

Buku Panduan ini memberikan keterangan lengkap mengenai tata cara pendaftaran untuk menjadi anggota BPJS, jenis-jenis pelayanan, prosedur klaim dan ketentuan lainnya bagi Penerima Manfaat Peserta BPJS. Apabila masih diperlukan penjelasan lebih lanjut dapat menghubungi Sekretariat Yayasan melalui nomor telepon (021) 7280-0847, 7280-0848, 7280-0849; melalui e-mail: **ykpbankexim01@gmail.com**

Semoga Buku Panduan ini dapat membantu Penerima Manfaat dalam upaya memahami program BPJS Kesehatan untuk memaksimalkan fasilitas kesehatan dengan biaya minimal setelah bergabung dengan program BPJS.

Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia-Nya kepada kita semua dan kiranya upaya ini bisa lebih membantu Penerima Manfaat untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatannya.

Jakarta, 1 April 2015

Yayasan Kesejahteraan Pensiunan BankExim

Koentjoro Waluyo

Didi Susetyo

BAB I PENDAHULUAN

Sehubungan dengan program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di bidang kesehatan yang dikenal sebagai program BPJS, maka dirasa perlu untuk melakukan penyesuaian terhadap Buku Panduan Pemberian Bantuan Biaya Perawatan Kesehatan (BBPK) yang selama ini dipergunakan sebagai pedoman bagi Yayasan Kesejahteraan Pensiunan Bank Ekspor Impor Indonesia (YKP BankExim) dalam memberikan bantuan kesehatan kepada Penerima Manfaat yaitu para pensiunan Bank Ekspor Impor Indonesia (BankExim) dan keluarganya yang menjadi tanggungan dan tercatat dalam administrasi Yayasan.

Sejalan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut, maka Yayasan secara bertahap akan menyesuaikan aturan pemberian BBPK kepada Penerima Manfaat khususnya bagi yang telah dan akan menjadi Peserta BPJS yang menggunakan Fasilitas Kesehatan yang telah disediakan oleh BPJS.

A. Latar Belakang

1. Sesuai dengan Akta Perubahan Anggaran Dasar No.11 tanggal 11 April 2006 yang dibuat oleh Winanto Wiryomartani SH, M.Hum Notaris di Jakarta, diumumkan dalam Berita Negara RI No.39 tanggal 16 Mei 2006 Tambahan No.334, sebagai tindak lanjut dari berlakunya UU No.16 tahun 2001 juncto UU No.28 tahun 2004 tentang Yayasan, maksud dan tujuan dari YKP BankExim adalah :
 - a. Memberikan bantuan biaya perawatan kesehatan bagi pensiunan BankExim yang tercatat pada Yayasan dan keluarga, belum bekerja dan/atau belum pernah menikah.
 - b. Memberikan uang duka kepada ahli waris pensiunan dan keluarga yang menjadi tanggungan, karena pensiunan atau isteri atau suami yang menjadi tanggungan yang tercatat pada Yayasan meninggal dunia.
 - c. Selain kegiatan-kegiatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat 1 dan 2, Yayasan menjalankan kegiatan yang bermanfaat bagi segenap pensiunan beserta keluarganya dengan cara mengembangkan kekayaannya, yaitu dengan:
 - 1) Melakukan kerja sama dengan Badan Usaha, Lembaga atau Yayasan lain
 - 2) Ikut melakukan penyertaan dalam berbagai bentuk Badan Usaha yang prospektif, dengan ketentuan seluruh penyertaan tersebut paling banyak 25% dari seluruh nilai kekayaan

Selanjutnya dengan Akta No.25 tanggal 21 Juni 2013 yang dibuat oleh Heriati Zuraida SH Notaris di Jakarta, maksud dan tujuan Yayasan tersebut ditambahkan 1 (satu) ayat yang intinya menegaskan bahwa pemberian bantuan biaya perawatan kesehatan dan pemberian uang duka kepada pensiunan BankExim yang tercatat pada Yayasan dan keluarganya yang berhak, disesuaikan dengan kemampuan Yayasan.

2. Sesuai dengan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ditetapkan, antara lain:
 - a. Pasal 14

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial

b. Pasal 16

- 1) Setiap orang, selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Luran, yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam program Jaminan Sosial wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS, sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti.
 - 2) Setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat 1) wajib memberikan data mengenai dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS.
3. Dengan menjadi peserta BPJS, akan memberikan manfaat bagi pensiunan BankExim beserta keluarga, antara lain sebagai berikut:
- a. Tidak perlu uang tunai untuk membayar biaya perawatan kesehatan sepanjang dilakukan di Fasilitas Kesehatan BPJS yang sudah dipilih dan memenuhi tata cara dan ketentuan BPJS
 - b. Selisih biaya perawatan/pengobatan (apabila ada), mendapatkan penggantian dari Yayasan sesuai dengan ketentuan pada Buku Panduan BBPK.
 - c. Bantuan premi kepada BPJS ditanggung sepenuhnya oleh Yayasan
 - d. Tidak ada batasan biaya kesehatan, kecuali biaya untuk alat bantu kesehatan dibatasi dengan plafond

B. Pengertian

1. **Yayasan** adalah Yayasan Kesejahteraan Pensiunan Bank Ekspor Impor Indonesia.
2. **Bantuan Biaya Perawatan Kesehatan (BBPK)** adalah bantuan biaya yang diberikan oleh Yayasan kepada Penerima Manfaat sesuai kemampuan Yayasan.
3. **Penerima Manfaat** adalah Pensiunan BankExim beserta keluarganya yang memenuhi syarat sebagai penerima Bantuan Biaya Perawatan Kesehatan dari Yayasan.
4. **Pensiunan BankExim** dikategorikan sebagai **bukan pekerja** yang harus mendaftarkan diri sendiri beserta keluarganya untuk menjadi Peserta BPJS.
5. **Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**, adalah badan hukum publik yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pedoman pelaksanaannya tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 Tahun 2014 tanggal 3 Juni 2014. Selanjutnya ditulis BPJS.
6. **Jaminan Kesehatan Nasional**, adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional dengan tujuan menjamin agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya.
7. **Penerima Manfaat Peserta BPJS** adalah Pensiunan BankExim sebagaimana dimaksud pada butir 3 di atas yang telah menjadi Peserta BPJS dan preminya telah menjadi beban Yayasan.
8. **Provider** adalah jaringan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan yang telah bekerja sama dengan BPJS.

9. **Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama** adalah Puskesmas/Dokter Umum Praktek Mandiri/Klinik Pratama/Faskes Tingkat I Milik TNI dan POLRI, yang telah menjadi Provider BPJS dan ditunjuk oleh Penerima Manfaat Peserta BPJS sebagai penyedia Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (penjelasan pada Bab II butir F.5.a).
10. **Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan**, adalah Klinik Utama atau yang setara, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus yang telah menjadi Provider BPJS (penjelasan pada Bab II butir F.5.b).
11. **Kartu Peserta BPJS** adalah kartu yang diterbitkan oleh BPJS yang digunakan oleh Penerima Manfaat Peserta BPJS untuk memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan BPJS.
12. **Klaim** adalah permohonan kepada Yayasan untuk penggantian **selisih biaya perawatan kesehatan** yang telah dibayar terlebih dahulu oleh Penerima Manfaat Peserta BPJS.
13. **Selisih Biaya Perawatan Kesehatan** adalah selisih biaya yang dibayarkan oleh Penerima Manfaat Peserta BPJS atas pelayanan kesehatan yang dilakukan di Provider BPJS karena terdapat biaya kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS.
14. **Resume Medis** adalah surat keterangan yang berisi ringkasan pelayanan yang dikeluarkan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar dari rumah sakit baik dalam keadaan hidup maupun meninggal.
15. **Surat Rujukan** adalah surat pengantar yang dikeluarkan oleh Dokter keluarga atau dokter spesialis (provider BPJS) kepada dokter lainnya, Rumah Sakit atau Laboratorium untuk keperluan konsultasi dan/atau pemeriksaan dan/atau tindakan dan/atau pengobatan lanjutan.
16. **Resep** dokter adalah permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai dengan aturan yang berlaku.
17. **Bantuan Premi BPJS** adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur dan berkala oleh Yayasan kepada BPJS untuk kepentingan Penerima Manfaat.
18. **Surat Eligibilitas Peserta (SEP)** adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh BPJS Center Rumah Sakit yang menyatakan bahwa Peserta BPJS yang dirujuk oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (dokter keluarga) memenuhi syarat untuk dilayani/dirawat di rumah sakit tersebut.

BAB II

PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN - BPJS

A. Manfaat dan Kelebihan Menggunakan Pelayanan BPJS

- a. Manfaat Pelayanan Kesehatan BPJS mempunyai karakteristik sebagai berikut:
 - a. Komprehensif yaitu meliputi pelayanan kesehatan:
 - 1) Promotif (penyuluhan kesehatan)
 - 2) Preventif (pencegahan = vaksinasi dan imunisasi)
 - 3) Kuratif (penyembuhan secara medis)
 - 4) Rehabilitatif (pemulihan pasca tindakan atau rawat inap)
 - b. Tidak ada batasan biaya kesehatan dan hanya berdasarkan kebutuhan dan indikasi medis, kecuali biaya untuk alat bantu kesehatan dibatasi dengan plafond
 - c. Tidak perlu uang tunai untuk membayar biaya kesehatan sepanjang dilakukan di Fasilitas Kesehatan provider BPJS yang sudah dipilih dan mematuhi ketentuan dan tata cara BPJS.
- b. Fasilitas Kesehatan BPJS, khususnya tingkat pertama, tersebar luas di sejumlah wilayah dan daerah di seluruh Indonesia, sehingga Penerima Manfaat Peserta BPJS dapat menentukan pilihannya sesuai dengan domisilinya.

B. Tata Cara Pendaftaran Untuk Menjadi Peserta BPJS

1. Penerima manfaat harus mendaftarkan diri ke kantor BPJS dengan mengisi formulir Daftar Isian Peserta BPJS sebagaimana contoh lampiran 1 dan membayar premi BPJS pada Bank yang bekerja sama dengan BPJS. Pendaftaran juga dapat dilakukan secara on-line di situs web BPJS <http://www.bpjs-kesehatan.go.id> dengan mengikuti instruksi yang diberikan.

Dokumen yang harus dilampirkan pada saat pendaftaran yaitu:

 - a. Photo copy Kartu Keluarga
 - b. Photo copy KTP masing-masing Penerima Manfaat
 - c. 2 lembar pas photo berwarna terbaru ukuran 3 x 4 cm untuk masing-masing Penerima Manfaat
2. Pendaftaran juga dapat dilakukan melalui Yayasan dengan melengkapi data formulir isian sesuai contoh Lampiran 1. Formulir yang sudah diisi dikirim ke Yayasan melalui faks ke nomor (021)-72800845. Formulir dapat juga dikirim melalui e-mail: ykpbankexim01@gmail.com. Selanjutnya Yayasan akan membayarkan premi BPJS-nya di bank yang ditunjuk BPJS dan Penerima Manfaat dapat mengambil Kartu Peserta di kantor Yayasan.
3. Penerima Manfaat wajib mendaftarkan kepesertaannya pada BPJS paling lambat 31 Desember 2018, dan terhitung mulai tanggal 1 Januari 2019 seluruh Penerima Manfaat sudah **harus** terdaftar sebagai Peserta BPJS karena Yayasan tidak lagi melayani klaim biaya pengobatan **Non BPJS** dan ketentuan BBPK (Buku Biru) dinyatakan tidak berlaku lagi.

4. Bantuan premi BPJS akan ditanggung oleh Yayasan dan kelas yang ditetapkan adalah Kelas 1 berlaku untuk semua Penerima Manfaat. Khusus untuk **pensiunan Gol V, Direktur Muda dan Direksi mendaftar di kelas 1 dengan hak fasilitas kelas VIP.**

C. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS

1. Hak Peserta BPJS
 - a. Mendapatkan kartu Peserta BPJS sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan melalui BPJS
 - b. Mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS
 - c. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS
2. Kewajiban Peserta BPJS
 - a. Membayar premi
 - b. Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak,
 - c. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan program BPJS.
 - d. Melaporkan data kepesertaan kepada BPJS dengan menunjukkan identitas Peserta pada saat pindah domisili dan/atau pindah kerja

D. Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dijamin BPJS:

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan **tanpa melalui prosedur** sebagaimana diatur dalam peraturan BPJS.
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan **yang tidak bekerja sama dengan BPJS**, kecuali dalam keadaan darurat
3. Pelayanan kesehatan yang **telah dijamin** oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja sampai nilai yang ditanggung oleh jaminan kecelakaan kerja
4. Pelayanan kesehatan yang **telah dijamin** oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan **di luar negeri**
6. Pelayanan kesehatan untuk **tujuan estetika/kecantikan**
7. Pelayanan kesehatan untuk **mengatasi infertilitas/sulit memperoleh keturunan**
8. Pelayanan **meratakan gigi** (ortodonsi)
9. Gangguan kesehatan/penyakit akibat **ketergantungan obat** dan/atau alkohol
10. Gangguan kesehatan akibat sengaja **menyakiti diri sendiri**, atau akibat melakukan **hobi yang membahayakan** diri sendiri
11. Pengobatan **komplementer, alternatif dan tradisional**, termasuk akupuntur, *shin she*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan
12. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai **percobaan** (eksperimen)
13. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu

14. Perbekalan kesehatan rumah tangga
15. Pelayanan kesehatan akibat **bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah** dan/ atau kejadian yang bersifat *force majeure*.
16. Biaya pelayanan lain yang **tidak ada hubungannya** dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan
17. **Klaim perorangan**

E. Kelas Perawatan dan Bantuan Premi BPJS:

Manfaat Akomodasi BPJS	Premi bulanan BPJS
Ruang Perawatan Kelas I	Rp 59.500
Ruang Perawatan Kelas II	Rp 42.500
Ruang Perawatan Kelas III	Rp 25.500

F. Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Kesehatan BPJS

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

- a. Setiap Peserta **harus terdaftar** pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS,
- b. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama **tempat Peserta terdaftar**
- c. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis
- d. Apabila diperlukan untuk memperoleh layanan kesehatan tingkat lanjutan Peserta harus memperoleh surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

- a. Peserta datang ke **BPJS Center Rumah Sakit** dengan menunjukkan Kartu Peserta dan menyerahkan surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/surat perintah kontrol pasca rawat inap
- b. Peserta menerima **Surat Eligibilitas Peserta (SEP)** dari BPJS Center Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan
- c. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan sesuai dengan indikasi medis.

3. Pelayanan Gawat Darurat

- a. Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan dan atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan Rumah Sakit yang bersangkutan,
- b. Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan. Kriteria gawat darurat sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan BPJS.
- c. Peserta yang menerima pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS, akan segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerja sama

dengan BPJS setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan

4. **Biaya akibat pelayanan gawat darurat** ditagihkan langsung oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS, dan apabila ada selisih biaya yang tidak ditanggung oleh BPJS dan harus dibayar oleh Penerima Manfaat dapat dimintakan penggantian ke Yayasan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Fasilitas Kesehatan Bagi Peserta

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
 - 1) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Non Perawatan dan Perawatan (Puskesmas dengan tempat tidur)
 - 2) Fasilitas Kesehatan milik TNI yang meliputi Poliklinik dan Pos Kesehatan (TNI AD), Balai Kesehatan A dan D, Balai Pengobatan A, B dan C, Lembaga Kesehatan Kelautan dan Lembaga Kedokteran Gigi (TNI AL), dan Seksi Kesehatan-Lembaga Kesehatan Penerbangan dan Antariksa dan Lembaga Kesehatan Gigi dan Mulut (TNI AU)
 - 3) Fasilitas Kesehatan milik POLRI
 - 4) Praktek Dokter Umum/Klinik Umum/Praktek Dokter Umum Bersama/ Perorangan/ Klinik 24 Jam, Praktek Dokter Gigi, Klinik Pratama, RS Pratama yang bekerja sama dengan BPJS
- b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan
 - 1) Rumah Sakit terdiri dari RSU, RSUP, RSUD, RSU TNI, RSU Bhayangkara, dan RSU Swasta yang telah bekerja sama dengan BPJS
 - 2) Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan Anak, dan Balai Kesehatan Jiwa
 - 3) Fasilitas Kesehatan penunjang lainnya yang bekerjasama dengan BPJS meliputi Laboratorium Kesehatan, Apotek, Unit Transfusi Darah dan Optik

c. Informasi Fasilitas Kesehatan BPJS

Informasi nama dan alamat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan dapat diperoleh di kantor BPJS yang terdekat pada saat pendaftaran kepesertaan, atau dapat diakses langsung secara on-line melalui alamat web BPJS <http://www.bpjs-kesehatan.go.id>

BAB III

FASILITAS KESEHATAN PENSIUNAN BANKEXIM SETELAH MENGIKUTI PROGRAM BPJS

A. Fasilitas BPJS

1. Manfaat pelayanan kesehatan BPJS adalah faedah jaminan sosial (kesehatan) yang menjadi hak Penerima Manfaat Peserta BPJS.
2. Manfaat pelayanan kesehatan BPJS meliputi:
 - a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, yaitu pelayanan kesehatan non-spesialistik yang mencakup:
 - 1) Administrasi Pelayanan
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 - 4) Tindakan medis non-spesialistik, baik operatif maupun non operatif
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 6) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
 - 7) Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pertama, dan
 - 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis
 - b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, yang mencakup:
 - 1) Administrasi Pelayanan ,
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan sub-spesialis,
 - 3) Tindakan medis spesialis, baik bedah maupun non-bedah sesuai dengan indikasi medis
 - 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 5) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan pasien sesuai dengan indikasi medis,
 - 6) Rehabilitasi medis,
 - 7) Pelayanan darah,
 - 8) Pelayanan kedokteran forensik klinik,
 - 9) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal dunia setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS, berupa pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah,
 - 10) Perawatan inap non intensif, dan
 - 11) Perawatan inap di ruang intensif
 - c. Akomodasi Rawat Inap, sesuai dengan premi yang dibayarkan oleh Peserta
 - d. Adanya tambahan manfaat alat bantu kesehatan yang selama ini tidak ditanggung oleh Yayasan, yaitu untuk jenis tindakan medis sebagai berikut:

Jenis tindakan medis	Tambahan manfaat
Operasi Katarak	Lensa tanam
THT	OMSK- Hearing Aid
Protesa anggota gerak	Kaki palsu/ tangan palsu
Alat bantu gerak	Korset tulang belakang
	Kruk/tongkat/ walker
Alat bantu penyangga leher	Collar neck
Protesa tulang*)	Implantasi tulang sendi tiruan
Diagnosa	Diagnostik menggunakan peralatan canggih

*) Protesa tulang belakang cervical, thoraxal, lumbar, sacral dan lutut

- Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.

B. Fasilitas Tambahan dari Yayasan

1. Pelayanan Rawat Jalan

Yayasan memberikan bantuan penggantian selisih biaya pelayanan rawat jalan yang tidak ditanggung oleh BPJS sampai dengan maksimum Rp 10 juta per orang per tahun, sepanjang Penerima Manfaat Peserta BPJS telah memenuhi ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS.

2. Pelayanan Rawat Inap

Yayasan memberikan bantuan penggantian selisih biaya pelayanan rawat inap yang tidak ditanggung oleh BPJS sampai dengan maksimum Rp 100 juta per orang per tahun, sepanjang Penerima Manfaat telah memenuhi ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS.

3. Pelayanan Gawat Darurat

Ketentuan penggantian selisih biaya pelayanan gawat darurat yang tidak ditanggung oleh BPJS, mengikuti ketentuan rawat jalan atau rawat inap, tergantung pada kelanjutan perawatan gawat darurat tersebut.

4. Perawatan dan Pengobatan Gigi

Yayasan memberikan bantuan penggantian selisih biaya perawatan dan pengobatan gigi termasuk pemasangan gigi tiruan yang tidak ditanggung oleh BPJS maksimum sebesar Rp 5 juta per orang per tahun, sepanjang Penerima Manfaat Peserta BPJS telah memenuhi ketentuan yang ditetapkan BPJS.

5. Perawatan Khusus

Yayasan memberikan **bantuan selisih biaya** perawatan khusus sebesar maksimum Rp 70 juta per tahun bagi Penerima Manfaat Peserta BPJS yang harus mendapat perawatan/tindakan khusus berdasarkan diagnosis dari dokter BPJS yang merawatnya, yang meliputi perawatan jantung, paru, ginjal, kanker dan stroke, sebagai berikut:

a. Jantung

- Kateterisasi
- Balonisasi tanpa stent

- 3) Balonisasi dengan stent
 - 4) *Bare stent/non drug eluting stent*
 - 5) Operasi Jantung/*by pass*
 - 6) Operasi transplantasi jantung
 - 7) *Acute Myocard Infark (AMI)* dengan pemberian hemolitik (*streptokinase*)
 - 8) Keadaan *respiratory failure* (gagal nafas) sehingga perlu *ventilator* dengan rawat ICU/ICCU/CICU
- b. Paru
- 1) Injeksi *antibiotic*/anti parasit berdasarkan hasil pemeriksaan kultur resistensi dengan indikasi infeksi kuman berat dalam kasus *Pneumonia*
 - 2) Efusi pleura berat yang harus dilakukan tindakan punksi pleura
 - 3) Keadaan *respiratory failure* (gagal nafas) sehingga perlu pemasangan *ventilator* dengan rawat ICU/ CICU
 - 4) Operasi paru/bedah thorax
- c. Ginjal
- 1) Batu ginjal (*nefrolithiasis, uretorolithiasis, vesicolithiasis*) dengan tindakan ESWL atau *open laparotomy (extracorporeal shockwave lithotripsy)*
 - 2) Obat-obatan tindakan hemodialisa (hemapo, eprex, sandimun dan sejenisnya)
 - 3) Keadaan *respiratory failure* (gagal nafas) sehingga perlu pemasangan *ventilator* dengan rawat ICU/CICU
- d. Kanker
- Semua kanker dengan tindakan *chemotherapy, radiotherapy*, bedah
- e. Stroke
- Semua stroke baik *infark* atau *hemorhagik* yang memerlukan tindakan dekompresi dan pencegahan kecacatan.
6. Perawatan lainnya
- Yayasan memberikan **bantuan selisih biaya** perawatan lainnya bagi Penerima Manfaat Peserta BPJS yang harus mendapat jenis perawatan di bawah ini, dengan mengikuti ketentuan rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan indikasi medis dari dokter BPJS yang merawatnya, sebagai berikut:
- a. Perawatan dan Pengobatan Hati
Semua penyakit hati mulai dari hepatitis A, B, C, D dan E hingga sirosis hati
 - b. Perawatan dan Pengobatan THT
Semua penyakit telinga, hidung dan tenggorokan
 - c. Perawatan dan Pengobatan Tulang dan Sendi
Semua penyakit tulang dan sendi, seperti osteoarthritis, rheumatik, osteoporosis dll.
7. Tambahan jenis perawatan/alat bantu kesehatan yang diberikan bantuan
- Yayasan memberikan bantuan selisih biaya perawatan/alat bantu kesehatan sesuai dengan plafond yang berlaku untuk mengganti biaya-biaya yang tidak ditanggung oleh BPJS, sebagai berikut:

Benefit	Diagnosa/Kebutuhan Medis	Plafond
Kaca mata	Kaca mata	Rp 750.000 per 2 tahun sekali
Operasi Katarak	Implantasi lensa mata	Rp 2.000.000 sekali seumur hidup
Protesa tulang	Implantasi tulang belakang cervical, thoraxal, lumbar, sacral dan lutut	Rp 25.000.000 sekali seumur hidup
Cuci darah	Hemodialisa	Rp 650.000 per tindakan
Alat bantu dengar	Hearing aid	Rp 250.000 per tahun
Protesa alat gerak	kaki palsu/tangan palsu	Rp 300.000 per tahun
Alat bantu gerak	Korset tulang belakang	Rp 350.000 per 2 tahun sekali
	Kruk/tongkat/ walker	Rp 350.000 per 5 tahun sekali
Penyangga leher	Collar neck	Rp 150.000 per 2 tahun sekali
Nutirisi syaraf/Tulang	Suplemen nutrisi untuk penyakit tulang (osteoporosis)	Rp 5.000.000 per tahun
Deteksi dini	Diagnostik canggih	Rp 5.000.000 per tahun
Ambulans	Darurat dari rumah ke RS terdekat	Rp 300.000 per sekali layanan

8. Santunan Kematian

Santunan kematian diberikan kepada ahli waris dari Penerima Manfaat Peserta BPJS yang meninggal dengan ketentuan sebagai berikut:

Penerima Manfaat Peserta BPJS	Nilai santunan
Pensiunan BankExim, isteri dan anak yang ditanggung (<21 th)	Masing-masing Rp 5.000.000

9. Pembebasan Biaya Perawatan

Khusus untuk Penerima Manfaat yang **meninggal dunia dalam perawatan**, apabila yang bersangkutan telah dirawat menggunakan fasilitas kesehatan BPJS sesuai dengan kelas peruntukannya, maka seluruh selisih biaya perawatan kesehatan yang menjadi kewajibannya menjadi beban Yayasan.

10. Yayasan **tidak memberikan** bantuan selisih biaya perawatan yang tidak ditanggung oleh BPJS apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku di dalam Buku Panduan ini. Sebagai contoh, apabila Penerima Manfaat dirawat di kelas yang lebih tinggi dari yang menjadi hak peruntukannya.

C. Ketentuan Bagi Penerima Manfaat Peserta BPJS

- Bagi Penerima Manfaat Peserta BPJS, wajib menyampaikan informasi keanggotaan BPJS kepada Yayasan dengan mengisi formulir sebagaimana Lampiran 1 dengan melampirkan dokumen sebagai berikut:
 - Photo copy Kartu Peserta BPJS
 - Photo copy *Virtual Account*
 - Photo copy Kartu Tanda Pensiun
- Penerima Manfaat Peserta BPJS atau keluarganya wajib melaporkan kepada Yayasan apabila terjadi hal-hal sebagai berikut:
 - Perubahan alamat tempat tinggal
 - Perubahan status perkawinan
 - Anak yang ditanggung telah menikah walaupun belum mencapai usia 21 tahun.

- d. Pensiunan dan anggota keluarga yang masih menjadi tanggungan Yayasan telah meninggal dunia.
3. Pelayanan dan bantuan biaya perawatan kesehatan yang diberikan oleh Yayasan kepada **Penerima Manfaat Peserta BPJS akan berakhir** apabila:
 - a. Penerima Manfaat Peserta BPJS meninggal dunia
 - b. Penerima Manfaat Peserta BPJS yang berstatus anak telah berusia 21 tahun atau telah menikah
 - c. Penerima Manfaat Peserta BPJS yang berstatus janda pensiunan menikah lagi
 - d. Penerima Manfaat Peserta BPJS yang berstatus duda dan menikah lagi, maka isteri barunya tidak dapat menggantikan isteri pertama sebagai Penerima Manfaat.
4. Yayasan tidak akan menanggung sebagian atau seluruh selisih biaya kesehatan yang tidak sesuai dengan syarat, ketentuan dan tata cara yang berlaku di BPJS, *terhitung mulai tanggal 1 Januari 2019*.

D. Sanksi Atas Pelanggaran Bagi Penerima Manfaat Peserta BPJS:

Apabila Penerima Manfaat Peserta BPJS melakukan tindakan penyalahgunaan dan/atau melakukan manipulasi atas bukti-bukti kwitansi, nama penderita dan lain-lain terhadap fasilitas yang diberikan Yayasan sesuai Buku Panduan ini, **maka akan dikenakan sanksi** berupa penghentian bantuan premi dan bantuan selisih biaya kesehatan bagi Penerima Manfaat Peserta BPJS dan keluarganya sekurang-kurangnya **satu tahun**, berlaku sejak yang bersangkutan terbukti melakukan penyalahgunaan.

BAB IV

KETENTUAN DAN TATA CARA KLAIM (*REIMBURSE*) SELISIH BIAYA KESEHATAN DAN SANTUNAN KEMATIAN

Sejalan dengan pelaksanaan program BPJS dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan nasional dan pemberian bantuan biaya perawatan kesehatan dan santunan kematian bagi Penerima Manfaat Peserta BPJS oleh Yayasan, maka ketentuan dan tata cara klaim (*reimburse*) selisih biaya kesehatan yang tidak ditanggung BPJS dan santunan kematian diatur sebagai berikut:

A. Prosedur dan Ketentuan Pengajuan Klaim

Pengajuan klaim (*reimburse*) selisih biaya perawatan kesehatan dan santunan kematian disampaikan langsung ke Yayasan dengan tata cara klaim sebagai berikut:

1. Rawat Jalan

- a. Penerima Manfaat Peserta BPJS mengajukan klaim selisih biaya kesehatan kepada Yayasan, dengan mengisi dan menandatangani **Formulir Deklarasi Klaim** dan melampirkan dokumen sebagai berikut:
 - **Asli kuitansi** pembayaran biaya rawat jalan yang tidak ditanggung BPJS
 - Photo copy **asli resep** yang ditulis oleh dokter BPJS yang memeriksanya atau salinan resep tersebut, dan atau Resume Medis jika diperlukan
 - Photo copy **surat rujukan** mengenai pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, *fisiotherapy*), alat kesehatan, dan lain-lain yang ditulis oleh dokter BPJS yang memeriksanya.
- b. Yayasan membayar klaim selisih biaya kesehatan untuk rawat jalan sesuai dengan ketentuan dan tata cara yang berlaku dalam Buku Panduan ini.

2. Rawat Inap dan Pelayanan Khusus

- a. Penerima Manfaat Peserta BPJS mengajukan klaim selisih biaya kesehatan kepada Yayasan, dengan mengisi dan menandatangani **Formulir Deklarasi Klaim** dan melampirkan dokumen sebagai berikut:
 - **Photo copy surat rujukan** dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
 - **Asli kuitansi** pembayaran biaya rawat inap yang tidak ditanggung BPJS dilampiri photo copy **rincian biaya perawatan**,
 - **Asli kuitansi** pembayaran obat/laboratorium dilampiri photo copy **asli resep** yang ditulis oleh dokter BPJS yang memeriksanya, dan atau pemeriksaan pendukung lainnya (laboratorium, tindakan),
 - **Resume Medis**
 - Untuk Pelayanan Khusus termasuk alat bantu kesehatan (*hemodialisa*, diagnostik cangkigh, *hearing aid*, protesa alat gerak, *collar neck*, korset tulang belakang, kruk), dokumen yang harus dilampirkan:
 - **Asli kuitansi** pembayaran dilampiri dengan photo copy asli resep yang ditulis oleh dokter BPJS yang memeriksanya (untuk *hemodialisa* dan *hearing aid*)

- **Asli kuitansi** pembayaran dilampiri dengan photo copy **surat rujukan** mengenai pemeriksaan penunjang/radiologi (untuk pemeriksaan diagnostic canggih)
 - **Asli kuitansi** pembayaran dilampiri dengan photo copy **surat pengantar pemakaian protesa alat bantu kesehatan** yang ditulis oleh dokter BPJS yang memeriksanya.
- b. Yayasan membayar klaim (*reimburse*) selisih biaya kesehatan untuk rawat inap dan pelayanan khusus sepanjang sesuai dengan ketentuan dan tata cara yang berlaku dalam Buku Panduan ini.
- c. Yayasan tidak menanggung selisih biaya kesehatan bagi Penerima Manfaat Peserta BPJS yang naik kelas perawatan, kecuali sebagaimana diatur pada Bab II butir B.4 (khusus Golongan V/Direktur Muda/Direksi).

3. Rawat Gigi dan Kacamata

- a. Penerima Manfaat Peserta BPJS mengajukan klaim selisih biaya kesehatan kepada Yayasan, dengan mengisi dan menandatangani **Formulir Deklarasi Klaim** dan melampirkan dokumen sebagai berikut:
- **Asli kuitansi** pembayaran
 - Photo copy **surat rujukan** ke optik dari dokter spesialis mata yang memeriksanya (untuk kacamata)
 - Dokumen pendukung lainnya jika ada
- b. Yayasan membayar klaim (*reimburse*) selisih biaya kesehatan untuk rawat gigi dan kacamata sesuai ketentuan dan tata cara yang berlaku dalam Buku Panduan ini.

4. Santunan Kematian

- a. Mengajukan permohonan santunan kematian dengan surat deklarasi yang telah diisi lengkap dan benar serta ditandatangani oleh ahli waris yang sah, disampaikan kepada Yayasan dengan melampirkan:
- Photo copy surat keterangan kematian
 - Photo copy KTP dan Kartu Keluarga yang bersangkutan
- b. Yayasan membayar klaim Santunan Kematian setelah semua persyaratan di atas dipenuhi.

B. Kadaluarsa Klaim

Masa berlakunya klaim selisih biaya kesehatan adalah 2 (dua) bulan terhitung sejak tanggal yang tertera dalam kuitansi pembayaran. Dalam batas waktu tersebut dokumen sudah harus diterima oleh Yayasan, dan apabila klaim terlambat diajukan maka klaim dinyatakan kadaluarsa dan tidak dapat dibayar.

Masa kadaluarsa tidak berlaku untuk klaim santunan kematian. Dokumen klaim tetap akan diproses lebih lanjut untuk dilakukan pembayaran kepada ahli waris Penerima Manfaat Peserta BPJS sepanjang telah memenuhi kelengkapan dan kebenaran dokumennya.

C. Ketentuan Khusus Bagi Penerima Manfaat Yang Belum Menjadi Peserta BPJS

1. Pengajuan klaim tetap mengacu pada Buku Panduan Bantuan Biaya Perawatan Kesehatan (Buku Biru) tahun 2012, termasuk peruntukan kelas perawatan Penerima Manfaat. Sebagai contoh, Penerima Manfaat yang mempunyai hak perawatan kelas II atau III tetapi menggunakan fasilitas perawatan kelas I BPJS, jika terjadi selisih biaya maka penggantian selisih biaya akan disesuaikan dengan kelas peruntukannya.
2. Masa transisi hanya berlangsung sampai dengan tanggal **31 Desember 2018**

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Buku Panduan ini merupakan pedoman untuk Penerima Manfaat Peserta BPJS
2. Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Buku Panduan ini akan diatur dan ditetapkan lebih lanjut melalui Surat Edaran oleh Yayasan.
3. Ketentuan dalam Buku Panduan ini akan selalu dievaluasi dan sewaktu-waktu dapat diubah sesuai dengan perkembangan internal dan eksternal Yayasan.

B. Aturan Peralihan

Masa transisi pemberlakuan bantuan penggantian biaya perawatan kesehatan melalui BPJS

1. *Sehubungan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tanggal 3 Juni 2014 yang menetapkan bahwa keikutsertaan dalam program BPJS bagi pensiunan akan berlaku efektif mulai tanggal **1 Januari 2019**, maka terhitung sejak tanggal 1 Januari 2015 sampai dengan **31 Desember 2018**, Yayasan akan memberlakukan skim fasilitas kesehatan secara paralel.*
2. *Pengertian skim fasilitas kesehatan secara paralel tersebut adalah bahwa para Penerima Manfaat yang sudah terdaftar sebagai Peserta BPJS dan bantuan preminya ditanggung oleh Yayasan, maka fasilitas kesehatannya mengacu pada ketentuan dalam Buku Panduan ini. Sedangkan bagi penerima manfaat yang belum menjadi peserta BPJS atau sudah menjadi peserta BPJS tetapi bantuan preminya belum ditanggung Yayasan, masih berlaku ketentuan sesuai Buku Panduan Bantuan Biaya Perawatan Kesehatan (Buku Biru) Tahun 2012.*
3. *Terhitung mulai tanggal **1 Januari 2019**, Buku Panduan Bantuan Biaya Perawatan Kesehatan (BBPK) Yayasan tahun 2012 tidak berlaku lagi, dan sebagai gantinya adalah Buku Panduan ini. Dengan demikian berarti semua Penerima Manfaat sudah harus menggunakan fasilitas kesehatan BPJS.*

LAMPIRAN - LAMPIRAN



Lampiran 1 : Formulir Daftar Isian Peserta BPJS (Lanjutan)

Hal 2/2	Formulir 2
<p>Anak Kedua :</p> <p>1 NIK / KITAS / KITAP <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p>2 Nama <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p>3 Tempat dan Tanggal Lahir <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p>4 Jenis Kelamin <input style="width: 15px;" type="text"/> 1 = Laki-laki; 2 = Perempuan NPWP <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p>5 Jumlah iuran yang dibayar Rp. <input style="width: 150px;" type="text"/> Kelas Rawat: <input style="width: 15px;" type="text"/> 1. Kelas I, 2. Kelas II, 3. Kelas III</p> <p>6 Nomor Passport <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p>7 No. Polis Asuransi Kesehatan *) <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> (isi jika memiliki polis asuransi kesehatan lainnya)</p> <p>8 Nama Perusahaan Asuransi <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p>9 Nama Faskes Tingkat Pertama <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> Kode Faskes <input style="width: 15px;" type="text"/></p> <p>10 Nama Faskes Dokter Gigi <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> Kode Faskes <input style="width: 15px;" type="text"/></p>	
<p>Anak Ketiga:</p> <p>1 NIK / KITAS / KITAP <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p>2 Nama <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p>3 Tempat dan Tanggal Lahir <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p>4 Jenis Kelamin <input style="width: 15px;" type="text"/> 1 = Laki-laki; 2 = Perempuan NPWP <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p>5 Jumlah iuran yang dibayar Rp. <input style="width: 150px;" type="text"/> Kelas Rawat: <input style="width: 15px;" type="text"/> 1. Kelas I, 2. Kelas II, 3. Kelas III</p> <p>6 Nomor Passport <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p>7 No. Polis Asuransi Kesehatan *) <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> (isi jika memiliki polis asuransi kesehatan lainnya)</p> <p>8 Nama Perusahaan Asuransi <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/></p> <p>9 Nama Faskes Tingkat Pertama <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> Kode Faskes <input style="width: 15px;" type="text"/></p> <p>10 Nama Faskes Dokter Gigi <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> Kode Faskes <input style="width: 15px;" type="text"/></p>	
<p>Isilah dengan huruf kapital dan mudah dibaca Yang bertanda tangan dibawah ini bertanggung jawab secara hukum terhadap kebenaran data yang tercantum.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="display: flex; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 15%;">Foto Peserta Ukuran 3 x 4 cm</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 15%;">Foto Istri/Suami Ukuran 3 x 4 cm</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 15%;">Foto Anak ke 1 Ukuran 3 x 4 cm</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 15%;">Foto Anak ke 2 Ukuran 3 x 4 cm</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 15%;">Foto Anak ke 3 Ukuran 3 x 4 cm</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>..... 201..</p> <p>Tanda Tangan Peserta</p> <p>(.....)</p> </div> </div>	

Lampiran 1 : Formulir Daftar Isian Peserta BPJS (Lanjutan)

**PETUNJUK PENGISIAN DAN VERIFIKASI
PESERTA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN BUKAN PEKERJA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN**

Pengisian Daftar Isian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ini cukup 1 (satu) lembar untuk 1 (satu) keluarga dan agar ditulis dengan jelas, apabila memungkinkan diketik dengan/ditulis dengan tinta hitam dan huruf balok serta beri tanda (v) pada kotak pilihan.

Nomor Register Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan		Diisi oleh petugas BPJS Kesehatan
Petugas Verifikasi : Nama petugas yang melakukan verifikasi		
Tanggal Verifikasi : Tanggal Pelaksanaan verifikasi dilaksanakan		
Petugas Entry : Nama petugas yang melakukan entry data		
JENIS PESERTA BPJS Kesehatan	:	Beri tanda (v) pada kotak yang sesuai dengan jenis kepesertaan.
Pembayaran iuran jaminan kesehatan	:	Beri tanda (v) pada kotak yang sesuai dengan tempat pembayaran iuran
I. IDENTITAS PESERTA		
1. NOMOR KARTU KELUARGA	:	Isi nomor kartu keluarga yang tertera pada kartu keluarga
2. NIK / KITAS / KITAP	:	Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga, dan bagi Warga Negara Asing mengisi nomor register yang tercatat pada Kartu Ijin Tinggal Sementara / Kartu Ijin Tetap
3. NAMA LENGKAP	:	Nama sesuai dengan nama yang tercantum dalam SK Pengangkatan / SK Pensiun / Kartu Tanda Penduduk elektronik
4. TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR	:	Wilayah Kab / Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran peserta
5. JENIS KELAMIN	:	Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
6. STATUS PERNIKAHAN	:	Isi dengan angka sesuai dengan status pernikahan
7. ALAMAT TEMPAT TINGGAL	:	Isi sesuai dengan alamat tempat tinggal saat atau tempat tinggal yang tercatat pada KTP
8. NOMOR TELPON / NO. HP	:	Isi sesuai dengan nomor kontak yang mudah dihubungi
9. KEWARGANEGARAAN	:	Isi dengan angka sesuai status kewarganegaraan dan tulis asal kebangsaan
10. JUMLAH IURAN YANG DIBAYAR - KELAS RAWAT	:	Isi sesuai dengan iuran jaminan kesehatan yang dibayarkan Isi dengan angka sesuai kelas perawatan yang dipilih
11. NOMOR PASSPORT	:	Isi dengan nomor passport yang dimiliki
12. NOMOR POLIS ASURANSI	:	Isi dengan Nomor Polis Asuransi lain jika memiliki
13. NAMA PERUSAHAAN ASURANSI	:	Isi dengan nama perusahaan penanggung resiko
14. NPWP	:	Isi dengan nomor wajib pajak yang dimiliki
15. ALAMAT EMAIL	:	Isi sesuai dengan alamat surat elektronik yang dimiliki
16. NAMA FASKES TINGKAT PERTAMA	:	Isi dengan Nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
17. NAMA FASKES DOKTER GIGI	:	Isi dengan Nama Dokter Gigi yang menjadi pilihan
II. IDENTITAS SUAMI – ISTERI		
1. NIK / KITAS / KITAP	:	Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga, dan bagi Warga Negara Asing mengisi nomor register yang tercatat pada Kartu Ijin Tinggal Sementara / Kartu Ijin Tetap
2. NAMA	:	Nama sesuai dengan nama yang tercantum dalam SK Pengangkatan / SK Pensiun / Kartu Tanda Penduduk elektronik
3. TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR	:	Wilayah Kab / Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran peserta
4. JENIS KELAMIN	:	Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
N P W P	:	Isi dengan nomor wajib pajak yang dimiliki
5. JUMLAH IURAN YANG DIBAYAR KELAS PERAWATAN	:	Isi sesuai dengan iuran jaminan kesehatan yang dibayarkan Isi dengan angka sesuai kelas perawatan yang dipilih
6. NOMOR PASSPORT	:	Isi dengan nomor passport yang dimiliki
7. NOMOR POLIS ASURANSI	:	Isi dengan Nomor Polis Asuransi lain jika memiliki
8. NAMA PERUSAHAAN ASURANSI	:	Isi dengan nama perusahaan penanggung resiko
9. NAMA FASKES TINGKAT PERTAMA	:	Isi dengan Nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
10. NAMA FASKES DOKTER GIGI	:	Isi dengan Nama Dokter Gigi yang menjadi pilihan
III. IDENTITAS ANAK		
ANAK PERTAMA		
1. NIK / KITAS / KITAP	:	Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga, dan bagi Warga Negara Asing mengisi nomor register yang tercatat pada Kartu Ijin Tinggal Sementara / Kartu Ijin Tetap
2. NAMA ANAK PERTAMA	:	Nama anak pertama yang ditanggung sesuai dengan urutan yang tercatat pada Kartu Keluarga
3. TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR	:	Wilayah Kab / Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran peserta
4. JENIS KELAMIN	:	Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
N P W P	:	Isi dengan nomor wajib pajak yang dimiliki
5. JUMLAH IURAN YANG DIBAYAR KELAS PERAWATAN	:	Isi sesuai dengan iuran jaminan kesehatan yang dibayarkan Isi dengan angka sesuai kelas perawatan yang dipilih
6. NOMOR PASSPORT	:	Isi dengan nomor passport yang dimiliki
7. NOMOR POLIS ASURANSI	:	Isi dengan Nomor Polis Asuransi lain jika memiliki
8. NAMA PERUSAHAAN ASURANSI	:	Isi dengan nama perusahaan penanggung resiko
9. NAMA FASKES TINGKAT PERTAMA	:	Isi dengan Nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
10. NAMA FASKES DOKTER GIGI	:	Isi dengan Nama Dokter Gigi yang menjadi pilihan

Lampiran 1 : Formulir Daftar Isian Peserta BPJS (Lanjutan)

ANAK KEDUA		
1. NIK / KITAS / KITAP	:	Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga, dan bagi Warga Negara Asing mengisi nomor register yang tercatat pada Kartu Ijin Tinggal Sementara / Kartu Ijin Tetap
2. NAMA ANAK KEDUA	:	Nama anak kedua yang ditanggung sesuai dengan urutan yang tercatat pada Kartu Keluarga
3. TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR	:	Wilayah Kab / Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran peserta
4. JENIS KELAMIN N P W P	:	Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin Isi dengan nomor wajib pajak yang dimiliki
5. JUMLAH IURAN YANG DIBAYAR KELAS PERAWATAN	:	Isi sesuai dengan iuran jaminan kesehatan yang dibayarkan Isi dengan angka sesuai kelas perawatan yang dipilih
6. NOMOR PASSPORT	:	Isi dengan nomor passport yang dimiliki
7. NOMOR POLIS ASURANSI	:	Isi dengan Nomor Polis Asuransi lain jika memiliki
8. NAMA PERUSAHAAN ASURANSI	:	Isi dengan nama perusahaan penanggung resiko
9. NAMA FASKES TINGKAT PERTAMA	:	Isi dengan Nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
10. NAMA FASKES DOKTER GIGI	:	Isi dengan Nama Dokter Gigi yang menjadi pilihan
ANAK KETIGA		
1. NIK / KITAS / KITAP	:	Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga, dan bagi Warga Negara Asing mengisi nomor register yang tercatat pada Kartu Ijin Tinggal Sementara / Kartu Ijin Tetap
2. NAMA ANAK KETIGA	:	Nama anak ketiga yang ditanggung sesuai dengan urutan yang tercatat pada Kartu Keluarga
3. TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR	:	Wilayah Kab / Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran peserta
4. JENIS KELAMIN N P W P	:	Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin Isi dengan nomor wajib pajak yang dimiliki
5. JUMLAH IURAN YANG DIBAYAR KELAS PERAWATAN	:	Isi sesuai dengan iuran jaminan kesehatan yang dibayarkan Isi dengan angka sesuai kelas perawatan yang dipilih
6. NOMOR PASSPORT	:	Isi dengan nomor passport yang dimiliki
7. NOMOR POLIS ASURANSI	:	Isi dengan Nomor Polis Asuransi lain jika memiliki
8. NAMA PERUSAHAAN ASURANSI	:	Isi dengan nama perusahaan penanggung resiko
9. NAMA FASKES TINGKAT PERTAMA	:	Isi dengan Nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
10. NAMA FASKES DOKTER GIGI	:	Isi dengan Nama Dokter Gigi yang menjadi pilihan

Lampiran 2: PERUBAHAN KETENTUAN BANTUAN BIAYA PERAWATAN KESEHATAN YKP BankExim

NO	JENIS PELAYANAN	KETENTUAN PEMBERIAN BANTUAN BIAYA KESEHATAN (BBPK) TAHUN 2012 (BUKU BIRU)	FASILITAS KESEHATAN PENSIUNAN BANKEXIM SETELAH MENGIKUTI PROGRAM BPJS
1	RAWAT JALAN	<p>Untuk konsultasi medis, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter keluarga (dokter umum), dokter spesialis, dokter sub spesialis, dokter klinik/ rumah sakit dan pembelian obat-obatnya di apotik, diberikan BBPK sebesar 75% dari jumlah biaya yang dikeluarkan berdasarkan bukti pembayaran/ kuitansi yang sah (dibubuhi meterai sesuai dengan ketentuan yang berlaku)</p> <p>BBPK tersebut berlaku pula untuk biaya pemeriksaan penunjang diagnostik yang berkaitan dengan pengobatan tersebut yang dalam pelaksanaannya wajib dilakukan berdasarkan permintaan dokter yang memeriksa, antara lain : pemeriksaan laboratorium, pembuatan foto rontgen (X-ray), pemeriksaan kardiologi dan tindakan fisioterapi yang berkaitan dengan diagnosaanya. Khusus untuk tindakan fisioterapi harus jelas dinyatakan alasan, jenis fisioterapinya dan beberapa kali dilakukan tindakannya</p> <p>Bagi pensiunan yang menggunakan jasa perawatan dan pengobatan dari Puskesmas setempat akan diberikan BBPK sebesar 90% dari jumlah biaya yang dikeluarkan berdasarkan bukti pembayaran/ kuitansi yang sah (dibubuhi meterai sesuai dengan ketentuan yang berlaku)</p> <p>Resep pembelian obat dari dokter yang dapat diulang (iter) hanya dapat dipergunakan maksimum 3 (tiga) kali pembelian. Pembelian obat selanjutnya harus dilengkapi dengan bukti pemeriksaan dokter dan resep pembelian obat yang baru</p> <p>YKP BankExim hanya memberikan bantuan biaya obat berdasarkan resep dokter yang memeriksa atau merawat sesuai indikasi medis yang rasional dan tidak berlebihan, dengan memperhatikan daftar pembatasan obat yang tidak diberikan bantuan. Sejahter mungkin agar diupayakan menggunakan obat-obat generik</p> <p>YKP BankExim hanya memberikan bantuan biaya obat berdasarkan resep dokter yang dibeli di apotik. Pembelian obat yang diperoleh langsung dari dokter pemeriksaan tidak diberikan BBPK, kecuali atas pertimbangan YKP BankExim berdasarkan alasan yang kuat</p>	<p>Yayasan memberikan bantuan penggantian biaya rawat jalan yang tidak ditanggung oleh BPJS, dengan plafond per Penerima Manfaat Rp 10.000.000,- per tahun sepanjang Penerima Manfaat telah memenuhi ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS</p>

Lampiran 2: PERUBAHAN KETENTUAN BANTUAN BIAYA PERAWATAN KESEHATAN YKP BankExim

NO	JENIS PELAYANAN	KETENTUAN PEMBERIAN BANTUAN BIAYA KESEHATAN (BBPK) TAHUN 2012 (BUKU BIRU)	FASILITAS KESEHATAN PENSIUNAN BANKEXIM SETELAH MENGIKUTI PROGRAM BPJS
2	RAWAT INAP	<p>BBPK untuk Rawat Inap di Rumah Sakit, bagi Pensiunan BankExim diberikan sebesar 100% dan bagi istri atau anggota keluarga yang terdaftar pada YKP BankExim diberikan sebesar 90% dari biaya yang dikeluarkan dengan ketentuan maksimal sesuai tarif kelas kamar mengikuti Pangkat/ Golongan terakhir sebelum pensiun sbb:</p> <p>RUMAH SAKIT PEMERINTAH Dirut/Dir/Dirmud : kelas VIP maksimal tarif per hari Rp 400.000,- Gol V & IV Madya : kelas I Utama maksimum tarif per hari Rp 350.000,- Gol III Muda : kelas I maksimum tarif per hari Rp 250.000,- Gol I Pertama : kelas II maksimum tarif per hari Rp 200.000,- Gol I Dasar : kelas III maksimum tarif per hari Rp 150.000,-</p> <p>RUMAH SAKIT SWASTA Dirut/Dir/Dirmud : kelas II maksimal tarif per hari Rp 400.000,- Gol V & IV Madya : kelas II maksimum tarif per hari Rp 400.000,- Gol III Muda : kelas II maksimum tarif per hari Rp 400.000,- Gol II Pertama : kelas III maksimum tarif per hari Rp 200.000,- Gol I Dasar : kelas III maksimum tarif per hari Rp 200.000,-</p> <p>Lamanya waktu rawat inap ditetapkan minimal 1 x 24 jam dan maksimal 60 (enam puluh) hari dalam setahun takwim termasuk maksimal 14 (empat belas) hari perawatan di ruang ICU/ICCU/HCU</p> <p>Perpanjangan rawat inap maksimal 30 (tiga puluh) hari dalam setahun takwim dapat dilakukan atas rekomendasi Dokter yang merawat dan mendapatkan persetujuan tertulis dari YKP BankExim</p> <p>Penggunaan ruang rawat khusus (unit stroke, intermediete, unit luka bakar dan ruang isolasi), mengacu pada tarif kamar perawatan sesuai hak kelasnya</p>	<p>Yayasan memberikan bantuan penggantian biaya rawat inap yang tidak ditanggung oleh BPJS, dengan plafond per Penerima Manfaat Rp 100.000.000,- per tahun sepanjang Penerima Manfaat telah memenuhi ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS dan kelas kamar yang menjadi haknya :</p> <p>Jabatan terakhir Golongan VI/ Dirmud/ Dir/ Dirut : VIP, Jabatan terakhir Golongan I s/d IV : Kelas I</p>
3	GAWAT DARURAT	Tidak diatur	Mengikuti ketentuan rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan lanjutan pelayanan perawatan
4	PELAYANAN KHUSUS	Bantuan biaya perawatan gigi seperti pencabutan, penambalan, perawatan syarat gigi dan pembuatan gigi palsu diberikan penggantian sebesar 75% dari biaya yang dikeluarkan dengan ketentuan sbb :	Yayasan memberikan bantuan penggantian biaya perawatan gigi (termasuk gigi tiruan) yang tidak ditanggung oleh BPJS, dengan plafond per Penerima Manfaat sebesar Rp 5.000.000,- per tahun
4.1	PENGOBATAN GIGI	Pensiunan : Rp 5.000.000,- per tahun Istri : Rp 4.000.000,- per tahun Anak Terdaftar : Rp 2.500.000,- per tahun	

Lampiran 2: PERUBAHAN KETENTUAN BANTUAN BIAYA PERAWATAN KESEHATAN YKP BankExim

NO	JENIS PELAYANAN	KETENTUAN PEMBERIAN BANTUAN BIAYA KESEHATAN (BBPK) TAHUN 2012 (BUKU BIRU)	FASILITAS KESEHATAN PENSIUNAN BANKEXIM SETELAH MENGIKUTI PROGRAM BPJS
		<p>BBPK tidak diberikan untuk tindakan sbb : Pembuatan gigi palsu/ penambalan gigi yang menggunakan logam mulia Pemasangan gigi palsu dengan sistem implanisasi Pembersihan karang gigi/scalling Perawatan/ peraphan gigi yang mengarah kepada kecantikan Pemasangan satung gigi (crowning)</p>	<p>Batasan sesuai ketentuan Buku Panduan BBPK (Buku Biru)</p>
4.2	<p>PERAWATAN DAN PENGOBATAN MATA</p>	<p>Perawatan dan pengobatan penyakit mata termasuk OPERASI KATARAK mendapat BBPK sebesar 75% dari Biaya yang dikeluarkan tetapi tidak termasuk harga lensa tanam (implant) BBPK tidak diberikan untuk perawatan dan pengobatan mata dengan metode sbb : 1. Tindakan koreksi kondisi mata myopia (rabun dekat), hyperopia (rabun jauh) dan astigmatism (focus sinar tidak dalam satu titik) dengan cara operasi, antara lain: LASIK, LASEK, implantable contact lens 2. Pembelian lensa kontak 3. Pembuatan dan pemasangan prothesa mata (mata tiruan)</p>	<p>Yayasan memberikan bantuan penggantian biaya perawatan mata yang tidak ditanggung oleh BPJS, dengan plafond per Penerima Manfaat Rp 2.000.000,- per tahun Batasan lainnya sesuai ketentuan Buku Panduan BBPK (Buku Biru), kecuali pemasangan protesa mata termasuk dalam plafond di atas</p>
4.3	<p>PERAWATAN DAN PENGOBATAN THT</p>	<p>Tidak diatur</p>	<p>Mengikuti ketentuan rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan lanjutan pelayanan perawatan</p>
4.4	<p>PERAWATAN DAN PENGOBATAN JANTUNG</p>	<p>Operasi penyumbatan pembuluh darah melalui proses pemasangan stent (coronary artery angioplasty) dibatasi pada biaya penggunaan stent standar tanpa salut obat (bare stent/ non drug eluting stent) dengan maksimal BBPK ditetapkan sbb: (Jenis Tindakan - Maksimal Biaya) Kateterisasi : Rp 10.000.000,- Balonisasi tanpa stent : Rp 30.000.000,- Balonisasi dengan 1 stent : Rp 46.000.000,- Tambahan per stent : Rp 16.000.000,- Operasi jantung : Rp 70.000.000,- Pengobatan jantung dengan pemasangan alat pacu jantung hanya berlaku untuk 1 kali pemasangan Pengobatan jantung dengan cara cangkok jantung tidak diberikan BBPK</p>	<p>Digabung dalam plafond Pelayanan Khusus yang meliputi : 1.JANTUNG, 2.PARU, 3.GINJAL, 4.KANKER, 5.STROKE Tindakan Khusus untuk JANTUNG meliputi : 1.Kateterisasi (angiografi) 2.PCI, PTCA (balon, stent) 3.CABG (by pass) 4.Operasi transplantasi jantung 5.AMI (Acute Myocard Infark) dengan pemberian hemolitik 6.Keadaan respiratory failure (gagal nafas) Plafond bantuan biaya untuk Pelayanan Khusus JANTUNG, PARU, GINJAL KANKER dan STROKE, maksimum Rp 70.000.000,- per tahun Pengobatan jantung dengan pemasangan alat pacu jantung hanya berlaku untuk 1 (satu) kali pemasangan</p>

Lampiran 2: PERUBAHAN KETENTUAN BANTUAN BIAYA PERAWATAN KESEHATAN YKP BankExim

NO	JENIS PELAYANAN	KETENTUAN PEMBERIAN BANTUAN BIAYA KESEHATAN (BBPK) TAHUN 2012 (BUKU BIRU)	FASILITAS KESEHATAN PENSIUNAN BANKEXIM SETELAH MENGIKUTI PROGRAM BPJS
4.5	PERAWATAN DAN PENGOBATAN PARU-PARU	Tidak diatur	Digabung dalam platform Pelayanan Khusus yang meliputi : 1.JANTUNG, 2.PARU, 3.GINJAL, 4.KANKER, 5.STROKE Tindakan Khusus untuk PARU-PARU meliputi : 1. Injeksi antibiotik/ anti parasit berdasarkan hasil pemeriksaan kultur resistensi dengan indikasi infeksi kuman berat dalam kasus Pneumonia 2. Efusi pleura berat yang harus dilakukan tindakan punksi pleura 3. Keadaan respiratory failure (gagal nafas) 4. Operasi paru/ bedah thorak Platform bantuan biaya untuk Pelayanan Khusus JANTUNG, PARU, GINJAL, KANKER dan STROKE maksimum Rp 70.000.000,- per tahun
4.6	PERAWATAN DAN PENGOBATAN GINJAL	Tindakan Hemodialisa/ cuci darah, diberikan BBPK sebesar maksimal Rp 650.000,- setiap kali cuci darah selama diperlukan Penggunaan obat penunjang yang dianjurkan oleh dokter untuk tindakan cuci darah diberikan BBPK sebesar 75% dari biaya yang dikeluarkan Penanganan penyakit ginjal/ gagal ginjal dengan cara cangkok ginjal tidak diberikan BBPK	Digabung dalam platform Pelayanan Khusus yang meliputi : 1.JANTUNG, 2.PARU, 3.GINJAL, 4.KANKER, 5.STROKE Tindakan Khusus untuk GINJAL meliputi : 1. Batu ginjal dengan tindakan ESWL atau <i>Open Laparotomy</i> , 2. Obat-obatan tindakan hemodialisa (hemapo, eprex, sandium dll), 3. Keadaan <i>respiratory failure</i> (gagal nafas) Platform bantuan biaya untuk Pelayanan Khusus JANTUNG, PARU, GINJAL, KANKER dan STROKE maksimum sebesar Rp 70.000.000,- per tahun Untuk tindakan hemodialisa (cuci darah) diberikan tambahan bantuan biaya sebesar maksimum Rp 650.000,- untuk setiap cuci darah
4.7	PERAWATAN DAN PENGOBATAN KANKER	Tidak diatur	Digabung dalam platform Pelayanan Khusus yang meliputi : 1.JANTUNG, 2.PARU, 3.GINJAL, 4.KANKER, 5.STROKE Tindakan Khusus untuk KANKER meliputi semua kanker dengan tindakan chemotherapy, radiotherapy, bedah. Platform bantuan biaya untuk Pelayanan Khusus JANTUNG, PARU, GINJAL, KANKER dan STROKE maksimum sebesar Rp 70.000.000,- per tahun
4.8	PERAWATAN DAN PENGOBATAN STROKE	Tidak diatur	Digabung dalam platform Pelayanan Khusus yang meliputi : 1.JANTUNG, 2.PARU, 3.GINJAL, 4.KANKER, 5.STROKE Tindakan Khusus untuk STROKE meliputi semua stroke baik infark atau hemoragik yang memerlukan tindakan dekompresi dan pencegahan kecacatan Platform bantuan biaya untuk Pelayanan Khusus JANTUNG, PARU, GINJAL, KANKER dan STROKE maksimum sebesar Rp 70.000.000,- per tahun

Lampiran 2: PERUBAHAN KETENTUAN BANTUAN BIAYA PERAWATAN KESEHATAN YKP BankExim

NO	JENIS PELAYANAN	KETENTUAN PEMBERIAN BANTUAN BIAYA KESEHATAN (BBPK) TAHUN 2012 (BUKU BIRU)	FASILITAS KESEHATAN PENSIUNAN BANKEXIM SETELAH MENGIKUTI PROGRAM BPJS
4.9	PERAWATAN DAN PENGOBATAN TULANG DAN SENDI	Tidak diatur	Mengikuti ketentuan rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan lanjutan pelayanan perawatan
4.10	PERAWATAN DAN PENGOBATAN HATI	Tidak diatur	Mengikuti ketentuan rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan lanjutan pelayanan perawatan
4.11	PELAYANAN DARAH	Tidak diatur	Mengikuti ketentuan rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan lanjutan pelayanan perawatan
4.12	PERAWATAN GANGGUAN KEJIWAAN	Tidak diganti	Mengikuti ketentuan rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan lanjutan pelayanan perawatan
5	PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK		
5.1	DIAGNOSTIK CANGGIIH	Tidak diatur	Yayasan memberikan bantuan biaya penggunaan alat diagnosa canggih yang tidak ditanggung oleh BPJS, dengan plafond per Penerima Manfaat sebesar Rp 5.000.000,- per tahun
5.2	PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK LAIN	Untuk biaya pemeriksaan penunjang diagnostik yang berkaitan dengan pengobatan, dalam pelaksanaannya wajib dilakukan berdasarkan permintaan dokter yang memeriksa, antara lain : pemeriksaan laboratorium, pembuatan foto rontgen (X-ray), pemeriksaan kardiologi dan tindakan fisioterapi yang berkaitan dengan diagnosanya. Khusus untuk tindakan fisioterapi harus jelas dinyatakan alasan, jenis fisioterapinya dan beberapa kali dilakukan tindakannya. Biaya yang ditanggung adalah sebesar 75% dari jumlah biaya yang dikeluarkan	Yayasan memberikan bantuan penggantian biaya pemeriksaan penunjang diagnostik yang tidak ditanggung oleh BPJS, dengan plafond mengikuti ketentuan rawat jalan atau rawat inap sepanjang Penerima Manfaat telah memenuhi ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS
5.3	NUTRISI/ VITAMIN SYARAF (NEUROBION)	Tidak diganti	Yayasan memberikan bantuan pembelian nutrisi vitamin untuk perawatan penyakit tulang (neurobion) yang tidak ditanggung BPJS sebesar maksimum sebesar Rp 5.000.000,- per tahun
6	ALAT BANTU KESEHATAN		
6.1	KACA MATA	Plafond Kaca Mata ditujukan untuk diri pensiunan saja dengan masa penggantian frame dan lensa 2 (dua) tahun sekali: Penggantian frame sebesar Rp 125.000,- Penggantian lensa sebesar Rp 50.000,-	Plafond Kaca Mata ditujukan untuk Penerima Manfaat dengan ketentuan : Masa penggantian frame dan lensa 2 (dua) tahun sekali dengan plafond maksimum sebesar Rp 750.000,- per Penerima Manfaat

Lampiran 2: PERUBAHAN KETENTUAN BANTUAN BIAYA PERAWATAN KESEHATAN YKP BankExim

NO	JENIS PELAYANAN	KETENTUAN PEMBERIAN BANTUAN BIAYA KESEHATAN (BBPK) TAHUN 2012 (BUKU BIRU)	FASILITAS KESEHATAN PENSIUNAN BANKEXIM SETELAH MENGIKUTI PROGRAM BPJS
6.2	PROTESA MATA	Tidak diganti	Yayasan memberikan bantuan penggantian biaya protesa mata yang tidak ditanggung BPJS, dengan plafond per Penerima Manfaat sebesar Rp 2.000.000,- sekali seumur hidup
6.3	ALAT BANTU DENGAR	Tidak diganti	Yayasan memberikan bantuan penggantian biaya alat bantu dengar yang tidak ditanggung oleh BPJS, dengan plafond per Penerima Manfaat sebesar Rp 250.000,- per tahun
6.4	PROTESA ALAT GERAK	Tidak diganti	Yayasan memberikan bantuan penggantian biaya protesa alat gerak yang tidak ditanggung oleh BPJS, dengan plafond per Penerima Manfaat sebesar maksimum Rp. 300.000,- per tahun
6.5	PROTESA TULANG SENDI	Tidak diganti	Yayasan memberikan bantuan penggantian biaya protesa tulang sendi yang tidak ditanggung oleh BPJS, dengan plafond per Penerima Manfaat sebesar Rp 25.000.000,- sekali seumur hidup
6.6	PROTESA GIGI	Digabung dalam plafond Bantuan Biaya Perawatan Gigi : Pensiunan : Rp 5.000.000,- per tahun Isteri: Rp 4.000.000,- per tahun Anak yang terdaftar : Rp 2.500.000,- Pembuatan gigi palsu diberikan BBPK sebesar 75% dari biaya yang dikeluarkan. BBPK untuk pembuatan gigi palsu hanya berlaku sekali untuk setiap gigi	Mengikuti plafond perawatan gigi
6.7	KORSET TULANG BELAKANG	Tidak diganti	Yayasan memberikan bantuan penggantian biaya korset tulang belakang yang tidak ditanggung oleh BPJS, dengan plafond per Penerima Manfaat sebesar Rp 350.000,- per 2 tahun
6.8	COLLAR NECK	Tidak diganti	Yayasan memberikan bantuan penggantian biaya collar neck yang tidak ditanggung oleh BPJS, dengan plafond per Penerima Manfaat sebesar Rp 150.000,- per 2 tahun
6.9	KRUK	Tidak diganti	Yayasan memberikan bantuan penggantian biaya kruk yang tidak ditanggung oleh BPJS, dengan plafond per Penerima Manfaat sebesar Rp 350.000,- per 5 tahun

Lampiran 2: PERUBAHAN KETENTUAN BANTUAN BIAYA PERAWATAN KESEHATAN YKP BankExim

NO	JENIS PELAYANAN	KETENTUAN PEMBERIAN BANTUAN BIAYA KESEHATAN (BBPK) TAHUN 2012 (BUKU BIRU)	FASILITAS KESEHATAN PENSUNIAN BANKEXIM SETELAH MENGIKUTI PROGRAM BPJS
7	PELAYANAN AMBULAN	Tidak diganti	Yayasan memberikan bantuan penggantian biaya ambulance dari lokasi kejadian ke Fasilitas Kesehatan, dengan plafond per Penerima Manfaat sebesar Rp 300.000,- per sekali kejadian
8	PELAYANAN KEMATIAN	Tidak diatur	Yayasan membebaskan biaya perawatan di Fasilitas Kesehatan BPJS
8.1	MENINGGAL DALAM PERAWATAN DI FASILITAS KESEHATAN		
8.1	SANTUNAN KEMATIAN (UANG DUKA)	Sesuai AD YKP BankExim pasal 3 ayat 2 ditetapkan bahwa YKP BankExim "memberikan uang duka kepada ahli waris pensiunan dan keluarganya yang menjadi tanggungan, karena pensiunan atau istri atau suami yang menjadi tanggungan yang tercatat pada Yayasan meninggal dunia" Besarnya uang duka Rp 2.500.000,-	Yayasan memberikan santunan kematian (uang duka) sebesar Rp 5.000.000,- per Penerima Manfaat yang meninggal dunia