

ABSTRAK

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan program pemerintah dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan. Melalui program BPJS Kesehatan, setiap masyarakat memperoleh manfaat jaminan kesehatan berupa pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan. Namun untuk memperoleh manfaat jaminan kesehatan, setiap masyarakat diharuskan untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan dengan syarat mendaftarkan diri dan membayar iuran peserta BPJS Kesehatan setiap bulannya. Jumlah nilai iuran peserta BPJS Kesehatan didasarkan pada tingkat golongan keikutsertaan BPJS Kesehatan. Khusus bagi masyarakat yang tidak mampu, iuran BPJS Kesehatan dibayarkan oleh pemerintah. Konsekuensinya, program BPJS Kesehatan menempatkan peserta BPJS Kesehatan sebagai konsumen atas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan. Dalam upaya pemenuhan hak-hak peserta BPJS Kesehatan, pelayanan kesehatan tidak dilakukan oleh BPJS Kesehatan secara langsung melainkan pihak ketiga yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yakni penyelenggara pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, hak-hak peserta BPJS Kesehatan terutama hak untuk memperoleh manfaat jaminan kesehatan tergantung dari bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan. Sehingga terjadinya pelanggaran hak-hak peserta BPJS Kesehatan merupakan tanggung jawab dari BPJS Kesehatan, terkecuali pelanggaran tersebut didasarkan atas kelalaian penyelenggara pelayanan kesehatan dalam menjalankan kewajibannya sebagaimana yang telah diperjanjikan antara BPJS Kesehatan dan Penyelenggara Kesehatan.

Kata Kunci : perlindungan hukum, pengguna jasa, BPJS Kesehatan.

ABSTRACT

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan is a program of the government in providing the basic needs of the people in the health field. Through BPJS Kesehatan program, each community to obtain health insurance benefits in the form of health promotive, preventive, curative, and rehabilitative care including drugs, medical devices and medical materials consumables needed in healthcare. However, to obtain health insurance benefits, each community is required to be a participant on the condition BPJS register and pay dues BPJS member each month. The total value of contributions participants BPJS based on the level of participation BPJS group. Especially for the people who can not afford, BPJS Kesehatan dues paid by the government. Consequently, BPJS Kesehatan program puts members BPJS as consumers of health services carried out by the BPJS Kesehatan. In the effort to fulfill the rights of participants BPJS Kesehatan, health services are not carried out by the BPJS Kesehatan directly but rather a third party who has been working with the BPJS Kesehatan health care providers. Therefore, the rights of members BPJS Kesehatan especially the right to receive health insurance benefits depends on the shape of health services performed by health care providers. So that the occurrence of violations of the rights of participants BPJS is the responsibility of BPJS Kesehatan, unless the violation is based on the negligence of health care providers in performing its obligations as has been agreed between BPJS Kesehatan and Health Organizers.

Key Words : law protection, BPJS Kesehatan members.