



BUKU PANDUAN
PELAYANAN KESEHATAN
BAGI PENSIUNAN
PT. PUSRI PALEMBANG



YANKESTAM
PT.GPM

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat Nya telah diterbitkan Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan bagi Pensiunan PT. Pusri dan Istri / Suami dan Anak yang di tanggung sesuai dengan SK Pensiun.

Buku ini merupakan pengganti dan penyempurnaan dari buku petunjuk Pelayanan Kesehatan sebelumnya. Buku ini memuat Manfaat dan Prosedur Pelayanan kesehatan Pensiunan untuk Pelayanan Kesehatan Pensiunan dan Istri / Suami melalui BPJS Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan Tambahan (Yankestam) bekerjasama dengan PT. Graha Pusri Medika / RS. Pusri Palembang. Ketentuan yang diinformasikan melalui buku ini sewaktu waktu dapat berubah sesuai dengan perkembangan dan kebijakan yang berlaku.

Semoga buku ini dapat memberikan informasi tentang manfaat pelayanan kesehatan bagi pensiunan dan keluarga, sehingga terciptanya manfaat pelayanan kesehatan yang tepat sasaran.

Wasalamu'alaikum Wr. Wb.

Palembang, Desember 2017

Pengurus YKKP,

Sulfa Ganie SE, MM
Ketua



PT. Graha Pusri Medika

Prof. Dr.dr. H. Yuwono, M.Biomed
Direktur



Mengetahui
Pengurus PPK Pusri Pusat

Drs. Effendi Ropie, M.Si
Ketua Umum



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	hal. i
DAFTAR ISI	hal. iii
BAB I	
1. PENDAHULUAN.	hal. 1
2. KETENTUAN UMUM.	hal 2
3. ISTILAH DAN PENGERTIAN.	hal 2
BAB II	
1. FASILITAS DAN MANFAAT BPJS KESEHATAN.	hal 6
A. FASILITAS DAN MANFAAT PELAYANAN BPJS KESEHATAN.	hal 6
1. Fasilitas yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.	hal 6
2. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).	hal 6
3. Fasilitas Penunjang.	hal 6
4. Alur Pelayanan BPJS Kesehatan.	hal 7
B. PROSEDUR DAN TATA CARA MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN.	hal 7
1. Prosedur Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.	hal 7
2. Prosedur Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.	hal 9
3. Prosedur Pelayanan Gawat Darurat.	hal 11
4. Prosedur Pelayanan Ambulan.	hal 13
C. HAK KELAS RAWAT INAP DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUTAN.	hal 13

D. PELAYANAN KESEHATAN YANG DIJAMIN BPJS KESEHATAN.	hal 13
E. PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK DIJAMIN BPJS KESEHATAN.	hal 16
BAB III	
2. FASILITAS DAN MANFAAT YANKESTAM.	hal 18
1. Rawat Jalan Tingkat Lanjut.	hal 18
2. Rawat Inap.	hal 18
3. Alur Berobat di Rumah Sakit Provider BPJS Kesehatan.	hal 19
1. Rawat Jalan Tingkat Lanjut.	hal 19
2. Rawat Inap.	hal 19
4. Alur Berobat di RS BPJS bukan Provider.	hal 19
1. Rawat Jalan Tingkat Lanjut.	hal 19
2. Rawat Inap.	hal 20
5. Klaim Perorangan (Reimbursement).	hal 21
6. Pelayanan Kesehatan yang Tidak Ditanggung oleh Yankestam.	hal 22
7. Sanksi Atas Pelanggaran.	hal 23
8. Contact Person / Penghubung PPK Pusri.	hal 24
9. Contact Person PT. GPM / RS.Pusri.	hal 25
10. Daftar Rumah Sakit Provider.	hal 25
11. Contoh Kartu Yankestam PT. GPM/RS. PT.Pusri.	hal 30
BAB IV	
BANTUAN PENGOBATAN ANAK PENSIUNAN YANG MASIH DITANGGUNG.	hal 31

BAB I

1. PENDAHULUAN

Program Pemeliharaan Kesehatan Hari Tua (PKHT) adalah program Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Perusahaan kepada Pensiunan dan keluarga yang pengelolaannya dilakukan oleh Yayasan Kesejahteraan Karyawan PT. Pusri (YKKP) berdasarkan pada:

1. Surat Keputusan Direksi PT. Pupuk Sriwidjaja Nomor : SK/DIR/251/1995 tanggal 07 Desember 1995 tentang Peraturan Pemeliharaan Kesehatan Hari Tua (PKHT), Asuransi Kematian (ASKEM) dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (JAMSOSTEK).
2. Perjanjian Kerjasama antara PT. Pupuk Sriwidjaja Palembang (PT. Pusri Palembang) dengan Yayasan Kesejahteraan Karyawan PT. Pusri (YKKP), Nomor :096/YKKP/XII/2017 tentang Pengelolaan Dana Pemeliharaan Kesehatan Hari Tua (PKHT) dan Pengelolaan Kesehatan Pensiunan dan Keluarga yang ditanggung.
3. Undang – Undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menyatakan bahwa setiap orang wajib menjadi peserta BPJS Kesehatan.
4. Perjanjian Kerjasama antara Yayasan Kesejahteraan Karyawan PT Pusri (YKKP) dengan PT. Graha Pusri Medika / RS Pusri, Nomor : 095/PKS/Y/XI/2017 dan Nomor : 091/PKS-GPM/XI/2017, tentang Pelayanan Kesehatan Tambahan Bagi Pensiunan dan Istri/Suami Pensiunan PT. Pusri.

2. KETENTUAN UMUM

1. Program BPJS Kesehatan adalah Pelayanan Utama Kesehatan bagi Pensiunan dan Istri/Suami. Pelayanan Kesehatan Pensiunan dan Istri/Suami harus melalui Prosedur BPJS Kesehatan.
2. Pelayanan Kesehatan Tambahan (Yankestam) merupakan manfaat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Pensiunan dan Istri/Suami dimana pengelolaannya dilaksanakan oleh PT. Graha Pusri Medika untuk menambah manfaat pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan. Dalam pelaksanaannya Yankestam ini berjalan seiring dengan Pelayanan BPJS Kesehatan.
3. Untuk Anak Pensiunan yang masih ditanggung diberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk Pemberian Bantuan Pengobatan dengan sistem plafond. Ketentuan dan syarat dijelaskan dalam buku pendoman ini pada Bab tentang Bantuan Pengobatan Untuk Anak Pensiunan Yang Masih Ditanggung.

3. ISTILAH DAN PENGERTIAN

1. **BPJS Kesehatan** adalah (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha

- lainnya ataupun rakyat biasa.
- Dokter Keluarga** adalah Dokter yang telah dipilih sendiri oleh masing-masing Peserta (Dokter Faskes 1).
 - Dokter Spesialis** adalah Dokter yang telah mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran tertentu.
 - Daftar Obat** yang di keluarkan oleh PT. Graha Pusri Medika (RS. Pusri) ;
 - Untuk di berikan kepada Peserta berpedoman kepada formularium nasional dan formularium Rumah Sakit Pusri (PT. GPM).
 - Pengambilan obat pada Rawat Jalan Tingkat Lanjut/ Faskes Tingkat II dapat di ambil di instalasi Farmasi RS tempat peserta berobat.
 - Pelayanan obat Rawat Inap diberikan langsung oleh rumah sakit yang merawat.
 - Jika obat yang di resepkan tidak tersedia di instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusri, maka instalasi rumah sakit Pusri akan mengganti obat yang setara dan berkoordinasi dengan Dokter yang meresepkan, maka pihak rumah sakit akan mengupayakan obat tersebut, selama obat yang di resepkan tercantum dalam formularium obat PT. Graha Pusri Medika (RS. Pusri) dan Formularium Nasional.
 - Fasilitas Kesehatan (Faskes)** adalah Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.
 - Formularium Obat** adalah penerapan konsep obat esensial di Rumah Sakit yang berisi daftar obat dan informasi penggunaannya. Obat yang termasuk dalam Daftar Formularium merupakan obat pilihan utama (drug of choice) dan obat-obatan alternatifnya.

7. **INA – CBG` s** adalah singkatan dari Indonesia Case Base Grups, merupakan sebuah sistem pembayaran dengan sistem paket, berdasarkan penyakit yang di derita pasien.
8. **Indikasi Medis** adalah pemeriksaan atau tindakan yang diberikan atas dasar kebutuhan medis berdasarkan rekomendasi dokter yang merawat dan bukan atas keinginan pasien.
9. **Kartu Yankestam** adalah identitas Peserta dan Istri/Suami yang di keluarkan oleh PT. GPM (RS Pusri) sebagai bukti yang sah dalam memperoleh pelayanan kesehatan tambahan.
10. **Manfaat Utama** adalah pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan atau melebihi ketentuan BPJS Kesehatan yang seharusnya di peroleh oleh Peserta.
11. **Operasi** adalah operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, sbb:
 - a. Untuk tindakan operasi elektif atau terjadwal harus melalui rujukan dari Faskes Tingkat 1 kecuali untuk tindakan operasi emergency.
 - b. Untuk operasi di Rumah Sakit provider PT. Graha Pusri Medika yang memerlukan pemasangan alat bantu yaitu Palte dan Screw, maka biaya akan di ganti sesuai dengan ketentuan.
12. **Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)** adalah Pelayanan Kesehatan Medis Primer, dilaksanakan untuk keperluan observasi, diagnosis, dan pengobatan di Faskes 1 (Puskesmas, Dokter Keluarga atau Klinik) yang ditunjuk.
13. **Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL)** adalah pelayanan yang bersifat spesialisik atau subspecialistik sebagai rujukan dari Dokter Faskes 1, dan dilaksanakan oleh Dokter Spesialis / ahli di rumah sakit yang bekerjasama dengan PT. Graha

Pusri Medika (RS. Provider), untuk keperluan observasi, diagnosis, tindakan medis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan atau pelayanan medis lainnya tanpa menginap di ruang perawatan.

14. **Rawat Inap (RI)** adalah pelayanan yang bersifat spesialis/subspesialistik untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, tindakan medis, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan medis lainnya yang di laksanakan di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan PT. Graha Pusri Medika berdasarkan rujukan dari Faskes 1 dan /dari rumah sakit sebagai provider lain, dimana peserta atau anggota keluarganya di rawat inap di ruang perawatan paling sedikit 1 (satu) hari.
15. **Rujukan adalah** suatu mekanisme permintaan pelayanan kesehatan lanjutan dari provider satu ke provider lain.
16. **Rujukan Internal** adalah rujukan untuk mendapatkan pemeriksaan atau tindakan medis atas kebutuhan pasien yang di keluarkan oleh dokter spesialis ke dokter spesialis / sub spesialis lainnya dalam satu Rumah Sakit.
17. **Rujukan Eksternal** adalah rujukan untuk mendapatkan pemeriksaan atau tindakan medis atas kebutuhan pasien yang di keluarkan Rumah Sakit ke Rumah Sakit lainnya.
18. **Surat Eligibilitas Peserta** adalah surat jaminan yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan melalui Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tersebut.
19. **Peserta BPJS Kesehatan** adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

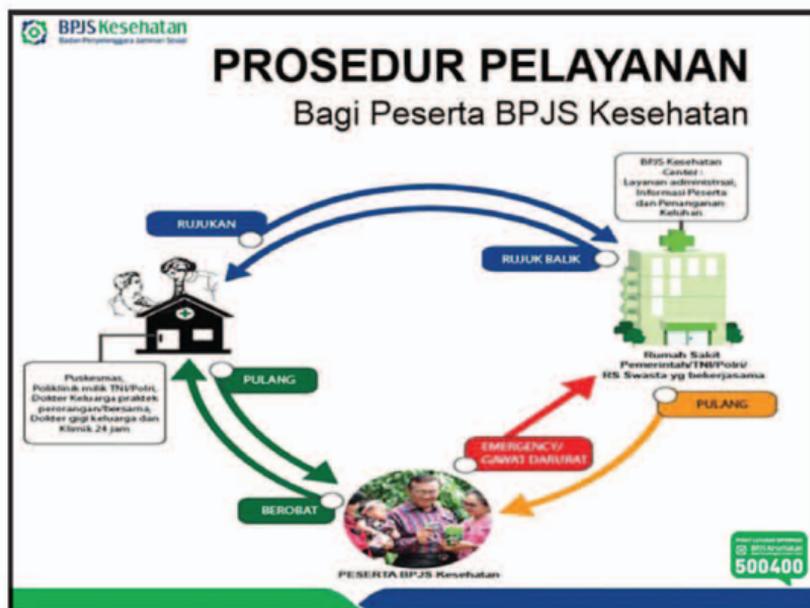
BAB II

1. FASILITAS DAN MANFAAT BPJS KESEHATAN

A. Fasilitas Kesehatan yang berkerjasama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari :

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), meliputi :
 - a. Puskesmas atau setara.
 - b. Dokter Umum praktik perorangan.
 - c. Dokter Gigi praktik perorangan.
 - d. Klinik Pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama - milik TNI/POLRI.
 - e. Rumah Sakit type C atau yang setara.
2. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) meliputi :
 - a. Klinik Utama atau yang setara.
 - b. Balai Kesehatan.
 - c. Rumah Sakit Umum.
 - d. Rumah Sakit Khusus.
3. Fasilitas kesehatan penunjang meliputi :
 - a. Laboratorium Kesehatan.
 - b. Apotek Provider BPJS.
 - c. Optik Provider BPJS.
 - d. Instalasi Farmasi RS. PT. Pusri.

4. ALUR PELAYANAN BPJS KESEHATAN



B. Prosedur Dan Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Kesehatan.

1. Prosedur Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

1. Ketentuan Umum.

- Setiap peserta harus terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- Peserta menunjukkan identitas peserta BPJS Kesehatan dan identitas kedua (KTP/SIM yang masih ber-

laku) setiap kali memanfaatkan pelayanan kesehatan di fasilitas tingkat pertama.

- c. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tempat Peserta terdaftar, kecuali pada kondisi :
 - i. Berada di luar wilayah Fasilitas Kesehatan tingkat pertama Peserta - terdaftar; atau
 - ii. Dalam keadaan gawat darurat.
- d. Peserta dianggap berada di luar wilayah apabila peserta melakukan kunjungan ke luar domisili karena tujuan tertentu, bukan merupakan kegiatan yang rutin. Untuk mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat tujuan maka wajib membawa surat pengantar dari Kantor BPJS Kesehatan tujuan.
- e. Dalam hal Peserta melakukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan. Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan sesuai dengan system rujukan berjenjang.
- f. Peserta dapat melakukan pindah FKTP setelah 3 (tiga) bulan peserta terdaftar pada Puskesmas/ Dokter Keluarga /Dokter Gigi sebelumnya.
- g. Peserta yang melakukan pindah FKTP pada tanggal 1 s/d akhir bulan berjalan, berhak mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang baru di bulan berikutnya.
- h. Peserta Perorangan BPJS Kesehatan dapat memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar sejak pembayaran iuran yang pertama.

2. Rawat Jalan Tingkat Pertama.

- a. Peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan setelah mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Bila hasil pemeriksaan dokter ternyata peserta memerlukan pemeriksaan ataupun tindakan spesialis/ subspesialis sesuai dengan indikasi medis, maka fasilitas kesehatan tingkat pertama akan memberikan surat rujukan untuk dibawa ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan system rujukan yang berlaku.

3. Rawat Inap Tingkat Pertama.

- a. Peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan setelah mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Bila hasil pemeriksaan dokter ternyata peserta memerlukan pemeriksaan ataupun tindakan spesialis / subspesialis sesuai dengan tindakan medis, maka fasilitas kesehatan tingkat pertama akan memberikan surat rujukan untuk dibawa ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang berkerjasama dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan system rujukan yang berlaku.

2. Prosedur Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan

- a. Peserta membawa identitas peserta BPJS Kesehatan dan identitas kedua (KTP/SIM yang masih berlaku), serta surat rujukan dari Fasilitas

Kesehatan tingkat pertama ke Rumah Sakit yang ditunjuk.

- b. Peserta melakukan pendaftaran ke RS yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan memperlihatkan identitas dan surat rujukan serta menandatangani Surat Eligibilitas Peserta (SEP).
- c. Peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan setelah mendapatkan pelayanan kesehatan
- d. Atas indikasi medis peserta dapat dirujuk ke Poli Spesialis lain dengan surat rujukan /konsul eksternal.
- e. Khusus Rumah sakit yang bekerjasama dengan PT. GPM atau RS. Provider PT. GPM pada saat mendaftar Peserta harus **menunjukkan kartu identitas Yankestam.**

2. Rawat Inap Tingkat Lanjutan

- a. Merupakan tindak lanjut dari pelayanan FKTP, instalasi gawat darurat, dan Poli Rawat Jalan atau rujukan dari FKRTL lain.
- b. Peserta melakukan pendaftaran ke RS dengan membawa tanda identitas peserta BPJS Kesehatan dan identitas pribadilain apabila diperlukan seperti KTP/SIM serta surat perintah rawat inap dari Poli atau unit gawat darurat.
- c. Peserta melengkapi persyaratan administrasi untuk penerbitan Surat Eligibilitas Peserta maksimal 3 x 24 jam hari kerja sejak masuk Rumah Sakit.
- d. Peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan setelah mendapatkan pelayanan

kesehatan.

- e. Khusus Rumah sakit yang bekerjasama dengan PT. GPM atau RS. Provider PT. GPM pada saat mendaftar Peserta harus **menunjukkan kartu identitas Yankestam.**

3. Prosedur Pelayanan Gawat Darurat.

Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan dan / atau kecacatan, sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.

1. Dalam Keadaan Gawat Darurat, maka :

- a. Pelayanan harus segera diberikan tanpa diperlukan surat rujukan.
- b. Peserta yang mendapat pelayanan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus segera dirujuk ke Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.
- c. Fasilitas kesehatan tidak diperkenankan menarik biaya pelayanan kesehatan kepada Peserta.

2. Prosedur Pelayanan Gawat Darurat di Fasilitas Kesehatan yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan :

- a. Pelayanan kegawatdaruratan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dapat diberikan pada Fasilitas Kesehatan tempat peserta terdaftar maupun bukan tempat peserta terdaftar.
- b. Pelayanan kegawatdaruratan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun lanjutan mengikuti prosedur pelayanan yang berlaku.

- 3. Prosedur Pelayanan Gawat Darurat di Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.**
- a. Peserta mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.
 - b. Apabila kondisi kegawatdaruratan pasien sudah teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan maka fasilitas kesehatan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang berkerja sama dengan BPJS Kesehatan.
 - c. Apabila Peserta tidak bersedia untuk dirujuk ke Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan maka biaya pelayanan selanjutnya tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan dan peserta harus menandatangani surat pernyataan bersedia menanggung biaya pelayanan selanjutnya.
 - d. Peserta dari UGD dapat melanjutkan pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan ketentuan sebagai berikut :
 1. Tidak ada sarana transportasi untuk evakuasi pasien.
 2. Sarana transportasi yang tersedia tidak memenuhi syarat evakuasi.
 3. Kondisi Peserta tidak memungkinkan secara medis untuk dievakuasi yang dibuktikan dengan surat keterangan medis dari dokter yang merawat.

4. Prosedur Pelayanan Ambulan.

Dalam rangka evakuasi Peserta maka :

1. Fasilitas Kesehatan yang memiliki ambulan dapat langsung memberikan pelayanan ambulan bagi pasien.
2. Fasilitas Kesehatan yang tidak memiliki fasilitas ambulan, maka Fasilitas Kesehatan berkoordinasi dengan penyedia ambulan.
3. Proses rujukan antar Fasilitas Kesehatan mengikuti ketentuan sistem rujukan berjenjang yang berlaku.

C. HAK KELAS RAWAT INAP DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUTAN.

Bagi seluruh Pensiunan dan Istri/Suami diberikan fasilitas Ruang Perawatan Kelas I BPJS Kesehatan dan Manfaat Yankestam sesuai dengan yang tercantum pada **Kartu Yankestam PT. GPM.**

D. PELAYANAN KESEHATAN YANG DIJAMIN OLEH BPJS KESEHATAN.

1. **Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.**
 - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama meliputi :
 1. Administrasi pelayanan.
 2. Pelayanan promotif dan preventif;
 3. Pemeriksaan, Pengobatan dan konsultasi medis;
 4. Tindakan medis non spesifik, baik operatif maupun non operatif;
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 6. Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pratama;

7. Upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi termasuk penanganan komplikasi KB paska persalinan; dan.
 8. Rehabilitasi medik dasar.
- b. Pelayanan gigi;
 - c. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai indikasi medis;
 - d. Pelayanan darah sesuai indikasi medis.
- 2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, yang mencakup :**
- a. Administrasi pelayanan;
 - b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
 - c. Tindakan medis spesialistik, baik operatif (bedah) maupun non operatif (non bedah) sesuai dengan indikasi medis;
 - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e. Pelayanan alat kesehatan;
 - f. Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - g. Rehabilitasi medik;
 - h. Pelayanan darah;
 - i. Pelayanan kedokteran forensic klinik meliputi pembuatan visum et repertum atau surat keterangan medik berdasarkan pemeriksaan forensic orang hidup dan pemeriksaan psikiatri forensik dan;
 - j. Pelayanan jenazah terbatas hanya bagi peserta meninggal dunia pasca rawat inap di fasilitas kesehatan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan tempat pasien

dirawat berupa pemulasaraan jenazah dan tidak termasuk petimati, kain kafan/perengkapan jenazah dan mobil jenazah.

3. Pelayanan Gawat Darurat.

Pelayanan gawat darurat yang dapat dijamin adalah sesuai dengan kriteria gawat darurat yang berlaku.

4. Pelayanan Ambulan.

Pelayanan Ambulan diberikan pada transportasi darat dan air, bagi peserta dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien dengan tujuan penyelamatan nyawa Peserta dengan sesuai ketentuan Peraturan Perundang – Undangan.

Pelayanan Ambulan yang dijamin adalah pelayanan yang sesuai ketentuan sbb :

a. Kriteria kondisi tertentu adalah :

1. Kondisi Peserta sesuai indikasi medis berdasarkan rekomendasi medis dari dokter yang merawat.
2. Peserta rujukan kasus gawat darurat dari fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan tujuan penyelamatan nyawa peserta atau sebagai perawatan lanjutan setelah peserta diberikan pelayanan sampai dengan kondisi kegawatdaruratan telah teratasi dan dapat dipindahkan ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama.
3. Peserta rujuk balik rawat inap yang masih memerlukan pelayanan rawat inap di Fasilitas kesehatan semula.

b. Pelayanan ambulan hanya diberikan untuk rujukan antar Faskes :

1. Antar faskes tingkat pertama.
 2. Dari faskes tingkat pertama ke faskes rujukan.
 3. Antar faskes rujukan sekunder.
 4. Dari faskes sekunder ke faskes tersier.
 5. Antar faskes tersier.
 6. Dan rujukan balik ke faskes dengan tipe di bawahnya.
- Pelayanan ambulan yang tidak dijamin adalah pelayanan yang tidak sesuai ketentuan diatas termasuk :
1. Jemput Peserta selain dari Fasilitas kesehatan (rumah, jalan, lokasi lain).
 2. Mengantar Peserta ke selain Fasilitas Kesehatan.
 3. Rujukan parsial (antar jemput peserta atau specimen dalam rangka mendapatkan pemeriksaan penunjang atau tindakan yang merupakan rangkaian perawatan pasien disalah satu fasilitas kesehatan).
 4. Ambulan / mobil jenazah.
 5. Pasien rujuk balik rawat jalan.

E. PELAYAN KESEHATAN YANG TIDAK DIJAMIN OLEH BPJS KESEHATAN.

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS kesehatan 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.
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 Estetik.
7. Pelayanan untuk mengatasi Infertelitasi.
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 komplementasi alternative dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, chiropratic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assesement);
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;
16. Kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (preventable adverse events) yang ditetapkan Menteri;
17. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

BAB III

2. FASILITAS DAN MANFAAT YANKESTAM

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjut

- a. Semua Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut di Rumah Sakit (diutamakan Rumah Sakit Provider) **harus melalui prosedur BPJS Kesehatan** (melalui Rujukan Faskes I).
- b. Pemeriksaan penunjang medik (laboratorium, ronsen, pemeriksaan lain yang diperlukan untuk membantu pengobatan) di luar paket BPJS Kesehatan, atas indikasi medis.
- c. Obat diluar FORNAS tetapi masuk dalam Formularium Yankestam PT. GPM/ RS. Pusri atas indikasi medis dapat diberikan.

2. Rawat Inap.

- a. Semua pelayanan **rawat inap melalui prosedur BPJS Kesehatan** terlebih dahulu.
- b. Kelas perawatan sesuai kelas yang tertera di kartu peserta Yankestam.
- c. Bisa mendapat obat-obatan di luar BPJS Kesehatan tetapi yang masuk dalam formularium obat Yankestam PT. GPM / RS. Pusri / RS Provider.
- d. Pemeriksaan penunjang medik (laboratorium, ronsen, pemeriksaan lain yang diperlukan untuk membantu pengobatan) di luar paket BPJS Kesehatan, atas indikasi medis.
- e. Nilai ganti per masing-masing alat bantu kesehatan yaitu plate dan screw maksimal Rp. 4.000.000,00 (empat juta rupiah) per peserta /tahun.

3. Alur Berobat di RS Provider BPJS Kesehatan.

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjut.

- a. Mendaftar di loket pendaftaran BPJS Kesehatan dengan menunjukkan:
 1. Surat rujukan dari Dokter Keluarga / Klinik / Puskesmas.
 2. Untuk surat rujukan dari RS lain, harus disetujui oleh BPJS Kesehatan di Rumah Sakit yang merujuk.
 3. Kartu BPJS Kesehatan.
 4. Kartu peserta Yankestam.
 5. Untuk kontrol ulang penyakit kronis, harus membawa surat kontrol ulang dari Rumah Sakit.
- b. Mendapat nomor antrian.
- c. Menunggu di ruang tunggu.
- d. Diperiksa oleh dokter spesialis.
- e. Mendapat resep obat atau disarankan periksa lab/ ronsen atau disarankan untuk dirawat inap.
- f. Obat-obatan yang diresepkan sesuai standar BPJS Kesehatan atau yang tercantum dalam formularium obat Yankestam PT. GPM/ RS. Pusri.

2. Rawat Inap.

Dari Rawat Jalan Tingkat Lanjut (Poliklinik Spesialis) atau melalui Instalasi Gawat Darurat sesuai prosedur BPJS Kesehatan dan Fasilitas ruang perawatan sesuai dengan yang tertera pada Kartu Yankestam.

4. Alur Berobat di RS BPJS bukan Provider PT. GPM/RS. Pusri :

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjut

- a. Mendaftar di loket pendaftaran BPJS Kesehatan

dengan menunjukkan:

1. Surat rujukan dari Dokter Keluarga/Klinik/Puskesmas.
 2. Untuk surat rujukan dari RS lain, harus disetujui oleh BPJS Kesehatan di Rumah Sakit yang merujuk.
 3. Kartu BPJS Kesehatan.
 4. Untuk kontrol ulang penyakit kronis, harus membawa surat kontrol ulang dari RS.
- b. Mendapat nomor antrian.
 - c. Menunggu di ruang tunggu.
 - d. Diperiksa oleh dokter spesialis.
 - e. Mendapat resep obat atau disarankan periksa lab/ronsen atau disarankan untuk dirawat.
 - f. Obat-obatan yang diresepkan sesuai standar BPJS Kesehatan.
 - g. Apabila mendapat resep obat-obatan di luar paket BPJS Kesehatan, dapat direimburse dengan penggantian biaya sesuai dengan standar Yankestam.

2. Rawat Inap.

- a. Apabila kelas rawat disesuaikan dengan kelas yang tertera di kartu peserta Yankestam, peserta membayar terlebih dahulu selisih harga kelas rawat untuk kemudian direimburse.
- b. Penggantian reimburse sesuai dengan standar maksimal sbb:
 1. Untuk wilayah Palembang, standar harga kamar perawatan untuk kelas utama Rp.500.000,- per hari rawat, kelas VIP Rp.700.000,- per hari rawat.
 2. Untuk wilayah Bandung dan Surabaya, standar harga kamar perawatan untuk kelas utama Rp.600.000,-

- per hari rawat, kelas VIP Rp.800.000,- per hari rawat.
3. Untuk wilayah Jakarta, standar harga kamar perawatan untuk kelas utama Rp.650.000,- per hari rawat, kelas VIP Rp.1.050.000,- per hari rawat.
 4. Untuk wilayah lainnya sesuai standar Palembang.
 5. Apabila harga kamar perawatan per hari di RS tersebut di bawah standar maksimal, maka penggantian sesuai dengan tagihan aktual.

c. Untuk pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit bukan Provider BPJS Kesehatan menjadi tanggungan peserta (tidak bisa direimburse).

5. Klaim Perorangan (Reimbursement).

Apabila peserta berobat diluar RS Provider dengan prosedur BPJS Kesehatan dapat melakukan klaim dengan ketentuan sbb :

1. Batas waktu pengajuan klaim perorangan maksimal adalah 3 (tiga) bulan sejak tanggal pelayanan kesehatan diberikan.
2. Kelengkapan pengajuan klaim perorangan (sesuai pelayanan kesehatan yang diterima):
 - a. Surat pengantar permohonan reimburse dengan mencantumkan nomor Hp/telepon yang bisa dihubungi.
 - b. Kuitansi asli bermeterai.
 - c. Rincian biaya pengobatan/perawatan.
 - d. Foto kopi kartu peserta Yankestam.
 - e. Foto kopi resep.
 - f. Foto kopi hasil laboratorium.
 - g. Foto kopi hasil pemeriksaan radiologi.
 - h. Resume medis (untuk rawat inap).
 - i. Laporan tindakan/operasi
 - j. Fotokopi buku rekening Mandiri (diluar bank ini dikenakan biaya administrasi bank)

3. Seluruh dokumen reimburse tersebut dikirimkan langsung atau melalui petugas penghubung PPK PUSRI yang telah ditunjuk di masing-masing daerah ke alamat:

Bagian Jamkespel
PT. Graha Pusri Medika/RS. Pusri
Jalan Mayor Zen Komplek Pusri Sei Selayur
Palembang 30118
Telp (0711)712222 pswt 3383

4. Pembayaran reimburse dilaksanakan paling lambat 1 (satu) bulan setelah seluruh dokumen diterima lengkap.
- 6. Pelayanan Kesehatan yang Tidak Ditanggung oleh Yankestam.**
1. Pelayanan yang tidak mengikuti prosedur BPJS Kesehatan.
 2. Pengobatan yang berhubungan dengan kosmetik baik operatif maupun non operatif.
 3. Pelayanan General Check Up.
 4. Pelayanan kasus False Emergency (bukan kasus gawat darurat).
 5. Pelayanan Program dalam upaya memperoleh keturunan (pengujian /perawatan/kesuburan/kemandulan).
 6. Pelayanan pembersihan karang gigi, upaya tindakan pe-rataan letak gigi.
 7. Pelayanan Khitanan tanpa indikasi medis.
 8. Pelayanan / pengobatan belum diakui secara sah sebagai cara pengobatan yang resmi atau yang masih dikategorikan uji coba.
 9. Pelayanan/pengobatan kecanduan narkoba atau zak adiktif

lainnya, alkohol, serta obat berbahaya lainnya.

10. Pelayanan/pengobatan terhadap mental disorder dalam kategori psikosa, misalnya schizoprenia.
11. Suplemen, Vitamin dan Non Medis.
12. Pelayanan/pengobatan terhadap penyakit kelamin dan HIV/AIDS.
13. Pelayanan obat-obatan diluar ketentuan Yankestam PT. GPM.
14. Penyakit akibat upaya bunuh diri atau sengaja menyakiti diri.
15. Penyakit akibat keikutsertaan dalam olahraga berbahaya (misalnya balap mobil, balap motor, terjun payung, arung jeram).
16. Alat bantu kesehatan (kursi roda, tongkat penyangga, korset, kantong es batu, air hangat, dsb).
17. Biaya ambulan dan transportasi atas permintaan sendiri.
18. Biaya Autopsi dan biaya visum et repertum.
19. Biaya pembuatan kartu berobat di Rumah Sakit lain.
20. Tindakan dan pengobatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan / indikasi medis.
21. Kacamata Refraksi (kacamata baca / kacamata rabun).
22. Biaya akomodasi dan transportasi untuk melakukan rujukan ke Rumah Sakit.
23. Pelayanan Kebidanan dan Kontrasepsi.

7. Sanksi Atas Pelanggaran.

- A. Fasilitas kesehatan Pensiunan dan keluarga akan dicabut selamanya bila:
 1. Terbukti kartu kesehatan pensiunan digunakan orang lain (orang yang tidak berhak / orang yang tidak sama dengan yang tertera dalam kartu).
 2. Terbukti memberikan keterangan tidak benar atau menyalahgunakan resep sehingga pengelola kesehatan dirugikan dan administrasi menjadi tidak benar.

3. Terbukti menjualbelikan resep / obat untuk kepentingan pribadi.
- B. Bagi Peserta yang kehilangan Kartu BPJS Kesehatan dan Yankestam diwajibkan membuat surat keterangan hilang dari Kepolisian dan untuk cetak kartu baru dikenakan biaya pembuatan sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah)/ kartu dibayarkan ke YKKP.

8. Contact Person / Penghubung PPK.PUSRI.

NO	WILAYAH PPK PUSRI	NAMA CONTACT PERSON	NO HANDPHONE
1	PUSAT/PALEMBANG	BAMBANG SUBIYANTO	0811-781700
		AFRIZAL	0812-7824161
2	JABODETABEK	BAKRI HASAN	0812-1022501
		ARIFUDDIN	0812-82409866
		NOVITASARI	0857-19934177
3	JAWA BARAT	IBNU HAJAR	0812-7127551
		ZULKIFLI	0812-7052400
4	JAWA TENGAH	HERU TJHAYONO	0813-28352002
		MAULANA ZULKIFLI	0811-296847
5	CILACAP	CHOMSIYATO AJ	0812-2673158
6	YOGYAKARTA	RN CANDRA	0812-27760292
7	JAWA TIMUR	ZULKIFLI BASIR	0812-35429348
		HARTONO YAMIN	0813-30798104
8	MALANG	BAMBANG SUMEDI	0817-0815813
9	BANYUWANGI	MUDJIONO	0812-34560340
10	SUMATERA UTARA	EFFENDI RITONGA	0812-6042875
11	SUMATERA BARAT	IRWAN ADNAS	0823-7119923
12	LAMPUNG	PRIYANTO	0821-78915745
13	SULAWESI SELATAN	MUCHLIS AHMAD	0811-448951

9. Contact Person PT. GPM / RS Pusri.

1. Pada hari Kerja Senin s.d Jum'at pkl 08.00 – 16.00 WB
Telp. (0711) 712222:
 - a. Pswt 3383 untuk Teknis Pelayanan/ Pelayanan yang ditanggung
 - b. Pswt 3390 (Rusman) untuk Kerjasama dengan RS Provider
 - c. Pswt 3358 untuk Teknis Pembayaran / reimburse
2. Diluar hari kerja / diluar jam kerja diatas, bila bersifat “urgent” untuk masalah teknis pelayanan medik, bisa menghubungi:
 - a. dr.Rusmini, MARS HP : 0812-7139150
 - b. Imelda Sitio HP : 0813-68015151
 - c. Rusman HP : 0813-67594433
 - d. Diah Dwi Anugrah HP : 0821-79505849
 - e. Budi Prasetyo HP : 0821-76647676

10. Daftar Rumah Sakit Provider

1. Wilayah Palembang.

- a. RS. PT. Pusri Palembang contact person (081367594433).
- b. RS. Hermina Palembang, contact person Susan (085664643484).
- c. RS. Bunda, contact person Nita (081219643360).
- d. RS. Muhammadiyah, contact person drg.Nanda (08197858249).
- e. RS. Pelabuhan, contact person Hamid (081278575358).
- f. RSIA. YK Madira, contact person Irma (082176269372).
- g. RS. Siti Khadijah, contact person Nala (08127887937).

2. Wilayah DKI Jakarta.

- a. RS. Pelni, contact person Elis (085881333084 dan 085881207078).

- b. Hermina Grup, contact person Dado (08569857046).
- c. RS. Hermina Cempaka Putih contact person Bambang (08159255459).
- d. RS. Hermina Jakarta Utara contact person Marketing tlp 021 6404910.
- e. RS. Hermina Jatinegra contact person Marketing tlp 021 8191233.
- f. RS. Hermina Jakarta Barat contact person Marketing tlp 021 5408989.
- g. RS. Hermina Ciputat Raya contact person Marketing tlp 021 74702525.
- h. RS. Hermina Depok contact person Marketing tlp 021 77202525.
- i. RS. Setia Mitra contact person Tari (081399883925).
- j. RS. Permata Hijau contact person Lili (08118888420).
- k. RS. Tebet contact person Tuti (0852111110088).

3. Wilayah Tangerang.

- a. RS. Awal Bros Tangerang, contact person Yusuf (088801129602).
- b. RS. Hermina Tangerang, 021 5372296 (marketing).
- c. RS. Hermina Serpong 02175884999 (marketing).
- d. RS. Medika BSD, contact person Vrina (081317455040).
- e. RS. Hermina Ciruas Serang, 0254 281829 (marketing).
- f. RS. Sari Asih Tangerang, contact person Indri (08161123838).

4. Wilayah Bekasi.

- a. RSIA. Hermina Bekasi, 021 8842121 (marketing).
- b. RS. Hermina Galaxi Bekasi, 021 8222525 (marketing).
- c. RS. Awal Bros Bekasi Ibu Sari 081210200734.

5. Wilayah Depok.

RS Hermina Depok, 021 77202525 (marketing).

6. Wilayah Bogor.

- a. RS. Karya Bakti (RSUD), contact person Mia (081281561711).
- b. RS. Hermina Mekarsari, 021 29232525 (marketing).
- c. RSIA. Hermina Bogor, 0251 8382525 (marketing).

7. Wilayah Jawa Barat.

- a. RS. Immanuel Bandung contact person Nyoman (08123725611).
- b. RSIA. Hermina Pasteur Bandung, 022 6072525 (marketing).
- c. RS. Hermina Arcamanik Bandung, 022 87242525 Carsono (081320741486).
- d. RS. Muhammadiyah Bandung, contact person Hamdan (082126266867).
- e. RS. Hermina Sukabumi, 0266 6252525 (marketing).
- f. RS. Advent contact person (Iwan 08112223450, Dyah Ayu 085861886686).

8. Wilayah Jawa Tengah.

- a. RS. Hermina Pandanaran Semarang, 024 8411112 (marketing).
- b. RS. Hermina Banyumanik Semarang, 02476488989 (marketing).
- c. RS.dr Roemani Muhammadiyah Semarang, Syaifulloh (08122898760).
- d. RS. Panti Wilasa Semarang, contact person E. Hindro (08156503430).
- e. RS. Hermina Solo tlp 0271638989 (marketing).

- f. RS. Panti Waluyo Solo, contact person drg. Fransisca (085729011003).
- g. RS. Muhammadiyah Kendal, contact person drg. Edi (081325716323).
- h. RS. Islam Fatimah Cilacap, contact person Titi 0282542396 ext 206.

9. Wilayah DI Yogyakarta.

- a. RS. Happy Land, contact person Ardiani (089672978002).
- b. RS. Bethesda, contact person Nur Sukawati (08562911061).
- c. RS. PKU Muhammadiyah (Yogyakarta & Wates), contact person (Eka 085868333666).
- d. RS. UGM, contact person (Nika 089502880889).
- e. RS. Panti Rapih, contact person Eliza Konda (08112502532).
- f. RS. Condong Catur, contact person Erna (081802638393, 0274 887494).
- g. RS. Panti Wilasa contact person (Sari 081228345674, 024 3542224 ext 114).
- h. RS. Panti Rini contact person Yosef (087838476110).
- i. RS. Ludira Husada Tama contact person Eka Iswanto (0274620382).
- j. RS. Hermina contact person (0274 2800909).
- k. RS. Mata Dr Yap (Menik 082335515709).

10. Wilayah Jawa Timur.

- a. RS. Islam Surabaya, contact person Lova (082140633982).
- b. RS. PHC, contact person Iwan (08123245667).

- c. RS. Gatoel Mojokerto, contact person Priyadi (081217900100).
- d. RSI. Aisyiyah Malang, contact person Riana (082232792781).
- e. RS. Panti Nirmala Malang, 0341 362459 (marketing).
- f. RS. Fatimah Banyuwangi, (Suprpto 082335515709).

11. Wilayah Sumatera Utara.

- a. RS. Murni Teguh Medan, contact person Ompon (081269836006).
- b. RS. Royal Prima Medan, contact person Roma (081260800113).

12. Wilayah Sumatera Barat.

RS. Aisyiyah Padang, contact person Iyet (075130639).

13. Wilayah Lampung.

RS. Bumi Waras, contact person Melitia (0822 81074054).

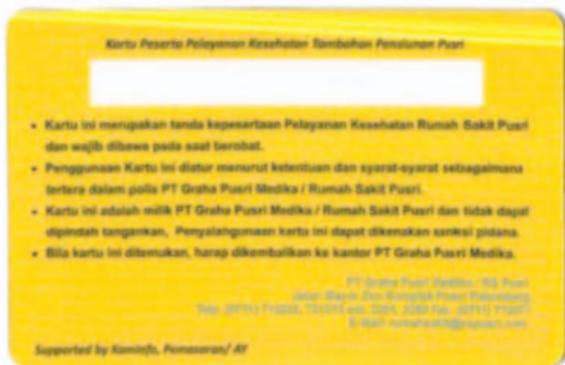
14. Wilayah Sulawesi Selatan.

- a. RS. Akademis Jaury Makasar, contact person (Aida 083139200372).
- b. RS. Hermina contact person (0411 4091817).

11. Contoh Kartu Peserta Yankestam PT. Graha Pusri Medika.



TAMPAK DEPAN



TAMPAK BELAKANG

BAB IV

BANTUAN PENGOBATAN UNTUK ANAK PENSIUNAN YANG MASIH DITANGGUNG

Bagi Anak Pensiunan yang masih ditanggung tidak didaftarkan pada BPJS Kesehatan, namun diberikan Bantuan Pengobatan yang diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Anak yang ditanggung oleh Peserta adalah anak yang tercantum dalam Surat Keputusan PHK (SK. Pensiun) dengan usia maksimal 21 tahun.
2. Anak dengan usia lebih dari 21 tahun dapat ditanggung kesehatannya sampai batas maksimal usia 25 tahun dengan syarat sebagai berikut :
 - a. Tidak mempunyai penghasilan sendiri, dan
 - b. Belum Menikah dan;
 - c. Masih sekolah (ditunjukkan dengan Surat Keterangan masih sekolah/Kuliah).
3. Anak yang masih ditanggung biaya kesehatannya diberikan sistem plafond dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Rawat Jalan Rp. 1.200.000,-/Tahun/ per anak.
 - b. Rawat Inap.
 - Kelas VIP Rp. 10.000.000/Tahun/ per anak.
 - Kelas Utama Rp. 8.000.000/Tahun/ per anak.
 - Kelas I Rp. 6.000.000/Tahun/ per anak.
4. Bagi Anak pensiunan berdomisili di Palembang dapat berobat di Rumah Sakit Pusri dengan menggunakan Identitas kartu berobat yang dikeluarkan oleh YKKP.

5. Apabila tindakan pelayanan kesehatan dilakukan di rumah sakit lain (diluar RS. Pusri) maka pembayaran dilakukan terlebih dahulu oleh pensiunan untuk kemudian di reimbursement langsung ke YKKP sesuai plafon dengan masa kadaluarsa reimbursement maksimal 3 bulan setelah mendapatkan pelayanan kesehatan.
6. **Untuk syarat syarat Pengajuan Klaim reimbursement Bantuan Pengobatan Anak sbb :**
 1. Surat pengantar permohonan reimburse ditujukan kepada Ketua Pengurus YKKP dengan mencantumkan Nama & Badge, No HP/Telepon, Nama Anak Pensiunan, dan Jumlah Biaya Berobat.
 2. Kuitansi asli biaya berobat dan kelengkapan medis (copy salinan resep. Ronsen dll).
 3. Fotokopi Buku Tabungan/No rekening.
7. Info lebih lanjut dapat menghubungi Bagian Pelayanan Kesehatan YKKP.
Sdr. Taufik HP/WA : 0815-3800361,
Alamsyah 0813-67356541, dan
Dayat 0852-79952111.

Terima Kasih

**YAYASAN KESEJAHTERAAN KARYAWAN
PT PUPUK SRIWIDJAJA
PALEMBANG**



YAYASAN KESEJAHTERAAN KARYAWAN PT. PUSRI
Komplek PT Pusri Jl. Mayor Zen Palembang 30118
Telp : 0711- 712222 Ext 3750, Fax : 0711-712161
E-mail : ykkpusri@gmail.com