

PERMASALAHAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JPK JAMSOSTEK DI KANTOR CABANG YANG DAPAT MENAKIBATKAN POTENSI PENINGKATAN BIAYA JAMINAN

Faizal Rachman Sjachrul

¹*Praktisi Asuransi Kesehatan dan Mahasiswa Pascasarjana Unisba*

Abstrak. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek merupakan salah satu produk jaminan sosial yang diselenggarakan PT. Jamsostek (Persero) dalam menjalankan amanah Undang-undang nomor 3 tahun 1992. Biaya penyelenggaraan program JPK Jamsostek setiap tahun meningkat rata-rata 19,7%. Peningkatan ini disebabkan oleh inflasi dan penggunaan obat-obatan yang tidak terkendali, dan juga adanya permasalahan penyelenggaraan program JPK di kantor cabang. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian kualitatif dengan pengumpulan dan pengolahan data dalam bentuk dokumen dan narasi. Penelitian ini menentukan pada sisi yuridis dan melihat dari peraturan perundangan dan ketentuan-ketentuan yang berlaku di PT Jamsostek (Persero). Permasalahan – permasalahan penyelenggaraan program JPK Jamsostek di kantor cabang disebabkan oleh lemahnya: sistem keamanan aplikasi SiPT, monitoring administrasi PPK, kemampuan negosiasi dengan PPK dan diduga adanya fraud klaim rumah sakit. Guna meminimalisir permasalahan penyelenggaraan program JPK Jamsostek di kantor cabang perlu dilakukan langkah-langkah antisipasi/ mitigasi, agar pembiayaan menjadi lebih efisien sesuai dengan kebutuhan peserta.

Kata Kunci : JPK Jamsostek, Biaya Jaminan

1. Pendahuluan

Undang-undang Dasar 1945 dan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Karena itu setiap orang mempunyai kewajiban untuk ikut serta memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya dan negara bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau bagi masyarakat.

Pada Undang-undang Nomor 3 tahun 1992 merupakan landasan pelaksanaan Jaminan Sosial di Indonesia, termasuk jaminan kesehatan bagi pekerja. Ketentuan ini mengikat perusahaan untuk mengikutsertakan pekerjanya dalam program jaminan sosial tenaga kerja. Namun pada Peraturan Pemerintah Nomor 14 tahun 1993 pasal 2 ayat (4) yang berbunyi “*Pengusaha sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) yang telah menyelenggarakan sendiri program pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerja dengan manfaat yang lebih baik dari Paket Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dasar menurut Peraturan Pemerintah ini, tidak wajib dalam Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara*”. Peraturan Pemerintah ini merubah ketentuan wajib Jaminan Kesehatan pekerja dari wajib menjadi wajib bersyarat (*optional*).

PT. Jamsostek (Persero) adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang mengemban amanat Undang-undang Nomor 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial

Tenaga Kerja. BUMN tersebut memberikan Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Kematian dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK).

Dalam melaksanakan amanah Undang-undang tersebut diperkuat oleh 8 (delapan) Kantor Wilayah yang mengurus satu atau beberapa propinsi dan 121 Kantor Cabang dan 25 Kantor Unit Pelayanan (KUP). Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) mempunyai kepesertaan yang berbeda dengan program lainnya karena keluarga ikut dijamin. Seluruh kegiatan program JPK dikontrol oleh Divisi Pelayanan JPK yang berkedudukan di kantor pusat.

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek diberikan dalam bentuk pelayanan medis sebagai Paket Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dasar, meliputi rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap, pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan, penunjang diagnostik, pelayanan khusus dan pelayanan gawat darurat.

Biaya penyelenggaraan program JPK Jamsostek setiap tahun meningkat rata-rata 19,7% seperti data yang dihimpun oleh Divisi Pelayanan JPK PT Jamsostek (Persero) 3(tiga) tahun terakhir yaitu : 662 Miliar (2009), 776 Miliar (2010) dan 948 Miliar (2011). Peningkatan biaya pelayanan kesehatan merupakan masalah yang dihadapi oleh hampir seluruh Negara di dunia. Di Amerika Serikat, tahun 2000 biaya kesehatan mencapai US\$1,3 triliun. Tingginya biaya kesehatan tersebut disebabkan oleh tindakan medis yang mahal, penggunaan obat-obatan yang tidak terkendali dan *fraud*.

Berdasarkan hasil notisi auditor internal masih ditemukan berbagai permasalahan administrasi maupun teknis dalam penyelenggaraan program JPK Jamsostek di kantor cabang bilamana tidak diantisipasi bisa mengakibatkan peningkatan biaya penyelenggaraan program JPK Jamsostek.

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih jauh tentang permasalahan-permasalahan penyelenggaraan program JPK di kantor cabang yang dapat mengakibatkan peningkatan biaya jaminan.

Permasalahan-permasalahan apa saja yang terdapat dalam penyelenggaraan program JPK Jamsostek di Kantor Cabang dan bagaimana mitigasi/antisipasinya agar tidak berdampak potensi peningkatan biaya jaminan.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian kualitatif dengan pengumpulan dan pengolahan data dalam bentuk dokumen dan narasi.

2. Hasil dan Pembahasan

Meningkatnya pembiayaan program JPK Jamsostek rata-rata 19,7% setiap tahun tidak hanya disebabkan karena inflasi dan penggunaan obat-obatan yang tidak terkendali, namun juga disebabkan adanya permasalahan penyelenggaraan program JPK di kantor cabang yang potensi berdampak peningkatan biaya jaminan.

Berdasarkan hasil notisi auditor internal PT. Jamsostek (Persero) dapat diidentifikasi berbagai permasalahan penyelenggaraan program JPK Jamsostek yaitu:

1. Kepesertaan

1.1. Tertanggung dobel dan tertanggung non aktif pada Daftar Nama Tertanggung (DNT)

Tertanggung dobel dan tertanggung non aktif pada Daftar Nama Tertanggung (DNT) terjadi dengan kondisi sebagai berikut:

- 1.1.1 Tertanggung dobel terjadi sejak Migrasi data dari SiPT offline ke Online yang belum di clean up secara sempurna sampai dengan saat ini.

1.1.2 Tertanggung non aktif yang disebabkan sebagai berikut:

- a) Keterlambatan penonaktifan Tenaga Kerja keluar program JPK oleh Account Officer.
- b) Keterlambatan pelaporan Tenaga Kerja keluar program JPK oleh perusahaan dan dinonaktifkan oleh Account Officer sesuai permintaan perusahaan. Seharusnya penonaktifan Tenaga Kerja keluar program JPK harus dilakukan 1 (satu) bulan setelah Tenaga Kerja keluar berhubung PT Jamsostek (Persero) telah membayarkan kapitasi kepada PPK I pada awal bulan (tanggal 5 setiap bulannya).
- c) Tenaga Kerja keluar hanya program JPK nya saja, sedangkan program JKK/JHT/JKM masih aktif. Aplikasi SiPT untuk penonaktifan yang ada belum berfungsi dengan sempurna.

1.2. Tertanggung kepesertaan JPK yang memilih PPK yang sudah non aktif pada kantor cabang jajarannya.

Tertanggung Kepesertaan JPK yang memilih PPK yang sudah Non Aktif disebabkan sebagai berikut:

- 1) Penonaktifkan PPK I yang masih memiliki tertanggung yang masa berlaku Kartu Pelayanan Kesehatan (KPK) nya masih lama. Tenaga kerja tersebut belum memilih PPK baru yang disebabkan sebagai berikut:
 - a) Kantor Cabang belum memberitahukan non aktifnya PPK I lama dan himbauan untuk memilih PPK I baru.
 - b) Kantor Cabang telah memberitahukan non aktifnya PPK I namun tenaga kerja melalui perusahaan belum memilih PPK I baru.
- 2) Kesalahan Kantor Cabang memilih PPK I untuk tertanggung titipan. Kantor Cabang asal tidak mengetahui PPK I yang dipilih tertanggung titipan sudah tidak aktif.

2. Administrasi

2.1. Masa berlakunya Ikatan Kerjasama (IKS) dengan Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) sudah berakhir.

2.2. Ijin PPK dan ijin praktek dokter telah habis masa berlakunya.

2.3. PPK belum menjadi peserta program Jamsostek

3. Pembayaran klaim

3.1. Pembayaran klaim bagi tenaga kerja yang belum terdaftar pada saat mengalami sakit.

Pembayaran JPK kepada tenaga kerja yang belum terdaftar saat mengalami sakit masih mungkin terjadi, untuk klaim JPK reimbursement.

Hal ini dapat terjadi karena beberapa kelemahan sebagai berikut:

- 1) Kelemahan verifikasi dari Bidang Pelayanan atas klaim reimbursement atas tenaga kerja yang baru terdaftar JPK nya.
- 2) Aplikasi Sistem Informasi Pelayanan Terpadu (SIPT) masih menetapkan kepesertaan program JPK berdasarkan bulan kesakitan, bukan tanggal kesakitan.

3.2. Tarif/harga pelayanan dalam Ikatan Kerja Sama (IKS) dengan Rumah Sakit (PPK II) lebih tinggi dari tarif yang berlaku untuk pasien bukan peserta JPK Jamsostek (pasien umum)

Perbedaan tarif/harga pelayanan dalam IKS dengan rumah sakit bisa terjadi karena adanya *moral hazard* dari pihak rumah sakit. Atau karena ketidak telitian petugas kantor cabang dalam melakukan negosiasi harga.

3.3. Kelebihan perhitungan hari rawat inap yang lebih 1 (satu) hari dari perhitungan normal pada beberapa Rumah Sakit.

Sebagian Rumah Sakit menghitung hari rawat inap menggunakan perhitungan hari rawat inap dihitung berdasarkan hari menginapnya atau berapa malam pasien menginap. Perhitungan tersebut terkait dengan lamanya menginap dan konsumsinya.

Beberapa rumah sakit menerapkan perhitungan hari rawat inap berdasarkan hari sianginya bukan hari menginapnya. Contohnya masuk ruang perawatan hari ini, keluar besok dihitung 2 (dua) hari tanpa memperhitungkan jam masuk dan jam pulang. Perhitungan tersebut merugikan PT. Jamsostek (Persero). Tarif rawat inap meliputi: kamar dan konsumsi sebanyak 3 (tiga) kali. Dengan perhitungan tersebut PT. Jamsostek (Persero) membayar tarif rawat 2 hari, walaupun fasilitas yang digunakan hanya 1 hari. Namun hal tersebut merupakan kebijakan manajemen rumah sakit tertentu.

3.4. Perhitungan harga pelayanan kesehatan dan utilisasi yang digunakan pada penetapan harga kapitasi PPK I dalam Ikatan Kerja Sama (IKS).

Nilai kapitasi terlalu tinggi dapat disebabkan sebagai berikut:

- 1) Harga kapitasi dalam Ikatan Kerja Sama (IKS) PPK I lebih tinggi dari harga pelayanan kesehatan yang sebenarnya berlaku di PPK I (swasta) atau harga yang ditetapkan Peraturan Daerah (PERDA).
- 2) Utilisasi yang digunakan tidak sesuai dengan kondisi sesungguhnya.

Hal ini disebabkan sebagai berikut:

- a) Penetapan harga kapitasi yang sama (1 nilai) untuk Kantor Cabang. Harga Pelayanan dihitung rata rata dari beberapa klinik kerjasama. Untuk klinik yang tarif pelayanan kesehatannya lebih tinggi dari harga IKS, harganya menguntungkan PT. Jamsostek (Persero), dimana penetapan harga telah sesuai prosedur yaitu harga yang berlaku pada PPK I dinegosiasi lebih rendah.
- b) Dasar penetapan kapitasi untuk Puskesmas yang tidak berdasarkan harga PERDA. Di samping itu, Puskesmas meminta kenaikan setiap tahunnya, sedangkan PERDA tidak berubah.
- c) Penetapan harga kapitasi yang sama (1 nilai) untuk Kantor Cabang. Utilisasi dihitung dihitung rata rata dari utilisasi beberapa klinik kerjasama.

Permasalahan-permasalahan yang muncul agar tidak terulang lagi, maka perlu dilakukan antisipasi atau mitigasi oleh kantor cabang seperti:

1. Tertanggung double dan tertanggung non aktif pada Daftar Nama Tertanggung (DNT)

Untuk meyakini tidak adanya kelebihan pembayaran kapitasi, perlu dilakukan identifikasi atas tertanggung double dan tertanggung non aktif dengan langkah sebagai berikut:

- 1) Kantor Cabang melakukan identifikasi atas tertanggung double dengan menemukan “find duplicate” dari Daftar Nama Tertanggung (DNT) dalam file “CSV” yang terdapat pada aplikasi SiPT.

- 2) Melihat tertanggung yang memiliki TGL_NA_JPK (field 8) Daftar Nama Tertanggung (DNT) dalam file “CSV”.
- 3) Apabila teridentifikasi agar melaporkan kepada Kantor Wilayah tembusan Biro Teknologi Informasi Kantor Pusat jika terdapat tertanggung double dan tertanggung non aktif untuk tindakan perbaikan.
- 4) Tindakan perbaikan juga bisa dilakukan sendiri pada Kantor Cabang kepesertaan asal tertanggung double atau NA tersebut.

Kantor Wilayah melakukan pemantauan proses identifikasi atas tertanggung double dan tertanggung non aktif dengan melakukan pengujian kembali untuk meyakini pengujian yang telah dilakukan Kantor Cabang sebagai berikut:

- 1) Kantor Cabang melakukan identifikasi atas tertanggung double dengan menemukan “find duplicate” dari Daftar Nama Tertanggung (DNT) dalam file “CSV” yang terdapat pada aplikasi SiPT pada Kantor Cabang jajarannya.
- 2) Melihat tertanggung yang memiliki TGL_NA_JPK (field 8) Daftar Nama Tertanggung (DNT) dalam file “CSV”.
- 3) Apabila teridentifikasi agar melaporkan kepada Kantor Wilayah tembusan Biro Teknologi Informasi Kantor Pusat jika terdapat tertanggung double dan tertanggung non aktif untuk tindakan perbaikan.
- 4) Tindakan perbaikan juga bisa dilakukan sendiri pada Kantor Cabang kepesertaan asal tertanggung double atau NA tersebut.

2. Tertanggung Kepesertaan JPK yang memilih PPK yang sudah Non Aktif pada kantor Cabang jajarannya.

Kantor Cabang harus memberitahukan kepada perusahaan mengenai non aktifnya PPK I tersebut. Sedangkan untuk peserta titipan Kantor Cabang lain, Kantor cabang harus memberitahukan ke Kantor Cabang asal.

Untuk meyakini bahwa Kantor Cabang telah melakukan upaya yang optimal, Kantor Wilayah perlu melakukan pemantauan tertanggung kepesertaan JPK yang memilih PPK yang sudah Non Aktif dari SiPT Online dan mengirimkan hasil pemantauan berupa perkembangan tertanggung kepesertaan JPK yang memilih PPK yang sudah Non Aktif bulan berjalan dibandingkan dengan saldo bulan lalu dari jumlah perusahaan maupun jumlah tertanggung pada kantor cabang jajarannya.

3. Masa Berlakunya Ikatan Kerja Sama (IKS), Ijin Praktek PPK dan kepesertaan/tertib iuran Jamsostek PPK pada Kantor Cabang jajarannya.

Kantor Cabang diupayakan mematuhi aturan tersebut. Untuk meyakini Kantor Cabang telah mematuhi aturan tersebut, perlu alat kendali dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Kantor Cabang melaporkan setiap bulan mengenai masa berlakunya Ikatan Kerja Sama (IKS), Ijin Praktek PPK dan kepesertaan Jamsostek PPK kepada Kantor Wilayah.
- 2) Kantor Wilayah melakukan pemantauan mengenai masa berlakunya Ikatan Kerja Sama (IKS), Ijin Praktek PPK dan kepesertaan/ tertib iuran Jamsostek PPK berdasarkan laporan Kantor Cabang dan mengirimkan hasil pemantauan pada kantor cabang jajarannya.

4. Pembayaran klaim JPK bagi tenaga kerja yang belum terdaftar pada saat mengalami sakit.

Untuk mengantisipasi agar kasus tersebut tidak terjadi lagi perlu dilakukan suatu prosedur pengendalian tambahan oleh Kantor Cabang sebagai berikut:

- 1) Customer Service Officer membuat tanda terima Formulir pendaftaran JPK tenaga kerja yang menyatakan tanggal, jam penerimaan F.1a tersebut dan menstempel bahwa sakit yang terjadi sebelum pendaftaran tidak ditanggung oleh PT Jamsostek (Persero).
- 2) Apabila terdapat JPK reimbursement tenaga kerja yang sakitnya pada bulan kepesertaan awal dan sebulan setelah kepesertaan awal, Bidang Pelayanan agar melakukan konfirmasi tanggal tenaga kerja didaftarkan JPK kepada Bidang Pemasaran.
- 3) Apabila tanggal sakit mendahului pendaftaran agar dilakukan pengecekan lebih lanjut dari data lainnya dan mencari data tambahan sebagai dasar penolakan pembayaran klaim JPK tersebut.

Sebagai identifikasi awal, Kantor Wilayah dapat melakukan evaluasi dengan meminta kepada Biro Teknologi Informasi Kantor Pusat mengenai tenaga kerja klaim JPK yang tanggal Sakitnya (TGL_AKTIF) mendahului tanggal rekam kepesertaan JPK (TGL_REKAM) untuk Kantor Cabang jajarannya.

5. Tarif/harga pelayanan dalam Ikatan Kerja Sama (IKS) dengan Rumah Sakit (PPK II) lebih yang tinggi dari tarif yang berlaku untuk pasien bukan peserta Jamsostek.

Tarif Rumah Sakit (PPK II) Ikatan Kerja Sama (IKS) lebih tinggi dari tarif yang berlaku sebenarnya dapat diketahui sebagai berikut:

- 1) Sebelum Ikatan Kerja Sama (IKS) ditandatangani.

Tarif/harga pelayanan kesehatan yang disepakati dalam Ikatan Kerja Sama (IKS) dengan PPK II merupakan harga yang berlaku di Rumah Sakit yang dinegosiasi lebih rendah oleh Kantor Cabang PT Jamsostek (Persero).

Untuk Rumah Sakit Pemerintah, harga yang berlaku ditetapkan sesuai Peraturan Daerah (PERDA) daerah setempat. Harga tersebut sulit untuk dinegosiasi. Tarif/harga pelayanan kesehatan yang disepakati dalam Ikatan Kerja Sama (IKS) tidak boleh melebihi tariff tersebut.

Berbeda dengan Rumah Sakit swasta yang dapat mengajukan kembali harga yang lebih tinggi dari harga yang berlaku sebenarnya. Sebelum penandatanganan Ikatan Kerja Sama (IKS), Kantor Cabang agar melakukan konfirmasi harga yang berlaku sebenarnya (secara sampling) di Rumah Sakit sebagai berikut:

- a) Konfirmasi kepada Resepsionist atau melihat harga rawat inap yang ditempel di meja resepsionist (harga published).
- b) Konfirmasi kepada pasien yang baru keluar di Rumah Sakit.
- c) Mencari informasi dari kwitansi pengobatan peserta klaim JKK yang baru berobat di Rumah Sakit yang akan kerja sama.

Hasil konfirmasi tersebut dibuat Berita Acara yang akan dikirim ke Kantor Wilayah.

Setelah diyakini harga yang berlaku sebenarnya sama dengan harga penawaran Rumah Sakit, baru dilakukan negosiasi harga lebih rendah oleh Kantor Cabang.

Kantor Wilayah dapat melakukan pemantauan dengan dari Berita Acara yang akan dikirim oleh Kantor Cabang jajarannya.

2) Saat verifikasi tagihan.

Tarif/harga pelayanan kesehatan dalam Ikatan Kerja Sama (IKS) dapat juga diketahui pada saat tagihan Rumah Sakit. Sebagian besar rincian tagihan Rumah Sakit telah terkomputerisasi. Untuk Rumah Sakit tertentu dapat menyajikan dalam rincian tagihannya, harga yang berlaku, harga Jamsostek, dan selisih yang dibayar pasien.

Berdasarkan hasil audit pernah ditemukan bahwa tagihan Rumah Sakit yang beberapa rincian tagihannya (laboratorium, obat, tindakan) yang lebih rendah dari harga Ikatan Kerja Sama (IKS). Untuk harga yang lebih tinggi dari harga Ikatan Kerja Sama (IKS) menjadi tanggungan tertanggung. Sedangkan untuk harga yang lebih rendah dari harga Ikatan Kerja Sama (IKS) akan menjadi pengurang beban tanggungan.

Harga yang lebih tinggi disebabkan pasien mendapatkan pelayanan di atas standar JPK Jamsostek. Sedangkan harga yang lebih rendah disebabkan kemahalan harga Ikatan Kerja Sama (IKS). Kasus ini dapat terjadi di Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta. Kantor Wilayah dapat melakukan pemantauan pada saat evaluasi pembayaran JPK pada Kantor Cabang jajarannya.

6. Kelebihan perhitungan hari rawat inap yang lebih 1 (satu) hari dari perhitungan normal pada beberapa Rumah Sakit.

Berdasarkan pengamatan di beberapa rumah sakit dapat dibedakan 3 (tiga) macam perhitungan tarif rawat inap sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan hari menginap, yaitu: masuk ruang perawatan hari ini, keluar besok dihitung 1 (satu) hari tanpa memperhitungkan jam masuk dan jam pulang.
- 2) Berdasarkan hari siang, yaitu: masuk ruang perawatan hari ini, keluar besok dihitung 2 (dua) hari tanpa memperhitungkan jam masuk dan jam pulang.
- 3) Berdasarkan hari siang namun memperhitungkan jam masuk dan jam pulang yaitu: masuk ruang perawatan hari ini, keluar besok sebelum jam 12.00 siang dihitung 1 (satu) hari. Apabila pulang melewati jam 12.00 siang, perhitungan hari rawat inap ditambah ½ hari.

7. Perhitungan harga pelayanan kesehatan dan utilisasi yang digunakan pada penetapan harga kapitasi PPK I dalam Ikatan Kerja Sama (IKS).

Untuk mengantisipasi kemahalan harga tersebut, Kantor Cabang perlu melakukan sebagai berikut:

- 1) Menetapkan harga kapitasi dalam Ikatan Kerja Sama (IKS) PPK I berdasarkan harga pelayanan kesehatan yang berlaku di PPK I tersebut yang dinegosiasi lebih rendah untuk klinik swasta dan harga PERDA untuk Puskesmas.
- 2) Menetapkan harga kapitasi dalam Ikatan Kerja Sama (IKS) PPK I berdasarkan angka utilisasi beberapa tahun terakhir.

3. Simpulan dan Saran

3.1 Simpulan

Permasalahan-permasalahan penyelenggaraan program JPK Jamsostek di kantor cabang disebabkan oleh lemahnya: sistem keamanan aplikasi SiPT, monitoring administrasi PPK, kemampuan negosiasi dengan PPK dan diduga adanya *fraud* klaim rumah sakit.

Guna meminimalisir permasalahan penyelenggaraan program JPK Jamsostek di kantor cabang perlu dilakukan langkah-langkah antisipasi/mitigasi, agar pembiayaan menjadi lebih efisien sesuai dengan kebutuhan peserta.

3.2 Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut guna mengetahui seberapa besar peningkatan biaya jaminan yang terjadi akibat permasalahan penyelenggaraan program JPK Jamsostek di kantor cabang.

4. Daftar Pustaka

- Kementerian Kesehatan RI(2009): Undang – undang kesehatan No.36: Jakarta; Kemenkes RI
- PT Jamsostek (Persero) (2011): Kumpulan Undang-undang dan Peraturan Pemerintah tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja: Jakarta
- PT Jamsostek (Persero) (Juli 2011): Prinsip dan Praktek Jaminan Sosial Tenaga Kerja; Jakarta
- PT Jamsostek (Persero) (2010): Company Profile; Jakarta
- PT Jamsostek (Persero)(2011): Laporan hasil audit operasional kantor cabang; Jakarta
- Divisi Pelayanan JPK PT Jamsostek (Persero) (2009, 2010) Laporan Management tahun 2009 dan 2010 dan 2011
- Powell G V. Bell MG. Health care fraud. Washinton (2004) America’s Health Insurance Plan
- Yaslis Ilyas (2005); Dasar-dasar Asuransi Kesehatan Bagian B; Jakarta; PAMJAKI.