

ABSTRAK

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan secara Nasional berdasarkan prinsip Asuransi Sosial dan Prinsip Ekuitas, serta bersifat layanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang menyangkut pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sehingga untuk mendukung pelaksanaan program tersebut pemerintah membentuk suatu badan penyelenggara sistem jaminan sosial nasional yang kemudian disahkan pada tanggal 29 Oktober 2011 dan dirumuskan ke dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dalam pelaksanaannya banyak sekali masalah yang terjadi dimasyarakat khususnya anggotanya dalam hal ini diantaranya adalah cara pengajuan klaim terhadap masalah yang ingin disampaikan terhadap pelayanan BPJS untuk itu maka dapat dirumuskan masalah diantaranya adalah

Bagaimana pelaksanaan BPJS Kesehatan bagi masyarakat di kota Semarang. Faktor-faktor apa saja yang menjadikan banyaknya klaim bagi BPJS Kesehatan di kota Semarang. Bagaimana penyelesaian klaim asuransi kesehatan sesuai dengan peraturan yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan di kota Semarang. Dalam hal ini dilakukan penelitian terhadap kantor BPJS Semarang tentang prosedur pengajuan klaim di kota Semarang, penelitian ini menggunakan perpaduan antara penelitian lapangan (*field research*) dan penelitian kepustakaan (*library research*) pemecahan masalah dalam hal ini menggunakan metode penelitian deskriptif analisis dan yuridis sosiologis merupakan pendekatan yang mengacu pada Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJKN) dan data-data yang ada dilapangan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pengajuan klaim terhadap pelayanan BPJS sudah di tentukan oleh Undang-undang yang berlaku maka dalam hal ini hanya perlu diadakannya sosialisasi terhadap prosedur pengajuan klaim, agar masyarakat mengerti dan mengetahui tentang tatacara pengajuan klaim terhadap masalah yang dialamiya.

KATA KUNCI : *Jaminan Sosial, Asuransi, Pengajuan Klaim*

ABSTRACT

National health guarantee (NHG) organized nationwide based on the principle of social insurance and the principle of equity, as well as the nature of the individual services in the form of health care related services promotif, preventive, curative, and rehabilitative programmes. So as to support the Government implementation of the program form a governing body of the national social security system which is then passed on October 29, 2011 and formulated into act Number 24 year 2011 about social security governing body (BPJS). In implementation a great many problems that occur in particular in society of its members in this respect are a way of filing a claim against a problem that want delivered against BPJS for it then it can be formulated issues such as.

How implementation of the BPJS Health for people in the city of Semarang. What are the factors that led to the large number of claims for Health BPJS in Semarang city. How health insurance claims settlement in accordance with the rules applied by the BPJS Health in the city of Semarang. In this case carried out research on the offices of the BPJS Semarang on procedures of filing a claim in Semarang city This study uses a combination of fieldwork (field research) and research libraries (library research) problem-solving in this descriptive research using the method of analysis of the juridical and sociological It is the approach that refers to the Act of act Numbers 40 2014 about National Healthcare System (NHS) and the existing data in field

The results of this study show that in filing a claim against the Ministry of the BPJS were already specified by the applicable legislation then in this case just need to hold the claim procedure against socialization, in order for the community to understand and know about the procedures of filing a claim against a problem that problems

KEYWORDS: *Social Security, Insurance, Filing A Claim*