

健康保障に関する大統領規程 2013 年第 12 号  
【大統領規程 2013 年第 111 号による改正入込版】

唯一神のご加護により、  
インドネシア共和国大統領は、

国家社会保障システムに関する法律 2004 年第 40 号の第 13 条 (2) 項、第 21 条 (4) 項、第 22 条 (3) 項、第 23 条 (5) 項、第 26 条、第 27 条 (5) 項、第 28 条 (2) 項の規定及び、社会保障実施機関に関する法律 2011 年第 24 号の第 15 条 (3) 項と第 19 条 (5) 項 a の規定を実施する枠組みにおいて、健康保障に関する大統領規程を定める必要があること、を考慮し、

1945 年憲法第 4 条 (1) 項

国家社会保障システムに関する法律 2004 年第 40 号 (官報 2004 年 150 号、官報追記 4456 号)

社会保障実施機関に関する法律 2011 年第 24 号 (官報 2011 年 116 号、官報追記 5256 号) を鑑み、

以下を決定した：  
健康保障に関する大統領規程を定める。

第 1 章  
総則

第 1 条

本大統領規程の中で、

1. 健康保障とは、被保険者が基本的健康ニーズを満たすために保健維持と保護のための給付を受けられるよう、保険料を支払った或いは政府による支払いを受けた各人に対し、健康保護の形で提供される保障のことである。
2. 健康社会保障実施機関とは、健康保障を実施するために設立された法人であり、以後、BPJS-KESEHATAN と称する。
3. **健康保障保険料支援受益者とは**、貧困者及び健康保障プログラム被保険者としての (訳注：保険料支払い) 能力のない人のことであり、以後、**PBI Jaminan Kesehatan** (訳文では、PBI-JK と記載) と称する。
4. **被保険者とは、インドネシアで 6 か月以上労働する外国人を含め**、保険料を支払い済みの各人のことである。
5. 給付とは、被保険者及び/或いはその家族の権利である社会保障給付のことである。
6. **労働者とは**、給料、賃金、或いは他の形態の報酬を受け取って働く各人のことである。
7. 賃金労働者とは、給料或いは賃金を受け取って雇用者のもとで働く各人のことである。
8. 非賃金労働者とは、自らのリスクのもとで働く或いは事業を行う各人のことである。
9. **雇用者とは**、給料、賃金、或いは他の形態の報酬を支払って労働者を雇用する個人、法人、経営者、その他の機関、或いは公務員を雇用する国政機関のことである。
10. 給料或いは賃金とは、実施済み或いは実施予定の業務及び/或いは役務に対し、労働者とその家族のための手当を含め、雇用契約、合意或いは法規に基づき定められ、労働者に対して雇用者から支払われる、報酬として金銭の形で受け取り、示される労働者の権利のことである。
11. 解雇 (PHK) とは、法規に基づき労働者と雇用者との間の権利と義務の終了を招く特定の事項による、雇用関係の終了のことである。

本資料は、インドネシア語の原文を参考までに和訳したのですが、定訳ではなくあくまでも仮訳ですので、内容の正確性・完全性については保証いたしかねます。正確な理解のため、原文も必ず参照されることをおすすめいたします。また、ジャカルタ・ジャパン・クラブは本資料に起因して生ずるいかなる業務上の責をも負うものではありません。

12. 恒久的完全障害とは、業務を行うことを不可能にする障害のことである。
13. 健康保障保険料とは、健康保障プログラムのために被保険者、雇業者及び/或いは政府がきちんと支払う金銭のことである。
14. 医療施設とは、政府、地方政府及び/或いはコミュニティーが実施する、健康増進、予防、治療、リハビリのための個人医療サービス実施に利用される医療サービス施設のことである。
15. 国家官吏とは、1945 年憲法で定められた国家機関の代表者と構成員及び法律で定められた国家官吏のことである。
16. 非公務員政府職員とは、国家予算或いは地方予算で支払われる、非正社員、臨時職員 (pegawai honorer)、専門スタッフ (staf khusus)、その他の職員のことである。
17. インドネシア国軍構成員とは、軍参謀或いは国軍司令官の指揮下で任務を行う、防衛分野の国家機関の職員/兵士のことであり、以後、国軍構成員と称する。
18. インドネシア国家警察構成員とは、警察機能を実施する、国家警察の公務員のことであり、以後、国家警察構成員と称する。
19. 退役軍人 (Veteran) とは、インドネシア共和国退役軍人に関する法律 2012 年第 15 号に記載の退役軍人のことである。
20. 独立軍退役軍人 (Perintis Kemerdekaan) とは、独立開拓者に対する表彰/手当の供与に関する法律 1964 年第 5 号に規定の独立軍退役軍人のことである。
21. 中央政府とは、1945 年憲法に規定のインドネシア共和国の行政を掌握する大統領のことであり、以後、政府と称する。
22. 地方政府とは、地方行政実施機関としての州知事、県知事、市長のことである。
23. 大臣とは、保健分野を管轄する大臣のことである。

## 第 1A 条

BPJS-KESEHATAN は大統領に責任を負う公共法人である。

### 第 2 章

#### 被保険者と加入

#### 第 1 部

##### 健康保障の被保険者

#### 第 2 条

健康保障の被保険者に含まれるのは:

- a. PBI-JK 及び
- b. 非 PBI-JK

#### 第 3 条

- (1) 第 2 条 a に規定の **PBI-JK である被保険者には、貧困者と(保険料支払い)不能者が含まれる。**
- (2) (1) 項に規定の PBI-JK 被保険者は法規に基づき決定する。

#### 第 4 条

- (1) 第 2 条 b に規定の非 PBI-JK である被保険者は、貧困者と (保険料支払い) 不能者に含まれない下記から構成される被保険者のことである :

本資料は、インドネシア語の原文を参考までに和訳したのですが、定訳ではなくあくまでも仮訳ですので、内容の正確性・完全性については保証いたしかねます。正確な理解のため、原文も必ず参照されることをおすすめいたします。また、ジャカルタ・ジャパン・クラブは本資料に起因して生ずるいかなる業務上の責をも負うものではありません。

- a. **賃金労働者とその家族**
- b. **非賃金労働者とその家族、及び**
- c. **非労働者とその家族**

- (2) (1) 項 a に規定の賃金労働者は下記から構成される：
  - a. 文民公務員
  - b. 国軍構成員
  - c. 国家警察構成員
  - d. 国家官吏
  - e. 非公務員政府職員
  - f. **民間職員、及び**
  - g. a から f に含まれない、賃金を受け取っている労働者
- (3) (1) 項 b に規定の**非賃金労働者**は下記から構成される：
  - a. 雇用関係外の労働者或いは自立労働者、及び
  - b. a に含まれない、賃金を受け取っていない労働者
- (4) (1) 項 c に規定の**非労働者**に含まれるのは：
  - a. 投資家
  - b. **雇用者**
  - c. 年金受給者
  - d. 退役軍人
  - e. 独立軍退役軍人、
  - f. 退役軍人或いは独立軍退役軍人の未亡人、やもめ、或いは孤児、及び
  - g. a から e に含まれず、保険料の支払い能力がある非労働者
- (5) (4) 項 c に規定の年金受給者は下記から構成される：
  - a. 年金の権利を有し、辞職した文民公務員
  - b. 年金の権利を有し、辞職した国軍構成員と国家警察構成員
  - c. 年金の権利を有し、辞職した国家官吏
  - d. 年金の権利を有し、a, b, c に規定の年金受給者の未亡人、やもめ、或いは孤児
  - e. a, b, c 以外の年金受給者、及び
  - f. 年金の権利を有し、e に規定の年金受給者の未亡人、やもめ、或いは孤児
- (6) **(1)項 a と b に規定の労働者には、6 か月以上インドネシアで労働する外国人も含まれる。**
- (7) 海外で働くインドネシア人労働者の健康保障は別途法規で定める。

## 第 5 条

- (1) 第 4 条 (1) 項 a に規定の家族に含まれるのは、**正式な妻或いは夫、実子、正式な婚姻による継子及び正式な養子の最高 5 人までとする。**
- (2) (1) 項に規定の実子、正式な婚姻による継子及び正式な養子の規準は、
  - 1. 結婚していない或いは結婚したことがない、又は自らの収入を有していない、及び
  - 2. 21 歳未満或いは公式教育を受けている最中の場合には 25 歳未満
- (3) **非 PBI-JK である被保険者は、他の家族を加入させることも可能。**
- (4) (3) 項に規定の**他の家族には、4 人目以上の子、父、母、義理の両親を含む。**

第2部  
健康保障の加入

第6条

- (1) **健康保障の加入は強制であり、全インドネシア人に適用**される。
- (2) (1) 項に規定の健康保障の加入は **2014年1月1日から開始**し、少なくとも下記を含む：
1. PBI-JK
  2. 国軍構成員/防衛省の文民公務員とその家族
  3. 国家警察構成員/国家警察の文民公務員とその家族
  4. インドネシア健康保険会社（ASKES）の健康保険の被保険者とその家族、及び
  5. 労働者社会保障会社（JAMSOSTEK）の健康維持保障の被保険者とその家族
- (3) (2) 項に規定の被保険者以外に健康保障加入登録の義務を負うのは：
- a. **国営企業、大企業、中小企業の雇用者、遅くとも2015年1月1日**
  - b. **零細企業の雇用者、遅くとも2016年1月1日**
  - c. **非賃金労働者と非労働者、遅くとも2019年1月1日**
- (4) 2014年1月1日に開始する BPJS-KESEHATAN は、引き続き、(3) 項に規定の雇用者、非賃金労働者、非労働者が申請する加入登録を受け入れる義務を負う。

第6A条

健康保障の被保険者にまだ含まれていない人は、州政府或いは県/市政府が BPJS-KESEHATAN の健康保障プログラムに加入させることが可能。

第3部  
解雇及び恒久的完全障害となった被保険者

第7条

- (1) **解雇**となった第4条(1)項aに規定の被保険者は、**最長6か月間、保険料を支払うことなく、引き続き健康維持給付の権利を受ける。**
- (2) (1) 項に規定の被保険者のうち、再び職に就いたものは、保険料を支払い、被保険者資格の延長を行う義務を負う。
- (3) (1) 項と(2) 項の被保険者が再び職に就かず、(保険料支払い) 能力がない場合には、PBI-JK 被保険者となる権利を有する。

第8条

- (1) 恒久的完全障害となり、非 PBI-JK で(保険料支払い) 能力がない被保険者は、PBI-JK としての被保険者になる権利を有する。
- (2) (1) 項に規定の恒久的完全障害は権限を有する医師がこれを定める。

## 第4部 被保険者資格の変更

### 第9条

- (1) 被保険者が、PBI-JK から非 PBI-JK に被保険者資格を変更する場合は、初回の保険料を支払い、BPJS-KESEHATAN に登録を行う。
- (2) (1) 項に規定の被保険者資格の変更により健康保障給付が途切れることはない。
- (3) 被保険者が、非 PBI-JK から PBI-JK への被保険者資格の変更を行う場合には、法規に基づきこれを行う。

## 第3章 被保険者の登録と加入データの変更

### 第10条

- (1) 政府は PBI-JK を被保険者として BPJS-KESEHATAN に登録する。
- (2) (1) 項に規定の PBI-JK の被保険者登録は、法規に基づきこれを行う。

### 第11条

- (1) 第6条(3)項と(4)項の規定に基づく **雇用者は、保険料を支払い、自らと労働者を健康保障の被保険者として BPJS-KESEHATAN に登録する義務を負う。**
- (2) 明らかに **雇用者が労働者を BPJS-KESEHATAN に登録しない場合、当該労働者は健康保障の被保険者として自らを登録する権利を有する。**
- (2a) (2) 項に規定の健康保障の被保険者として自ら登録する労働者は、保険料を本大統領規程に基づき支払う。
- (2b) 労働者が BPJS-KESEHATAN にまだ登録されていない場合、雇用者は労働者が医療サービスを必要とする際、BPJS-KESEHATAN が提供する給付に応じることに責任を負う。
- (3) 各非賃金労働者は、保険料を支払い、自らと家族を健康保障の被保険者としてそれぞれ或いはまとめて BPJS-KESEHATAN に登録する義務を負う。
- (4) 非労働者である各人は、保険料を支払い、自らと家族を健康保障の被保険者として BPJS-KESEHATAN に登録する義務を負う。

### 第12条

- (1) BPJS-KESEHATAN に登録済みの各被保険者は、被保険者 ID を取得する権利を有する。
- (2) (1) 項に規定の被保険者 ID には少なくとも被保険者名と ID 番号を記載する。
- (3) (2) 項に規定の被保険者の ID 番号は、全ての社会保障プログラムに適用される単一番号である。

### 第13条

- (1) 被保険者が賃金労働者である場合、雇用者に対して加入データの変更を通知する義務を負う。
- (2) 雇用者は、(1) 項に規定の加入データの変更を BPJS-KESEHATAN に報告する義務を負う。

本資料は、インドネシア語の原文を参考までに和訳したのですが、定訳ではなくあくまでも仮訳ですので、内容の正確性・完全性については保証いたしかねます。正確な理解のため、原文も必ず参照されることをおすすめいたします。また、ジャカルタ・ジャパン・クラブは本資料に起因して生ずるいかなる業務上の責をも負うものではありません。

- (3) 明らかに雇用者が BPJS-KESEHATAN に加入データの変更を報告しない場合、当該労働者が直接 BPJS-KESEHATAN に加入データの変更を報告することが可能。
- (4) 被保険者が非賃金労働者と非労働者である場合、BPJS-KESEHATAN に加入データの変更を通知する義務を負う。

#### 第 14 条

転職した被保険者は、被保険者 ID を提示し、加入データと新たな雇用者の ID を BPJS-KESEHATAN に報告する義務を負う。

#### 第 15 条

第 11 条、第 12 条、第 13 条、第 14 条に規定の登録、加入確認、加入データ変更、被保険者の ID に関する詳細規定は、関係省庁と調整後、BPJS-KESEHATAN 規程でこれを定める。

### 第 4 章 保険料

#### 第 1 部 保険料の額

#### 第 16 条

- (1) 被保険者が **PBI-JK** の場合、健康保障の保険料は**政府が支払う**。
- (1a) **地方政府が登録する人**の健康保障の保険料は**地方政府が支払う**。
- (2) 被保険者が**賃金労働者**の場合、健康保障の保険料は、**雇用者と労働者が支払う**。
- (3) 被保険者が**非賃金労働者と非労働者**の場合、健康保障保険料は**当該被保険者が支払う**。
- (3a) (3) 項の規定は、下記の者には適用されない：
  - a. 第 4 条(5)項 a. b. c. d に規定の年金受給者、及び
  - b. 退役軍人と独立軍退役軍人
- (4) (削 除)

#### 第 16A 条

被保険者のうち **PBI-JK** と **地方政府が登録する人**の健康保障の保険料は、**1人あたり1か月 Rp.19,225** とする。

#### 第 16B 条

- (1) 文民公務員、国軍構成員、国家警察構成員、国家官吏、非公務員政府職員から構成される賃金労働者が被保険者の場合、健康保障の保険料は、1 か月の給料或いは賃金の 5% とする。
- (2) (1) 項に規定の保険料は下記の条件で支払う：
  - a. 3%を雇用者が支払う、及び
  - b. 2%を被保険者が支払う
- (3) (2) 項 a に規定の保険料支払いにおける雇用者の義務は下記の者がこれを遂行する：
  - a. 中央の文民公務員、国軍構成員、国家警察構成員、国家官吏、中央の非公務員政府職員の健康保障の保険料は、政府、及び

本資料は、インドネシア語の原文を参考までに和訳したのですが、定訳ではなくあくまでも仮訳ですので、内容の正確性・完全性については保証いたしかねます。正確な理解のため、原文も必ず参照されることをおすすめいたします。また、ジャカルタ・ジャパン・クラブは本資料に起因して生ずるいかなる業務上の責をも負うものではありません。

- b. 地方の文民公務員と地方の非公務員政府職員の健康保障の保険料は、  
地方政府

#### 第 16C 条

- (1) **第 16B(1)項に規定の被保険者以外の賃金労働者**が被保険者の場合、**2014 年 1 月 1 日から 2015 年 6 月 30 日まで**の健康保障の保険料は、下記の条件により、**1 か月の給料或いは賃金の 4.5%**とする：  
a. **4%**を雇用者が支払う、及び  
b. **0.5%**を被保険者が支払う
- (2) (1) 項に規定の被保険者の健康保障の保険料は、**2015 年 7 月 1 日以降**、下記の条件により、**1 か月の給料或いは賃金の 5%**とする：  
a. **4%**を雇用者が支払う、及び  
b. **1%**を被保険者が支払う
- (3) (1) 項と (2) 項の保険料は、雇用者が BPJS-KESEHATAN に直接支払う。

#### 第 16D 条

第 16C 条に規定の賃金労働者と第 16B 条(1) 項に規定の非公務員政府職員が被保険者の場合、**健康保障の保険料額の計算根拠として利用する 1 か月の給料或いは賃金の最高限度額**は、**結婚しており子 1 人の場合の非課税限度額の 2 倍**とする。

#### 第 16E 条

年間: 5,670 万ルピア
月間: 472.5 万ルピア (x 4.5% = 21.3 万ルピア)
(x 0.5% = 2.4 万ルピア)

- (1) 第 16B 条(1) 項に規定の健康保障の保険料の計算根拠として利用する給料或いは賃金は、非公務員政府職員の場合を除き、基本給と家族手当から構成される。
- (2) (1) 項に規定の非公務員政府職員の健康保障の保険料は、固定所得に基づき計算する。
- (3) 第 16C 条に規定の**健康保障の保険料の計算根拠として使われる給料・賃金**は、**基本給と固定手当**から構成される。
- (4) (3) 項に規定の固定手当は、労働者の出勤状況に関係なく支払われる手当のことである。

#### 第 16F 条

**非賃金労働者と非労働者**が被保険者の場合、健康保障の保険料は：

- a. **第 3 級の病室**でのサービス給付を受ける場合、**1 か月 1 人当たり Rp.25,500**
- b. **第 2 級の病室**でのサービス給付を受ける場合、**1 か月 1 人当たり Rp.42,500**
- c. **第 1 級の病室**でのサービス給付を受ける場合、**1 か月 1 人当たり Rp.59,500**

#### 第 16G 条

- (1) 第 4 条(5) 項 a, b, c, d に規定の年金受給者の健康保障の保険料は、1 か月あたり受け取る基本年金と家族手当の 5%とする。
- (2) (1) 項に規定の保険料は、下記の条件により政府と年金受給者が支払う：  
a. 3%を政府が支払う、及び  
b. 2%を年金受給者が支払う

本資料は、インドネシア語の原文を参考までに和訳したのですが、定訳ではなくあくまでも仮訳ですので、内容の正確性・完全性については保証いたしかねます。正確な理解のため、原文も必ず参照されることをおすすめいたします。また、ジャカルタ・ジャパン・クラブは本資料に起因して生ずるいかなる業務上の責をも負うものではありません。

- (3) 第 4 条(5)項 e と d に規定の年金受給者の健康保障の保険料は第 16F 条の規定に従う。
- (4) 退役軍人、独立軍退役軍人、及び退役軍人・独立軍退役軍人の未亡人、やもめ、或いは孤児の健康保障の保険料は、公務員職階 III/a で勤続年数 14 年の文民公務員の基本給の 45%の 5%とし、政府が支払う。

#### 第 16H 条

- (1) **他の家族の健康保障の保険料は、被保険者が支払う。**
- (2) (1)項に規定の他の家族の健康保障の保険料は、被保険者が賃金労働者の場合、**1か月の労働者の基本給の1%**とする、
- (3) (1)項に規定の他の家族の健康保障の保険料は、被保険者が非賃金労働者と非労働者の場合、第 16F 条の規定に準拠し、選択する給付に応じる。

#### 第 16I 条

第 16A 条、第 16B 条、第 16C 条、第 16F 条、第 16G 条、第 16H 条に規定の健康保障の**保険料は、最長で 2 年に 1 度見直し**、大統領規程でこれを定める。

### 第 2 部 保険料の支払い手順

#### 第 17 条

- (1) 雇用者は、労働者から保険料を徴収し、責任となっている保険料を支払い、当該保険料を毎月 10 日までに BPJS-KESEHATAN に払い込む義務を負う。
- (2) 地方政府の雇用者の場合、(1)項に規定の BPJS-KESEHATAN への保険料の払い込みは毎月 10 日までに国庫口座を通じて行う。
- (3) (2)項に規定の BPJS-KESEHATAN への国庫口座からの保険料の払い込み手順に関する規定は財務大臣規程でこれを定める。
- (4) (1)項に規定の 10 日が休日の場合、保険料は翌営業日に支払う。
- (5) 国政実施者を除き、**雇用者による (1)項に規定の健康保障の保険料支払いが延滞となる場合、最高 3 か月分の未払いの保険料総額に対し、月 2%が行政罰として適用され**、未払いの保険料総額と同時に雇用者がこれを支払う。
- (6) (5)項に規定の健康保障の保険料の支払いの延滞が 3 か月を超える場合、一時的に保証を停止する。
- (7) 被保険者が賃金労働者の場合の健康保障の保険料支払い手順に関する詳細規定は、関係省庁との調整後、BPJS-KESEHATAN 規程でこれを定める。

#### 第 17A 条

- (1) 第 16F 条に規定の被保険者が非賃金労働者と非労働者の場合の健康保障の保険料は、BPJS-KESEHATAN に対し毎月 10 日までに支払う。
- (2) 健康保障の保険料は 1 か月分以上をはじめに支払うことが可能。
- (3) (1)項に規定の健康保障の保険料支払いが延滞となる場合、最高 6 か月分の未払いの保険料総額に対し、月 2%が行政罰として適用され、未払いの保険料総額と同時に雇用者がこれを支払う。
- (4) (3)項に規定の健康保障の保険料の支払いの延滞が 6 か月を超える場合、一時的に保証を停止する。



- (5) **BPJS-KESEHATAN は(1)項に規定の非賃金労働者と非労働者向けに有効かつ効率的な保険料徴収メカニズムを開発することを義務付ける。**
- (6) 被保険者が非賃金労働者と非労働者の場合の健康保障の保険料支払い手順に関する詳細規定は、関係省庁との調整後、BPJS-KESEHATAN 規程でこれを定める。

#### 第 17B 条

- (1) 国家予算に由来する健康保障の保険料の準備、現金化、説明責任に関する規定は、財務大臣規程でこれを定める。
- (2) 公務員、非公務員政府職員、地方政府による健康保障の保険料の払い込み規制に関する規定は、権限に応じ、個別或いは共同で財務大臣と内務大臣がこれを定める。

#### 第 3 部

#### 保険料の余剰分と不足分

#### 第 18 条

- (1) BPJS-KESEHATAN は労働者の給料或いは賃金に応じて健康保障の保険料の余剰分或いは不足分の計算を行う。
- (1a) (1) 項に規定の健康保障の保険料の余剰分或いは不足分計算は、労働者の給料或いは賃金リストに基づく。
- (2) (1) 項に規定の余剰分或いは不足分が生じた場合、保険料を受領してから 14 営業日以内に、BPJS-KESEHATAN は雇用者及び/或いは被保険者に対し書面で通知を行う。
- (3) (2) 項に規定の余剰分或いは不足分は、翌月の保険料支払いにより精算する。

#### 第 19 条

(削除)

#### 第 5 章

#### 健康保障の給付

#### 第 20 条

- (1) 各被保険者は、医療ニーズに応じ、医薬品・消耗治療材料サービスを含め、健康増進、予防、治療、リハビリサービスをカバーする個人医療サービスの性格を有する**健康保障給付**を受ける権利を有する。
- (2) (1) 項に規定の健康保障給付は、**医療給付**と**非医療給付**から構成される。
- (3) (2) 項に規定の医療給付は、支払う保険料の額に拘束されない。
- (4) (2) 項に規定の**非医療給付**には、**入院設備**と**救急車**用の給付も含む。
- (5) (4) 項に規定の入院設備給付は、支払う保険料の額の等級に応じて定められる。
- (6) (4) 項に規定の救急車は、BPJS-KESEHATAN が定める特定の状況において医療施設から紹介を受けた患者に限られる。

## 第 21 条

- (1) 健康増進・予防サービスに含まれるのは：
- a. 個人医療カウンセリング
  - b. 基礎予防接種
  - c. **家族計画**、及び
  - d. **人間ドック**
- (2) (1) 項 a に規定の個人医療カウンセリングサービスには、少なくとも疾患リスク要因と衛生的・健康的行動管理に関するカウンセリングを含む
- (3) (1) 項 b に規定の基礎予防接種サービスには、BCG、DPT-B（ジフテリア・百日咳・破傷風と B 型肝炎）、ポリオ、はしかを含む
- (4) (1) 項 c に規定の家族計画サービスには、家族計画管轄機関と協力で行われる、カウンセリング、基本避妊、精管切除、卵管切除を含む
- (5) (3) 項と (4) 項に規定の基礎予防接種用のワクチンと基本避妊具は政府及び/或いは地方政府が提供する
- (6) (1) 項 d に規定の人間ドックサービスは、疾患リスクの発見と特定疾患リスクによるさらなる影響の防止のために、選択的にこれが提供される。
- (7) (6) 項に規定の疾患種別の人間ドックサービスの提供手順とサービスの時期については大臣規程でこれを定める。

## 第 22 条

- (1) 保証される医療サービスは下記から構成される：
- a. 下記を含む非専門的医療サービスをカバーする一次医療サービス：
    1. サービス管理
    2. 健康増進・予防サービス
    3. 検査、治療、医療相談
    4. 手術であるかどうかを問わず、非専門的医療措置
    5. 医薬品・消耗治療材料サービス
    6. 医療ニーズに応じた輸血
    7. 一次レベルの検査診断補助検査、及び
    8. 医学的適応に応じた一次レベルの入院治療
  - b. 下記をカバーする医療サービスを含む、二次医療レベル以降の紹介医療サービス
    1. サービス管理
    2. 専門・領域専門医による検査、治療、専門相談
    3. 医学的適応に応じた、外科的なものかどうかを問わない、専門的医療行為
    4. 医薬品・消耗治療材料サービス
    5. 医学的適応に応じたさらなる診断補助サービス
    6. 医学的リハビリテーション
    7. 血液サービス
    8. 臨床法医学サービス
    9. 医療施設で死亡した患者の遺体取扱いサービス
    10. 集中治療室以外での入院治療、及び
    11. 集中治療室での入院治療
  - c. 大臣が定めるその他の医療サービス。
- (2) (1) 項 c に規定のその他の医療サービスが政府プログラムにより既にカバーされている場合には、保証される医療サービスに含まない。

- (3) 必要な場合、被保険者は (1) 項に規定の医療サービス以外に、医療補助具の形でサービスを受ける権利も有する。
- (4) (3) 項に規定の医療補助具の種類と価格の上限は大臣が定める。

## 第 23 条

第 20 条 (5) 項に規定の**入院設備給付**は、下記の入院治療の形とする：

- a. 下記の者は、第 3 級の病室：
  1. PBI-JK である被保険者と地方政府が登録した人、及び
  2. 第 3 級の病室サービス給付用の保険料を支払う非賃金労働者・非労働者である被保険者
- b. 下記の者は、**第 2 級**の病室：
  1. 職階第 1 級と 2 級の文民公務員とその年金受給者及びその家族
  2. 職階第 1 級と第 2 級の国軍構成員とその年金受給者及びその家族
  3. 職階第 1 級と第 2 級の国家警察構成員とその年金受給者及びその家族
  4. **非課税所得の 1.5 倍までの月極賃金労働者で、結婚しており子 1 人の被保険者とその家族、及び**
  5. 第 2 級の病室サービス給付用の保険料を支払う非賃金労働者・非労働者である被保険者
- c. 下記の者は、**第 1 級**の病室：
  1. 国家官吏とその家族
  2. 職階第 3 級と 4 級の文民公務員とその年金受給者及びその家族
  3. 職階第 3 級と 4 級の国軍構成員とその年金受給者及びその家族
  4. 職階第 3 級と 4 級の国家警察構成員とその年金受給者及びその家族
  5. 退役軍人と独立軍退役軍人及びその家族
  6. **非課税所得の 1.5 倍から 2 倍までの月極賃金労働者で、結婚しており子 1 人の被保険者とその家族、及び**
  7. 第 1 級の病室サービス給付用の保険料を支払う非賃金労働者・非労働者である被保険者

## 第 24 条

自らの権利を超えるレベルの治療を希望する被保険者は、追加の健康保険に加入する、或いは治療レベルを上げることで支払うべき費用と BPJS-KESEHATAN が保証する費用との差額を自ら支払うことで、その権利を増すことが可能。

## 第 25 条

- (1) **保証されない医療サービス**に含まれるのは：
  - a. 現行規程に定められた手順を経ずに行われた医療サービス
  - b. **救急の場合を除き、BPJS-KESEHATAN と提携していない医療施設で行われた医療サービス**
  - c. 労災或いは雇用関係の結果としての疾患或いは怪我に対して労災保障プログラムがすでに保証をしている医療サービス
  - d. 強制加入となっている交通事故保障プログラムですでに保障されている医療サービス、交通事故保障プログラムでカバーされる金額までについて
  - e. 海外で行われた医療サービス
  - f. 美容目的での医療サービス
  - g. 不妊治療サービス

本資料は、インドネシア語の原文を参考までに和訳したのですが、定訳ではなくあくまでも仮訳ですので、内容の正確性・完全性については保証いたしかねます。正確な理解のため、原文も必ず参照されることをおすすめいたします。また、ジャカルタ・ジャパン・クラブは本資料に起因して生ずるいかなる業務上の責をも負うものではありません。

- h. 歯列矯正サービス
  - i. 薬物及び/或いはアルコール依存による健康被害/疾患
  - j. 故意の自傷行為や危険な趣味による健康被害
  - k. 健康技術評価に基づく効果が判明していない、鍼灸、中国伝統医療 (shin she)、カイロプラクティックを含む補完、代替、伝統医療
  - l. 試験的な治療や医療行為
  - m. 避妊具、化粧品、乳児用食品、ミルク
  - n. 家庭用の保健用具
  - o. 災害による緊急事態、非常事態/疫病非常事態時の医療サービス
  - p. 避けうる有害事象による医療サービス費用、及び
  - q. 提供される健康保障給付に関連しないその他のサービスの費用
- (2) (1) 項 p の避けうる有害事象は大臣がこれを定める。

## 第 26 条

- (1) 健康保障の給付における技術利用の振興は、健康技術評価の結果に基づき、医療ニーズによってこれを調整しなければならない。
- (2) (1) 項に規定の健康技術評価の結果の利用については、大臣が定める。
- (3) (2) 項に規定の健康技術評価結果の利用手順に関する規定は、BPJS-KESEHATAN 規程でこれを定める。

## 第 6 章 給付の調整

### 第 27 条

- (1) 健康保障の被保険者は**追加の健康保険プログラムに加入することが可能**。
- (2) BPJS-KESEHATAN と (1) 項に規定の追加の健康保険プログラム実施者は、追加の健康保険プログラムによる保護にかかる権利を有する健康保障の被保険者に対して**給付を行うにあたり、調整を行うことが可能**。

### 第 27A 条

BPJS-KESEHATAN は**労災と交通事故分野の社会保障プログラムと給付の調整**を行う。

### 第 27B 条

BPJS-KESEHATAN と提携していない医療施設の場合、保証メカニズムは BPJS-KESEHATAN と追加の健康保険或いはその他の保証機関と合意を行う。

### 第 28 条

第 27 条と第 27A 条に規定の**給付調整手順**に関する規定は、**BPJS-KESEHATAN と労災・交通事故分野の社会保障プログラム実施者、追加の健康保険プログラム実施者、**或いはその他の保証機関**との協力契約の中で定める**。

第7章  
医療サービスの実施

第1部  
医療サービス手続き

第29条

- (1) **初回**については、各被保険者は現地の県/市の保健局の推薦を得た後、**1つの一次医療施設**において **BPJS が登録**を行う。
- (2) その後**早くて 3 か月目以降**については、**被保険者は希望する一次医療施設を選択する権利を有する**。
- (3) **被保険者は、登録された一次医療施設において医療サービスを受けなければならない**。
- (4) 特定の状況において、**(3)項の規定は下記の被保険者には適用されない**：
  - a. 被保険者が**登録された一次医療施設のエリア外にいる**、或いは
  - b. **医療緊急事態**
- (5) 被保険者が二次レベル以上の医療サービスを受ける必要がある場合、一次医療施設は法規に定められた紹介システムに基づき、最寄りの次レベルの医療施設に紹介をすること。
- (6) 一次医療サービスとそれ以降のレベルの紹介医療サービスの詳細は大臣規程で定める。

第30条

- (1) 医療施設は、入院治療を受ける被保険者が医学的適応に応じた医薬品・消耗治療材料を受けることを保証する義務を負う。
- (2) 補助設備を持たないで通院治療を行う医療施設は、医薬品・消耗治療材料の確保、必要な補助的検査を保証するために、支援医療施設とのネットワークの構築が義務付けられる。

第31条

第29条と第30条に規定の医療サービスの手続きに関する詳細は、大臣と BPJS-KESEHATAN が権限に応じてこれを定める。

第2部  
医薬品、医療器具、消耗治療材料サービス

第32条

- (1) 医療施設における健康保障の被保険者向けの医薬品、医療器具、消耗治療材料サービスは、大臣が定める医薬品、医療器具、消耗治療材料のリストと価格を指針とする。
- (2) 大臣が定める前に、第(1)項に規定の医薬品、医療器具、消耗治療材料リストは透明かつ説明責任を持った形で国家委員会はこれを策定する。
- (3) (2)項に規定の国家委員会は、保健省、医薬品食品監督庁、専門家協会、高等教育機関、専門家から構成される。

本資料は、インドネシア語の原文を参考までに和訳したのですが、定訳ではなくあくまでも仮訳ですので、内容の正確性・完全性については保証いたしかねます。正確な理解のため、原文も必ず参照されることをおすすめいたします。また、ジャカルタ・ジャパン・クラブは本資料に起因して生ずるいかなる業務上の責をも負うものではありません。

- (4) (1) 項に規定の医薬品、医療器具、消耗治療材料のリストは、国民医薬品集（Formularium Nasional）と医療器具一覧（Kompendum Alat Kesehatan）に記載する。

第3部  
救急サービス

第33条

- (1) **救急サービス**を必要とする被保険者は、**各医療施設において即サービスを受けることが可能**。
- (2) **BPJS-KESEHATAN と提携していない医療施設で医療サービスを受けた被保険者は、救急状況から脱し、患者を移送可能となった後、ただちに BPJS-KESEHATAN と提携している医療施設にまわす**こと。

第4部  
条件を満たす医療施設がない状態でのサービス

第34条

- (1) **ある地方において**複数の被保険者の医療ニーズを満たすための条件を満たす**医療施設がまだない場合**、BPJS-KESEHATAN は補償を行う義務を負う。
- (2) (1) 項に規定の補償は下記の形で可能：
- a. **現金による補償**
  - b. 医療スタッフの派遣、或いは
  - c. 特定医療施設の提供
- (3) (2) 項 a に規定の現金による補償は、医療サービス費用として使われる。
- (4) (1) 項と (2) 項の補償に関する詳細規定は、大臣規程でこれを定める。

第8章  
医療施設

第1部  
医療施設の確保と医療サービス実施の責任

第35条

- (1) 政府と地方政府は、健康保障プログラム実施のために医療施設の確保と医療サービス実施に責任を負う。
- (2) 政府と地方政府は、医療施設の確保と医療サービスの実施の役割を果たすために民間にその機会を与えることが可能。

第2部  
保健サービス実施者

第36条

- (1) 医療サービス実施者には、BPJS-KESEHATAN と提携するすべての医療施設が含まれる。
- (2) 要件を満たす政府・地方政府系の医療施設は、BPJS-KESEHATAN と提携する義務を負う。
- (3) 要件を満たす民間の医療施設は、BPJS-KESEHATAN と提携が可能。
- (4) (2) 項と (3) 項の提携は、書面による契約で行う。
- (5) (2) 項と (3) 項の要件は大臣規程でこれを定める。

第3部  
支払い額と時期

第37条

- (1) **医療施設に対する支払い額は、大臣が定める料金基準に準拠しつつ、BPJS-KESEHATAN と当該エリアの医療施設協会との合意に基づき定められる。**
- (2) (1) 項に規定の支払い額の合意がない場合、大臣は提供する健康保障プログラムにかかる支払い額を決定する。
- (3) (1) 項に規定の医療施設協会は、大臣がこれを定める。

第38条

- (1) BPJS-KESEHATAN は、被保険者に対して提供したサービスに対し、下記の通り、医療施設に支払いを行うことが義務付けられる：
  - a. 人頭払いベースの前払い方式を用いる一次医療施設の場合、当該月の15日までに、及び
  - b. 紹介を受けた二次レベル以降の医療施設の場合、請求書類を不備なく受理してから15日以内
- (2) BPJS-KESEHATAN は延滞1か月ごとに支払うべき金額の1%を医療施設に補償金として支払う義務を負う。

第4部  
医療施設の支払い方法

第39条

- (1) **BPJS-KESEHATAN は、一次医療施設に登録された被保険者数に対する人頭払いベースで一次医療施設に対し前払いを行う。**
- (2) ある地方において一次医療施設が (1) 項に規定の人頭払いを行うのが不可能な場合、BPJS-KESEHATAN はより有益な他のメカニズムでの支払いを行う権限を与えられる
- (3) BPJS-KESEHATAN は Indonesian Case Based Groups (INA- CBG' s) 方式に基づき、紹介を受けた二次レベル以降の医療施設への支払いを行う
- (4) 人頭払いと Indonesian Case Based Groups (INA- CBG' s) の額は財務を管轄する大臣との調整後、**大臣が少なくとも2年に1度見直しを行う。**

本資料は、インドネシア語の原文を参考までに和訳したのですが、定訳ではなくあくまでも仮訳ですので、内容の正確性・完全性については保証いたしかねます。正確な理解のため、原文も必ず参照されることをおすすめいたします。また、ジャカルタ・ジャパン・クラブは本資料に起因して生ずるいかなる業務上の責をも負うものではありません。

## 第 40 条

- (1) BPJS-KESEHATAN と提携していない医療施設による救急サービスは、費用補償によりこれを支払う。
- (2) (1) 項に規定の費用は医療施設が BPJS-KESEHATAN に直接請求を行う。
- (3) BPJS-KESEHATAN は当該エリアで適用される料金相当を (2) 項に規定の医療施設に支払う。
- (4) (2) 項に規定の医療施設は、被保険者からサービス費用を徴収してはならない。
- (5) 救急評価と救急サービス費用の補償手続きの詳細は、BPJS-KESEHATAN 規程でこれを定める。

## 第 9 章

### 健康保障の品質管理と実施費用

## 第 41 条

- (1) **大臣は健康保障実施のレファレンスとしての医療サービス料金基準を定める。**
- (2) (1) 項に規定の医療サービス料金基準は、医療施設の有無、消費者物価指数、地方物価指数 (index kemahalan daerah) に留意しつつ、これを決定する。

## 第 42 条

- (1) 健康保障の被保険者に対する **医療サービスは、サービスの質を配慮し、患者の安全性、処置の有効性、患者のニーズとの適正、費用効率を重視すること。**
- (2) 健康保障サービスの品質管理システムは、医療施設の品質基準の充足、所定の規準に沿った医療サービスプロセスの実施の確認、被保険者の保険料のモニタリングを含め、総合的にこれを適用する。
- (3) (2) 項に規定の健康保障サービスの品質管理システム適用に関する規定は BPJS 規程でこれを定める。

## 第 43 条

- (1) 品質と費用の管理を保証する枠組みにおいて、大臣は下記に責任を負う：
  - a. 健康技術評価
  - b. 臨床的判断
  - c. 料金基準の計算、及び
  - d. 健康保障サービス実施のモニタリングと評価
- (2) (1) 項 d に規定の健康保障サービス実施のモニタリングと評価は、大臣及び/或いは国家社会保障審議会が権限に応じてこれを行う。

## 第 43A 条

- (1) BPJS-KESEHATAN は健康保障の有効性と効率性を高めるために、医療サービスシステム、サービスの品質管理システム、医療サービス支払いシステムの実施の運営技術の開発を行う。
- (2) (1) 項に規定の開発を行う上で、BPJS-KESEHATAN は関連省庁と調整を行う。

## 第 44 条

(削 除)

本資料は、インドネシア語の原文を参考までに和訳したのですが、定訳ではなくあくまでも仮訳ですので、内容の正確性・完全性については保証いたしかねます。正確な理解のため、原文も必ず参照されることをおすすめいたします。また、ジャカルタ・ジャパン・クラブは本資料に起因して生ずるいかなる業務上の責をも負うものではありません。



第 10 章  
苦情処理

第 45 条

- (1) 被保険者が BPJS-KESEHATAN と提携している医療施設の提供する健康保障サービスに不満の場合、医療施設及び/或いは BPJS-KESEHATAN に対し申し立てを行うことができる。
- (2) 被保険者及び/或いは医療施設が BPJS-KESEHATAN からきちんとサービスを受けていない場合、大臣に申し立てを行うことができる。
- (3) (1) 項と (2) 項に規定の申し立ては、短期間に十分な対応と解決をし、申し立てを行った者へのフィードバックがなされなければならない。
- (4) (3) 項に規定の申し立ては法規に基づき行われる。

第 11 章  
紛争解決

第 46 条

- (1)
  - a. 被保険者と医療施設
  - b. 被保険者と BPJS-KESEHATAN
  - c. BPJS-KESEHATAN と医療施設、或いは
  - d. BPJS-KESEHATAN と医療施設協会との間の紛争は、紛争当事者による話し合いでこれを解決する。
- (2) 話し合いにより紛争が解決できない場合、調停或いは裁判所を通じてこれを解決する。
- (3) (2) 項に規定の調停或いは裁判所を通じた紛争解決方法は、法規に基づき行われる。

第 12 章  
結びの規定

第 47 条

本大統領規程は **2014 年 1 月 1 日から発効**開始となる。