



**Kartu Indonesia Sehat**  
*Dengan Gotong Royong, Semua Tertolong*

# JKN dan BPJS Kesehatan



*Dr. Greisthy E.L. Borotoding*  
*Kepala BPJS Kesehatan Cabang Manado*

# Outline

1. Overview
2. Program JKN
3. Sistem Pembayaran
4. Penutup



# VISI JOKOWI-JK



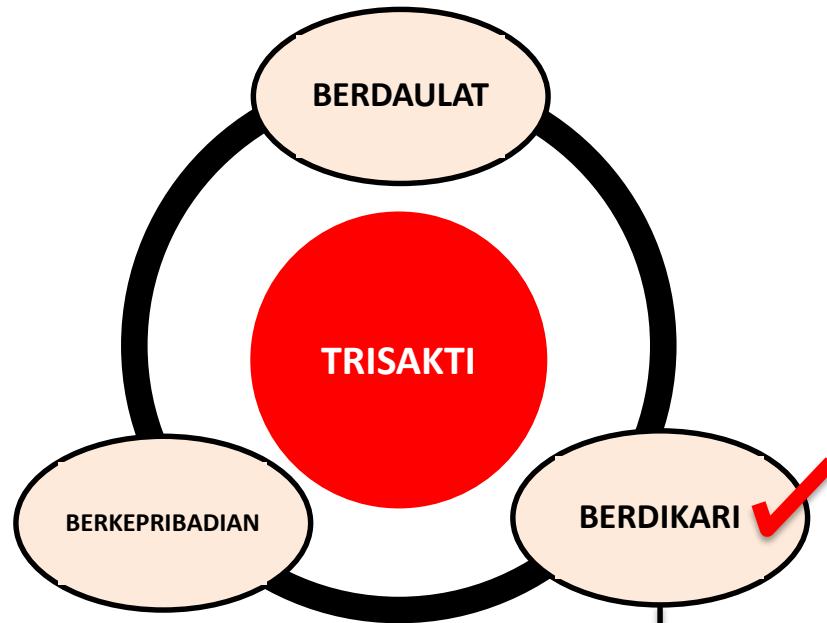
**BPJS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

UU Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Lembaga yang Bertanggung Jawab Langsung kepada Presiden untuk Menjalankan Jaminan Kesehatan

**GOTONG ROYONG *Menginisiasi KIS*** dengan mendorong masyarakat sehat dan mampu menjadi peserta jaminan kesehatan-KIS; dan untuk masyarakat tidak mampu dibiayai negara

**Nawacita ke lima (5)**, "... akan meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui ... layanan kesehatan masyarakat dengan menginisiasi "**Kartu Indonesia Sehat**" ..."



"...harapan akan berdikarinya/penguatan sendi-sendi ekonomi bangsa menjadi semakin jauh ketika negara tidak kuasa memberikan **jaminan kesehatan** dan kualitas hidup yang layak..."

# KONSEP PROGRAM JKN

## GOTONG ROYONG MENUJU SEHAT

Sebelum JKN-KIS

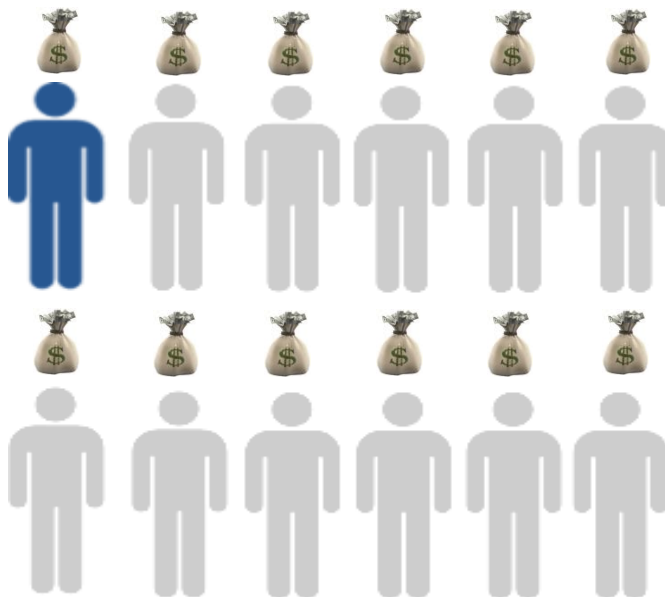


- ✓ Menanggung Sendiri Semua Biaya
- ✓ Kepastian Mendapat Pengobatan ↓



**Faskes**

Sesudah JKN-KIS Mulai 2014 dst...



**1 Orang Demam Berdarah**  
**80 Orang Sehat Menyumbang Iuran**

**UU 45- Pasal 28H**  
**Hak** semua Penduduk Indonesia

**JKN-KIS**

(UU no 40/2004 & UU no 24/2011)

- ✓ Prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas
  - Tidak Mampu = Iuran dibayar Pemerintah
  - Mampu = Iuran dibayar Sendiri
- ✓ Menjamin manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi **kebutuhan dasar kesehatan**



**BPJS**

**Kesehatan**



# TUGAS BPJS KESEHATAN SEBAGAI SHI

## UU NO 40 TAHUN 2004

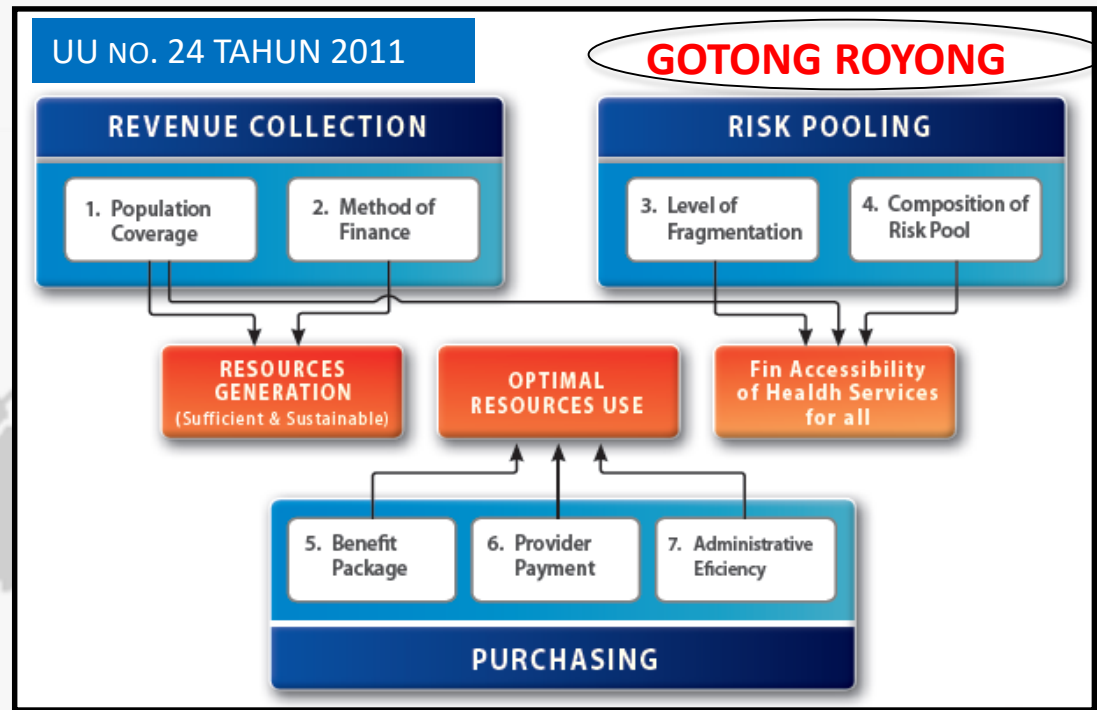
### Pasal 24 ayat (3):

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan.

### Penjelasan pasal 24 ayat (3):

Dalam pengembangan pelayanan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menerapkan sistem **kendali mutu** dan **kendali biaya** termasuk menerapkan iur biaya untuk mencegah penyalahgunaan pelayanan kesehatan.

## UU NO. 24 TAHUN 2011



## UU NO 36 TAHUN 2009

### Pasal 20 ayat (1) :

Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan **jaminan kesehatan** masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi **upaya kesehatan perorangan**.

Pemerintah Telah Menganangkan Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional Hingga Tahun 2019

2014

2018

2019

1. Mulai Beroperasi
2. **121,6** juta peserta (49% populasi)
3. Manfaat medis standar dan manfaat non-medis sesuai kelas rawat
4. Kontrak fasilitas kesehatan
5. Menyusun aturan teknis
6. **Indeks kepuasan peserta 75%**
7. **Indeks kepuasan fasilitas kesehatan 65%**
8. BPJS Dikelola secara terbuka, efisien, dan akuntabel



1. **Kesinambungan Operasional**
2. 257,5 juta peserta (100% populasi)
3. Manfaat medis dan non-medis standar
4. **Jumlah fasilitas kesehatan cukup**
5. Peraturan direvisi secara rutin
6. **Indeks kepuasan peserta 85%**
7. **Indeks kepuasan fasilitas kesehatan 80%**
8. BPJS dikelola secara terbuka, efisien, dan akuntabel

**Perlu Upaya Lebih Keras Lagi**

2017

\*) Per 31 Desember 2017 jumlah peserta JKN : 187.982.949 jiwa.  
(Peserta JKN Prov. Sulut 2.068.172)

# LANDASAN HUKUM PELAKSANAAN PROGRAM JKN-KIS

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
3. Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2015 tentang Asuransi Sosial Prajurit Tentara Nasional Indonesia, Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, Dan Pegawai Aparatur Sipil Negara Di Lingkungan Kementerian Pertahanan Dan Kepolisian Negara
4. Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, **REVISED**
7. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, **REVISED**
8. Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, **REVISED**
9. Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
10. Peraturan Presiden Nomor 107 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan Dengan Kegiatan Operasional Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, Dan Kepolisian Negara Republik Indonesia



Beserta turunannya: Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Menteri Keuangan, Peraturan BPJS Kesehatan, dll

# Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan

	Tahun 2014 (Laporan Audited)	Tahun 2015 (Laporan Audited)	Tahun 2016 (Laporan Audited)	Tahun 2017 (Sept)
Kunjungan di FKTP	66,8 Juta	100,6 Juta	120,9 Juta	121,12 Juta
Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit	21,3 Juta	39,8 Juta	49,3 Juta	47,55 Juta
Kasus Rawat Inap Rumah Sakit	4,2 Juta	6,3 Juta	7,6 Juta	6,47 Juta
<b>TOTAL PEMANFAATAN</b>	<b>92,3 JUTA</b>	<b>146,7 JUTA</b>	<b>177,8 JUTA*</b>	<b>175,14 JUTA</b>

Sumber data : LPP Jamsoskes

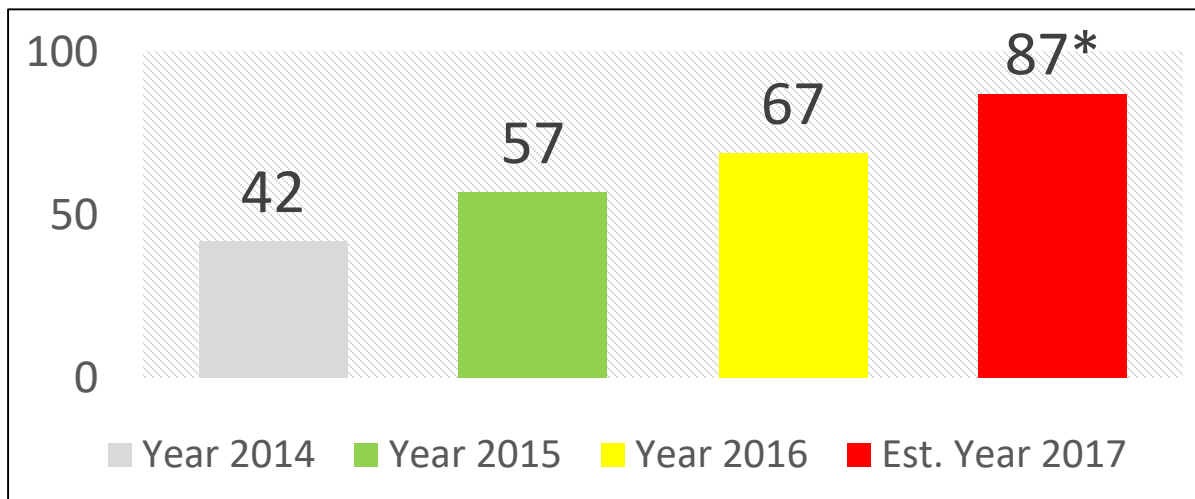
**Total Peserta thn 2014: 133,4 Juta**    **Total Peserta thn 2015: 156,79 Juta**    **Total Peserta thn 2016: 171,9 Juta**

**KONTRIBUSI LANGSUNG KESEHATAN:**  
Membantu pemulihan kesehatan dan pencegahan kecacatan (+ upaya promotif dan preventif)

Jumlah Kasus Penyakit Katastropik yang ditanggung Program JKN-KIS sebanyak

**9.861.378 Kasus**

Mencegah Terjadinya Kemiskinan Baru



**Total Biaya pelayanan Kesehatan dalam 3 tahun**

**Rp 166 T**

dalam 3 tahun 132 T dibayarkan di FKRTL dan 34 T di FKTP



Nawa Cita-5: Kami akan meningkatkan ku<sup>l</sup>itas hidu<sup>p</sup> manu<sup>s</sup>ia Indonesia melalui ...peningkatan layanan kesehatan masyarakat dengan menginisiasi kartu "Indonesia Sehat"



Program JKN bukan **cost**, melainkan sebuah **investasi**.

Dalam jangka pendek, program JKN dapat meningkatkan output dan tenaga kerja sektor lainnya.

Dalam jangka panjang program JKN dapat meningkatkan modal manusia melalui peningkatan angka harapan hidup. Pada akhirnya program JKN akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi.

Sumber: Kajian Kemiskinan & Perlindungan Sosial LPEM FEB UI tentang Penerapan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Dampaknya pada Perekonomian Indonesia

## JKN-KIS DAN DAMPAKNYA PADA PEREKONOMIAN INDONESIA

Program JKN dapat meningkatkan akses terhadap jasa layanan kesehatan. Kenaikan kepemilikan JKN akan meningkatkan **pemanfaatan rawat jalan dan rawat inap, serta durasi rawat selama 0.86 hari**

Pencapaian **Universal Health Coverage** akan meningkatkan **angka harapan hidup (AHH)** sebesar **2.9 tahun**

Kenaikan 1% kepesertaan **JKN** akan meningkatkan **PDRB per kapita** sebesar **1 juta rupiah**

Pencapaian **UHC** di tahun 2019 akan menghasilkan **output** sebesar **269 triliun rupiah** dan berkontribusi terhadap **penciptaan lapangan kerja** sebesar **2.3 juta**



# Outline

1. Overview
2. Program JKN
3. Sistem Pembayaran
4. Penutup



# JENIS KEPESERTAAN



# Iuran

**PBI**

Dibayar oleh pemerintah

Rp. 23.000,- /org/bulan

**Pekerja  
Penerima  
Upah (PPU)**

Dibayar oleh Pemberi  
Kerja dan Pekerja

Penyelenggara Negara: 3%  
Pemberi Kerja dan  
2% Pekerja

PPU Swasta : 4% Pemberi  
Kerjda dan 1% Pekerja

**Pekerja Bukan  
Penerima Upah  
(PBPU)& Bukan  
Pekerja (BP)**

Dibayar oleh peserta  
yang bersangkutan

Kelas 1 Rp. 80.000,-/org/bln  
Kelas 2 Rp. 51.000,-/org/bln  
Kelas 3 Rp. 25.500,-/org/bln



\*Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

# Alur Pelayanan Kesehatan

## Perpres 19/2016 pasal 29

Peserta



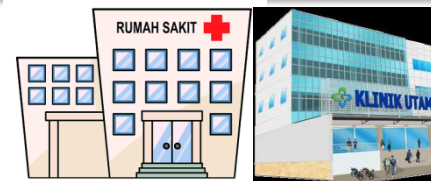
**Faskes Tingkat Pertama**



Puskesmas, Klinik Pratama, DPP dan RS Pratama

*Rujuk/Rujuk Balik*

**Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan**



RS dan Klinik Utama

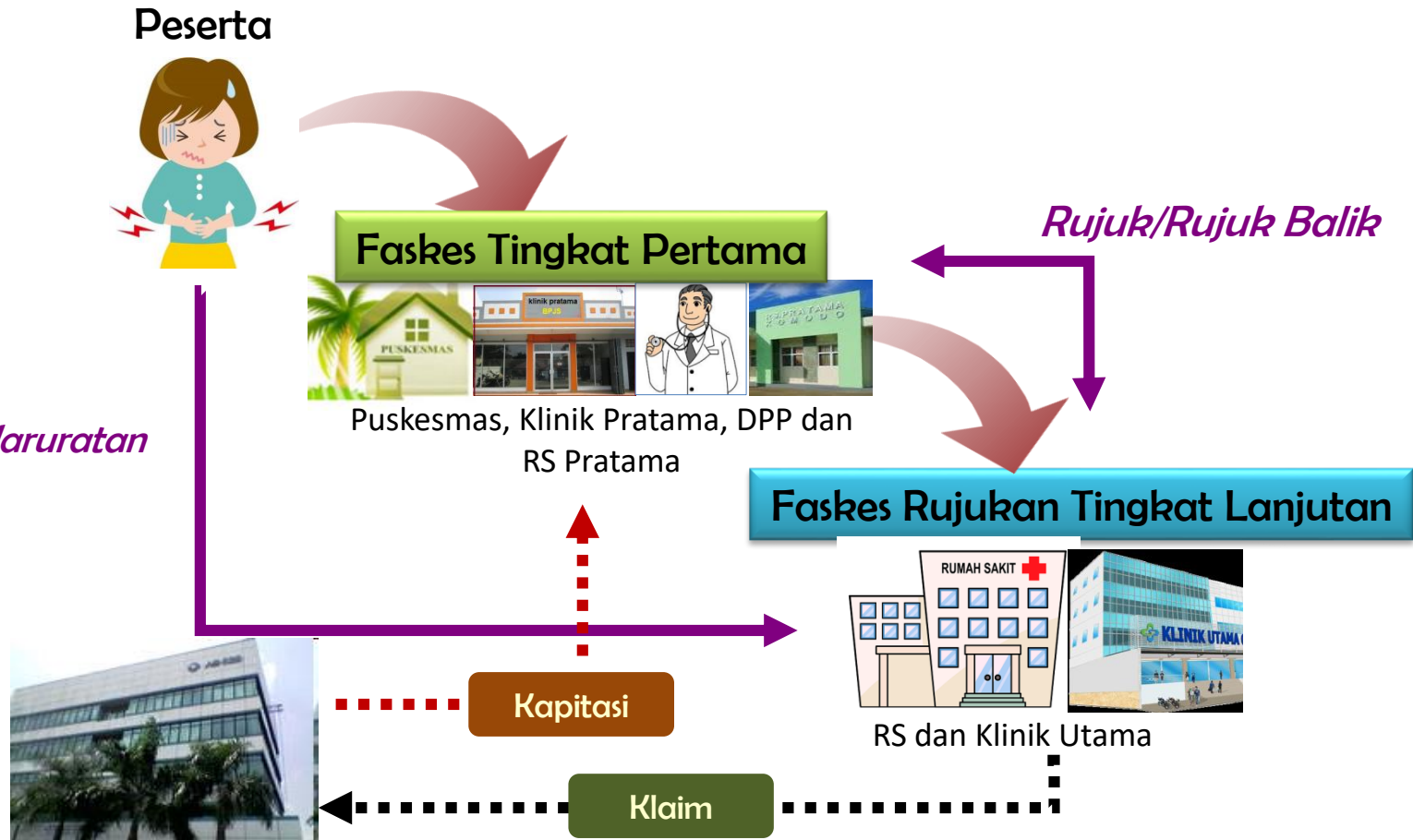
**Kapitasi**

**Klaim**



Kantor Cabang  
BPJS Kesehatan

*Kegawatdaruratan*



## LANDASAN HUKUM:

1. Perpres Nomor 19 Tahun 2016 Pasal 29
2. Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 pasal 15
3. Permenkes Nomor 1 Tahun 2012 pasal 4 dan 5
4. Permenkes Nomor 28 Tahun 2014



## Tujuan sistem rujukan:

1. Agar fasilitas kesehatan dapat **dimanfaatkan secara optimal** sesuai dengan kewenangan dan kemampuan
2. Agar fasilitas kesehatan dapat memberikan **pelayanan yang bermutu** sesuai kompetensi dan kewenangan
3. Agar tidak terjadi penumpukan di Faskes tingkat lanjutan
4. Agar faskes dapat fokus memberikan pelayanan kepada pasien
5. Agar tenaga kesehatan dapat bekerja optimal dan cukup istirahat (mencegah *burnt-out*)

# DIMANA PELAYANAN DIBERIKAN?

## FASILITAS KESEHATAN

### **FASKES TINGKAT PERTAMA**

**Permenkes 71 Tahun 2013**

1. Puskesmas atau yang setara
2. Praktik dokter
3. Praktik dokter gigi
4. Klinik pratama atau yang setara
5. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara

### **FASKES RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN**

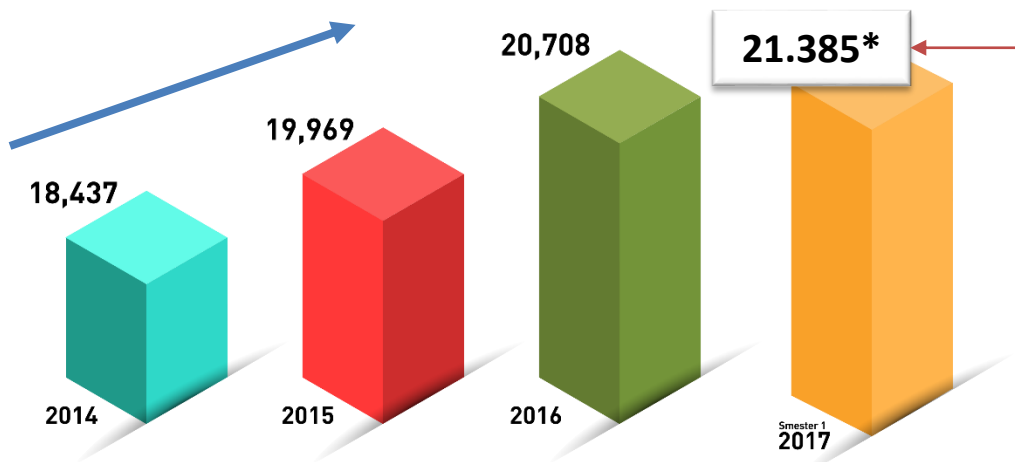
**Permenkes 71 Tahun 2013**

1. Rumah Sakit
2. Klinik Utama

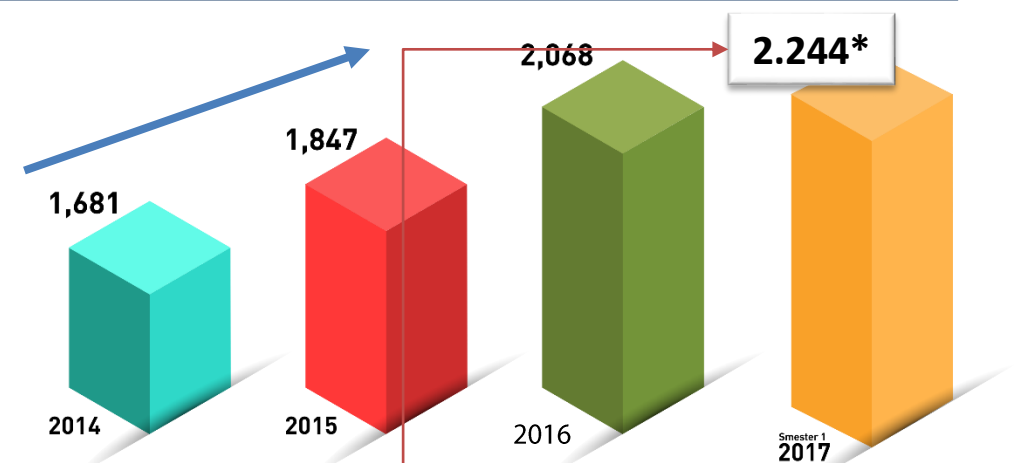


# Perkembangan Fasilitas Kesehatan Bekerja Sama

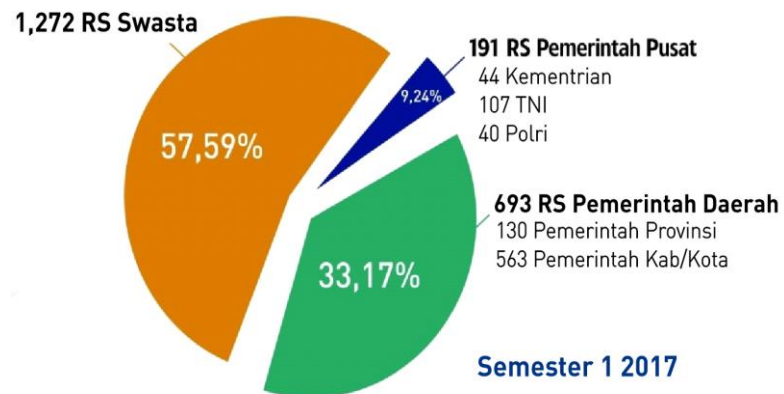
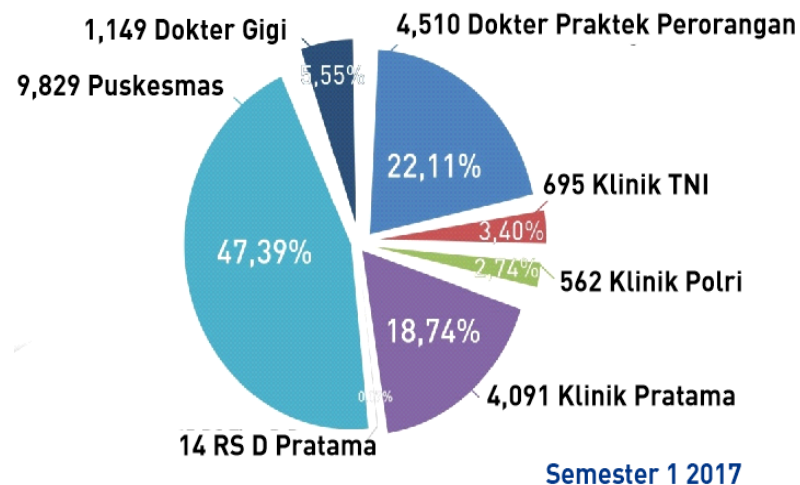
## Perkembangan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)



## Perkembangan Fasilitas kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)



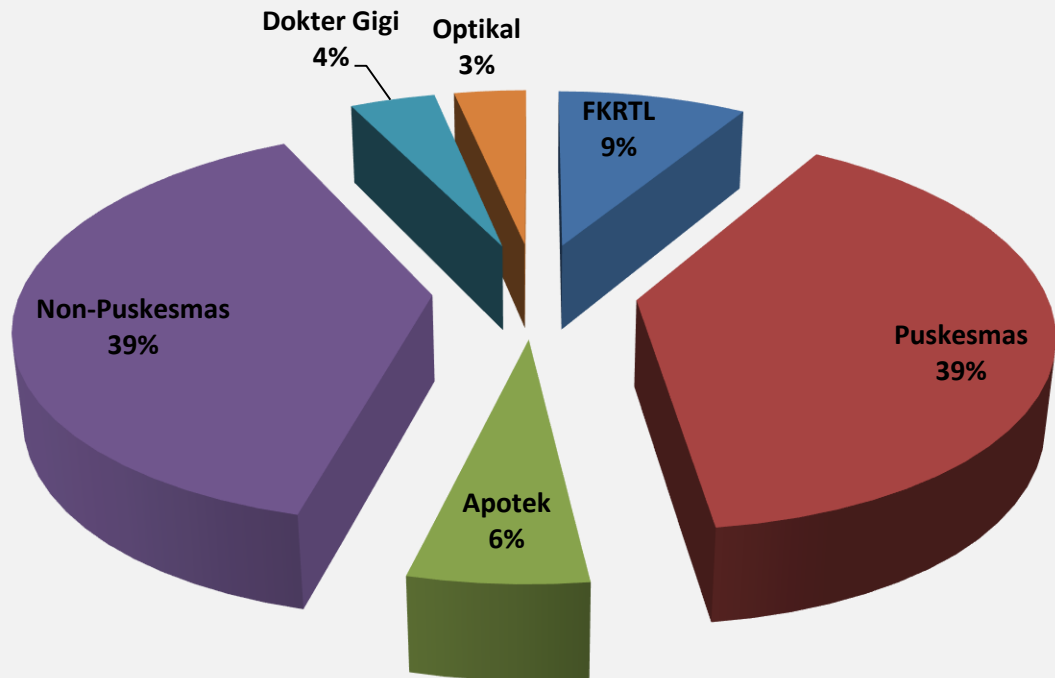
\*posisi 31 Oktober 2017



# Faskes Kerja Sama di Prov. SULUT s.d Desember 2017

<b>FKRTL</b>	<b>42</b>
<b>Puskesmas</b>	<b>188</b>
<b>Apotek</b>	<b>28</b>
<b>Non-Puskesmas</b>	<b>186</b>
<b>Dokter Gigi</b>	<b>19</b>
<b>Optikal</b>	<b>16</b>
<b>Total</b>	<b>479</b>

Faskes Kerja Sama



# SYARAT UMUM PENJAMINAN PESERTA\*

Perpres 19/2016 pasal 29

Permenkes 71/2013

Permenkes 28/2014

1. Peserta wajib memiliki **identitas** sebagai Peserta JKN – KIS **yang aktif (berlaku)**.
2. Peserta wajib terdaftar di 1 (satu) Fasilitas Kesehatan tingkat pertama.
3. Peserta harus memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar, kecuali dalam keadaan tertentu yaitu:
  - a. berada di luar wilayah Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar; atau
  - b. dalam keadaan kedaruratan medis.
4. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, Peserta harus **memperlihatkan identitas** sebagai Peserta JKN – KIS yang berlaku serta identitas lain berupa KTP/SIM/Paspor/KK.
5. Fasilitas Kesehatan berkewajiban memastikan kebenaran identitas Peserta dan penggunaannya.
6. Fasilitas Kesehatan yang telah memberikan pelayanan berkewajiban membuat surat bukti pelayanan yang harus ditandatangani oleh pemberi pelayanan dan Peserta atau anggota keluarganya.

# PENJAMINAN PESERTA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

Permenkes No. 28 Th 2014

- ❑ Status kepesertaan pasien harus dipastikan **sejak awal** masuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).
- ❑ Bila pasien berkeinginan menjadi peserta JKN dapat diberi kesempatan untuk melakukan pendaftaran dan pembayaran iuran peserta JKN dan selanjutnya menunjukkan nomor identitas peserta JKN selambat-lambatnya **3 x 24 jam hari kerja** sejak yang bersangkutan dirawat atau sebelum pasien pulang (bila pasien dirawat kurang dari 3 hari).
- ❑ Jika sampai waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan nomor identitas peserta JKN maka pasien dinyatakan sebagai **pasien umum**



## LANDASAN HUKUM:

- Peraturan Presiden No 19 Tahun 2016 pasal 32
- Permenkes Nomor 28 Tahun 2014
- Permenkes Nomor 63 Tahun 2014
- Permenkes Nomor 52 Tahun 2016



## PELAYANAN OBAT

### I. Acuan

- Daftar obat : Formularium Nasional
- Daftar harga/merk/produsen : *e-catalogue*

### II. Cara pengadaan:

- E-purchasing* : Faskes pemerintah
- Manual : Faskes swasta

### III. Formularium Nasional

- Disusun oleh Komite Nasional dari unsur Kementerian Kesehatan, Badan POM, BKKBN, BPJS Kesehatan, asosiasi profesi, perguruan tinggi, dan tenaga ahli.



**BPJS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/659/2017  
TENTANG  
FORMULARIUM NASIONAL**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**



## 8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF

### 8.1 HORMON dan ANTIHORMON

- 12 jenis obat

2. inj 250 mg/mL

√

√

### 8.2 IMUNOSUPRESAN

- 11 jenis obat

### 8.3 SITOTOKSIK

- 46 jenis obat

### 8.4 LAIN - LAIN

- 5 jenis obat



Fasilitas kesehatan **tidak diperbolehkan meminta iur biaya** kepada peserta selama mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya.



# Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin

Perpres 19/2016 pasal 25

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku
2. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
3. pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
4. pelayanan kesehatan yang 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 infertilitas;
8. pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
9. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;

# Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin

Perpres 19/2016 pasal 25

10. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
11. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
12. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
13. alat dan obat 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. pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (preventable adverse events); dan
17. pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

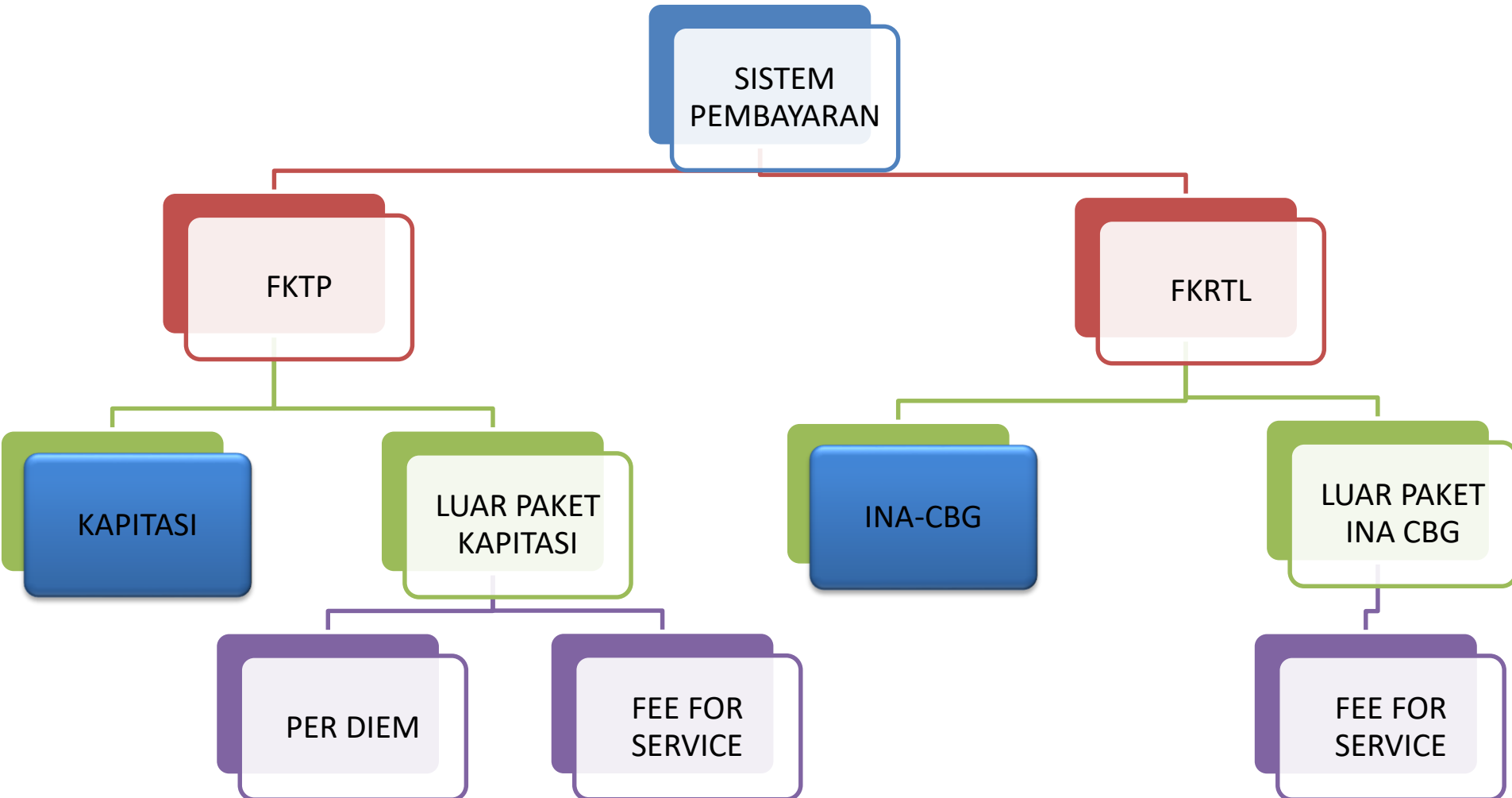
# Outline

1. Overview
2. Program JKN
3. Sistem pembayaran
4. Penutup



# SISTEM PEMBAYARAN

Perpres 19 Tahun 2016 pasal 39  
Permenkes No 52 Tahun 2016





# PRIMER

## KAPITASI

- a. Administrasi pelayanan
- b. promotif dan preventif;
- c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- e. obat dan bahan medis habis pakai; dan
- f. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.

## LUAR KAPITASI

- a. pelayanan ambulans;
- b. pelayanan obat PRB;
- c. pemeriksaan penunjang PRB;
- d. Screening kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim;
- e. rawat inap tingkat pertama;
- f. jasa pelayanan kebidanan dan neonatal; dan
- g. pelayanan Keluarga Berencana di FKTP
- h. darah

# RUJUKAN

## INA CBG

- a. Administrasi pelayanan
- b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis spesialistik;
- c. tindakan medis spesialistik,
- d. pelayanan obat dan BMHP;
- e. pelayanan penunjang diagnostik;
- f. rehabilitasi medis dan psikososial;
- g. pelayanan darah;
- h. pelayanan kedokteran forensik klinik;
- i. pelayanan jenazah (pemulasaran jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan (tidak termasuk peti jenazah);
- j. pelayanan KB yang tidak dibiayai oleh pemerintah;
- k. perawatan inap

## LUAR PAKET INA CBG

- a. alat bantu kesehatan,
- b. obat kemoterapi,
- c. obat penyakit kronis,
- d. CAPD
- e. PET scan
- f. ambulan

# BPJS Kesehatan Membeli Pelayanan Kesehatan di FASKES TERSELEKSI



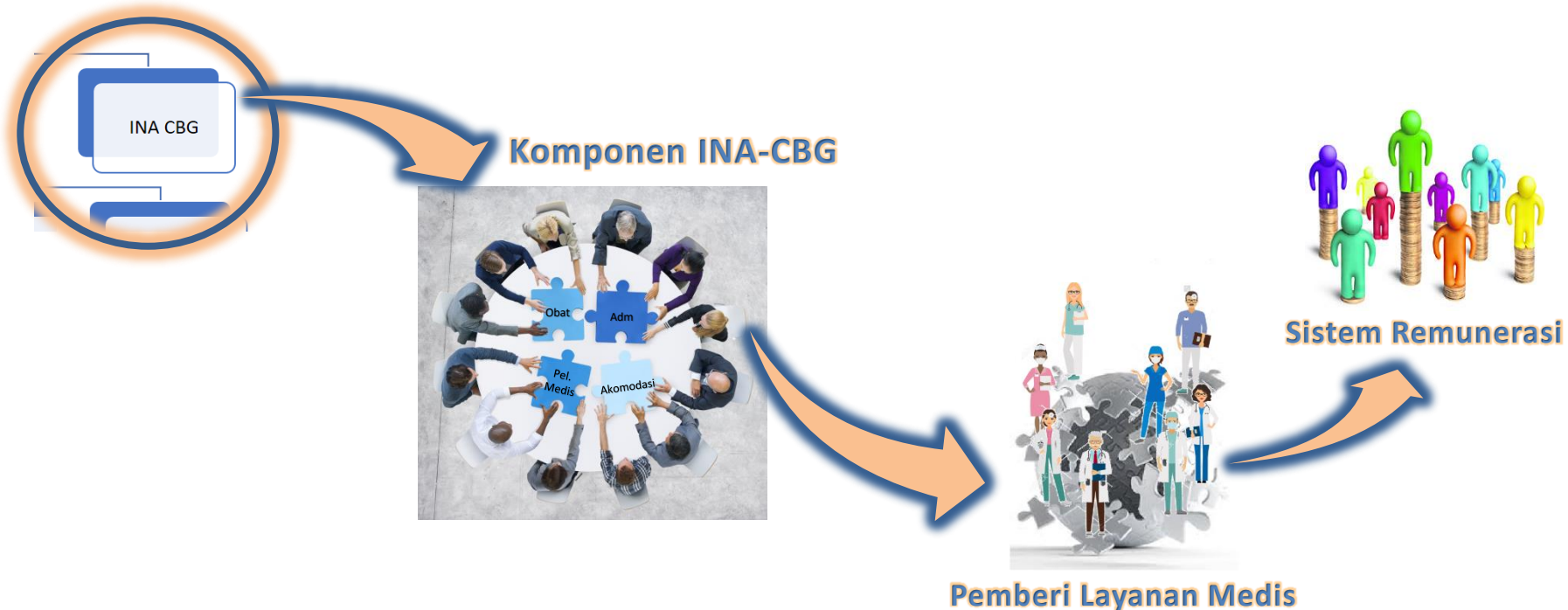
Terdokumentasinya informasi klinis dengan baik di rekam medis adalah hal yang **krusial** untuk *patient safety documentation* dan *pelayanan kesehatan* yang bermutu. Hal ini juga penting untuk akurasi koding DRG (CBG) yang berdampak pada *pembiayaan kesehatan* tepat.

(The Clinical Casemix Handbook of Australia vers 2.0, 2111-2012)

Dokumen Catatan Medik yang akurat merupakan salah satu upaya pencegahan kecurangan oleh FKRTL

# SISTEM PEMBAYARAN FKRTL

Permenkes Nomor 52 Tahun 2016



Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas **paket layanan** yang didasarkan kepada **pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur**

Meliputi **seluruh pelayanan**: konsultasi dokter, akomodasi, tindakan, pemeriksaan penunjang, alat kesehatan, obat, darah dan pelayanan lain yang termasuk dalam paket INA CBG





## Pelayanan Januari – Desember 2016

Diagnosa	Diagnosa Primer				Diagnosa Sekunder				Grand Total	
	RITL		RJTL		RITL		RJTL			
	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya
Kanker	1.164	10.830.252.300	1.637	440.474.000	1.165	5.910.762.800	4.371	3.431.027.517	8.337	20.612.516.617
Leukemia	94	975.690.900	110	23.867.900	326	2.644.629.800	644	233.297.600	1.174	3.877.486.200
	1.258	11.805.943.200	1.747	464.341.900	1.491	8.555.392.600	5.015	3.664.325.117	<b>9.511</b>	<b>24.490.002.817</b>

## Pelayanan Januari – Oktober 2017

Diagnosa	Diagnosa Primer				Diagnosa Sekunder				Grand Total	
	RITL		RJTL		RITL		RJTL			
	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya
Kanker	763	8.586.175.400	841	321.274.400	709	3.446.057.600	5.160	4.411.924.269	7.473	16.765.431.669
Leukemia	47	669.526.100	32	6.660.600	217	1.863.862.400	417	175.260.283	713	2.715.309.383
	810	9.255.701.500	873	327.935.000	926	5.309.920.000	5.577	4.587.184.552	<b>8.186</b>	<b>19.480.741.052</b>

# Outline

1. Overview
2. Program JKN
3. Manajemen Klaim dan Vedika
4. Penutup



# Telah dilakukan penandatanganan Keputusan Bersama pada tgl 19 Juli 2017:



*What should we do..?*

- ✓ Memberikan pelayanan sesuai dengan standar
- ✓ Menagihkan klaim sesuai dengan pelayanan yang diberikan
- ✓ Patuh terhadap kontrak kerjasama
- ✓ Melakukan evaluasi medis dan administrative secara rutin
- ✓ Komunikasi dan Koordinasi



KEPUTUSAN BERSAMA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
PIMPINAN KOMISI PEMBERANTASAN KORUPSI REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTUR UTAMA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL  
KESEHATAN

NOMOR HK.03.01/MENKES/347/2017  
NOMOR SPJ-121/01-55/07/2017  
NOMOR 245 TAHUN 2017

TENTANG  
TIM BERSAMA PENANGANAN KECURANGAN DALAM PROGRAM JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL (JKN)

*“bersama cegah  
kecurangan JKN”*



# ***Program Peningkatan Pelayanan Lainnya***



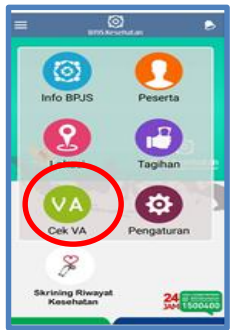
# Program Promotif dan Preventif

## Pengendalian

### 1. Skrining Riwayat Kesehatan

*Mobile Screening*

Pengisian Form



Mengetahui **4 potensi risiko penyakit**, yaitu:

- Diabetes Mellitus
- Hipertensi
- Ginjal Kronik
- Jantung Koroner

### 2. Skrining Preventif Sekunder (Pemeriksaan GDP/GDPP)

Dilakukan kepada **peserta** yang telah melakukan **Skrining Riwayat Kesehatan** dengan **hasil Risiko Sedang/ Tinggi Diabetes Mellitus**.

## Pengelolaan

### 1. Program Rujuk Balik (PRB)

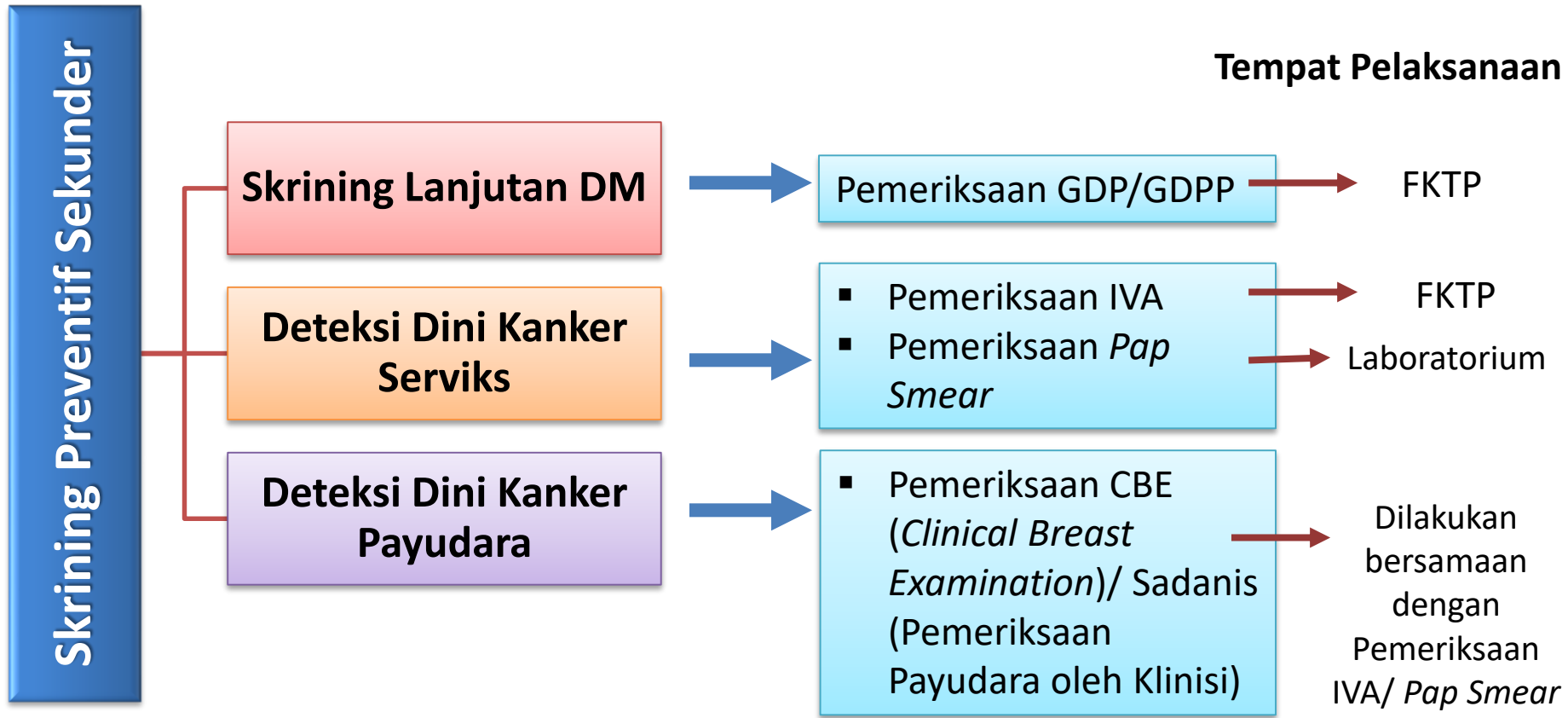
Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada **penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil** dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di FKTP atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub spesialis yang merawat.

**9 Penyakit Kronis** yang masuk dalam PRB: **Diabetes Mellitus**, Hipertensi, Jantung, Asma, PPOK, Epilepsy, Schizophrenia, Stroke, *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE).

### 2. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)

Sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang menyandang **penyakit kronis (Diabetes Mellitus/ Hipertensi)** untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan <sup>37</sup> biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

# PROGRAM SKRINING PREVENTIF SEKUNDER



## Skrining Lanjutan DM

Deteksi penyakit kronis (DM Tipe 2) melalui pemeriksaan Gula Darah (GDP dan GDPP) di FKTP, bagi **peserta** dengan **hasil Skrining Riwayat Kesehatan berisiko sedang/tinggi** untuk penyakit tersebut.

## Skrining IVA/ *Pap Smear*

- Dapat dilakukan selama **3 tahun berturut – turut** atau **minimal 365 hari setahun**.
- Selanjutnya apabila tidak ditemukan faktor risiko dapat dilakukan **per 5 tahun** sekali.
- Dilaksanakan bagi peserta JKN-KIS berjenis kelamin **wanita** dan **sudah/pernah menikah/pernah berhubungan seksual**.

# Penambahan Faskes yang Transparan dan Mudah melalui *Health Facility Information System (HFIS)*



1. Mengajukan pendaftaran

2. Mendapatkan kode akses by email



3. Entri data FKTP by Aplikasi H.F.I.S

- Pendaftaran Online
- Fasilitas Kesehatan
- Registrasi Badan Usaha
- Registrasi Fasilitas Kesehatan

The screenshot shows the BPJS Kesehatan website interface. The top navigation bar includes 'Beranda', 'Profil', 'Berita', 'Jaminan Kesehatan', 'Layanan', 'Download', and 'Galeri'. A dropdown menu is open under 'Layanan', listing various services: 'Fasilitas Kesehatan', 'Alamat BPJS Kesehatan', 'Hotline BPJS Kesehatan', 'Pendaftaran Peserta', 'Pendaftaran Faskes' (highlighted with a red circle), 'Monitoring Pendaftaran Faskes', and 'Pendaftaran Badan Usaha'. Below the navigation, there are sections for 'GOTONG ROYONG' and 'PENGUMUMAN'.

## Proses Pendaftaran Faskes

1. Entri Data Faskes
2. Upload Dokumen
3. Self Assessment

## Proses Seleksi di BPJS Kesehatan

1. Verifikasi berkas
2. Verifikasi self assessment
3. Kredensialing
4. Kontrak (berdasarkan hasil analisa kebutuhan)



Download aplikasi JKN Mobile dan dapatkan beragam manfaatnya

- Info JKN
- Lokasi Faskes
- Luran dan Catatan Pembayaran
- Cek Virtual Account
- Skrining Riwayat Kesehatan
- Ubah Data Peserta
- Pengaduan Keluhan
- e-ID kartu Kepesertaan



Dapat diunduh melalui





# *Terima Kasih*



*Kartu Indonesia Sehat  
Dengan Gotong Royong, Semua Tertolong*



[www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id)



@BPJSKesehatanRI



Fanpage:  
BPJS Kesehatan



BPJS Kesehatan



BPJS Kesehatan



@bpjskesehatan\_ri



bpjskesehatan