



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.2069, 2016

BPJS Kesehatan. Kendali Mutu. Kendali Biaya.
Penerapan.

PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

NOMOR 8 TAHUN 2016

TENTANG

PENERAPAN KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA PADA
PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa pengembangan sistem kendali mutu dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan efektivitas penyelenggaraan jaminan kesehatan;
- b. bahwa diperlukan pengaturan terkait penerapan sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b di atas serta untuk menjalankan ketentuan Pasal 42 ayat (3) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016, perlu menetapkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentang Penerapan Kendali Mutu dan Kendali Biaya pada Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
3. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 15);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pertimbangan Klinis (*Clinical Advisory*) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 370);
6. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TENTANG PENERAPAN KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA PADA PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
3. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
4. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
5. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
6. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi,

promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

7. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

Pasal 2

- (1) Kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan dilakukan untuk menjamin agar pelayanan kesehatan kepada Peserta sesuai dengan mutu yang ditetapkan dan diselenggarakan secara efisien.
- (2) Sistem kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan, berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi fasilitas kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) oleh BPJS Kesehatan dilakukan melalui pemenuhan standar mutu yang meliputi:
 - a. standar input pada Fasilitas Kesehatan;
 - b. standar proses pelayanan kesehatan; dan
 - c. standar luaran kualitas kesehatan Peserta.

Pasal 3

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, BPJS Kesehatan menerapkan strategi pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan baik di FKTP dan FKRTL.
- (2) Strategi pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui:

- a. pembentukan tim kendali mutu dan kendali biaya;
- b. pembentukan dewan pertimbangan medik;
- c. peningkatan kerjasama Fasilitas Kesehatan; dan
- d. penerapan pembayaran berbasis kinerja.

BAB II

TIM KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA

Bagian Kesatu

Struktur

Pasal 4

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya dalam penyelenggaraan program jaminan sosial kesehatan, BPJS Kesehatan membentuk tim kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Tim kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbagi atas tim koordinasi dan tim teknis.

Pasal 5

- (1) Tim koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) terdiri dari unsur:
 - a. organisasi profesi;
 - b. akademisi; dan
 - c. pakar klinis.
- (2) Tim teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) terdiri dari unsur klinisi yang merupakan komite medis rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pasal 6

- (1) Tim koordinasi dan tim teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) berada di tingkat:
 - a. pusat;
 - b. divisi regional; dan
 - c. cabang.