



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1094, 2015

BPJS KESEHATAN. Kapitasi. Pembayaran.
Besaran. Fasilitas Kesehatan. Penetapan.
Norma.

**PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
NOMOR 2 TAHUN 2015
TENTANG
NORMA PENETAPAN BESARAN KAPITASI DAN PEMBAYARAN KAPITASI
BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN PADA FASILITAS
KESEHATAN TINGKAT PERTAMA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

**DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,**

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan selain mengembangkan sistem pelayanan kesehatan juga mengembangkan sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan melalui pola pembayaran kapitasi kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi Dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
- 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 dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1287);
 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 NORMA PENETAPAN BESARAN KAPITASI DAN PEMBAYARAN KAPITASI BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA.

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. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.

4. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
5. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
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. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
8. Klinik Pratama adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar umum dalam rangka upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.
9. Dokter Praktik Perorangan selanjutnya disebut praktik dokter adalah dokter umum praktik dokter pribadi/perorangan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar umum dalam rangka upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.
10. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah Peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
11. Komitmen pelayanan adalah komitmen Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati.
12. Kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.
13. Angka kontak adalah indikator untuk mengetahui aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta dan kepedulian serta upaya FKTP terhadap kesehatan Peserta pada setiap 1000 (seribu) Peserta terdaftar di FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
14. Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik adalah indikator untuk mengetahui optimalnya koordinasi dan kerjasama antara FKTP dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya.

15. Program Pengelolaan Penyakit Kronis yang selanjutnya disebut Prolanis adalah suatu sistem yang memadukan antara penatalaksanaan pelayanan kesehatan dan komunikasi bagi sekelompok peserta dengan kondisi penyakit tertentu melalui upaya penanganan penyakit secara mandiri.
16. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP adalah indikator untuk mengetahui pemanfaatan FKTP oleh Peserta Prolanis dan kesinambungan FKTP dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan Peserta Prolanis.
17. Norma Penetapan Besaran Kapitasi adalah kriteria mengenai tingkat kelengkapan sumber daya dan pelayanan FKTP yang digunakan untuk penetapan besaran kapitasi bagi FKTP.
18. Pelayanan 24 (dua puluh empat) jam adalah memberi pelayanan di luar jam kerja dengan menyediakan paling sedikit satu orang perawat/bidan di FKTP dan satu orang dokter yang dapat hadir jika dihubungi, 24 (dua puluh empat) jam sehari, 7 (tujuh) hari seminggu.

Pasal 2

- (1) Manfaat jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan diberikan oleh fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan fasilitas kesehatan milik Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau swasta.
- (3) Bentuk fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa FKTP, yang terdiri atas:
 - a. puskesmas atau yang setara;
 - b. praktik dokter;
 - c. praktik dokter gigi;
 - d. klinik pratama atau yang setara; dan
 - e. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.
- (4) FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) milik:
 - a. Pemerintah dan pemerintah daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; atau
 - b. swasta yang memenuhi persyaratan dapat bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (5) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau pimpinan FKTP.

Pasal 3

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan FKTP diberlakukan pengembangan sistem pengendalian mutu dan sistem pembayaran melalui:

- a. norma penetapan besaran tarif kapitasi; dan
- b. pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.

BAB II
NORMA PENETAPAN BESARAN TARIF KAPITASI
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 4

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada FKTP secara praupaya berdasarkan kapitasi atas jumlah Peserta yang terdaftar di FKTP.
- (2) Besaran tarif kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dibayarkan kepada FKTP pada suatu wilayah ditentukan berdasarkan kesepakatan BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah setempat dengan mengacu pada standar tarif kapitasi yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- (3) Standar tarif kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan sebagai berikut:
 - a. puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp.3.000,00 (tiga ribu rupiah) sampai dengan Rp.6.000,00 (enam ribu rupiah);
 - b. rumah sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp.8.000,00 (delapan ribu rupiah) sampai dengan Rp.10.000,00 (sepuluh ribu rupiah); dan
 - c. praktik perorangan dokter gigi sebesar Rp.2.000,00 (dua ribu rupiah).
- (4) Penetapan besaran tarif kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masing-masing FKTP dilakukan oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan seleksi dan kredensialing dengan mempertimbangkan:
 - a. sumber daya manusia;
 - b. kelengkapan sarana dan prasarana;
 - c. lingkup pelayanan; dan
 - d. komitmen pelayanan.
- (5) Pertimbangan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
 - a. ketersediaan dokter berdasarkan rasio perbandingan jumlah dokter dengan jumlah peserta terdaftar; dan
 - b. ketersediaan dokter gigi, perawat, bidan termasuk jejaring bidan dan tenaga administrasi.
- (6) Pertimbangan kelengkapan sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi :
 - a. kelengkapan sarana prasarana FKTP yang diperlukan dalam memberikan pelayanan; dan
 - b. waktu pelayanan di FKTP.