

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.

A

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

A

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.

4

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.

A

- (7) Pertimbangan lingkup pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
- a. pelayanan rawat jalan tingkat pertama sesuai peraturan perundang-undangan;
 - b. pelayanan obat; dan
 - c. pelayanan laboratorium tingkat pratama.

Bagian Kedua
Norma Penetapan Besaran Tarif Kapitasi
Bagi Puskesmas Atau Fasilitas Kesehatan Yang Setara

Pasal 5

Setiap Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus memenuhi persyaratan:

- a. memiliki perawat;
- b. memiliki bidan dan/atau jejaring bidan;
- c. memiliki tenaga administrasi;
- d. memenuhi kriteria kredensialing atau rekredensialing;
- e. memberikan pelayanan rawat jalan tingkat pertama sesuai peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan pelayanan obat;
- g. memberikan pelayanan laboratorium tingkat pratama;
- h. membuka waktu pelayanan minimal 8 (delapan) jam setiap hari kerja; dan
- i. memberikan pelayanan darurat di luar jam pelayanan.

Pasal 6

Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara yang telah memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 memperoleh pembayaran dengan besaran tarif kapitasi yang didasarkan pada jumlah dokter, rasio jumlah dokter dengan jumlah peserta, ada atau tidaknya dokter gigi, dan waktu pelayanan.

Pasal 7

Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara memperoleh kapitasi sebesar Rp.3.000,00 (tiga ribu rupiah) apabila tidak memiliki dokter, tidak memiliki dokter gigi dan membuka waktu pelayanan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

Pasal 8

Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara memperoleh kapitasi sebesar Rp.3.250,00 (tiga ribu dua ratus lima puluh rupiah) apabila :

- a. tidak memiliki dokter, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 (satu) orang, dan membuka waktu pelayanan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam setiap hari;

A

- b. memiliki dokter 1 (satu) orang, memiliki atau tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam setiap hari; atau
- c. memiliki dokter 2 (dua) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling sedikit 5.001 (lima ribu satu) Peserta, memiliki atau tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

Pasal 9

Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara memperoleh kapitasi sebesar Rp.3.500,00 (tiga ribu lima ratus rupiah) apabila :

- a. memiliki dokter 2 (dua) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling banyak 5.000 (lima ribu) Peserta, memiliki atau tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam setiap hari,;
- b. memiliki dokter paling sedikit 3 (tiga) orang, memiliki atau tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam setiap hari;
- c. memiliki dokter 1 (satu) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling sedikit 5.001 (lima ribu satu) Peserta, memiliki atau tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari; atau
- d. memiliki dokter 2 (dua) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling sedikit 15.001 (lima belas ribu satu) Peserta, memiliki atau tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

Pasal 10

Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara memperoleh kapitasi sebesar Rp.4.000,00 (empat ribu rupiah) apabila :

- a. memiliki dokter 1 (satu) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling banyak 5.000 (lima ribu) Peserta, memiliki atau tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari;
- b. memiliki dokter 2 (dua) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling sedikit 5.001 (lima ribu satu) sampai dengan paling banyak 15.000 (lima belas ribu) Peserta, memiliki atau tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari;
- c. memiliki dokter paling sedikit 3 (tiga) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling sedikit 15.001 (lima belas ribu satu) Peserta, tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari; atau
- d. memiliki dokter paling sedikit 3 (tiga) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling sedikit 20.001 (dua puluh ribu satu) Peserta, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 (satu) orang, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

4

Pasal 11

Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara memperoleh kapitasi sebesar Rp.4.500,00 (empat ribu lima ratus rupiah) apabila:

- a. memiliki dokter 2 (dua) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling banyak 5.000 (lima ribu) Peserta, memiliki atau tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari;
- b. memiliki dokter paling sedikit 3 (tiga) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling sedikit 5.001 (lima ribu satu) sampai dengan paling banyak 15.000 (lima belas ribu) Peserta, tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari; atau
- c. memiliki dokter paling sedikit 3 (tiga) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling sedikit 15.001 (lima belas ribu satu) sampai dengan paling banyak 20.000 (dua puluh ribu) Peserta, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 (satu) orang, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

Pasal 12

Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara memperoleh kapitasi sebesar Rp.5.000,00 (lima ribu rupiah) apabila:

- a. memiliki dokter paling sedikit 3 (tiga) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling banyak 5.000 (lima ribu) Peserta, tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari; atau
- b. memiliki dokter paling sedikit 3 (tiga) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling sedikit 5.001 (lima ribu satu) sampai dengan paling banyak 15.000 (lima belas ribu) Peserta, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 (satu) orang, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

Pasal 13

Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara memperoleh kapitasi sebesar Rp.6.000,00 (enam ribu rupiah) apabila memiliki dokter paling sedikit 3 (tiga) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling banyak 5.000 (lima ribu) Peserta, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 (satu) orang, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

Pasal 14

Tabel Norma Penetapan Besaran Tarif Kapitasi Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, Pasal 12 dan Pasal 13 tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan BPJS Kesehatan ini.

Bagian Ketiga
Norma Penetapan Besaran Tarif Kapitasi Bagi FKTP selain Puskesmas

Pasal 15

Setiap FKTP selain Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf b yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus memenuhi persyaratan:

- a. memiliki perawat;
- b. memiliki bidan dan/atau jejaring bidan;
- c. memiliki tenaga administrasi;
- d. memenuhi kriteria kredensialing atau rekredensialing;
- e. memberikan pelayanan rawat jalan tingkat pertama sesuai peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan pelayanan obat;
- g. memberikan pelayanan laboratorium tingkat pratama;
- h. membuka waktu pelayanan minimal 8 (delapan) jam setiap hari kerja; dan
- i. memberikan pelayanan darurat di luar jam pelayanan.

Pasal 16

FKTP selain Puskesmas yang telah memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 memperoleh pembayaran dengan besaran tarif kapitasi yang didasarkan kepada jumlah dokter, rasio jumlah dokter dengan jumlah peserta, ada atau tidaknya dokter gigi, dan waktu pelayanan.

Pasal 17

Praktik dokter atau fasilitas kesehatan yang setara memperoleh kapitasi sebesar Rp.8.000,00 (delapan ribu rupiah) apabila memiliki 1 (satu) orang dokter dan membuka waktu pelayanan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.

Pasal 18

Klinik Pratama memperoleh kapitasi sebesar Rp.8.000,00 (delapan ribu rupiah) apabila memiliki dokter paling sedikit 2 (dua) orang, tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

Pasal 19

Klinik Pratama memperoleh kapitasi sebesar Rp.8.100,00 (delapan ribu seratus rupiah) apabila memiliki dokter paling sedikit 2 (dua) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling sedikit 5.001 (lima ribu satu) Peserta, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 (satu) orang, dan membuka waktu pelayanan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

A

Pasal 20

Klinik Pratama memperoleh kapitasi sebesar Rp.8.250,00 (delapan ribu dua ratus lima puluh rupiah) apabila memiliki dokter paling sedikit 2 (dua) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling banyak 5.000 (lima ribu) Peserta, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 (satu) orang, dan membuka waktu pelayanan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

Pasal 21

Klinik Pratama memperoleh kapitasi sebesar Rp.8.500,00 (delapan ribu lima ratus rupiah) apabila memiliki dokter paling sedikit 2 (dua) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling sedikit 10.001 (sepuluh ribu satu) Peserta, tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

Pasal 22

Klinik Pratama memperoleh kapitasi sebesar Rp.8.750,00 (delapan ribu tujuh ratus lima puluh rupiah) apabila memiliki dokter paling sedikit 2 (dua) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling sedikit 5.001 (lima ribu satu) sampai dengan paling banyak 10.000 (sepuluh ribu) Peserta, tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

Pasal 23

Klinik Pratama memperoleh kapitasi sebesar Rp.9.000,00 (sembilan ribu rupiah) apabila memiliki dokter paling sedikit 2 (dua) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling banyak 5.000 (lima ribu) Peserta, tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

Pasal 24

Klinik Pratama memperoleh kapitasi sebesar Rp.9.250,00 (sembilan ribu dua ratus lima puluh rupiah) apabila memiliki dokter paling sedikit 2 (dua) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling sedikit 10.001 (sepuluh ribu satu) Peserta, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 (satu) orang, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

Pasal 25

Klinik Pratama memperoleh kapitasi sebesar Rp.9.500,00 (sembilan ribu lima ratus rupiah) apabila memiliki dokter paling sedikit 2 (dua) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling sedikit 5.001 (lima ribu satu) sampai dengan paling banyak 10.000 (sepuluh ribu) Peserta, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 (satu) orang, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.



Pasal 26

Klinik Pratama memperoleh kapitasi sebesar Rp.9.750,00 (sembilan ribu tujuh ratus lima puluh rupiah) apabila memiliki dokter paling sedikit 2 (dua) orang dengan perbandingan 1 (satu) orang dokter berbanding dengan paling banyak 5.000 (lima ribu) Peserta, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 (satu) orang, dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

Pasal 27

Rumah Sakit Kelas D Pratama memperoleh kapitasi sebesar Rp.10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) apabila memiliki dokter paling sedikit 3 (tiga) orang, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 (satu) orang dan membuka waktu pelayanan 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

Pasal 28

Tabel Norma Penetapan Besaran Tarif Kapitasi FKTP selain Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17, Pasal 18, Pasal 19, Pasal 20, Pasal 21, Pasal 22, Pasal 23, Pasal 24, Pasal 25, Pasal 26 dan Pasal 27 tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan BPJS Kesehatan ini.

Bagian Keempat

Penerapan Norma Penetapan Besaran Tarif Kapitasi

Pasal 29

Norma Penetapan Besaran Tarif Kapitasi dalam Peraturan BPJS Kesehatan ini merupakan pedoman dalam membuat kesepakatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di tiap provinsi.

Pasal 30

Teknis Kegiatan dan Penerapan Norma Penetapan Besaran Tarif Kapitasi oleh BPJS Kesehatan dilakukan melalui proses sebagaimana tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan BPJS Kesehatan ini.

A

BAB III
PEMBAYARAN KAPITASI BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 31

- (1) Pembayaran Kapitasi yang telah disepakati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 dilakukan berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.
- (2) Pemenuhan komitmen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinilai berdasarkan pencapaian indikator dalam komitmen pelayanan yang dilakukan FKTP yang meliputi:
 - a. Angka Kontak (AK);
 - b. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS); dan
 - c. Rasio Peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP (RPPB).

Bagian Kedua
Indikator Komitmen Pelayanan Dan Target Pemenuhannya

Pasal 32

- (1) Indikator Angka Kontak (AK) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf a dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

$$AK = \frac{\text{jumlah Peserta terdaftar yang melakukan kontak}}{\text{jumlah Peserta terdaftar di FKTP}} \times 1000$$

- (2) Angka kontak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jumlah Peserta terdaftar yang melakukan kontak dengan FKTP dibandingkan dengan total jumlah peserta terdaftar di FKTP dikali 1000 (seribu).
- (3) Target pemenuhan angka kontak oleh FKTP sesuai dengan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, sebagai berikut :
 - a. target pada zona aman paling sedikit sebesar 150‰ (seratus lima puluh permil) setiap bulan; dan
 - b. target pada zona prestasi paling sedikit sebesar 250‰ (dua ratus lima puluh permil) setiap bulan.
- (4) Angka kontak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan 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.

A

Pasal 33

- (1) Indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf b dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

$$\text{RRNS} = \frac{\text{jumlah rujukan kasus non spesialistik} \times 100}{\text{jumlah rujukan FKTP}}$$

- (2) Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jumlah Peserta yang dirujuk dengan diagnosa yang termasuk dalam level kompetensi FKTP sesuai dengan Panduan Praktik Klinis dibandingkan dengan jumlah seluruh Peserta yang dirujuk oleh FKTP dikali 100 (seratus).
- (3) Target pemenuhan rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik oleh FKTP sesuai dengan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, sebagai berikut :
- a. target pada zona aman sebesar kurang dari 5% (lima persen) setiap bulan; dan
 - b. target pada zona prestasi sebesar kurang dari 1% (satu persen) setiap bulan.
- (4) Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan indikator untuk mengetahui optimalnya koordinasi dan kerjasama antara FKTP dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya.

Pasal 34

- (1) Indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf c dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut :

$$\text{RPPB} = \frac{\text{jumlah Peserta Prolanis yang rutin berkunjung} \times 100}{\text{jumlah Peserta Prolanis terdaftar di FKTP}}$$

- (2) Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jumlah Peserta Prolanis yang rutin berkunjung ke FKTP dibandingkan dengan jumlah Peserta Prolanis terdaftar di FKTP dikali 100 (seratus).
- (3) Target pemenuhan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP oleh FKTP sesuai dengan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, sebagai berikut :
- a. target pada zona aman paling sedikit sebesar 50% (lima puluh persen) setiap bulan; dan

A

b. target pada zona prestasi paling sedikit sebesar 90% (sembilan puluh persen) setiap bulan.

(4) Rasio Peserta Prolanis yang berkunjung ke FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan indikator untuk mengetahui pemanfaatan FKTP oleh Peserta Prolanis dan kesinambungan FKTP dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan Peserta Prolanis.

Pasal 35

Indikator komitmen pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, Pasal 33 dan Pasal 34 dinilai setiap bulan.

Bagian Ketiga

Penerapan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan

Pasal 36

- (1) Hasil pencapaian target indikator komitmen pelayanan FKTP menjadi dasar pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.
- (2) FKTP yang memenuhi :
 - a. 3 (tiga) target indikator komitmen pelayanan pada zona prestasi, menerima pembayaran kapitasi sebesar 115% (seratus lima belas persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan;
 - b. 2 (dua) target indikator komitmen pelayanan pada zona prestasi dan 1 (satu) indikator lainnya pada zona aman, menerima pembayaran kapitasi sebesar 110% (seratus sepuluh persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan;
 - c. 1 (satu) target indikator komitmen pelayanan pada zona prestasi dan 2 (dua) indikator lainnya pada zona aman, menerima pembayaran kapitasi sebesar 105% (seratus lima persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan;
 - d. 3 (tiga) target indikator komitmen pelayanan pada zona aman, menerima pembayaran kapitasi sebesar 100% (seratus persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan;
 - e. 2 (dua) target indikator komitmen pelayanan pada zona aman dan 1 (satu) indikator lainnya tidak memenuhi target pada zona aman, menerima pembayaran kapitasi sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan;
 - f. 1 (satu) target indikator komitmen pelayanan pada zona aman dan 2 (dua) indikator lainnya tidak memenuhi target pada zona aman, menerima pembayaran kapitasi sebesar 80% (delapan puluh persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan;
 - g. 2 (dua) target indikator komitmen pelayanan pada zona prestasi, dan 1 (satu) indikator lainnya tidak memenuhi target pada zona aman menerima pembayaran kapitasi sebesar 98% (sembilan puluh delapan persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan;
 - h. 1 (satu) target indikator komitmen pelayanan pada zona prestasi, 1 (satu) target indikator pada zona aman dan 1 (satu) indikator lainnya tidak memenuhi target pada zona aman menerima pembayaran

4

- kapitasi sebesar 95% (sembilan puluh lima persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan; dan
- i. 1 (satu) target indikator komitmen pelayanan pada zona prestasi dan 2 (dua) indikator lainnya tidak memenuhi target pada zona aman menerima pembayaran kapitasi sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.
- (3) FKTP yang tidak memenuhi seluruh target indikator komitmen pelayanan pada zona aman, menerima pembayaran kapitasi sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.
 - (4) Dalam hal pemenuhan target indikator komitmen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) menyebabkan besaran tarif kapitasi lebih rendah dari standar tarif kapitasi minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) maka besaran kapitasi yang dibayarkan adalah sebesar tarif kapitasi minimal.
 - (5) Dalam hal pemenuhan target indikator komitmen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) menyebabkan besaran tarif kapitasi lebih tinggi dari standar tarif kapitasi maksimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) maka besaran kapitasi yang dibayarkan adalah sebesar tarif kapitasi maksimal.
 - (6) Dalam hal FKTP memenuhi 3 indikator komitmen pelayanan zona prestasi yang berlangsung selama 6 bulan berturut-turut dan berada pada kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), kompensasi kepada FKTP diberikan dalam bentuk peningkatan kompetensi melalui pelatihan/workshop/seminar untuk meningkatkan kompetensi dan/atau performa FKTP.
 - (7) Konsekuensi pembayaran kapitasi berdasarkan pemenuhan target indikator komitmen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan mulai bulan keempat sejak FKTP menerapkan sistem Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan.
 - (8) Pembayaran kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilakukan penyesuaian setiap 3 (tiga) bulan.

Pasal 37

Dalam hal Puskesmas menunjukkan hasil penilaian tidak memenuhi indikator komitmen pelayanan pada zona aman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, Pasal 33 dan Pasal 34 selama 3 (tiga) bulan berturut turut, maka BPJS Kesehatan memberikan umpan balik kepada Puskesmas yang tembusannya disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

7

Pasal 38

- (1) Dalam hal FKTP selain Puskesmas menunjukkan hasil penilaian 3 (tiga) indikator tidak memenuhi target pada zona aman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, Pasal 33 dan Pasal 34 selama 3 (tiga) bulan berturut turut, maka BPJS Kesehatan memberikan surat teguran pertama.
- (2) Dalam hal FKTP selain Puskesmas, setelah mendapatkan surat teguran pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada bulan berikutnya menunjukkan hasil penilaian 3 (tiga) indikator tidak memenuhi target pada zona aman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, Pasal 33 dan Pasal 34, maka BPJS Kesehatan memberikan surat teguran kedua.
- (3) Dalam hal FKTP selain Puskesmas, setelah mendapatkan surat teguran kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pada bulan berikutnya menunjukkan hasil penilaian 3 (tiga) indikator tidak memenuhi target pada zona aman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, Pasal 33 dan Pasal 34 maka BPJS Kesehatan memberikan surat teguran ketiga.
- (4) Dalam hal FKTP selain Puskesmas, mendapatkan surat teguran ketiga, maka BPJS Kesehatan mempertimbangkan untuk tidak memperpanjang Perjanjian Kerjasama pada tahun berikutnya.

Pasal 39

- (1) Teknis Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan merupakan pedoman dalam membuat kesepakatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di tiap provinsi.
- (2) Teknis uraian kegiatan pelaksanaan komitmen pelayanan serta proses penerapan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan oleh BPJS Kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Lampiran IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan BPJS Kesehatan ini.

BAB IV

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 40

Selain indikator komitmen pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) BPJS Kesehatan dan FKTP dapat mengembangkan indikator komitmen pelayanan lain yang dituangkan dalam perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dan FKTP dengan mendapat persetujuan tertulis terlebih dahulu dari Direksi BPJS Kesehatan.



BAB V
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 41

Pada saat Peraturan BPJS Kesehatan ini mulai berlaku, bagi FKTP yang telah melaksanakan perjanjian kerjasama dalam rangka pembayaran kapitasi berbasis komitmen pelayanan masih tetap berlaku sampai dengan berakhirnya perjanjian kerjasama.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 42

- (1) Penerapan Norma Penetapan Besaran Tarif Kapitasi kepada FKTP dilaksanakan dengan tahapan:
 - a. seluruh Puskesmas secara Nasional mulai 1 Agustus 2015 kecuali Puskesmas di daerah terpencil dan sangat terpencil;
 - b. seluruh Rumah Sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara secara Nasional paling lambat 1 Januari 2017 kecuali Rumah Sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara di daerah terpencil dan sangat terpencil.
- (2) Penerapan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan kepada FKTP dilaksanakan dengan tahapan:
 - a. Puskesmas di wilayah Ibukota Provinsi mulai diujicoba sejak 1 Agustus 2015;
 - b. seluruh Puskesmas secara Nasional mulai 1 Januari 2016 kecuali Puskesmas di daerah terpencil dan sangat terpencil;
 - c. seluruh Rumah Sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara secara Nasional mulai 1 Januari 2017 kecuali Rumah Sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara di daerah terpencil dan sangat terpencil.
- (3) Dalam hal terdapat Rumah Sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c yang menyatakan sepakat, dapat menerapkan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan sebelum 1 Januari 2017.
- (4) Dalam hal kondisi geografis, ketersediaan sumber daya dan jaringan data pada suatu FKTP mengakibatkan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan tidak dapat diberlakukan, BPJS Kesehatan dapat menunda pelaksanaan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP tersebut.

Pasal 43

Peraturan BPJS Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal 1 Agustus 2015.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 27 Juli 2015
DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 28 Juli 2015
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

YASONNA H. LAOLY

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2015 NOMOR 1094

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
BPJS KESEHATAN
Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan



Feryanita
NPP.01884

LAMPIRAN I
 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

**TABEL NORMA PENETAPAN BESARAN TARIF KAPITASI PUSKESMAS
 ATAU FASILITAS KESEHATAN YANG SETARA OLEH BPJS KESEHATAN**

NO	Sumber Daya Manusia	Rasio Dokter Peserta				Waktu Pelayanan		Tarif Kapitasi
		1 : ≤5.000	1 : >5.000 - 15.000	1 : >15.000 - 20.000	1 : >20.000	< 24 Jam	24 Jam	
1	DOKTER ≥ 3 DOKTER GIGI ≥ 1							Rp. 6.000
2	DOKTER ≥ 3 DOKTER GIGI ≥ 1							Rp. 5.000
3	DOKTER ≥ 3 DOKTER GIGI ≥ 1							Rp. 4.500
4	DOKTER ≥ 3 DOKTER GIGI ≥ 1							Rp. 4.000
5	DOKTER ≥ 3 DOKTER GIGI 0							Rp. 5.000
6	DOKTER ≥ 3 DOKTER GIGI 0							Rp. 4.500
7	DOKTER ≥ 3 DOKTER GIGI 0							Rp. 4.000
8	DOKTER ≥ 3 DOKTER GIGI 0							Rp. 4.000
9	DOKTER 2 DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 4.500
10	DOKTER 2 DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 4.000
11	DOKTER 2 DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 3.500
12	DOKTER 2 DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 3.500
13	DOKTER 1 DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 4.000
14	DOKTER 1 DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 3.500
15	DOKTER 1 DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 3.500
16	DOKTER 1 DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 3.500

A

No	Sumber Daya Manusia		Rasio Dokter Peserta				Waktu Pelayanan		Tarif Kapitasi
			1 : ≤5.000	1 : >5.000 - 15.000	1 : >15.000 - 20.000	1 : >20.000	< 24 Jam	24 Jam	
17	DOKTER ≥ 3	DOKTER GIGI ≥ 1							Rp. 3.500
18	DOKTER ≥ 3	DOKTER GIGI ≥ 1							Rp. 3.500
19	DOKTER ≥ 3	DOKTER GIGI ≥ 1							Rp. 3.500
20	DOKTER ≥ 3	DOKTER GIGI ≥ 1							Rp. 3.500
21	DOKTER ≥ 3	DOKTER GIGI 0							Rp. 3.500
22	DOKTER ≥ 3	DOKTER GIGI 0							Rp. 3.500
23	DOKTER ≥ 3	DOKTER GIGI 0							Rp. 3.500
24	DOKTER ≥ 3	DOKTER GIGI 0							Rp. 3.500
25	DOKTER 2	DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 3.500
26	DOKTER 2	DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 3.250
27	DOKTER 2	DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 3.250
28	DOKTER 2	DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 3.250
29	DOKTER 1	DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 3.250
30	DOKTER 1	DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 3.250
31	DOKTER 1	DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 3.250
32	DOKTER 1	DOKTER GIGI ≥ 1 atau 0							Rp. 3.250
33	DOKTER 0	DOKTER GIGI ≥ 1							Rp. 3.250
34	DOKTER 0	DOKTER GIGI 0							Rp. 3.000

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

Salinan Sesuai Dengan Aslinya

BPJS KESEHATAN

Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan



Feryanita
NPP.01884

LAMPIRAN II
 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

**TABEL NORMA PENETAPAN BESARAN TARIF KAPITASI FKTP SELAIN
 PUSKESMAS OLEH BPJS KESEHATAN**

A. DOKTER PRAKTIK PERORANGAN

NO	Sumber Daya Manusia	Jumlah	Waktu Pelayanan		Tarif Kapitasi
			< 24 jam	24 jam	
1	Dokter	1			8,000
	Dokter Gigi	0			

B. KLINIK PRATAMA

NO	Sumber Daya Manusia	Jumlah	Rasio Dokter Peserta			Waktu Pelayanan		Tarif Kapitasi
			1 : ≤ 5.000	1 : > 5.000 - 10.000	1 : > 10.000	< 24 jam	24 jam	
1	Dokter	≥2						9,750
	Dokter Gigi	≥1						
2	Dokter	≥2						9,500
	Dokter Gigi	≥1						
3	Dokter	≥2						9,250
	Dokter Gigi	≥1						
4	Dokter	≥2						9,000
	Dokter Gigi	0						
5	Dokter	≥2						8,750
	Dokter Gigi	0						
6	Dokter	≥2						8,500
	Dokter Gigi	0						
7	Dokter	≥2						8,250
	Dokter Gigi	≥1						
8	Dokter	≥2						8,100
	Dokter Gigi	≥1						
10	Dokter	≥2						8,100
	Dokter Gigi	≥1						
10	Dokter	≥2						8,000
	Dokter Gigi	0						
11	Dokter	≥2						8,000
	Dokter Gigi	0						
12	Dokter	≥2						8,000
	Dokter Gigi	0						

4

C. RUMAH SAKIT KELAS D PRATAMA					
NO	Sumber Daya Manusia	Jumlah	Waktu Pelayanan		Tarif Kapitasi
			< 24 jam	24 jam	
1	Dokter	≥3			10.000
	Dokter Gigi	≥1			

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

Salinan Sesuai Dengan Aslinya

BPJS KESEHATAN

Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan



Feryanita

Feryanita
NPP.01884

LAMPIRAN III
 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

**TEKNIS KEGIATAN DAN PROSES PENERAPAN NORMA PENETAPAN
 BESARAN TARIF KAPITASI OLEH BPJS KESEHATAN**

Penerapan norma penetapan besaran tarif kapitasi oleh BPJS Kesehatan dilakukan melalui proses sebagai berikut:

1. sosialisasi;
2. pembuatan kesepakatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan; dan
3. penandatanganan perjanjian kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pimpinan FKTP.

A. SOSIALISASI

1. Sebelum menerapkan penetapan besaran tarif kapitasi, BPJS Kesehatan melakukan sosialisasi kepada seluruh pemangku kepentingan, yaitu:
 - a. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota;
 - b. Asosiasi Fasilitas Kesehatan; dan
 - c. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
2. Sosialisasi dilaksanakan dengan tujuan:
 - a. tercapainya persepsi yang sama dengan seluruh pemangku kepentingan;
 - b. terbentuknya komitmen bersama untuk meningkatkan mutu pelayanan di FKTP;
 - c. terbentuknya kesadaran FKTP untuk meningkatkan kapasitas FKTP; dan
 - d. terlaksananya pembayaran kapitasi berdasarkan norma kapitasi.

B. PEMBUATAN KESEPAKATAN DENGAN ASOSIASI FASILITAS KESEHATAN

1. Divisi Regional BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan melakukan kesepakatan norma penetapan besaran tarif kapitasi.

A

2. Asosiasi Fasilitas Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan adalah:
 - a. Asosiasi Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia (ADINKES) sebagai perwakilan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dan praktik perorangan bidan;
 - b. Asosiasi Klinik Indonesia (ASKLIN) sebagai perwakilan klinik; dan
 - c. Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia (PKFI) sebagai perwakilan klinik dan praktik perorangan dokter/dokter gigi.
3. Dalam hal tidak terdapat Asosiasi Fasilitas Kesehatan pada suatu wilayah, maka pembuatan kesepakatan dilakukan dengan Dinas Kesehatan Provinsi.
4. Kesepakatan antara Asosiasi Fasilitas Kesehatan dengan Kantor Divisi Regional dituangkan dalam berita acara kesepakatan.

C. PENANDATANGANAN PERJANJIAN KERJA SAMA DENGAN FKTP

Kantor Cabang BPJS Kesehatan melakukan Perjanjian Kerjasama (PKS) atau addendum PKS mengacu pada hasil kesepakatan Asosiasi Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Divisi Regional dengan penetapan kapitasi berdasarkan hasil kredensialing atau rekredensialing terbaru.

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

Salinan Sesuai Dengan Aslinya

BPJS KESEHATAN

Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan



Feryanita
Feryanita
NPP.01884

LAMPIRAN IV
 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

**TEKNIS KEGIATAN DAN PROSES PENERAPAN PEMBAYARAN KAPITASI
 BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN**

Penerapan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan oleh BPJS Kesehatan dilakukan melalui proses sebagai berikut:

1. sosialisasi;
2. pembuatan kesepakatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan;
3. penandatanganan perjanjian kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pimpinan FKTP;
4. pembentukan Tim Penilai Dan Tim Monitoring Evaluasi;
5. pelaksanaan perhitungan Komitmen Pelayanan pada FKTP;
6. penentuan hasil pencapaian Komitmen Pelayanan sebagai dasar penentuan besaran kapitasi; dan
7. pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan Komitmen Pelayanan.

A. SOSIALISASI

1. Sebelum menerapkan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan, BPJS Kesehatan melakukan sosialisasi kepada seluruh pemangku kepentingan, yaitu:
 - a. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota;
 - b. Dinas Pendapatan Keuangan dan Aset Daerah;
 - c. Badan Kepegawaian Daerah;
 - d. Organisasi Perwakilan Peserta;
 - e. Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya;
 - f. Asosiasi Fasilitas Kesehatan;
 - g. Asosiasi Pengusaha; dan
 - h. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
2. Sosialisasi dilaksanakan dengan tujuan:
 - a. tercapainya persepsi yang sama dengan seluruh pemangku kepentingan;
 - b. terbentuknya komitmen bersama untuk meningkatkan mutu pelayanan di FKTP;
 - c. terbentuknya kesadaran FKTP untuk memenuhi komitmen pelayanan; dan
 - d. terlaksananya pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.

A

B. PEMBUATAN KESEPAKATAN DENGAN ASOSIASI FASILITAS KESEHATAN

1. Divisi Regional BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan melakukan kesepakatan meliputi:
 - a. penetapan standar indikator komitmen pelayanan di FKTP; dan
 - b. penentuan besaran pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.
2. Asosiasi Fasilitas Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan adalah:
 - a. Asosiasi Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia (ADINKES) sebagai perwakilan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dan praktik perorangan bidan;
 - b. Asosiasi Klinik Indonesia (ASKLIN) sebagai perwakilan klinik; dan
 - c. Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia (PKFI) sebagai perwakilan klinik dan praktik perorangan dokter/dokter gigi.
3. Dalam hal tidak terdapat Asosiasi Fasilitas Kesehatan di suatu wilayah, maka pembuatan kesepakatan dilakukan dengan Dinas Kesehatan Provinsi.
4. Penetapan standar indikator komitmen pelayanan di FKTP dalam kesepakatan antara Asosiasi Fasilitas Kesehatan dengan Kantor Divisi Regional dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi masing-masing wilayah.
5. Kesepakatan antara Asosiasi Fasilitas Kesehatan dengan Kantor Divisi Regional dituangkan dalam berita acara kesepakatan sebagai dasar pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.

C. PENANDATANGANAN PERJANJIAN KERJA SAMA DENGAN FKTP

Kantor Cabang BPJS Kesehatan melakukan Perjanjian Kerjasama (PKS) atau addendum PKS berdasarkan hasil kesepakatan Asosiasi Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Divisi Regional.

D. PEMBENTUKAN TIM DALAM PELAKSANAAN KAPITASI BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN

1. Tim dalam pelaksanaan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan terdiri dari:
 - a. Tim Penilai yang dibentuk berdasarkan Keputusan Kepala Cabang; dan
 - b. Tim Monitoring dan Evaluasi yang dibentuk berdasarkan Keputusan Kepala Divisi Regional.



2. Tim Penilai

a. Personalia Tim Penilai terdiri dari:

- 1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- 2) Kepala Cabang BPJS Kesehatan;
- 3) Ketua Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya Cabang;
- 4) Kepala Unit yang membawahi fungsi pelayanan primer Kantor Cabang BPJS Kesehatan;
- 5) Kepala Unit yang membawahi fungsi kepesertaan Kantor Cabang BPJS Kesehatan;
- 6) Kepala Unit yang membawahi fungsi keuangan Kantor Cabang BPJS Kesehatan;
- 7) Kepala Seksi Pelayanan Dasar Dinas Kesehatan Kota;
- 8) Staf Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; dan
- 9) Staf Unit yang membawahi fungsi pelayanan primer Kantor Cabang.

b. Tugas Tim Penilai sebagai berikut:

- 1) memastikan validitas data pemenuhan komitmen pelayanan di FKTP;
- 2) melakukan penilaian komitmen pelayanan sesuai dengan pemenuhan komitmen pelayanan di FKTP berdasarkan indikator yang telah ditetapkan;
- 3) menentukan penyesuaian besaran kapitasi FKTP berdasarkan pencapaian komitmen pelayanan;
- 4) melakukan pemantauan perkembangan pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dan peningkatan mutu kepada Peserta; dan
- 5) melaporkan progres kegiatan secara periodik kepada Kepala Divisi Regional.

3. Tim Monitoring dan Evaluasi

a. Personalia Tim Monitoring dan Evaluasi terdiri dari:

- 1) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi;
- 2) Ketua Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya Provinsi;
- 3) Kepala Divisi Regional BPJS Kesehatan;
- 4) Kepala Departemen yang membawahi fungsi pelayanan primer Divisi Regional BPJS Kesehatan;
- 5) Kepala Departemen yang membawahi fungsi teknologi informasi Divisi Regional BPJS Kesehatan; dan
- 6) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi.

b. Tugas Tim Monitoring Evaluasi sebagai berikut :

- 1) melakukan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dan hasil penilaian yang dilakukan Tim Penilai;
- 2) memberikan rekomendasi dan koreksi atas pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan di lapangan, baik kepada FKTP, BPJS Kesehatan maupun Dinas Kesehatan setempat;
- 3) memberikan rekomendasi dan usulan perbaikan program; dan

4

- 4) melaporkan progres kegiatan secara periodik, sebagai bahan pelaporan ke Kantor Pusat.

E. PENENTUAN HASIL PENCAPAIAN KOMITMEN PELAYANAN SEBAGAI DASAR PENENTUAN BESARAN KAPITASI

1. Target pemenuhan komitmen pelayanan di FKTP sesuai dengan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama terbagi atas:
 - a. zona aman, yaitu batasan optimal target indikator komitmen pelayanan yang harus dipenuhi oleh FKTP agar mendapatkan besaran kapitasi sesuai hasil penetapan besaran kapitasi berdasarkan norma kapitasi yang ditetapkan berdasarkan sumber daya manusia, kelengkapan sarana prasarana dan lingkup pelayanan;
 - b. zona prestasi, yaitu batasan maksimal target indikator komitmen pelayanan yang harus dipenuhi oleh FKTP sehingga FKTP bisa mendapatkan pembayaran kapitasi melebihi kapitasi yang telah ditetapkan berdasarkan sumber daya manusia, kelengkapan sarana prasarana dan lingkup pelayanan.

2. Cara penilaian indikator:
 - a. Indikator Angka Kontak (AK)
 - 1) Indikator Angka Kontak (AK) dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut :

$$AK = \frac{\text{jumlah Peserta terdaftar yang melakukan kontak}}{\text{jumlah Peserta terdaftar di FKTP}} \times 1000$$
 - 2) Angka kontak merupakan jumlah Peserta terdaftar yang melakukan kontak dengan FKTP dibandingkan dengan total jumlah peserta terdaftar di FKTP dikali 1000 (seribu) dengan hasil perhitungan dalam per mil.
 - 3) Target pemenuhan angka kontak oleh FKTP sesuai dengan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, sebagai berikut:
 - a) target pada zona aman paling sedikit sebesar 150‰ (seratus lima puluh permil) setiap bulan; dan
 - b) target pada zona prestasi paling sedikit sebesar 250‰ (dua ratus lima puluh permil) setiap bulan.
 - 4) Bentuk Kontak yang menjadi catatan penilaian adalah :
 - a) kunjungan sakit (konsultasi dan pemeriksaan kesehatan oleh dokter);
 - b) kunjungan Prolanis;
 - c) kunjungan posyandu balita dan lansia (kontak dengan dokter);
 - d) *home visit*;
 - e) kunjungan kegiatan ibu hamil; dan
 - f) bentuk kontak lain yang dapat diukur dan telah disepakati antara Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan BPJS Kesehatan.

- 5) Pada saat dilakukan penilaian, tim penilai melakukan uji sampling terhadap kontak yang dilaporkan oleh FKTP berupa pelaporan kegiatan kunjungan ke FKTP, antara lain :
- a) daftar hadir;
 - b) hasil pemeriksaan yang dilakukan, misalnya tekanan darah, GDP/GDPP, berat badan, dll; dan
 - c) dokumentasi kegiatan (foto atau video).

b. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)

- 1) Indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut :

$$\text{RRNS} = \frac{\text{jumlah rujukan kasus non spesialistik}}{\text{jumlah rujukan FKTP}} \times 100$$

- 2) Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik merupakan jumlah Peserta yang dirujuk dengan diagnosa yang termasuk dalam level kompetensi FKTP sesuai dengan Panduan Praktik Klinis dibandingkan dengan jumlah seluruh Peserta yang dirujuk oleh FKTP dikali 100 (seratus) dengan hasil perhitungan dalam persen.
- 3) Rujukan kasus non spesialistik adalah angka rujukan kasus yang termasuk dalam tingkat kemampuan 4A, yaitu penyakit yang harus dikuasai penuh oleh para lulusan dokter layanan primer untuk dapat mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas di FKTP, atau sesuai dengan kesepakatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tim Penilai di masing-masing daerah dengan tetap mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 4) Target pemenuhan rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik oleh FKTP sesuai dengan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, sebagai berikut :
- a) target pada zona aman sebesar kurang dari 5% (lima persen) setiap bulan; dan
 - b) target pada zona prestasi sebesar kurang dari 1% (satu persen) setiap bulan.
- 5) Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik merupakan indikator untuk mengetahui optimalnya koordinasi dan kerjasama antara FKTP dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya.

c. Rasio peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP (RPPB)

- 1) Indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut :

$$\text{RPPB} = \frac{\text{jumlah Peserta Prolanis yang rutin berkunjung}}{\text{jumlah Peserta Prolanis terdaftar di FKTP}} \times 100$$

- 2) Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP merupakan jumlah Peserta Prolanis yang rutin berkunjung ke FKTP dibandingkan dengan jumlah Peserta Prolanis terdaftar di FKTP dikali 100 (seratus) dengan hasil perhitungan dalam persen.
- 3) Target pemenuhan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP oleh FKTP sesuai dengan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, sebagai berikut :
- a) target pada zona aman paling sedikit sebesar 50% (lima puluh persen) setiap bulan; dan
 - b) target pada zona prestasi paling sedikit sebesar 90% (sembilan puluh persen) setiap bulan.
- 4) Nilai rasio Peserta Prolanis yang rutin berkunjung ke FKTP merupakan indikator untuk mengetahui pemanfaatan FKTP oleh Peserta Prolanis dan kesinambungan FKTP dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan Peserta Prolanis.

3. Target pemenuhan komitmen pelayanan di FKTP pada zona aman dan zona prestasi sesuai dengan matriks sebagai berikut :

No	Nama Indikator	Target Indikator ZONA AMAN	Target Indikator ZONA PRESTASI
1	Angka kontak	≥ 150 per mil	≥ 250 per mil
2	Rasio rujukan rawat jalan non spesialisik	< 5%	< 1%
3	Rasio peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP	≥ 50%	≥ 90%

4. Penerapan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan

No	Jumlah Indikator			% Pembayaran
	Tidak tercapai target Zona Aman	Zona Aman	Zona Prestasi	
1	3	0	0	75%
2	2	1	0	80%
3	1	2	0	90%
4	0	3	0	100%
5	0	2	1	105%
6	0	1	2	110%
7	0	0	3	115%
8	2	0	1	90%
9	1	1	1	95%
10	1	0	2	98%

F. CARA PENILAIAN PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN DI FKTP

Pelaksanaan penilaian Pemenuhan Komitmen Pelayanan di FKTP dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

1. FKTP memberikan pelayanan dan melakukan entri data pelayanan melalui aplikasi yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan;
2. Kantor Cabang BPJS Kesehatan memonitor hasil entri FKTP melalui aplikasi yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan;
3. FKTP mengirimkan laporan pelayanan kepada Kantor Cabang BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 5 (lima) setiap bulannya (melalui aplikasi maupun laporan manual) beserta bukti pelayanan yang telah diberikan;
4. Kantor Cabang BPJS Kesehatan mengolah data laporan untuk menjadi bahan penilaian komitmen pelayanan di FKTP oleh Tim Penilai;
5. Penilaian komitmen pelayanan dilakukan oleh Tim Penilai Komitmen Pelayanan berdasarkan laporan yang telah dibuat dan dapat melakukan uji sampling terhadap laporan dan bukti pelayanan yang disampaikan oleh FKTP;
6. Hasil penilaian pemenuhan komitmen pelayanan FKTP disepakati melalui Berita Acara Hasil Penilaian Pemenuhan Komitmen Pelayanan;
7. Penilaian pemenuhan komitmen pelayanan oleh Tim Penilai dan pembuatan Berita Acara hasil penilaian dilakukan sebelum dilakukannya pembayaran kapitasi pada tanggal 15;
8. Penilaian pencapaian indikator pemenuhan komitmen pelayanan di FKTP dilakukan setiap 1 (satu) bulan dan disampaikan ke FKTP sebagai umpan balik;
9. Hasil penilaian pencapaian indikator komitmen pelayanan di FKTP bulan ketiga dan kelipatannya akan menjadi dasar pembayaran kapitasi mulai bulan keempat dan kelipatannya;
10. Konsekuensi pembayaran kapitasi berdasarkan hasil penilaian pemenuhan komitmen pelayanan dilaksanakan mulai bulan keempat sejak FKTP menerapkan sistem Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan dan akan dilakukan penyesuaian kembali setiap 3 (tiga) bulan; dan
11. Ketentuan batas waktu pembayaran kapitasi sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

A

G. PEMBAYARAN KAPITASI BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN

Mekanisme pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan kepada FKTP dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

Salinan Sesuai Dengan Aslinya

BPJS KESEHATAN

Kepala Grup Hukum, Regulasi dan Kepatuhan



Feryanita
Feryanita
NPP.01884