



# BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.682, 2019

BPJS KESEHATAN. Fasilitas Kesehatan. Tingkat Pertama. Pemindahan Peserta.

PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
NOMOR 4 TAHUN 2019  
TENTANG  
PEMINDAHAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN  
TINGKAT PERTAMA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 7 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentang Pemindahan Peserta Jaminan Kesehatan di 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 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);

## MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TENTANG PEMINDAHAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA.

## BAB I

## KETENTUAN UMUM

## Pasal 1

Dalam Peraturan Badan 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 Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
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 Jaminan Kesehatan.
4. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
5. 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.

6. Asosiasi Fasilitas Kesehatan adalah Asosiasi Fasilitas Kesehatan yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri.
7. Organisasi Profesi adalah suatu organisasi yang biasanya bersifat nirlaba, yang ditujukan untuk suatu profesi tertentu dan bertujuan melindungi kepentingan publik maupun profesional pada bidang tersebut.
8. FKTP Sasaran adalah FKTP Asal dan FKTP Tujuan dalam rangka pemindahan Peserta antar FKTP.
9. FKTP Asal adalah FKTP tempat Peserta terdaftar yang akan dipindahkan ke FKTP lain.
10. FKTP Tujuan adalah FKTP penerima Peserta yang akan dipindahkan dari FKTP lain.
11. Pemangku Kepentingan adalah pihak yang terlibat dan memiliki kewenangan dalam pelaksanaan pemindahan Peserta antar FKTP meliputi Dinas Kesehatan dan Asosiasi FKTP.

## Pasal 2

Pemindahan Peserta di FKTP bertujuan untuk pemerataan, peningkatan akses, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

## Pasal 3

- (1) Pemindahan Peserta di FKTP didasarkan pada:
  - a. permintaan Peserta yang bersangkutan;
  - b. jumlah Peserta yang terdaftar di FKTP belum merata; dan/atau
  - c. FKTP yang tidak lagi bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Pemindahan Peserta di FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Pemindahan Peserta di FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan mengikuti mekanisme pendaftaran Peserta di FKTP.
- (4) Dalam hal pemindahan Peserta didasarkan pada ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c

BPJS Kesehatan menginformasikan kepada Peserta yang bersangkutan.

## BAB II

### KRITERIA FKTP DALAM RANGKA PEMINDAHAN PESERTA

#### Pasal 4

- (1) Setiap Peserta berhak menentukan untuk terdaftar di FKTP yang diinginkan yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Dalam hal kondisi Peserta yang terdaftar di FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum merata, BPJS Kesehatan dapat melakukan pemindahan Peserta ke FKTP lain.
- (3) Peserta yang terdaftar di FKTP belum merata sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kondisi jumlah Peserta terdaftar di FKTP yang belum memenuhi kriteria sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

#### Pasal 5

- (1) Pemindahan Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) dilakukan dengan mempertimbangkan:
  - a. jumlah Peserta yang terdaftar;
  - b. ketersediaan dokter;
  - c. ketersediaan tenaga kesehatan selain dokter; dan
  - d. ketersediaan sarana prasarana.
- (2) Jumlah Peserta yang terdaftar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan jumlah Peserta berdasarkan data kepesertaan BPJS Kesehatan terdaftar pada setiap FKTP.
- (3) Ketersediaan dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan ketersediaan dokter yang melayani Peserta pada setiap FKTP.
- (4) Ketersediaan tenaga kesehatan selain dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan

ketersediaan tenaga kesehatan pada setiap FKTP meliputi apoteker, perawat, bidan, dan analis laboratorium.

- (5) Ketersediaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk tenaga kesehatan yang merupakan jejaring FKTP.
- (6) Ketersediaan sarana prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan sarana penunjang medis, penunjang administrasi, dan penunjang antrian Peserta yang berkunjung ke FKTP serta prasarana lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### BAB III

#### PROSEDUR PEMINDAHAN PESERTA

##### Bagian Kesatu

##### Umum

##### Pasal 6

Pemindahan Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) dilakukan melalui tahapan:

- a. persiapan pemindahan Peserta;
- b. penentuan FKTP Sasaran;
- c. komitmen pemenuhan kapasitas layanan FKTP;
- d. evaluasi komitmen pemenuhan kapasitas layanan FKTP;
- e. penentuan jumlah dan daftar Peserta yang dilakukan pemindahan; dan
- f. pelaksanaan pemindahan Peserta.

##### Bagian Kedua

##### Persiapan Pemindahan Peserta

##### Pasal 7

- (1) BPJS Kesehatan melakukan persiapan pemindahan Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a dengan menyusun rencana kerja pemindahan Peserta.

- (2) Rencana kerja pemindahan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam bentuk rancangan kerja pelaksanaan tahapan pemindahan Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.
- (3) Kantor cabang BPJS Kesehatan melakukan koordinasi dengan Pemangku Kepentingan di setiap kabupaten/kota untuk menyampaikan rencana kerja pemindahan Peserta.
- (4) Koordinasi dengan Pemangku Kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan antara kantor cabang BPJS Kesehatan dengan:
  - a. dinas kesehatan kabupaten/kota untuk pemindahan antar FKTP milik pemerintah;
  - b. Asosiasi Fasilitas Kesehatan untuk pemindahan antar FKTP bukan milik pemerintah; atau
  - c. dinas kesehatan kabupaten/kota dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan untuk pemindahan antara FKTP milik pemerintah dengan FKTP bukan milik pemerintah.
- (5) Asosiasi Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b merupakan Asosiasi Fasilitas Kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (6) Hasil koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan kepada kepala dinas kesehatan provinsi.

### Bagian Ketiga

#### Penentuan FKTP Sasaran

#### Pasal 8

- (1) BPJS Kesehatan menyiapkan daftar FKTP untuk menentukan FKTP Sasaran yang meliputi:
  - a. nama FKTP;
  - b. kode FKTP; dan
  - c. jumlah Peserta terdaftar.

- (2) BPJS Kesehatan dalam menentukan FKTP Sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b dengan kriteria meliputi:
  - a. waktu layanan dokter per pasien;
  - b. jumlah waktu praktik setiap dokter per hari;
  - c. standar rasio ketersediaan dokter;
  - d. estimasi angka kunjungan pelayanan; dan
  - e. jumlah hari praktik setiap dokter dalam 1 (satu) bulan.
- (3) Standar rasio ketersediaan dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan standar jumlah maksimal Peserta terdaftar per dokter atau per FKTP sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Hasil penentuan FKTP Sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memuat kondisi ideal FKTP Sasaran sesuai kriteria.
- (5) Mekanisme perhitungan sebagai dasar penentuan FKTP Sasaran dan format hasil perhitungan FKTP Sasaran tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

#### Pasal 9

- (1) Kantor cabang BPJS Kesehatan menentukan skala prioritas FKTP Sasaran untuk dilakukan pemindahan Peserta antar FKTP secara bertahap dan selektif dengan memperhatikan kondisi geografis dan ketersediaan FKTP.
- (2) Kantor cabang BPJS Kesehatan menyampaikan informasi hasil penentuan FKTP Sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) kepada FKTP Sasaran, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan.

Bagian Keempat  
Komitmen Pemenuhan Kapasitas Layanan FKTP

Pasal 10

- (1) Pimpinan atau pemilik FKTP Sasaran, atau pejabat yang berwenang mewakili FKTP Sasaran yang telah menerima informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) menandatangani komitmen pemenuhan kapasitas layanan.
- (2) Komitmen pemenuhan kapasitas layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
  - a. ketersediaan jumlah waktu praktik setiap dokter;
  - b. ketersediaan dokter dan/atau tenaga kesehatan selain dokter;
  - c. pencapaian hasil kredensialing atau rekredensialing;
  - d. ketersediaan sistem antrian;
  - e. pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi FKTP sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
  - f. pelaksanaan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dengan dengan capaian nilai tertentu dan/atau kriteria lain sesuai dengan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota.
- (3) Tenaga kesehatan selain dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi perawat, bidan, apoteker dan analis laboratorium, yang merupakan bagian dari FKTP maupun sebagai jejaring FKTP.
- (4) FKTP Sasaran diberikan waktu untuk melaksanakan komitmen pemenuhan kapasitas layanan paling lama 3 (tiga) bulan sejak penandatanganan komitmen sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Format komitmen pemenuhan kapasitas layanan tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

Bagian Kelima  
Evaluasi Komitmen Pemenuhan Kapasitas  
Layanan FKTP

Pasal 11

- (1) Kantor cabang BPJS Kesehatan melakukan evaluasi komitmen pemenuhan kapasitas layanan FKTP Sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1).
- (2) Hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berisi rekomendasi FKTP Sasaran yang:
  - a. memenuhi komitmen pemenuhan kapasitas layanan; atau
  - b. tidak memenuhi komitmen pemenuhan kapasitas layanan.
- (3) Rekomendasi bagi FKTP Asal yang tidak memenuhi komitmen pemenuhan kapasitas layanan dilengkapi dengan jumlah Peserta yang akan dipindahkan.
- (4) Rekomendasi bagi FKTP Tujuan yang memenuhi komitmen pemenuhan kapasitas layanan dilengkapi dengan jumlah Peserta yang dapat diterima.
- (5) Format hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

Pasal 12

- (1) Berdasarkan hasil evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2), kantor cabang BPJS Kesehatan membuat pilihan rekomendasi untuk diinformasikan kepada pemangku kepentingan.
- (2) Informasi kepada pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
  - a. Peserta tetap terdaftar di FKTP Asal, bagi FKTP Asal yang memenuhi komitmen pemenuhan kapasitas layanan;
  - b. Peserta dipindahkan ke FKTP Tujuan, bagi FKTP Asal yang tidak memenuhi komitmen pemenuhan kapasitas layanan;

- c. FKTP Tujuan dapat menerima Peserta dari FKTP Asal, bagi FKTP Tujuan yang memenuhi komitmen pemenuhan kapasitas layanan; atau
- d. FKTP Tujuan belum menerima Peserta dari FKTP Asal, bagi FKTP Tujuan yang tidak memenuhi komitmen pemenuhan kapasitas layanan.

Bagian Keenam  
Penentuan Jumlah Dan Daftar Peserta  
Yang Dilakukan Pemindahan

Pasal 13

- (1) Kantor cabang BPJS Kesehatan melakukan seleksi Peserta yang dapat dilakukan pemindahan dari FKTP Asal ke FKTP Tujuan.
- (2) Jumlah Peserta yang dilakukan seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempertimbangkan hasil evaluasi pemenuhan kapasitas FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2).
- (3) Seleksi Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mempertimbangkan:
  - a. seluruh anggota keluarga yang terdaftar pada FKTP Asal;
  - b. terdaftar pada FKTP Asal yang berada di wilayah Desa, Kelurahan atau Kecamatan yang sama dengan FKTP Tujuan; dan
  - c. diutamakan bagi Peserta yang berdomisili sama dengan FKTP Tujuan.
- (4) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bagi Peserta yang:
  - a. menyatakan keberatan untuk dilakukan pemindahan ke FKTP lain; atau
  - b. merupakan Peserta program rujuk balik atau program pengelolaan penyakit kronis.
- (5) Dalam hal Peserta yang dipindahkan merupakan Prajurit Tentara Nasional Indonesia atau Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, BPJS Kesehatan

berkoordinasi dengan Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia.

- (6) Hasil seleksi Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa daftar Peserta yang akan dilakukan pemindahan dari FKTP Asal ke FKTP Tujuan.
- (7) Format hasil seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

#### Pasal 14

- (1) Kantor cabang BPJS Kesehatan memberikan informasi rencana pemindahan Peserta dari FKTP Asal ke FKTP Tujuan kepada Peserta dalam daftar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (6).
- (2) Pemberian informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan selama 2 (dua) bulan.
- (3) Pemberian informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui:
  - a. laman BPJS Kesehatan;
  - b. aplikasi *mobile* JKN;
  - c. surat elektronik; dan/atau
  - d. pengumuman di kantor cabang BPJS Kesehatan, FKTP Sasaran atau tempat lainnya.

#### Bagian Ketujuh

##### Pelaksanaan Pemindahan Peserta

#### Pasal 15

- (1) Berdasarkan hasil evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) dan hasil seleksi Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) kantor cabang BPJS Kesehatan menetapkan:
  - a. FKTP Asal;
  - b. FKTP Tujuan; dan
  - c. daftar Peserta yang dapat dialihkan, untuk masing-masing FKTP.

- (2) Penetapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam daftar FKTP Asal dan FKTP Tujuan pemindahan Peserta.
- (3) Kantor cabang BPJS Kesehatan menginformasikan penetapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada pemangku kepentingan.
- (4) Format daftar FKTP Asal dan FKTP Tujuan pemindahan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran V yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

#### Pasal 16

Pemindahan Peserta dilaksanakan dengan memperhatikan kesinambungan perencanaan dan penganggaran FKTP.

#### Pasal 17

- (1) Berdasarkan hasil penetapan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) BPJS Kesehatan melakukan pemindahan Peserta dari FKTP Asal ke FKTP Tujuan.
- (2) Proses pemindahan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mulai berlaku sejak tanggal 1 (satu) pada bulan berikutnya.

#### Pasal 18

- (1) Dalam hal terdapat keberatan dari Peserta yang telah dipindahkan, Peserta dapat meminta untuk dipindahkan ke FKTP yang diinginkan.
- (2) Permintaan pemindahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disampaikan oleh Peserta melalui:
  - a. aplikasi *mobile JKN*;
  - b. BPJS Kesehatan *Care Center* 1500 400; atau
  - c. kantor cabang BPJS Kesehatan, kantor kabupaten/kota BPJS Kesehatan setempat atau *mobile customer service*.
- (3) Proses pemindahan Peserta ke FKTP yang diinginkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mulai berlaku sejak tanggal 1 (satu) pada bulan berikutnya.

- (4) Format pernyataan keberatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran VI yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

#### BAB IV

#### PENYELESAIAN PERSELISIHAN

##### Pasal 19

- (1) Dalam hal terjadi sengketa antara BPJS Kesehatan dengan FKTP, dinas kesehatan kabupaten/kota dan/atau Asosiasi Fasilitas Kesehatan terkait pelaksanaan pemindahan Peserta di FKTP, penyelesaiannya dilakukan secara musyawarah.
- (2) Dalam hal sengketa tidak dapat diselesaikan melalui musyawarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), para pihak dapat mengadukan kepada unit pengaduan pada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, atau lembaga penyelesaian sengketa sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

#### BAB V

#### PENUTUP

##### Pasal 20

Pada saat Peraturan Badan ini mulai berlaku, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Pemerataan Peserta Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 556) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

##### Pasal 21

Peraturan Badan ini mulai berlaku 1 (satu) bulan sejak tanggal diundangkan.

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 20 Juni 2019

DIREKTUR UTAMA  
BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 21 Juni 2019

DIREKTUR JENDERAL  
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN I  
 PERATURAN BADAN PENYELENGGARA  
 JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
 NOMOR 4 TAHUN 2019  
 TENTANG  
 PEMINDAHAN PESERTA JAMINAN  
 KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN  
 TINGKAT PERTAMA

A. MEKANISME PERHITUNGAN SEBAGAI DASAR PENENTUAN FKTP

1. KRITERIA FKTP SASARAN

Ketentuan terkait kriteria FKTP Sasaran disusun berdasarkan Pasal 7 ayat (5) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, sebagai berikut:

No	Perpres 82/2018	Kriteria Sasaran
1	Jumlah Peserta yang terdaftar	Untuk memperhitungkan kondisi suatu FKTP jumlah kepesertaan terdaftarnya tidak merata. Perhitungan kesesuaian jumlah peserta terdaftar menggunakan: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. waktu layanan dokter per pasien;</li> <li>b. jumlah waktu praktik setiap dokter per hari;</li> <li>c. standar rasio ketersediaan dokter;</li> <li>d. estimasi angka kunjungan pelayanan; dan</li> <li>e. jumlah hari praktik setiap dokter dalam 1 (satu) bulan.</li> </ul>
2	Ketersediaan dokter merupakan ketersediaan dokter yang melayani Peserta pada setiap FKTP	Daftar nama dokter dan jadwal praktik setiap dokter serta jumlah poli pelayanan di FKTP dalam satu hari.
3	Tenaga kesehatan selain dokter	Ketersediaan perawat, bidan, apoteker, analis laboratorium yang merupakan bagian dari FKTP atau jejaring.
4	Sarana prasarana di FKTP	Data yang terkait dengan sarana optimalisasi layanan baik medis dan non medis bagi peserta: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. nilai kredensialing/rekredensialing;</li> <li>b. data ketersediaan sistem antrian; dan</li> <li>c. komitmen memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi FKTP sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.</li> </ul>

## 2. PERHITUNGAN PEMENUHAN KRITERIA FKTP SASARAN

NO	KAPASITAS UNTUK DIPENUHI	ADA	TIDAK ADA
1	Ketersediaan jumlah waktu praktik setiap dokter berbasis “jumlah waktu praktik FKTP”, meliputi:		
	a. Nama dokter beserta jadwal praktik	10	0
	b. Jumlah waktu praktik dan jumlah poli pelayanan sesuai perhitungan	10	0
2	Ketersediaan tenaga kesehatan selain dokter/dokter gigi (baik dalam bagian FKTP atau jejaring), meliputi:		
	a. Bidan	10	0
	b. Perawat	10	0
	c. Apoteker	10	0
	d. Analisis Laboratorium	10	0
3	Sarana Prasarana sesuai ketentuan:		
	a. Nilai minimal kredensialing/ rekredensialing ( $\geq 70$ )	10	0
	b. Adanya sistem antrian.	10	0
	c. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi FKTP sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan	10	0
4	Telah melaksanakan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dengan capaian nilai tertentu dan/atau kriteria lain sesuai dengan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan dinas kesehatan kabupaten/kota.	10	0
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	

## 3. ANALISA FKTP SASARAN

## a. Indikator Utama

Indikator yang digunakan dalam penentuan kesesuaian jumlah Peserta terdaftar per FKTP ditetapkan menggunakan:

- 1) Waktu layanan dokter per pasien dengan mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- 2) Jumlah waktu praktik setiap dokter per hari dengan mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

- 3) Standar rasio Peserta terdaftar per FKTP mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- 4) Estimasi angka kunjungan pelayanan per bulan per FKTP memperhatikan data historis pada masing-masing kabupaten/kota yang bersumber dari BPJS Kesehatan.
- 5) Jumlah hari praktik setiap dokter dalam 1 (satu) bulan.

Contoh: Rata-rata jumlah hari kerja per bulan sebanyak 22 hari:

$$[ 22 \text{ hari} = \{365 - (2 \times 52)\} : 12 \text{ bulan} ]$$

Jumlah hari dalam satu tahun : 365 hari

Jumlah minggu dalam satu tahun : 52 minggu

Jumlah hari libur dalam satu minggu : 2 hari

Jumlah bulan dalam satu tahun : 12 bulan

Dengan memperhitungkan hari libur tanggal merah dan cuti bersama.

b. Indikator Tambahan

Indikator tambahan pada profil FKTP yang mencakup aspek layanan meliputi:

- 1) Daftar nama dokter dan jadwal praktik setiap dokter pada setiap FKTP. Profil ini dibutuhkan untuk mengetahui jumlah poli praktik dalam satu waktu, terutama pada waktu kunjungan tinggi (*peak hour*).
- 2) Ketersediaan tenaga kesehatan selain dokter di FKTP/berjejaring meliputi:
  - 1) bidan;
  - 2) perawat;
  - 3) apoteker; dan
  - 4) analis laboratorium.

Profil ini dibutuhkan untuk mengetahui kapasitas FKTP memberikan layanan penunjang dan pelaksanaan promotif preventif.

- 3) Ketersediaan sarana dan prasarana. Profil ini dibutuhkan untuk mengetahui pemenuhan sarana optimalisasi layanan medis dan non medis di FKTP paling sedikit meliputi:
  - a. nilai kredensialing/rekredensialing terkini;
  - b. ketersediaan sistem antrian bagi FKTP; dan

- c. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi FKTP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 4. PENENTUAN FKTP SASARAN

- a. BPJS Kesehatan melakukan perhitungan terhadap masing-masing FKTP dengan menggunakan rumus berikut ini:

##### 1) Penentuan Jumlah Peserta maksimal Per FKTP

$$\text{Jumlah Peserta Ideal Per FKTP} = \frac{\left( \frac{\text{Jumlah Waktu Praktik FKTP terdata per hari}}{\text{Jumlah Waktu Praktik FKTP ideal per hari}} \right) \times \frac{\text{Jumlah rata-rata hari praktik per bulan}}{\text{Rate Kunjungan per bulan}} \times \frac{\text{Rata-rata jumlah Pasien per hari}}{\text{Rate Kunjungan per bulan}}}{\text{Rate Kunjungan per bulan}}$$

Keterangan:

- Jumlah Waktu Praktik FKTP Terdata per hari adalah jumlah total waktu layanan seluruh dokter di FKTP per hari yang dihitung dalam satuan menit.

Contoh:

FKTP A memiliki 2 (dua) dokter umum dengan jam praktik masing-masing dokter 6 jam dan 4 jam. Maka jumlah menit terdata adalah = {6 + 4} (jam) x 60 (menit) = 600 menit

- Jumlah Waktu Praktik FKTP Ideal per hari adalah jumlah total waktu layanan seluruh dokter di FKTP dalam satu hari yang dihitung dalam satuan menit. Jumlah waktu praktik setiap dokter per hari dengan mengacu pada ketentuan peraturan perundang undangan.

Contoh:

FKTP memiliki 2 (dua) dokter umum. Apabila waktu praktik ideal setiap dokter per hari adalah 6 jam (berdasarkan ketentuan peraturan perundang undangan), maka menit idealnya adalah = 2 x 6 (jam) x 60 (menit) = 720 menit

- Jumlah rata-rata hari praktik per bulan merupakan total jumlah praktik dokter dalam satu bulan.

Contoh:

rata-rata hari praktik per bulan sebanyak 22 hari, maka yang digunakan adalah 22 hari.

- Rata-rata jumlah pasien per hari adalah jumlah rata-rata pasien per hari yang berkunjung ke FKTP merujuk pada data historis dari BPJS Kesehatan yang dihitung dengan rumus:

$$\text{Rata – rata Jumlah Pasien per hari} = \frac{\text{Jumlah Peserta terdaftar eksisting} \times \text{rate kunjungan}}{\text{Jumlah rata – rata hari praktik per bulan}}$$

Contoh:  
 Jumlah peserta terdaftar eksisting = 6.000 orang  
 Rate kunjungan = 150 per mil atau 15%  
 Jumlah rata-rata hari praktik per bulan = 22 hari  
 Maka, rata-rata jumlah pasien per hari adalah =  
 $= \frac{6000 \times 150 \text{ per mil}}{22} = 40.9 = 41 \text{ orang}$

- *Rate* Kunjungan per bulan merupakan jumlah kunjungan peserta terdaftar di FKTP dalam satu bulan dibandingkan dengan jumlah seluruh peserta terdaftar di FKTP.

Contoh:  
 Jumlah kunjungan peserta terdaftar dalam satu bulan = 200 kunjungan  
 Jumlah peserta terdaftar di FKTP = 5.000 orang  
 Maka, *rate* kunjungan per bulan adalah =  
 $= \frac{200}{5.000} = 40 \text{ per mil} = 4 \%$

2) Penentuan Jumlah Total Jam Praktik Semua Dokter

$$\text{Jumlah Total Jam Praktik Semua Dokter} = \frac{\text{Jumlah Peserta terdaftar eksisting}}{\text{Durasi waktu layanan dokter per pasien} \times \text{Prediksi rata-rata jumlah pasien per hari}} \times \frac{\text{Jumlah Waktu Praktik FKTP ideal Per Hari}}{\text{Rasio Peserta ideal}} \times \frac{\text{Minimal waktu Praktik Per dokter Per hari}}$$

Keterangan:

- Jumlah Peserta terdaftar eksisting adalah jumlah Peserta terdaftar di suatu FKTP yang dihitung setiap bulan sebagai dasar pembayaran kapitasi.
- Durasi waktu layanan dokter per pasien adalah waktu (menit) yang dibutuhkan oleh dokter untuk memberikan pelayanan kepada masing-masing pasien. Durasi ini diperoleh dari:

$$\text{Durasi Waktu Layanan Dokter per pasien} = \frac{\text{Jumlah Waktu Praktik FKTP Ideal}}{\text{Rata – rata Jumlah Pasien per hari}}$$

Contoh:  
 Jumlah waktu praktik FKTP ideal = 720 menit  
 Rata-rata jumlah pasien per hari = 41 orang  
 Maka, Durasi waktu layanan dokter per pasien adalah:  
 $= \frac{720 \text{ menit}}{41 \text{ orang}} = 17.5 \text{ menit}$

- Rata-rata jumlah pasien per hari adalah perkiraan jumlah pasien yang dilayani di FKTP selama satu hari. Ini diperoleh dari rata-rata kunjungan pasien per bulan.

$$\frac{\text{Rata - rata jumlah pasien per hari}}{\text{Rata - rata kunjungan pasien per bulan}} = \frac{\text{Rata - rata kunjungan pasien per bulan}}{\text{Jumlah hari praktik per bulan}}$$

Contoh:

Rata-rata jumlah kunjungan pasien per bulan = 900 orang

Jumlah hari praktik per bulan = 22 hari

Maka, rata-rata jumlah pasien per hari adalah:

$$= \frac{900 \text{ orang}}{22 \text{ hari}} = 40.9 = 41 \text{ orang}$$

- Jumlah Waktu Praktik FKTP Ideal per hari adalah jumlah total waktu layanan seluruh dokter di FKTP dalam satu hari yang dihitung dalam satuan menit. Jumlah waktu praktik setiap dokter per hari dengan mengacu pada ketentuan peraturan perundang undangan.

Contoh:

FKTP memiliki 2 (dua) dokter umum. Apabila waktu praktik ideal setiap dokter per hari adalah 6 jam (berdasarkan ketentuan peraturan perundang undangan), maka menit idealnya adalah = 2 x 6 (jam) x 60 (menit) = 720 menit

- Rasio Peserta ideal adalah perbandingan satu orang dokter yang dapat melayani pesertanya dengan mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- Jumlah waktu praktik setiap dokter per hari dengan mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

B. FORMAT LAPORAN HASIL PENENTUAN FKTP ASAL DAN FKTP TUJUAN

<b>LAPORAN HASIL PENENTUAN FKTP ASAL DAN FKTP TUJUAN</b>						
No	Nama FKTP	Jumlah Dokter	Jumlah Waktu Layanan semua Dokter (jam)	Jumlah Peserta Terdaftar	Kondisi Perhitungan	
					(Kelebihan/dapat Menerima)	Jumlah Peserta
1						
2						
3						
dst						

DIREKTUR UTAMA  
BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

LAMPIRAN II  
 PERATURAN BADAN PENYELENGGARA  
 JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
 NOMOR 4 TAHUN 2019  
 TENTANG  
 PEMINDAHAN PESERTA JAMINAN  
 KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN  
 TINGKAT PERTAMA

Format Komitmen Pemenuhan Kapasitas Layanan FKTP

**KOMITMEN PEMENUHAN KAPASITAS LAYANAN FASILITAS  
 KESEHATAN TINGKAT PERTAMA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : .....

Jabatan : .....

Nama FKTP : .....

Alamat : .....

.....

Dengan ini berkomitmen:

1. Meningkatkan waktu layanan dokter sesuai perhitungan.
2. Memenuhi ketersediaan perawat, bidan, apoteker, dan analis laboratorium.
3. Meningkatkan kriteria teknis kredensialing/rekredensialing menjadi sebesar .....(.....)
4. Menyediakan sistem antrian di FKTP.
5. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi FKTP sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Demikian komitmen ini saya buat, untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

....., .....20....

Penanggung Jawab,

Materai  
Rp 6000

( ..... )

DIREKTUR UTAMA  
BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

LAMPIRAN III  
 PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
 NOMOR 4 TAHUN 2019  
 TENTANG  
 PEMINDAHAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN  
 TINGKAT PERTAMA

Format Hasil Evaluasi Pemenuhan Kapasitas Layanan FKTP Asal dan FKTP Tujuan

**HASIL EVALUASI PEMENUHAN KAPASITAS LAYANAN  
 FKTP ASAL**

NO	NAMA FKTP	PEMENUHAN INDIKATOR						REKOMENDASI	
		WAKTU LAYANAN	TENAGA KESEHATAN NON DOKTER	NILAI KREDENSIALI NG/REKREDENSIALI NG	SISTEM ANTRIAN (ADA/TIDAK)	PELAYANAN KESEHATAN SESUAI DENGAN KOMPETENSI FKTP SESUAI KETENTUAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN	DIALIHKAN	TIDAK DIALIHKAN	
1									
DST									



**HASIL EVALUASI PEMENUHAN KAPASITAS LAYANAN  
FKTP TUJUAN**

NO	NAMA FKTP	PEMENUHAN INDIKATOR						REKOMENDASI	
		WAKTU LAYANAN	TENAGA KESEHATAN NON DOKTER	NILAI KREDENSI ALING/RE KREDENSI ALING	SISTEM ANTRIAN (ADA/TIDAK)	PELAYANAN KESEHATAN SESUAI DENGAN KOMPETENSI FKTP SESUAI KETENTUAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN	DAPAT MENERIMA	BELUM DAPAT MENERIMA	
1			1. BIDAN 2. PERAWAT 3. APOTEKER 4. ANALIS LAB						
DST									

DIREKTUR UTAMA  
BADAN PENYELENGGARA  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS



LAMPIRAN IV  
 PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
 NOMOR 4 TAHUN 2019  
 TENTANG  
 PEMINDAHAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

FORMAT DAFTAR PESERTA YANG AKAN DILAKUKAN PEMINDAHAN DARI FKTP ASAL KE FKTP TUJUAN

No	NIK	NAMA	NOMOR KARTU JKN	STATUS P/I/S/A/T	ALAMAT	DESA/ KELURAHAN	KECAMATAN	KABUPATEN /KOTA	KODE FKTP ASAL	NAMA FKTP ASAL	ALAMAT	KODE FKTP TUJUAN	NAMA FKTP TUJUAN	ALAMAT
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18

DIREKTUR UTAMA  
 BADAN PENYELENGGARA  
 JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS



LAMPIRAN V  
 PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
 NOMOR 4 TAHUN 2019  
 TENTANG  
 PEMINDAHAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

Format Daftar FKTP Asal Dan FKTP Tujuan Pemandahan Peserta

DAFTAR FKTP ASAL DAN FKTP TUJUAN PEMINDAHAN PESERTA DI FKTP TAHUN 2019								
No	NAMA FKTP ASAL	DIALIHKAN	TIDAK DIALIHKAN	JUMLAH PESERTA DIALIHKAN	NAMA FKTP TUJUAN	DAPAT MENERIMA	BELUM DAPAT MENERIMA	JUMLAH PESERTA YANG DAPAT DITERIMA
1								
2								

**KEPALA BPJS KESEHATAN**  
**CABANG .....**  
 (.....nama.....)

DIREKTUR UTAMA  
 BADAN PENYELENGGARA  
 JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

LAMPIRAN VI  
 PERATURAN BADAN PENYELENGGARA  
 JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
 NOMOR 4 TAHUN 2019  
 TENTANG  
 PEMINDAHAN PESERTA JAMINAN  
 KESEHATAN DI FASILITAS  
 KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

Format Surat Pernyataan Keberatan Peserta

**SURAT PERNYATAAN KEBERATAN PESERTA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

NIK : .....

Nomor Kartu : .....

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan keberatan untuk dilakukan pemindahan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Untuk itu saya meminta agar saya beserta seluruh keluarga dipindahkan ke FKTP .....

Demikian surat pernyataan ini saya buat atas kesadaran dan keinginan sendiri serta tanpa paksaan maupun tekanan dari pihak manapun.

..... , .....

(.....)

DIREKTUR UTAMA  
 BADAN PENYELENGGARA  
 JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

ttd

FACHMI IDRIS