



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

No buku



BUKU SAKU PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) LAYANAN HIV-AIDS DAN IMS DI FASILITAS KESEHATAN

*Panduan teknis untuk petugas kesehatan tentang pembiayaan
layanan HIV-AIDS dan IMS di fasilitas kesehatan bagi peserta JKN
dan prosedur klaim*



DISCLAIMER

- Buku saku ini mengacu pada regulasi/kebijakan yang terbit sampai dengan bulan Desember 2015
- Apabila terbit regulasi/kebijakan yang baru mengatur hal yang sama dengan ketentuan berbeda, maka otomatis mengacu pada regulasi/kebijakan yang baru.

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI
Fdgsdrgfsdgf
Fdgsfhsfh
shshsh

ISBN

.....

.....



TIM PENYUSUN

Pengarah

dr. H. M. Subuh, MPPM
dr. Sigit Priohutomo, MPH.,

Editor

dr. Nadia Tardmizi, M.Epid.,
dr. Endang Budi Hastuti

Penyusun

Ari Wulan Sari, MPH.
Yenny Tju, Apt.,

Kontributor

dr. Nurhalina Afriana	SUBDIT AIDS & PMS
dr. Hariadi Wisnu W	SUBDIT AIDS & PMS
dr. Doni Arianto, MKM	Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kemenkes
Achmad Yani	MPKP BPJS Kesehatan
Ansharuddin	MPKP BPJS Kesehatan
Anggraini Kumalasari	MPKR BPJS Kesehatan
Yuni Purwanti	MPKR BPJS Kesehatan
dr. Rena	MPKR BPJS Kesehatan
dr. Endang P, M.Epid	RS Fatmawati
Armaini	RS Fatmawati
dr. Heidy A, Sp.P	RS Persahabatan
dr. Elizabeth Dian N	PKM Jatinegara
Lia F. Maulida, S.Kep.,Ns.	PKM Cengkareng
Priscillia Anastasia	WHO – Dinkes DKI
Tiara Nisa	WHO



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa telah tersusun Buku Saku Implementasi Pembiayaan HIV/AIDS dan IMS dalam Jaminan Kesehatan nasional (JKN). Tujuan dari penyusunan buku ini adalah untuk memperjelas prosedur, tatalaksana, dan tata pembiayaan pelayanan HIV/AIDS & IMS di era JKN.

Berlatar belakang itu, penyusun dan para kontributor menyusun buku saku ini terutama ditujukan penggunaannya untuk semua petugas kesehatan layanan Jaminan Kesehatan Nasional supaya bisa memberikan manfaat yang seoptimal mungkin kepada semua peserta BPJS untuk Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV/AIDS di tanah air.

Di dalam buku ini selain mengandung informasi-informasi penting yang perlu diketahui oleh pemberi layanan HIV/AIDS juga mengandung hal-hal teknis atau panduan teknis terkait mekanisme dan klaim terkait pelayanan HIV/AIDS yang dijamin oleh BPJS.

Semoga Bermanfaat.

Penyusun

KATA SAMBUTAN

Salah satu aspek penting dari pengendalian penyakit adalah pelayanan kesehatan bagi mereka yang membutuhkan. Jaminan Kesehatan Nasional yang dimulai penerapannya pada tahun 2014 telah menunjukkan hasil yang baik dan dalam perkembangannya telah menyentuh berbagai lapisan masyarakat serta meliputi pelayanan kesehatan untuk berbagai penyakit termasuk HIV AIDS. Namun demikian, pada usianya yang belum genap 2 tahun masih terjadi misinterpretasi pada penerapan di layanan kesehatan.



Kami menyambut baik terbitnya buku saku ini yang utamanya ditujukan bagi petugas di layanan kesehatan. Kami berharap dengan terbitnya buku ini akan membantu para petugas dalam memberikan pelayanan HIV dalam era JKN.

Wassalam

dr. H. M. Subuh, MPPM
Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
Kementerian Kesehatan RI

DAFTAR ISI

	Kata Pengantar	3		BAB IV : MEKANISME RUJUKAN	24
	Kata Sambutan	4		A. Rujukan Pasien Rutin Untuk Mengambil ARV	25
	Daftar Isi	5		B. Rujukan Parsial antara Fasyankes	26
	Daftar Gambar	6			
	Daftar Tabel	6		BAB V : PENGELOLAAN LOGISTIK	27
	BAB I : PENDAHULUAN	7		A. Manajemen Obat ARV	28
	A. Latar Belakang	8		B. Manajemen Obat lain dan Komoditi terkait HIV/AIDS	28
	B. Tujuan	11		C. Pelayanan obat ARV dan obat lain di FKTP dan FKRTL	29
	C. Sasaran Pengguna Buku Saku	12			
	D. Ruang Lingkup	12			
	E. Batasan Pengertian	12		BAB VI : TATA CARA KLAIM	30
				A. Kerahasiaan Data Pasien	31
				B. Penagihan Klaim Paket Non Kapitasi dan Non INA-CBGs	32
				C. Penginputan Klaim	32
	BAB II : FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)	14		BAB VII : PEMBIAYAAN JKN-HIV PADA SITUASI KHUSUS	34
	A. Alur Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV-AIDS di FKTP	15			
	B. Manfaat bagi ODHA Peserta JKN di FKTP	17		BAB VIII : PENUTUP	39
	BAB III: FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUT (FKRTL)	19		DAFTAR PUSTAKA	41
	A. Alur Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV-AIDS di FKRTL	20		LAMPIRAN	42
	B. Manfaat ODHA Peserta JKN di FKRTL	22			

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Layanan Komprehensif berkesinambungan
Gambar 2. Total Manfaat Layanan HIV-AIDS Peserta JKN
Gambar 3. Alur Konseling dan Tes HIV
Gambar 4. Alur Layanan HIV-AIDS & IMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Gambar 5. Alur Layanan HIV-AIDS & IMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan
Gambar 6. Form Surat Rekomendasi DPJP BPJS Kesehatan
Gambar 7. Layar penginputan untuk klaim di luar paket Kapitasi
Gambar 8. Kartu Pasien dalam pengobatan HIV/AIDS

DAFTAR TABEL

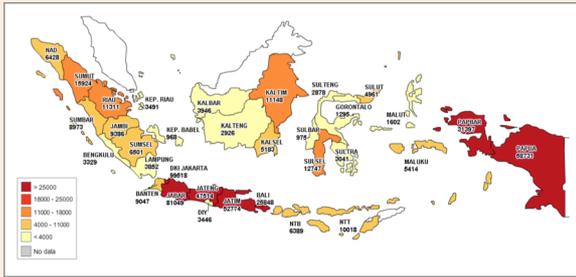
- Tabel 1. Ringkasan Tarif INA-CBGs untuk Infeksi HIV kode *Q-5-34-0*
Tabel 2. Tabel Manfaat bagi ODHA peserta JKN sesuai paket kapitasi
Tabel 3. Tabel Manfaat bagi ODHA peserta JKN sesuai paket INA-CBGs

BAB 1

PENDAHULUAN

Draft

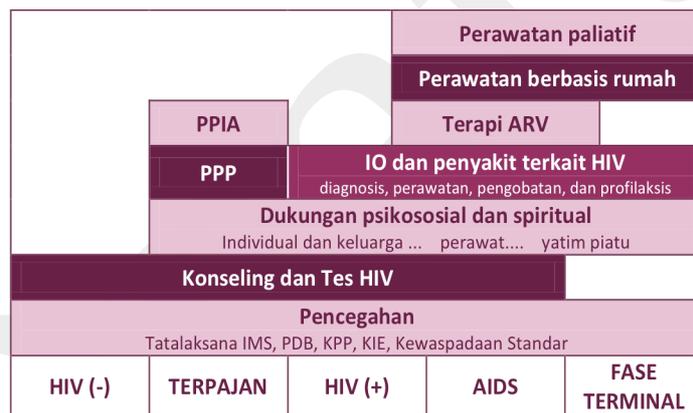
A. LATAR BELAKANG



“Buku Saku ini adalah panduan teknis untuk membantu anda dalam memberikan layanan HIV-AIDS dan IMS bagi peserta JKN”.

1. Program HIV-AIDS dan IMS di Fasilitas Layanan Kesehatan

Kementerian Kesehatan dalam upaya memperluas akses layanan bagi Orang yang Hidup dengan HIV-AIDS (ODHA) menerapkan sistem Layanan Komprehensif HIV-AIDS yang berkesinambungan (LKB). Layanan komprehensif adalah layanan yang mencakup semua kebutuhan ODHA seperti tergambar pada bagan 1.



Gambar 1. Layanan Komprehensif Berkesinambungan

Sementara Layanan berkesinambungan adalah layanan yang terhubung dari satu titik layanan ke titik layanan lain dengan sistem rujukan yang efektif.

Pelaksanaan LKB, Kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dalam program Pengendalian HIV-AIDS dan IMS ini mengacu pada kebijakan *getting three zeros*, yaitu:

1. Menurunkan hingga meniadakan jumlah kasus baru HIV
2. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan HIV-AIDS
3. Meniadakan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Dengan demikian diharapkan untuk dapat meningkatkan kualitas hidup seorang ODHA.

Seperti diketahui HIV merupakan penyakit kronis yang perlu dikendalikan dengan pemberian ARV seumur hidup. Hal ini disebabkan pada saat seseorang



terinfeksi HIV, sistem imun mereka bisa rusak berat, akibatnya infeksi-infeksi yang biasanya tidak menyerang pada orang dengan sistem daya tahan tubuh normal akan menginfeksi orang tersebut. Oleh karena itu pemantauan kondisi klinis ODHA secara terus menerus dengan mengikuti pola pengobatan sebaik-baiknya menjadi sangat penting bagi seorang ODHA karena bila tidak, perawatan dan pengobatan HIV-AIDS bisa menjadi sangat mahal sekali.

Kemajuan Pelaksanaan Program Pengendalian HIV/AIDS dan IMS di Indonesia dewasa ini telah berkembang dengan penambahan jumlah layanan ARV yang sangat signifikan baik layanan ARV mandiri maupun satelit di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

Seiring dengan penambahan jumlah layanan dan penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi masyarakat, Semua Peserta JKN yang terdiagnosa positif HIV dijamin pembiayaannya oleh BPJS baik perawatan, pengobatan maupun tes rutin yang perlu dan harus dijalani oleh seorang ODHA sesuai dengan ketentuan Tatalaksana pengobatan HIV-AIDS Kementerian Kesehatan.

“ODHA peserta JKN dijamin perawatan dan pengobatannya sesuai ketentuan pengobatan HIV-AIDS”.

2. Kebijakan dan Peraturan terkait Penerapan JKN-HIV di Fasilitas Layanan Kesehatan

2.1. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang jaminan Kesehatan

- Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Besaran kapitasi dan Indonesian *Case Based Groups* (INA-CBG's) ditinjau sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun sekali oleh Menteri.
- Pelayanan Kesehatan yang dijamin dan yang tidak dijamin oleh BPJS kesehatan.

2.2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional

- Obat dan Alat kesehatan Program Nasional yang telah ditanggung pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah, tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan, yaitu: Alat Kontrasepsi dasar, Vaksin untuk imunisasi dasar dan obat program pemerintah (seperti: Obat ARV, obat TB program, Obat Malaria program)
- Pelayanan Skrining Kesehatan yang meliputi Diabetes Melitus, Hipertensi, Kanker Leher Rahim, Kanker Payudara dan penyakit lain ditetapkan oleh Menteri. Screening HIV Belum masuk.
- Prosedur dan Tata Laksana Pelayanan Kesehatan bagi Peserta jaminan Kesehatan Nasional.

2.3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

- Pelayanan Kesehatan bagi peserta penderita penyakit HIV dan AIDS yang memerlukan rehabilitasi medis, pelayanaannya dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang merupakan bagian dari pembayaran kapitasi dan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan tetap dapat diklaimkan sesuai tariff INA-CBGs, sedangkan obatnya menggunakan obat program.

- Ketentuan manfaat yang dijamin dan tidak dijamin dalam JKN baik di FKTP maupun di FKRTL
- Prosedur pembayaran klaim non-kapitasi di FKTP milik Pemerintah Daerah.

2.4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Jaminan Kesehatan Nasional

- Standar Tarif Kapitasi di FKTP
- Tarif INA-CBG 2014 berdasarkan Regional dan kelas Rumah Sakit untuk Infeksi Virus HIV (Kode Q-5-34-0)

Rumah Sakit	Regional 1		Regional 2		Regional 3		Regional 4		Regional 5	
	Rawat Jalan (Rp)	Rawat Inap	Rawat Jalan (Rp)	Rawat Inap	Rawat Jalan (Rp)	Rawat Inap	Rawat Jalan (Rp)	Rawat Inap	Rawat Jalan (Rp)	Rawat Inap
Kelas A	507.100	Sesuai Kondisi Klinis Pasien dan /atau Infeksi Oportunistiknya	511.700	Sesuai Kondisi Klinis Pasien dan /atau Infeksi Oportunistiknya	513.200	Sesuai Kondisi Klinis Pasien dan /atau Infeksi Oportunistiknya	520.800	Sesuai Kondisi Klinis Pasien dan /atau Infeksi Oportunistiknya	525.400	Sesuai Kondisi Klinis Pasien dan /atau Infeksi Oportunistiknya
Kelas B	231.500		233.600		234.300		237.800		239.900	
Kelas C	223.100		225.400		226.100		229.500		231.500	
Kelas D	216.500		218.500		219.100		222.300		224.300	
Rujukan Nasional			Rawat Jalan		Rawat Inap		Catatan: - Kode Tarif INA-CBG 2014 : Q-5-34-0 - Tarif yang tertera adalah tarif Perpeserta			
Rumah Sakit Umum Rujukan Nasional			Rp. 813.000		Sesuai kondisi klinis pasien dan/ atau jenis perawatan infeksi Oportunistiknya					
Rumah Sakit Khusus Rujukan Nasional			Rp. 781.000							

Tabel 1. Ringkasan Tarif INA-CBG 2014

2.5. Peraturan Direktur Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 01 Tahun 2015 bagi Pasien HIV-AIDS

- Semua Peserta JKN yang terdiagnosa HIV-AIDS dijamin biaya pengobatannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- Pembiayaan Pengobatan pasien HIV-AIDS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah termasuk dalam Paket kapitasi sementara di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut masuk dalam paket INA CBGs
- Biaya pemeriksaan laboratorium untuk monitoring rutin pasien HIV-AIDS dijamin oleh BPJS Kesehatan sesuai ketentuan pedoman pengobatan HIV-AIDS dari Kementerian kesehatan.
- Pembiayaan untuk Obat-obatan yang dijamin oleh BPJS adalah sesuai ketentuan pengobatan yang ada di dalam Formularium Nasional.
- Administrasi klaim pembiayaan perawatan dan pengobatan melalui JKN sesuai dengan ketentuan klaim FKTP dan FKRTL termasuk penagihan klaim Gawat Darurat.

3. Peserta JKN yang memenuhi persyaratan untuk mendapatkan manfaat Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV/AIDS dan IMS di Fasilitas Layanan Kesehatan

Penyakit HIV yang telah bergeser menjadi penyakit kronis yang dapat dikontrol dijamin oleh BPJS Kesehatan dalam pengobatannya berlaku bagi :

1. Semua peserta JKN yang rutin membayar iuran bulanan

- Bayi baru lahir yang telah terdaftar sebagai peserta JKN yang iuran bulanannya dibayarkan secara rutin.
Bayi dalam kandungan bisa didaftarkan sebagai peserta JKN pada saat kandungan mencapai usia 8 bulan. setelah masa tunggu pengaktifan 14 hari maka mulai dilakukan pembayaran iuran bulanan. Dengan demikian bayi terkait bisa mendapatkan manfaat dari Jaminan Kesehatan Nasional segera setelah dilahirkan.
Bayi dalam kandungan tanpa nama, bisa didaftarkan atas nama “**Bayi Ibu.... (nama Ibu)**”, untuk kemudian setelah bayi lahir dan sudah punya nama, maka bisa melakukan proses penggantian nama di kepesertaan JKN bayi terkait.

Total Manfaat yang bisa diterima oleh peserta JKN yang terinfeksi HIV merupakan kombinasi dari manfaat yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan JKN untuk pasien HIV-AIDS dan IMS yang memenuhi persyaratan kepesertaannya ditambah obat ARV yang ditanggung oleh pemerintah



Gambar 2 : Total Manfaat Layanan HIV-AIDS Peserta JKN

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Buku saku ini dibuat dengan tujuan untuk menyediakan panduan teknis bagi petugas layanan kesehatan terkait peningkatan akses dan mutu pelayanan perawatan, dukungan dan pengobatan HIV/AIDS bagi peserta JKN.

2. Tujuan Khusus

- Meningkatkan cakupan dan jangkauan Pelayanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan lanjutan melalui pembiayaan JKN.
- Meningkatkan kualitas pelayanan HIV/AIDS yang terstandar sesuai pedoman tatalaksana HIV/AIDS melalui pembiayaan JKN.
- Menjamin pelaksanaan rujukan pelayanan HIV/AIDS dilakukan secara benar
- Mencegah terjadinya kesalahan maupun kerugian dalam pelayanan kesehatan HIV/AIDS melalui sistem pembiayaan JKN.

C. SASARAN PENGGUNA BUKU SAKU

1. Petugas Kesehatan baik klinisi maupun petugas administrasi bagian pembiayaan, klaim dan / atau keuangan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).
2. Pengelola program HIV di Dinas Kesehatan tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.
3. Petugas BPJS Kesehatan dan Center BPJS Kesehatan.

D. RUANG LINGKUP

1. Manfaat JKN terkait Pelayanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV/AIDS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)
2. Mekanisme Pelayanan Rujukan ODHA
3. Tata kelola Logistik dan Komoditi untuk Pengobatan HIV-AIDS
4. Tata cara klaim pengobatan HIV-AIDS
5. Kondisi-kondisi khusus dalam perawatan HIV-AIDS terkait Jaminan Kesehatan Nasional.

E. BATASAN PENGERTIAN

Antiretroviral (ARV) adalah obat untuk menekan replikasi virus human immunodeficiency yang menginfeksi tubuh manusia

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum public yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

Konseling dan Tes HIV (KTHIV) adalah layanan untuk melakukan konseling dan tes HIV. Terdiri atas Konseling Tes Sukarela/KTS (*Voluntary Counseling and Test*) dan Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas Kesehatan/KTIP (*Provider Initiative Test and Counseling*)

Konseling Tes Sukarela (KTS) adalah layanan dimana pasien melakukan tes HIV secara sukarela. Di layanan ini juga tersedia layanan konseling untuk pasien. Layanan ini juga dikenal sebagai layanan *Voluntary Counseling and Test (VCT)*

Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas Kesehatan (KTIP) adalah layanan dimana tes HIV dilakukan atas inisiasi petugas kesehatan. Biasanya dilakukan apabila pasien dirawat/diobati karena penyakit lain, namun atas indikasi status kesehatan pasien, petugas kesehatan menginisiasi tes HIV. Layanan ini juga dikenal sebagai layanan *Provider Initiative Test and Counseling (PITC)*.

Layanan Pengobatan, Dukungan dan Perawatan (PDP) sering dikenal juga sebagai layanan ARV atau layanan *Care Support and Treatment (CST)*

Layanan PDP mandiri adalah layanan yang mampu memberikan layanan HIV dan mampu menginisiasi terapi ARV secara mandiri lengkap dengan pencatatan dan

pelaporannya. Layanan tersebut dapat mengeluarkan nomor registrasi nasional kepada pasien HIV yang didiagnosa reaktif dan dirawat.

Layanan PDP satelit adalah layanan ARV yang nomor registrasi nasional dan distribusi obat ARV didapatkan dari fasilitas layanan pengampunya, meskipun layanan tersebut melakukan pencatatan secara lengkap, Pelaporan layanan satelit masih tergabung dengan laporan fasilitas pengampunya.

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

Profilaksis Pasca Pajanan adalah pengobatan ARV yang diberikan kepada orang yang kemungkinan terpajan virus HIV dan memiliki risiko untuk menjadi HIV positif. PPP ARV diberikan dalam waktu selambat-lambatnya 72 jam setelah pajanan.

Surat Eligibilitas Peserta atau SEP adalah surat keterangan yang menyatakan keabsahan kepesertaan sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.

Tarif Indonesian - Case Based Groups yang selanjutnya disebut tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada FKRTL atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.

Tarif kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan

Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

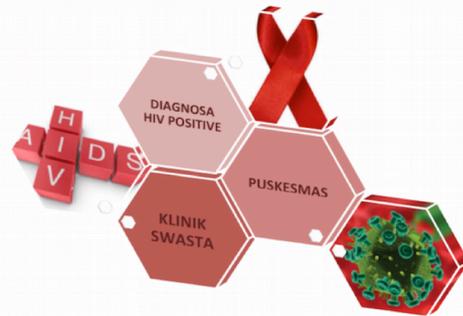
BAB 2

FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)

Draft

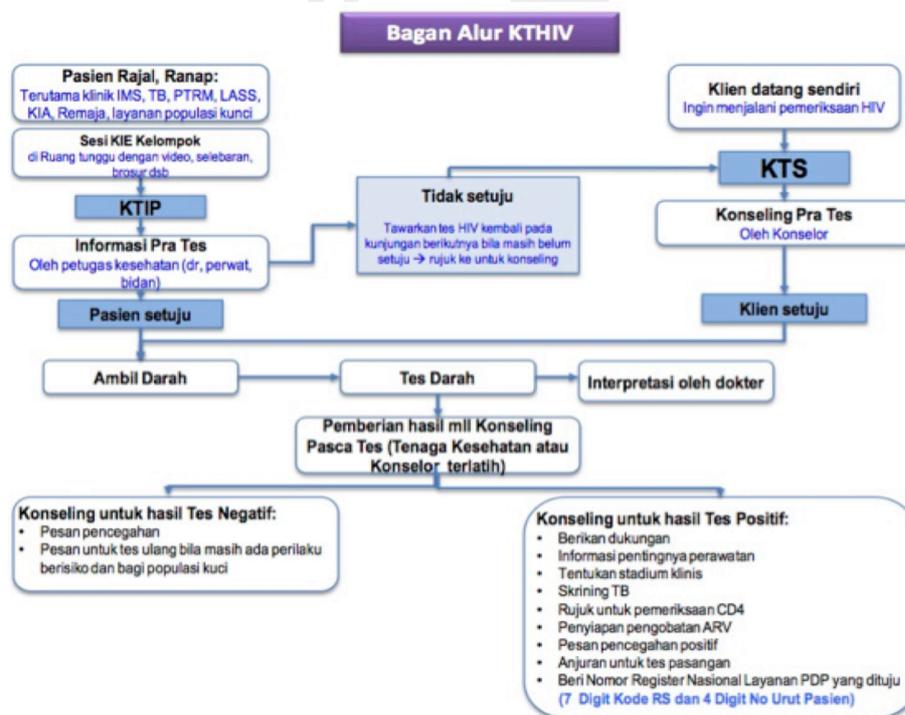
A. ALUR PERAWATAN, DUKUNGAN DAN PENGOBATAN PASIEN HIV AIDS DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)

“Pembiayaan perawatan dan pengobatan ODHA di FKTP masuk paket kapitasi kecuali pemeriksaan laboratorium tingkat lanjut”.



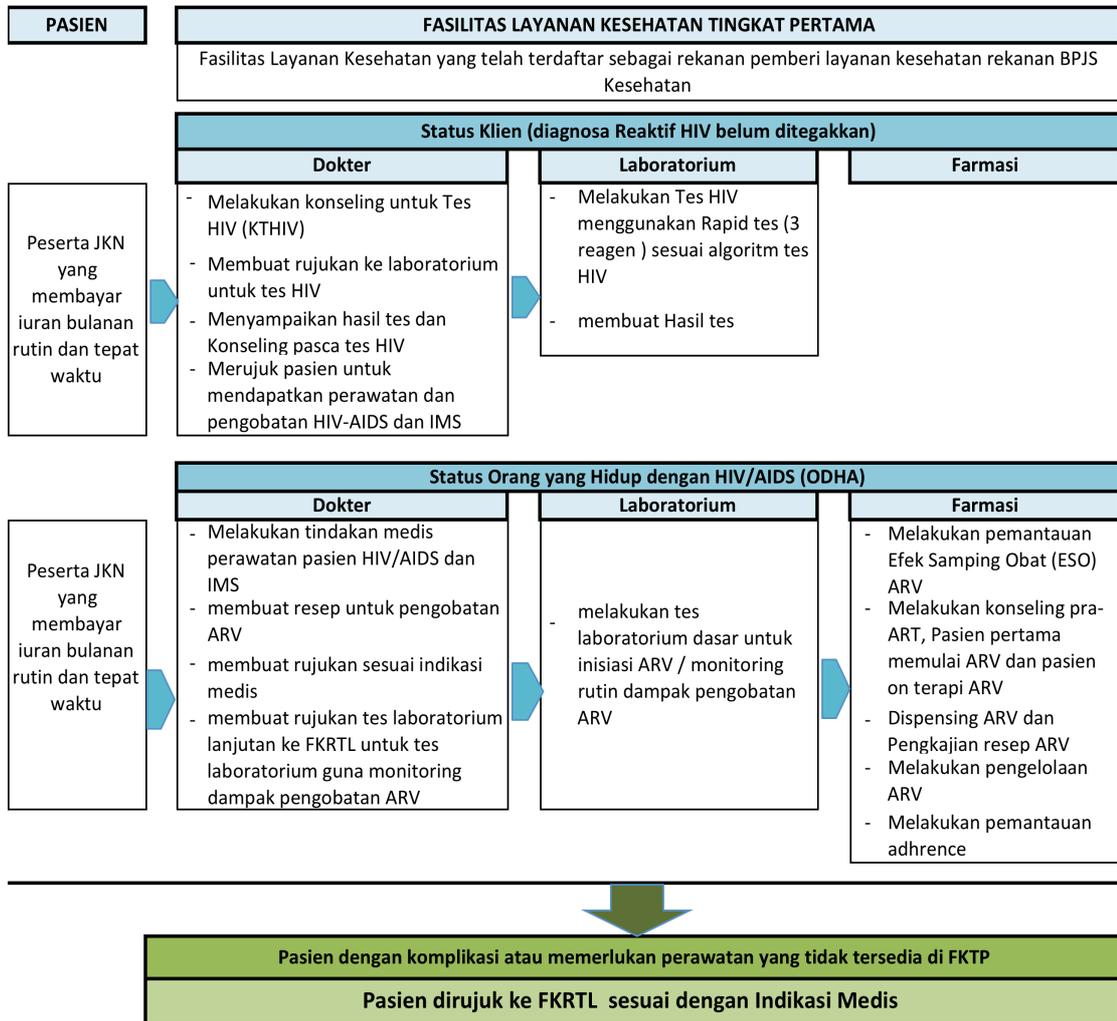
Pemeriksaan HIV di fasilitas layanan kesehatan yang terintegrasi oleh Kementerian Kesehatan ditetapkan sebagai standar pelayanan minimal. Hal ini bertujuan untuk penemuan kasus HIV lebih dini sehingga bisa meningkatkan akses perawatan dan pengobatan yang memadai sehingga mengurangi perawatan di rumah sakit dan angka kematian.

Rujukan untuk pemeriksaan HIV di fasyankes melalui KTHIV diberikan melalui 2 pendekatan, yaitu KTS dan KTIP. Peserta JKN yang merasa mempunyai perilaku beresiko datang ke Klinik untuk mengikuti sesi konseling (KTS) dan kemudian melakukan tes HIV saat ini tidak dijamin oleh BPJS. Namun demikian, mayoritas KTS merupakan layanan yang bersifat gratis dengan penyediaan reagen dan atau biaya operasional ditanggung oleh pemerintah dan atau swasta.



Gambar 3 : Bagan Alur Konseling dan Tes HIV

Tes HIV yang dilakukan atas inisiatif dokter atau petugas kesehatan berdasarkan gejala penyakit yang mengarah ke infeksi HIV atau yang disebut KTHIV, dijamin oleh BPJS Kesehatan. Apabila tes dilakukan di FKTP maka biaya tes termasuk dalam paket Kapitasi FKTP terkait.



Gambar 4 : Alur Layanan HIV-AIDS & IMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

B. MANFAAT BAGI ODHA PESERTA JKN DI FKTP

MANFAAT	PAKET KAPITASI	PAKET NON KAPITASI	KETERANGAN
STATUS KLIEN (DIAGNOSA REAKTIF HIV BELUM DITEGAKKAN)			
Konseling (biaya konseling)	Termasuk Paket Kapitasi		
Layanan Tes HIV / Tes Serologi	Apabila: - Rujukan tes HIV oleh dokter sesuai kondisi klinis pasien (untuk penegakan diagnosa) - Ibu hamil yang dirujuk untuk tes HIV melalui KTIP		
Imunisasi			Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah (PMK NO. 59 Thn 2014 Pasal 21)
Tes laboratorium untuk PPP ARV			Tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan
Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS)	Termasuk Paket Kapitasi untuk perawatan IMS		
STATUS ORANG YANG HIDUP DENGAN HIV/AIDS (ODHA)			
Biaya Administrasi Pelayanan	Termasuk Paket Kapitasi		
Biaya Tindakan Medis	Termasuk Paket Kapitasi		Tarif pelayanan sebagaimana tertera dalam PMK No. 59 thn 2014 pasal 11
Pengobatan Pencegahan Kotrimoksazol (PPK)	Sesuai kondisi klinis		
Pengobatan Pencegahan dengan INH (IPT)	6 bulan dan/ atau sesuai prosedur pencegahan INH		
Obat ARV			Obat ARV ditanggung oleh pemerintah
Tes laboratorium	- Tes laboratorium dasar (darah sederhana dan rutin) masuk Paket Kapitasi - Tes laboratorium lanjutan dirujuk ke FKRTL		Tes laboratorium Lanjutan karena masuk paket INA CBGs (di Jamin bila di FKRTL)
Pemeriksaan CD4	Dirujuk ke FKRTL		Ditanggung dalam paket INA CBGs di FKRTL
Pemeriksaan Virologi (<i>Viral Load</i>)	Dirujuk ke FKRTL		Ditanggung dalam paket INA CBGs di FKRTL
Pengobatan Infeksi Oportunistik (IO) dan /atau Efek Samping karna ARV	Termasuk Paket Kapitasi (Obat sesuai Formularium nasional)	- Rawat inap di tingkat Pertama - Pelayanan darah - Biaya Ambulans bila terjadi rujuk - Pelayanan Obat Rujuk Balik	Kecuali Pengobatan menggunakan obat-obatan yang tidak masuk dalam Fornas

MANFAAT	PAKET KAPITASI	PAKET NON KAPITASI	KETERANGAN
Layanan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) dan atau / Ibu Hamil dan melahirkan		<ul style="list-style-type: none"> - Biaya Pelayanan kebidanan dan neonatal / Persalinan - Tes IVA & <i>pap smear</i> pada ibu Hamil - Biaya Ambulans bila terjadi rujukan - Pelayanan KB berupa MOP / Vasektomi 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk Persalinan mengikuti program ANC / PNC (PMK no. 59 thn 2014 Pasal 11) - Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah (PMK NO. 59 Thn 2014 Pasal 21)
Pemeriksaan X-Ray, CT Scan, MRI			Tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan
Layanan Gigi bagi ODHA	Termasuk paket Kapitasi sesuai ketentuan perawatan gigi		Ditanggung dalam paket INA CBGs di FKRTL
Tes Resistensi	Dirujuk ke FKRTL		Ditanggung dalam paket INA CBGs di FKRTL
Layanan Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS)	Sesuai ketentuan paket kapitasi		
Pemberian Kondom	Kondom untuk pelayanan Keluarga berencana termasuk paket Kapitasi		Di FKTP juga ada program pemberian kondom gratis bagi ODHA (program KPAN)
Layanan Alat Suntik Steril (LASS)			Ditanggung oleh Program di FKTP yang ada program LASS
Pelayanan Gawat Darurat		<ul style="list-style-type: none"> - di fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan 	

Tabel 2. Tabel Manfaat bagi ODHA peserta JKN sesuai paket kapitasi

Pemeriksaan laboratorium Lanjutan peserta JKN tidak ditanggung di FKTP melainkan di FKRTL, oleh karena itu walaupun FKTP terkait bisa melakukan beberapa laboratorium lanjutan seperti tes SGPT/SGOT, apabila dilakukan di FKTP tidak akan ditanggung oleh BPJS kesehatan. Untuk itu pasien tetap harus dirujuk ke FKRTL

Vaksin untuk Imunisasi Dasar yang disediakan pemerintah meliputi *Baccille Calmett Guerin* (BCG), *Difteri Pertusis Tetanus* dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio dan Campak.

BAB 3

FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUT (FKRTL)

Draft

A. ALUR PERAWATAN DUKUNGAN DAN PENGOBATAN HIV-AIDS DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUT (FKRTL)



“Pembiayaan perawatan dan pengobatan ODHA di FKRTL sesuai paket INA CBGs”.

FKRTL dapat diakses apabila ada rujukan dari FKTP yaitu apabila peserta JKN yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan JKN yang berlaku.

Untuk pasien yang sedang dalam terapi ARV, dan atau terdaftar perawatan HIV di salah satu FKRTL yang mana memerlukan ARV secara rutin di FKRTL tidak perlu membawa surat rujukan dari FKTP apabila dokter spesialis/subspesialis (dokter CST) memberikan surat keterangan bahwa pasien masih memerlukan perawatan di FKRTL tersebut. Surat keterangan dari dokter hanya berlaku untuk satu kali kunjungan.

Ini berarti setiap kali kunjungan pasien, dokter menentukan tanggal kunjungan berikutnya sekaligus membuat surat keterangan (surat DPJP) untuk kunjungan berikutnya. Dengan membawa surat keterangan DPJP, maka pasien dapat langsung ke FKRTL tanpa perlu ke FKTP terlebih dahulu.

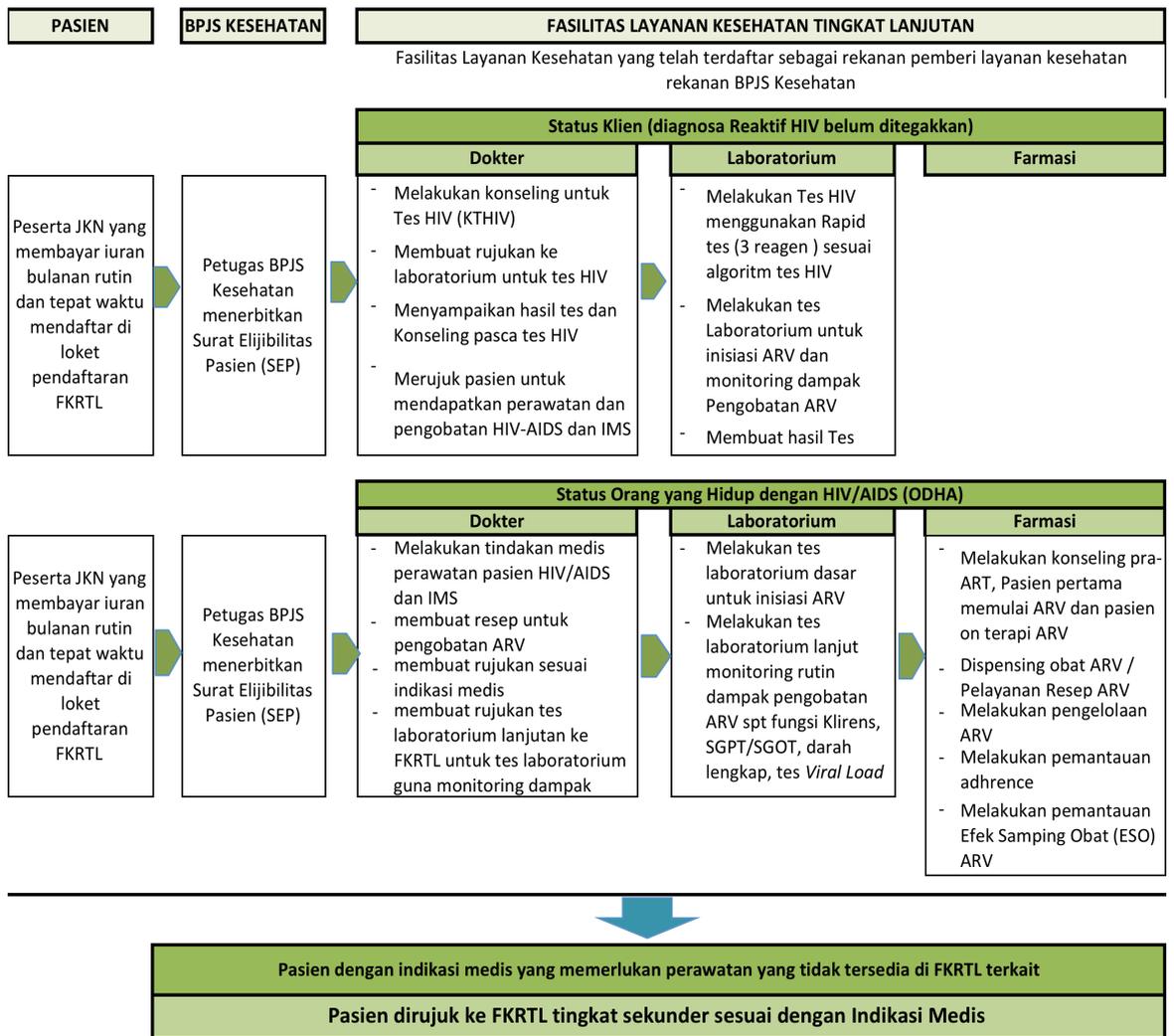
Pembiayaan kasus HIV/AIDS dan IMS untuk pelayanan rawat jalan pada fasilitas kesehatan lanjutan sudah masuk dalam tariff INA CBG. Taris INA CBG merupakan tarif paket dan sudah termasuk obat.

Penyediaan obat program (ARV) mendukung pembiayaan dan pelayanan kesehatan di RS dan tidak diperhitungkan dalam penyusunan tarif INA CBGs.

Dokter PDP: menentukan tanggal kunjungan berikutnya dan membuat surat keterangan perawatan lanjutan

Pasien: membawa kartu berobat ARV (kartu biru) dan surat keterangan dokter PDP pada setiap kunjungan.





Gambar 5 : Alur Layanan HIV-AIDS & IMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan

B. MANFAAT ODHA PESERTA JKN DI FKRTL

MANFAAT	PAKET INA-CBGs	DI LUAR PAKET INA-CBGs	KETERANGAN
STATUS KLIEN (DIAGNOSA REAKTIF HIV BELUM DITEGAKKAN)			
Konseling (biaya konseling)	Termasuk Paket INA-CBGs		
Layanan Tes HIV / Tes Serologi	Apabila: - Rujukan tes HIV oleh dokter sesuai kondisi klinis pasien (untuk penegakan diagnosa) - Ibu hamil yang dirujuk untuk tes HIV melalui KTIP		
Imunisasi			Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah (PMK NO. 59 Thn 2014 Pasal 21)
Tes laboratorium untuk PPP ARV			Tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan
Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS)	Termasuk Paket INA-CBGs untuk perawatan IMS		
STATUS ORANG YANG HIDUP DENGAN HIV/AIDS (ODHA)			
Biaya Administrasi	Termasuk Paket INA-CBGs		
Biaya Tindakan Medis	Termasuk Paket INA-CBGs		
Pengobatan Pencegahan Kotrimoksazol (PPK)	Sesuai kondisi klinis		
Pengobatan Pencegahan dengan INH (IPT)	6 bulan dan/ atau sesuai prosedur pencegahan INH		
Obat ARV			Obat ARV ditanggung oleh program
Tes laboratorium	- Tes laboratorium dasar (darah sederhana dan rutin) - Tes laboratorium lanjutan: SGPT/SGOT, tes darah lengkap		Tes laboratorium Lanjutan karena masuk paket INA CBGs (di Jamin bila di FKRTL)
Pemeriksaan CD4	Minimal 1x setahun, termasuk paket INA-CBGs		
Pemeriksaan Virologi (<i>Viral Load</i>)	Sesuai kondisi klinis pasien, termasuk paket INA-CBGs		Tes dilakukan sesuai kondisi pasien
Pengobatan Infeksi Oportunistik (IO) dan /atau Efek Samping karna ARV	Termasuk Paket INA-CBGs (Obat sesuai Formularium nasional)	- Rawat inap - Pelayanan darah - Biaya Ambulans bila terjadi rujuk - Pelayanan Obat Rujuk Balik	Kecuali Pengobatan menggunakan obat-obatan yang tidak masuk dalam Fornas

MANFAAT	PAKET INA-CBGs	DI LUAR PAKET INA-CBGs	KETERANGAN
Layanan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) dan atau / Ibu Hamil dan melahirkan	Masa kehamilan dan Bayi baru lahir sesuai ketentuan paket INA-CBGs	<ul style="list-style-type: none"> - Biaya Pelayanan kebidanan dan neonatal / Persalinan - Tes IVA & <i>pap smear</i> pada ibu Hamil - Biaya Ambulans bila terjadi rujukan - Pelayanan KB berupa MOP / Vasektomi 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk Persalinan mengikuti program ANC / PNC (PMK no. 59 thn 2014 Pasal 11) - Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah (PMK NO. 59 Thn 2014 Pasal 21)
Pemeriksaan X-Ray, CT Scan, MRI			Tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan
Layanan Gigi bagi ODHA	Termasuk Paket INA-CBGs		
Tes Resistensi	Termasuk Paket INA-CBGs		Tes resistensi dilakukan sesuai dengan kondisi klinis pasien
Layanan Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS)	Termasuk Paket INA-CBGs		
ICU / ICCU / NICU	Termasuk Paket INA-CBGs		
Pemberian Kondom	Kondom untuk pelayanan Keluarga berencana termasuk paket Kapitasi		Di FKTP juga ada program pemberian kondom gratis bagi ODHA (program KPAN)
Layanan Metadon (PTRM)			Ditanggung oleh Program di FKRTL yang ada program Metadon
Pelayanan Gawat Darurat		- di fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	

Tabel 3. Manfaat bagi ODHA peserta JKN sesuai paket INA-CBGs

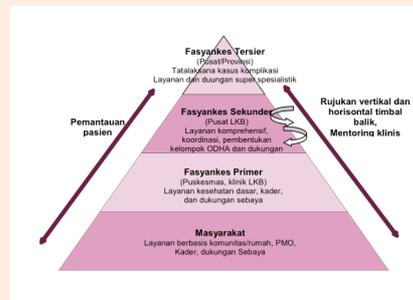
BAB 4

MEKANISME RUJUKAN

Draft

Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan HIV/AIDS berjalan dengan jejaring rujukan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Sistem rujukan pelayanan kesehatan bagi ODHA peserta JKN dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis mulai dari pelayanan kesehatan di FKTP.

“Dikarenakan ODHA harus berobat setiap bulan terutama untuk mendapatkan ARV, maka perlu menjadi perhatian BPJS Kesehatan pada saat evaluasi tingkat rujukan FKTP apabila ODHA banyak yang terdaftar berobat di FKRTL”



Sesuai ketentuan pembiayaan JKN oleh BPJS Kesehatan, FKTP dan FKRTL melakukan sistem rujukan berjenjang sesuai dengan sentra-sentra rujukan yang telah ditetapkan di tiap daerah (regionalisasi). Di samping itu pasien ODHA yang telah stabil kondisi klinisnya oleh petugas PDP di FKRTL bisa melakukan rujukan balik ke FKTP.

A. RUJUKAN PASIEN RUTIN UNTUK PENGAMBILAN ARV di FKRTL

Bagi ODHA yang saat ini terdaftar di salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut untuk proses pengambilan obat ARV rutin setiap bulan, bisa menempuh beberapa prosedur berikut ini :

1. Sesuai Kondisi Rujukan BPJS, pasien ke FKTP tempat kepesertaan JKN ODHA terkait untuk meminta surat rujukan untuk kemudian mengunjungi FKRTL tempat pasien rutin mengambil obat ARV. Perlu diperhatikan pada saat evaluasi kinerja Paket Kapitasi FKTP, akan didapati tingginya rujukan setiap bulannya yang mana hal ini akan mempengaruhi hasil evaluasi / penilaian FKTP terkait.
2. Menggunakan surat DPJP
Dokter di FKTP tempat ODHA rutin berobat mengeluarkan Surat DPJP (dengan contrengan maksimum yaitu 6 bulan) sehingga pasien bisa langsung ke FKRTL untuk mengambil obat ARV tanpa perlu ke FKTP setiap bulannya. Surat DPJP diperbaharui setiap 6 bulan sekali ke FKTP ODHA terkait.
Perlu perhatian untuk tingginya tingkat pasien yang diberikan surat DPJP yang mana akan mempengaruhi hasil evaluasi kinerja FKRTL terkait.
3. Pasien di sarankan untuk pindah Layanan untuk Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV/AIDS termasuk pengambilan ARV.

Pasien disarankan untuk pindah ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang ada layanan PDP. Hal ini juga mendekatkan akses ARV kepada ODHA terkait.

Pasien yang pindah tempat layanan PDP mengikuti proses rujuk masuk dan rujuk keluar layanan PDP HIV/AIDS.

 **BPJS Kesehatan**
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

SURAT REKOMENDASI DPJP

Rumah Sakit :
Nama Pasien :
No Kartu BPJS Kesehatan :
Diagnosa :

1. Pasien masih perlu kontrol rutin ke RS selama :

1 (satu) bulan 2 (dua) bulan 3 (tiga) bulan

4 (empat) bulan 5 (lima) bulan 6 (enam) bulan

Selanjutnya akan dilakukan *re-assesment*

2. Pasien kronis sudah stabil, pengobatan selanjutnya dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan obat rujuk balik sebagai berikut :

a.
b.
c.
d.
e.

3. Pasien telah selesai pengobatan di RS selanjutnya pengobatan dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Ket :
- lingkari angka 1, 2 atau 3
- beri tanda ✓ pada

Jakarta,.....
DPJP

(.....)
Nama DPJP, Stempel, Tanda Tangan

Catatan : Seumur hidup diberikan untuk pasien katastrofik yang tidak bisa dilayani di FKTP seperti, HD, Kanker, Hemofilia, Thalasemia

Gambar 6. Form Surat Rekomendasi DPJP BPJS Kesehatan

B. RUJUKAN PARSIAL ANTAR FASILITAS LAYANAN KESEHATAN

Rujukan parsial bagi ODHA untuk mendapatkan perawatan atau tes laboratorium tertentu yang tidak dimiliki oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut tempat pasien berobat harus dilakukan secara berjenjang dan sesuai dengan sentra-sentra rujukan yang telah ditentukan di tiap daerah (regionalisasi).

“Biaya rujukan parsial menjadi tanggungjawab fasilitas kesehatan yang merujuk, faskes penerima rujukan tidak perlu menerbitkan SEP untuk rujukan parsial”

Contoh kasus: untuk pemeriksaan CD4 di provinsi tertentu yang hanya bisa dilakukan di RS Rujukan Provinsi., maka FKTP tempat pasien berobat membuat rujukan pasien ke FKRTL yang ada di kabupaten terkait, kemudian dari FKRTL di kabupaten tersebut membuat rujukan ke FKRTL sekunder yaitu RS Rujukan Provinsi. Dengan demikian pemeriksaan CD4 ODHA terkait ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Rujukan dari FKTP yang langsung ke Rumah Sakit Umum Rujukan nasional atau Rumah Sakit Khusus Rujukan Nasional **TIDAK** ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Oleh karenanya pasien diharapkan untuk menggunakan pembiayaan mandiri.

Untuk penertiban regionalisasi rujukan ODHA, Petugas di Rumah Sakit Umum Rujukan Nasional dan Rumah Sakit Khusus Rujukan Nasional apabila menerima rujukan langsung dari FKTP perlu mengingatkan petugas FKTP akan hal tersebut di atas, supaya pasien tetap bisa menggunakan manfaat optimal sebagai peserta JKN dalam perawatan dan pengobatannya

BAB 5

TATA KELOLA LOGISTIK

Draft

A. MANAJEMEN OBAT ANTIRETROVIRAL (ARV) DI FASYANKES



“Obat ARV disediakan oleh program sehingga tidak dijamin BPJS, sementara obat IO yang termasuk dalam Fornas dijamin BPJS Kesehatan sesuai pedoman tatalaksana klinis”.

Fasyankes pemberi layanan ARV dikenal fasyankes layanan ARV mandiri dan layanan satelit ARV. Layanan ARV mandiri adalah layanan yang mampu memberikan layanan HIV dan mampu menginisiasi terapi ARV secara mandiri lengkap dengan pencatatan dan pelaporannya. Layanan tersebut dapat mengeluarkan nomor registrasi nasional kepada pasien terdiagnosa positif HIV dan dirawat. Obat ARV diperoleh dari Pemerintah Pusat yang disalurkan melalui Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten Kota. Sedangkan layanan satelit ARV mendapatkan nomor registrasi nasional untuk pasien ODHA-nya dan distribusi obat ARV dari fasyankes pengampunya. Meskipun layanan satelit ARV juga melakukan pencatatan secara lengkap, namun pelaporannya masih tergabung dengan laporan fasyankes pengampunya.

Manajemen logistik pada fasyankes layanan ARV:

- Untuk obat ARV, permintaan dilakukan setiap bulan dengan ketersediaan 1 bulan pemakaian dan 2 bulan stok cadangan (*Buffer stock*). Cara perhitungan kebutuhan adalah : (jumlah pasien dalam rejimen untuk setiap jenis obat ARV yang digunakan x 3 bulan stock) – stock akhir/sisa stock bulan terkait.
- Perhitungan kebutuhan obat ARV juga harus memperhatikan jumlah obat yang akan kadaluarsa dalam waktu dekat.
- Pengadaan obat ARV dilakukan dengan melakukan pengiriman Laporan Bulanan Perawatan Pasien HIV/ART (LBPHA) ke Dinas Kesehatan setiap bulan sebelum tanggal 1 bulan berikutnya dengan data tutup buku tanggal 25.

B. MANAJEMEN REAGEN TES HIV DAN KOMODITI TERKAIT HIV/AIDS LAINNYA

- Untuk obat non ARV dan reagen, permintaan adalah dengan menggunakan pola konsumsi dan permintaan dilakukan setiap bulan.
- Pengadaan Obat oleh Fasilitas Kesehatan dilakukan berdasarkan katalog elektronik (E-Catalogue) mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 tahun 2014.

C. PELAYANAN OBAT ARV & KOMODITI TERKAIT HIV/AIDS DI FKTP DAN FKRTL

- Obat baik ARV maupun obat lain disediakan di Instalasi Farmasi di FKTP, FKRTL atau di Apotek yang ditunjuk.
- Penggunaan obat ARV, vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah dengan penggunaan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri.
- Obat lain selain obat ARV di fasilitas kesehatan merupakan komponen pembiayaan paket Kapitasi di FKTP dan paket INA CBG's di FKRTL dan dibayar oleh BPJS Kesehatan sesuai ketentuan pelayanan obat yang berlaku.
- Penggunaan obat di luar ARV harus merupakan obat yang tercantum dalam Formularium Nasional
- Obat yang dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan secara terpisah di luar paket INA CBGs ditetapkan oleh Menteri.

Pelayanan Obat selain obat program di FKTP dan FKRTL mengacu pada Peraturan Direktur Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 01 tahun 2015 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bab VII tentang Pelayanan Obat.

BAB 6

TATA CARA KLAIM

Draft

A. KERAHASIAAN DATA PASIEN (*CONFIDENTIALITY*)

“Untuk mendapatkan manfaat yang optimal dalam layanan kesehatan bagi ODHA diagnosa pasien harus ditulis HIV-AIDS bukan kondisi infeksi oportunistiknya”.



Dalam melengkapi administrasi klaim pemberi layanan dan petugas BPJS akan mengakses informasi rahasia yaitu “**status HIV pasien**”. Dalam hal ini semua pihak terkait berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan dan hak pasien tersebut kecuali diberi ijin atau mandat secara legal untuk melakukan penukaran informasi guna kepentingan pengobatan pasien itu sendiri.

“Kita semua berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi”.

Semua informasi pasien ODHA yang akan disampaikan dalam administrasi klaim adalah rahasia dan harus diperlakukan dengan aman sampai pada pembuangan dokumen di pihak BPJS. Dokumen rahasia tersebut hanya boleh dibagikan kepada petugas terkait yaitu pemberi layanan dan pihak pemberi jaminan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada saat peserta JKN terdiagnosa positif HIV, pemberi layanan dalam hal ini petugas PDP fasyankes perlu memberikan pemahaman tentang konsekwensi apabila pasien menggunakan pembiayaan JKN akan ada pemberian informasi status pasien kepada pihak penjamin dalam hal ini BPJS, yang bertujuan untuk mendapatkan pembiayaan yang optimal dalam perawatan dan pengobatan HIV-AIDS pasien terkait kedepannya. Bila diperlukan pasien boleh diminta untuk tanda tangan *informed consent* untuk hal tersebut.

Dengan demikian dokter diharapkan untuk bisa menulis diagnosa pasien pada lembar klaim sesuai dengan hasil diagnosa yaitu pasien reaktif HIV, yang mana hal ini juga akan menjadi dasar bagi pasien untuk mendapatkan pembiayaan atas tes-tes laboratorium rutin yang merupakan bagian dari monitoring pengobatan HIV-AIDS. Apabila pada diagnosa penyakit dokter hanya menuliskan infeksi oportunistiknya saja, maka akan menimbulkan tanda tanya besar apabila kemudian pasien dirujuk untuk tes VL, CD4 atau tes lainnya yang mungkin tidak terkait dengan kondisi IO pasien, sehingga yang terjadi adalah tidak terbayarkannya biaya tes-tes tersebut karena dinilai tidak sesuai dengan hasil diagnosa.

B. PENAGIHAN KLAIM LAYANAN YANG TIDAK MASUK PAKET NON KAPITASI DAN PAKET NON INA CBGs

Semua pelayanan pasien HIV/AIDS di FKTP semestinya sudah termasuk dalam paket Kapitasi Di FKTP sehingga tidak ada lagi klaim diluar paket tersebut. Namun apabila terjadi pelayanan seperti berikut ini, FKTP dan/ atau FKRTL melakukan klaim Non Kapitasi yaitu :

- a. Pelayanan Ambulans
- b. Pelayanan obat rujuk balik
- c. Pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik
- d. Pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher Rahim bagi
- e. Rawat Inap di Tingkat Pertama
- f. Jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya;
- g. Pelayanan Keluarga Berencana berupa MOP / vasektomi;
- h. Kompensasi pada daerah yang tidak terdapat fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat
- i. Pelayanan darah dan/ atau
- j. Pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS kesehatan.

Sementara Tarif pelayanan Kesehatan di FKRTL ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan dengan mengacu pada standar tariff INA-CBG's.

Klaim diajukan kepada Kantor Cabang/Kantor Operasional Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan secara kolektif setiap bulan dengan kelengkapan administrasi umum sebagai berikut:

1. Formulir Pengajuan Klaim (FKP) rangkap 3 (tiga)
2. Softcopy luaran aplikasi
3. Kwitansi asli bermaterai cukup
4. Bukti pembayaran yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga
5. Rekap tagihan obat
6. Lembar resep obat
7. Data tagihan pelayanan dalam bentuk softcopy sesuai aplikasi dari BPJS kesehatan.

C. PENGINPUTAN DI SISTEM KOMPUTER BPJS KESEHATAN UNTUK KLAIM TAGIHAN PAKET NON KAPITASI DAN PAKET NON INA-CBGs

Penginputan dilakukan dengan menginput data pasien untuk kemudian memasukan pencarian referensi berdasarkan kode dan nama untuk HIV/AIDS sesuai dengan diagnosa perawatan.

Contoh tampilan layar penginputan dan cara / prosedur penginputan

Primary Care - BPJS 11/25/15, 12:06 PM

Welcome, **09040100** as *Petugas Entri* @ KEC. CENKARENG, JAKARTA BARAT

Home Entri Data Lihat Data Tools **LogOut** Entri/Edit Data Kunjungan

Tanggal Pendaftaran: 25/11/2015 dd/MM/yyyy

Sumber Data: No Antrian No Kartu

No. Kartu BPJS: 0001226439718

No. Kartu BPJS: 0001226439718 **COB - INHEAL**

Nama: Safuddin Alladin

Tanggal Lahir: 06/10/1965 (dd/MM/yyyy)

Kelamin: Laki-laki

Rawat Jalan - Kunjungan Sakit

Poli: **Umum**

Tanggal Kunjungan: 25/11/2015

Keluhan:

Terapi:

Diagnosa: B23.2 HIV disease resulting in hae

Pemeriksaan Fisik

Kesadaran: Compos mentis

Tinggi Badan: 0 cm

Berat Badan: 0 kg

Tekanan Darah

- Sistole: 0 mmHg

- Diastole: 0 mmHg

Respiratory Rate: 0 per minute

Heart Rate: 0 bpm

Tenaga Medis: dr. Ignatius Eko Boedi

Status Pulang: Berobat Jalan

Pencarian Referensi Berdasarkan Kode atau Nama

Kriteria Pencarian: hiv

1 - 30 of 33

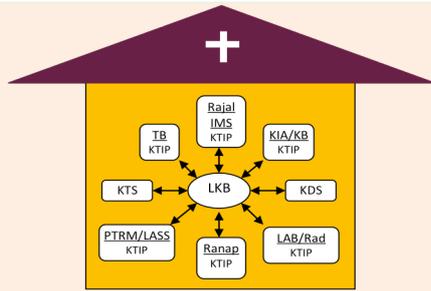
KODE	NAMA
B20.0	HIV disease resulting in mycobacterial infection
B20.1	HIV disease resulting in other bacterial infections
B20.2	HIV disease resulting in cytomegaloviral disease
B20.3	HIV disease resulting in other viral infections
B20.4	HIV disease resulting in candidiasis
B20.5	HIV disease resulting in other mycoses
B20.6	HIV disease resulting in Pneumocystis carinii pneumoni
B20.7	HIV disease resulting in multiple infections
B20.8	HIV disease resulting in other infectious and parasitic di
B20.9	HIV disease resulting in unspecified infectious or parasit
B21.0	HIV disease resulting in Kaposi's sarcoma
B21.1	HIV disease resulting in Burkitt's lymphoma
B21.2	HIV disease resulting in other types of non-Hodgkin's lyr
B21.3	HIV disease resulting in other malignant neoplasms of ly
B21.7	HIV disease resulting in multiple malignant neoplasms
B21.8	HIV disease resulting in other malignant neoplasms
B21.9	HIV disease resulting in unspecified malignant neoplasn
B22.0	HIV disease resulting in encephalopathy
B22.1	HIV disease resulting in lymphoid interstitial pneumonitis
B22.2	HIV disease resulting in wasting syndrome

Gambar 7 : Layar penginputan untuk klaim diluar paket Kapitasi

BAB 7

PEMBIAYAAN JKN-HIV PADA SITUASI KHUSUS

Draft



“Hubungi BPJS center bila anda menghadapi kondisi yang tidak tercantum di dalam buku pedoman pembiayaan JKN dan buku saku ini”.

1. Profilaksis Paska Paparan (PPP)

Dalam menjalankan pekerjaan, beberapa profesi yang mungkin terpajan virus HIV adalah

- Petugas kesehatan pada semua tingkatan dan peranan
- TNI/Polri
- Tim SAR
- Tim keamanan
- Profesi lain yang menolong kecelakaan/bencana dan mungkin terjadi penularan darah dengan korban

Peserta JKN yang belum dinyatakan positif HIV namun terpajan virus HIV belum bisa menggunakan pembiayaan JKN untuk pemeriksaan HIV maupun tes laboratorium lain untuk inisiasi ARV. Sementara untuk Obat ARV untuk profilaksis dibiayai dari program pemerintah.

2. Kasus Pemerkosaan dan kasus kekerasan lain dengan potensi penularan HIV

Pada kasus pemerkosaan pada umumnya akan mengikuti Tata laksana klinis PPP HIV yang meliputi :

- Menenangkan dan memberikan bantuan psikologis pada korban,
- Melakukan pemeriksaan visum untuk laporan kepada kepolisian
→ tanggungan Kepolisian
- Melakukan tes kehamilan
- Pemeriksaan IMS termasuk sifilis jika memungkinkan
- Memberikan obat IMS setidaknya untuk GO, Chlamidia dan sifilis
- Memberikan obat pencegah kehamilan dengan obat *after morning pill*
- Memberikan ARV untuk PPP HIV

Dalam hal ini pemeriksaan dan tes laboratorium paska pemerkosaan tidak ditanggung oleh BPJS.

Namun semua biaya pemeriksaan termasuk biaya visum akan menjadi tanggungan kepolisian apabila orang tersebut melaporkan kejadian ke kepolisian dan sudah dinyatakan sebagai korban pemerkosaan dan kasus dalam penyelidikan kepolisian.

Korban kekerasan lain yang berpotensi tertular HIV juga berhak mendapatkan pengobatan pasca pajanan HIV. Termasuk dalam kasus kekerasan lain dengan potensi penularan HIV namun tidak terbatas pada adalah oral seksual, tertusuk/tergores jarum/benda tajam lainnya saat terjadinya kekerasan yang memungkinkan terjadinya pertukaran darah.

3. **Pembiayaan layanan HIV-AIDS pada penasun** yang masih aktif menyuntik Yang tidak dijamin adalah biaya layanan kesehatan sebagai akibat aktifitas menyuntik, contoh: *overdosis, withdrawal syndrome*. Untuk perawatan HIV-AIDS, pengobatan ARV dan pemeriksaan rutin untuk monitoring dampak pengobatan ARV dijamin sesuai dengan paket INA-CBGs di FKRTL.

Program Terapi Rumatan Metadon; Metadon ditanggung oleh pemerintah pusat (Kemenkes). Adapun biaya operasional tidak ditanggung JKN, oleh karena itu pasien mungkin perlu membayar biaya administrasi/loket. Tergantung pada kebijakan pemerintah daerah setempat, biaya operasional ini mungkin ditanggung oleh pemerintah daerah setempat

4. **Layanan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA)**
Peserta JKN yang positif HIV yang kemudian memutuskan untuk punya / hamil disarankan mengikut program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau dikenal juga dengan Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT).
Layanan kebidanan yaitu pemeriksaan dan perawatan selama kehamilan ditanggung oleh oleh BPJS Kesehatan sesuai program ANC dan PNC dan dibiayai melalui paket Kapitasi di FKTP dan Paket INA-CBGs apabila di FKRTL. Detail tanggungan bisa dilihat di Permenkes No. 59 Tahun 2014 Pasal 11.

Sementara untuk bayi dalam kandungan, pada saat kehamilan mencapai 8 bulan, bayi dalam kandungan agar didaftarkan menjadi peserta JKN dan iuran bulanan dibayarkan rutin setelah kepesertaan aktif yaitu 14 hari setelah pendaftara. Dengan demikian begitu lahir bayi sudah bisa menggunakan pembiayaan JKN untuk perawatan dan pengobatannya. Obat Pada saat pendaftaran bayi dalam kandungan bisa menggunakan nama "Bayi Ibu.....(*nama ibu*)". Nama bayi bisa diganti setelah bayi lahir hidup dan diberi nama resmi.

ARV untuk Ibu Hamil dan ARV untuk profilaksis saat bayi lahir menjadi tanggungan pemerintah sesuai pedoman PPIA.

5. Pasien Transit

Pasien transit bagi pasien ODHA adalah apabila pasien mengambil obat di fasyankes lain bukan tempat dimana pasien terkait terdaftar sebagai pasien dalam terapi ARV. Misalnya ODHA yang teregistrasi dalam pengobatan ART di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso yang sedang berlibur di Yogyakarta kehabisan ARV dan pasien terkait datang ke RS Dr. Sardjito Yogyakarta untuk mendapatkan obat ARV maka pasien tersebut di RS Dr. Sardjito dianggap sebagai pasien transit.

-
7. **Akses layanan PDP pasien yang saat ini terdaftar tidak sesuai** dengan tempat tinggal atau tidak sesuai dengan tempat pendaftaran JKN pasien atau tidak sesuai dengan alamat KTP.

Untuk pasien yang saat ini sudah terdaftar di FKTP tertentu yang tidak sesuai dengan lokasi tinggal / tempat pendaftaran Kepesertaan JKN, peserta JKN terkait melakukan proses pindah FKTP dari FKTP sesuai KTP ke FKTP yang dekat dengan tempat tinggal saat ini di Kantor BPJS kesehatan.

Untuk pasien yang saat ini sudah terdaftar di FKRTL tertentu yang tidak sesuai dengan lokasi tinggal/ tempat pendaftaran kepesertaan JKN, peserta terkait melakukan proses pindah, maka petugas BPJS kesehatan akan mencari FKTP yang berada di dalam regional FKRTL tempat pasien tersebut terdaftar saat ini, supaya pasien terkait bisa melanjutkan pengobatan di layanan FKRTL dimana pasien sudah terdaftar.

Draft

BAB 8

PENUTUP

Draft

PENUTUP

“Pembiayaan yang baik untuk mengoptimalkan tatalaksana klinis pasien HIV-AIDS & IMS akan memperpanjang hidup & memperbaiki kualitas hidup ODHA ”.



Buku saku ini disusun berdasarkan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang jaminan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Jaminan Kesehatan Nasional dan Peraturan Direktur Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 01 Tahun 2015 bagi Pasien HIV-AIDS yang disesuaikan dengan Pedoman Tata Laksana Klinis Orang dengan HIV/AIDS di Indonesia dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2015.

Buku ini dibuat untuk menjawab kendala penanganan dan ketidaksesuaian penerapan dalam pembiayaan layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV/AIDS yang muncul di lapangan untuk pasien yang menggunakan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Dalam buku saku ini memuat tentang manfaat peserta JKN untuk orang yang hidup dengan HIV/AIDS beserta tata cara pembiayaan termasuk administrasi klaim dari Fasyankes setelah melakukan pelayanan, sehingga diharapkan buku saku ini menjadi salah satu acuan praktis bagi pengelola program dan pemberi layanan di tingkat Pusat, Provinsi maupun kabupaten/kota.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, (2014). Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. Jakarta: BPJS Kesehatan
2. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS 2015 – 2019. Jakarta, 2015.
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan nasional.
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.
9. Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor No. 87 tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral.
10. Peraturan Direktur Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 01 tahun 2015 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
11. Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Kontak Center BPJS yang bisa dihubungi

BPJS Kesehatan Kantor Pusat
JL Letjen Suprpto Cempaka Putih
PO BOX 1391 JKT 10510
021-4212938 (Hunting)



Kontak Sub Direktorat AIDS dan PMS, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI

Alamat SUBDIT AIDS & PMS :

Jalan Percetakan Negara No. 29 Gedung B
lantai 3, Jakarta Pusat 10560

Email : subdit aids.p2pl@gmail.com
No. Telp : +62 21 42403901
Faksimile : +62 21 42880231