



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.298, 2019

BPJS KESEHATAN. Peserta Penderita Penyakit Kronis. Program Jaminan Kesehatan. Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan. Peningkatan Kesehatan.

PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

NOMOR 2 TAHUN 2019

TENTANG

PELAKSANAAN SKRINING RIWAYAT KESEHATAN DAN PELAYANAN
PENAPISAN ATAU SKRINING KESEHATAN TERTENTU SERTA PENINGKATAN
KESEHATAN BAGI PESERTA PENDERITA PENYAKIT KRONIS DALAM
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 48 ayat (11) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu serta Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis dalam Program Jaminan Kesehatan;

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 PELAKSANAAN SKRINING RIWAYAT KESEHATAN DAN PELAYANAN PENAPISAN ATAU SKRINING KESEHATAN TERTENTU SERTA PENINGKATAN KESEHATAN BAGI PESERTA PENDERITA PENYAKIT KRONIS DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Badan ini yang dimaksud dengan:

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
2. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan.
3. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
4. Pelayanan Promotif adalah pelayanan yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan sasaran individu yang sehat dan berisiko.
5. Pelayanan Preventif adalah pelayanan yang diberikan sebagai upaya mencegah risiko terjadinya penyakit dan mencegah peningkatan keparahan penyakit dengan sasaran individu yang dinilai memiliki risiko tinggi terhadap suatu penyakit dan individu yang sudah sakit.
6. Skrining Riwayat Kesehatan adalah proses pengumpulan informasi riwayat kesehatan peserta.

7. Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu adalah deteksi risiko penyakit tertentu, melalui pemeriksaan atau prosedur spesifik secara cepat, serta pencegahan dampak lanjutan risiko penyakit.
8. Program Pengelolaan Penyakit Kronis yang selanjutnya disebut Prolanis adalah pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan peserta penderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.
9. Konsultasi Kesehatan adalah aktifitas berbagi dan bertukar informasi dalam rangka untuk memastikan pihak yang berkonsultasi agar mengetahui lebih dalam tentang suatu tema kesehatan.
10. 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.
11. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
12. Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah Peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
13. Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

14. Program Rujuk Balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub spesialis yang merawat.
15. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
16. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
17. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

- (1) BPJS Kesehatan menjamin Pelayanan Promotif dan Pelayanan Preventif bagi Peserta yang bersifat perorangan.
- (2) Pelayanan Promotif dan Pelayanan Preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. penyuluhan kesehatan perorangan;
 - b. imunisasi rutin;
 - c. keluarga berencana;
 - d. Skrining Riwayat Kesehatan dan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu; dan
 - e. peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis.
- (3) Pelayanan Promotif dan Pelayanan Preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, huruf b dan huruf c, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Pelayanan Promotif dan Pelayanan Preventif yang diatur dalam Peraturan Badan ini meliputi:
 - a. Skrining Riwayat Kesehatan;
 - b. Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu; dan
 - c. peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis.

BAB II

PELAKSANAAN SKRINING RIWAYAT KESEHATAN

Pasal 3

- (1) Pelaksanaan pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan dilakukan untuk mendeteksi risiko penyakit Peserta.
- (2) Skrining Riwayat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara selektif di FKTP.
- (3) Skrining riwayat kesehatan oleh FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui anamnesis riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- (4) Biaya Skrining Riwayat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk dalam komponen kapitasi.

Pasal 4

- (1) Selain Skrining Riwayat Kesehatan yang dilakukan di FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dapat dilakukan Skrining Riwayat Kesehatan secara mandiri oleh Peserta.
- (2) Skrining Riwayat Kesehatan secara mandiri oleh Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengisi kuesioner melalui aplikasi BPJS Kesehatan.
- (3) Hasil Skrining Riwayat Kesehatan secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. risiko rendah;
 - b. risiko sedang; atau
 - c. risiko tinggi.

- (4) Peserta dengan hasil Skrining Riwayat Kesehatan menunjukkan risiko rendah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, disarankan melakukan perubahan perilaku hidup sehat sebagaimana tertera dalam aplikasi BPJS Kesehatan dan/atau melakukan konsultasi kesehatan kepada FKTP.
- (5) Peserta dengan hasil Skrining Riwayat Kesehatan menunjukkan risiko sedang atau risiko tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dan huruf c disarankan mengunjungi FKTP untuk dilakukan Skrining Riwayat Kesehatan oleh FKTP.

Pasal 5

- (1) Peserta yang mempunyai risiko penyakit berdasarkan hasil pemeriksaan FKTP mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut oleh FKTP, termasuk pemeriksaan penunjang diagnostik sesuai indikasi medis dan kompetensi fasilitas kesehatan.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang mempunyai risiko penyakit *diabetes melitus* tipe 2, hipertensi, kanker leher rahim, kanker payudara, dan penyakit lain yang ditetapkan oleh Menteri dapat memperoleh Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu di FKTP.

BAB III

PELAKSANAAN PELAYANAN PENAPISAN ATAU SKRINING KESEHATAN TERTENTU

Pasal 6

- (1) Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu merupakan tindak lanjut dari hasil Skrining Riwayat Kesehatan oleh FKTP untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu.
- (2) Risiko penyakit tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penyakit *diabetes melitus* tipe 2, hipertensi, kanker leher rahim, kanker payudara, dan

penyakit lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 7

- (1) Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) dilakukan melalui:
 - a. pemeriksaan gula darah puasa dan pemeriksaan gula darah *post prandial* untuk penyakit *diabetes melitus* tipe 2;
 - b. pemeriksaan tekanan darah untuk penyakit hipertensi;
 - c. pemeriksaan IVA atau *papsmear* untuk penyakit kanker leher rahim;
 - d. pemeriksaan payudara secara klinis untuk penyakit kanker payudara.
- (2) Pemeriksaan IVA atau *papsmear* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diberikan kepada Peserta jenis kelamin wanita yang telah berhubungan seksual.
- (3) Pemeriksaan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan di:
 - a. FKTP;
 - b. laboratorium jejaring FKTP; atau
 - c. laboratorium yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (4) Peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan menunjukkan hasil positif menderita penyakit *diabetes melitus* tipe 2 atau penyakit hipertensi, direkomendasikan untuk mengikuti Prolanis.
- (5) Peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan IVA menunjukkan hasil positif, berhak memperoleh pelayanan terapi krio.
- (6) Peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan *papsmear* menunjukkan hasil positif, berhak memperoleh pelayanan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut dari Fasilitas Kesehatan.

- (7) Peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan payudara secara klinis terdeteksi benjolan yang mengindikasikan kelainan payudara, berhak memperoleh pelayanan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut dari Fasilitas Kesehatan.

Pasal 8

- (1) Penjaminan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) diberikan oleh BPJS Kesehatan untuk paling banyak 1 (satu) kali dalam setahun.
- (2) Biaya Pelayanan atas Penjaminan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk dalam komponen nonkapitasi.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), biaya pelayanan pemeriksaan payudara secara klinis termasuk dalam komponen kapitasi.

Pasal 9

- (1) Penjaminan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu diberikan dengan kriteria:
 - a. Peserta belum mendapatkan pelayanan Skrining Kesehatan Tertentu yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah; atau
 - b. Peserta yang belum terdiagnosa penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (2) Untuk memperoleh penjaminan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu, Peserta menandatangani surat pernyataan yang menyatakan Peserta belum mendapatkan pelayanan Skrining Kesehatan Tertentu yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- (3) Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diselenggarakan melalui pengerahan massa yang terorganisir atau penjangkaran tidak dijamin oleh BPJS

Kesehatan.

- (4) Ketentuan mengenai penjamin pada Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

Pasal 10

- (1) BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dalam rangka memastikan bahwa Peserta yang akan memperoleh Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu belum mendapatkan pelayanan yang sama melalui program Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui integrasi sistem informasi.

BAB IV

PELAKSANAAN PENINGKATAN KESEHATAN BAGI PESERTA PENDERITA PENYAKIT KRONIS

Pasal 11

- (1) Peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis dilaksanakan melalui Prolanis.
- (2) Penyakit kronis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penyakit:
 - a. *diabetes melitus* tipe 2;
 - b. hipertensi; dan/atau
 - c. penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Direksi BPJS Kesehatan.
- (3) Diagnosa penyakit kronis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditegakkan oleh FKTP maupun FKRTL.

Pasal 12

- (1) Peserta Prolanis merupakan peserta penderita penyakit kronis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) yang didaftarkan melalui aplikasi BPJS Kesehatan oleh FKTP.

- (2) Peserta penderita penyakit kronis yang telah terdaftar sebagai peserta Program Rujuk Balik wajib didaftarkan sebagai peserta Prolanis.
- (3) Pendaftaran peserta Prolanis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah FKTP melakukan edukasi tentang manfaat pelayanan Prolanis.
- (4) Manfaat pelayanan Prolanis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. konsultasi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan;
 - b. pelayanan obat;
 - c. pemeriksaan penunjang; dan
 - d. kegiatan kelompok.

Pasal 13

- (1) Manfaat pelayanan Prolanis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (4) diberikan oleh tim Prolanis terpadu di FKTP.
- (2) Tim Prolanis terpadu di FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. dokter; dan
 - b. tenaga kesehatan dan/atau tenaga lainnya.

Pasal 14

- (1) Konsultasi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (4) huruf a bagi peserta Prolanis dilakukan oleh tim Prolanis terpadu di FKTP.
- (2) Biaya konsultasi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (4) huruf a masuk dalam komponen kapitasi.

Pasal 15

- (1) Pelayanan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (4) huruf b diberikan kepada seluruh peserta Prolanis dengan ketentuan:
 - a. Peserta Prolanis yang terdaftar sebagai peserta Program Rujuk Balik, obat yang diberikan mengacu

pada ketentuan pemberian obat Program Rujuk Balik.

- b. Peserta Prolanis yang tidak terdaftar sebagai peserta Program Rujuk Balik, obat yang diberikan sesuai indikasi medis mengacu pada formularium nasional.
- (2) Pembiayaan obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengacu pada ketentuan pelayanan obat Program Rujuk Balik.
 - (3) Pembiayaan obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b masuk dalam komponen kapitasi.

Pasal 16

- (1) Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (4) huruf c bertujuan untuk memantau status kesehatan Peserta Prolanis.
- (2) Jenis pemeriksaan penunjang bagi Peserta Prolanis *diabetes melitus* tipe 2 meliputi pemeriksaan:
 - a. gula darah puasa, dengan frekuensi pemeriksaan 1 (satu) bulan sekali;
 - b. HbA1c, dengan frekuensi pemeriksaan 6 (enam) bulan sekali; dan
 - c. kimia darah, dengan frekuensi pemeriksaan 6 (enam) bulan sekali.
- (3) Jenis pemeriksaan penunjang bagi Peserta Prolanis hipertensi berupa pemeriksaan kimia darah, dengan frekuensi pemeriksaan 6 (enam) bulan sekali.
- (4) Pemeriksaan kimia darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dan ayat (3) terdiri atas:
 - a. *mikroalbuminuria*;
 - b. *ureum*;
 - c. *kreatinin*;
 - d. kolesterol total;
 - e. kolesterol LDL;
 - f. kolesterol HDL; dan
 - g. *trigliserida*.
- (5) Pemeriksaan penunjang bagi Peserta Prolanis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh

FKTP, laboratorium jejaring FKTP, atau laboratorium yang bekerja sama langsung dengan BPJS Kesehatan.

- (6) FKTP, laboratorium jejaring FKTP, atau laboratorium yang melakukan pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mencatat hasil pemeriksaan penunjang ke dalam aplikasi BPJS Kesehatan.
- (7) Pembiayaan pemeriksaan penunjang bagi Peserta Prolanis termasuk dalam komponen nonkapitasi.

Pasal 17

FKTP melakukan pemantauan status kesehatan peserta Prolanis agar terkendali melalui:

- a. konsultasi, pemeriksaan kesehatan, dan pemberian obat kepada Peserta Prolanis paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan;
- b. pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15;
- c. evaluasi status kesehatan Peserta paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan; dan
- d. penyesuaian tata laksana terapi sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.

Pasal 18

- (1) Kegiatan kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (4) huruf d merupakan kegiatan penunjang Prolanis berupa aktifitas fisik dan edukasi kesehatan dengan melibatkan Peserta.
- (2) Aktivitas fisik dan edukasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk klub Prolanis.
- (3) Aktivitas fisik dan edukasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara periodik oleh FKTP.
- (4) Pembiayaan kegiatan kelompok dijamin oleh BPJS Kesehatan.

Pasal 19

- (1) Kegiatan kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) dilaksanakan secara mandiri oleh masing-masing klub Prolanis yang dibina oleh FKTP.
- (2) FKTP dapat melakukan pembinaan terhadap lebih dari 1 (satu) klub Prolanis.

Pasal 20

Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam pemenuhan sarana dan prasarana untuk peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 21

Dalam rangka memperluas cakupan Peserta Prolanis, BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah untuk penjangkaran Peserta Prolanis.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

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

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 15 Maret 2019

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 18 Maret 2019

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

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN
 PERATURAN BADAN PENYELENGGARA
 JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
 NOMOR 2 TAHUN 2019 TENTANG
 PELAKSANAAN SKRINING RIWAYAT
 KESEHATAN DAN PELAYANAN PENAPISAN
 ATAU SKRINING KESEHATAN TERTENTU
 SERTA PENINGKATAN KESEHATAN BAGI
 PESERTA PENDERITA PENYAKIT KRONIS
 DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

MATRIKS
 PENJAMIN PADA PELAYANAN PENAPISAN ATAU SKRINING KESEHATAN
 TERTENTU

Pelayanan Skrining Kesehatan <i>(Skrining DM, IVA)</i>	Kepese rtaan JKN	Tempat Pelaksanaan			Penjamin		
		Kelompok Masyarakat (POSBINDU)	FKTP		BPJS Kese hatan	Progra m Pemer intah	Out Of Pock et
			FKTP Pemda (Puske smas)	FKTP Swasta			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	YA	YA	TIDAK	TIDAK	-	√	-
2	YA	YA	YA	TIDAK	-	√	-
3	YA	YA	TIDAK	YA	-	√	-
4	YA	TIDAK	YA	TIDAK	-	√	-
5	YA	TIDAK	TIDAK	YA	√	-	-
6	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	-	√	-
7	TIDAK	YA	YA	TIDAK	-	√	-
8	TIDAK	YA	TIDAK	YA	-	√	-
9	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	-	√	-
10	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	-	√	-
11	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	-	-	√

Keterangan:

Kolom (1)	:	Kolom variasi pelayanan skrining kesehatan
Kolom (2)		Kolom kategori jenis kepesertaan JKN dengan 2 kemungkinan isi pernyataan, sebagai berikut: a. "YA" jika pasien adalah peserta JKN; atau b. "TIDAK" jika pasien bukan peserta JKN
Kolom (3)	:	Kolom tempat pelaksanaan pelayanan skrining di kelompok masyarakat dengan 2 kemungkinan isi pernyataan, sebagai berikut: a. "YA" jika pelayanan skrining dilaksanakan di kelompok masyarakat; atau b. "TIDAK" jika pelayanan skrining tidak dilaksanakan di kelompok masyarakat
Kolom (4)	:	Kolom tempat pelaksanaan pelayanan skrining FKTP Pemda (Puskesmas) dengan 2 kemungkinan isi pernyataan, sebagai berikut: a. "YA" jika pelayanan skrining dilaksanakan di FKTP Pemda (Puskesmas); atau b. "TIDAK" jika pelayanan skrining tidak dilaksanakan di FKTP Pemda (Puskesmas)
Kolom (5)	:	Kolom tempat pelaksanaan pelayanan skrining FKTP Swasta dengan 2 kemungkinan isi pernyataan, sbb: a. "YA" jika pelayanan skrining dilaksanakan di FKTP Swasta; atau b. "TIDAK" jika pelayanan skrining tidak dilaksanakan di FKTP Swasta
Kolom (6)	:	Kolom pihak yang menjamin adalah BPJS Kesehatan
Kolom (7)	:	Kolom pihak yang menjamin adalah Program Pemerintah
Kolom (8)	:	Kolom pihak yang menjamin adalah pasien sendiri

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS