



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/170/2024
TENTANG
PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR
HK.01.07/MENKES/2070/2023 TENTANG PETUNJUK TEKNIS
UJI COBA PELAKSANAAN INOVASI PEMBIAYAAN PROGRAM
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI FASILITAS PELAYANAN
KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk mendukung eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, perlu dilakukan penguatan pelayanan tuberkulosis di antaranya dengan inovasi pembiayaan program tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- b. bahwa dalam rangka penerapan uji coba inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2070/2023 tentang Petunjuk Teknis Uji Coba Inovasi Pembiayaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
- c. bahwa agar uji coba inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dapat dilaksanakan secara optimal, efektif, dan efisien, perlu dilakukan perubahan beberapa ketentuan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2070/2023 tentang Petunjuk Teknis Uji Coba Inovasi Pembiayaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2070/2023 tentang Petunjuk Teknis Uji Coba Inovasi Pembiayaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan 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. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
5. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
6. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR HK.01.07/MENKES/2070/2023 TENTANG PETUNJUK TEKNIS UJI COBA PELAKSANAAN INOVASI PEMBIAYAAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2070/2023 tentang Petunjuk Teknis Uji Coba Inovasi Pembiayaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Fasilitas pelayanan kesehatan Tingkat Pertama, diubah sebagai berikut:

- A. Ketentuan Bab I huruf G Kriteria Pasien diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:
1. Kriteria inklusi pasien yang terlibat dalam uji coba pelaksanaan pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis adalah sebagai berikut:
 - a. peserta JKN aktif dan memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK);
 - b. terduga dan pasien tuberkulosis baru berusia ≥ 5 tahun; dan
 - c. pasien tuberkulosis paru sensitif obat tanpa dan/atau dengan penyulit yang sudah terkontrol dan mendapatkan layanan di FPKTP intervensi sesuai kriteria dalam Huruf F;
 2. Pasien dengan kriteria inklusi sebagaimana dimaksud pada angka 1, dapat mengakses layanan tuberkulosis dalam uji coba untuk pertama kali pada semua FPKTP yang mempunyai kerja sama dengan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan, sehingga akses pelayanan kesehatan tidak terbatas hanya pada FPKTP yang terdaftar pada kepesertaan JKN pasien dimaksud.
 3. Kriteria eksklusi pasien:
 - a. peserta non JKN dan/atau peserta JKN tidak aktif dan/atau peserta yang tidak memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK);
 - b. pasien tuberkulosis ekstra paru dan pasien tuberkulosis resisten obat;
 - c. pasien tuberkulosis yang dirujuk penuh ke FKRTL; dan
 - d. pasien pindah FPKTP di tengah pengobatan tahap awal maupun tahap lanjutan.

B. Ketentuan Bab II Peran dan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FPKTP) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Jejaring (FPKTP dan FKRTL) penerima rujukan pemeriksaan rontgen dada dalam uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan tuberkulosis diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FPKTP)	<ol style="list-style-type: none">1. membuat <i>Memorandum of Understanding</i> (MoU)/Perjanjian Kerjasama antara FPKTP dengan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan;2. Dihapus;3. melaksanakan uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis melalui penjangkaran pasien dan tatalaksana pengobatan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan;4. melakukan pencatatan dan pelaporan seluruh terduga dan kasus tuberkulosis yang ditemukan dan/atau ditangani melalui SITB;5. masuk jejaring pelayanan tuberkulosis berbasis kota bersama dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota;6. ikut serta dalam kegiatan peningkatan kapasitas terkait program penanggulangan tuberkulosis;7. memastikan adanya penanggung jawab pelayanan tuberkulosis di FPKTP;8. menyediakan rekening untuk menerima pembayaran klaim pelayanan dan insentif uji
---	--

	<p>coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis;</p> <ol style="list-style-type: none">9. melakukan pengajuan klaim melalui aplikasi klaim yang telah ditetapkan;10. dihapus11. dihapus12. melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota dan/atau antar FPKTP terkait pasien tuberkulosis yang mangkir maupun pindah pengobatan;13. selain melaksanakan peran dan tugas pada angka 1 sampai 12, khusus Puskesmas melaksanakan hal-hal sebagai berikut;<ol style="list-style-type: none">a. pembinaan dan pemantauan terkait pelaksanaan layanan tuberkulosis di FPKTP dalam wilayah kerjanya;b. pemantauan terkait pelaksanaan jejaring pelayanan tuberkulosis;c. mengkoordinir pelaksanaan investigasi kontak, pendampingan, dan pelacakan pasien tuberkulosis yang mangkir dan putus berobat yang berasal dari FPKTP di wilayah kerjanya yang dilakukan oleh kader baik kader di puskesmas maupun di komunitas; dand. memfasilitasi penyediaan logistik OAT dan non-OAT program (bahan habis pakai) di FPKTP di wilayah kerjanya.
--	--

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Jejaring (FPKTP dan FKRTL) penerima rujukan pemeriksaan rontgen dada	<ol style="list-style-type: none">1. ikut serta sebagai jejaring pelayanan tuberkulosis berbasis kota bersama dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota;2. menerima rujukan parsial terduga dan pasien tuberkulosis dari FPKTP perujuk untuk, <i>rontgen</i> dada;3. melakukan rujuk balik terduga dan/atau kasus tuberkulosis tanpa komplikasi ke FPKTP perujuk;4. melakukan pengajuan permintaan pembayaran dengan mengirimkan hasil interpretasi layanan <i>rontgen</i> dada ke Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan;5. menerima pembayaran dari Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan.
--	---

C. Ketentuan Bab IV huruf A Mekanisme Pengajuan Klaim angka 1 Ketentuan Umum dan angka 2 Tahap Diagnosis diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

1. Ketentuan Umum

- a. Klaim pada bulan layanan diajukan paling lambat setiap tanggal 10 bulan berikutnya kecuali untuk layanan di bulan Juni 2024, klaim diajukan paling lambat tanggal 30 Juni 2024.
- b. Klaim yang belum diajukan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dapat diajukan pada pengajuan klaim bulan berikutnya kecuali untuk klaim pada bulan Juni 2024, klaim tersebut diajukan paling lambat tanggal 30 Juni 2024.
- c. layanan rontgen dada yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan rujukan selanjutnya akan diajukan ke tim verifikasi pada Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan.
- d. Dihapus

- e. FPKTP intervensi dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan akan memasukan dokumen pendukung dan syarat klaim ke dalam aplikasi klaim.
- f. Klaim yang diajukan adalah klaim yang belum pernah ditanggung/dibayarkan oleh program apapun dan yang bersangkutan/asuransi kesehatan lainnya.
- g. Berita Acara Pengajuan Klaim dibuat oleh FPKTP perujuk dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memuat daftar pasien yang diajukan dan ditandatangani oleh kepala fasilitas pelayanan kesehatan serta dibubuhi cap basah.

2. Tahap diagnosis

- a. FPKTP yang memiliki layanan *rontgen* dada:
Pengajuan klaim pada aplikasi klaim dilakukan setelah FPKTP memberikan layanan. Dokumen syarat klaim adalah sebagai berikut:

Dokumen	Status	Keterangan
1. Hasil bacaan dan interpretasi rontgen dada dengan cap dari fasilitas pelayanan kesehatan	Wajib	Rontgen dada dilakukan untuk terduga tuberkulosis dengan tes TCM negatif
2. Berita Acara pengajuan klaim	Wajib	

- b. FPKTP yang tidak memiliki layanan rontgen dada
Jika FPKTP tidak mempunyai fasilitas layanan rontgen dada, maka FPKTP dapat melakukan rujukan parsial horizontal antar FPKTP maupun rujukan parsial vertikal ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang lebih tinggi. Untuk kelancaran pelaksanaan rujukan tersebut, FPKTP membuat kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan penyedia layanan/rujukan, yang memuat ketentuan layanan, hak dan tanggung jawab masing-masing pihak.

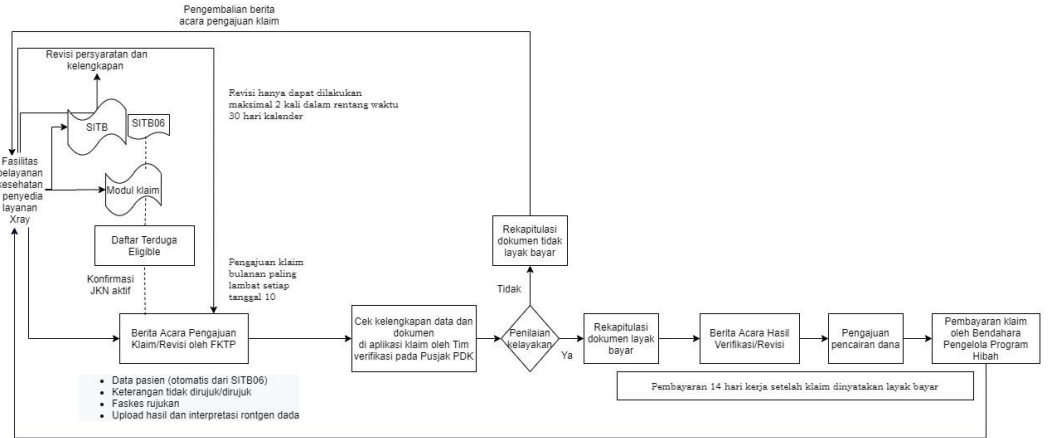
Pengajuan klaim dilakukan oleh fasilitas

pelayanan kesehatan rujukan setelah layanan diberikan dengan memasukkan dokumen pendukung pada aplikasi klaim sebagaimana ketentuan persyaratan klaim di atas.

Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tidak melengkapi dokumen/berkas klaim dan/atau data dukung administratif lain, maka fasilitas pelayanan kesehatan rujukan wajib melengkapi dan mengajukan kembali berkas klaim melalui aplikasi klaim.

- D. Ketentuan Bab IV huruf C Mekanisme Proses Pembayaran Klaim diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:
1. Bendahara pengelola program hibah melakukan pembayaran klaim berdasarkan BAHV yang diajukan ketua tim verifikasi.
 2. Bendahara pengelola program hibah wajib melakukan pembayaran untuk klaim yang sudah disetujui (diputuskan layak bayar) ke rekening fasilitas pelayanan kesehatan, 14 (empat belas) hari kerja setelah klaim dinyatakan layak bayar.
 3. Dihapus.
 4. Proses pembayaran klaim mulai angka 1 dan angka 2 secara rinci akan dijabarkan lebih lanjut ke dalam buku pedoman/petunjuk yang disusun oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Petunjuk Teknis ini.
- E. Ketentuan Bab IV huruf D Periode klaim diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:
1. Periode penjarangan pasien dalam uji coba adalah bulan Juli 2023 sampai dengan tanggal 15 Juni 2024. Periode pengajuan klaim adalah bulan Agustus 2023 sampai dengan tanggal 30 Juni 2024.
 2. Batas waktu kadaluwarsa klaim dalam rangka uji coba paling lama tanggal 30 Juni 2024. Pelayanan tata laksana tuberkulosis yang belum selesai per tanggal 30 Juni 2024 tidak dapat diajukan sebagai klaim uji coba namun menggunakan mekanisme pembiayaan lain.
 3. Dalam hal pengajuan klaim melebihi batas waktu pengajuan klaim sebagaimana dimaksud angka 2, maka pengajuan klaim tersebut dinyatakan gugur.

F. Ketentuan Bab IV Diagram 1. Alur pengajuan, verifikasi, dan pembayaran klaim tahap diagnosis diubah sehingga menjadi sebagai berikut:



Pasal II

Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 29 Februari 2024

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,


Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003