



PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
NOMOR 3 TAHUN 2024
TENTANG
PELAYANAN SKRINING RIWAYAT KESEHATAN, PELAYANAN PENAPISAN
ATAU SKRINING KESEHATAN TERTENTU, DAN 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 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentang Pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan, Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu, dan 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. 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 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TENTANG PELAYANAN SKRINING RIWAYAT KESEHATAN, PELAYANAN PENAPISAN ATAU SKRINING KESEHATAN TERTENTU, DAN 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. Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu adalah deteksi risiko penyakit tertentu, melalui pemeriksaan atau prosedur spesifik secara cepat, serta pencegahan dampak lanjutan risiko penyakit.
2. Skrining Riwayat Kesehatan adalah proses pengumpulan informasi riwayat kesehatan peserta.
3. Pelayanan Promotif adalah pelayanan yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan sasaran individu yang sehat dan berisiko.
4. 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.
5. 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.
6. Program Rujuk Balik yang selanjutnya disingkat PRB adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan dan perawatan lanjutan yang dilaksanakan di FKTP atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub spesialis yang merawat.

7. Konsultasi Kesehatan adalah aktivitas berbagi dan bertukar informasi dalam rangka untuk memastikan pihak yang berkonsultasi agar mengetahui lebih dalam tentang suatu tema kesehatan.
8. 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.
9. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
10. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disebut FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
11. 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.
12. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
13. 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.
14. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
15. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan.
16. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
17. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar di muka kepada FKTP berdasarkan jumlah Peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
18. Tarif Nonkapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Pasal 2

- (1) BPJS Kesehatan menjamin Pelayanan Promotif dan Pelayanan Preventif yang bersifat perorangan bagi Peserta.
- (2) Pelayanan Promotif dan Pelayanan Preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan;
 - b. Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu; dan
 - c. peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis.

BAB II

PELAKSANAAN PELAYANAN SKRINING RIWAYAT KESEHATAN

Pasal 3

- (1) Pelaksanaan pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit Peserta dengan menggunakan metode tertentu.
- (2) Pelaksanaan pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara mandiri oleh Peserta.
- (3) Metode tertentu dalam pelaksanaan pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan menggunakan sistem informasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.

Pasal 4

- (1) Hasil Skrining Riwayat Kesehatan yang dilakukan secara mandiri oleh Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 meliputi:
 - a. berisiko penyakit; atau
 - b. tidak berisiko penyakit.
- (2) Hasil Skrining Riwayat Kesehatan berisiko penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi penyakit:
 - a. *diabetes mellitus*;
 - b. hipertensi;
 - c. *ischaemic heart disease*;
 - d. stroke;
 - e. kanker leher rahim;
 - f. kanker payudara;
 - g. anemia remaja putri;
 - h. tuberkulosis;
 - i. hepatitis;
 - j. paru obstruktif kronis;
 - k. talasemia;
 - l. kanker usus; dan/atau
 - m. kanker paru.
- (3) Peserta dengan hasil Skrining Riwayat Kesehatan menunjukkan berisiko penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak melakukan konsultasi

- ke FKTP untuk selanjutnya memperoleh Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu.
- (4) Dalam hal Peserta dengan hasil Skrining Riwayat Kesehatan menunjukkan berisiko penyakit belum melakukan konsultasi ke FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), FKTP mengirimkan pemberitahuan kepada Peserta untuk mendapatkan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu.
 - (5) Pemberitahuan kepada Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (4) didasarkan pada data Skrining Riwayat Kesehatan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.
 - (6) Peserta dengan hasil Skrining Riwayat Kesehatan menunjukkan tidak berisiko penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diberikan panduan untuk melakukan perubahan perilaku hidup sehat sebagaimana yang tertera dalam sistem informasi BPJS Kesehatan.

Pasal 5

Dalam hal Peserta belum melakukan Skrining Riwayat Kesehatan, namun hasil pemeriksaan dokter di FKTP menyatakan perlu dilakukan skrining kesehatan, Peserta melakukan Skrining Riwayat Kesehatan sebelum dilakukan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu.

Pasal 6

Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dilaksanakan 1 (satu) kali dalam tahun berjalan.

BAB III

PELAKSANAAN PELAYANAN PENAPISAN ATAU SKRINING KESEHATAN TERTENTU

Pasal 7

- (1) Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu merupakan tindak lanjut dari hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2).
- (2) Selain mencegah risiko penyakit tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi bayi baru lahir dilakukan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu berupa pengambilan sampel skrining *hipotiroid kongenital*.

Pasal 8

- (1) Penjaminan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu diberikan dengan kriteria:
 - a. Peserta yang belum mendapatkan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah; atau
 - b. Peserta yang belum terdiagnosa penyakit tertentu yang menjadi manfaat skrining/ deteksi dini

dalam program Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial tidak dijamin BPJS Kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai penjaminan pada pelaksanaan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

Pasal 9

- (1) BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dalam rangka memastikan dukungan yang telah diberikan untuk pelaksanaan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui pertukaran data dan informasi dan/atau interoperabilitas sistem informasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Pelaksanaan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dilakukan melalui:
 - a. pemeriksaan gula darah sewaktu, pemeriksaan gula darah puasa dan pemeriksaan gula darah *post prandial* untuk penyakit *diabetes mellitus*;
 - b. pemeriksaan tekanan darah untuk penyakit hipertensi, *ischaemic heart disease* dan/atau stroke;
 - c. pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA-test) atau *pap smear* untuk penyakit kanker leher rahim;
 - d. pemeriksaan payudara klinis untuk penyakit kanker payudara;
 - e. pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) untuk penyakit anemia pada remaja putri;
 - f. pemeriksaan fisik paru untuk penyakit tuberkulosis, penyakit paru obstruktif kronis dan kanker paru;
 - g. pemeriksaan rapid antigen hepatitis B dan C untuk penyakit hepatitis;
 - h. pemeriksaan darah lengkap dan apus darah tepi untuk penyakit talasemia;
 - i. pemeriksaan *rectal touche* dan darah samar feses untuk penyakit kanker usus; dan
 - j. pengambilan sampel skrining *hipotiroid kongenital*.
- (2) Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Peserta dengan sasaran sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Badan ini.

- (3) Pemeriksaan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf i dapat dilakukan di:
 - a. FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan;
 - b. laboratorium jejaring FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; atau
 - c. laboratorium yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (4) Pengambilan sampel skrining *hipotiroid kongenital* bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j dapat dilakukan di:
 - a. FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan;
 - b. bidan jejaring FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; atau
 - c. FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (5) Berdasarkan hasil Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Peserta berhak memperoleh pelayanan dan/atau pemeriksaan lebih lanjut sesuai indikasi medis dan kompetensi Fasilitas Kesehatan, sebagai berikut:
 - a. Peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan penyakit *diabetes mellitus* dan penyakit hipertensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b menunjukkan hasil positif menderita penyakit *diabetes mellitus* tipe 2 dan/atau penyakit hipertensi, diwajibkan untuk mengikuti Prolanis.
 - b. Peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan IVA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c menunjukkan hasil positif, berhak memperoleh pelayanan terapi krio.
 - c. Peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan *pap smear* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c menunjukkan hasil positif, berhak memperoleh pelayanan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut dari Fasilitas Kesehatan sesuai dengan indikasi medis.
 - d. Peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan payudara klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dicurigai menderita kanker payudara, berhak memperoleh pelayanan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut dari Fasilitas Kesehatan sesuai dengan indikasi medis.
 - e. Peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e menunjukkan hasil positif anemia, berhak memperoleh pelayanan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut dari Fasilitas Kesehatan sesuai dengan indikasi medis.
 - f. Peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan fisik paru sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f menunjukkan hasil dicurigai menderita penyakit tuberkulosis, penyakit paru obstruktif kronis dan/atau penyakit kanker paru, berhak

- memperoleh pelayanan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut dari Fasilitas Kesehatan sesuai dengan indikasi medis.
- g. Peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan rapid antigen hepatitis B dan C sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g menunjukkan hasil reaktif, berhak memperoleh pelayanan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut dari Fasilitas Kesehatan sesuai dengan indikasi medis.
 - h. Peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan darah lengkap dan apus darah tepi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h menunjukkan hasil tidak normal, berhak memperoleh pelayanan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut dari Fasilitas Kesehatan sesuai dengan indikasi medis.
 - i. Peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan *rectal touche* dan darah samar feses sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i menunjukkan hasil dicurigai menderita kanker usus, berhak memperoleh pelayanan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut dari Fasilitas Kesehatan sesuai dengan indikasi medis.
 - j. Pemeriksaan kesehatan sebagai tindak lanjut pengambilan sampel skrining *hipotiroid kongenital* bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 11

- (1) Penjaminan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 diberikan oleh BPJS Kesehatan dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. paling banyak 1 (satu) kali dalam setahun untuk pemeriksaan:
 - 1. gula darah sewaktu, gula darah puasa dan pemeriksaan gula darah *post prandial*;
 - 2. IVA-test atau *pap smear*;
 - 3. payudara klinis;
 - 4. kadar Hemoglobin (Hb);
 - 5. fisik paru;
 - 6. rapid antigen hepatitis B dan C; dan
 - 7. *rectal touche* dan darah samar feses;
 - b. pemeriksaan darah lengkap dan apus darah tepi dilakukan 1 (satu) kali seumur hidup;
 - c. pemeriksaan tekanan darah diberikan jangka waktu sesuai dengan indikasi medis; dan
 - d. pengambilan sampel skrining *hipotiroid kongenital* dilakukan 1 (satu) kali pada bayi baru lahir.
- (2) Biaya pemeriksaan atas penjaminan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a angka 3, angka 4, angka 5, angka 6, dan huruf c termasuk dalam komponen Tarif Kapitasi.

- (3) Biaya pemeriksaan atas penjaminan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a angka 1, angka 2, angka 7, dan huruf b termasuk dalam komponen Tarif Nonkapitasi.
- (4) Biaya pengambilan sampel untuk skrining *hipotiroid kongenital* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d termasuk dalam paket tarif persalinan.

BAB IV
PELAKSANAAN PENINGKATAN KESEHATAN BAGI
PESERTA PENDERITA PENYAKIT KRONIS

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 12

- (1) Peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis dilaksanakan melalui:
 - a. Prolanis; dan
 - b. PRB.
- (2) Peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis yang dilaksanakan melalui Prolanis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi penyakit:
 - a. *diabetes mellitus* tipe 2; dan/atau
 - b. hipertensi.
- (3) Peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis yang dilaksanakan melalui PRB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi penyakit:
 - a. *diabetes mellitus*;
 - b. hipertensi;
 - c. jantung;
 - d. asma;
 - e. paru obstruktif kronis;
 - f. epilepsi;
 - g. gangguan kesehatan jiwa kronik;
 - h. stroke;
 - i. *Sindroma Lupus Eritematosus* (SLE); dan
 - j. penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (4) Diagnosa penyakit kronis yang dilaksanakan melalui Prolanis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditegakkan oleh FKTP maupun FKRTL.
- (5) Diagnosa penyakit kronis yang dilaksanakan melalui PRB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditegakkan oleh FKRTL.

Bagian Kedua
Program Pengelolaan Penyakit Kronis

Pasal 13

- (1) Peserta Prolanis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) didaftarkan melalui sistem informasi BPJS Kesehatan oleh FKTP.
- (2) Pendaftaran Peserta Prolanis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh FKTP tempat Peserta terdaftar setelah Peserta mendapatkan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang Manfaat pelayanan Prolanis.
- (3) Manfaat pelayanan Prolanis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. Konsultasi Kesehatan dan pemeriksaan kesehatan;
 - b. pelayanan obat;
 - c. pemeriksaan penunjang; dan
 - d. kegiatan kelompok.

Pasal 14

Manfaat pelayanan Prolanis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3) diberikan secara sendiri-sendiri atau bersama-sama oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

- (1) Konsultasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3) huruf a diberikan melalui kontak langsung dan/atau kontak tidak langsung.
- (2) Kontak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pemberian pelayanan kesehatan oleh FKTP beserta jejaring dan jaringannya kepada Peserta dalam bentuk tatap muka langsung.
- (3) Kontak tidak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pemberian pelayanan kesehatan oleh FKTP kepada Peserta melalui:
 - a. sistem informasi yang digunakan oleh FKTP dan Peserta sebagai sarana komunikasi; dan/atau
 - b. sistem informasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.
- (4) Pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3) huruf a dilakukan melalui pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik kepada Peserta sesuai dengan indikasi medis.
- (5) Biaya Konsultasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk dalam komponen Tarif Kapitasi.

Pasal 16

- (1) Pelayanan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3) huruf b diberikan kepada seluruh Peserta Prolanis dengan ketentuan:

- a. Peserta Prolanis yang terdaftar sebagai Peserta PRB, obat yang diberikan mengacu pada ketentuan pemberian obat PRB; dan
 - b. Peserta Prolanis yang tidak terdaftar sebagai Peserta PRB, obat yang diberikan sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Pemberian obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada daftar obat sebagaimana tercantum dalam formularium nasional.
 - (3) Pelayanan obat bagi Peserta Prolanis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pemantauan target terapi mengacu pada standar pelayanan kefarmasian.
 - (4) Pembiayaan obat bagi Peserta Prolanis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengacu pada ketentuan pembiayaan pelayanan obat PRB.
 - (5) Pembiayaan obat bagi Peserta Prolanis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b termasuk dalam komponen Tarif Kapitasi.

Pasal 17

- (1) Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3) huruf c bertujuan untuk memantau status kesehatan Peserta Prolanis.
- (2) Jenis pemeriksaan penunjang bagi Peserta Prolanis *diabetes mellitus* tipe 2 meliputi pemeriksaan:
 - a. gula darah sewaktu, dengan frekuensi pemeriksaan sesuai dengan indikasi medis;
 - b. gula darah puasa, dengan frekuensi pemeriksaan 1 (satu) bulan 1 (satu) kali;
 - c. gula darah *post prandial*, dengan frekuensi pemeriksaan 1 (satu) bulan 1 (satu) kali;
 - d. HbA1c, dengan frekuensi pemeriksaan 3 (tiga) bulan sampai dengan 6 (enam) bulan 1 (satu) kali;
 - e. kimia darah, dengan frekuensi pemeriksaan 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun; dan
 - f. urin analisis *microalbuminuria*, dengan frekuensi pemeriksaan 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (3) Jenis pemeriksaan penunjang bagi Peserta Prolanis hipertensi meliputi pemeriksaan:
 - a. tekanan darah, dengan frekuensi pemeriksaan sesuai indikasi medis;
 - b. kimia darah, dengan frekuensi pemeriksaan 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun; dan
 - c. urin analisis *microalbuminuria*, dengan frekuensi pemeriksaan 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (4) Pemeriksaan kimia darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dan ayat (3) huruf b terdiri atas:
 - a. *ureum*;
 - b. *kreatinin*;
 - c. kolesterol total;
 - d. kolesterol *Low Density Lipoprotein*;
 - e. kolesterol *High Density Lipoprotein*; dan
 - f. *trigliserida*.

- (5) Pemeriksaan penunjang bagi Peserta Prolanis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh:
 - a. FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan;
 - b. laboratorium jejaring FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; atau
 - c. laboratorium yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (6) FKTP, laboratorium jejaring FKTP, atau laboratorium yang melakukan pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib mencatat hasil pemeriksaan pada sistem informasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.
- (7) Pembiayaan pemeriksaan penunjang bagi Peserta Prolanis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) huruf b dan ayat (3) huruf c termasuk dalam komponen Tarif Nonkapitasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Pembiayaan pemeriksaan tekanan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a termasuk dalam komponen Tarif Kapitasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) FKTP wajib melakukan pemantauan status kesehatan Peserta Prolanis agar status kesehatan Peserta terkendali sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemantauan status kesehatan Peserta Prolanis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. konsultasi, pemeriksaan kesehatan, dan pemberian obat kepada Peserta Prolanis paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan;
 - b. pemeriksaan penunjang sesuai ketentuan;
 - c. evaluasi status kesehatan Peserta paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan; dan
 - d. penyesuaian tata laksana terapi sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.

Pasal 19

- (1) Kegiatan kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3) huruf d merupakan kegiatan penunjang Prolanis berupa:
 - a. aktivitas fisik; dan/atau
 - b. edukasi Kesehatandengan melibatkan Peserta.
- (2) Aktivitas fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan aktivitas yang terstruktur dan terencana yang bertujuan untuk membuat tubuh menjadi lebih bugar.
- (3) Edukasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam:

- a. mencegah terjadinya keparahan penyakit; dan/atau
 - b. meningkatkan status kesehatan Peserta.
- (4) Aktivitas fisik dan edukasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk klub Prolanis.
 - (5) Aktivitas fisik dan edukasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara periodik oleh FKTP.
 - (6) Jumlah Peserta Prolanis yang mengikuti aktivitas fisik dan/atau edukasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit 15 (lima belas) orang dan paling banyak 30 (tiga puluh) orang per klub.

Pasal 20

- (1) Kegiatan kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3) huruf d 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 21

- (1) Pembiayaan kegiatan kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 dijamin oleh program Jaminan Kesehatan.
- (2) Besaran pembiayaan kegiatan kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direksi BPJS Kesehatan.

Pasal 22

Pembiayaan kegiatan kelompok Prolanis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. dilakukan aktivitas fisik oleh FKTP kepada Peserta Prolanis paling banyak 1 (satu) kali per klub per minggu; dan/atau
- b. dilakukan edukasi kesehatan oleh FKTP kepada Peserta Prolanis paling banyak 1 (satu) kali per klub per bulan.

Pasal 23

- (1) Persyaratan pengajuan penggantian biaya kegiatan kelompok Prolanis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 sebagai berikut:
 - a. kelengkapan administrasi umum yang terdiri atas:
 1. formulir pengajuan klaim yang disetujui oleh pimpinan FKTP atau pejabat lain yang diberi wewenang;
 2. kuitansi;
 3. rekapitulasi pelayanan; dan
 4. surat tanggung jawab mutlak yang ditandatangani oleh pimpinan FKTP atau pejabat lain yang diberi wewenang dan dibubuhi stempel instansi.

- b. kelengkapan khusus berupa dokumentasi kegiatan yang terdiri atas:
 1. secara tatap muka berupa laporan kegiatan dan foto kegiatan; atau
 2. secara virtual berupa laporan kegiatan dan tangkapan layar sistem informasi komunikasi menggunakan video.
- (2) Isi laporan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit memuat:
 - a. jumlah Peserta;
 - b. waktu dan tempat pelaksanaan;
 - c. hasil pelaksanaan kegiatan;
 - d. rincian biaya;
 - e. daftar hadir; dan
 - f. penutup.

Pasal 24

- (1) FKTP mengajukan klaim penggantian biaya kegiatan kelompok Prolanis kepada BPJS Kesehatan secara periodik dan lengkap.
- (2) Pengajuan klaim penggantian biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan jangka waktu paling lambat 3 (tiga) bulan sejak kegiatan kelompok dilaksanakan.
- (3) Penggantian biaya kegiatan kelompok Prolanis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP melalui rekening yang disepakati dalam perjanjian kerja sama antara BPJS Kesehatan dan FKTP.

Pasal 25

FKTP yang memberikan pelayanan Prolanis wajib menggunakan sistem informasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan untuk melakukan:

- a. pendaftaran Peserta Prolanis;
- b. pencatatan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kontak tidak langsung; dan
- c. pemantauan status kesehatan dan terapi pengobatan Peserta Prolanis.

Bagian Ketiga Program Rujuk Balik

Pasal 26

- (1) Pelayanan PRB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b dilaksanakan di FKRTL dan FKTP.
- (2) Bagi Peserta penderita penyakit kronis tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) yang dalam kondisi stabil di FKRTL, wajib dilakukan rujuk balik oleh FKRTL ke FKTP.
- (3) Peserta yang dilakukan rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (2), didaftarkan sebagai Peserta PRB oleh FKRTL disertai dengan surat keterangan rujuk balik yang dibuat oleh dokter spesialis/sub spesialis yang merawat.

- (4) Kondisi stabil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada kriteria rujuk balik yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (5) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui sistem informasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.
- (6) FKRTL dan FKTP melakukan konsultasi, komunikasi, informasi dan edukasi dan pemantauan riwayat kesehatan bagi Peserta PRB.
- (7) Hasil pemantauan riwayat kesehatan bagi Peserta PRB sebagaimana dimaksud pada ayat (6) wajib dicatat oleh FKTP dalam sistem informasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.
- (8) Pelayanan obat bagi Peserta PRB menggunakan obat rujuk balik sebagaimana tercantum dalam formularium nasional yang diresepkan oleh FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (9) Obat bagi Peserta PRB sebagaimana dimaksud pada ayat (8) disediakan melalui:
 - a. ruang farmasi di Puskesmas;
 - b. instalasi farmasi di klinik Pratama; atau
 - c. apotekyang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (10) Hasil pelayanan kefarmasian Peserta PRB sebagaimana dimaksud pada ayat (9) wajib dicatat dalam sistem informasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.

Pasal 27

Peserta PRB yang menderita penyakit *diabetes mellitus* tipe 2 dan hipertensi secara otomatis terdaftar sebagai Peserta Prolanis dan diberikan pelayanan secara mutatis mutandis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13.

Pasal 28

- (1) Pelayanan konsultasi, komunikasi, informasi dan edukasi dan pemantauan riwayat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (6) bagi Peserta PRB diberikan melalui kontak langsung atau kontak tidak langsung.
- (2) Biaya pelayanan konsultasi, komunikasi, informasi dan edukasi dan pemantauan riwayat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk dalam komponen Tarif Kapitasi.
- (3) Biaya pelayanan obat bagi Peserta PRB dibayarkan sebagai Tarif Nonkapitasi.

Pasal 29

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 30

Dalam hal kriteria rujuk balik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (4) belum ditetapkan, kriteria rujuk balik mengacu pada rekomendasi organisasi profesi dan/atau tim kendali mutu dan kendali biaya tingkat pusat.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 31

Pada saat Peraturan Badan ini mulai berlaku, 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 298), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 32

Peraturan Badan ini mulai berlaku 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal diundangkan.

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



Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 11 November 2024

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

☐

ALI GHUFRON MUKTI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal ☐

PLT. DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM REPUBLIK INDONESIA,

☐

ASEP N. MULYANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2024 NOMOR ☐

LAMPIRAN I
 PERATURAN BADAN PENYELENGGARA
 JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
 NOMOR 3 TAHUN 2024
 TENTANG
 PELAYANAN SKRINING RIWAYAT
 KESEHATAN, PELAYANAN PENAPISAN ATAU
 SKRINING KESEHATAN TERTENTU, DAN
 PENINGKATAN KESEHATAN BAGI PESERTA
 PENDERITA PENYAKIT KRONIS DALAM
 PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

MATRIKS PENJAMINAN PADA PELAYANAN PENAPISAN ATAU SKRINING
 KESEHATAN TERTENTU *DIABETES MELLITUS* DAN IVA

Kejadian	Kepesertaan		Tempat Pelaksanaan			Penjamin
	Peserta JKN	Non Peserta JKN	Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	Upaya Kesehatan Perorangan		
				FKTP Pemda	FKTP Swasta	
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
1	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	Program Pemerintah atau Program lainnya
2	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	Program Pemerintah atau Program lainnya
3	YA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	Program Pemerintah atau Program lainnya
4	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	Program Pemerintah, Program lainnya, atau BPJS Kesehatan
5	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	BPJS Kesehatan

A. Keterangan Kolom:

Kolom (a) : Kolom variasi kejadian

Kolom (b) : Kolom kategori jenis kepesertaan JKN dengan 2 kemungkinan isi pernyataan sebagai berikut:

1. "YA" jika kejadian pada Pasien Peserta JKN; atau
2. "TIDAK" jika kejadian pada Pasien Bukan Peserta JKN

Kolom (c) : Kolom kategori jenis kepesertaan Non JKN dengan 2 kemungkinan isi pernyataan sebagai berikut:

1. "YA" jika kejadian pada Pasien Bukan Peserta JKN; atau
2. "TIDAK" jika kejadian pada Pasien Peserta JKN

Kolom (d) : Kolom kategori tempat pelaksanaan pelayanan skrining *Diabetes Mellitus* dan IVA berbasis kelompok masyarakat (bersifat Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat) dengan 2 kemungkinan isi pernyataan sebagai berikut:

1. "YA" jika pelayanan skrining dilaksanakan dengan berbasis kelompok Masyarakat (bersifat Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat); atau
2. "TIDAK" jika pelayanan skrining tidak dilaksanakan berbasis kelompok Masyarakat (tidak bersifat Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat).

- Kolom (e) : Kolom kategori tempat pelaksanaan pelayanan skrining *Diabetes Mellitus* dan IVA yang bersifat Upaya Kesehatan Perorangan di FKTP Pemda (Puskesmas) dengan 2 kemungkinan isi pernyataan sebagai berikut:
1. “YA” jika pelayanan skrining dilaksanakan di FKTP Pemda (Puskesmas); atau
 2. “TIDAK” jika pelayanan skrining tidak dilaksanakan di FKTP Pemda (Puskesmas).
- Kolom (f) : Kolom kategori tempat pelaksanaan pelayanan skrining *Diabetes Mellitus* dan IVA yang bersifat Upaya Kesehatan Perorangan di FKTP Swasta dengan 2 kemungkinan isi pernyataan sebagai berikut:
1. “YA” jika pelayanan skrining dilaksanakan di FKTP Swasta; atau
 2. “TIDAK” jika pelayanan skrining tidak dilaksanakan di FKTP Swasta.
- Kolom (g) : Kolom pihak yang menjadi penjamin pelayanan skrining *Diabetes Mellitus* dan IVA berdasarkan kriteria pada kolom (b) sampai dengan kolom (f).

B. Penjelasan Matriks:

1. Jika pasien adalah Peserta JKN, mendapatkan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu (skrining *Diabetes Mellitus* atau IVA) pada Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat maka pembiayaan skrining tersebut masuk dalam mekanisme penjaminan Program Pemerintah selain Program JKN.
2. Jika pasien adalah Peserta JKN, mendapatkan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu (skrining *Diabetes Mellitus* atau IVA) pada Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat, selanjutnya pasien mendapatkan pelayanan skrining yang sama bersifat Upaya Kesehatan Perorangan di FKTP Pemda (Puskesmas), maka pembiayaan skrining tersebut masuk dalam mekanisme penjaminan Program Pemerintah. Pemeriksaan lanjutan di FKTP Pemda (Puskesmas) dijamin oleh BPJS Kesehatan.
3. Jika pasien adalah Peserta JKN, mendapatkan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu (skrining *Diabetes Mellitus* atau IVA) pada Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat, namun pasien juga mendapatkan pelayanan skrining yang sama bersifat Upaya Kesehatan Perorangan di FKTP Swasta, maka pembiayaan skrining tersebut masuk dalam mekanisme penjaminan Program Pemerintah. Pemeriksaan lanjutan di FKTP Swasta dijamin oleh BPJS Kesehatan.
4. Jika Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu (skrining *Diabetes Mellitus* atau IVA) bersifat Upaya Kesehatan Perorangan di FKTP Pemda (Puskesmas) dijamin oleh Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan berkoordinasi untuk menghindari pembiayaan ganda. Dalam hal berdasarkan hasil koordinasi, Pemerintah Daerah menyatakan belum menyediakan anggaran atau tidak terdapat anggaran yang cukup untuk menjamin pelayanan skrining *Diabetes Mellitus* dan IVA, BPJS Kesehatan dapat menjamin pelayanan skrining *Diabetes Mellitus* dan IVA bagi Peserta JKN di wilayahnya.

5. Jika pasien adalah Peserta JKN, mendapatkan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu (skrining *Diabetes Mellitus* atau IVA) bersifat Upaya Kesehatan Perorangan di FKTP Swasta, maka pembiayaan skrining tersebut dijamin oleh BPJS Kesehatan.

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

ALI GHUFRON MUKTI

LAMPIRAN II
PERATURAN BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
NOMOR 3 TAHUN 2024
TENTANG
PELAYANAN SKRINING RIWAYAT
KESEHATAN, PELAYANAN PENAPISAN ATAU
SKRINING KESEHATAN TERTENTU, DAN
PENINGKATAN KESEHATAN BAGI PESERTA
PENDERITA PENYAKIT KRONIS DALAM
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

SASARAN PESERTA PENERIMA PELAYANAN PENAPISAN ATAU
SKRINING KESEHATAN TERTENTU

Sasaran Peserta yang mendapatkan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu adalah sebagai berikut:

- a. Skrining penyakit *diabetes mellitus* dilakukan kepada Peserta usia ≥ 15 tahun yang memiliki risiko penyakit *diabetes mellitus* dari hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan belum terdiagnosa penyakit *diabetes mellitus*.
- b. Skrining penyakit hipertensi, *ischaemic heart disease* dan/atau stroke kepada Peserta usia ≥ 15 tahun yang memiliki risiko hipertensi, *ischaemic heart disease* dan/atau stroke dari hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan belum terdiagnosa penyakit hipertensi, *ischaemic heart disease* dan/atau stroke.
- c. Skrining penyakit kanker leher rahim diberikan kepada Peserta berjenis kelamin wanita usia ≥ 15 tahun yang memiliki risiko kanker leher rahim dari hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan belum terdiagnosa penyakit kanker leher rahim.
- d. Skrining penyakit kanker payudara diberikan kepada Peserta berjenis kelamin wanita usia ≥ 15 tahun yang memiliki risiko kanker payudara dari hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan belum terdiagnosa penyakit kanker payudara.
- e. Skrining penyakit anemia pada remaja putri diberikan kepada Peserta berjenis kelamin wanita usia 12 tahun sampai dengan 18 tahun yang memiliki risiko anemia dari hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan belum terdiagnosa penyakit anemia.
- f. Skrining penyakit tuberkulosis diberikan kepada seluruh Peserta yang memiliki risiko penyakit tuberkulosis dari hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan belum terdiagnosa penyakit tuberkulosis.
- g. Skrining penyakit paru obstruktif kronis diberikan kepada Peserta usia ≥ 40 tahun yang memiliki risiko penyakit paru obstruktif kronis dari hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan belum terdiagnosa penyakit paru obstruktif kronis.
- h. Skrining kanker paru diberikan kepada Peserta usia ≥ 45 tahun yang memiliki risiko penyakit kanker paru dari hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan belum terdiagnosa penyakit kanker paru.
- i. Skrining penyakit hepatitis diberikan kepada seluruh Peserta yang memiliki risiko penyakit hepatitis B atau hepatitis C dari hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan belum terdiagnosa penyakit hepatitis B atau hepatitis C.
- j. Skrining penyakit talasemia diberikan kepada Peserta usia ≥ 2 tahun yang memiliki risiko penyakit talasemia dari hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan belum terdiagnosa penyakit talasemia.

- k. Skrining penyakit kanker usus diberikan kepada Peserta usia ≥ 50 tahun yang memiliki risiko penyakit kanker usus dari hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan belum terdiagnosa penyakit kanker usus.
- l. Pengambilan sampel skrining *hipotiroid kongenital* dilakukan kepada seluruh Peserta bayi baru lahir.

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd.

ALI GHUFRON MUKTI