

panduan praktis

Program Rujuk Balik

Bagi Peserta JKN

Kata Pengantar

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014.

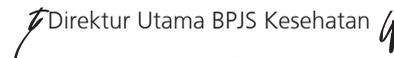
BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Masyarakat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan *stakeholder* terkait tentu perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya. Untuk itu diperlukan Buku Panduan Praktis yang diharapkan dapat membantu

pemahaman tentang hak dan kewajiban stakeholder terkait baik Dokter/Dokter Gigi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Peserta BPJS Kesehatan maupun pihak-pihak yang memerlukan informasi tentang program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dengan terbitnya buku ini diharapkan masyarakat akan mengetahui dan memahami tentang Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga pada saat pelaksanaannya masyarakat dapat memahami hak dan kewajibannya serta memanfaatkan jaminan kesehatan dengan baik dan benar. Tentu saja, pada waktunya buku panduan praktis ini dapat saja direvisi dan diterapkan berdasarkan dinamika pelayanan yang dapat berkembang menurut situasi dan kondisi di lapangan serta perubahan regulasi terbaru.

 Direktur Utama BPJS Kesehatan



Dr. dr. Fachmi Idris, M.Kes.

Daftar Isi

I	Pendahuluan	▸ 05
II	Landasan Hukum	▸ 05
III	Definisi	▸ 06
IV	Filosofi Program Rujuk Balik	▸ 06
V	Manfaat Program Rujuk Balik	▸ 07
VI	Ruang Lingkup Program Rujuk Balik	▸ 09
VII	Peserta Program Rujuk Balik	▸ 11
VIII	Mekanisme Pendaftaran Peserta PRB	▸ 11
IX	Mekanisme Pelayanan Obat PRB	▸ 13
X	Ketentuan Pelayanan Obat Program Rujuk Balik	▸ 16
XI	Question And Answer	▸ 18

I Pendahuluan

Sebagai salah satu program unggulan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan serta memudahkan akses pelayanan kesehatan kepada peserta penderita penyakit kronis, maka dilakukan optimalisasi implementasi Program Rujuk Balik. Pelayanan Program Rujuk Balik diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan penderita penyakit kronis, khususnya penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), *epilepsy*, stroke, *schizophrenia*, *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) yang sudah terkontrol/stabil namun masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan dalam jangka panjang

II Landasan Hukum

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
3. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor HK/Menkes/32/I/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

III Definisi

Pelayanan Obat Rujuk Balik adalah pemberian obat-obatan untuk penyakit kronis di Faskes Tingkat Pertama sebagai bagian dari program pelayanan rujuk balik

IV Filosofi Program Rujuk Balik

1. Pelayanan Rujuk balik adalah Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita di Fasilitas Kesehatan atas rekomendasi/rujukan dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang merawat.

2. Pelayanan 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 Faskes Tingkat Pertama atas rekomendasi/rujukan dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang merawat.

V Manfaat Program Rujuk Balik

1. Bagi Peserta

- a. Meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang mencakup akses promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
- c. Meningkatkan hubungan dokter dengan pasien dalam konteks pelayanan holistik
- d. Memudahkan untuk mendapatkan obat yang diperlukan

2. Bagi Faskes Tingkat Pertama

- a. Meningkatkan fungsi Faskes selaku *Gate Keeper* dari aspek pelayanan komprehensif dalam pembiayaan yang rasional
- b. Meningkatkan kompetensi penanganan medik berbasis kajian ilmiah terkini (*evidence based*) melalui bimbingan organisasi/dokter spesialis
- c. Meningkatkan fungsi pengawasan pengobatan

3. Bagi Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan

- a. Mengurangi waktu tunggu pasien di poli RS
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan spesialisik di Rumah Sakit
- c. Meningkatkan fungsi spesialis sebagai koordinator dan konsultan manajemen penyakit



VI Ruang Lingkup Program Rujuk Balik

1. Jenis Penyakit

Jenis Penyakit yang termasuk Program Rujuk Balik adalah:

- a. Diabetes Mellitus
- b. Hipertensi
- c. Jantung
- d. Asma
- e. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)
- f. Epilepsy
- g. *Schizophrenia*
- h. Stroke
- i. *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE)

Sesuai dengan rekomendasi Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia dan Komite Formularium Nasional, penyakit sirosis tidak dapat dilakukan rujuk balik ke Faskes Tingkat Pertama karena :

- a. Sirosis hepatitis merupakan penyakit yang tidak *curabel*

- b. Tidak ada obat untuk sirosis hepatis
- c. Setiap gejala yang timbul mengarah kegawatdaruratan (misal : *eshophageal bleeding*) yang harus ditangani di Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan
- d. Tindakan-tindakan medik untuk menangani gejala umumnya hanya dapat dilakukan di Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan.

2. Jenis Obat

Obat yang termasuk dalam Obat Rujuk Balik adalah:

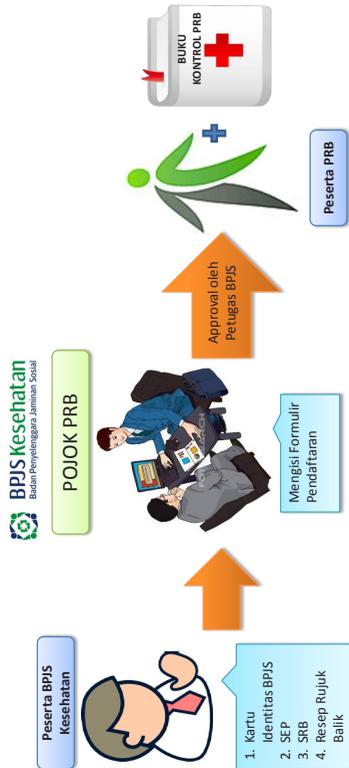
- a. **Obat Utama**, yaitu obat kronis yang diresepkan oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dan tercantum pada Formularium Nasional untuk obat Program Rujuk Balik
- b. **Obat Tambahan**, yaitu obat yang mutlak diberikan bersama obat utama dan diresepkan oleh dokter Spesialis/Sub Spesialis di Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan untuk mengatasi penyakit penyerta atau mengurangi efek samping akibat obat utama.

VII Peserta Program Rujuk Balik

Peserta yang berhak memperoleh obat PRB adalah: Peserta dengan diagnosa penyakit kronis yang telah ditetapkan dalam kondisi terkontrol/stabil oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis dan telah mendaftarkan diri untuk menjadi peserta Program Rujuk Balik.

VIII Mekanisme Pendaftaran Peserta PRB

1. Peserta mendaftarkan diri pada petugas Pojok PRB dengan menunjukkan :
 - a. Kartu Identitas peserta BPJS Kesehatan
 - b. Surat Rujuk Balik (SRB) dari dokter spesialis
 - c. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dari BPJS Kesehatan
 - d. Lembar resep obat/salinan resep
2. Peserta mengisi formulir pendaftaran peserta PRB
3. Peserta menerima buku kontrol Peserta PRB



IX Mekanisme Pelayanan Obat PRB



1. Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
 - a. Peserta melakukan kontrol ke Faskes Tingkat Pertama (tempatnya terdaftar) dengan menunjukkan identitas peserta BPJS, SRB dan buku kontrol peserta PRB.
 - b. Dokter Faskes Tingkat Pertama melakukan pemeriksaan dan menuliskan resep obat rujuk balik yang tercantum pada buku kontrol peserta PRB.

2. Pelayanan pada Apotek/depo Farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk pelayanan obat PRB
 - a. Peserta menyerahkan resep dari Dokter Faskes Tingkat Pertama
 - b. Peserta menunjukkan SRB dan Buku Kontrol Peserta
3. Pelayanan obat rujuk balik dilakukan 3 kali berturut-turut selama 3 bulan di Faskes Tingkat Pertama.
4. Setelah 3 (tiga) bulan peserta dapat dirujuk kembali oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan untuk dilakukan evaluasi oleh dokter spesialis/sub-spesialis.
5. Pada saat kondisi peserta tidak stabil, peserta dapat dirujuk kembali ke dokter Spesialis/Sub Spesialis sebelum 3 bulan dan menyertakan keterangan medis dan/atau hasil pemeriksaan klinis dari dokter Faskes Tingkat Pertama yang menyatakan kondisi pasien tidak stabil atau mengalami gejala/tanda-tanda yang mengindikasikan perburukan dan perlu penatalaksanaan oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis.

6. Apabila hasil evaluasi kondisi peserta dinyatakan masih terkontrol/stabil oleh dokter spesialis/sub-spesialis, maka pelayanan program rujuk balik dapat dilanjutkan kembali dengan memberikan SRB baru kepada peserta.



X Ketentuan Pelayanan Obat Program Rujuk Balik

1. Obat PRB diberikan untuk kebutuhan maksimal 30 (tiga puluh) hari setiap kali persepan dan harus sesuai dengan Daftar Obat Formularium Nasional untuk Obat Program Rujuk Balik serta ketentuan lain yang berlaku.
2. Perubahan/penggantian obat program rujuk balik hanya dapat dilakukan oleh Dokter Spesialis/sub spesialis yang memeriksa di Faskes Tingkat Lanjutan dengan prosedur pelayanan RJTL. Dokter di Faskes Tingkat Pertama melanjutkan resep yang ditulis oleh Dokter Spesialis/sub-spesialis dan tidak berhak merubah resep obat PRB. Dalam kondisi tertentu Dokter di Faskes Tingkat Pertama dapat melakukan penyesuaian dosis obat sesuai dengan batas kewenangannya.
3. Obat PRB dapat diperoleh di Apotek/depo farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan Obat PRB.
4. Jika peserta masih memiliki obat PRB, maka peserta tersebut tidak boleh dirujuk ke Faskes Rujukan

Tingkat Lanjut, kecuali terdapat keadaan *emergency* atau kegawatdaruratan yang menyebabkan pasien harus konsultasi ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjut.





XI Question And Answer

Q : Apa yang dimaksud dengan kondisi stabil/terkontrol dalam Program Rujuk Balik ?

A : Kondisi terkontrol/stabil adalah suatu kondisi dimana penderita penyakit kronis berdasarkan diagnosis mempunyai parameter-parameter yang stabil sesuai dengan yang ditetapkan oleh dokter Spesialis/Sub Spesialis

Q : Apakah peserta PRB yang masih memiliki obat PRB dapat berobat ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan ?

A : Tidak, kecuali terdapat gejala/tanda-tanda yang mengindikasikan terjadi perburukan penyakit sehingga memerlukan penatalaksanaan oleh Dokter Spesialis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.

Q : Apakah peserta yang menderita penyakit lain yang tidak tercantum di dalam cakupan PRB dapat mengikuti Program Rujuk Balik?

A : Tidak, sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk saat ini Program Rujuk Balik yang dikelola BPJS Kesehatan terbatas pada 10 jenis penyakit saja.

Q : Apakah jasa konsultasi medis pelayanan PRB dapat ditagihkan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama kepada BPJS Kesehatan atau kepada peserta ?

A : Tidak, karena jasa konsultasi medis/jasa pelayanan sudah termasuk di dalam komponen paket kapitasi yang telah dibayarkan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Q : Apakah peserta PRB dapat memperoleh obat di luar Formularium Nasional untuk obat Program Rujuk Balik?

A : Tidak, obat PRB yang dijamin oleh BPJS Kesehatan adalah obat yang tercantum di dalam Formularium Nasional untuk Program Rujuk Balik sesuai dengan restriksi dan persepsan maksimal serta ketentuan lain yang berlaku. Jika pasien diresepkan obat di luar daftar tersebut oleh Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, maka biaya obat sudah termasuk di dalam komponen kapitasi yang dibayarkan BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Q : Mengapa setiap 3 bulan sekali peserta PRB perlu dilakukan rujukan kembali kepada Dokter Spesialis/Sub Spesialis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan?

A : Tujuan dilakukan rujukan rujukan kembali kepada Dokter Spesialis/Sub Spesialis setiap 3 bulan sekali adalah agar Dokter Spesialis/Sub Spesialis dapat melakukan evaluasi terhadap kondisi perkembangan Peserta dan dapat melakukan perubahan jenis atau dosis obat jika diperlukan.

Q : Apa yang harus dilakukan peserta ketika mendapatkan kesulitan dalam pelayanan obat Program Rujuk Balik?

A : Apabila peserta BPJS Kesehatan memerlukan informasi lebih lanjut mengenai PRB atau peserta mengalami kesulitan dalam pelayanan PRB, maka peserta dapat menghubungi :

1. Petugas BPJS Center atau Petugas Pojok PRB di Rumah Sakit setempat
2. Petugas BPJS Kesehatan Kantor Cabang atau Kantor Layanan Operasional Kota/Kabupaten setempat
3. Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan **500 400**

