

panduan praktis

Pelayanan Gigi & Prothesa Gigi

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

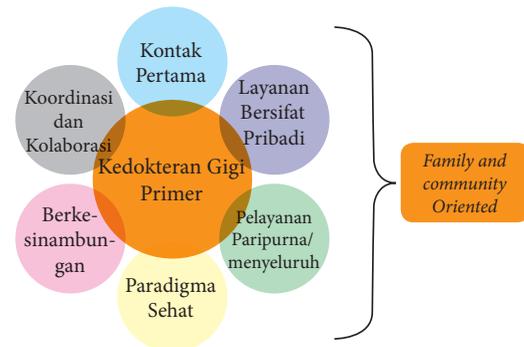
I	Definisi	▸ 05
II	Prinsip Pelayanan	▸ 05
III	Pemberi Pelayanan	▸ 08
IV	Pelayanan Gigi	▸ 09
V	Pelayanan Protesa Gigi/Gigi Palsu	▸ 16
VI	Pelayanan Gigi Yang Tidak Dijamin	▸ 19
VII	Pembayaran	▸ 19
VIII	Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan	▸ 20

I Definisi

Pelayanan Kedokteran Gigi Primer adalah suatu pelayanan kesehatan dasar paripurna dalam bidang kesehatan gigi dan mulut yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut setiap individu dalam keluarga binaannya. (Panduan Dokter Gigi di Faskes Primer, Direktorat BUK Dasar Kemenkes RI, 2013)

II Prinsip Pelayanan

Prinsip pelayanan kedokteran gigi primer adalah :



Penjelasan :1. Kontak pertama/*first contact*

Dokter gigi sebagai pemberi pelayanan yang pertama kali ditemui oleh Pasien dalam masalah kesehatan gigi dan mulut

2. Layanan bersifat pribadi/*personal care*

Adanya hubungan yang baik dengan pasien dan seluruh keluarganya member peluang Dokter Gigi Keluarga untuk memahami masalah pasien secara lebih luas.

3. Pelayanan paripurna/*comprehensive*

Dengan cara memberikan pelayanan menyeluruh dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitative) sesuai kebutuhan pasien. Dengan demikian pelayanan kesehatan gigi keluarga berorientasi pada paradigma sehat.

4. Paradigma sehat

Dokter Gigi mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri.

5. Pelayanan berkesinambungan/*continous care*

Prinsip ini melandasi hubungan jangka panjang antara Dokter Gigi dan pasien dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berkesinambungan dalam beberapa tahap kehidupan pasien.

6. Koordinasi dan kolaborasi

Dalam upaya mengatasi masalah pasiennya, Dokter Gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama perlu berkonsultasi dengan disiplin lain, merujuk ke

spesialis dan memberikan informasi yang se jelas-jelasnya kepada pasien

7. *Family and community oriented*

Dalam mengatasi masalah pasiennya, Dokter Gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama mempertimbangkan kondisi pasien terhadap keluarga tanpa mengesampingkan pengaruh lingkungan social dan budaya setempat.

III Pemberi Pelayanan

Peserta BPJS Kesehatan mendapatkan pelayanan gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama :

1. Dokter Gigi di Puskesmas; atau
2. Dokter Gigi di Klinik; atau
3. Dokter Gigi Praktek Mandiri/Perorangan

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan:

1. Dokter Gigi Spesialis/Sub Spesialis

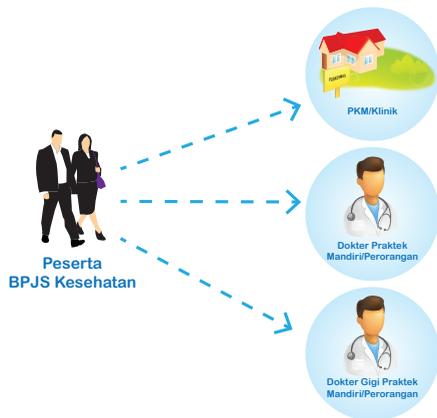
IV Pelayanan Gigi

A. Cakupan Pelayanan

1. administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke faskes lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di faskes tingkat pertama
2. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
3. premedikasi
4. kegawatdaruratan oro-dental
5. pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi)
6. pencabutan gigi permanen tanpa penyulit
7. obat pasca ekstraksi
8. tumpatan komposit/GIC
9. Skeling gigi (1x dalam setahun)

B. Prosedur

1. Pendaftaran



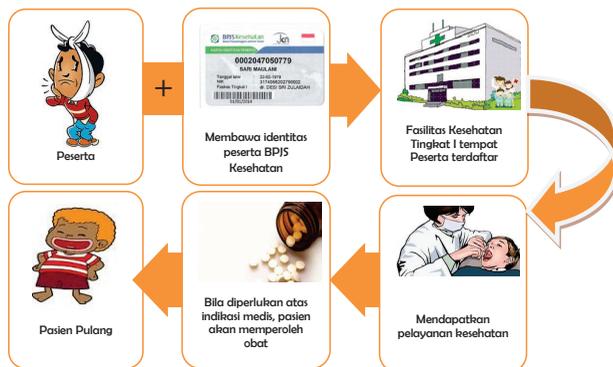
Penjelasan :

1. Jika peserta memilih terdaftar di Puskesmas/Klinik sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertamanya, maka:
 - a) Puskesmas/Klinik wajib menyediakan jejaring (Dokter Gigi/Lab/Bidan dan sarana penunjang lain)

- b) Peserta mendapatkan pelayanan gigi di Dokter Gigi yang menjadi jejaring Puskesmas/klinik
 - c) Tidak ada pendaftaran peserta ke Dokter Gigi lain.
2. Jika peserta memilih terdaftar di Dokter Praktek Perorangan (Dokter Umum) sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertamanya, maka:
 - a) Peserta dapat mendaftar ke Dokter Gigi Praktek Mandiri/Perorangan sesuai pilihan dengan mengisi Daftar Isian Peserta (DIP) yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.
 - b) Pelayanan gigi kepada peserta diberikan oleh Dokter Gigi sesuai pilihan Peserta.
 - c) Penggantian Fasilitas Kesehatan Dokter Gigi diperbolehkan minimal setelah terdaftar 3 (tiga) bulan di Fasilitas Kesehatan tersebut.

2. Pelayanan

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama



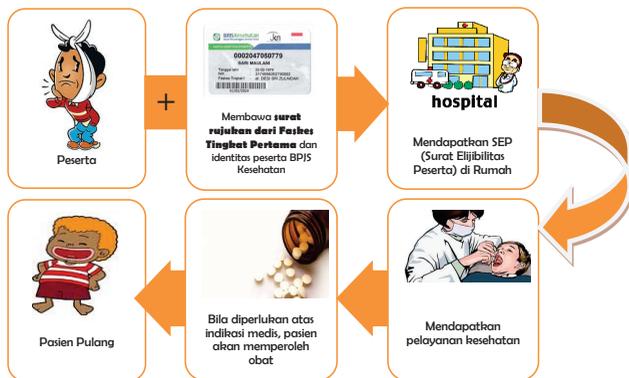
Note : gambar ini hanya ilustrasi

Penjelasan :

- Peserta datang ke Puskesmas/Klinik atau ke Dokter Gigi Praktek Mandiri/Perorangan sesuai pilihan Peserta.

- Peserta menunjukkan kartu identitas BPJS Kesehatan (proses administrasi).
- Fasilitas Kesehatan melakukan pengecekan keabsahan kartu peserta.
- Fasilitas Kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan/pemberian tindakan/pengobatan.
- Setelah mendapatkan pelayanan peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan oleh Fasilitas Kesehatan.
- Bila diperlukan atas indikasi medis peserta akan memperoleh obat.
- Rujukan kasus gigi dapat dilakukan jika atas indikasi medis memerlukan pemeriksaan/tindakan spesialis/sub spesialis. Rujukan tersebut hanya dapat dilakukan oleh Dokter Gigi, kecuali Puskesmas/Klinik yang tidak memiliki Dokter Gigi.

2. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan



Note : gambar ini hanya ilustrasi

Penjelasan :

- Peserta membawa identitas BPJS Kesehatan serta surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
- Peserta melakukan pendaftaran ke RS

dengan memperlihatkan identitas dan surat rujukan

- Fasilitas Kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan serta melakukan input data ke dalam aplikasi Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan melakukan pencetakan SEP.
- SEP akan dilegalisasi oleh Petugas BPJS Kesehatan di Rumah Sakit.
- Peserta mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan dan/atau perawatan dan/atau pemberian tindakan dan/atau obat dan/atau Bahan Medis Habis Pakai (BMHP).
- Setelah mendapatkan pelayanan, Peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan oleh masing-masing Fasilitas Kesehatan.

V Pelayanan Protesa Gigi/Gigi Palsu

A. Cakupan Pelayanan

1. Protosa gigi/gigi palsu merupakan pelayanan tambahan/suplemen dengan limitasi/plafon/pembatasan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan
2. Pelayanan Protosa gigi/gigi palsu dapat diberikan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.
3. Protosa gigi/gigi palsu diberikan kepada Peserta BPJS Kesehatan yang kehilangan gigi sesuai dengan indikasi medis dan atas rekomendasi dari Dokter Gigi.
4. Tarif maksimal penggantian prothesa gigi adalah sebesar Rp. 1.000.000,- dengan ketentuan sebagai berikut:

Tariff untuk masing-masing rahang maksimal

Rp. 500.000,-

Rincian per rahang :

- 1 sampai dengan 8 gigi : Rp. 250.000,-

- 9 sampai dengan 16 gigi : Rp. 500.000,-



Contoh Perhitungan

Kasus 1 :

Penggantian untuk 2 gigi rahang atas dan 1 gigi rahang bawah, diganti sebesar Rp. 500.000,- dengan rincian :

Penggantian untuk 2 gigi rahang atas sebesar Rp. 250.000,-

Penggantian untuk 1 gigi rahang bawah sebesar Rp. 250.000,-

Kasus 2 :

Penggantian untuk 1 gigi rahang atas dan 10 gigi rahang bawah, diganti sebesar Rp. 750.000,- dengan rincian:

Penggantian untuk 1 gigi rahang atas sebesar Rp. 250.000,-

Penggantian untuk 10 gigi rahang bawah sebesar Rp. 500.000,-

B. Prosedur Pelayanan

1. Prosedur pelayanan dapat dilihat pada bab IV. Pelayanan gigi poin B.2. Prosedur Pelayanan halaman 10.
2. Bila diperlukan atas indikasi medis peserta akan memperoleh resep protesa gigi/gigi palsu yang mencantumkan jumlah dan lokasi gigi.
3. Protesa gigi/gigi palsu dapat diperoleh dari :
 - a. Dokter Gigi praktek mandiri/perorangan;
 - b. Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan dokter gigi dan/atau jejaring dokter gigi;
 - c. Klinik yang memiliki tenaga kesehatan dan/atau jejaring dokter gigi; atau
 - d. Rumah Sakit.
4. Peserta menandatangani bukti tanda terima, setelah mendapatkan protesa gigi/gigi palsu
5. Protesa gigi/gigi palsu dapat diberikan kembali paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama.

VI Pelayanan Gigi Yang Tidak Dijamin

1. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
2. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
3. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
4. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
5. pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
6. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

VII Pembayaran

BPJS Kesehatan melakukan pembayaran ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama melalui pola pembayaran kapitasi dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Dokter Gigi Praktek Mandiri/Perorangan dibayarkan

langsung ke Dokter Gigi berdasarkan jumlah peserta terdaftar.

- b) Dokter Gigi di Klinik/Puskesmas tidak dibayarkan langsung ke Dokter Gigi yang menjadi jejaring melainkan melalui Klinik /Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertamanya.

VIII Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan

1. Apakah masih ada klaim perorangan untuk protesa gigi?

Jawab : Tidak ada. Sesuai dengan Permenkes No. 71 Tahun 2013 pasal 27 bahwa "Alat Kesehatan yang tidak masuk dalam paket Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's) dibayar dengan klaim tersendiri". Klaim dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan pemberi resep, jadi bukan dilakukan oleh peserta.

2. Apabila saya sebagai peserta memilih Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan

Tingkat Pertama, namun di Puskesmas tersebut tidak tersedia Dokter Gigi. Apakah saya bisa memilih Dokter Gigi Praktek Mandiri juga?

Jawab : Tidak bisa. Sesuai Permenkes No. 71 Tahun 2013 pasal 3 ayat (3) bahwa "Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi Fasilitas Kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang".

3. Terkait pertanyaan nomor 2, jika saya memerlukan pemeriksaan gigi, saya harus kemana?

Jawab : Puskesmas / Klinik wajib menyediakan jejaring Dokter Gigi. Jika dalam kondisi tertentu, Puskesmas/Klinik tidak memiliki jejaring, maka pelayanan gigi dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.

