



PERATURAN DIREKSI
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
NOMOR 65 TAHUN 2020
TENTANG
PEDOMAN TATA KELOLA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan dalam Pasal 23 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, perlu menyusun pedoman tata kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
- b. bahwa dalam rangka mencapai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang sehat, perlu adanya penerapan prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*Good Governance*) di lingkungan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan secara menyeluruh dan konsisten;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Pedoman Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan Peraturan Direksi;
- 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);

Kantor Pusat

3. Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 38);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

PERATURAN DIREKSI TENTANG PEDOMAN TATA KELOLA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN.

Pasal 1

- (1) Pedoman Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bertujuan sebagai pedoman atau acuan bagi seluruh Organ, kelengkapan Organ dan Duta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam menerapkan praktik tata kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- (2) Pedoman Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direksi ini.

Pasal 2

Setiap organ, kelengkapan organ dan Duta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan agar senantiasa memahami dan mengimplementasikan prinsip-prinsip tata kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam setiap proses kegiatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, baik di internal maupun eksternal Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Pasal 3

Pada saat Peraturan Direksi ini mulai berlaku, Peraturan Direksi Nomor 128 Tahun 2014 tentang Pedoman Tata Kelola Yang Baik (*Good Governance*) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Lembaran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2014 Nomor 504) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Direksi Nomor 33 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Direksi Nomor 128 Tahun 2014 tentang Pedoman Tata Kelola Yang Baik (*Good Governance*) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Lembaran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2016 Nomor 55) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

f.

Pasal 4

Peraturan Direksi ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap Duta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan mengetahuinya, memerintahkan pengumuman Peraturan Direksi ini dengan penempatannya dalam Lembaran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 23 November 2020

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

LEMBARAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN TAHUN 2020
NOMOR 77

Salinan sesuai dengan aslinya

Deputi Direksi Bidang Hubungan Antar Lembaga
dan Regulasi



Jenni Wihartini

NPP: 02271

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKSI
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
NOMOR 65 TAHUN 2020
TENTANG PEDOMAN TATA KELOLA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

LEMBAR PENGESAHAN PEDOMAN TATA KELOLA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

Jakarta, November 2020

Dewan Pengawas,



Chairul Rajab Nasution
Ketua Dewan Pengawas



Sri Hartati
Anggota Dewan Pengawas



Michael J. Latucons
Anggota Dewan Pengawas



Misbahul Munir
Anggota Dewan Pengawas



Roni Febrianto
Anggota Dewan Pengawas



La Tunreng
Anggota Dewan Pengawas



Karun
Anggota Dewan Pengawas

Direksi,



Fachmi Idris
Direktur Utama



Wahyuddin Baqenda
Direktur Teknologi Informasi




Kurniawan Santono
Direktur Keuangan dan Investasi



Maya A. Rusady
Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan



Mundiharno
Direktur Perencanaan, Pengembangan
dan Manajemen Risiko



Bayu Wahyudi
Direktur Pengawasan, Pemeriksaan
dan Hubungan Antar Lembaga



Mira Angraeni
Direktur SDM dan Umum



Andayani Budi Lestari
Direktur Perluasan dan Pelayanan
Peserta

Kata Pengantar



CHAIRUL RADJAB NASUTION

Ketua Dewan Pengawas
BPJS Kesehatan

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya sehingga Pedoman Tata Kelola BPJS Kesehatan telah selesai disusun. Pedoman ini merupakan buah kerja keras Organ BPJS Kesehatan yaitu Dewan Pengawas dan Direksi dalam mengimplementasikan amanat Pasal 23 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sebagai Badan Hukum Publik, BPJS Kesehatan wajib menerapkan Tata Kelola yang Baik guna melindungi kepentingan para pemangku kepentingan dan meningkatkan nilai etika yang berlaku umum dalam penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan.

Penetapan Pedoman Tata Kelola BPJS Kesehatan melalui Peraturan Direksi BPJS Kesehatan Nomor 65 Tahun 2020 menjadi langkah maju bagi BPJS Kesehatan dalam mengembangkan tata kelola organisasi Badan Hukum Publik. Penerapan prinsip Keterbukaan, Akuntabilitas, Responsibilitas, Kemandirian, Prediktibilitas, Partisipasi, Dinamis, Kesetaraan dan Kewajaran, di dalam Pedoman ini memberikan penegasan gambaran bagaimana penyelenggaraan Badan Hukum Publik berbeda dengan penyelenggaraan institusi pemerintah lainnya maupun dengan penyelenggaraan korporasi.

Sebagai acuan praktis penerapan tata kelola di lingkungan BPJS Kesehatan, Pedoman Tata Kelola ini harus dipahami, dipatuhi, dan diterapkan secara konsisten dan profesional oleh seluruh Organ, Kelengkapan Organ dan Pegawai BPJS Kesehatan. Konsistensi dalam penerapan pedoman ini merupakan prasyarat terjaganya keberlangsungan penyelenggaraan program jaminan sosial kesehatan kedepan.

Lebih lanjut, Dewan Pengawas berharap Pedoman Tata Kelola ini benar-benar memberikan pemahaman yang sama bagi Dewan Pengawas, Direksi, Kelengkapan Organ, Pegawai BPJS Kesehatan hingga para pemangku kepentingan atas kerangka kerja tata kelola BPJS Kesehatan secara utuh dan menyeluruh.

Akhir kata, semoga penerapan Pedoman Tata Kelola ini diterapkan secara konsisten dan profesional oleh seluruh Organ, Kelengkapan Organ dan Pegawai BPJS Kesehatan agar menghasilkan organisasi BPJS Kesehatan yang semakin baik dan sehat kedepannya. Terima kasih.

Jakarta, November 2020
Dewan Pengawas BPJS Kesehatan,
Ketua.

Chairul Radjab Nasution

Kata Pengantar



FACHMI IDRIS

Direktur Utama BPJS Kesehatan

Pertama-tama tentu kita wajib menghaturkan puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga akhirnya kita dapat melaksanakan amanat Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2020 melalui penyelesaian Pedoman Tata Kelola BPJS Kesehatan. Pedoman ini tersusun berkat kerja sama antara Direksi dengan Dewan Pengawas BPJS Kesehatan dan diharapkan dapat menjadi acuan implementasi Tata Kelola yang Baik di BPJS Kesehatan.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 mengatur tentang penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang merupakan suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan tujuan untuk memberikan perlindungan sosial guna menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak. Dalam Undang-undang tersebut mengamankanakan 5 (lima) jaminan sosial, salah satu di antaranya adalah Jaminan Kesehatan yang diamanatkan kepada BPJS Kesehatan. Adapun penyelenggaraan program jaminan kesehatan ini juga secara rutin diawasi dan dievaluasi oleh berbagai pihak yaitu Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan Kantor Akuntan Publik (KAP) serta Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) yang melakukan audit berdasarkan penugasan khusus dan Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) yang turut melakukan penelitian terhadap apa yang telah dilakukan BPJS Kesehatan.

Amanat penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan yang diamanatkan oleh BPJS Kesehatan telah dilaksanakan sejak 01 Januari 2014. Sepanjang penyelenggaraannya, program ini telah memberikan manfaat yang luar biasa dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama dalam hal akses pembiayaan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Program ini juga terbukti memiliki kontribusi dalam meningkatkan kohesivitas sosial, penurunan angka GINI Ratio, meningkatkan angka harapan hidup serta mencegah kemiskinan.

Menyadari besarnya manfaat program ini bagi masyarakat, BPJS Kesehatan senantiasa berkomitmen agar program ini dapat berjalan dengan optimal dan terjaga keberlanjutannya. Dalam rangka memastikan keberlangsungan program dan efektivitas pemberian manfaat kepada peserta, penerima manfaat serta pemangku kepentingan lainnya, BPJS Kesehatan wajib menerapkan

Tata Kelola yang Baik secara konsisten dan berkelanjutan dalam setiap kegiatan, baik operasional maupun non operasional pada seluruh tingkatan di organisasi, dengan tetap memperhatikan ketentuan dan regulasi yang berlaku.

Implementasi Tata Kelola yang Baik merupakan salah satu aspek yang menjadi indikator pencapaian bahwa BPJS Kesehatan adalah organisasi yang sehat. Pelaksanaan Tata Kelola yang Baik juga dapat mengoptimalkan nilai organisasi agar memiliki daya saing yang kuat serta mendorong pengelolaan organisasi secara profesional, efektif dan efisien.

Adapun sebagai panduan bagi seluruh organ, kelengkapan organ dan pegawai di BPJS Kesehatan agar senantiasa menerapkan prinsip-prinsip Tata Kelola yang Baik dalam menjalankan aktivitasnya maka dimusnahkan Pedoman Tata Kelola BPJS Kesehatan. Manajemen juga memandang perlunya kerja keras dari setiap organ di BPJS Kesehatan dalam penerapan Tata Kelola yang Baik, terlebih dengan besarnya cakupan kepesertaan serta tanggung jawab yang harus diemban dalam pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Nasional sehingga tentu setiap aktivitas dalam penyelenggaraan program mulia ini harus dilandasi dengan penerapan prinsip-prinsip Tata Kelola yang Baik.

Pedoman ini juga disusun sebagai bentuk penyempurnaan dan pemutakhiran atas pedoman yang sebelumnya telah disusun terutama dengan telah terbitnya Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sehingga perlu dilakukan penyesuaian terhadap pedoman yang telah ada sebelumnya.

Saya berharap, seluruh organ, kelengkapan organ dan pegawai di BPJS Kesehatan di BPJS Kesehatan mampu secara konsisten dan berkelanjutan menerapkan prinsip-prinsip Tata Kelola yang Baik. Diharapkan penerapan Tata Kelola yang Baik dalam penyelenggaraan Program JKN dapat semakin meningkatkan performa dan keberlangsungan penyelenggaraan program ini, terutama dalam memberikan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Jakarta, November 2020

Direktur Utama

Fachmi Idris

DAFTAR ISI

I.	PENDAHULUAN	1
A.	Latar Belakang	1
B.	Landasan Hukum	1
C.	Terminologi	3
II.	KEDUDUKAN DAN ORGAN BPJS KESEHATAN	7
A.	Dewan Pengawas	7
B.	Direksi	8
III.	PENERAPAN PRINSIP TATA KELOLA YANG BAIK OLEH ORGAN BPJS KESEHATAN	11
A.	Prinsip Tata Kelola	11
B.	Penerapan Prinsip Tata Kelola	12
IV.	HUBUNGAN KERJA ANTAR ORGAN BPJS KESEHATAN	16
A.	Program Pengenalan Bagi Organ BPJS Kesehatan	18
B.	Pemberian Saran, Nasihat, dan Pertimbangan Oleh Dewan Pengawas	18
C.	Penyediaan Akses Data dan Informasi	18
D.	Persetujuan Dewan Pengawas terhadap Usulan Direksi	21
E.	Penyampaian Laporan Pengawasan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan	21
F.	Pemenuhan Sarana dan Prasarana Dewan Pengawas	21
V.	MEKANISME PENGAMBILAN KEPUTUSAN ORGAN BPJS KESEHATAN	23
A.	Rapat Dewan Pengawas	23
B.	Rapat Direksi	26
C.	Rapat Gabungan	30
VI.	KELENGKAPAN ORGAN BPJS KESEHATAN	33
A.	Kelengkapan Organ Dewan Pengawas	33
B.	Kelengkapan Organ Direksi	36
VII.	AREA TATA KELOLA	42
A.	Perencanaan	42
B.	Aktuarial	44
C.	Iuran	44
D.	Pelayanan Peserta	45
E.	Penjaminan Manfaat	46
F.	Teknologi Informasi	47
G.	Data Dan Informasi	48
H.	Investasi	48
I.	Pengelolaan Aset	49
J.	Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia	50
K.	Pencegahan Kecurangan (<i>Fraud</i>)	50

L. Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal.....	51
VIII. KODE ETIK BPJS KESEHATAN	53
A. Kode Etik Organisasi.....	53
B. Kode Etik Pengelolaan	54
C. Kode Etik Pengawasan	55
IX. PENUTUP	56
A. Penilaian Penerapan Tata Kelola yang Baik.....	56
B. Pengkinian Pedoman Tata Kelola	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tata Kelola BPJS Kesehatan berbasis UU No 24/2011	10
Gambar 2. Hubungan kerja antar Organ BPJS Kesehatan	17
Gambar 3. Tata hubungan kerja Kesekretariatan Badan.....	40

**PERNYATAAN KOMITMEN
DEWAN PENGAWAS DAN DIREKSI**

Dengan ini menyatakan komitmen untuk senantiasa menerapkan Pedoman Tata Kelola BPJS Kesehatan ini dalam menjalankan tugas dan fungsi sesuai dengan kewenangan masing-masing.

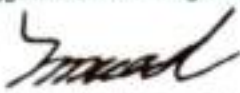
Jakarta, November 2020



Chairul Rajab Nasution
Ketua Dewan Pengawas



Sri Hartati
Anggota Dewan Pengawas



Michael J. Latuwael
Anggota Dewan Pengawas



Misbahul Munir
Anggota Dewan Pengawas



Roni Febrianto
Anggota Dewan Pengawas



La Tunreng
Anggota Dewan Pengawas



Karun
Anggota Dewan Pengawas



Fachmi Idris
Direktur Utama



Wahyuuddin Bagenda
Direktur Teknologi Informasi



Kemal Imam Santoso
Direktur Keuangan dan Investasi



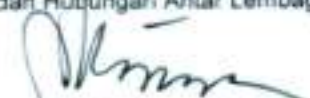
Maya A. Rusady
Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan



Mundiharno
Direktur Perencanaan, Pengembangan
dan Manajemen Risiko



Bayu Wahyudi
Direktur Pengawasan, Pemeriksaan
dan Hubungan Antar Lembaga



Mira Anggraini
Direktur SDM dan Umum



Andayani Budi Lestari
Direktur Perluasan dan Pelayanan
Peserta

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia dikelola oleh negara dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan. BPJS Kesehatan, sebagai badan hukum publik dan bertanggung jawab kepada Presiden, mendapat mandat untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan yang pendanaannya berasal dari pengumpulan iuran kontribusi para Peserta. Dalam rangka memastikan keberlangsungan sistem Jaminan Kesehatan dan efektivitas pemberian manfaat program Jaminan Kesehatan kepada Peserta, penerima manfaat serta pemangku kepentingan lain yang terkait, BPJS Kesehatan wajib menerapkan tata kelola yang baik secara konsisten dan berkelanjutan dalam setiap kegiatan baik operasional maupun non-operasional pada seluruh tingkatan atau jenjang organisasi, dengan memperhatikan ketentuan dan norma yang berlaku.

Merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang ditetapkan pada Tahun 2020, BPJS Kesehatan melakukan pengkinian Pedoman Tata Kelola yang Baik sebagai acuan bagi seluruh Organ, kelengkapan organ, dan Pegawai BPJS Kesehatan dalam menjalankan aktivitas di seluruh lingkungan organisasi serta mendukung kesinambungan program Jaminan Kesehatan.

B. Landasan Hukum

1. Undang-Undang

- a. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi
- b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- c. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik
- d. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
- e. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- f. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- g. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan

2. Peraturan Pemerintah

- a. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelayanan Publik
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

- d. Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan

3. Peraturan Presiden

- a. Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik
- b. Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial
- c. Peraturan Presiden Nomor 108 Tahun 2013 Tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial
- d. Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- e. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

4. Peraturan Kementerian Teknis

- a. Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Nomor 20 Tahun 2016 tentang Perlindungan Data Pribadi dalam Sistem Elektronik.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- e. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (*Fraud*) serta Pengenaan Sanksi Administrasi terhadap Kecurangan dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan

5. Peraturan Lembaga Negara Terkait

- a. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pengawasan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Oleh Otoritas Jasa Keuangan
- b. Keputusan Dewan Jaminan Sosial Nasional Nomor 02/DJSN/IX/2014 tentang Pedoman Monitoring dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan
- c. Peraturan Dewan Jaminan Sosial Nasional Nomor 01 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Pengawasan Dewan Jaminan Sosial Nasional Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial

- d. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 56/POJK.05/2017 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.05/2016 tentang Investasi Surat Berharga Negara Bagi Lembaga Jasa Keuangan Non-Bank
- e. Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor /Seojk.05/2018 tentang Bentuk Dan Susunan Laporan Aktuaris Tahunan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan
- f. Peraturan Dewan Jaminan Sosial Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Tata Cara Pemeriksaan Laporan Dugaan Pelanggaran Anggota Dewan Pengawas Dan Anggota Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- g. Peraturan Dewan Jaminan Sosial Nasional Nomor 1 Tahun 2020 tentang Penetapan dan Penilaian Indikator Pencapaian Kinerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

C. Terminologi

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Benturan Kepentingan adalah keadaan konflik antara kepentingan ekonomis organisasi dan kepentingan ekonomis pribadi Pegawai BPJS Kesehatan.
3. Budaya Organisasi adalah perilaku yang melekat dalam perilaku kerja individu dalam organisasi.
4. Delegasi adalah pelimpahan Kewenangan dari Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang lebih tinggi kepada Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang lebih rendah dengan tanggung jawab dan tanggung gugat beralih sepenuhnya kepada penerima delegasi.
5. Dewan Jaminan Sosial Nasional adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional.
6. Dewan Pengawas adalah organ BPJS Kesehatan yang bertugas melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengurusan BPJS Kesehatan oleh Direksi dan memberikan nasihat kepada Direksi dalam penyelenggaraan program Jaminan Sosial.
7. Direksi adalah organ BPJS Kesehatan yang berwenang dan bertanggung jawab penuh atas pengurusan BPJS Kesehatan untuk kepentingan BPJS Kesehatan, sesuai dengan asas, tujuan, dan prinsip BPJS Kesehatan, serta mewakili BPJS Kesehatan, baik di dalam maupun di luar pengadilan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

8. Gratifikasi adalah pemberian uang, barang, rabat (*discount*), komisi, pinjaman tanpa bunga, tiket perjalanan, fasilitas penginapan, perjalanan wisata, pengobatan cuma-cuma, dan fasilitas lainnya, baik yang diterima di dalam negeri maupun di luar negeri dan yang dilakukan dengan menggunakan sarana elektronik atau tanpa sarana elektronik.
9. Informasi Publik adalah informasi yang dihasilkan, disimpan, dikelola, dikirim, dan/atau diterima oleh suatu badan publik yang berkaitan dengan penyelenggara dan penyelenggaraan negara dan/atau penyelenggara dan penyelenggaraan badan publik lainnya.
10. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
11. Kesekretariatan Badan adalah organ yang bertanggung jawab kepada Direksi yang memiliki fungsi komunikasi dengan pemangku kepentingan organisasi, serta menjamin ketersediaan informasi yang dapat diakses oleh pemangku kepentingan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
12. Kesekretariatan Dewan Pengawas adalah organ yang bertanggungjawab kepada Dewan Pengawas terkait pelaksanaan pendukung pengawasan dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama terkait pengelolaan anggaran dan sumber daya manusia yang memiliki fungsi administrasi ketersediaan anggaran dan pendukung pelaporan pengawasan Dewan Pengawas, serta menjamin ketersediaan fasilitas dan akses bagi Dewan Pengawas.
13. Kode Etik Organisasi adalah aturan tertulis tentang perilaku yang disusun secara sistematis berdasarkan prinsip moral dan tata nilai organisasi yang wajib ditaati oleh organ, kelengkapan organ, dan pegawai BPJS Kesehatan dalam menjalankan fungsi, tugas, dan wewenangnya.
14. Kode Etik Pengawasan adalah Kode Etik Pengawasan adalah suatu sistem norma, nilai, dan juga aturan profesional tertulis menyatakan apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang dilarang untuk dilakukan bagi anggota Dewan Pengawas BPJS Kesehatan dalam melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenangnya di bidang pengawasan.
15. Kode Etik Pengelolaan adalah norma, nilai dan aturan profesional tertulis yang wajib ditaati oleh Direksi BPJS Kesehatan sebagai pedoman tingkah laku dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan, menyatakan apa yang benar dan baik, serta apa yang tidak benar dan tidak baik bagi profesional dalam menjalankan kewenangan dan tanggung jawabnya, baik secara pribadi maupun sebagai bentuk perwakilan dari organisasi.

16. Korupsi adalah perbuatan yang mencakup melawan hukum, memperkaya diri sendiri, diri orang/badan lain yang merugikan keuangan/ perekonomian negara; menyalahgunakan kewenangan karena jabatan/ kedudukan yang dapat merugikan keuangan/kedudukan yang dapat merugikan keuangan/perekonomian negara; kelompok delik penyyuapan; kelompok delik penggelapan dalam jabatan; delik pemerasan dalam jabatan; delik yang berkaitan dengan pemborongan; dan delik gratifikasi.
17. Mandat adalah pelimpahan Kewenangan dari Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang lebih tinggi kepada Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang lebih rendah dengan tanggung jawab dan tanggung gugat tetap berada pada pemberi mandat.
18. Mitra Kerja adalah perorangan, badan usaha, fasilitas kesehatan, pihak terkait lainnya yang telah dan/atau akan diterima dan disetujui untuk melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
19. Organ BPJS Kesehatan adalah Dewan Pengawas dan Direksi BPJS Kesehatan.
20. Pegawai adalah orang yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat BPJS Kesehatan yang berwenang sebagai pegawai, baik sebagai pejabat struktural dan fungsional, baik pegawai tetap maupun pegawai tidak tetap, untuk melakukan pekerjaan dengan menerima upah atau imbalan dari BPJS Kesehatan.
21. Pemangku Kepentingan adalah pihak-pihak yang memiliki hubungan keterkaitan dengan keberlangsungan program Jaminan Kesehatan sesuai yang diamanatkan kepada BPJS Kesehatan.
22. Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas dan dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas atau anggota Dewan Pengawas yang diberi kuasa.
23. Rapat Direksi adalah rapat yang diselenggarakan oleh Direksi dan dipimpin oleh Direktur Utama atau anggota Direksi yang diberi kuasa.
24. Rapat Gabungan Dewan Pengawas dan Direksi adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas dan/atau Direksi, dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas dan/atau Direktur Utama atau yang diberi kuasa untuk mewakili Ketua Dewan Pengawas dan/atau Direktur Utama berdasarkan kesepakatan masing-masing organ.
25. Risiko adalah ketidakpastian lingkungan internal dan eksternal yang berpotensi menimbulkan dampak negatif dan dapat menghambat pencapaian tujuan BPJS Kesehatan.

26. Satuan Pengawas Internal adalah kelengkapan organ Direksi yang memiliki fungsi asurans atas efektivitas pelaksanaan pengendalian internal, penerapan Tata Kelola yang Baik dan sistem manajemen; serta efisiensi dan efektivitas di bidang keuangan, akuntansi, operasional, sumber daya manusia, pemasaran, teknologi informasi dan kegiatan operasi lain dalam organisasi sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan.
27. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
28. Suap adalah aktivitas memberikan/menawarkan/menerima apa pun yang berharga kepada/dari pihak lain antara lain penyelenggara negara, mitra kerja, dan pihak-pihak lain yang berhubungan dengan organisasi, di mana pemberian tersebut diketahui atau patut diduga digunakan untuk mempengaruhi atau menggerakkan pihak-pihak tersebut melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam jabatannya yang bertentangan dengan kewajibannya.
29. Tata Kelola, untuk selanjutnya disebut tata kelola yang baik adalah suatu sistem yang dirancang sebagai pedoman bagi BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan program jaminan sosial.
30. Tata Nilai adalah panduan budaya dalam bekerja dan berinteraksi di dalam organisasi yang tercermin dalam perilaku kerja setiap Pegawai BPJS Kesehatan.

II. KEDUDUKAN DAN ORGAN BPJS KESEHATAN

Merujuk pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Organ BPJS Kesehatan terdiri atas Dewan Pengawas dan Direksi. Organ BPJS Dewan Pengawas dibantu oleh Komite untuk mendukung pelaksanaan tugasnya. Organ BPJS Direksi membentuk Kedeputusan Wilayah dan Kedeputusan Bidang yang berada dalam Direktorat untuk membantu pelaksanaan tugasnya.

Pembagian tugas di antara para anggota Dewan Pengawas diatur lebih lanjut dalam Keputusan Dewan Pengawas BPJS Kesehatan. Pembagian tugas di antara para anggota Direksi diatur lebih lanjut dalam Keputusan Direksi BPJS Kesehatan.

A. Dewan Pengawas

Dewan Pengawas adalah Organ BPJS Kesehatan yang bertugas melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengelolaan BPJS Kesehatan oleh Direksi dan memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.

Pemberian saran, nasihat, dan pertimbangan Dewan Pengawas kepada Direksi terhadap kebijakan dan pelaksanaan pengelolaan BPJS Kesehatan dan pengembangan DJS Kesehatan melalui penelaahan terhadap data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS Kesehatan dan/atau kunjungan lapangan ke kantor kedeputusan wilayah/kantor cabang BPJS Kesehatan.

Ketentuan lebih lanjut diatur dalam Peraturan Dewan Pengawas dan/atau Peraturan Direksi.

Dewan Pengawas bertanggung jawab secara kolektif kolegial, tidak dapat bertindak sendiri-sendiri, melainkan berdasarkan keputusan/kebijakan yang ditetapkan dalam rapat Dewan Pengawas.

Fungsi Dewan Pengawas, sesuai dengan Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 adalah melakukan pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS Kesehatan.

Dalam menjalankan fungsi pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS Kesehatan, Dewan Pengawas bertugas:

- a. melakukan pengawasan atas kebijakan pengelolaan BPJS Kesehatan dan kinerja Direksi;
- b. melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial oleh Direksi;
- c. memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi mengenai kebijakan dan pelaksanaan pengelolaan BPJS Kesehatan;
- d. menyampaikan laporan pengawasan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan sebagai bagian dari laporan BPJS Kesehatan kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN; dan

- e. tugas khusus lainnya yang diberikan melalui Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, atau Peraturan Presiden.

Dalam menjalankan tugas pengawasan dan pemberian nasihat, Dewan Pengawas berwenang untuk:

- a. menetapkan rancangan rencana strategis menjadi rencana strategis program Jaminan Kesehatan;
- b. menetapkan rencana kerja anggaran tahunan BPJS Kesehatan;
- c. mendapatkan dan/atau meminta laporan dari Direksi;
- d. mengakses data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS Kesehatan;
- e. melakukan penelaahan terhadap data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS Kesehatan;
- f. memberikan saran dan rekomendasi kepada Presiden mengenai kinerja Direksi
- g. memberikan persetujuan penentuan besaran alokasi surplus aset BPJS Kesehatan;
- h. memberikan persetujuan atas Laporan Pengelola Program dan Laporan Keuangan Tahunan BPJS Kesehatan dan Laporan Keuangan Tahunan DJS Kesehatan;
- i. memberikan persetujuan atas bentuk dan isi ringkasan Laporan Keuangan tahunan;
- j. memberikan persetujuan atas pemindahtanganan aset tetap BPJS Kesehatan paling banyak Rp. 100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); dan
- k. wewenang khusus lainnya yang diberikan melalui Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, atau Peraturan Presiden.

B. Direksi

Direksi adalah Organ BPJS Kesehatan yang berwenang dan bertanggung jawab penuh atas pengurusan BPJS Kesehatan untuk kepentingan BPJS Kesehatan, sesuai dengan tujuan dan prinsip Tata Kelola yang Baik BPJS Kesehatan, serta mewakili BPJS Kesehatan, baik di dalam maupun di luar pengadilan, sesuai dengan Undang-Undang mengenai BPJS Kesehatan.

Sesuai ketentuan Pasal 24 ayat (1) Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, Direksi BPJS Kesehatan berfungsi melaksanakan penyelenggaraan kegiatan operasional BPJS Kesehatan yang menjamin Peserta untuk mendapatkan manfaat sesuai haknya.

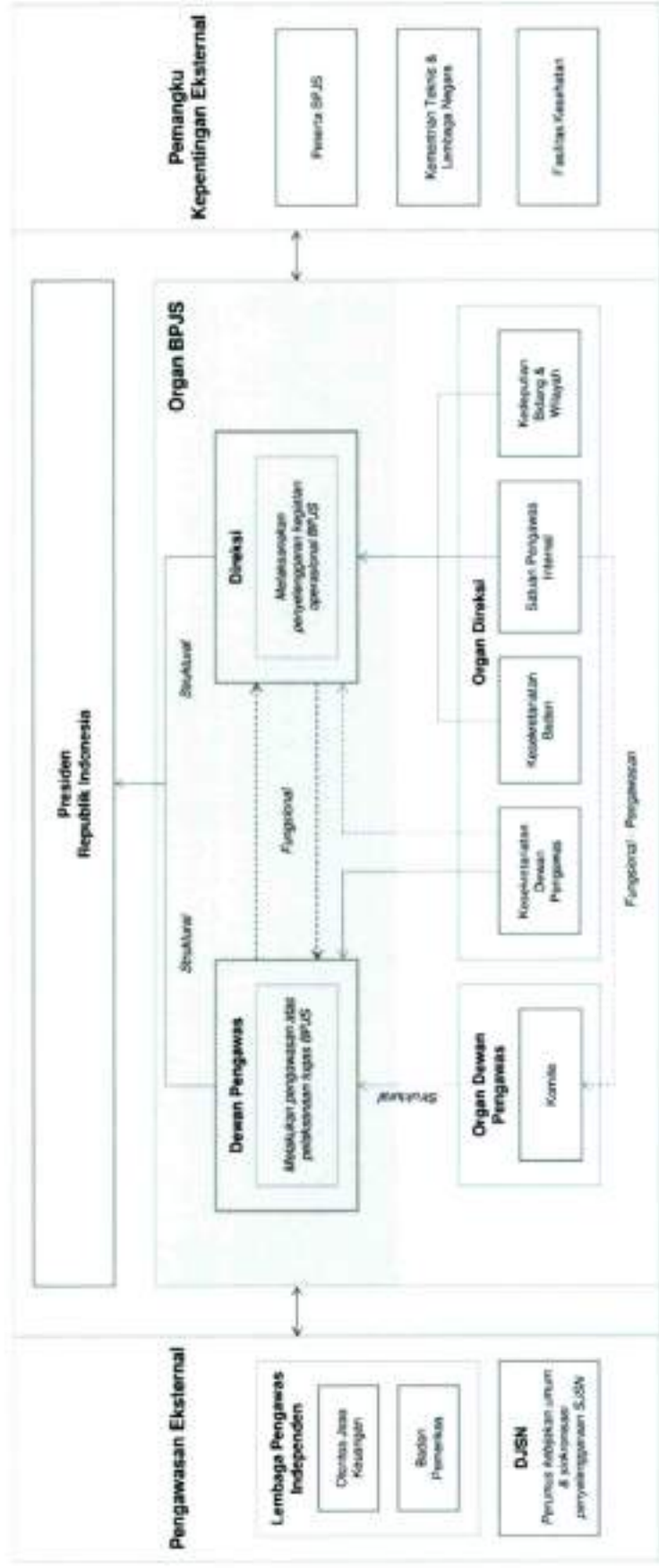
Direksi bertanggungjawab melaksanakan penyelenggaraan operasional BPJS Kesehatan sesuai tugas dan tanggungjawabnya. Masing-masing Direksi dapat bertindak dan mewakili BPJS Kesehatan berdasarkan kewenangan sesuai dengan pembagian tugasnya. Hal-hal strategis yang berdampak terhadap perubahan DJS dan tujuan organisasi diputuskan secara kolektif kolegial melalui Rapat Direksi.

Dalam menjalankan fungsinya, sesuai ketentuan Pasal 24 ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Direksi bertugas untuk:

- a. melaksanakan pengelolaan BPJS Kesehatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi mewakili BPJS Kesehatan di dalam dan di luar pengadilan;
- b. mewakili BPJS Kesehatan di dalam dan di luar pengadilan;
- c. menjamin tersedianya fasilitas dan akses bagi Dewan Pengawas untuk melaksanakan fungsinya; dan
- d. tugas khusus lainnya yang diberikan melalui Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, atau Peraturan Presiden.

Dalam melaksanakan tugas pengurusan dan perwakilan BPJS Kesehatan, Direksi berwenang untuk:

- a. melaksanakan wewenang BPJS Kesehatan;
- b. menetapkan struktur organisasi beserta tugas pokok dan fungsi, tata kerja organisasi, dan sistem kepegawaian;
- c. menyelenggarakan manajemen kepegawaian BPJS Kesehatan termasuk mengangkat, memindahkan, dan memberhentikan pegawai BPJS Kesehatan serta menetapkan penghasilan pegawai BPJS Kesehatan;
- d. mengusulkan kepada Presiden penghasilan bagi Dewan Pengawas dan Direksi;
- e. menetapkan ketentuan dan tata cara pengadaan barang dan jasa dalam rangka penyelenggaraan tugas BPJS Kesehatan dengan memperhatikan prinsip transparansi, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas;
- f. melakukan pemindahtanganan aset tetap BPJS Kesehatan paling banyak Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah) dengan persetujuan Dewan Pengawas;
- g. melakukan pemindahtanganan aset tetap BPJS Kesehatan lebih dari Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah) sampai dengan Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah) dengan persetujuan Presiden;
- h. melakukan pemindahtanganan aset tetap BPJS Kesehatan lebih dari Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah) dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia; dan
- i. wewenang khusus lainnya yang diberikan melalui Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, atau Peraturan Presiden.



Gambar 1. Tata Kelola BPJS Kesehatan berbasis UU No 24/2011

III. PENERAPAN PRINSIP TATA KELOLA YANG BAIK OLEH ORGAN BPJS KESEHATAN

Penerapan Tata Kelola yang Baik mengacu pada 8 (delapan) prinsip Tata Kelola yang Baik yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

A. Prinsip Tata Kelola yang Baik

- 1. Keterbukaan**
yaitu keterbukaan dalam proses pengambilan keputusan dan keterbukaan dalam pengungkapan dan penyediaan informasi yang relevan mengenai BPJS Kesehatan, yang mudah diakses oleh pemangku kepentingan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2. Akuntabilitas**
yaitu kejelasan fungsi dan pelaksanaan pertanggungjawaban Organ BPJS Kesehatan sehingga Kinerja BPJS Kesehatan dapat berjalan secara transparan, wajar, efektif, dan efisien.
- 3. Responsibilitas**
yaitu kesesuaian pengelolaan BPJS Kesehatan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 4. Kemandirian**
yaitu pengelolaan BPJS Kesehatan secara mandiri dan profesional serta bebas dari benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 5. Kesetaraan dan kewajaran**
yaitu kesetaraan, keseimbangan, dan keadilan di dalam memenuhi hak-hak pemangku kepentingan yang timbul berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan perjanjian.
- 6. Prediktabilitas**
yaitu konsistensi dan perlakuan yang sama dalam penerapan peraturan dan kebijakan melalui pemberitahuan sebelumnya kepada peserta dan pemangku kepentingan.
- 7. Partisipasi**
yaitu keterlibatan pemangku kepentingan dalam proses pengambilan keputusan, untuk membangun kerjasama dalam mendukung program Jaminan Sosial, mewujudkan pengambilan keputusan yang lebih baik, menumbuhkan kepercayaan di antara pemangku kepentingan dan meningkatkan transparansi.
- 8. Dinamis**
yaitu kemampuan dan iktikad baik BPJS Kesehatan untuk berinovasi dan berubah secara positif untuk memenuhi mandatnya menyelenggarakan Jaminan Sosial dan merespons perubahan kebutuhan Peserta.

B. Penerapan Prinsip Tata Kelola yang Baik

BPJS Kesehatan wajib menerapkan Tata Kelola yang Baik secara konsisten dan berkelanjutan dalam setiap kegiatan baik operasional maupun non-operasional pada seluruh tingkatan atau jenjang organisasi, dengan memperhatikan ketentuan dan norma yang berlaku. Adapun dalam rangka penerapan prinsip Tata Kelola yang Baik, terdapat beberapa hal yang menjadi acuan sebagai berikut:

1. Keterbukaan

- a. BPJS Kesehatan menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik, termasuk laporan pengawasan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya.
- b. BPJS Kesehatan menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan semesteran, termasuk laporan pengawasan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 September tahun berjalan.
- c. BPJS Kesehatan mempublikasikan laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui media massa elektronik dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.
- d. Direksi menetapkan kebijakan keterbukaan dan penyediaan informasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan kepada pemangku kepentingan internal dan eksternal, serta masyarakat pada umumnya, dalam rangka pemenuhan mandat sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan dan perlindungan reputasi BPJS Kesehatan.
- e. Dewan Pengawas melakukan pengawasan atas pelaksanaan kebijakan keterbukaan informasi oleh Direksi sesuai peraturan perundang-undangan.
- f. Direksi menetapkan kode etik pengelolaan organisasi yang berlaku bagi Direksi. Kode etik pengelolaan organisasi memuat nilai-nilai yang dianut dalam mengelola organisasi antara lain integritas, keunggulan, dan saling menghargai hak individu tanpa membedakan jenis kelamin, ras, dan agama.
- g. Direksi memastikan seluruh jajaran BPJS Kesehatan mematuhi Kode Etik Organisasi yang terdapat di BPJS Kesehatan.
- h. Dewan Pengawas menetapkan kode etik pengawasan yang berlaku bagi Dewan Pengawas. Kode etik pengawasan memuat nilai-nilai yang dianut dalam melakukan pengawasan dan pemberian saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi atas penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.

2. Akuntabilitas

- a. Kewenangan dan tanggung jawab Dewan Pengawas dan Direksi diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Tidak boleh ada keraguan dan konflik kepentingan.
- b. Pelimpahan wewenang wajib didefinisikan, didokumentasikan, dibatasi rentang waktu, dapat direviu dan disetujui Dewan Pengawas di lingkungan Dewan Pengawas dan oleh Direksi di lingkungan Direksi.
- c. Dewan Pengawas memutuskan pembagian tugas antar anggota melalui mekanisme rapat yang dihadiri dan disepakati oleh seluruh anggota, yang dituangkan melalui Surat Keputusan Dewan Pengawas.
- d. Direksi memutuskan pembagian tugas antar anggota melalui mekanisme rapat yang dihadiri dan disepakati oleh seluruh anggota yang dituangkan melalui Surat Keputusan Direksi.
- e. Pengawasan atas penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan dilakukan oleh pengawasan internal yaitu: Dewan Pengawas dan Satuan Pengawas Internal; dan oleh lembaga pengawas independen eksternal.

3. Responsibilitas

- a. BPJS Kesehatan melaksanakan tanggung jawab sosial terhadap masyarakat dan lingkungan, sehingga dapat terpelihara kesinambungan usaha dalam jangka panjang dengan membuat perencanaan dan pelaksanaan yang memadai.
- b. Direksi dan Dewan Pengawas bertanggung jawab terhadap penerapan Tata Kelola yang Baik dengan menjalankan tugas, wewenang dan tanggung jawabnya dengan iktikad baik dan kehati-hatian, serta mengedepankan kepentingan Peserta.
- c. Direksi melakukan pengelolaan BPJS Kesehatan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- d. Direksi bertanggung jawab secara tanggung renteng atas kerugian finansial yang ditimbulkan atas kesalahan pengelolaan Dana Jaminan Sosial.
- e. Dewan Pengawas melakukan pengawasan atas kebijakan pengelolaan BPJS Kesehatan dan kinerja Direksi serta pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial oleh Direksi.

4. Kemandirian

- a. Dewan Pengawas dan Direksi dalam membuat atau mengambil keputusan wajib bebas dari unsur yang mengandung benturan kepentingan.
- b. Dewan Pengawas dan Direksi tidak menjadi anggota atau menjabat sebagai pengurus partai politik.
- c. Anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi dilarang memiliki hubungan keluarga sampai dengan derajat ketiga antar anggota Dewan Pengawas, antar anggota Direksi, dan antar anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi.
- d. Dewan Pengawas dan Kelengkapan Organ Dewan Pengawas, serta Direksi dan Kelengkapan Organ Direksi wajib menandatangani Pakta Integritas yang selalu dikinikn secara periodik setahun sekali.

5. Kesetaraan dan Kewajaran

- a. Direksi memenuhi hak-hak pemangku kepentingan dan Peserta program Jaminan Kesehatan secara adil dan setara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Direksi memberikan informasi dan prosedur kepada Peserta program Jaminan Kesehatan mengenai hak dan pemenuhan kewajibannya dengan mengikuti ketentuan yang berlaku.
- c. Dewan Pengawas melakukan pengawasan atas pelaksanaan pemberian hak kepada peserta dan pemangku kepentingan secara adil dan setara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Direksi wajib memberikan kesempatan kepada pemangku kepentingan untuk memberikan masukan dan menyampaikan pendapat bagi kepentingan BPJS Kesehatan dan program serta membuka akses terhadap informasi sesuai dengan prinsip transparansi dalam lingkup kedudukan masing-masing.
- e. Direksi wajib memberikan perlakuan yang setara dan wajar kepada pemangku kepentingan sesuai dengan manfaat dan kontribusi yang diberikan kepada BPJS Kesehatan.

6. Prediktabilitas

- a. BPJS Kesehatan secara konsisten menerapkan program yang konsisten dalam rangka memperkuat kepercayaan pemangku kepentingan dan meningkatkan kepercayaan publik
- b. BPJS Kesehatan secara konsisten menerapkan mandat yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan.

7. Partisipasi

- a. BPJS Kesehatan dalam menyusun kebijakan harus mengutamakan kepentingan Peserta dan keberlangsungan program Jaminan Kesehatan.
- b. BPJS Kesehatan melibatkan pemangku kepentingan dalam proses penyusunan kebijakan dan proses pengambilan keputusan untuk melindungi kepentingan Peserta serta menjaga keberlangsungan program Jaminan Kesehatan.
- c. Dewan Pengawas dan Direksi membangun skema komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan guna mendorong terjadinya pertukaran pendapat serta memperoleh masukan untuk penyempurnaan pengelolaan program Jaminan Kesehatan agar mendapat kepercayaan dari seluruh pemangku kepentingan.

8. Dinamis

- a. Direksi memotivasi semua pegawai untuk terus berinovasi dalam pelaksanaan mandat dan program yang dikelola serta mendorong semua staf untuk menjadi agen perubahan.
- b. Direksi mempromosikan budaya organisasi yang berorientasi pada peserta, pemanfaatan informasi dan teknologi, serta mendukung kreativitas, inovasi dan kolaborasi.

- c. Direksi melakukan evaluasi dan merespon kebutuhan publik atas program Jaminan Kesehatan.
- d. Dewan Pengawas dan Direksi dalam merespons perubahan kebutuhan publik perlu memperhitungkan risiko baru yang berpotensi memengaruhi keberlangsungan program Jaminan Kesehatan.
- e. Direksi terlibat aktif dalam memberikan saran kepada pemangku kepentingan dan otoritas yang kompeten tentang langkah-langkah reformasi untuk memastikan keberlangsungan program Jaminan Kesehatan terhadap perubahan lingkungan dan kebutuhan publik, termasuk yang berdampak pada mandat BPJS Kesehatan, kecukupan manfaat, kebijakan pendanaan program dan kesehatan keuangannya.

IV. HUBUNGAN KERJA ANTAR ORGAN BPJS KESEHATAN

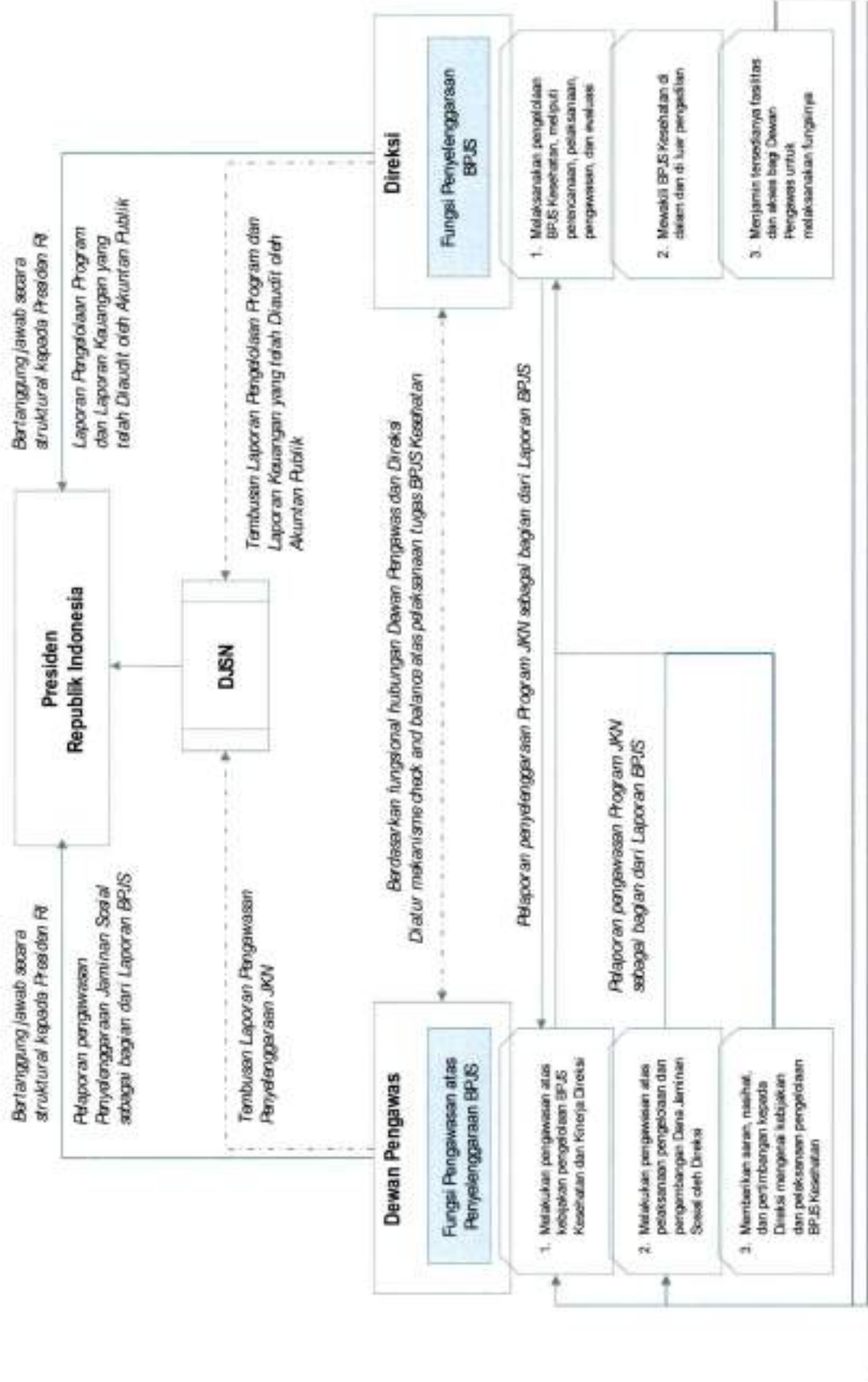
Hubungan kerja yang jelas antar organ berpengaruh positif terhadap keberhasilan pengelolaan BPJS Kesehatan dan implementasi Tata Kelola yang Baik. Tugas, wewenang, dan tanggung jawab organ BPJS Kesehatan diatur berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dan peraturan perundang-undangan lainnya.

Merujuk pada ketentuan tersebut, BPJS Kesehatan secara tegas memisahkan tugas, hak, kewajiban, wewenang, fungsi dan tanggung jawab Direksi dan Dewan Pengawas. Masing-masing organ saling menghormati dan bertindak sesuai dengan fungsi dan peranan masing-masing atas dasar hubungan *check and balances* dengan tujuan untuk memastikan terlaksananya program Jaminan Kesehatan dan BPJS Kesehatan yang efektif.

Hubungan kerja Direksi dan Dewan Pengawas wajib memenuhi ketentuan berikut ini.

1. Dewan Pengawas dan Direksi sesuai fungsinya masing-masing, menjalankan tugas, wewenang dan tanggung jawabnya dengan iktikad baik dan kehati-hatian, serta mengedepankan kepentingan Peserta.
2. Dewan Pengawas dan Direksi dalam menjalankan fungsinya wajib saling menghormati tugas, wewenang dan tanggung jawab masing-masing.
3. Dewan Pengawas dan Direksi memelihara dan mengembangkan praktik hubungan kerja yang baik serta dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hubungan antar organ yang diuraikan pada bab ini hanya menyangkut pokok-pokok dan prinsip hubungan antar organ BPJS Kesehatan.



Gambar 2. Hubungan kerja antar Organ BPJS Kesehatan

A. Program Pengenalan Bagi Organ BPJS Kesehatan

Program pengenalan ini merupakan program orientasi kepada Organ BPJS Kesehatan yang baru. Hal ini dilakukan agar setiap Organ BPJS Kesehatan mendapatkan pemahaman secara utuh terkait BPJS Kesehatan.

Program pengenalan meliputi:

1. Tata Kelola yang Baik, termasuk kode etik organisasi, kode etik masing-masing organ dan tata nilai organisasi yang berlaku di lingkungan BPJS Kesehatan.
2. Fungsi, tugas, wewenang, hak dan tanggung jawab Organ BPJS Kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
3. Gambaran mengenai pengelolaan BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh setiap fungsi di unit kerja.

B. Pemberian Saran, Nasihat, dan Pertimbangan Oleh Dewan Pengawas

Dewan Pengawas berwenang memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi mengenai kebijakan dan pelaksanaan pengelolaan BPJS Kesehatan. Pemberian saran, nasihat, dan pertimbangan mencakup aspek perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi yang terkait dengan pengelolaan BPJS Kesehatan. Adapun tata cara pemberian saran, nasihat, dan pertimbangan disampaikan sebagai berikut:

1. Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan berdasarkan hasil pengawasan melalui mekanisme rapat dan/atau secara tertulis.
2. Mekanisme pemberian saran, nasihat dan pertimbangan kepada Direksi diatur lebih lanjut dalam Peraturan Dewan Pengawas.
3. Atas saran, nasihat dan pertimbangan tersebut, Direksi memberikan tanggapan setuju ditindaklanjuti, tidak setuju ditindaklanjuti, setuju dengan pertimbangan/catatan.

C. Penyediaan Akses Data dan Informasi

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas berwenang untuk mengakses data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS Kesehatan. Data dan informasi yang disediakan Direksi bersifat rutin dan insidental.

1. Data dan informasi meliputi:
 - a. Data dan informasi yang bersifat rutin meliputi
 - 1) laporan pengelolaan program bulanan dan laporan keuangan bulanan BPJS Kesehatan dan laporan keuangan bulanan Dana Jaminan Sosial Kesehatan;
 - 2) laporan pengelolaan program tahunan dan laporan keuangan tahunan BPJS Kesehatan dan laporan keuangan tahunan Dana Jaminan Sosial Kesehatan;
 - 3) ringkasan eksekutif laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan;
 - 4) laporan aktuarial;
 - 5) laporan pelaksanaan manajemen risiko;

- 6) laporan capaian kinerja;
 - 7) laporan pelaksanaan survei dan asesmen;
 - 8) laporan hasil pemeriksaan/audit internal oleh Kedeputusan Bidang Pengawasan Internal dan laporan hasil pemeriksaan/audit oleh pihak eksternal;
 - 9) laporan monitoring tindaklanjut atas hasil pemeriksaan/audit dari pihak internal maupun eksternal;
 - 10) laporan proyeksi kecukupan Dana Jaminan Sosial Kesehatan;
 - 11) laporan terkait pengangkatan dan/atau pemberhentian pegawai satu tingkat di bawah Direksi; dan
 - 12) seluruh produk hukum yang diterbitkan oleh Direksi.
- b. Data dan informasi yang bersifat insidentil
- 1) risalah rapat gabungan Dewan Pengawas dan Direksi;
 - 2) kebijakan yang dikeluarkan oleh Direksi; dan
 - 3) data dan informasi yang diperlukan dalam rangka memperkuat kebijakan program Jaminan Kesehatan.
2. Tata laksana penyediaan akses data dan informasi bagi Dewan Pengawas
- a. Data dan informasi yang bersifat rutin
- 1) Direksi menyampaikan data dan informasi yang bersifat rutin berupa *softcopy* dan *hardcopy* kepada Ketua Dewan Pengawas.
 - 2) dalam hal terdapat data dan informasi yang dibutuhkan lebih lengkap, maka Direksi wajib menyampaikan data dan informasi tersebut setelah surat permintaan data dan informasi dari Dewan Pengawas diterima oleh Direksi.
 - 3) ketentuan lebih lanjut mengenai tata laksana/mekanisme penyediaan akses data dan informasi bagi Dewan Pengawas, diatur dalam Peraturan Dewan Pengawas dan/atau Peraturan Direksi.
- b. Data dan informasi yang bersifat insidentil
- 1) Rapat Dewan Pengawas dan Direksi dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - (a) Dewan Pengawas meminta penjelasan kepada Direksi terkait segala hal atas penyelenggaraan BPJS Kesehatan.
 - (b) Dalam hal terdapat permintaan penjelasan oleh Dewan Pengawas, Direksi wajib menyampaikan penjelasan kepada Dewan Pengawas dalam Rapat Dewan Pengawas dan Direksi.
 - (c) Dalam hal Dewan Pengawas memerlukan penjelasan lebih lanjut, penjelasan tersebut dapat disampaikan dalam rapat terbatas antara Direktur teknis terkait dengan Dewan Pengawas maupun penjelasan secara tertulis.
 - 2) Pengawasan lapangan dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - (a) Dewan Pengawas menyampaikan permintaan data dan informasi kepada Direksi sebelum pengawasan lapangan dilakukan;

- (b) data dan informasi disampaikan kepada Dewan Pengawas sebelum pelaksanaan pengawasan lapangan;
 - (c) pada saat pengawasan lapangan dilakukan, Kantor Pusat/Kantor Kedeputian Wilayah/Kantor Cabang menyampaikan penjelasan kepada Dewan Pengawas terkait segala hal atas penyelenggaraan BPJS Kesehatan secara tertulis dan atau tatap muka;
 - (d) dalam hal Dewan Pengawas memerlukan penjelasan lebih lanjut, penjelasan tersebut dapat disampaikan secara tertulis sebagai kelengkapan data kepada Direktur terkait dengan tembusan kepada Direktur Utama;
 - (e) hasil pengawasan yang dilakukan oleh Dewan Pengawas disampaikan dalam bentuk saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi;
 - (f) dalam hal pengawasan lapangan memerlukan data dan informasi dari institusi di luar BPJS Kesehatan, maka pelaksanaannya dapat melibatkan kantor Kedeputian Wilayah/Kantor Cabang setelah mendapatkan persetujuan Direksi untuk menghadirkan institusi di luar BPJS Kesehatan tersebut.
 - (g) Direksi mengatur lebih lanjut tentang tata cara jajarman Manajemen dalam memfasilitasi kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh Dewan Pengawas.
- 3) Surat–menyurat antara Dewan Pengawas dan Direksi dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
- (a) meminta segala bentuk data dan informasi melalui surat yang ditandatangani Ketua Dewan Pengawas kepada Direktur Utama;
 - (b) dalam hal Direksi tidak dapat menyampaikan data dan informasi yang dibutuhkan Dewan Pengawas sesuai waktu yang ditetapkan, maka Direksi memberikan penjelasan atas keterlambatan tersebut.
- 4) Akses terhadap aplikasi sistem informasi yang tersedia di BPJS Kesehatan dilakukan dengan mengakses aplikasi sistem informasi yang tersedia di BPJS Kesehatan dalam mendukung fungsi pengawasan.

Seluruh data dan informasi yang diminta oleh Dewan Pengawas, baik rutin maupun insidental, akan diserahkan melalui Sekretaris Dewan Pengawas dengan protokol tertentu yang ditujukan untuk memastikan keamanan dan kerahasiaan data dan informasi dimaksud.

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata laksana/mechanisme penyediaan akses data dan informasi bagi Dewan Pengawas, diatur dalam Peraturan Dewan Pengawas dan/atau Peraturan Direksi.

D. Persetujuan Dewan Pengawas terhadap Usulan Direksi

Dewan Pengawas bertanggung jawab untuk memberikan persetujuan terhadap usulan Direksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, meliputi:

1. Persetujuan atas Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Tahunan yang diaudit.
2. Persetujuan atas bentuk dan isi Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan yang akan dipublikasikan.
3. Persetujuan atas pemindahtanganan aset tetap paling banyak Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah).
4. Persetujuan Dewan Pengawas atas penentuan besaran alokasi surplus aset BPJS Kesehatan yang digunakan untuk: a. menambah aset bersih BPJS Kesehatan dan/atau b. memperkuat aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan.

Tata laksana pemberian persetujuan Dewan Pengawas terhadap usulan Direksi

1. Direksi menyampaikan usulan yang memerlukan persetujuan Dewan Pengawas beserta dokumen pendukung yang terkait.
2. Dewan Pengawas melakukan telaah terhadap usulan tersebut melalui proses pembahasan internal Dewan Pengawas dengan melibatkan kelengkapan organ Dewan Pengawas dan/atau dapat meminta pendapat dari ahli/narasumber eksternal. Bila diperlukan, Dewan Pengawas dapat mengundang Direksi untuk memberikan penjelasan tambahan atas usulan yang disampaikan.

Ketentuan lebih lanjut mengenai Persetujuan Dewan Pengawas atas usulan Direksi, diatur dalam Peraturan Dewan Pengawas dan/atau Peraturan Direksi.

E. Penyampaian Laporan Pengawasan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan

1. Sebagai bentuk pelaksanaan fungsi pengawasan, Dewan Pengawas bertugas untuk menyampaikan laporan pengawasan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan sebagai bagian dari Laporan BPJS Kesehatan kepada Presiden dengan tembusan DJSN.
2. Dewan Pengawas menyusun rancangan laporan pengawasan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dan menyampaikan kepada Direksi secara periodik.
3. Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara penyampaian laporan pengawasan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan sebagai bagian dari laporan BPJS Kesehatan kepada Presiden diatur lebih lanjut dalam Peraturan Dewan Pengawas.

F. Pemenuhan Sarana dan Prasarana Dewan Pengawas

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Direksi memiliki salah satu tugas yaitu menjamin ketersediaan fasilitas bagi Dewan Pengawas untuk melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenangnya. Pemenuhan fasilitas Dewan Pengawas dilakukan oleh Direksi dengan tetap memperhatikan efektivitas dan

efisiensi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pemenuhan fasilitas Dewan Pengawas dapat berupa sarana dan prasarana pendukung dalam bekerja dan pendukung kegiatan pengawasan Dewan Pengawas, meliputi kebutuhan pengembangan dan pemenuhan sumber daya manusia organ Dewan Pengawas serta kebutuhan fasilitas kerja Dewan Pengawas.

Tata laksana pemenuhan sarana dan prasarana Dewan Pengawas

1. Dewan Pengawas menyusun kebutuhan Dewan Pengawas dan/atau fasilitas kerja dan menyampaikan kepada Direktur Utama melalui surat yang ditandatangani oleh Ketua Dewan Pengawas.
2. Direktur Utama dan/atau Direktur Teknis menindaklanjuti surat permintaan Dewan Pengawas sesuai ketentuan yang berlaku.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemenuhan sarana dan prasarana bagi Dewan Pengawas, diatur dalam Peraturan Dewan Pengawas dan/atau Peraturan Direksi.

V. MEKANISME PENGAMBILAN KEPUTUSAN ORGAN BPJS KESEHATAN

Pengambilan keputusan wajib dalam menjalankan tugas dilandasi dengan iktikad baik dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan memperhatikan benturan kepentingan, serta kesadaran akan adanya tanggung jawab BPJS Kesehatan terhadap pemangku kepentingan. Mekanisme pengambilan keputusan organ BPJS Kesehatan dilakukan melalui rapat Dewan Pengawas, rapat Direksi, dan/atau rapat Gabungan Direksi dan Dewan Pengawas.

A. Rapat Dewan Pengawas

Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan dan dihadiri oleh Dewan Pengawas. Rapat Dewan Pengawas diadakan dalam rangka pengambilan keputusan sebagai bentuk pengawasan atas kebijakan pengelolaan BPJS Kesehatan, kinerja Direksi, serta pengawasan atas pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial.

Rapat Dewan Pengawas terdiri dari:

1. Rapat Internal Dewan Pengawas yang dihadiri oleh Ketua Dewan Pengawas dan anggota Dewan Pengawas
2. Rapat Dewan Pengawas bersama Komite di bawah Dewan Pengawas

1. Tata laksana rapat Dewan Pengawas

- a. Rapat Dewan Pengawas diselenggarakan dilakukan secara berkala berdasarkan kesepakatan Ketua dan Anggota Dewan Pengawas paling sedikit 1 (satu) kali dalam sebulan, baik secara fisik maupun virtual.
- b. Rapat dihadiri paling sedikit oleh 4 (empat) anggota Dewan Pengawas.
- c. Rapat Dewan Pengawas dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas dan kelengkapan organ Dewan Pengawas tanpa hak suara.
- d. Dewan Pengawas dapat mengundang Direksi dalam rapat gabungan dan rapat khusus untuk menjelaskan, memberikan masukan, atau melakukan diskusi terhadap suatu permasalahan sebagai masukan bagi Direksi untuk menjalankan fungsinya.
- e. Undangan Rapat Dewan Pengawas dilakukan secara tertulis oleh Ketua Dewan Pengawas atau anggota Dewan Pengawas yang ditunjuk/berhak mewakili.
- f. Undangan Rapat Dewan Pengawas disampaikan dalam jangka waktu paling lambat 3 (tiga) hari kerja sebelum rapat diadakan atau dalam waktu yang lebih singkat jika dalam keadaan mendesak.
- g. Undangan rapat wajib mencantumkan acara, tanggal, waktu, tempat, dan agenda rapat.
- h. Rapat Dewan Pengawas dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas. Dalam hal Ketua Dewan Pengawas tidak hadir atau berhalangan, baik secara fisik maupun virtual, maka pimpinan Rapat Dewan Pengawas ditentukan menurut aturan sebagai berikut :
 - 1) Seorang anggota Dewan Pengawas yang ditunjuk oleh Ketua Dewan Pengawas.

- 2) Apabila Ketua Dewan Pengawas tidak melakukan penunjukan, maka pimpinan rapat Dewan Pengawas oleh anggota Dewan Pengawas yang paling lama menjabat.
 - 3) Dalam hal anggota Dewan Pengawas yang paling lama menjabat lebih dari 1 (satu) orang atau tidak ada, maka pimpinan Rapat Dewan Pengawas adalah anggota Dewan Pengawas yang tertua.
- i. Materi rapat disiapkan oleh Sekretaris Dewan Pengawas paling lambat 1 (satu) hari sebelum rapat dilaksanakan.
 - j. Keputusan dalam rapat Dewan Pengawas dilakukan secara kolektif kolegial, jika terdapat anggota Dewan Pengawas yang mempunyai pendapat berbeda terhadap keputusan yang dibuat, maka pendapat tersebut wajib dicantumkan dalam risalah rapat sebagai bentuk dissenting opinion.

2. Kuorum Rapat dan Keabsahan Kehadiran

- a. Rapat Dewan Pengawas adalah sah dan dapat mengambil keputusan yang mengikat, apabila dihadiri atau diwakili oleh lebih dari $\frac{1}{2}$ (satu per dua) dari jumlah anggota Dewan Pengawas.
- b. Seorang anggota Dewan Pengawas dapat diwakili dalam rapat hanya oleh anggota Dewan Pengawas lainnya berdasarkan kuasa tertulis yang diberikan khusus untuk keperluan tersebut.
- c. Seorang anggota Dewan Pengawas yang hadir, dapat menerima paling banyak 2 (dua) kuasa dari anggota Dewan Pengawas yang berhalangan hadir.
- d. Apabila kuorum rapat tidak tercapai, maka dilakukan penundaan rapat selama 15 (lima belas) menit.
- e. Apabila setelah penundaan selama 15 (lima belas) menit kuorum tidak tercapai, maka dilakukan penundaan rapat kedua selama 15 (lima belas) menit. Bila kuorum tidak tercapai, dilakukan penjadwalan rapat kembali.

3. Pembahasan Masalah dan Pengambilan Keputusan

- a. Pembahasan masalah dan pengambilan keputusan Dewan Pengawas dilakukan melalui rapat, berdasarkan kesepakatan seluruh anggota Dewan Pengawas dan memiliki kekuatan hukum yang sama. Mekanisme pengambilan keputusan di luar rapat dapat dilakukan melalui sirkular dan *teleconference*.
- b. Keputusan Rapat Dewan Pengawas wajib berdasarkan iktikad baik, dan pertimbangan rasional, setelah melalui pembahasan yang mendalam terhadap berbagai hal yang relevan, informasi yang cukup, dan bebas dari benturan kepentingan, serta dibuat secara independen oleh masing-masing anggota Dewan Pengawas. Untuk menjaga independensi dan objektivitas setiap anggota Dewan Pengawas yang memiliki benturan kepentingan tidak diikutkan dalam pengambilan keputusan dan setiap benturan kepentingan wajib dicatat dalam risalah rapat.

- c. Keputusan dalam Rapat Dewan Pengawas diambil secara musyawarah untuk mufakat. Apabila melalui musyawarah tidak tercapai kesepakatan, maka pengambilan keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak. Segala keputusan yang diambil dalam Rapat Dewan Pengawas bersifat mengikat dan menjadi tanggung jawab setiap anggota Dewan Pengawas, termasuk bila ada perbedaan pendapat (*dissenting opinion*). Anggota Dewan Pengawas yang memiliki pendapat yang berbeda tetap memiliki tanggung jawab melaksanakan hasil rapat secara kolektif kolegial atas keputusan yang diambil berdasarkan suara terbanyak. Perbedaan pendapat (*dissenting opinion*) yang terjadi dalam Rapat Dewan Pengawas wajib dicantumkan secara jelas dalam risalah rapat beserta alasan perbedaan pendapat.
- d. Setiap anggota Dewan Pengawas berhak untuk mengeluarkan 1 (satu) suara ditambah 1 (satu) suara anggota Dewan Pengawas yang diwakilinya.
- e. Dalam pengambilan keputusan Rapat Dewan Pengawas, apabila jumlah suara setuju dan tidak setuju sama banyaknya, maka dilakukan penundaan rapat selama 15 (lima belas) menit. Apabila setelah penundaan belum sepakat, maka keputusan Rapat Dewan Pengawas adalah sesuai dengan pendapat Pimpinan Rapat. Keputusan dari Pimpinan Rapat tetap menjadi tanggungjawab yang bersifat kolektif kolegial.

4. Risalah Rapat

- a. Setiap Rapat Dewan Pengawas wajib dibuatkan risalah rapatnya. Risalah Rapat wajib menggambarkan dinamika rapat yang mencantumkan sekurang-kurangnya:
 - 1) Acara, tempat, tanggal, waktu dimulai, dan berakhirnya rapat; Permasalahan yang dibahas (agenda);
 - 2) Daftar nama dan tanda tangan kehadiran;
 - 3) Alasan ketidakhadiran Anggota Dewan Pengawas;
 - 4) Tindak lanjut atas hasil pembahasan rapat sebelumnya apabila ada;
 - 5) Pembahasan/telaah atas arahan usulan dan/atau tindak lanjut pelaksanaan atas keputusan Dewan Pengawas terkait usulan Direksi (apabila ada);
 - 6) Berbagai pendapat yang terdapat dalam rapat, khususnya dalam membahas permasalahan yang strategis termasuk yang mengemukakan pendapat;
 - 7) Proses pengambilan keputusan;
 - 8) Keputusan-keputusan yang dihasilkan; dan
 - 9) Dissenting Opinion, jika ada. Khusus untuk dissenting opinion ini hanya tercatat dalam dinamika rapat sebagai dokumentasi perbedaan pendapat atas ketidaksetujuan peserta rapat terhadap satu masalah yang diputuskan. Dissenting opinion tidak dituliskan dalam kesimpulan rapat namun dalam risalah rapat disertai alasan perbedaan pendapat.

- b. Risalah Rapat Dewan Pengawas merupakan dokumen BPJS Kesehatan yang penting sebagai bukti pengambilan keputusan oleh Dewan Pengawas.
- c. Aspek legalitas dari risalah rapat diatur menurut ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Risalah rapat asli wajib ditandatangani oleh Pimpinan Rapat Dewan Pengawas, anggota Dewan Pengawas yang hadir termasuk anggota Dewan Pengawas yang diwakili dan penulis risalah rapat.
 - 2) Setiap anggota Dewan Pengawas berhak menerima salinan Risalah Rapat Dewan Pengawas, meskipun yang bersangkutan tidak hadir dalam rapat tersebut paling lambat 5 (lima) hari kerja setelah rapat selesai.
 - 3) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari kerja terhitung sejak tanggal pengiriman risalah rapat, setiap anggota Dewan Pengawas yang hadir dan/atau yang diwakili menyampaikan persetujuan atau keberatannya dan atau bila ada usul perbaikannya atas risalah rapat tersebut. Jika keberatan dan/atau usul perbaikan tidak diterima dalam jangka waktu tersebut, maka disimpulkan tidak ada keberatan dan/atau perbaikan terhadap Risalah Rapat Dewan Pengawas yang bersangkutan.
 - 4) Sekretaris Dewan Pengawas bertugas membuat Risalah Rapat Dewan Pengawas. Dalam hal rapat tidak diikuti Sekretaris Dewan Pengawas atau pejabat lain yang ditunjuk oleh Ketua Dewan Pengawas, risalah rapat dibuat oleh salah seorang anggota Dewan Pengawas yang ditunjuk dari antara mereka yang hadir.
 - 5) Risalah Rapat asli diadministrasikan secara baik dan wajib disimpan sebagaimana layaknya dokumen BPJS Kesehatan oleh Sekretaris Dewan Pengawas dan wajib selalu tersedia bila diperlukan.
- d. Sekretaris Dewan Pengawas wajib memantau hasil tindak lanjut Rapat Dewan Pengawas dan menyampaikan hasilnya pada Rapat Dewan Pengawas berikutnya.

5. Tindaklanjut Hasil Rapat

- a. Hasil Rapat Dewan Pengawas selain dituangkan dalam Risalah Rapat Dewan Pengawas juga disampaikan kepada Komite untuk ditindaklanjuti.
- b. Tindaklanjut disampaikan pada Rapat Dewan Pengawas berikutnya.
- c. Keputusan Dewan Pengawas, baik di dalam rapat maupun di luar rapat, dikomunikasikan kepada para pihak terkait selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja setelah keputusan ditetapkan.

B. Rapat Direksi

Rapat Direksi adalah rapat yang diselenggarakan dan dihadiri oleh Direksi. Rapat Direksi diadakan dalam rangka pengambilan keputusan sebagai bentuk pertanggungjawaban penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.

1. Tata Laksana Rapat Direksi

- a. Rapat Direksi yang bersifat internal diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam satu bulan.

- b. Rapat Direksi dapat diadakan sewaktu-waktu apabila dipandang perlu atas permintaan tertulis dari seorang atau lebih anggota Direksi dengan menyebutkan hal-hal yang akan dibicarakan.
- c. Rapat Direksi dihadiri oleh anggota Direksi dan Kesekretariatan Badan tanpa hak suara.
- d. Rapat Direksi dianggap sah apabila diadakan di tempat kedudukan BPJS Kesehatan, atau tempat kegiatan BPJS Kesehatan, atau di tempat lain di wilayah Republik Indonesia yang ditetapkan oleh Direksi, baik secara fisik maupun virtual.
- e. Direksi dapat mengundang Dewan Pengawas dalam rapat gabungan dan rapat khusus untuk memberikan masukan atau melakukan diskusi terhadap suatu permasalahan sebagai bahan bagi Direksi untuk menjalankan fungsinya.
- f. Undangan Rapat Direksi dilakukan secara tertulis oleh Direktur Utama atau anggota Direksi yang ditunjuk/berhak mewakili.
- g. Undangan Rapat Direksi disampaikan dalam jangka waktu paling lambat 3 (tiga) hari kerja sebelum rapat diadakan atau dalam waktu yang lebih singkat jika dalam keadaan mendesak.
- h. Undangan rapat wajib mencantumkan acara, tanggal, waktu, tempat, dan agenda rapat.
- i. Rapat Direksi dipimpin oleh Direktur Utama. Dalam hal Direktur Utama tidak hadir atau berhalangan, baik secara fisik maupun virtual, maka pimpinan Rapat Direksi ditentukan menurut aturan sebagai berikut:
 - 1) Seorang Direksi yang ditunjuk oleh Direktur Utama.
 - 2) Apabila Direktur Utama tidak melakukan penunjukan, maka rapat Direksi dipimpin oleh Direksi yang paling lama menjabat.
 - 3) Dalam hal Direksi yang paling lama menjabat lebih dari 1 (satu) orang atau tidak ada, maka pimpinan Rapat Direksi adalah Direksi yang tertua.
- j. Materi/bahan rapat disiapkan dan disampaikan oleh Kesekretariatan Badan paling lambat 1 (satu) hari kerja sebelum rapat dilaksanakan.
- k. Apabila dalam pengambilan keputusan terdapat anggota Direksi yang memiliki pendapat berbeda terhadap keputusan yang dibuat, maka pendapat tersebut wajib dicantumkan dalam risalah rapat sebagai bentuk *dissenting opinion*. Direksi yang memiliki pendapat yang berbeda tetap memiliki tanggung jawab melaksanakan hasil rapat secara kolektif kolegial atas keputusan yang diambil berdasarkan suara terbanyak.

2. Kuorum Rapat dan Keabsahan Kehadiran

- a. Rapat Direksi adalah sah dan dapat mengambil keputusan yang mengikat, apabila dihadiri atau diwakili oleh lebih dari $\frac{1}{2}$ (satu per dua) dari jumlah anggota Direksi.
- b. Seorang peserta rapat dapat diwakili dalam rapat hanya oleh anggota Direksi lainnya berdasarkan kuasa tertulis yang diberikan anggota Direksi yang tidak hadir.
- c. Seorang peserta rapat hanya dapat mewakili seorang anggota Direksi lainnya.

- d. Apabila kuorum rapat tidak tercapai, maka dilakukan penundaan rapat selama 15 (lima belas) menit.
- e. Apabila setelah penundaan selama 15 (lima belas) menit kuorum tidak tercapai, maka dilakukan penundaan rapat kedua selama 15 (lima belas) menit. Bila kuorum tidak tercapai, dilakukan penjadwalan rapat kembali.

3. Pembahasan Masalah dan Pengambilan Keputusan

- a. Pembahasan masalah dan pengambilan keputusan Direksi dilakukan melalui rapat, berdasarkan kesepakatan seluruh anggota Direksi dan memiliki kekuatan hukum yang sama. Mekanisme pengambilan keputusan di luar rapat dapat dilakukan melalui sirkular dan *teleconference*.
- b. Keputusan Rapat Direksi wajib berdasarkan iktikad baik, dan pertimbangan rasional, setelah melalui pembahasan yang mendalam terhadap berbagai hal yang relevan, informasi yang cukup dan bebas dari benturan kepentingan serta dibuat secara independen oleh masing-masing anggota Direksi. Untuk menjaga independensi dan objektivitas setiap anggota Direksi yang memiliki benturan kepentingan tidak ikutkan dalam pengambilan keputusan dan setiap benturan kepentingan wajib dicatat dalam risalah rapat.
- c. Keputusan dalam Rapat Direksi diambil secara musyawarah untuk mufakat. Apabila melalui musyawarah tidak tercapai kesepakatan, maka pengambilan keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak. Segala keputusan yang diambil dalam rapat Direksi bersifat mengikat dan menjadi tanggung jawab setiap anggota Direksi, termasuk bila ada perbedaan pendapat (*dissenting opinion*). Direksi yang memiliki pendapat yang berbeda tetap memiliki tanggung jawab melaksanakan hasil rapat secara kolektif kolegial atas keputusan yang diambil berdasarkan suara terbanyak. Perbedaan pendapat (*dissenting opinion*) yang terjadi dalam rapat Direksi wajib dicantumkan secara jelas dalam risalah rapat beserta alasan perbedaan pendapat.
- d. Setiap anggota Direksi berhak untuk mengeluarkan 1 (satu) suara ditambah 1 (satu) suara anggota Direksi yang diwakilinya.
- e. Dalam pengambilan keputusan Rapat Direksi, apabila jumlah suara setuju dan tidak setuju sama banyaknya, maka dilakukan penundaan rapat selama 15 (lima belas) menit. Apabila setelah penundaan belum sepakat, maka keputusan Rapat Direksi adalah sesuai dengan pendapat Pimpinan Rapat. Keputusan dari Pimpinan Rapat tetap menjadi tanggungjawab yang bersifat kolektif kolegial.

4. Risalah Rapat

Rapat Direksi serta kehadiran masing-masing anggota Direksi wajib dicatat dan didokumentasikan dengan baik.

- a. Setiap Rapat Direksi wajib dibuatkan risalah rapat, yang wajib menggambarkan jalannya rapat dan sekurang-kurangnya wajib mencantumkan:

- 1) Acara, tempat, tanggal, waktu dimulai, dan berakhirnya rapat;
 - 2) Permasalahan yang dibahas (agenda);
 - 3) Daftar nama dan tanda tangan kehadiran;
 - 4) Alasan ketidakhadiran Anggota Direksi dalam rapat;
 - 5) Tindak lanjut atas hasil pembahasan rapat sebelumnya;
 - 6) Pembahasan/telaah atas arahan usulan dan/atau tindak lanjut pelaksanaan atas keputusan Dewan Pengawas terkait usulan Direksi (apabila ada);
 - 7) Berbagai pendapat yang terdapat dalam rapat, khususnya dalam membahas permasalahan yang strategis termasuk yang mengemukakan pendapat;
 - 8) Proses pengambilan keputusan;
 - 9) Keputusan-keputusan yang dihasilkan; dan
 - 10) Dissenting opinion, jika ada. Khusus untuk dissenting opinion ini hanya tercatat dalam dinamika rapat sebagai dokumentasi perbedaan pendapat atas ketidaksetujuan peserta rapat terhadap satu masalah yang diputuskan. Dissenting opinion tidak dituliskan dalam kesimpulan rapat namun dalam risalah rapat disertai alasan perbedaan pendapat.
- b. Risalah Rapat Direksi merupakan dokumen BPJS Kesehatan yang penting sebagai bukti pengambilan keputusan oleh Direksi.
- c. Aspek legalitas dari risalah rapat diatur menurut ketentuan sebagai berikut:
- 1) Risalah rapat asli wajib ditandatangani oleh Pimpinan Rapat Direksi, anggota Direksi yang hadir termasuk Pejabat Struktural yang mewakili Direksi, dan penulis risalah rapat.
 - 2) Risalah rapat wajib dilampiri surat kuasa yang diberikan khusus oleh anggota Direksi yang tidak hadir.
 - 3) Setiap anggota Direksi berhak menerima salinan kesimpulan Rapat Direksi, meskipun yang bersangkutan tidak hadir dalam rapat tersebut.
 - 4) Setiap anggota Direksi yang hadir dan/atau yang diwakili dapat menyampaikan persetujuan, keberatan, dan atau usul perbaikan bila ada.
 - 5) Kesekretariatan Badan bertugas membuat Risalah Rapat Direksi. Dalam hal rapat tidak diikuti Kesekretariatan Badan atau Pejabat lain yang ditunjuk oleh Direktur Utama, risalah rapat dibuat oleh salah seorang anggota Direksi yang ditunjuk dari antara mereka yang hadir.
 - 6) Risalah Rapat asli diadministrasikan secara baik dan wajib disimpan sebagaimana layaknya dokumen BPJS Kesehatan oleh Kesekretariatan Badan dan wajib selalu tersedia bila diperlukan.

5. Tindaklanjut Hasil Rapat

- a. Hasil Rapat Direksi selain dituangkan dalam Risalah Rapat Direksi juga disampaikan kepada unit kerja dan Direksi yang terkait dengan hasil Rapat Direksi tersebut.
- b. Unit kerja yang terkait wajib menindaklanjuti hasil Rapat Direksi
- c. Tindak lanjut disampaikan pada Rapat Direksi berikutnya.

C. Rapat Gabungan

Rapat Gabungan yaitu rapat Dewan Pengawas dan/atau rapat Direksi yang mengundang kehadiran baik Dewan Pengawas maupun Direksi.

1. Tata laksana rapat Dewan Pengawas dan Direksi

- a. Rapat Gabungan diselenggarakan minimal 1 (satu) bulan sekali, baik secara fisik maupun virtual, untuk membahas Laporan Pengelolaan Program.
- b. Rapat Gabungan juga dapat diselenggarakan sewaktu-waktu bilamana diperlukan.
- c. Rapat Gabungan dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, anggota Direksi, Sekretaris Dewan Pengawas dan Kesekretariatan Badan.
- d. Rapat Gabungan dapat juga dihadiri oleh pejabat terkait dan/atau pihak lain sesuai kebutuhan.
- e. Pada Rapat Gabungan, Sekretaris Dewan Pengawas dan Sekretaris Badan tidak mempunyai hak bicara, kecuali diminta oleh Pimpinan Rapat.
- f. Rapat Gabungan dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas/ yang mewakili atau Direktur Utama/ yang mewakili sesuai dengan pihak yang mengundang.
- g. Risalah Rapat Gabungan dibuat oleh Sekretaris Dewan Pengawas atau Sekretaris Badan sesuai dengan pihak yang mengundang.

2. Kuorum Rapat dan Keabsahan Kehadiran

- a. Rapat Gabungan adalah sah dan dapat mengambil keputusan yang mengikat, apabila dihadiri atau diwakili oleh lebih dari $\frac{1}{2}$ (satu per dua) dari jumlah Dewan Pengawas dan lebih dari $\frac{1}{2}$ (satu per dua) dari jumlah anggota Direksi, baik secara fisik maupun virtual.
- b. Seorang peserta rapat dapat diwakili dalam rapat hanya oleh anggota Direksi dan/atau Dewan Pengawas lainnya berdasarkan kuasa tertulis yang diberikan khusus untuk keperluan tersebut.
- c. Seorang peserta rapat hanya dapat mewakili seorang anggota Direksi dan/atau Dewan Pengawas lainnya.
- d. Apabila kuorum rapat tidak tercapai, maka dilakukan penundaan rapat selama 15 (lima belas) menit.
- e. Apabila setelah penundaan selama 15 (lima belas) menit kuorum tidak tercapai, maka dilakukan penundaan rapat kedua selama 15 (lima belas) menit. Bila kuorum tidak tercapai, dilakukan penjadwalan rapat kembali.

3. Pembahasan Masalah dan Pengambilan Keputusan

- a. Pembahasan masalah dan pengambilan keputusan oleh Direksi dan Dewan Pengawas melalui rapat dilakukan berdasarkan kesepakatan seluruh peserta rapat.
- b. Keputusan Rapat Direksi dan Dewan Pengawas wajib berdasarkan iktikad baik, dan pertimbangan rasional, setelah melalui pembahasan yang mendalam terhadap berbagai hal yang relevan, informasi yang cukup,

dan bebas dari benturan kepentingan, serta dibuat secara independen oleh masing-masing anggota Direksi dan Dewan Pengawas. Untuk menjaga independensi dan objektivitas setiap anggota Direksi dan Dewan Pengawas yang memiliki benturan kepentingan tidak diikutkan dalam pengambilan keputusan dan setiap benturan kepentingan wajib dicatat dalam risalah rapat.

- c. Keputusan dalam Rapat Direksi dan Dewan Pengawas diambil secara musyawarah untuk mufakat. Apabila melalui musyawarah tidak tercapai kesepakatan, maka pengambilan keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak. Segala keputusan yang diambil dalam Rapat Direksi dan Dewan Pengawas bersifat mengikat dan menjadi tanggung jawab setiap anggota Direksi dan anggota Dewan Pengawas, termasuk bila ada perbedaan pendapat (*dissenting opinion*). Anggota Direksi dan Anggota Dewan Pengawas yang memiliki pendapat yang berbeda tetap memiliki tanggung jawab melaksanakan hasil rapat secara kolektif kolegial atas keputusan yang diambil berdasarkan suara terbanyak. Perbedaan pendapat (*dissenting opinion*) yang terjadi dalam Rapat Direksi dan Dewan Pengawas wajib dicantumkan secara jelas dalam risalah rapat beserta alasan perbedaan pendapat.
- d. Setiap anggota Direksi dan/atau Dewan Pengawas berhak untuk mengeluarkan 1 (satu) suara ditambah 1 (satu) suara anggota Direksi dan/atau Dewan Pengawas yang diwakilinya.
- e. Dalam pengambilan keputusan Rapat Direksi dan Dewan Pengawas, apabila jumlah suara setuju dan tidak setuju sama banyaknya, maka dilakukan penundaan rapat selama 15 (lima belas) menit. Apabila setelah penundaan belum sepakat, maka keputusan Rapat Direksi dan Dewan Pengawas adalah sesuai dengan pendapat terbanyak. Keputusan rapat Direksi dan Dewan Pengawas menjadi tanggungjawab yang bersifat kolektif kolegial.

4. Risalah Rapat

Rapat Gabungan serta kehadiran masing-masing anggota Direksi dan Dewan Pengawas wajib dicatat dan didokumentasikan dengan baik.

- a. Setiap Rapat Direksi wajib dibuatkan risalah rapat, yang wajib menggambarkan jalannya rapat dan sekurang-kurangnya wajib mencantumkan:
 - 1) Acara, tempat, tanggal, waktu dimulai, dan berakhirnya rapat;
 - 2) Permasalahan yang dibahas (agenda);
 - 3) Daftar nama dan tanda tangan kehadiran;
 - 4) Alasan ketidakhadiran peserta rapat;
 - 5) Tindak lanjut atas hasil pembahasan rapat sebelumnya;
 - 6) Berbagai pendapat yang terdapat dalam rapat, khususnya dalam membahas permasalahan yang strategis termasuk yang mengemukakan pendapat;

- 7) Proses pengambilan keputusan;
 - 8) Keputusan-keputusan yang dihasilkan; dan
 - 9) Dissenting opinion, jika ada. Khusus untuk dissenting opinion ini hanya tercatat dalam dinamika rapat sebagai dokumentasi perbedaan pendapat atas ketidaksetujuan peserta rapat terhadap satu masalah yang diputuskan. Dissenting opinion tidak dituliskan dalam kesimpulan rapat namun dalam risalah rapat disertai alasan perbedaan pendapat.
- b. Risalah Rapat Gabungan merupakan dokumen BPJS Kesehatan yang penting sebagai bukti pengambilan keputusan oleh Direksi dan Dewan Pengawas.
 - c. Aspek legalitas dari risalah rapat diatur menurut ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Risalah rapat asli wajib ditandatangani oleh Pimpinan Rapat Direksi dan Dewan Pengawas, anggota Direksi dan Dewan Pengawas yang hadir termasuk Pejabat yang mewakili.
 - 2) Setiap anggota Direksi dan Dewan Pengawas berhak menerima salinan kesimpulan Rapat Gabungan, meskipun yang bersangkutan tidak hadir dalam rapat tersebut.
 - 3) Setiap anggota Direksi dan Dewan Pengawas yang hadir dan/atau yang diwakili dapat menyampaikan persetujuan atau keberatannya dan atau bila ada usul perbaikannya atas risalah rapat tersebut.
 - 4) Risalah Rapat asli diadministrasikan secara baik dan wajib disimpan sebagaimana layaknya dokumen BPJS Kesehatan oleh Kesekretariatan Badan dan wajib selalu tersedia bila diperlukan.

5. Tindakanjuz Hasil Rapat

- a. Hasil Rapat Gabungan selain dituangkan dalam Risalah Rapat Direksi dan Dewan Pengawas juga disampaikan kepada Kedepuitan dan Komite untuk ditindakanjuz.
- b. Tindakanjuz disampaikan pada Rapat Gabungan berikutnya disertai dengan data/dokumen dukung yang lengkap.
- c. Keputusan Direksi dan Dewan Pengawas di dalam rapat dikomunikasikan kepada para pihak terkait.

VI. KELENGKAPAN ORGAN BPJS KESEHATAN

A. Kelengkapan Organ Dewan Pengawas

Pembentukan Komite Dewan Pengawas dilakukan secara selektif sesuai kebutuhan BPJS Kesehatan paling banyak terdiri atas 3 (tiga) komite dan paling banyak terdiri atas 5 (lima) anggota yang berasal selain dari Dewan Pengawas. Ketua/ anggota komite tidak dapat merangkap jabatan sebagai ketua/ anggota komite lainnya.

Jumlah komite sebagai kelengkapan organ Dewan Pengawas paling banyak terdiri atas 3 (tiga) komite, paling sedikit komite yang melaksanakan fungsi audit dan fungsi manajemen risiko. Pengisian anggota komite dan kesekretariatan Dewan Pengawas dilakukan oleh Direksi sesuai kompetensi yang dibutuhkan Dewan Pengawas. Proses rekrutmen dilakukan secara objektif, terencana, terbuka, dan akuntabel, serta melibatkan masukan dari Dewan Pengawas

1. Komite Audit

Komite Audit paling sedikit terdiri dari 3 (tiga) orang anggota yang berasal dari profesional dan independen, dan paling banyak terdiri atas 5 (lima) anggota yang berasal selain dari Dewan Pengawas serta diketuai oleh salah satu anggota Dewan Pengawas.

Komite Audit memiliki tugas dan tanggung jawab untuk membantu Dewan Pengawas dalam melakukan pengawasan, paling sedikit meliputi:

- a. pengumpulan/penerimaan iuran jaminan kesehatan;
- b. pengelolaan dana jaminan sosial (DJS);
- c. pembayaran manfaat dan/atau pembiayaan pelayanan kesehatan;
- d. penanganan keluhan peserta maupun pengaduan fasilitas pelayanan kesehatan;
- e. pencegahan dan penanganan kecurangan (*fraud*) dalam program Jaminan Kesehatan;
- f. kebijakan dan pelaksanaan manajemen investasi;
- g. pemindahtanganan aset tetap;
- h. efisiensi dan efektifitas sistem komunikasi dan penegakan kepatuhan yang dibangun oleh Direksi;
- i. memastikan bahwa aktivitas audit internal telah dilakukan secara berkelanjutan, serta memberikan saran, nasihat dan pertimbangan terkait hasil pengawasan internal dan pengawas eksternal;
- j. hasil pemeriksaan dan tindaklanjut hasil pemeriksaan auditor internal dan auditor eksternal;
- k. proses pengadaan jasa auditor Kantor Akuntan Publik (KAP) dalam rangka penunjukkan auditor eksternal;
- l. Memberikan rekomendasi kepada Dewan Pengawas mengenai penunjukkan KAP yang didasarkan pada independensi, ruang lingkup penugasan, dan imbalan jasa;
- m. proses pengadaan jasa aktuaris independen dalam rangka penunjukan aktuaris independen;
- n. mutasi dan penempatan sumber daya manusia;

- o. melakukan pengawasan dan reviu atas rancangan RKAT yang diajukan Direksi; dan
- p. pengembangan aplikasi teknologi informasi.

Wewenang Komite Audit dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, yaitu:

- a. mengakses data dan informasi dalam rangka pengawasan mengenai penyelenggaraan BPJS Kesehatan;
- b. melakukan koordinasi dan bekerjasama dengan unit kerja di lingkungan BPJS Kesehatan berkaitan dengan pelaksanaan tugas dan wewenang di bidang pengawasan;
- c. melakukan penelaahan dan memberikan masukan kepada Dewan Pengawas dalam rangka pemberian persetujuan Laporan Keuangan dan Laporan Pengelolaan Program BPJS Kesehatan Audited;
- d. melakukan penelaahan data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS Kesehatan;
- e. memberikan masukan kepada Dewan Pengawas dalam rangka pemberian persetujuan penentuan besaran alokasi Surplus aset BPJS Kesehatan;
- f. memberikan masukan kepada Dewan Pengawas dalam rangka pemberian persetujuan atas penghapusbukuan aset tetap;
- g. melakukan pendampingan dalam proses audit oleh Kantor Akuntan Publik (KAP);
- h. memberikan masukan kepada Dewan Pengawas dalam rangka penetapan rencana kerja dan anggaran tahunan BPJS Kesehatan;
- i. memberikan masukan kepada Dewan Pengawas dalam rangka pemberian persetujuan atas ringkasan eksekutif laporan pengelolaan program dan laporan keuangan yang akan di publikasi; dan
- j. melakukan kewenangan lain yang diberikan oleh Dewan Pengawas.

Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas, tanggungjawab, dan wewenang mengacu pada Piagam Komite Audit BPJS Kesehatan.

2. Komite Manajemen Risiko

Komite Manajemen Risiko paling sedikit terdiri dari 3 (tiga) orang anggota yang berasal dari profesional dan independen, dan paling banyak terdiri atas 5 (lima) anggota yang berasal selain dari Dewan Pengawas serta diketuai oleh salah satu anggota Dewan Pengawas.

Komite Manajemen Risiko memiliki tugas dan tanggung jawab untuk membantu Dewan Pengawas melakukan pengawasan, yang paling sedikit meliputi:

- a. penerimaan pendaftaran peserta dan pelaksanaannya;
- b. pengumpulan dan pengelolaan data peserta program Jaminan Kesehatan;
- c. pemberian informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan kepada peserta dan masyarakat;
- d. kebijakan perencanaan strategis serta pelaksanaan kebijakan;
- e. kebijakan manajemen risiko BPJS Kesehatan dan pelaksanaannya;
- f. kebijakan proses dan penerapan standar pelayanan bagi peserta dan penerima manfaat serta pelaksanaannya;

- g. kebijakan pengelolaan sumber daya manusia di BPJS Kesehatan beserta pelaksanaannya;
- h. sistem keamanan dan pengelolaan risiko teknologi informasi dan komunikasi BPJS Kesehatan beserta pelaksanaannya;
- i. penerapan Business Continuity Management di BPJS Kesehatan;
- j. koordinasi dengan manajemen atas rancangan kebijakan BPJS Kesehatan yang akan diterbitkan;
- k. kendali mutu dan kendali biaya penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan;
- l. manfaat jaminan kesehatan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat;
- m. memberikan saran perbaikan atas hasil identifikasi risiko yang disampaikan oleh Direksi untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan program;
- n. hasil reviu aktuaris independen terhadap laporan aktuaris internal tahunan;
- o. kebijakan aktuaria internal dan pelaksanaannya; dan
- p. melakukan reviu atas rancangan rencana strategis yang diajukan Direksi dan memberikan tanggapan atau masukan.

Wewenang Komite Manajemen Risiko dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, yaitu:

- a. mengakses data dan informasi dalam rangka pengawasan mengenai penyelenggaraan BPJS Kesehatan;
- b. melakukan koordinasi dan bekerjasama bersama Direksi dan unit kerja di lingkungan BPJS Kesehatan berkaitan dengan pelaksanaan tugas dan wewenang di bidang pengawasan;
- c. melibatkan pihak independen di luar anggota Komite Manajemen Risiko yang diperlukan untuk membantu pelaksanaan tugas (jika diperlukan);
- d. melakukan penelaahan data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS Kesehatan;
- e. memberikan masukan kepada Dewan Pengawas dalam rangka penetapan rencana strategis BPJS Kesehatan;
- f. melakukan penelaahan dan memberikan masukan kepada Dewan Pengawas dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan; dan
- g. melakukan kewenangan lain yang diberikan oleh Dewan Pengawas.

3. Komite Tata Kelola

Komite Tata Kelola paling sedikit terdiri dari 3 (tiga) orang anggota yang berasal dari profesional dan independen, dan paling banyak terdiri atas 5 (lima) anggota yang berasal selain dari Dewan Pengawas serta diketuai oleh salah satu anggota Dewan Pengawas.

Komite Tata Kelola memiliki tugas dan tanggung jawab untuk membantu Dewan Pengawas, paling sedikit meliputi:

- a. Melakukan pengawasan atas penerapan Tata Kelola yang Baik pada seluruh aspek tata kelola.

- b. Melakukan pengawasan atas kebijakan Tata Kelola yang Baik.
- c. Memberikan saran dan rekomendasi kepada Dewan Pengawas dalam rangka penyempurnaan kebijakan dan penerapan Tata Kelola yang Baik.
- d. Menyusun Pedoman Tata Kelola yang Baik pada lingkungan kerja Dewan Pengawas.
- e. Menyusun Pedoman Tata Kelola yang Baik BPJS Kesehatan bersama Direksi.
- f. Menyusun pedoman penilaian kinerja Dewan Pengawas.
- g. Melakukan monitoring dan evaluasi penerapan Tata Kelola yang Baik di lingkungan Dewan Pengawas.
- h. Menyusun dan melaksanakan rencana kerja tahunan serta target kinerja Komite Tata Kelola.
- i. Menyusun laporan pertanggungjawaban Komite Tata Kelola dan disampaikan kepada Dewan Pengawas.

Wewenang Komite Tata Kelola dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, yaitu:

- a. Menerima laporan penerapan Tata Kelola yang Baik yang dilakukan setiap tahun dari Direksi.
- b. Menerima maupun mengakses data dan formasi dalam rangka memenuhi dokumen Tata Kelola yang Baik dari Sekretaris Dewan Pengawas.
- c. Melakukan kewenangan lain yang diberikan oleh Dewan Pengawas.

B. Kelengkapan Organ Direksi

Direksi membentuk organ BPJS Kesehatan yang dapat membantu dan mendukung Direksi baik di kantor pusat maupun di kantor perwakilan operasi BPJS Kesehatan, dengan tujuan untuk memastikan terlaksananya program Jaminan Kesehatan.

Organ BPJS Kesehatan di tingkat pusat adalah Kedeputian Bidang atau nama yang sejenis berikut perangkatnya dan kantor perwakilan adalah Kedeputian Wilayah atau nama sejenis, Kantor Cabang atau nama sejenis dan perangkatnya. Apabila diperlukan, Direksi dapat membentuk komite sesuai kebutuhan yang ditetapkan melalui Keputusan Direksi.

1. Kedeputian Bidang dan Wilayah

Kedeputian Bidang atau nama lain yang dimaksudkan sama adalah unit kerja di Kantor Pusat yang berperan sebagai perumus kebijakan internal maupun eksternal BPJS Kesehatan serta menjalin kemitraan strategis dengan institusi di tingkat pemerintah pusat. Kedeputian Bidang pada BPJS Kesehatan adalah Deputi Direksi yang diangkat, diberhentikan dan bertanggungjawab kepada Direksi.

Kedeputian Wilayah atau nama lain yang dimaksudkan sama adalah satuan kerja perwakilan BPJS Kesehatan yang berkedudukan di ibukota provinsi yang berperan sebagai koordinator unit kerja pelaksana kebijakan Kantor Pusat di wilayah kerja tertentu. Kedeputian Wilayah pada BPJS Kesehatan diangkat, diberhentikan, dan bertanggungjawab kepada Direksi.

2. Satuan Pengawas Internal

Direksi membentuk unit kerja yang memiliki fungsi pengawasan internal untuk memberikan keyakinan dan konsultasi yang bersifat independen dan objektif, dengan tujuan untuk meningkatkan nilai dan memperbaiki operasional BPJS Kesehatan, melalui pendekatan yang sistematis, dengan cara mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas Tata Kelola yang Baik, manajemen risiko, pengendalian internal, kepatuhan, dan proses bisnis Tata Kelola yang Baik BPJS Kesehatan. Fungsi pengawasan internal dipimpin oleh seorang Kepala Satuan Pengawas Internal. Fungsi pengawasan internal paling sedikit terdapat 1 (satu) orang pengawas internal atau lebih, disesuaikan dengan besaran dan tingkat kompleksitas kegiatan BPJS Kesehatan; serta bertanggung jawab kepada Deputi Direksi Bidang Pengawasan Internal.

Kepala Satuan Pengawas Internal pada BPJS Kesehatan adalah Deputi Direksi Bidang Pengawasan Internal diangkat, diberhentikan, bertanggung jawab secara struktural kepada Direktur Utama, dan bertanggung jawab secara fungsional pengawasan kepada Dewan Pengawas.

Satuan Pengawas Internal memiliki tugas dan tanggung jawab, yang meliputi:

- a. pemeriksaan khusus dan/atau investigasi atas indikasi pelanggaran, kecurangan, penyimpangan dan/atau atas permintaan dari Direktur Utama;
- b. pemastian atas kesesuaian kinerja fungsi bisnis dalam organisasi, efektivitas manajemen risiko, kecukupan pengendalian internal, kualitas Tata Kelola yang Baik, serta kepatuhan organisasi pada ketentuan dan perundang-undangan terhadap pencapaian sasaran strategis organisasi;
- c. pemantauan atas tindak lanjut hasil pemeriksaan dan rekomendasi guna perbaikan berkelanjutan guna memastikan pencapaian sasaran strategis organisasi;
- d. pemastian independensi dan peningkatan kualitas pengawasan internal serta pengawas internal yang terukur sesuai dengan standar pemeriksaan profesi audit internal yang berlaku;
- e. pelaporan penyelenggaraan fungsi pengawasan internal dan hasil pengawasan internal kepada Direktur Utama, Dewan Pengawas dan Auditor secara tepat waktu; dan
- f. mematuhi Kode Etik BPJS Kesehatan dan Piagam Pengawas Internal BPJS Kesehatan (*audit internal charter*).

Wewenang Satuan Pengawas Internal dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, yaitu:

- a. Menyusun dan melaksanakan Program Kerja Pengawasan Tahunan (PKPT) yang disusun dengan mempertimbangkan risiko dan perencanaan kebutuhan sumber daya Pengawas internal yang didasarkan pada analisis beban kerja;
- b. Menyusun rencana pengembangan kompetensi Pengawas internal secara berkelanjutan;

- c. Memperoleh akses secara penuh dan tidak terbatas terhadap seluruh fungsi bisnis, sistem informasi, dokumentasi dan catatan, aset fisik dan sumber daya yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas dan fungsi Pengawasan Internal;
- d. Mengalokasikan sumber daya, menetapkan frekuensi, menentukan obyek dan lingkup pengawasan, menerapkan pendekatan pengawasan internal berbasis risiko, serta menerapkan teknik-teknik pengawasan yang diperlukan;
- e. Memperoleh asistensi yang diperlukan dari fungsi bisnis lainnya, termasuk jasa spesialis dari pihak-pihak di luar BPJS Kesehatan;
- f. Melakukan komunikasi secara langsung dengan Direksi, Dewan Pengawas dan/atau Komite Audit;
- g. Mengadakan rapat baik secara terjadwal maupun tidak terjadwal dengan Direksi, Dewan Pengawas, dan/atau Komite Audit; dan
- h. Melakukan koordinasi pengawasan dengan lembaga pengawas eksternal dan pihak terkait lainnya.

Untuk menjamin efektivitas pelaksanaan fungsi pengawas internal, perlu dibangun koordinasi dan hubungan kerja yang baik antara Satuan Pengawas Internal dengan Auditan, Dewan Pengawas, dan Lembaga Pengawas Eksternal sebagai berikut:

- 1) Hubungan dengan Auditan
 - a) Auditan wajib mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi pengawasan internal dengan menyediakan dan menyajikan data/informasi yang relevan dengan kebutuhan pengawasan.
 - b) Auditan wajib menindaklanjuti laporan hasil pengawasan internal sebagai bentuk perbaikan berkelanjutan dalam upaya memastikan kesesuaian kinerja fungsi bisnis dalam organisasi, efektivitas manajemen risiko, kecukupan pengendalian internal, kualitas Tata Kelola yang Baik, serta kepatuhan organisasi pada ketentuan dan perundang-undangan terhadap pencapaian sasaran strategis organisasi.
- 2) Hubungan dengan Dewan Pengawas.

Satuan Pengawas Internal melaksanakan koordinasi untuk membantu pelaksanaan pengawasan yang dilaksanakan Dewan Pengawas melalui Komite Audit. Bentuk koordinasi Satuan Pengawas Internal dilakukan melalui:

 - a) Meminta masukan dalam penyusunan Program Kerja Tahunan.
 - b) Melaksanakan pembahasan sekurangngnya sekali setahun perihal hasil pelaksanaan pengawasan.
 - c) Melaksanakan konsultasi untuk membahas hal-hal material yang dijumpai dari pelaksanaan pengawasan.
 - d) Menyediakan data dan informasi yang diperlukan oleh Komite Audit.
 - e) Melakukan koordinasi dengan Komite Audit mencakup lingkup, peran, tanggung jawab, status dan fungsi pengawasan internal dalam Piagam Audit.

- 3) Hubungan dengan Lembaga Pengawas Eksternal
Satuan Pengawas Internal berperan sebagai counterpart atau mitra kerja sebatas dalam pelaksanaan tugas pengawasan oleh Lembaga Pengawas Eksternal. Bentuk koordinasi dilakukan melalui:
 - a) Penyediaan informasi umum yang dibutuhkan perihal BPJS Kesehatan.
 - b) Memfasilitasi koordinasi dan perolehan data dari unit kerja lain.
 - c) Memfasilitasi unit kerja lain dalam pelaksanaan tindak lanjut rekomendasi dari Auditor Eksternal.

3. Kesekretariatan Badan

Direksi membentuk Kesekretariatan Badan untuk menyelenggarakan program kerja terkait bidang fungsi kesekretariatan badan dan fungsi hubungan masyarakat. Kepala Kesekretariatan Badan pada BPJS Kesehatan adalah Sekretaris Badan yang diangkat, diberhentikan, dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama.

Kesekretariatan Badan memiliki tugas dan tanggung jawab untuk membantu Direksi, meliputi namun tidak terbatas pada:

- a. Memberikan masukan kepada Direksi dalam rangka pemenuhan keterbukaan informasi sesuai dengan prinsip Tata Kelola yang Baik.
- b. Memberikan informasi kepada masyarakat dan pemangku kepentingan terkait pelaksanaan jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan.
- c. Mengatur jadwal dan agenda Rapat Direksi dan Rapat Gabungan sesuai kebutuhan Direksi.
- d. Menyelenggarakan dan menyusun risalah rapat yang dihadiri Direksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan kebijakan BPJS Kesehatan.
- e. Menindaklanjuti setiap keputusan yang dihasilkan dalam Rapat Direksi dan Rapat Gabungan kepada masing-masing unit kerja yang bertanggung jawab terhadap penerapan keputusan terkait.
- f. Merumuskan dan menyusun kebijakan dan pedoman protokoler, administrasi, dokumentasi dan komunikasi internal organisasi, termasuk komunikasi dengan Dewan Pengawas dan kelengkapan organ Dewan Pengawas, serta pembuatan dan pendistribusian media internal BPJS Kesehatan.
- g. Melakukan evaluasi dan pembinaan terhadap fungsi dan kegiatan hubungan internal di Kedeputian Wilayah.
- h. Mengukur tingkat efektivitas Kinerja Kesekretariatan Badan dan peran Sekretaris Utama dalam bentuk survei internal.
- i. Mengelola dokumen BPJS Kesehatan, termasuk pengumpulan kebijakan, risalah rapat Direksi, risalah rapat gabungan dan kebijakan penting lainnya terkait dengan BPJS Kesehatan.

Wewenang Kesekretariatan Badan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, yaitu:

- a. Melakukan komunikasi secara langsung dengan Direksi, Unit Kerja, Kantor Wilayah, Dewan Pengawas dan/atau Kesekretariatan Dewan Pengawas.

- b. Mengadakan rapat (baik secara terjadwal maupun tidak terjadwal) dengan Direksi dan/atau Dewan Pengawas.

Untuk menjamin efektivitas pelaksanaan fungsi Kesekretariatan Badan, perlu dibangun koordinasi dan hubungan kerja yang baik dengan Direksi, Pemangku Kepentingan Internal dan Eksternal, Pemerintah.



Gambar 3. Tata hubungan kerja Kesekretariatan Badan

4. Kesekretariatan Dewan Pengawas

Kesekretariatan Dewan Pengawas dibentuk oleh Direksi sebagai bentuk pemenuhan sarana bagi Dewan Pengawas untuk melaksanakan fungsi pengawasan di BPJS Kesehatan. Kesekretariatan Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada Dewan Pengawas terkait pelaksanaan pendukung pengawasan dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama terkait pengelolaan anggaran dan sumber daya manusia yang memiliki fungsi administrasi ketersediaan anggaran dan pendukung pelaporan pengawasan Dewan Pengawas, serta menjamin ketersediaan fasilitas dan akses bagi Dewan Pengawas.

Kesekretariatan Dewan Pengawas memiliki tugas dan tanggung jawab untuk membantu Dewan Pengawas, paling sedikit meliputi:

- a. Memfasilitasi dan membangun komunikasi dan hubungan yang baik antara Dewan Pengawas dan Direksi;
- b. Memfasilitasi kegiatan Dewan Pengawas guna mendukung penyelenggaraan fungsi pengawasan yang dilakukan oleh Dewan Pengawas BPJS Kesehatan;
- c. Menyelenggarakan kegiatan di bidang kesekretariatan dalam lingkungan Dewan Pengawas;
- d. Menyelenggarakan rapat Dewan Pengawas mencakup penyiapan dan pengiriman undangan, penyampaian materi rapat, serta pembuatan risalah rapat, serta tugas-tugas lain yang terkait;
- e. Mengadministrasikan risalah rapat dan dokumen Dewan Pengawas serta mengirimkan hasil-hasil keputusan rapat kepada pihak-pihak yang berkepentingan; dan

- f. Penugasan lain dari Dewan Pengawas sepanjang penugasan tersebut dalam rangka mendukung tugas pengawasan dan menjaga kerahasiaan dokumen, data dan informasi BPJS Kesehatan.

Wewenang Kesekretariatan Dewan Pengawas dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, yaitu berkoordinasi dengan unit kerja yang menjalankan fungsi Kesekretariatan Badan dalam rangka pengumpulan data dan informasi terkait pelaksanaan fungsi pengawasan Dewan Pengawas.

VII. AREA TATA KELOLA YANG BAIK

A. Perencanaan

1. Rencana Strategis

Rencana Strategis yang disusun oleh BPJS Kesehatan harus selaras dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Rencana strategis BPJS Kesehatan memuat arah kebijakan pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan termasuk rancangan rencana strategis investasi yang akan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.

Penyusunan rencana strategis dilakukan dengan mempertimbangkan kapabilitas organisasi dan dinamika lingkungan eksternal yang mempengaruhi penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.

a. Struktur

- 1) BPJS Kesehatan wajib memiliki rencana strategis BPJS Kesehatan 5 (lima) tahun kedepan.
- 2) BPJS Kesehatan wajib memiliki kebijakan penyusunan dan penetapan rencana strategis.

b. Mekanisme

- 1) Direksi menetapkan kebijakan penyusunan rencana strategis BPJS Kesehatan.
- 2) Dewan Pengawas menetapkan mekanisme penetapan rencana strategis.
- 3) Direksi dan Dewan Pengawas melakukan harmonisasi terkait kebijakan penyusunan rancangan rencana strategis dan penetapan rencana strategis.
- 4) Direksi menyusun rancangan rencana strategis sesuai kebijakan yang telah ditetapkan.
- 5) Direksi menyampaikan usulan rancangan rencana strategis kepada Dewan Pengawas.
- 6) Dewan Pengawas menetapkan rancangan rencana strategis yang diajukan Direksi menjadi rencana strategis BPJS Kesehatan.
- 7) Direksi dan Dewan Pengawas melakukan reuvi tengah periode (*mid-term review*) atas pelaksanaan rencana strategis BPJS Kesehatan.
- 8) Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi atas kebijakan dan pelaksanaan rencana strategis.

2. Rencana Kerja Anggaran Tahunan

Rencana Kerja Anggaran Tahunan BPJS Kesehatan yang selanjutnya disingkat RKAT adalah dokumen perencanaan dan penganggaran tahunan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan yang disusun oleh Direksi. Penyusunan RKAT mengacu pada rencana strategis BPJS Kesehatan.

RKAT menjadi pedoman bagi BPJS Kesehatan dalam melaksanakan program kerja selama satu tahun.

Penyusunan RKAT BPJS Kesehatan dilakukan dengan mempertimbangkan juga dinamika lingkungan eksternal yang mempengaruhi penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.

a. Struktur

- 1) BPJS Kesehatan wajib memiliki RKAT BPJS Kesehatan.
- 2) BPJS Kesehatan wajib memiliki kebijakan penyusunan dan penetapan RKAT.
- 3) Dewan Pengawas dan Direksi bertanggungjawab atas alokasi anggaran masing-masing sebagaimana ditetapkan dalam RKAT.

b. Mekanisme

- 1) Direksi menetapkan kebijakan penyusunan RKAT BPJS Kesehatan.
- 2) Dewan Pengawas menetapkan mekanisme penetapan RKAT BPJS Kesehatan.
- 3) Direksi dan Dewan Pengawas melakukan harmonisasi terkait kebijakan penyusunan dan penetapan RKAT BPJS Kesehatan.
- 4) Direksi menyusun rancangan RKAT sesuai kebijakan yang telah ditetapkan. .
- 5) Direksi menyampaikan usulan rancangan RKAT kepada Dewan Pengawas. .
- 6) Dewan Pengawas dan Direksi melakukan pembahasan bersama (*desk review*) terkait rancangan RKAT BPJS Kesehatan yang disampaikan oleh Direksi.
- 7) Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan atas rancangan RKAT yang diajukan oleh Direksi.
- 8) Dewan Pengawas memberikan persetujuan rancangan RKAT untuk disampaikan kepada Menteri Keuangan.
- 9) Direksi mengajukan usulan persentase dana operasional kepada Menteri Keuangan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum tahun anggaran yang bersangkutan dengan melampirkan rencana kerja anggaran tahunan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada angka 8 .
- 10) Dalam hal rancangan RKAT sebagaimana dimaksud pada angka 8 belum mendapat persetujuan oleh Dewan Pengawas, maka Direksi dapat menyampaikan usulan persentase dana operasional dengan melampirkan rancangan RKAT kepada Menteri Keuangan.
- 11) Apabila sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya Dewan Pengawas belum menetapkan RKAT, Direksi dapat melaksanakan program kerja dengan menggunakan alokasi anggaran tahun sebelumnya.

- 12) Ketentuan mengenai pengelolaan dan pertanggungjawaban anggaran Dewan Pengawas dan Direksi diatur lebih lanjut dalam Peraturan Direksi.
- 13) Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi atas kebijakan dan pelaksanaan RKAT.

B. Aktuaria

BPJS Kesehatan perlu melakukan perhitungan aktuaria dalam rangka menjaga keberlangsungan program Jaminan Kesehatan.

1. Struktur

- a. BPJS Kesehatan perlu memiliki aktuaris internal yang diangkat dan diberhentikan oleh Direksi untuk melakukan perhitungan aktuaria serta kajian aktuaria secara periodik atas program jaminan kesehatan.
- b. BPJS Kesehatan wajib memiliki kebijakan pengelolaan aktuaria.
- c. BPJS Kesehatan wajib membentuk cadangan teknis berdasarkan perhitungan aktuaria.

2. Mekanisme

- a. Direksi menetapkan kebijakan aktuaria program Jaminan Kesehatan.
- b. Direksi menetapkan kebijakan perhitungan cadangan teknis.
- c. Aktuaris Badan melakukan perhitungan cadangan teknis dengan menghitung risiko atas pembayaran klaim manfaat.
- d. Aktuaris internal melakukan analisa dan proyeksi perhitungan aktuaria untuk menjaga keberlangsungan program Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan secara berkala dan terdokumentasi memadai.
- e. Aktuaris internal menyampaikan laporan aktuaris tahunan ke OJK yang ditanda tangani oleh aktuaris internal.
- f. Laporan aktuaris tahunan ditelaah (direviu) dan dinilai kewajaran penyajiannya oleh aktuaris independen yang tidak terafiliasi dengan manajemen BPJS Kesehatan paling kurang 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) tahun.
- g. Laporan aktuaris memenuhi standar praktik aktuaria yang ditetapkan oleh asosiasi aktuaris yang diakui oleh Kementerian Keuangan dan disampaikan secara periodik kepada Direksi.
- h. Laporan aktuaris tahunan disusun dan dilaporkan kepada OJK oleh aktuaris internal sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- i. Rekomendasi dalam laporan aktuaris tahunan ditindaklanjuti oleh Direksi.
- j. Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi atas kebijakan dan pelaksanaan tata kelola aktuaria.

C. Iuran

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan. Tata kelola iuran mencakup perhitungan, pencatatan, dan penagihan

iuran dan denda dimana pelaksanaannya mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

1. Struktur

- a. Direksi memiliki kebijakan dan sistem pengumpulan dan penagihan iuran.
- b. Direksi membentuk unit kerja pengumpulan iuran untuk mengelola, mengumpulkan, mencatat, dan melaporkan pengumpulan dan penagihan iuran dari Peserta, Pemberi Kerja, dan Pemerintah.

2. Mekanisme

- a. Direksi menetapkan kebijakan pengumpulan dan penagihan iuran.
- b. Direksi membangun sistem pengumpulan dan penagihan iuran sesuai dengan ketentuan yang berlaku, didukung oleh teknologi informasi yang andal, standar operasional prosedur dan SLA yang memadai, serta merujuk pada praktik terbaik dan prinsip keterbukaan dan akuntabilitas penyelenggaraan jaminan kesehatan.
- c. BPJS Kesehatan dapat bekerjasama dengan pemerintah, badan hukum yang bergerak dibidang keuangan, atau pihak lain dalam membantu proses pengumpulan dan penagihan iuran melalui sistem sesuai peraturan perundang-undangan.
- d. BPJS Kesehatan mencatat dan menagih tunggakan iuran.
- e. Ketentuan mengenai pencatatan dan penagihan iuran mengacu kepada peraturan perundang-undangan.
- f. Pelaporan iuran berdasarkan segmen untuk mengetahui jumlah iuran program Jaminan Kesehatan yang terkumpul dilakukan secara periodik minimal 1 (satu) bulan sekali.
- g. Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi atas kebijakan dan pelaksanaan pengumpulan dan penagihan iuran dari Peserta, Pemberi Kerja, dan Pemerintah.

D. Pelayanan Peserta

Layanan yang diberikan kepada peserta mudah diakses, efisien, berorientasi kepada peserta, memiliki mutu layanan yang konsisten dan dapat diandalkan serta didukung standar operasional prosedur sesuai dengan ketentuan regulasi terkait.

1. Struktur

- a. BPJS Kesehatan memiliki kebijakan dan sistem pendaftaran, pemberian informasi, dan standar pelayanan peserta.
- b. Direksi membentuk unit penanganan pengaduan peserta dan pemberian informasi guna mengimplementasikan sistem pengaduan peserta berbasis pada standar pelayanan peserta.

2. Mekanisme

- a. Direksi menetapkan kebijakan sistem pendaftaran, sistem pemberian informasi, dan standar pelayanan peserta.
- b. Direksi mengembangkan sistem pendaftaran, sistem pemberian informasi, dan standar pelayanan peserta.
- c. Standar Pelayanan Peserta diimplementasikan oleh seluruh unit kerja dengan berorientasi pada kualitas pelayanan untuk meningkatkan kepuasan peserta.
- d. Unit Penanganan Pengaduan menindaklanjuti pengaduan yang disampaikan dengan mengacu pada standar pelayanan peserta.
- e. BPJS Kesehatan melakukan survei secara berkala untuk mengukur kepuasan peserta terhadap kualitas layanan.
- f. Dalam rangka meningkatkan kepuasan peserta, BPJS Kesehatan mengembangkan Teknologi Informasi layanan peserta.
- g. Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan atas kebijakan dan pelaksanaan sistem pendaftaran, pemberian informasi, dan standar pelayanan peserta.

E. Penjaminan Manfaat

Dalam rangka mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk memenuhi kehidupan yang layak bagi peserta dan anggota keluarganya, BPJS Kesehatan menerapkan prinsip ekuitas dalam menyelenggarakan sistem jaminan kesehatan.

1. Struktur

- a. BPJS Kesehatan memiliki kebijakan penjaminan manfaat kepada Peserta.
- b. BPJS Kesehatan memiliki kebijakan dan sistem pembayaran manfaat kepada fasilitas kesehatan.
- c. BPJS Kesehatan memiliki kebijakan dan standar kontrak kerjasama dengan fasilitas kesehatan dan kesepakatan kerjasama dengan asosiasi fasilitas kesehatan.
- d. BPJS Kesehatan memiliki sistem kendali mutu pelayanan jaminan kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh sesuai standar mutu fasilitas kesehatan dan standar pelayanan kesehatan.
- e. BPJS Kesehatan memiliki tim kendali mutu kendali biaya.

2. Mekanisme

- a. Direksi menetapkan kebijakan penjaminan manfaat kepada Peserta.
- b. BPJS Kesehatan dan asosiasi fasilitas kesehatan wilayah menetapkan besaran pembayaran manfaat kepada fasilitas kesehatan berdasarkan kesepakatan.
- c. Direksi menetapkan kebijakan pembayaran fasilitas kesehatan berdasarkan kontrak kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan.
- d. Direksi mengembangkan sistem pembayaran manfaat kepada fasilitas kesehatan.

- e. Direksi menetapkan standar kontrak kerjasama dengan fasilitas kesehatan dengan menerapkan prinsip kesetaraan dan kewajaran.
- f. Direksi menetapkan kebijakan sistem kendali mutu dan kendali biaya.
- g. Direksi membentuk tim kendali mutu kendali biaya.
- h. Direksi memastikan sistem kerjasama dengan fasilitas kesehatan dilaksanakan sesuai dengan prinsip integritas, profesional, dan responsibilitas.
- i. Direksi memastikan Peserta mendapatkan penjaminan manfaat sesuai haknya sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- j. BPJS Kesehatan membangun hubungan kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang dilakukan berdasarkan prinsip integritas dan profesional.
- k. Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan atas kebijakan dan pelaksanaan sistem penjaminan manfaat.

F. Teknologi Informasi

Tata kelola teknologi informasi merupakan usaha mensinergikan peran teknologi informasi dan tata kelola organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan BPJS Kesehatan. Penerapan tata kelola teknologi informasi yang efektif akan meningkatkan produktifitas serta mendukung strategi dan tujuan BPJS Kesehatan.

1. Struktur

BPJS Kesehatan memiliki kebijakan dan tata kelola teknologi informasi yang meliputi sekurang-kurangnya:

- a. Pembentukan struktur organisasi sistem informasi;
- b. Penggunaan sistem informasi yang dilengkapi dengan instruksi atau perintah kerja untuk setiap fungsi; dan
- c. Manajemen pengamanan data dan manajemen insiden.

2. Mekanisme

- a. Direksi menetapkan kebijakan tata kelola teknologi informasi dengan menggunakan kerangka kerja sesuai standar yang berlaku secara internasional (ISO dan COBIT).
- b. Direksi memastikan tata kelola teknologi informasi dilaksanakan secara optimal.
- c. Direksi menetapkan struktur organisasi teknologi informasi yang memiliki tugas dan tanggung jawab utama terhadap pengelolaan teknologi informasi BPJS Kesehatan.
- d. Direksi membentuk Komite Pengarah Teknologi Informasi untuk memastikan penerapan tata kelola teknologi informasi berdampak terhadap peningkatan kinerja BPJS Kesehatan dalam mendukung program strategis dan sasaran yang telah ditentukan.
- e. Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat dan pertimbangan atas kebijakan dan pelaksanaan tata kelola teknologi informasi.

G. Data dan Informasi

BPJS Kesehatan diamanatkan untuk mengelola data dan informasi serta berkewajiban untuk memberikan data kepada pemangku kepentingan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain itu, BPJS Kesehatan juga diberikan amanat untuk menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, dikumpulkan, diolah, dan dianalisis; menggunakan data sesuai kebutuhan dan melindungi data beserta dokumen yang memuat data pribadi; serta bertanggung jawab atas data yang terdapat dalam penguasaannya.

1. Struktur

- a. BPJS Kesehatan memiliki kebijakan tata kelola data dan informasi.
- b. BPJS Kesehatan memiliki *database* terpadu yang digunakan untuk mendukung pengembangan jaminan kesehatan.
- c. BPJS Kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi dan menjaga kerahasiaan data dan informasi peserta program Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Mekanisme

- a. Direksi menetapkan kebijakan pengelolaan data dan informasi.
- b. Direksi melakukan pengelolaan data dan informasi untuk meningkatkan nilai tambah.
- c. Direksi memberikan akses data dan informasi kepada pemangku kepentingan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyampaian data dan informasi tetap mempertimbangkan peraturan yang berlaku dan pedoman tentang keamanan dan kerahasiaan data dan informasi.
- d. Direksi melakukan kerjasama dengan mitra strategis dalam rangka mendapatkan nilai tambah atas data dan informasi yang dikelola sesuai peraturan perundang-undangan.
- e. Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat dan pertimbangan atas pengelolaan data dan informasi.

H. Investasi

Direksi mengelola aset BPJS dan aset Dana Jaminan Sosial dengan cara investasi melalui instrumen investasi yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. BPJS Kesehatan, sebagai badan hukum publik, memiliki mandat untuk mengelola investasi dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.

Direksi memiliki keahlian teknis yang memadai dalam mengelola risiko investasi dan bertanggung gugat terhadap potensi kecurangan atas pengelolaan investasi di lingkungan BPJS Kesehatan.

1. Struktur
 - a. BPJS Kesehatan memiliki kebijakan dan sistem pengelolaan investasi.
 - b. BPJS Kesehatan memiliki Komite Investasi.

2. Mekanisme
 - a. Direksi menetapkan kebijakan dan pengelolaan investasi aset jaminan sosial kesehatan.
 - b. Direksi mengembangkan sistem pengelolaan investasi.
 - c. Direksi membentuk komite investasi.
 - d. Direksi memastikan komite investasi melakukan fungsi pengelolaan investasi sesuai dengan kebijakan pengelolaan investasi aset jaminan sosial kesehatan.
 - e. Dalam mengelola investasi, Direksi dibantu komite investasi melakukan:
 - 1) analisis terhadap risiko investasi serta rencana penanganannya dalam hal terjadi peningkatan risiko investasi.
 - 2) kajian yang memadai dan terdokumentasi dalam menempatkan, mempertahankan, dan melepaskan investasi.
 - f. Dewan Pengawas menerima laporan pelaksanaan pengelolaan investasi secara berkala dari Direksi untuk ditelaah.
 - g. Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan atas efektivitas pengelolaan investasi berdasarkan laporan pelaksanaan pengelolaan investasi.

I. Pengelolaan Aset

Pengelolaan aset dilakukan secara optimal dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.

1. Struktur
 - a. BPJS Kesehatan memiliki kebijakan dan sistem pengadaan barang dan jasa.
 - b. BPJS Kesehatan memiliki kebijakan dan sistem pengelolaan aset.
 - c. Direksi memastikan pengelolaan aset dikelola sesuai dengan prinsip integritas, kehati-hatian, efisien, dan efektif.
 - d. BPJS Kesehatan memiliki kebijakan dan sistem akuntansi.

2. Mekanisme
 - a. Direksi menetapkan kebijakan dan mengembangkan sistem pengelolaan aset.
 - b. Direksi menetapkan kebijakan dan mengembangkan sistem pengadaan barang dan jasa.
 - c. Direksi menetapkan kebijakan dan mengembangkan sistem akuntansi
 - d. Direksi melakukan pencatatan aset sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku.
 - e. Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan atas kebijakan dan pelaksanaan pengelolaan aset, pengadaan barang dan jasa dan, sistem akuntansi.

J. Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia

BPJS Kesehatan membangun organisasi yang unggul dengan didukung oleh sumber daya manusia (SDM) yang sesuai baik secara kuantitas maupun kualitas. Hadirnya organisasi BPJS Kesehatan yang unggul merupakan jaminan atas tercapainya program Jaminan Kesehatan kedepan. Untuk itu, BPJS Kesehatan perlu membangun tata kelola organisasi dan sumber daya manusia yang berintegritas dan profesional.

1. Struktur

- a. BPJS Kesehatan memiliki struktur organisasi.
- b. BPJS Kesehatan memiliki kebijakan dan sistem pengelolaan dan pengembangan SDM.
- c. BPJS Kesehatan memiliki kebijakan dan sistem remunerasi.
- d. BPJS Kesehatan memiliki kebijakan dan sistem Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

2. Mekanisme

- a. Direksi menetapkan struktur dan pengembangan organisasi.
- b. Direksi menetapkan kebijakan dan mengembangkan sistem pengelolaan dan pengembangan SDM.
- c. Direksi menetapkan kebijakan dan mengembangkan sistem remunerasi.
- d. Direksi menetapkan kebijakan dan mengembangkan sistem kesehatan dan keselamatan kerja.
- e. Direksi melakukan evaluasi terhadap implementasi pengelolaan organisasi dan SDM.
- f. Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat, pertimbangan kepada Direksi atas kebijakan dan pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan organisasi dan SDM.

K. Pencegahan Kecurangan (*Fraud*)

Kecurangan adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk penyalahgunaan pelayanan kesehatan yang disebabkan karena perilaku pemberi pelayanan kesehatan.

1. Struktur

- a. BPJS Kesehatan memiliki kebijakan dan sistem pencegahan kecurangan.
- b. BPJS Kesehatan memiliki tim pencegahan kecurangan (*fraud*).

2. Mekanisme

- a. BPJS Kesehatan mengembangkan sistem pencegahan kecurangan (*fraud*) melalui:
 - 1) penyusunan kebijakan dan pedoman pencegahan kecurangan (*fraud*);
 - 2) pengembangan budaya pencegahan kecurangan (*fraud*);
 - 3) pengembangan pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kendali mutu dan kendali biaya; dan
 - 4) pembentukan tim pencegahan kecurangan (*fraud*).
- b. Direksi melalui tim pencegahan kecurangan melakukan upaya pencegahan dari segala bentuk tindak kecurangan (*fraud*) dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.
- c. Tim Pencegahan kecurangan menyusun laporan pencegahan kecurangan secara berkala.
- d. Direksi mengembangkan sistem untuk melakukan deteksi potensi kecurangan dengan dukungan sistem teknologi informasi.
- e. Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi atas kebijakan dan pelaksanaan pencegahan tindak kecurangan (*fraud*).

L. Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal

1. Manajemen Risiko

BPJS Kesehatan menerapkan pengelolaan risiko sesuai dengan tujuan, kebijakan, dan kompleksitas penyelenggaraan jaminan kesehatan. Pengelolaan risiko dilaksanakan selaras dengan perencanaan BPJS Kesehatan.

a. Struktur

- 1) BPJS Kesehatan memiliki kebijakan dan sistem manajemen risiko.
- 2) Direksi memiliki unit kerja yang bertanggung jawab terhadap fungsi pengelolaan risiko.

b. Mekanisme

- 1) Direksi menetapkan kebijakan dan mengembangkan sistem manajemen risiko.
- 2) Seluruh unit kerja menerapkan manajemen risiko dengan mengidentifikasi, menilai, memantau dan mengelola risiko yang dihadapi oleh BPJS Kesehatan secara efektif.
- 3) Dewan Pengawas dan Direksi bersama-sama membangun budaya risiko.
- 4) Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat dan pertimbangan atas kebijakan dan pelaksanaan manajemen risiko.

2. Pengendalian Internal

BPJS Kesehatan bertanggungjawab menciptakan dan memelihara sistem pengendalian internal yang efektif guna menjamin terwujudnya program Jaminan Kesehatan yang akuntabel dan sejalan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penerapan pengendalian internal yang efektif dan efisien memberikan keyakinan yang memadai bahwa penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dijalankan sesuai dengan asas dan prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional dan peraturan perundang-undangan.

a. Struktur

- 3) BPJS Kesehatan memiliki kebijakan sistem pengendalian internal yang mencakup:
 - a) lingkungan pengendalian internal yang disiplin dan terstruktur;
 - b) aktivitas pengendalian internal; dan
 - c) monitoring dan pelaporan atas penilaian kualitas sistem pengendalian internal termasuk fungsi audit internal.
- 4) BPJS Kesehatan memiliki unit kerja yang memiliki fungsi pengendalian internal.

b. Mekanisme

- 1) Direksi menetapkan kebijakan dan mengembangkan sistem pengendalian internal.
- 2) Direksi memastikan seluruh unit kerja melaksanakan sistem pengendalian internal sesuai peraturan perundang-undangan.
- 3) Satuan Pengawas Internal melakukan pemeriksaan penerapan sistem pengendalian internal secara independen dan menyampaikan hasil pemeriksaannya kepada Direksi dan Dewan Pengawas.
- 4) Direksi dan Dewan pengawas memantau tindak lanjut temuan dan rekomendasi penilaian efektifitas.
- 5) Dewan Pengawas memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan atas kebijakan dan/atau efektivitas pelaksanaan sistem pengendalian internal.

VIII. KODE ETIK BPJS KESEHATAN

BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan wajib menerapkan Tata Kelola yang Baik secara konsisten dan berkelanjutan dalam setiap kegiatan baik operasional maupun non-operasional pada seluruh tingkatan atau jenjang di BPJS Kesehatan. Adapun dalam melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenangnya, setiap organ BPJS Kesehatan wajib menerapkan Kode Etik dan nilai-nilai yang berlaku.

Kode Etik merupakan pedoman perilaku bagi organ, kelengkapan organ, dan pegawai BPJS Kesehatan agar dalam membuat keputusan dan menjalankan tindakan dilandasi nilai moral yang tinggi, kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan kesadaran adanya tanggung jawab sosial BPJS Kesehatan terhadap pemangku kepentingan.

Perwujudan komitmen organ, kelengkapan organ, dan pegawai BPJS Kesehatan dinyatakan dalam bentuk pernyataan komitmen untuk melaksanakan Kode Etik yang ditandatangani dan dikinikan secara berkala setiap 1 (satu) tahun. Kode Etik bersifat dinamis dan disesuaikan dengan dinamika perkembangan bidang hukum, kompleksitas operasional, norma sosial, tuntutan masyarakat dan perubahan regulasi.

Internalisasi nilai-nilai organisasi dan upaya peningkatan pemahaman terhadap Kode Etik dilakukan melalui serangkaian strategi dan program sosialisasi, promosi, pendidikan dan pelatihan serta lokakarya dan diskusi mengenai Kode Etik dan segala aspek permasalahannya. Direksi wajib memastikan bahwa semua kelengkapan organ BPJS Kesehatan patuh dan menerapkan kode etik. Kode etik diperbaharui sesuai dengan perubahan lingkungan dan/atau peraturan perundangan.

Kode Etik BPJS Kesehatan meliputi kode etik masing-masing organ BPJS Kesehatan, yaitu:

1. Kode Etik Organisasi berlaku bagi anggota Dewan Pengawas dan organ pendukung Dewan Pengawas, anggota Direksi, dan organ pendukung Direksi
2. Kode Etik Pengawasan berlaku khusus bagi anggota Dewan Pengawas
3. Kode Etik Pengelolaan berlaku khusus bagi anggota Direksi

A. Kode Etik Organisasi

Kode Etik Organisasi adalah aturan tertulis tentang perilaku yang disusun secara sistematis berdasarkan prinsip moral dan tata nilai organisasi yang wajib ditaati oleh organ, kelengkapan organ, dan pegawai BPJS Kesehatan dalam menjalankan fungsi, tugas, dan wewenangnya.

Kode etik organisasi mengatur antara lain budaya kerja, perilaku anti korupsi, suap dan gratifikasi; pengelolaan benturan kepentingan; aktivitas di luar kedinasan ; pengelolaan dan pendayagunaan aset, data, dan informasi serta kepatuhan terhadap ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

1. Lingkup Pengaturan

- a) Prinsip atas Etika di BPJS Kesehatan
- b) Tata nilai organisasi
- c) Aturan perilaku di BPJS Kesehatan
- d) Pelanggaran atas Kode Etik dan Konsekuensinya

2. Tujuan Kode Etik

- a) Panduan perilaku bagi Dewan Pengawas, Direksi, kelengkapan organ, dan pegawai BPJS Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan prinsip Tata Kelola yang Baik BPJS Kesehatan.
- b) Panduan perilaku wajib dipatuhi oleh Dewan Pengawas, Direksi, kelengkapan organ, dan pegawai BPJS Kesehatan dalam membuat keputusan dan menjalankan tindakan yang dilandasi nilai moral yang tinggi, kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan kesadaran adanya tanggung jawab sosial BPJS Kesehatan terhadap pemangku kepentingan.

Ketentuan lebih lanjut mengenai Kode Etik Organisasi ditetapkan melalui Peraturan Direksi.

B. Kode Etik Pengelolaan

Adalah seperangkat prinsip moral atau nilai yang dipergunakan dan harus diikuti oleh Direksi sebagai pedoman tingkah laku dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan jaminan kesehatan.

1. Lingkup Pengaturan

- a) Prinsip atas Etika dalam Pengelolaan BPJS Kesehatan
- b) Tata nilai organisasi
- c) Aturan perilaku dalam pengelolaan BPJS Kesehatan
- d) Pelanggaran atas Kode Etik dan Konsekuensinya

2. Tujuan kode etik pengelolaan

- a) Sebagai acuan bagi anggota Direksi berkaitan dengan prinsip-prinsip etika dalam pengelolaan BPJS Kesehatan.
- b) Menetapkan aturan perilaku pengelolaan BPJS Kesehatan yang diwujudkan dengan ucapan, sikap, dan perbuatan oleh anggota Direksi guna menjaga integritas, profesional, dan independensi dalam melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenangnya.

Ketentuan lebih lanjut mengenai Kode Etik Pengelolaan ditetapkan melalui Peraturan Direksi.

C. Kode Etik Pengawasan

Adalah seperangkat sistem norma, nilai, dan juga aturan profesional tertulis menyatakan apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang dilarang untuk dilakukan bagi anggota Dewan Pengawas BPJS Kesehatan dalam melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenangnya di bidang pengawasan. Dalam menjalankan tugas dan fungsi pengawasan, Dewan Pengawas perlu memegang teguh etika yang menjadi dasar dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

Penerapan pedoman perilaku pengawasan diwujudkan dalam ucapan, sikap, dan perbuatan oleh anggota Dewan Pengawas guna menjaga integritas, profesional dan independensi dalam melaksanakan fungsi, tugas dan wewenangnya.

1. Lingkup Pengaturan

- a) Prinsip atas Etika pengawasan
- b) Tata nilai organisasi
- c) Aturan perilaku dalam pengawasan
- d) Pelanggaran atas Kode Etik dan Konsekuensinya

2. Tujuan Kode Etik Pengawasan

- a) Sebagai acuan bagi Anggota Dewan Pengawas berkaitan dengan prinsip-prinsip etika dalam pengawasan pengelolaan BPJS Kesehatan.
- b) Menetapkan aturan perilaku pengawasan yang diwujudkan dengan ucapan, sikap, dan perbuatan oleh Anggota Dewan Pengawas guna menjaga integritas, profesional, dan independensi dalam melaksanakan fungsi, tugas, dan wewenangnya.

Ketentuan lebih lanjut mengenai Kode Etik Pengawasan ditetapkan melalui Peraturan Dewan Pengawas.

IX. PENUTUP

A. Penilaian Penerapan Tata Kelola yang Baik

BPJS Kesehatan melakukan penilaian terhadap penerapan Tata Kelola yang Baik secara periodik setiap tahun dalam bentuk:

1. Asesmen yang dilaksanakan oleh asesor independen secara berkala setiap 2 (dua) tahun. Penunjukkan asesor independen melalui proses sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku di BPJS Kesehatan.
2. Evaluasi mandiri yang dilaksanakan oleh unit kerja yang memiliki fungsi pengawasan internal secara berkala setiap 2 (dua) tahun. Pelaksanaan evaluasi mandiri dapat dilakukan dengan pendampingan asesor independen atau instansi pemerintah yang berkompeten di bidang Tata Kelola yang Baik.

B. Pengkinian Pedoman Tata Kelola BPJS Kesehatan

Pedoman Tata Kelola BPJS Kesehatan merupakan acuan bagi Direksi, Dewan Pengawas, dan Pegawai dalam menyusun ketentuan teknis pelaksanaan kegiatan, berperilaku, dan pengambilan keputusan di lingkungan BPJS Kesehatan. Pedoman Tata Kelola yang Baik wajib dipahami oleh seluruh personal di lingkungan BPJS Kesehatan melalui sosialisasi berkala guna membangun pemahaman, kepedulian, dan komitmen penerapan Tata Kelola yang Baik.

Pedoman Tata kelola yang Baik wajib selalu dikinikan secara periodik sesuai dengan kebutuhan dan perubahan organisasi, serta ketentuan perundang-undangan mulai berlaku efektif sejak tanggal ditetapkan oleh Direksi.

DIREKTUR UTAMA
BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN,

ttd

FACHMI IDRIS

Salinan sesuai dengan aslinya

Deputi Direksi Bidang Hubungan Antar Lembaga
dan Regulasi,



Jenni Wihartini
NPP: 02271