

**PEDOMAN UMUM
TATA KELOLA YANG BAIK
(*GOOD GOVERNANCE*)
BPJS KESEHATAN**

DAFTAR ISI

Daftar Isi	i
Sambutan Direktur Utama	iii
Sambutan Ketua Dewan Pengawas	iv
Pernyataan Komitmen	v
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	1
C. Landasan Hukum	1
D. Pengertian Umum	2
BAB II : TENTANG BPJS KESEHATAN	6
A. Sejarah	6
B. Visi, Misi, Sasaran dan Tata Nilai Organisasi	8
1. Visi	8
2. Misi	8
3. Sasaran	9
4. Tata Nilai Organisasi	9
BAB III : TUJUAN & PRINSIP-PRINSIP GOOD GOVERNANCE	10
A. Tujuan Penerapan <i>Good Governance</i> (GG)	10
B. Prinsip-Prinsip <i>Good Governance</i> (GG)	10
1. Keterbukaan (<i>Transparency</i>)	10
2. Akuntabilitas (<i>Accountability</i>)	11
3. Responsibilitas (<i>Responsibility</i>)	11
4. Independensi (<i>Independency</i>)	12
5. Prediktabilitas (<i>Predictability</i>)	12
6. Partisipasi (<i>Participation</i>)	13
7. Kewajaran dan Kesetaraan (<i>Fairness</i>)	13
8. Dinamis (<i>Dynamism</i>)	14
BAB IV : HUBUNGAN ANTAR ORGAN	15
A. Dewan Pengawas	15
B. Direksi	16
BAB V : KEBIJAKAN UMUM	17
A. Pemangku Kepentingan	17

B. Kepatuhan Kepada Peraturan-----	20
C. Kerahasiaan dan Keterbukaan Informasi -----	20
D. Kepesertaan -----	21
E. Pengawasan Kepatuhan-----	21
F. Pelayanan-----	21
G. Pengelolaan Keuangan dan Investasi -----	22
H. Valuasi Aktuaria -----	23
I. Manajemen Risiko -----	24
J. Manajemen Mutu -----	24
K. Tata Kelola Teknologi Informasi Komunikasi -----	25
L. Pengadaan Barang dan Jasa -----	25
M. Pengelolaan dan Pendayagunaan Aktiva Tetap -----	26
N. Penelitian dan Pengembangan -----	26
O. Sistem Pengendalian Internal -----	27
P. Prinsip Hubungan dalam Investasi Penyertaan Langsung-----	28
Q. Tanggung Jawab Sosial Kelembagaan-----	28
R. Anti Korupsi, Suap dan Gratifikasi -----	28
S. Keselamatan dan Kesehatan Kerja-----	29
T. Penetapan dan Penilaian Indikator Pencapaian Kinerja dan Remunerasi-----	29
U. Pengukuran Terhadap Penerapan GG -----	29
V. Pelaporan -----	30
W. Pengawasan BPJS Kesehatan -----	30
X. Sistem Pelaporan Pelanggaran-----	30

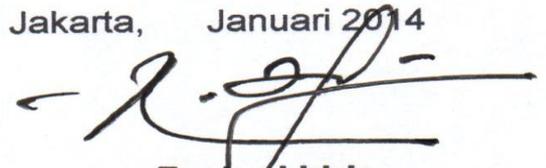


**PERNYATAAN KOMITMEN
DEWAN PENGAWAS DAN DIREKSI**

Dengan ini menyatakan komitmen untuk senantiasa menerapkan Pedoman *Good Governance* ini dalam menjalankan tugas dan fungsi sesuai dengan kewenangan masing-masing.

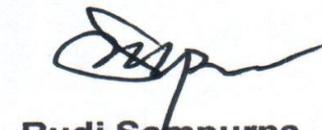
Jakarta, Januari 2014

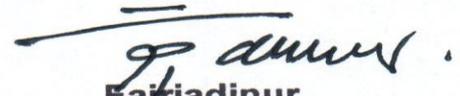

Tata Suntara
Ketua Dewan Pengawas


Fachmi Idris
Direktur Utama

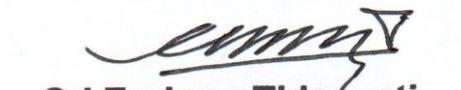

Tjarda Muchtar
Dewan Pengawas

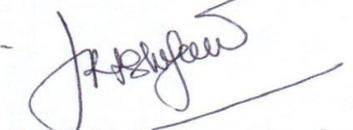

Purnawarman Basundoro
Direktur Hukum, Komunikasi dan
Hubungan Antar Lembaga

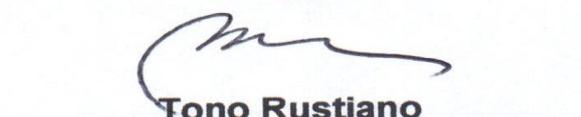

Budi Sampurna
Dewan Pengawas

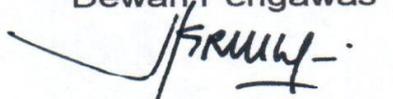

Fairiadinur
Direktur Pelayanan


Ridwan Monoarfa
Dewan Pengawas


Sri Endang Tidarwati
Direktur Kepesertaan dan
Pemasaran

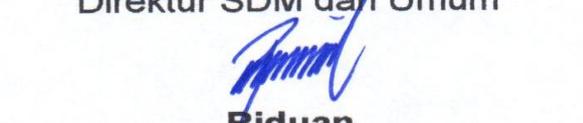

Prastuti Soewondo
Dewan Pengawas

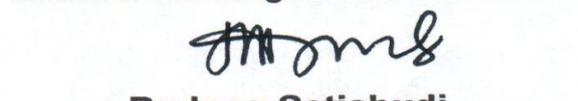

Tono Rustiano
Direktur Perencanaan,
Pengembangan dan Manajemen
Risiko


Hazrul Lutfi Hamid
Dewan Pengawas


Taufik Hidayat
Direktur SDM dan Umum


Wahyuddin Bagenda
Dewan Pengawas


Riduan
Direktur Keuangan dan Investasi


Dadang Setiabudi
Direktur Teknologi dan Informasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai salah satu prasyarat guna mencapai organisasi yang sehat, perlu diterapkan prinsip-prinsip Tata Kelola yang Baik (*Good Governance*) secara menyeluruh dan konsisten. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan menyusun Pedoman Tata Kelola yang Baik (*Good Governance*) sebagai acuan bagi seluruh organ dan Duta BPJS Kesehatan dalam menjalankan aktivitasnya agar sesuai dengan prinsip-prinsip Tata Kelola yang Baik.

B. Maksud dan Tujuan

Maksud dan Tujuan Penyusunan Pedoman ini adalah dalam rangka:

1. Mendorong tercapainya kesinambungan melalui pengelolaan yang didasarkan pada prinsip-prinsip *Good Governance* yakni transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, independensi, prediktabilitas, partisipasi, kesetaraan dan kewajaran serta dinamis.
2. Mendorong pemberdayaan fungsi dan kemandirian masing-masing organ, yaitu Dewan Pengawas dan Direksi.
3. Mendorong anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi agar dalam membuat keputusan dan menjalankan tindakannya dilandasi oleh nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan.
4. Mendorong timbulnya kesadaran dan tanggung jawab sosial terhadap masyarakat dan kelestarian lingkungan terutama di sekitar organisasi.
5. Mendorong dan mendukung pengembangan, pengelolaan sumber daya dan pengelolaan risiko usaha dengan penerapan prinsip kehati-hatian (*prudent*), akuntabilitas, dan bertanggung jawab sejalan dengan prinsip-prinsip *Good Governance*.
6. Mengembangkan sikap dan perilaku yang sesuai dengan tuntutan perkembangan dan perubahan lingkungan menuju budaya yang lebih baik.

C. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia 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 Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 tentang Tata Cara Hubungan Antar Lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 230 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5473).
5. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 239 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5482).
6. Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 240 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5483).
7. Peraturan Dewan Pengawas BPJS Kesehatan Nomor Per-01/Dewas.BPJS-Kesehatan/2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Fungsi, Tugas dan Wewenang Dewan Pengawas BPJS Kesehatan
8. Peraturan Dewan Pengawas BPJS Kesehatan Nomor Per-02/Dewas.BPJS-Kesehatan/2014 tentang Organ Pendukung Dewan Pengawas BPJS Kesehatan
9. Peraturan Dewan Pengawas BPJS Kesehatan Nomor Per-03/Dewas.BPJS-Kesehatan/2014 tentang Piagam Komite Audit BPJS Kesehatan
10. Peraturan Dewan Pengawas BPJS Kesehatan Nomor Per-04/Dewas.BPJS-Kesehatan/2014 tentang Piagam Komite Manajemen Risiko BPJS Kesehatan
11. Peraturan Direksi BPJS Kesehatan Nomor 15 Tahun 2014 tentang Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Tahun 2014.
12. Peraturan Direksi BPJS Kesehatan Nomor 0121 Tahun 2014 tentang Pedoman Internal dan Rencana Pengembangan Manajemen Aktuaria BPJS Kesehatan.
13. Keputusan Direksi BPJS Kesehatan Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pembagian Tugas dan Wewenang Anggota Direksi.

D. Pengertian Umum

- 1) Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial.
- 2) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- 3) Organ BPJS Kesehatan adalah Dewan Pengawas dan Direksi
- 4) Dewan Pengawas adalah organ BPJS Kesehatan yang bertugas melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengurusan BPJS oleh Direksi dan memberikan nasihat kepada Direksi dalam penyelenggaraan program Jaminan Sosial
- 5) Direksi adalah organ BPJS 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.

- 6) Pemangku Kepentingan (*stakeholder*) adalah pihak-pihak yang berkepentingan dengan organisasi karena mempunyai hubungan hukum dengan organisasi
- 7) Rapat Direksi adalah rapat yang diadakan oleh Direksi dan dipimpin oleh Direktur Utama atau anggota Direksi yang diberi kuasa.
- 8) Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diadakan oleh Dewan Pengawas serta dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas atau anggota Dewan Pengawas yang diberi kuasa.
- 9) Rapat Gabungan adalah Rapat Dewan Pengawas dan Direksi yang dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, anggota Direksi, Sekretaris Badan dan Sekretaris Dewan Pengawas.
- 10) Tata Kelola yang Baik (*Good Governance*), yang selanjutnya disebut GG adalah prinsip-prinsip yang mendasari suatu proses dan mekanisme pengelolaan organisasi berlandaskan peraturan perundang-undangan dan etika berusaha.
- 11) *Assessment* (penilaian) adalah program untuk mengidentifikasi pelaksanaan GG di BPJS Kesehatan melalui pengukuran pelaksanaan dan penerapan GG di BPJS Kesehatan.
- 12) Satuan Pengawasan Internal (SPI) adalah aparat pengawasan internal organisasi yang berfungsi untuk menilai kecukupan dan efektivitas sistem pengendalian intern pada semua kegiatan organisasi.
- 13) Sekretaris Badan adalah pejabat penghubung (*liason officer*) antara organisasi dengan pihak internal dan eksternal.
- 14) 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.
- 15) Duta BPJS Kesehatan adalah Dewan Pengawas, Direksi, pejabat struktural dan fungsional serta seluruh pegawai, baik pegawai tetap maupun pegawai tidak tetap (*insourcing dan outsourcing*).
- 16) Pegawai adalah orang yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat BPJS Kesehatan yang berwenang sebagai pegawai untuk melakukan pekerjaan dengan menerima upah atau imbalan dari BPJS Kesehatan.
- 17) Mitra Kerja adalah orang perorangan, badan usaha maupun instansi pemerintah yang telah dan/atau akan diterima dan disetujui untuk melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- 18) Tata Nilai Organisasi (*Organization Value*) didefinisikan sebagai nilai yang diinginkan atau diharapkan organisasi dapat menjadi budaya dan tercemrin dalam perilaku kerja individu didalamnya.
- 19) Budaya Organisasi adalah perilaku yang sudah melekat dalam cara kerja individu dalam organisasi

- 20) Kode Etik merupakan norma yang wajib ditaati oleh organisasi dan segenap jajaran dalam menjalankan kewenangan dan tanggung jawabnya secara pribadi maupun secara organisasi termasuk norma, nilai dan aturan profesional tertulis yang secara tegas menyatakan apa yang benar dan baik dan apa yang tidak benar dan tidak baik bagi profesional.
- 21) Benturan Kepentingan adalah keadaan dimana terdapat konflik antara kepentingan ekonomis organisasi dan kepentingan ekonomis pribadi Duta BPJS Kesehatan.
- 22) Risiko merupakan ketidakpastian lingkungan (internal dan eksternal) yang berpotensi menimbulkan dampak negatif pada BPJS Kesehatan secara umum dan dapat menghambat pencapaian tujuan organisasi.
- 23) Rencana Jangka Panjang yang selanjutnya disebut RJP adalah rencana strategis organisasi yang mencakup rumusan mengenai sasaran dan tujuan yang hendak dicapai oleh organisasi dalam jangka waktu 5 (lima) tahun.
- 24) Rencana Kerja Anggaran yang selanjutnya disebut RKA adalah penjabaran dari RJP ke dalam rencana kerja dan anggaran untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.
- 25) Transaksi Afiliasi menurut Peraturan OJK Nomor IX.E.1 dengan penyesuaian ketentuan BPJS Kesehatan adalah Transaksi yang dilakukan oleh organisasi dengan Afiliasi dari Perusahaan atau Afiliasi dari anggota Direksi, anggota Dewan Pengawas, serta dengan organisasi itu sendiri, namun tidak terbatas pada mantan anggota Direksi dan Dewan Pengawas, untuk jangka waktu 6 (enam) bulan sampai dengan 1 (satu) tahun

Afiliasi berdasarkan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2007 tentang Penanaman Modal dengan penyesuaian ketentuan BPJS Kesehatan adalah hubungan keluarga karena perkawinan dan keturunan derajat kedua, baik secara vertikal maupun horizontal; hubungan antara pihak ketiga dengan pegawai, Direktur, atau Dewan Pengawas; hubungan antara dua organisasi atau perusahaan dimana terdapat satu atau lebih anggota direksi atau dewan pengawas yang sama; hubungan antara organisasi dengan pihak ketiga, baik langsung maupun tidak langsung, mengendalikan atau dikendalikan oleh organisasi; hubungan antara dua organisasi atau perusahaan yang dikendalikan, baik langsung maupun tidak langsung oleh pihak yang sama.
- 26) Aktiva Tetap adalah aktiva berwujud yang digunakan dalam operasional organisasi tidak dimaksudkan untuk dijual dalam rangka kegiatan normal organisasi dan memiliki masa manfaat lebih dari 1 (satu) tahun.
- 27) Pendayagunaan Aktiva Tetap adalah optimalisasi pemanfaatan Aktiva Tetap organisasi melalui kerjasama dengan Mitra.
- 28) Bangun Guna Serah (*Build Operate and Transfer* atau BOT) adalah kerjasama Pendayagunaan Aktiva Tetap berupa tanah milik BPJS Kesehatan oleh pihak lain dengan cara mendirikan bangunan dan/atau sarana berikut fasilitasnya, kemudian didayagunakan oleh pihak lain tersebut dalam jangka waktu tertentu yang disepakati, untuk selanjutnya tanah beserta bangunan dan/atau sarana berikut fasilitasnya diserahkan kepada BPJS Kesehatan setelah berakhirnya jangka waktu.
- 29) Bangun Serah Guna (*Build Transfer and Operate* atau BTO) adalah kerjasama Pendayagunaan Aktiva Tetap berupa tanah milik BPJS Kesehatan

oleh pihak lain dengan cara mendirikan bangunan dan/atau sarana berikut fasilitasnya, dan setelah selesai pembangunannya, bangunan dan/atau sarana berikut fasilitasnya diserahkan kepada BPJS Kesehatan untuk kemudian didayagunakan oleh pihak lain tersebut dalam jangka waktu tertentu yang disepakati.

- 30) Kerjasama Operasi yang selanjutnya disingkat KSO, adalah kerjasama dengan prinsip bagi hasil yang saling menguntungkan antara organisasi dengan mitra kerjasama, dimana organisasi ikut terlibat dalam manajemen pengelolaan.
- 31) Kerjasama Usaha yang selanjutnya disingkat KSU, adalah kerjasama dengan prinsip bagi hasil yang saling menguntungkan antara organisasi dengan mitra kerjasama dimana organisasi tidak terlibat dalam manajemen pengelolaan.
- 32) Pinjam Pakai adalah suatu perjanjian dengan mana pihak yang satu memberikan suatu barang kepada pihak lainnya untuk dipakai dengan cuma-cuma dengan syarat bahwa yang menerima barang ini setelah memakainya atau setelah lewat waktu tertentu akan mengembalikannya (vide pasal 1740 KUHPerdara)
- 33) Studi Kelayakan adalah kajian secara komprehensif, baik secara kuantitatif maupun kualitatif yang menunjukkan tingkat kelayakan suatu rencana Pendayagunaan Aktiva Tetap.
- 34) Korupsi adalah suatu 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 penyuaipan; kelompok delik penggelapan dalam jabatan; delik pemerasan dalam jabatan; delik yang berkaitan dengan pemborongan; dan delik gratifikasi.
- 35) Suap adalah aktivitas memberikan/menawarkan/menerima apa pun yang berharga kepada/dari pihak lain (penyelenggara negara, mitra kerja, dan pihak-pihak lain yang berhubungan dengan organisasi), dimana 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.
- 36) Gratifikasi adalah pemberian dalam arti luas, yakni meliputi 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
- 37) Laporan harta kekayaan Pejabat BPJS Kesehatan adalah seluruh harta kekayaan Pejabat BPJS Kesehatan yang dituangkan dalam formulir Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) yang ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB II

TENTANG BPJS KESEHATAN

A. Sejarah

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan Peserta.

Sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maka dibentuk Badan penyelenggara Jaminan Sosial melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan merupakan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero).

Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) ~ 1968

Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai embrio Asuransi Kesehatan Semesta.

Perusahaan Umum Husada Bhakti ~ 1984-1991

Untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.

PT Askes (Persero) ~ 1992 - 2013

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perusahaan Umum (Perum) diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.

Pada tahun 2004 sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, PT Askes (Persero) sebagai salah satu calon Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/Menkes/XI/2004 PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). PT Askes (Persero) mendapat penugasan untuk mengelola kepesertaan serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

Di tahun 2008, Pemerintah mengubah nama Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). PT Askes (Persero) berdasarkan Surat Menteri Kesehatan RI Nomor 112/Menkes/II/2008 mendapat penugasan untuk melaksanakan Manajemen Kepesertaan Program Jamkesmas yang meliputi tatalaksana kepesertaan, tatalaksana pelayanan dan tatalaksana organisasi dan manajemen.

Untuk mempersiapkan PT Askes (Persero) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan atas diberlakukannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, maka dilakukan pemisahan Program Askes Sosial dan Askes Komersial. Dan tahun 2008 dibentuk anak perusahaan PT Askes (Persero) yaitu PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia, yang didirikan berdasarkan Akta Notaris Nomor 2 Tahun 2008, tanggal 6 Oktober 2008 dengan perubahan Nomor 7 tanggal 18 Desember 2008 dengan Akta Nomor 4 tanggal 13 Maret 2009.

Pada tanggal 20 Maret 2009 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor Kep-38/KM.10/2009 PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia selaku anak perusahaan dari PT Askes (Persero) telah memperoleh ijin operasionalnya. Dengan dikeluarkannya ijin operasional ini maka PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia mulai beroperasi secara komersial pada 1 April 2009.

PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2009 ditugaskan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi para menteri dan pejabat tertentu (Program Jamkesmas).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (Persero) sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan ditugasi untuk:

- a. menyiapkan operasional BPJS Kesehatan untuk program jaminan kesehatan.
- b. menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Askes (Persero) ke BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan ~ 2014 – sekarang

Berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka pada tanggal 1 Januari 2014 PT Askes (Persero) bertransformasi kelembagaan menjadi BPJS Kesehatan. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban.

Sejak beroperasi BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat, Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden dan PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

B. Visi, Misi, Sasaran dan Tata Nilai Organisasi

1. Visi BPJS Kesehatan

“Cakupan Semesta 2019”

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

2. Misi BPJS Kesehatan

- a. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan
- c. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
- d. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- e. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- f. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung keseluruhan operasionalisasi BPJS Kesehatan

3. Sasaran BPJS Kesehatan

- a. Tercapainya kepesertaan semesta sesuai peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2019.
- b. Tercapainya jaminan pemeliharaan kesehatan yang optimal dan berkesinambungan.
- c. Terciptanya kelembagaan BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

4. Tata Nilai Organisasi

BPJS Kesehatan menetapkan dan mengembangkan tata nilai organisasi yang terdiri atas 4 (empat) elemen, yaitu :

a. Integritas

merupakan prinsip dalam menjalankan setiap tugas dan tanggung jawab melalui keselarasan berpikir, berkata dan berperilaku sesuai keadaan sebenarnya

b. Profesional

merupakan karakter dalam menjalankan tugas dengan kesungguhan, sesuai kompetensi dan tanggung jawab yang diberikan

c. Pelayanan Prima

merupakan tekad dalam memberikan pelayanan terbaik dengan ikhlas kepada seluruh peserta

d. Efisiensi Operasional

merupakan upaya untuk mencapai kinerja optimal melalui perencanaan yang tepat dan penggunaan anggaran yang rasional sesuai kebutuhan

BAB III

TUJUAN DAN PRINSIP - PRINSIP TATA KELOLA YANG BAIK

A. Tujuan Penerapan Tata Kelola yang Baik

1. Mengoptimalkan nilai organisasi agar memiliki daya saing yang kuat, baik secara nasional maupun internasional, sehingga organisasi mampu mempertahankan keberadaannya dan hidup berkelanjutan untuk mencapai maksud dan tujuan organisasi.
2. Mendorong pengelolaan organisasi secara profesional, efisien, dan efektif serta memberdayakan fungsi dan meningkatkan kemandirian.
3. Mendorong agar organisasi dalam membuat keputusan dan menjalankan tindakan dilandasi nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, serta kesadaran akan adanya tanggung jawab sosial organisasi terhadap Pemangku Kepentingan.
4. Meningkatkan kontribusi organisasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dengan melibatkan stakeholder sebagai mitra.
5. Organisasi menjalankan amanah sebagai penyelenggara jaminan sosial kesehatan dengan penuh keterbukaan/transparansi sesuai dengan aturan perundang-undangan.

B. Prinsip-Prinsip Tata Kelola yang Baik

1. Keterbukaan (*Transparency*)

Yaitu keterbukaan dalam melaksanakan proses pengambilan keputusan dan keterbukaan dalam mengungkapkan informasi material dan relevan mengenai organisasi;

a. Prinsip Dasar :

Untuk menjaga obyektivitas dalam menjalankan bisnis, organisasi harus menyediakan informasi yang material dan relevan dengan cara yang mudah diakses dan dipahami oleh pemangku kepentingan. Organisasi harus mengambil inisiatif untuk mengungkapkan tidak hanya masalah yang disyaratkan oleh peraturan perundang-undangan, tetapi juga hal yang penting untuk pengambilan keputusan oleh pemangku kepentingan lainnya

b. Pedoman Pokok Pelaksanaan :

- 1) Organisasi harus menyediakan dan mengungkapkan informasi secara tepat waktu, memadai, jelas, akurat dan dapat diperbandingkan serta mudah diakses oleh pemangku kepentingan sesuai dengan haknya.
- 2) Informasi yang harus diungkapkan meliputi, tetapi tidak terbatas pada, visi, misi, sasaran dan strategi organisasi, kondisi keuangan, susunan dan komposisi Dewan Pengawas dan Direksi, tidak ada yang memiliki benturan kepentingan, sistem manajemen risiko, sistem pengawasan dan pengendalian internal, sistem dan pelaksanaan Tata Kelola yang

Baik serta tingkat kepatuhannya, dan kejadian penting yang dapat mempengaruhi kondisi organisasi.

- 3) Prinsip keterbukaan yang dianut oleh organisasi tidak mengurangi kewajiban untuk memenuhi ketentuan kerahasiaan organisasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan, rahasia jabatan, dan hak-hak pribadi.
- 4) Kebijakan organisasi harus tertulis dan secara proporsional dikomunikasikan kepada pemangku kepentingan.
- 5) Dewan Pengawas dan Direksi bertanggung jawab kepada organisasi untuk menjaga kerahasiaan informasi.

2. Akuntabilitas (*accountability*)

Yaitu kejelasan fungsi, pelaksanaan dan pertanggungjawaban organisasi sehingga pengelolaan organisasi terlaksana secara efektif;

a. Prinsip Dasar :

Organisasi harus dapat mempertanggungjawabkan kinerjanya secara transparan dan wajar. Untuk itu organisasi harus dikelola secara benar, terukur dan sesuai dengan kepentingan organisasi dengan tetap memperhitungkan kepentingan *stakeholder*. Akuntabilitas merupakan prasyarat yang diperlukan untuk mencapai kinerja yang berkesinambungan.

b. Pedoman Pokok Pelaksanaan :

- 1) Organisasi harus menetapkan rincian tugas dan tanggung jawab masing-masing organ dan semua pegawai secara jelas dan selaras dengan visi, misi, sasaran dan strategi organisasi.
- 2) Organisasi harus meyakini bahwa semua organ dan semua pegawai mempunyai kemampuan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, dan perannya dalam pelaksanaan Tata Kelola yang Baik.
- 3) Organisasi harus memastikan adanya sistem pengendalian intern yang efektif dalam pengelolaan organisasi.
- 4) Organisasi harus memiliki ukuran kinerja untuk semua jajaran organisasi yang konsisten dengan nilai-nilai organisasi, sasaran utama dan strategi organisasi, serta memiliki sistem penghargaan dan sanksi (*reward and punishment system*).
- 5) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, setiap Duta BPJS Kesehatan harus berpegang pada etika bisnis dan pedoman perilaku (*code of conduct*) yang telah disepakati.
- 6) Dewan Pengawas dan Direksi beserta seluruh jajarannya harus membuat pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya secara periodik dan berkesinambungan.

3. **Responsibilitas (*responsibility*)**

Yaitu kesesuaian di dalam pengelolaan organisasi terhadap peraturan perundang-undangan dan prinsip-prinsip organisasi yang sehat;

a. Prinsip Dasar

Organisasi harus mematuhi peraturan perundang-undangan serta melaksanakan tanggung jawab terhadap masyarakat dan lingkungan sehingga dapat terpelihara kesinambungan organisasi dalam jangka panjang dan mendapat pengakuan sebagai *good organization citizen*.

b. Pedoman Pokok Pelaksanaan

- 1) Organisasi melaksanakan tanggung jawab sosial terhadap masyarakat dan lingkungan, sehingga dapat terpelihara kesinambungan usaha dalam jangka panjang dengan membuat perencanaan dan pelaksanaan yang memadai.
- 2) Organisasi harus berpegang pada prinsip kehati-hatian dan memastikan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan dan peraturan organisasi (*by laws*).
- 3) Organisasi bertanggung jawab atas segala risiko usaha yang terjadi dengan melakukan pengelolaan risiko secara baik

4. **Independensi (*independency*)**

Yaitu keadaan di mana organisasi dikelola secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh/tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip-prinsip organisasi yang sehat

a. Prinsip Dasar

Untuk melancarkan pelaksanaan asas Tata Kelola yang Baik, organisasi harus dikelola secara independen sehingga masing-masing organ organisasi tidak saling mendominasi dan tidak dapat diintervensi oleh pihak lain.

b. Pedoman Pokok Pelaksanaan

- 1) Masing-masing organ harus menghindari terjadinya dominasi oleh pihak manapun, tidak terpengaruh oleh kepentingan tertentu, bebas dari benturan kepentingan dan dari segala pengaruh atau tekanan, sehingga pengambilan keputusan dapat dilakukan secara obyektif.
- 2) Masing-masing organ harus melaksanakan fungsi dan tugasnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan, tidak saling mendominasi dan atau melempar tanggung jawab antara satu dengan yang lain sehingga terwujud sistem pengendalian intern yang efektif.

5. Prediktabilitas (*predictability*)

Yaitu implementasi yang konsisten dari kebijakan pendukung, peraturan dan regulasi.

a. Prinsip Dasar

Prediktabilitas mengacu pada penerapan yang konsisten dan sesuai dengan hukum, termasuk aturan dan peraturan untuk menerapkannya.

b. Pedoman Pokok Pelaksanaan

- 1) Organisasi harus menegaskan hak dan kewajiban penerima manfaat jaminan sosial
- 2) Organisasi melakukan komunikasi dan koordinasi dengan *stakeholder* sebelum pelaksanaan perubahan dalam sebuah program.
- 3) Organisasi membangun strategi komunikasi yang efektif dan program *public relations* dengan tujuan *stakeholder* selalu mendapatkan informasi tentang perkembangan dalam skema jaminan sosial yang berdampak terhadap hak dan kewajiban mereka.

6. Partisipasi (*participation*)

Yaitu adanya masukan dari *stakeholder* dalam pengambilan keputusan organisasi untuk melindungi kepentingannya dalam mendukung program-program jaminan sosial

a. Prinsip Dasar

Organisasi membangun kemitraan, rasa saling percaya dan memberikan kesempatan seluasnya kepada *stakeholder* untuk memberikan partisipasi efektif demi kemajuan organisasi dalam menjalankan program jaminan sosial.

b. Pedoman Pokok Pelaksanaan

- 1) Organisasi membangun komunikasi yang terbuka dengan *stakeholder* untuk mendorong pertukaran saran agar organisasi dapat lebih responsif terhadap kebutuhan dan keinginan *stakeholder*.
- 2) Organisasi harus memastikan bahwa *stakeholder* memahami program dan memungkinkan partisipasi efektif mereka

7. Kewajaran dan Kesetaraan (*fairness*)

Yaitu keadilan dan kesetaraan di dalam memenuhi hak-hak Pemangku Kepentingan (*stakeholder*) yang timbul berdasarkan perjanjian dan peraturan perundang-undangan.

a. Prinsip Dasar

Dalam melaksanakan kegiatannya, organisasi senantiasa memperhatikan kepentingan pemangku kepentingan berdasarkan asas kesetaraan dan kewajaran.

b. Pedoman Pokok Pelaksanaan

- 1) Organisasi harus memberikan kesempatan kepada pemangku kepentingan untuk memberikan masukan dan menyampaikan pendapat bagi kepentingan organisasi serta membuka akses terhadap informasi sesuai dengan prinsip transparansi dalam lingkup kedudukan masing-masing.
- 2) Organisasi harus memberikan perlakuan yang setara dan wajar kepada pemangku kepentingan sesuai dengan manfaat dan kontribusi yang diberikan kepada organisasi.
- 3) Organisasi harus memberikan kesempatan yang sama dalam penerimaan pegawai, berkarir dan melaksanakan tugasnya secara profesional tanpa membedakan suku, agama, ras, jender, dan kondisi fisik.
- 4) Organisasi harus menerapkan secara konsisten sistem penghargaan dan sanksi (*reward and punishment system*) terhadap pegawai.

8. Dinamis (*dynamism*)

Yaitu inovasi atau perubahan positif dalam tata kelola yang efeknya meningkatkan efisiensi kinerja organisasi

a. Prinsip Dasar

Harus ada fleksibilitas yang cukup, yang diatur dalam regulasi hukum, yang memungkinkan organisasi untuk memperkenalkan inovasi dan perbaikan dalam pelaksanaan program jaminan sosial, tanpa harus mengubah undang-undang, kebijakan atau keputusan.

b. Pedoman Pokok Pelaksanaan

- 1) Organisasi harus memberikan kesempatan, memberi motivasi dan menginspirasi sehingga seluruh Duta BPJS Kesehatan dapat mengusulkan ide-ide inovatif selama tidak bertentangan dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- 2) Organisasi harus memastikan bahwa para inovator tidak memiliki konflik kepentingan dalam usulan ide-ide yang diberikan.
- 3) Organisasi harus menetapkan proses dan mengevaluasi atas manfaat dan risiko yang akan muncul sebelum inovasi tersebut di adopsi dan diimplementasikan

BAB IV

HUBUNGAN ANTAR ORGAN BADAN

Organ BPJS Kesehatan adalah Dewan Pengawas dan Direksi, yang dalam pelaksanaan tugas, wewenang, dan tanggung jawab berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Organisasi meyakini bahwa hubungan yang wajar antar organ sangat berpengaruh secara positif terhadap keberhasilan pengelolaan organisasi dan implementasi *Good Governance*. Dengan demikian, organisasi secara tegas memisahkan tugas, hak, kewajiban, wewenang, fungsi dan tanggung jawab Dewan Pengawas dan Direksi.

Organ BPJS Kesehatan dalam membuat keputusan dan menjalankan tugas dilandasi dengan itikad baik dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan serta kesadaran akan adanya tanggung jawab organisasi terhadap pemangku kepentingan. Demikian juga halnya bahwa masing-masing organ selalu menghormati dan bertindak sesuai dengan fungsi dan peranan masing-masing atas dasar hubungan *check and balances* dengan tujuan untuk kemajuan organisasi.

Hubungan antar organ yang diuraikan pada bab ini hanya menyangkut pokok-pokok dan prinsip hubungan antar organ BPJS Kesehatan, sedangkan uraian yang komprehensif tertuang dalam panduan Dewan Pengawas dan Direksi (*Board Manual*) yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Pedoman Tata Kelola yang Baik (*GG Code*) ini.

A. Dewan Pengawas

1. Dewan Pengawas sebagai organ BPJS Kesehatan bertugas dan bertanggungjawab secara kolektif untuk melakukan pengawasan dan memberikan nasihat kepada Direksi dalam penyelenggaraan program jaminan sosial kesehatan oleh BPJS Kesehatan serta memastikan bahwa organisasi melaksanakan *Good Governance* secara konsisten.
2. Pengangkatan dan pemberhentian Dewan Pengawas dilakukan oleh Presiden, yang persyaratan dan tata cara pengangkatan serta pemberhentian Dewan Pengawas diatur dengan peraturan perundang-undangan.
3. Organ Pendukung Dewan Pengawas terdiri atas Sekretaris Dewan Pengawas, Komite Audit, Komite Manajemen Risiko dan Komite lainnya yang diperlukan.
4. Dewan Pengawas wajib menyusun rencana kerja anggaran tahunan Dewan Pengawas yang merupakan bagian yang tak terpisahkan dari RKAT.
5. Dewan Pengawas wajib menyampaikan laporan pengawasan penyelenggaraan jaminan sosial sebagai bagian dari laporan BPJS Kesehatan kepada Presiden dengan tembusan kepada Dewan Jaminan Sosial Nasional.

6. Dewan Pengawas menetapkan Rencana Jangka Panjang yang merupakan rencana strategis untuk jangka waktu 5 (lima) tahun
7. Dewan Pengawas menetapkan Rencana Kerja Anggaran Tahunan (RKAT)

B. Direksi

1. 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 yang berlaku
2. Dalam melaksanakan tugasnya anggota Direksi harus mematuhi peraturan perundang-undangan serta wajib melaksanakan prinsip Tata Kelola yang Baik.
3. Pengangkatan dan pemberhentian Direksi dilakukan oleh Presiden, tata cara pengangkatan dan pemberhentiannya diatur dengan peraturan perundang-undangan.
4. Direksi menetapkan pembagian tugas dan wewenang anggota Direksi, serta struktur organisasi dan pembagian tugas Unit Kerja dibawahnya.
5. Organ Pendukung Direksi terdiri atas Sekretaris Badan, Satuan Pengawasan Internal, Komite Etika, Komite Investasi, dan Komite Pertimbangan Jabatan.
6. Direksi menyiapkan Rencana Jangka Panjang (RJP) yang merupakan rencana strategis yang memuat sasaran dan tujuan yang hendak dicapai dalam jangka waktu 5 (lima) tahun.
7. Direksi menyiapkan Rencana Kerja Anggaran Tahunan (RKAT) sebagai penjabaran tahunan dari RJP.
8. Direksi harus menyusun pertanggungjawaban pengelolaan organisasi dalam bentuk laporan tahunan yang memuat antara lain laporan keuangan, laporan kegiatan organisasi, dan laporan pelaksanaan Tata Kelola yang Baik.

BAB V

KEBIJAKAN UMUM

A. Pemangku Kepentingan

1. Prinsip Dasar

Pemangku kepentingan adalah pihak yang memiliki kepentingan terhadap organisasi dan yang berpengaruh secara langsung oleh keputusan strategis dan operasional organisasi, yang terdiri dari pegawai, pelanggan mitra kerja, pemerintah, media massa dan masyarakat terutama sekitar tempat organisasi berada.

Organisasi harus menghormati hak pemangku kepentingan yang timbul berdasarkan peraturan perundang-undangan dan/atau perjanjian antara organisasi dengan pemangku kepentingan, dan harus terjalin hubungan yang sesuai dengan asas *fairness* (kesetaraan dan kewajaran) berdasarkan ketentuan yang berlaku bagi masing-masing pihak dengan memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Organisasi menjamin tidak terjadinya diskriminasi berdasarkan suku, agama, ras, aliran dan gender serta terciptanya perlakuan yang adil dan jujur dalam mendorong perkembangan pegawai sesuai dengan potensi, kemampuan, pengalaman dan keterampilan masing-masing.
- b. Organisasi memenuhi hak pelanggan dan kewajiban organisasi agar organisasi dapat tumbuh dan berkelanjutan.
- c. Organisasi dan mitra kerja harus bekerja sama untuk kepentingan kedua belah pihak atas dasar prinsip saling menguntungkan.
- d. Organisasi harus memperhatikan kepentingan umum, terutama masyarakat sekitar organisasi, serta pengguna produk dan jasa organisasi.
- e. Organisasi harus tunduk kepada Pemerintah yang menerbitkan regulasi terhadap peraturan perundang-undangan.
- f. Organisasi menghormati dan memberikan informasi kepada media massa untuk promosi dan peningkatan citra BPJS Kesehatan.
- g. Organisasi harus memelihara skema pendanaan yang mencukupi untuk memberikan manfaat kepada peserta dan guna memastikan efektivitas biaya dalam rangka memantau keberlanjutan program dari waktu ke waktu melalui penilaian aktuaria.

2. Pedoman Pokok Pelaksanaan

a. Pegawai

Organisasi memberikan perlakuan yang adil dan kesempatan yang sama bagi semua pegawai dan berkomitmen untuk menjunjung tinggi asas profesionalisme dengan mengembangkan kompetensi pegawai selaras dengan rencana pengembangan organisasi.

- 1) Penerimaan pegawai dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan berdasarkan analisa beban kerja, struktur organisasi dan kemampuan keuangan.
- 2) Dalam mengambil keputusan penerimaan pegawai, organisasi harus mempertimbangkan kompetensi dan kriteria yang terkait dengan sifat pekerjaan secara taat asas.
- 3) Organisasi harus memiliki peraturan tertulis yang mengatur tentang penerimaan, pengangkatan dan penempatan pegawai, status, grade dan jenjang jabatan pegawai, kenaikan atau penyesuaian grade/skala gaji, mutasi, promosi dan jenjang karir pegawai tetap, sistem manajemen kinerja pegawai tetap, pola penggajian, tunjangan, bantuan dan fasilitas lain sesuai peraturan perundangan.
- 4) Penetapan besarnya gaji, keikutsertaan dalam pelatihan, penetapan jenjang karir dan penentuan persyaratan kerja lainnya harus dilakukan secara objektif, tanpa membedakan latar belakang etnik, agama, jenis kelamin, usia, cacat tubuh yang dimiliki seseorang, atau keadaan khusus lainnya sesuai peraturan perundang-undangan.
- 5) Organisasi harus menjamin terciptanya lingkungan kerja yang kondusif, termasuk kesehatan dan keselamatan kerja agar setiap pegawai dapat bekerja secara kreatif dan produktif.
- 6) Organisasi harus memastikan tersedianya informasi yang perlu diketahui oleh pegawai melalui sistem komunikasi yang berjalan baik dan tepat waktu.
- 7) Organisasi harus memastikan agar pegawai tidak menggunakan nama, fasilitas, atau hubungan baik organisasi dengan pihak eksternal untuk kepentingan pribadi.
- 8) Organisasi mempunyai sistem untuk menjaga agar setiap pegawai menjunjung tinggi standar etika dan nilai-nilai organisasi.
- 9) Pegawai berhak untuk menyampaikan pendapat dan usul mengenai lingkungan kerja dan kesejahteraan pegawai.
- 10) Pegawai berhak melaporkan pelanggaran atas etika bisnis dan pedoman perilaku, serta peraturan perundang-undangan yang terkait dengan organisasi.
- 11) Organisasi memiliki manajemen kinerja pegawai yang mengacu kepada Peraturan Direksi tentang Sistem Manajemen Kinerja Pegawai Berbasis Kompetensi (SMKPBK).

b. Pelanggan

- 1) Organisasi menyadari bahwa sebagai penyelenggara jaminan sosial bidang kesehatan harus mengutamakan kepentingan dan kepuasan pelanggan dengan memberikan pelayanan yang cepat, tepat, akurat, adil dan transparan.
- 2) Pelanggan adalah semua orang atau organisasi yang melakukan pembelian produk atau jasa yang dihasilkan organisasi yang menuntut Duta BPJS Kesehatan untuk memenuhi standar mutu tertentu, karena akan memberikan pengaruh terhadap kinerja organisasi.

- 3) Pelanggan terdiri dari pelanggan internal dan eksternal dimana kebijakan interaksinya diatur dalam Kode Etik BPJS Kesehatan.

c. Mitra Kerja

- 1) Organisasi bertindak adil dengan memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh mitra kerja dengan memperhatikan hak dan kewajiban mitra kerja.
- 2) Organisasi harus memiliki peraturan yang dapat menjamin dilaksanakannya hak dan kewajiban mitra kerja sesuai dengan perjanjian dan peraturan perundang-undangan.
- 3) Mitra kerja berhak memperoleh informasi yang relevan sesuai dengan hubungan kerja dengan organisasi sehingga masing-masing pihak dapat membuat keputusan atas dasar pertimbangan yang adil dan wajar.
- 4) Kecuali dipersyaratkan lain oleh peraturan perundang-undangan, organisasi dan mitra kerja berkewajiban untuk merahasiakan informasi dan melindungi kepentingan masing-masing pihak

d. Pemerintah

- 1) Organisasi dalam rangka meningkatkan kualitas penyelenggaraan program Jaminan Sosial bekerjasama dengan lembaga pemerintah, organisasi atau lembaga lain dalam negeri dan luar negeri atau menjadi anggota organisasi atau lembaga internasional.
- 2) Interaksi, tatalaksana dan perjanjian kerjasama dengan pemerintah dan lembaga lain berdasarkan pada peraturan perundang-undangan.
- 3) Menjalin dan mengembangkan hubungan baik dengan pejabat dan pegawai pemerintah.
- 4) Bekerjasama dengan instansi pemerintah untuk menyelenggarakan suatu kegiatan, yang secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan pencitraan organisasi.
- 5) Setiap hubungan dengan pejabat pemerintah/negara harus dipelihara sebagai hubungan yang bersifat obyektif dan wajar berdasarkan etika perilaku bisnis dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

e. Media massa

- 1) Organisasi menyadari bahwa peranan media massa, baik media cetak, media elektronik maupun media komunikasi efektif lainnya merupakan alat untuk meningkatkan citra organisasi.
- 2) Strategi organisasi dan teknik pemberian Informasi yang disampaikan kepada media massa sesuai dengan ketentuan terkait keterbukaan informasi publik.

B. Kepatuhan Kepada Peraturan

1. Duta BPJS Kesehatan harus memiliki komitmen bersama untuk mematuhi peraturan perundang-undangan dan peraturan organisasi sesuai dengan kebijakan operasional organisasi.
2. Organisasi mendokumentasikan setiap pelanggaran internal (Perjanjian Kerja Bersama, Kode Etik, *Good Governance*) dan pelanggaran eksternal (Perdata dan Pidana).
3. Organisasi menindaklanjuti pelanggaran sesuai peraturan organisasi dan/atau peraturan perundang-undangan.
4. Organisasi memastikan bahwa setiap produk hukum internal telah memenuhi ketentuan sesuai peraturan perundang-undangan.

C. Kerahasiaan dan Keterbukaan Informasi

1. Kerahasiaan Informasi

- a. Duta BPJS Kesehatan harus menjaga kerahasiaan informasi organisasi yang diperoleh selama melaksanakan tugas, kecuali disyaratkan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau peraturan organisasi.
- b. Mantan Duta BPJS Kesehatan dilarang mengungkapkan informasi yang menjadi rahasia organisasi, kecuali informasi tersebut diperlukan untuk pemeriksaan dan penyidikan sesuai dengan peraturan perundang-undangan, atau tidak lagi menjadi rahasia organisasi.

2. Keterbukaan Informasi

Organisasi wajib mengungkapkan informasi penting dalam Laporan Tahunan dan Laporan Keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan secara tepat waktu, akurat, jelas dan objektif.

3. Kepemilikan Informasi

Informasi dan segala *intangible asset*, termasuk hasil riset, teknologi, dan hak atas kekayaan intelektual yang diperoleh atas penugasan dan/atau atas beban organisasi menjadi milik organisasi yang harus dituangkan dalam perjanjian.

4. Akses Informasi

Dewan Pengawas dan Direksi harus memastikan bahwa Auditor Eksternal, Auditor Internal, dan Komite Audit, serta Komite lainnya jika ada, memiliki akses terhadap catatan akuntansi, data penunjang, dan informasi mengenai organisasi, sepanjang diperlukan untuk melaksanakan tugasnya dengan mekanisme yang telah ditetapkan.

5. Pengelolaan Informasi Publik.

- a. Organisasi mengelola informasi publik, antara lain :
 - 1) Informasi yang wajib disediakan dan diumumkan secara berkala
 - 2) Informasi yang wajib diumumkan secara serta merta
 - 3) Informasi yang wajib tersedia setiap saat

- b. Dewan Pengawas dan Direksi memastikan bahwa Informasi Publik tersebut dikelola sesuai peraturan perundang-undangan.

D. Kepesertaan

1. Organisasi menetapkan kebijakan administrasi kepesertaan, pembentukan unit pengendali mutu dan penanganan pengaduan peserta.
2. Organisasi melakukan pengelolaan *masterfile* kepesertaan.
3. Organisasi melakukan pengembangan pelayanan administrasi kepesertaan.

E. Pengawasan Kepatuhan

1. Organisasi memastikan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan kepesertaan pemberi kerja selain penyelenggara negara, setiap orang selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam hal mendaftarkan dirinya, pekerjanya, dan anggota keluarganya.
2. Organisasi memastikan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan kepesertaan pemberi kerja selain penyelenggara negara, setiap orang selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam memberikan data dirinya, pekerjanya, anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
3. Organisasi memastikan kepatuhan kepesertaan dalam memenuhi kewajiban membayar iuran pemberi kerja selain penyelenggara negara secara tepat waktu
4. Dalam melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, organisasi mengangkat petugas pemeriksa.

F. Pelayanan

1. Organisasi memastikan manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik dan peraturan yang berlaku.
2. Organisasi memastikan pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan memenuhi mutu pelayanan yang berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien serta efisiensi biaya.
3. Organisasi memastikan penerapan sistem kendali mutu pelayanan jaminan kesehatan dilakukan secara menyeluruh sesuai standar mutu fasilitas kesehatan.

4. Organisasi memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan serta pemantauan terhadap luaran kesehatan peserta.
5. Organisasi memastikan proses administrasi klaim sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundangan.

G. Pengelolaan Keuangan, Akuntansi dan Investasi

1. Direksi mengoptimalkan fungsi keuangan dalam mendukung proses pengambilan keputusan untuk memaksimalkan nilai organisasi, yang dituangkan dalam bentuk kebijakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Organisasi melaksanakan sistem kolekting iuran secara terpusat di Kantor Pusat dengan akurat.
3. Organisasi melakukan pengembangan kolekting iuran bekerjasama dengan pihak ketiga.
4. Organisasi menetapkan kebijakan pengelolaan sistem pengawasan terhadap penyalahgunaan iuran sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Organisasi mengembangkan sistem pengawasan penyalahgunaan iuran.
6. Direksi menetapkan kebijakan dan pedoman akuntansi sesuai dengan ketentuan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) yang berlaku.
7. Organisasi melaksanakan pencatatan/pembukuan secara tertib atas seluruh transaksi keuangan dengan tata kelola yang baik dan tunduk pada prinsip dan kaidah akuntansi yang berlaku.
8. Organisasi memberikan informasi laporan keuangan dalam suatu periode tertentu secara obyektif, akurat dan dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pemangku kepentingan sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang ada.
9. Organisasi harus menyusun kebijakan investasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
10. Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan yang terdiri atas aset BPJS Kesehatan dan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan dilakukan secara optimal dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana dan hasil yang memadai.
11. Pengembangan aset BPJS Kesehatan dan aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan dilakukan dalam bentuk investasi yang dikembangkan melalui penempatan pada instrumen investasi dalam negeri.
12. Investasi dana BPJS Kesehatan bertujuan memberikan hasil investasi optimal untuk memberi kontribusi pendanaan yang mendukung operasional penyelenggaraan jaminan sosial.

13. Investasi dana Dana Jaminan Sosial Kesehatan bertujuan memberikan hasil investasi memadai untuk pembiayaan layanan jaminan kesehatan dan dana operasional penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

H. Valuasi Aktuaria

Valuasi aktuaria merupakan alat perencanaan dan tata kelola keuangan yang membantu Pemerintah dan organisasi untuk memastikan keberlangsungan pendanaan program jaminan sosial kesehatan dalam jangka pendek dan jangka panjang.

Valuasi aktuaria dilakukan untuk :

- a. Menilai status keuangan program jaminan sosial kesehatan saat ini dan proyeksinya di masa depan
- b. Menilai sustainabilitas keuangan program jaminan sosial kesehatan terkait dengan ketentuan manfaat dan sistem pendanaan yang dilakukan
- c. Memberikan masukan dan rekomendasi atas kemungkinan perubahan terhadap skema program jaminan sosial kesehatan dan pengaturan pendanaannya.

Valuasi aktuaria dilakukan oleh organisasi dengan cara sebagai berikut :

1. Memastikan bahwa perubahan terhadap skema program jaminan sosial kesehatan tidak dapat dilakukan tanpa kajian aktuaria untuk menilai dampak keuangan atas perubahan yang diajukan tersebut
2. Valuasi aktuaria dilakukan secara periodik berdasarkan ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah yang mekanismenya dituangkan dalam kebijakan teknis organisasi untuk memantau perkembangan situasi keuangan program jaminan sosial kesehatan
3. Aktuaris berkewajiban untuk melaporkan segala situasi yang dapat memberikan dampak kepada status keuangan program jaminan sosial kesehatan seperti : efisiensi dan efektifitas program, kecukupan dana (iuran dan cadangan teknis), efektifitas dan biaya operasional, serta kebijakan investasi dan kinerjanya
4. Valuasi aktuaria atas program jaminan sosial kesehatan harus dilakukan oleh aktuaris internal organisasi berdasarkan standar praktek aktuaria yang ditetapkan oleh pemerintah.

Tujuan utama valuasi aktuaria adalah untuk memastikan kelayakan keuangan program jaminan sosial kesehatan secara jangka pendek dan jangka panjang. Proyeksi jangka pendek dan jangka panjang ini diperlukan untuk menguji bagaimana sistem pendanaan organisasi akan bereaksi terhadap perubahan kondisi sosial, ekonomi dan demografi yang terjadi.

I. Manajemen Risiko

1. Direksi memiliki komitmen yang kuat dan berkelanjutan dalam menerapkan Pengelolaan Risiko Organisasi yang terintegrasi secara efektif. Penerapan

Pengelolaan Risiko Organisasi yang baik akan menunjang pelaksanaan Tata Kelola Perusahaan yang baik dan akan meningkatkan nilai organisasi.

2. Direksi dan Dewan Pengawas mendukung sepenuhnya kebijakan Pengelolaan Risiko Organisasi dan pengelolaan risiko di seluruh organisasi, serta berkomitmen untuk mengalokasikan sumber daya yang tepat untuk membangun, memelihara dan melakukan perbaikan kerangka kerja Pengelolaan Risiko Organisasi secara berkesinambungan
3. Direksi membentuk unit kerja manajemen risiko yang bertanggungjawab terhadap pengelolaan risiko. Direksi membentuk fungsi Manajemen Risiko dengan tugas utama mengkoordinasikan pengelolaan risiko korporat, memberikan saran dan masukan terkait Pengelolaan Risiko Organisasi kepada Direksi dan pemangku kepentingan.
4. Direksi menugaskan SPI melalui kegiatan audit berbasis risiko bertanggung jawab untuk memastikan kepatuhan dan mendukung kegiatan identifikasi sumber risiko serta memberikan rekomendasi terhadap penyempurnaan kerangka kerja Pengelolaan Risiko Organisasi
5. Direksi menetapkan bahwa manajemen dan seluruh Duta BPJS Kesehatan agar mempertimbangkan faktor risiko dalam setiap pengambilan keputusan.
6. Direksi menyampaikan laporan profil manajemen risiko dan penanganannya yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan manajemen.

J. Manajemen Mutu

1. Sistem Manajemen Mutu BPJS Kesehatan merupakan tata kelola seluruh pengukuran dan evaluasi, serta penyempurnaan atau perbaikan sehingga memenuhi persyaratan pelanggan dan pemangku kepentingan lainnya.
2. BPJS Kesehatan menetapkan, menerapkan, memelihara dan mendokumentasikan Sistem Manajemen Mutu BPJS Kesehatan untuk memastikan bahwa seluruh fungsi dalam organisasi dapat memenuhi harapan seluruh pemangku kepentingan dan mencapai kinerja yang terbaik.
3. Sistem Manajemen Mutu BPJS Kesehatan adalah sistem manajemen mutu yang dikembangkan, didokumentasikan, diterapkan dan ditingkatkan berdasarkan :
 - a. Persyaratan ISO 9001, memandu sistem manajemen dan pengendalian proses yang menyediakan produk dan layanan guna memenuhi dan melampaui persyaratan pelanggan.
 - b. Kriteria *Malcolm Baldrige* terdiri dari tujuh kriteria, yaitu kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus pelanggan, pengukuran-analisis dan manajemen pengetahuan, fokus tenaga kerja, fokus operasional, dan hasil-hasil bisnis.
 - c. Pedoman penerapan manajemen risiko berbasis ISO 31000.
3. Hirarki dokumentasi Sistem Manajemen Mutu BPJS Kesehatan mencakup manual mutu, proses bisnis & referensi, alur kerja dan instruksi kerja dan catatan mutu.
 - Manual mutu menggambarkan Sistem Manajemen Mutu BPJS Kesehatan yang dijadikan panduan dalam memelihara dan meningkatkan kualitas program, proses dan layanan

- Proses bisnis organisasi disusun berdasarkan fungsi dan menjabarkan secara rinci sub proses – sub proses yang ada dalam organisasi termasuk *business process owner* (BPO), persyaratan dan ukuran *input-steps-output*, dan luaran proses. Referensi meliputi referensi internal maupun eksternal yang dapat digunakan sebagai panduan/acuan dalam pelaksanaan program dan pekerjaan.
 - Alur kerja menggambarkan detail aktifitas dari proses bisnis, hubungan antar proses dan unit, serta dijadikan sebagai prosedur standar pelaksanaan suatu pekerjaan. Alur kerja dibuat dalam bentuk gambar menggunakan aplikasi *holocentric modeller* dan dikomunikasikan ke seluruh BPO di seluruh unit kerja melalui portal *Knowledge Managemet*.
 - Catatan Mutu merupakan formulir mutu yang telah diisi sesuai format baku/standar dan dijadikan bukti pelaksanaan suatu pekerjaan. Formulir mutu dapat berupa template yang dipergunakan untuk pelaporan, telaahan, konsep verbal, surat, kajian dan lain-lain.
4. Duta BPJS Kesehatan berkomitmen dan terlibat penuh untuk menerapkan Sistem Manajemen Mutu.

K. Tata Kelola Teknologi Informasi Komunikasi

1. Direksi menetapkan cetak biru dan kebijakan tatakelola Teknologi Informasi Komunikasi yang selaras dengan arah bisnis organisasi.
2. Direksi melakukan evaluasi secara berkesinambungan terhadap kualitas fungsi Teknologi Informasi Komunikasi.
3. Direksi menyampaikan laporan pelaksanaan tata kelola Teknologi Informasi Komunikasi yang tidak terpisahkan dari laporan manajemen.
4. Organisasi memiliki komitmen untuk memastikan kesiapan Teknologi Informasi Komunikasi demi mewujudkan kesinambungan dan ketersediaan layanan yang optimal.

L. Pengadaan Barang dan Jasa

1. Tujuan organisasi dalam melakukan pengadaan barang/jasa adalah untuk mendapatkan barang/jasa yang dibutuhkan dalam jumlah, kualitas, harga, waktu dan sumber yang tepat, secara efisien dan efektif, persyaratan kontrak yang jelas dan terinci serta dapat dipertanggungjawabkan dengan mempertimbangkan skala prioritas
2. Direksi menetapkan kebijakan umum dalam pengadaan barang/jasa dengan memperhatikan ketentuan yang berlaku, sekurang-kurangnya mencakup prinsip kebijakan dan etika pengadaan barang/jasa.
3. Direksi menetapkan batasan nilai dan kebijakan mengenai kegiatan pengadaan barang/jasa yang dilaksanakan secara swakelola, pengadaan langsung, pemilihan langsung, penunjukan langsung maupun melalui lelang.

M. Pengelolaan dan Pendayagunaan Aktiva Tetap

1. Direksi menetapkan kebijakan pengelolaan aset organisasi yang berlaku bagi seluruh Duta BPJS Kesehatan.
2. Pengelolaan aset dilakukan berdasarkan prinsip pemanfaatan tertinggi dan terbaik (optimalisasi) atas setiap aset organisasi (*highest and best uses*).
3. Direksi menyusun daftar aktiva tetap yang tidak optimal pemanfaatannya disertai dengan penjelasan mengenai kondisi Aktiva Tetap tersebut, termasuk mengenai rencana tata ruang dimana aktiva tetap tersebut berupa tanah dan bangunan.
4. Direksi melakukan optimalisasi pemanfaatan aktiva tetap untuk menciptakan nilai tambah bagi organisasi.
5. Dalam hal terdapat aktiva tetap yang tidak dapat dioptimalkan pemanfaatannya, maka Direksi dapat mengusulkan untuk dihapusbukkan dan dipindahtangankan.
6. Pendayagunaan Aktiva Tetap dilakukan dengan cara antara lain : Bangun Guna Serah, Bangun Serah Guna, KSO, KSU, Sewa atau Pinjam Pakai.

N. Penelitian dan Pengembangan

Penelitian dan Pengembangan sangat diperlukan untuk menambah pengetahuan-pengetahuan baru dalam rangka meningkatkan pelayanan organisasi dalam menjalankan program jaminan sosial kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh organisasi bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program jaminan sosial kesehatan dengan :

- a. Melakukan penelitian dan pengembangan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan masukan dan rekomendasi berdasarkan hasil penelitian dan pengembangan kepada *user* di organisasi sesuai dengan kebutuhan yang berkembang.
- c. Memberikan masukan dan rekomendasi kepada Pemerintah jika diperlukan perubahan terhadap sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan.

Penelitian dan pengembangan dilakukan oleh organisasi dengan cara :

1. Menetapkan prinsip-prinsip, persyaratan-persyaratan dan standar-standar penelitian dan pengembangan yang dapat dipertanggungjawabkan.
2. Mendefinisikan mekanisme pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan, termasuk menjelaskan mekanisme pemantauan dan evaluasinya
3. Kegiatan penelitian dan pengembangan organisasi dilaksanakan pada seluruh ruang lingkup pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan katastrofik dan seterusnya.

4. Kegiatan penelitian dan pengembangan organisasi dilakukan secara profesional oleh tenaga-tenaga peneliti yang kompeten untuk memberikan hasil yang berkualitas.
5. Kegiatan penelitian dan pengembangan organisasi dilakukan secara berkesinambungan sesuai kebutuhan serta mendorong pencapaian tujuan organisasi.

O. Sistem Pengendalian Internal

1. Direksi menetapkan sistem pengendalian internal untuk memberikan jaminan memadai bahwa tujuan organisasi akan tercapai melalui efektifitas dan efisiensi operasi, keandalan laporan keuangan dan kepatuhan terhadap peraturan perundangan yang berlaku
2. Sistem pengendalian intern, antara lain mencakup hal-hal sebagai berikut:
 - a. Lingkungan pengendalian intern dalam organisasi yang dilaksanakan dengan disiplin dan terstruktur, yang terdiri dari:
 - 1) integritas, nilai etika dan kompetensi karyawan;
 - 2) filosofi dan gaya manajemen;
 - 3) cara yang ditempuh manajemen dalam melaksanakan kewenangan dan tanggung jawabnya;
 - 4) pengorganisasian dan pengembangan sumber daya manusia; dan
 - 5) perhatian dan arahan yang dilakukan oleh Direksi.
 - b. Pengkajian terhadap pengelolaan risiko (*risk assessment*), yaitu suatu proses untuk mengidentifikasi, menganalisis, menilai pengelolaan risiko yang relevan.
 - c. Aktivitas pengendalian, yaitu tindakan-tindakan yang dilakukan dalam suatu proses pengendalian terhadap kegiatan organisasi pada setiap tingkat dan unit dalam struktur organisasi, antara lain mengenai kewenangan, otorisasi, verifikasi, rekonsiliasi, penilaian atas prestasi kerja, pembagian tugas, dan keamanan terhadap aset perusahaan.
 - d. Sistem informasi dan komunikasi, yaitu suatu proses penyajian laporan mengenai kegiatan operasional, finansial, serta ketaatan dan kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - e. Monitoring, yaitu proses penilaian terhadap kualitas sistem pengendalian intern, termasuk fungsi internal audit pada setiap tingkat dan unit dalam struktur organisasi organisasi, sehingga dapat dilaksanakan secara optimal.

P. Prinsip Hubungan dalam Investasi Penyertaan Langsung

1. Investasi dalam bentuk penyertaan langsung mengacu kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pengembangan aset BPJS Kesehatan dalam bentuk penyertaan langsung hanya dapat dilakukan pada badan usaha dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Bergerak di bidang yang mendukung pelaksanaan tugas BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan program jaminan sosial.
 - b. Tidak berpotensi menimbulkan benturan kepentingan dalam melakukan kerjasama
 - c. Tidak bergerak dibidang usaha yang permodalannya diatur secara ketat sehingga berpotensi menimbulkan kewajiban untuk memenuhi kebutuhan permodalan secara berkelanjutan.
3. Pengelolaan investasi dalam bentuk penyertaan langsung berupa hubungan induk dengan anak dilakukan agar terjadi kesamaan pemahaman untuk tujuan pengembangan aset BPJS Kesehatan

Q. Tanggung Jawab Sosial Kelembagaan

1. Organisasi mewujudkan kepedulian sosial dan memberikan kontribusi bagi pengembangan dan pemberdayaan masyarakat terutama di sekitar pusat kegiatan operasi dan penunjangnya.
2. Organisasi mempunyai kewajiban dan tanggung jawab secara hukum, sosial, moral serta etika untuk menghormati kepentingan masyarakat sekitar mengingat keberhasilan organisasi tidak dapat dilepaskan dari hubungan yang harmonis, dinamis, serta saling menguntungkan dengan masyarakat.

R. Anti Korupsi, Suap dan Gratifikasi

1. Setiap Duta BPJS Kesehatan wajib menghindari :
 - a. Perbuatan yang melawan hukum berupa melakukan perbuatan memperkaya diri sendiri atau orang lain atau suatu korporasi yang dapat merugikan keuangan negara atau perekonomian negara.
 - b. Yang dengan tujuan menguntungkan diri sendiri atau orang lain atau suatu korporasi, menyalahgunakan kewenangan, kesempatan atau sarana yang ada padanya karena jabatan atau kedudukan yang dapat merugikan keuangan negara atau perekonomian negara.
2. Organisasi menetapkan pedoman yang terkait dengan anti korupsi, suap dan gratifikasi melalui pedoman perilaku (*code of conduct*)

S. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Organisasi menerapkan aspek OHSAS/K3 dalam setiap kegiatannya secara konsisten untuk mencegah atau mengurangi terjadinya insiden (kecelakaan kerja, peledakan, kebakaran, penyakit akibat kerja, dan pencemaran lingkungan).
2. Organisasi menerapkan Sistem Keselamatan Kerja dengan meningkatkan sinergi antara aspek kesehatan pegawai dan aspek lingkungan kerja.

T. Penetapan dan penilaian Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Remunerasi

1. Organisasi menetapkan Sistem Penetapan dan Penilaian Kinerja untuk Direksi, Kepala Unit Kerja dan Pegawai baik secara kolegal maupun secara individual.
2. Rapat Dewan Pengawas menetapkan IKU Direksi dalam bentuk kontrak manajemen bersamaan dengan persetujuan RKAT, dan melakukan penilaian IKU Direksi setelah Laporan Keuangan/Tahunan di audit oleh Kantor Akuntan Publik.
3. Direksi menetapkan IKU Kepala Unit Kerja pada level tertentu dalam bentuk kontrak kinerja dengan mengacu pada Rencana Kerja Anggaran Tahunan (RKAT) Unit Kerja yang bersangkutan, dan melakukan penilaian capaian IKU sampai dengan akhir tahun penilaian dari Kepala Unit Kerja tersebut.
4. Kepala Unit Kerja melakukan penetapan dan penilaian IKU untuk pejabat dan staf dalam jajarannya.
5. Remunerasi dan insentif diberikan kepada Dewan Pengawas, Direksi dan pegawai dengan mempertimbangkan hasil penilaian kinerja baik secara kolegal maupun secara individual.

U. Pengukuran terhadap Penerapan *Good Governance* (GG)

1. Organisasi melakukan pengukuran terhadap penerapan GG dalam bentuk:
 - a. Penilaian (*assessment*) yaitu program untuk mengidentifikasi dan mengukur penerapan GG yang dilaksanakan oleh Penilai (*assessor*) independen secara berkala setiap 2 (dua) tahun;
 - b. Evaluasi (*self Assessment*), yaitu program untuk mengidentifikasi dan mengukur penerapan GG yang dilaksanakan oleh Satuan Pengawasan Internal secara berkala setiap 2 (dua) tahun; yang dilakukan pada tahun berikutnya
2. Melakukan penyempurnaan manual GG sesuai dengan pengkinian peraturan perundang-undangan dan kebijakan organisasi.
3. Sebelum pelaksanaan penilaian didahului dengan tindakan sosialisasi GG kepada Duta BPJS Kesehatan, untuk membangun pemahaman, kepedulian dan komitmen penerapan GG.
4. Pelaksanaan penilaian dilakukan oleh penilai (*assessor*) independen yang ditunjuk oleh Dewan Pengawas melalui proses sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa, dan apabila diperlukan dapat meminta bantuan Direksi dalam proses penunjukannya.
5. Penilai (*assessor*) dapat dilakukan dengan menggunakan jasa Instansi Pemerintah yang berkompeten di bidang GG, yang penunjukannya dilakukan oleh Direksi melalui penunjukan langsung.
6. Pelaksanaan evaluasi (*self assessment*), dilakukan oleh Satuan Pengawasan Internal dengan pendampingan *assessor* independen atau instansi Pemerintah yang berkompeten dibidang GG.

V. Pelaporan

1. Organisasi menyampaikan laporan pengelolaan program secara berkala sesuai peraturan perundang-undangan.
2. Laporan pengelolaan program dipublikasikan dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui media massa elektronik dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional.
3. Bentuk dan isi laporan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
4. Penyusunan laporan didukung oleh sistem informasi sehingga menghasilkan laporan yang berkualitas yaitu mudah dipahami, relevan, lengkap, akurat dan tepat waktu.
5. Laporan harus diterbitkan tepat waktu, dan menyajikan informasi yang lengkap, relevan, akurat dan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dan umpan balik.
6. Laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan diaudit oleh Kantor Akuntan Publik.

W. Pengawasan BPJS Kesehatan

1. Pengawasan internal dilakukan oleh Dewan Pengawas dan Satuan Pengawas Internal
2. Pengawasan eksternal dilakukan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).

X. Sistem Pelaporan Pelanggaran

1. Duta BPJS Kesehatan dapat menyampaikan laporan mengenai dugaan pelanggaran kepada Komite Etika melalui saluran pelaporan yang ditetapkan oleh Direksi.
2. Komite Etika berkewajiban untuk menerima dan memastikan bahwa pengaduan tentang pelanggaran diproses secara wajar dan tepat waktu.
3. Organisasi menjamin perlindungan bagi Pelapor yang memberikan identitas yang jelas.
4. Organisasi menetapkan kebijakan tentang sistem pelaporan pelanggaran (*whistle blowing system*).