



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1663, 2018

KEMENKES. Pengenaan Urun Biaya dan Selisih
Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 51 TAHUN 2018

TENTANG

PENGENAAN URUN BIAYA DAN SELISIH BIAYA
DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan kualitas dan kesinambungan program jaminan kesehatan, perlu memberikan acuan dalam pengenaan urun biaya dan selisih biaya sebagai bagian upaya kendali mutu dan kendali biaya serta pencegahan penyalahgunaan pelayanan di fasilitas kesehatan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 81 ayat (4) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

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);
3. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 367);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 531);

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INACBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 92);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENGENAAN URUN BIAYA DAN SELISIH BIAYA DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
3. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
4. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

5. Urun Biaya adalah tambahan biaya yang dibayar Peserta pada saat memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan.
6. Selisih Biaya adalah tambahan biaya yang dibayar Peserta pada saat memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi daripada haknya.
7. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan
8. Tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.
9. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintahan Negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan Menteri sebagaimana dimaksud Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
10. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

Pasal 2

Peraturan Menteri ini bertujuan untuk kendali mutu dan kendali biaya serta pencegahan penyalahgunaan pelayanan di Fasilitas Kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan.

BAB II

URUN BIAYA

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 3

- (1) Terhadap jenis pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan dalam program

Jaminan Kesehatan dikenakan Urun Biaya.

- (2) Pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan yang dipengaruhi selera dan perilaku Peserta.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi Peserta PBI dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

Bagian kedua

Mekanisme Penetapan Pelayanan Yang Dapat Menimbulkan Penyalahgunaan Pelayanan

Pasal 4

- (1) Jenis pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Penetapan jenis pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan usulan dari BPJS Kesehatan, organisasi profesi, dan/atau asosiasi fasilitas kesehatan.
- (3) Usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disertai data dan analisis pendukung yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Untuk penetapan jenis pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Menteri membentuk tim yang terdiri atas unsur Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, organisasi profesi, asosiasi fasilitas kesehatan, akademisi, dan pihak lain yang terkait.
- (5) Berdasarkan usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tim bertugas:
 - a. melaksanakan kajian;
 - b. melaksanakan uji publik; dan
 - c. membuat rekomendasi.