



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No. 1601, 2016

KEMENKES. Program Jaminan Kesehatan.
Standar Tarif. Pencabutan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 52 TAHUN 2016

TENTANG

STANDAR TARIF PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 39 ayat (4) dan ayat (5) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, besaran kapitasi dan non kapitasi, *Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's)* dan *non Indonesian Case Based Groups (non INA-CBG's)* ditinjau paling sedikit setiap 2 (dua) tahun sekali oleh Menteri;
- b. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan

pelayanan kesehatan di fasilitas Kesehatan, sehingga perlu disempurnakan;

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. 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);
 4. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62)
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 232);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR TARIF PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar di muka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
2. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
3. 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.
4. Tarif Non INA-CBG merupakan tarif diluar tarif paket INA-CBG untuk beberapa *item* pelayanan tertentu meliputi alat bantu kesehatan, obat kemoterapi, obat penyakit kronis, CAPD dan PET Scan, dengan proses pengajuan klaim dilakukan secara terpisah dari tarif INA-CBG.
5. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
6. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan,

dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
8. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan.

BAB II

TARIF PADA FKTP

Bagian Kesatu

Tarif

Pasal 2

Tarif pelayanan kesehatan pada FKTP meliputi:

- a. Tarif Kapitasi; dan
- b. Tarif Non Kapitasi.

Pasal 3

- (1) Tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan:
 - a. administrasi pelayanan;
 - b. promotif dan preventif;
 - c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - d. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 - e. obat dan bahan medis habis pakai; dan
 - f. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
- (2) Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran kapitasi, yang meliputi:
 - a. pelayanan ambulans;
 - b. pelayanan obat program rujuk balik;

- c. pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik;
- d. pelayanan penapisan (*screening*) kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim;
- e. rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis;
- f. jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya; dan
- g. pelayanan Keluarga Berencana di FKTP.

Bagian Kedua

Tarif Kapitasi

Pasal 4

- (1) Penetapan besaran Tarif Kapitasi di FKTP dilakukan berdasarkan kesepakatan bersama antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (2) Standar Tarif Kapitasi di FKTP ditetapkan sebagai berikut:
 - a. puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp3.000,00 (tiga ribu rupiah) sampai dengan Rp6.000,00 (enam ribu rupiah) per peserta per bulan;
 - b. rumah sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp8.000,00 (delapan ribu rupiah) sampai dengan Rp10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) per peserta per bulan; dan
 - c. praktik perorangan dokter gigi sebesar Rp2.000,00 (dua ribu rupiah) per peserta per bulan.
- (3) Besaran tarif kapitasi yang diterima oleh FKTP ditentukan melalui proses seleksi dan kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Asosiasi Fasilitas Kesehatan dengan mempertimbangkan sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup