



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1287, 2014

KEMENKES. Tafif. Pelayanan Kesehatan.
Program. Jaminan Kesehatan. Standar.
Pencabutan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 59 TAHUN 2014

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 37 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013, telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
 - b. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan pelayanan kesehatan di fasilitas Kesehatan, sehingga perlu disempurnakan.
 - c. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan

Menteri tentang 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 dengan Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA FASILITAS 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 per-bulan yang dibayar dimuka 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's 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. 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.
5. 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.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan 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. pelayanan promotif dan preventif;
 - c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - d. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 - e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, termasuk pil dan kondom untuk pelayanan Keluarga Berencana;

- f. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.
- (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 rujuk balik;
 - c. pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik;
 - d. pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim;
 - e. rawat inap tingkat pertama;
 - f. jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya;
 - g. pelayanan Keluarga Berencana berupa MOP/vasektomi;
 - h. kompensasi pada daerah yang tidak terdapat fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat;
 - i. pelayanan darah; dan/atau
 - j. pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Bagian Kedua

Tarif Kapitasi

Pasal 4

- (1) Besaran Tarif Kapitasi ditentukan berdasarkan seleksi dan kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan, dan komitmen pelayanan.
- (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);
 - 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); dan
 - c. praktik perorangan dokter gigi sebesar Rp2.000,00 (dua ribu rupiah).

- (3) Penetapan besaran Tarif Kapitasi di FKTP dilakukan berdasarkan kesepakatan bersama antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Bagian Ketiga

Bagian Ketiga

Tarif Non Kapitasi

Pasal 5

- (1) Penggantian biaya pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a diberikan pada pelayanan ambulans darat dan air bagi pasien dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penggantian biaya pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan standar biaya ambulans yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Dalam hal belum terdapat tarif dasar ambulans yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, tarif ditetapkan dengan mengacu pada standar biaya yang berlaku pada daerah dengan karakteristik geografis yang setara pada satu wilayah.

Pasal 6

- (1) Pelayanan obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b diberikan oleh ruang farmasi Puskesmas dan apotek atau instalasi farmasi klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Dalam hal ruang farmasi Puskesmas belum dapat melakukan pelayanan obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelayanan obat program rujuk balik di Puskesmas obatnya disediakan oleh apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- (3) Pedoman mekanisme penyediaan obat di Puskesmas oleh apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Direktur Utama BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Menteri.
- (4) Obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan untuk penyakit Diabetes Melitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsi, gangguan kesehatan jiwa kronik, stroke, dan Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) dan penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan bersama organisasi profesi terkait.