

JAMINAN KESEHATAN

2023

PERMENKES NO.3, BN 2023/BN No. 35, 721 HLM.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR TARIF PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

ABSTRAK :

- berdasarkan ketentuan Pasal 69 ayat (1) dan Pasal 73 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, standar tarif pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, dan ditinjau minimal setiap 2 (dua) tahun sekali dengan memperhitungkan kecukupan luran dan kesinambungan program yang dilakukan bersama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Dewan Jaminan Sosial Nasional, dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan ; standar tarif pelayanan kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan 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, telah dilakukan peninjauan dengan memperhitungkan kecukupan luran dan kesinambungan program; sehingga perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Dasar Hukum Peraturan Menteri Kesehatan ini adalah: UUD 1945 Pasal 17 ayat (3); UU No 40 Tahun 2004; UU No 39 Tahun 2008; UU No 36 Tahun 2009; UU No 24 Tahun 2011; PP No 47 Tahun 2016; PP No 47 Tahun 2021; Perpres No 82 Tahun 2018 sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Perpres No 64 Tahun 2020; Permenkes No 9 Tahun 2014; Permenkes No 38 Tahun 2016; Permenkes No 47 Tahun

2018; Permenkes No 43 Tahun 2019; Permenkes No 21 Tahun 2021; Permenkes No 5 Tahun 2022.

- Dalam Peraturan Menteri Ini Diatur tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan terdiri atas: Standar tarif pelayanan kesehatan di FKTP dengan cara bayar Kapitasi dan Non Kapitasi; dan Standar tarif pelayanan kesehatan di FKRTL dengan cara bayar INA-CBG dan Non INA-CBG; dan Tata Kelola Administrasi Klaim Dan Pembayaran Manfaat Pelayanan Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan

CATATAN :

- Permen ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan, 9 Januari 2023
- Pada saat Permen ini mulai berlaku, maka:
 - a. 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 diubah dengan:
 - 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1790);
 - 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 143); dan
 - 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga 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);
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1663) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2019 tentang Perubahan atas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 606), sepanjang mengatur ketentuan mengenai selisih biaya,

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

- Lamp : 152 hlm.