



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan terutama melalui pelayanan rawat jalan eksekutif, dipandang perlu mengubah ketentuan 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 64 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 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 Nomor 2004 Tahun 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 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. 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);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah beberapa kali diubah, 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);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 232);
8. 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 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua atas 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);

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 531);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN KETIGA ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 52 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR TARIF PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN.

Pasal I

Ketentuan Pasal 25 dalam 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 64 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas 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) diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 25

- (1) Peserta jaminan kesehatan nasional yang menginginkan pelayanan rawat jalan eksekutif, harus membayar selisih biaya/tambahan biaya paket pelayanan rawat jalan

eksekutif paling banyak sebesar Rp400.000,00 (empat ratus ribu rupiah).

- (2) Dalam hal Peserta jaminan kesehatan nasional yang menginginkan pelayanan rawat jalan eksekutif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki asuransi kesehatan tambahan, maka selisih biaya/tambahan dibayarkan sesuai dengan kesepakatan antara asuransi kesehatan tambahan dan rumah sakit.
- (3) Peserta jaminan kesehatan nasional yang menginginkan kelas pelayanan rawat inap yang lebih tinggi dari haknya, harus membayar selisih biaya/tambahan biaya setiap episode rawat inap dengan ketentuan:
 - a. untuk kenaikan kelas pelayanan rawat inap dari kelas 3 ke kelas 2, dari kelas 3 ke kelas 1, dan dari kelas 2 ke kelas 1, harus membayar selisih biaya antara tarif INA-CBG pada kelas rawat inap lebih tinggi yang dipilih dengan tarif INA-CBG pada kelas rawat inap yang sesuai dengan hak peserta;
 - b. untuk kenaikan kelas pelayanan rawat inap ke kelas VIP dengan fasilitas 1 (satu) tingkat di atas kelas 1, pembayaran tambahan biaya ditentukan sebagai berikut :
 1. untuk naik kelas dari kelas 1 ke kelas VIP, pembayaran tambahan biaya paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari Tarif INA CBG kelas 1;
 2. untuk naik kelas dari kelas 2 ke kelas VIP, adalah selisih tarif INA CBG kelas 1 dengan tarif INA CBG kelas 2 ditambah pembayaran tambahan biaya dari kelas 1 ke kelas VIP paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari Tarif INA CBG kelas 1; dan
 3. untuk naik kelas dari kelas 3 ke kelas VIP adalah selisih tarif INA CBG kelas 1 dengan tarif INA CBG kelas 3 ditambah pembayaran tambahan biaya dari kelas 1 ke VIP paling

banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari Tarif INA CBG kelas 1.

- (4) Dalam hal peserta jaminan kesehatan nasional menginginkan naik kelas pelayanan rawat inap di atas kelas VIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, harus membayar selisih biaya antara tarif rumah sakit pada kelas yang dipilih dengan tarif INA CBG pada kelas yang menjadi haknya.
- (5) Pembayaran selisih biaya/tambahan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dapat dilakukan oleh:
 - a. peserta;
 - b. pemberi kerja; dan/atau
 - c. asuransi kesehatan tambahan.
- (6) Ketentuan mengenai tambahan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) huruf b ditetapkan oleh direktur/kepala rumah sakit, kepala daerah, atau pemilik rumah sakit sesuai dengan status kepemilikannya.
- (7) Rumah sakit wajib menginformasikan ketentuan mengenai selisih biaya atau tambahan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) kepada peserta jaminan kesehatan nasional sebelum peserta menerima pelayanan di atas kelas yang menjadi haknya.
- (8) Ketentuan mengenai selisih biaya dan tambahan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) akan dilakukan evaluasi paling lambat 1 (satu) tahun dari Peraturan Menteri ini diundangkan.

Pasal II

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 26 Februari 2018

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 3 April 2018

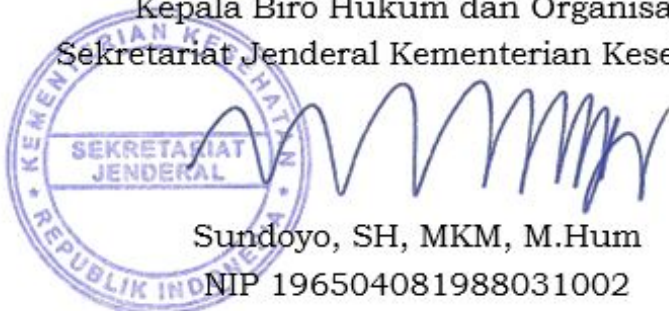
DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2018 NOMOR 442

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002