

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Yang terhormat,

1. Para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia
2. Para Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota seluruh Indonesia
3. Ketua Perhimpunan Rumah Sakit (PERSI)
4. Ketua Asosiasi Dinas Kesehatan (ADINKES)
5. Ketua Asosiasi Klinik Indonesia (ASKLIN)
6. Ketua Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia (PKFI)
7. Ketua Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI)
8. Ketua Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI)
9. Ketua Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)
10. Ketua Pengurus Ikatan Bidan Indonesia (IBI)
11. Ketua Pengurus Ikatan Apoteker Indonesia (IAI)

SURAT EDARAN

NOMOR HK/MENKES/31/I/2014

TENTANG

PELAKSANAAN STANDAR TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DAN
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUTAN
DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

Berdasarkan ketentuan Pasal 37 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Menteri Kesehatan menetapkan 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.

Surat Edaran ini ditujukan untuk memperjelas penerapan dan melengkapi ketentuan standar tarif yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-2-

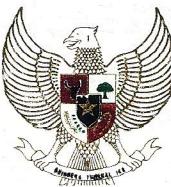
Mengingat ketentuan :

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 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) yang telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400).

Bersama ini disampaikan sebagai berikut:

1. Tarif kapitasi Dokter gigi :

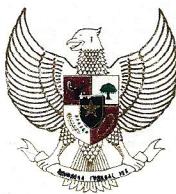
- a. Tarif kapitasi Rp. 6.000,00 di Puskesmas (huruf A1) dan Rp. 10.000,00 di RS Kelas D Pratama, klinik pratama, atau fasilitas kesehatan yang setara (huruf B1) dalam Lampiran I angka I Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 sudah termasuk pelayanan kesehatan gigi.
- b. Tarif kapitasi dokter gigi yang berpraktik di luar fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a sebesar Rp 2.000,00.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-3-

- 2. Tarif Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal** yang dilakukan oleh bidan sebagaimana dimaksud pada angka 1 (ANC), angka 4 (PNC), dan angka 7 (pelayanan KB) dalam Lampiran I angka II huruf B Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 hanya berlaku untuk pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, RS Kelas D Pratama, klinik pratama, atau fasilitas kesehatan yang setara) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- 3. Pelayanan ambulan :**
 - a. Diberikan pada transportasi darat dan air bagi pasien dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b. Penggantian biaya pelayanan ambulan sesuai dengan standar biaya ambulan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
 - c. Dalam hal belum terdapat tarif dasar ambulan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, tarif ditetapkan dengan mengacu pada standar biaya yang berlaku pada daerah dengan karakteristik geografis yang relatif sama pada satu wilayah.
- 4. Tarif pelayanan obat rujuk balik di depo farmasi atau apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan**, dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Tarif Obat Program Rujuk Balik sesuai *e-catalog* ditambah faktor pelayanan dan *embalage*.
 - b. Peresepan obat Program Rujuk Balik sesuai dengan Daftar Obat Rujuk Balik.
 - c. Harga dasar obat Program Rujuk Balik sesuai dengan *e-catalog* .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-4-

- d. Faktor pelayanan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dengan ketentuan sebagai berikut:

Harga Satuan Obat	Faktor Pelayanan Maksimal
Sampai dengan Rp50.000,00	0,20
> Rp50.000,00 sampai dengan Rp250.000,00	0,15
> Rp250.000,00 sampai dengan Rp500.000,00	0,10
> Rp500.000,00 sampai dengan Rp1.000.000,00	0,05
> Rp1.000.000,00	0,02

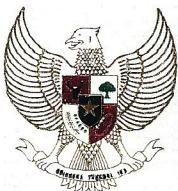
- e. *Embalage* sebagaimana dimaksud pada huruf a, dengan ketentuan sebagai berikut:
- 1) *embalage* untuk setiap resep (per R/) obat jadi adalah Rp300,00
 - 2) *embalage* untuk setiap resep obat racikan adalah Rp500,00

5. Pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Tarif Pemeriksaan Gula Darah sebesar Rp10.000,00-Rp20.000,00
- b. Pemeriksaan Glukosa Darah Puasa (GDP) dan Glukosa Darah Post Prandial (GDPP) dilakukan 1 (satu)bulan sekali
- c. Dalam keadaan tertentu, pemeriksaan gula darah sewaktu dapat dilakukan sesuai indikasi medis
- d. Pemeriksaan lain dilakukan di Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan dan biayanya sudah termasuk dalam paket INA CBG's

6. Tarif pelayanan skrining kesehatan tertentu, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Tarif :
 - 1) Pemeriksaan IVA : Maksimal Rp25.000,00
 - 2) Pemeriksaan Pap Smear : Maksimal Rp125.000,00
 - 3) Pemeriksaan Gula darah : Rp10.000,00 – Rp20.000,00



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-5-

- b. Pelayanan pemeriksaan penunjang diberikan kepada Peserta BPJS Kesehatan yang telah mendapatkan analisis riwayat kesehatan dengan hasil teridentifikasi mempunyai risiko penyakit tertentu.

7. Tarif pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan kepulauan, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Tarif pelayanan kesehatan oleh dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan kapitasi Rp10.000,00/jiwa/bulan.
- b. Tarif pelayanan kesehatan oleh bidan dan perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan kapitasi Rp8.000,00/jiwa/bulan.
- c. Dalam hal jumlah peserta terdaftar pada pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b kurang dari 1000 jiwa, pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama dibayar sejumlah kapitasi untuk 1000 jiwa.

8. Kompensasi pada daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat (yang belum bekerjasama dengan BPJS Kesehatan) guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah peserta, sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Tarif:
 - 1) Kompensasi uang tunai rawat jalan tingkat pertama Rp50.000,00 - Rp100.000,00
 - 2) Kompensasi uang tunai rawat inap tingkat pertama Rp100.000,00/hari
- b. Kompensasi uang tunai diberikan langsung kepada peserta berdasarkan klaim yang bersangkutan atas pelayanan yang diberikan oleh Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- c. Besaran kompensasi disetarakan dengan tarif fasilitas kesehatan di wilayah terdekat dengan memperhatikan tenaga kesehatan dan jenis pelayanan yang diberikan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-6-

- d. Pembayaran untuk pelayanan kesehatan tingkat lanjutan ditagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

9. Tarif pelayanan kesehatan lainnya di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama:

- a. Pelayanan Darah:

- 1) Tarif darah disesuaikan dengan tarif yang diatur di masing-masing daerah, maksimal Rp360.000,00 per kantong (*bag*)
- 2) Biaya Bahan Medis Habis Pakai termasuk set transfusi sudah termasuk dalam paket rawat inap per hari.

- b. Pelayanan terapi krio untuk kasus pemeriksaan IVA positif adalah Rp150.000,00

10. Tarif pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS kesehatan, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. BPJS Kesehatan memberikan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama untuk pelayanan gawat darurat setara dengan tarif yang berlaku untuk fasilitas kesehatan yang setara di wilayah tersebut.
- b. Tarif Pelayanan gawat darurat oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Rp100.000,00 – Rp150.000,00
- c. Tarif Pelayanan gawat darurat oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan sesuai tarif INA CBG's
- d. Fasilitas kesehatan yang belum memiliki penetapan kelas Rumah Sakit, menggunakan tarif INA CBG's Rumah Sakit kelas D

11. Tarif alat bantu kesehatan di luar paket INA CBG's :

NO	ALAT KESEHATAN	TARIF (Rp)	KETENTUAN
1	Kacamata	1. PBI/Hak rawat kelas 3: Rp150.000,00 2. Hak rawat kelas 2: Rp200.000,00	1. Diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-7-

NO	ALAT KESEHATAN	TARIF (Rp)	KETENTUAN
		3. Hak rawat kelas 1: Rp300.000,00	2. Indikasi medis minimal: - Sferis 0,5D - Silindris 0,25D
2	Alat bantu dengar	Maksimal Rp1.000.000,00	Diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis
3	Protesa alat gerak	Maksimal Rp2.500.000,00	1. Protesa alat gerak adalah: a. Kaki palsu b. Tangan palsu 2. Diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis
4	Protesa gigi	Maksimal Rp1.000.000,00	1. Diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama 2. <i>Full</i> protesa gigi maksimal Rp1.000.000,00 3. Masing-masing rahang maksimal Rp500.000,00
5	Korset tulang belakang	Maksimal Rp350.000,00	Diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-8-

NO	ALAT KESEHATAN	TARIF (Rp)	KETENTUAN
6	<i>Collar neck</i>	Maksimal Rp150.000,00	Diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis
7	Kruk	Maksimal Rp350.000,00	Diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis

12. Pelayanan Hemodialisa di Klinik Utama adalah sebesar 50% - 100% (lima puluh persen sampai dengan seratus persen) dari Standar Tarif INA-CBG's untuk kelompok rumah sakit kelas D.

13. Standar Tarif untuk pelayanan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)*, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Pemasangan pertama sesuai dengan tariff INA CBG's
- b. *Consumables* dan jasa pelayanan sebesar Rp5.940.000,00/bulan.
- c. *Transfer set* sebesar Rp250.000,00/set

14. Tarif Pelayanan kesehatan pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang melebihi standar diatur tersendiri.

Surat Edaran ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014.

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 16 Januari 2014

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,



NAFSIAH MBOI