

PANDUAN MEDMINUTES · MM-PDN-05

Tri-Reformasi JKN untuk Direksi RS: iDRG, KRIS, dan Klasifikasi RS

Status tiap pilar per September 2026, tenggat yang sudah ditetapkan, dan keputusan direksi untuk 12 bulan ke depan.

UNTUK

Direktur, Wadir Pelayanan, Wadir Keuangan, Kabag Rekam Medis, Kepala Casemix, Tim IT

DI DALAM DOKUMEN

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 01 Ringkasan untuk direksi | 05 Keputusan direksi dalam 12 bulan |
| 02 Dasar hukum | 06 Kesalahan yang sering terjadi |
| 03 Status tiap pilar hari ini | 07 Bagaimana MedMinutes membantu |
| 04 Dampak ke pendapatan dan operasional | |

VERSI
1.0

TERBIT
27 September 2026

TINJAU ULANG
Desember 2026

LISENSI
CC BY-ND 4.0

Tiga perubahan besar dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bergerak bersamaan: cara rumah sakit dibayar (iDRG), standar ruang rawat inap (KRIS), dan cara rumah sakit diklasifikasikan serta menerima rujukan (klasifikasi dan rujukan berbasis kemampuan pelayanan). Ketiganya berada pada tahap hukum yang berbeda. Ada yang sudah berlaku, ada yang masih masa penyesuaian, dan ada yang tarifnya masih rancangan. Dokumen ini memisahkan ketiganya supaya direksi bisa memutuskan apa yang dikerjakan sekarang dan apa yang cukup dipantau.

ISI DOKUMEN

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 01 Ringkasan untuk direksi | 04 Dampak ke pendapatan dan operasional |
| 02 Dasar hukum | 05 Keputusan direksi dalam 12 bulan |
| 03 Status tiap pilar hari ini | 06 Kesalahan yang sering terjadi |
| | 07 Bagaimana MedMinutes membantu |

01

Ringkasan untuk direksi

- Klasifikasi rumah sakit kini ditetapkan per kelompok pelayanan (paripurna, utama, madya, dasar) berdasarkan Permenkes 6 Tahun 2026, dengan masa penyesuaian paling lama 2 tahun sejak diundangkan 12 Juni 2026.
- Sistem rujukan berbasis kebutuhan medis pasien dan kemampuan pelayanan sudah berlaku melalui Permenkes 16 Tahun 2024, dan batas penyesuaian satu tahunnya sudah lewat.
- Perpres 59 Tahun 2024 menetapkan penerapan fasilitas KRIS secara menyeluruh di rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan paling lambat 30 Juni 2025; Menkes menyatakan masa transisi diperpanjang sampai 31 Desember 2025, tetapi per 27 September 2026 kami belum menemukan peraturan pengubahnya di JDIH BPK.
- iDRG masih tahap uji coba dan persiapan; klaim JKN tetap dibayar dengan tarif INA-CBG berdasarkan Permenkes 3 Tahun 2023, dan belum ada tanggal penerapan nasional resmi.
- Keputusan paling mendesak bukan soal tarif, melainkan soal data: kemampuan pelayanan yang tercatat, kondisi ruang rawat inap, dan kualitas dokumentasi klinis serta koding.

02

Dasar hukum

Peraturan	Tentang	Yang relevan	Status
Perpres 82 Tahun 2018	Jaminan Kesehatan	Peraturan induk JKN	Berlaku, diubah terakhir oleh Perpres 59 Tahun 2024
Perpres 59 Tahun 2024	Perubahan Ketiga atas Perpres 82 Tahun 2018	Definisi KRIS, 12 kriteria fasilitas (Pasal 46A), tenggat penerapan (Pasal 103B)	Berlaku (mengubah Perpres 82 Tahun 2018)
Permenkes 16 Tahun 2024	Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan	Rujukan berdasarkan kebutuhan medis dan kemampuan pelayanan; sistem rujukan terintegrasi; sanksi	Berlaku; mencabut Permenkes 1 Tahun 2012
Permenkes 6 Tahun 2026	Rumah Sakit	Klasifikasi per kelompok pelayanan (Pasal 12); ketentuan peralihan (Pasal 83)	Berlaku sejak 12 Juni 2026; mencabut 21 regulasi, termasuk Permenkes 3 Tahun 2020
Permenkes 3 Tahun 2023	Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan	Tarif INA-CBG yang dipakai untuk klaim saat ini	Berlaku
SE Menkes HK.02.02/MENKES/936/2025	Uji Coba Nasional Penerapan iDRG pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan	Dasar uji coba iDRG, bukan penetapan tarif	Surat edaran, 30 September 2025

Cara membaca tabel

Status diperiksa di JDIH BPK (peraturan.bpk.go.id) dan JDIH Kemenkes pada 27 September 2026. Peraturan dapat berubah setelah tanggal itu. Sebelum mengambil keputusan anggaran, minta bagian hukum rumah sakit memeriksa ulang status di dua situs tersebut.

03

Status tiap pilar hari ini

Pilar	Dasar	Status per 27 September 2026	Tenggat tertulis
Klasifikasi RS berbasis kemampuan pelayanan	Permenkes 6 Tahun 2026	Berlaku, masa penyesuaian	Paling lama 2 tahun sejak diundangkan (12 Juni 2026), yaitu 12 Juni 2028; 4 tahun bagi RS kelas D pratama yang sudah berizin
Rujukan berbasis kemampuan pelayanan	Permenkes 16 Tahun 2024	Berlaku	Penyesuaian paling lambat 1 tahun sejak diundangkan (12 November 2024); sudah lewat
KRIS	Perpres 59 Tahun 2024	Berlaku; tenggat di teks sudah lewat, aturan pengubah masih rancangan	30 Juni 2025 menurut Pasal 103B; Menkes menyebut perpanjangan transisi sampai 31 Desember 2025
iDRG	SE Menkes 936/2025 (uji coba)	Uji coba dan persiapan; tarif belum ditetapkan	Belum ada tanggal penerapan nasional resmi

Klasifikasi: dari kelas A–D ke kelompok pelayanan

Permenkes 6 Tahun 2026 menyatakan rumah sakit ditetapkan klasifikasinya berdasarkan kemampuan pelayanan. Kemampuan itu dinilai pada kelompok pelayanan berdasarkan diagnosis dan prosedur, kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta ketersediaan sarana, prasarana, dan peralatan. Klasifikasi ditetapkan untuk setiap kelompok pelayanan dengan empat tingkat: paripurna, utama, madya, dan dasar (Pasal 12). Rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Menteri.

Artinya, satu rumah sakit bisa berada di tingkat berbeda untuk layanan yang berbeda. Permenkes 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, yang mengatur kelas A, B, C, dan D, dicabut oleh Pasal 84.

Dua ketentuan lain yang perlu diketahui direksi:

- Rumah sakit dengan penanaman modal dalam negeri harus memiliki paling sedikit 50 tempat tidur rawat inap dan menyelenggarakan paling sedikit 2 pelayanan dengan klasifikasi dasar (Pasal 10 ayat 1). Rumah sakit dengan penanaman modal asing punya syarat tersendiri (Pasal 10 ayat 2). Ketentuan jumlah tempat tidur ini dikecualikan bagi rumah sakit yang hanya memiliki satu pelayanan unggulan mata, THT, atau gigi dan mulut, yang memiliki batas minimal tersendiri (Pasal 10 ayat 3 sampai 5).
- Penyelenggaraan rumah sakit harus menyesuaikan dalam waktu paling lama 2 tahun sejak diundangkan (Pasal 83). Dalam sosialisasinya, Ditjen Kesehatan Lanjutan Kemenkes menyampaikan bahwa selama masa transisi semua izin operasional rumah sakit tetap berlaku, tetapi ketika izin operasional habis, rumah sakit harus mengikuti peraturan baru ini.

Rujukan: mengikuti kemampuan pelayanan

Permenkes 16 Tahun 2024 menetapkan bahwa rujukan dilakukan berdasarkan kebutuhan medis pasien dan kemampuan pelayanan fasilitas, dengan mempertimbangkan jarak dan waktu tempuh, mutu, dan tidak berdasarkan pertimbangan biaya (Pasal 2). Kemampuan pelayanan didasarkan pada jenis pelayanan, tenaga medis dan tenaga kesehatan, sarana prasarana, sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta daya tampung (Pasal 4). Jenis rujukan tetap terdiri atas rujukan vertikal, horizontal, dan rujuk balik (Pasal 7); rujukan vertikal ditujukan ke fasilitas dengan tingkat kemampuan pelayanan yang lebih tinggi (Pasal 8). Pasien gawat darurat dikecualikan dari ketentuan kesesuaian ini (Pasal 6). Di lingkungan Kemenkes, pendekatan ini disebut rujukan berbasis kemampuan pelayanan (RBKP).

Yang langsung menyentuh operasional:

- Setiap fasilitas menggunakan sistem rujukan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional (Pasal 21). Sistem itu memuat data mutakhir kemampuan pelayanan setiap fasilitas (Pasal 20).
- Fasilitas perujuk dan penerima rujukan harus mencatat dan melaporkan penyelenggaraan rujukan, paling sedikit proporsi pasien dirujuk, proporsi rujukan yang dilayani, proporsi rujuk balik, jenis penyakit terbanyak, dan waktu tanggap permintaan rujukan online (Pasal 23).
- Menteri dapat mengenakan sanksi administratif berupa teguran tertulis dan/atau penurunan atau pencabutan status akreditasi (Pasal 28).

KRIS: kriteria jelas, tenggat perlu dibaca hati-hati

Perpres 59 Tahun 2024 mendefinisikan KRIS sebagai standar minimum pelayanan rawat inap yang diterima peserta. Pasal 46A memuat 12 kriteria fasilitas ruang perawatan:

1. Komponen bangunan tidak memiliki tingkat porositas tinggi.
2. Ventilasi udara.
3. Pencahayaan ruangan.
4. Kelengkapan tempat tidur.
5. Nakas per tempat tidur.
6. Temperatur ruangan.
7. Ruang rawat dibagi menurut jenis kelamin, anak atau dewasa, serta penyakit infeksi atau noninfeksi.
8. Kepadatan ruang rawat dan kualitas tempat tidur.
9. Tirai atau partisi antartempat tidur.
10. Kamar mandi dalam ruangan rawat inap.
11. Kamar mandi memenuhi standar aksesibilitas.
12. Outlet oksigen.

Kriteria ini tidak berlaku untuk rawat inap bayi atau perinatologi, perawatan intensif, rawat inap pasien jiwa, dan ruang perawatan dengan fasilitas khusus (Pasal 46A ayat 2). Bentuk kriteria dan penerapannya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri (Pasal 46A ayat 3).

Tentang tenggat, ada tiga lapis informasi yang perlu dibedakan:

- **Teks Perpres.** Pasal 103B menyebut penerapan KRIS dilaksanakan secara menyeluruh untuk rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan paling lambat 30 Juni 2025. Manfaat, tarif, dan iuran ditetapkan berdasarkan hasil evaluasi, paling lambat 1 Juli 2025.
- **Pernyataan Menkes (Mei 2025).** Menkes menyatakan masa transisi implementasi KRIS diperpanjang sampai 31 Desember 2025, dengan catatan Perpres-nya masih perlu disesuaikan.
- **Status regulasi.** Per 27 September 2026, JDIH BPK mencatat Perpres 82 Tahun 2018 terakhir diubah oleh Perpres 59 Tahun 2024. Pada Juni 2026, Wamenkes menyampaikan bahwa konsep KRIS telah disepakati dalam harmonisasi rencana Perpres Jaminan Kesehatan. Artinya, aturan pengubahnya masih rancangan.

Tarif KRIS belum dapat dihitung

Kami belum menemukan peraturan yang menetapkan manfaat, tarif, dan iuran berbasis KRIS sebagaimana diamanatkan Pasal 103B ayat (7) dan (8). Jangan memasukkan asumsi tarif KRIS ke rencana anggaran sebagai angka pasti. Susun sebagai skenario.

iDRG: masih uji coba, INA-CBG tetap dipakai

iDRG (Indonesia Diagnosis Related Group) adalah sistem pengelompokan kasus yang disiapkan Kemenkes sebagai penerus INA-CBG. Uji coba nasionalnya dibuka melalui SE Menkes HK.02.02/MENKES/936/2025 tentang Uji Coba Nasional Penerapan iDRG pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan. Pada 15 September 2026, Sekretaris Ditjen Kesehatan Lanjutan Kemenkes menyampaikan bahwa Kemenkes tengah menyiapkan pergeseran pembiayaan JKN dari INA-CBG ke iDRG, tanpa menyebut tanggal berlaku.

Untuk klaim hari ini, dasar tarifnya tetap Permenkes 3 Tahun 2023. Tarif INA-CBG didefinisikan sebagai besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKRTL atas paket layanan berdasarkan pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.

Angka iDRG yang beredar bukan tarif resmi

Base rate, cost weight, dan tarif iDRG yang beredar di materi sosialisasi adalah rancangan atau simulasi dan masih dapat berubah. Gunakan untuk memahami arah dan pola, bukan untuk menghitung pendapatan final.

04

Dampak ke pendapatan dan operasional

Bagian ini membedakan dampak yang sudah pasti dari yang masih bergantung pada aturan turunan.

Area	Yang sudah pasti	Yang belum pasti
Pendapatan klaim	Klaim dibayar dengan tarif INA-CBG (Permenkes 3 Tahun 2023).	Tarif iDRG final dan tanggal berlakunya.
Kelompok tarif	Permenkes 3 Tahun 2023 Pasal 28 masih memakai kelas rumah sakit A, B, C, dan D untuk empat dari lima kelompok tarif INA-CBG.	Bagaimana kelompok tarif menyesuaikan setelah klasifikasi per kelompok pelayanan diterapkan. Kami belum menemukan ketentuannya.
Rawat inap	12 kriteria fasilitas KRIS tertulis di Perpres 59 Tahun 2024.	Manfaat, tarif, dan iuran berbasis KRIS; isi Perpres pengubah.
Arus pasien rujukan	Rujukan mengikuti kebutuhan medis dan kemampuan pelayanan; data kemampuan pelayanan ada di sistem rujukan terintegrasi.	Rincian klasifikasi per kelompok pelayanan yang ditetapkan Menteri.
Investasi	Sarana, prasarana, dan peralatan disesuaikan dengan kemampuan pelayanan (Permenkes 6 Tahun 2026 Pasal 9 ayat 3).	Hasil penetapan klasifikasi tiap layanan rumah sakit Anda.

Tiga pola dampak yang bisa diantisipasi sekarang:

- 1. Dokumentasi menentukan pengelompokan.** Tarif INA-CBG didasarkan pada pengelompokan diagnosis dan prosedur, dan iDRG, sesuai namanya, juga sistem pengelompokan berbasis diagnosis. Diagnosis sekunder atau prosedur yang tidak tercatat berisiko menggeser kasus ke kelompok yang tidak mencerminkan kondisi pasien. Perbaikan dokumentasi bermanfaat di dua sistem sekaligus.
- 2. Data kemampuan pelayanan menentukan arus rujukan.** Bila tenaga, alat, atau daya tampung yang tercatat tidak mutakhir, sistem rujukan tidak dapat membaca kemampuan rumah sakit secara tepat.
- 3. Belanja ruang rawat inap bersaing dengan belanja SDM dan alat.** Pemenuhan KRIS dan penguatan kelompok pelayanan sama-sama butuh anggaran. Direksi perlu satu daftar prioritas, bukan dua rencana terpisah.

Simulasikan, jangan tebak

Selama iDRG belum ditetapkan, cara paling aman memahami dampaknya adalah membandingkan hasil pengelompokan INA-CBG dan iDRG pada data klaim rumah sakit sendiri, bila data iDRG tersedia di berkas e-Klaim. Perlakukan hasilnya sebagai potensi, bukan proyeksi pendapatan.

05

Keputusan direksi dalam 12 bulan

Daftar ini disusun untuk Oktober 2026 sampai September 2027. Centang yang sudah diputuskan, tulis penanggung jawab dan tanggalnya.

Tata kelola

- ☐ Menunjuk satu penanggung jawab tingkat direksi untuk ketiga pilar, dengan tim lintas fungsi: pelayanan medis, keperawatan, casemix, rekam medis, keuangan, sarana prasarana, dan IT.
- ☐ Menetapkan jadwal pemeriksaan status regulasi bulanan di JDIH BPK dan JDIH Kemenkes, termasuk Perpres pengubah JKN dan ketentuan klasifikasi yang ditetapkan Menteri.
- ☐ Menetapkan bahwa angka tarif iDRG dan KRIS yang belum resmi hanya dipakai sebagai skenario di dokumen perencanaan.

Klasifikasi dan rujukan

- ☐ Menginventarisasi kemampuan pelayanan per kelompok pelayanan: tenaga medis dan tenaga kesehatan, sarana prasarana, alat, dan daya tampung.
- ☐ Memutuskan layanan mana yang dipertahankan, dikembangkan, atau tidak diprioritaskan, sebelum batas penyesuaian 12 Juni 2028.
- ☐ Bagi rumah sakit dengan penanaman modal dalam negeri atau asing, memastikan syarat minimal jumlah tempat tidur dan jumlah pelayanan sesuai Pasal 10 Permenkes 6 Tahun 2026 terpenuhi.
- ☐ Menugaskan pemutakhiran data SDM, sarana, alat, dan kapasitas di sistem informasi Kemenkes secara berkala, dengan satu petugas yang jelas.
- ☐ Memastikan rujukan keluar dan masuk memakai sistem rujukan terintegrasi, dan indikator pencatatan Pasal 23 Permenkes 16 Tahun 2024 terkumpul setiap bulan.

KRIS

- ☐ Melakukan penilaian ruang per ruang terhadap 12 kriteria Pasal 46A, dengan memisahkan ruang yang dikecualikan (perinatologi, intensif, jiwa, fasilitas khusus).
- ☐ Menyusun rencana dan anggaran perbaikan untuk kriteria yang belum terpenuhi, diurutkan dari yang paling berat biayanya.
- ☐ Menyiapkan dua skenario pendapatan rawat inap: tanpa perubahan tarif dan dengan perubahan tarif, sampai Perpres pengubah terbit.

iDRG dan klaim

- ☐ Menetapkan program perbaikan dokumentasi klinis yang melibatkan DPJP dan coder, dengan fokus pada diagnosis sekunder, komorbiditas, dan prosedur.
- ☐ Menganggarkan pelatihan coder dan tim casemix untuk struktur pengelompokan iDRG.
- ☐ Menugaskan tim IT memastikan data SIMRS ke e-Klaim lengkap dan konsisten, sehingga perbandingan INA-CBG dan iDRG dapat dibaca dari data sendiri.
- ☐ Menetapkan audit koding internal rutin sebelum klaim diajukan, dengan temuan dilaporkan ke komite medik dan direksi.

06

Kesalahan yang sering terjadi

- **Menganggap iDRG sudah berlaku.** Klaim hari ini tetap memakai tarif INA-CBG. Perubahan SOP penagihan sebaiknya menunggu aturan tarif resmi.
- **Memakai tarif simulasi iDRG di RKA.** Angka rancangan bisa berubah dan tidak boleh diperlakukan sebagai target pendapatan.
- **Menunggu KRIS "resmi" untuk mulai.** Kriteria fasilitasnya sudah tertulis di Perpres 59 Tahun 2024. Yang belum final adalah tarif dan iurannya, bukan kriterianya.
- **Menghitung tenggat klasifikasi dari tanggal penetapan.** 4 Juni 2026 adalah tanggal penetapan, bukan pengundangan. Masa penyesuaian dihitung sejak diundangkan, 12 Juni 2026, sehingga batasnya 12 Juni 2028.
- **Mengelola data kemampuan pelayanan sekali setahun.** Sistem rujukan memakai data mutakhir. Data yang tertinggal membuat kemampuan rumah sakit tidak terbaca dengan tepat.
- **Menyebut kelas A–D di dokumen perizinan baru.** Permenkes 3 Tahun 2020 sudah dicabut. Kelas rumah sakit masih muncul di Permenkes 3 Tahun 2023 untuk kelompok tarif INA-CBG, jadi bedakan konteks perizinan dan konteks tarif.

07

Bagaimana MedMinutes membantu

BPJScan (<https://medminutes.io/bpjscan.html>) membaca berkas TXT e-Klaim untuk membantu tim casemix dan coder menelaah kelengkapan koding dan dokumentasi klaim. BPJScan memiliki 9 analisis iDRG, termasuk perbandingan tarif INA-CBG dan iDRG per kasus, kasus yang tarifnya naik atau turun, dan casemix index. Menu iDRG aktif bila berkas e-Klaim memuat data iDRG. Hasilnya adalah potensi untuk ditelaah tim rumah sakit, bukan jaminan pembayaran klaim. Ringkasan ketiga pilar tersedia di <https://medminutes.io/reformasi-jkn/> dan penjelasan iDRG di <https://medminutes.io/idrg/>.

Sumber

1. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Ditetapkan dan diundangkan 8 Mei 2024. JDIH BPK.
<https://peraturan.bpk.go.id/Download/344279/Perpres%20Nomor%2059%20Tahun%202024.pdf>
2. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, halaman status. JDIH BPK, diakses 27 September 2026. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/94711/perpres-no-82-tahun-2018>
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit. Ditetapkan 4 Juni 2026, diundangkan 12 Juni 2026. JDIH Kemenkes. <https://jdih.kemkes.go.id/storage/documents/pdfs/2026permenkes006.pdf>
4. Permenkes No. 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit, halaman status. JDIH BPK, diakses 27 September 2026. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/350851/permenkes-no-6-tahun-2026>
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan. Ditetapkan 1 November 2024, diundangkan 12 November 2024. JDIH BPK.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/308445/permenkes-no-16-tahun-2024>
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Diundangkan 9 Januari 2023. JDIH BPK.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/275518/permenkes-no-3-tahun-2023>
7. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/936/2025 tentang Uji Coba Nasional Penerapan Indonesian Diagnosis Related Group (iDRG) pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut yang Bekerja Sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 30 September 2025, data katalog. Legal Centric.
<https://legalcentric.com/content/view/202037>
8. Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit. Ditjen Kesehatan Lanjutan Kemenkes, 25 Juni 2026. <https://keslan.kemkes.go.id/read/3903/sosialisasi-peraturan-menteri-kesehatan-nomor-6-tahun-2026-tentang-rumah-sakit>
9. "Update Menkes-BPJS Kesehatan soal KRIS, Penerapan Diundur! Maksimal Desember 2025." detikHealth, 26 Mei 2025.
<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-7933638/update-menkes-bpjs-kesehatan-soal-kris-penerapan-diundur-maksimal-desember-2025>
10. "Wamenkes Jelaskan Fasilitas KRIS Tipe A-B-C." detikNews, 9 Juni 2026. <https://news.detik.com/berita/d-8525038/wamenkes-jelaskan-fasilitas-kris-tipe-a-b-c-60-9-rs-penuhi-kriteria>
11. "Kemenkes siapkan pergeseran pembiayaan JKN dari INA-CBGs ke iDRG." ANTARA Yogyakarta, 15 September 2026.
<https://jogja.antaranews.com/berita/854189/kemenkes-siapkan-pergeseran-pembiayaan-jkn-dari-ina-cbgs-ke-idrg>

TENTANG

MedMinutes

MedMinutes membangun perangkat lunak untuk rumah sakit Indonesia: audit klaim BPJS, rekam medis elektronik, integrasi SATUSEHAT, dan pengelolaan jasa pelayanan. Produk yang berkaitan dengan dokumen ini:

BPJScan

Audit dan optimasi klaim BPJS: menganalisis berkas klaim dan menandai potensi optimasi di tiap klaim, termasuk audit koding ICD-10 dan simulasi iDRG.

medminutes.io/bpjscan.html

BATASAN

Dokumen ini panduan umum untuk membantu rumah sakit menyusun proses internalnya. Bukan nasihat hukum dan tidak menggantikan teks resmi peraturan. Isi akurat per 27 September 2026; selalu periksa peraturan dan ketentuan BPJS Kesehatan terbaru sebelum menetapkan kebijakan.

LISENSI · CC BY-ND 4.0

Boleh disalin dan dibagikan utuh dengan menyebut sumber. Tidak boleh diubah.

creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.id

CARA MENGUTIP

MedMinutes. (2026). Tri-Reformasi JKN untuk Direksi RS: iDRG, KRIS, dan Klasifikasi RS (Versi 1.0, MM-PDN-05). <https://medminutes.io/panduan/tri-reformasi-jkn-direksi/>

VERSI TERBARU

medminutes.io/panduan/tri-reformasi-jkn-direksi/