



**BERITA DAERAH
KABUPATEN BANTUL**

No.39,2014

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul;
Petunjuk pelaksanaan, Peraturan
Daerah, Kabupaten Bantul, sistem,
jaminan kesehatan, daerah

BUPATI BANTUL

PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN BUPATI BANTUL

NOMOR 39 TAHUN 2014

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANTUL NOMOR
13 TAHUN 2010 TENTANG SISTEM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANTUL,

- Menimbang :
- a. bahwa pengembangan sistem jaminan sosial bagi seluruh masyarakat dan pemberdayaan masyarakat tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah;
 - b. bahwa untuk mewujudkan pengembangan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud dalam huruf a, telah ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 13 Tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah, sehingga untuk mencapai daya guna dan hasil guna pelaksanaannya, perlu ditetapkan petunjuk pelaksanaannya;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bantul tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 13 Tahun 2010 Sistem Jaminan Kesehatan Daerah;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 44);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelola dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 7. 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);
 8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. 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;
13. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 19 Tahun 2011 tentang Jaminan Kesehatan Semesta;
14. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2007 Seri D Nomor 14) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2011 Seri D Nomor 17);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 13 Tahun 2010 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tahun 2010 Seri C Nomor 13);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 9 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Seri B Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 8 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 9 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Tahun 2013 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 22);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2012 tentang Tarif Layanan Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2012 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 7);

19. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 6 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Kemiskinan (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2013 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 21);
20. Peraturan Bupati Bantul Nomor 59 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas Pokok dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2008 Nomor 59);
21. Peraturan Bupati Bantul Nomor 76 Tahun 2008 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2008 Nomor 76) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Bantul Nomor 60 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 76 Tahun 2008 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2011 Nomor 60);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANTUL NOMOR 13 TAHUN 2010 TENTANG SISTEM JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bantul.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagaimana unsur penyelenggaraan Pemerintah Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Bantul.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
6. Badan Kesejahteraan Keluarga, Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat BKK, PP dan KB adalah Badan Kesejahteraan Keluarga, Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bantul.
7. Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat DPPKAD adalah Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Bantul.
8. Unit Pelaksana Teknis Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut UPT Jamkesda adalah Unit Pelaksanaan Teknis pada Dinas Kesehatan yang memiliki fungsi menyelenggarakan pengelolaan jaminan kesehatan.
9. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah jaminan kesehatan masyarakat Bantul melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial, bersifat nirlaba serta diselenggarakan dengan prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya yang memadukan sumber pembiayaan dari pemerintah dan/atau masyarakat.

10. Peserta adalah perorangan yang terdaftar sebagai peserta Jamkesda.
11. Peserta Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut PBI adalah peserta yang menerima bantuan pembayaran iuran dari Pemerintah Daerah.
12. Peserta *Coordination of Benefit* yang selanjutnya disebut COB adalah peserta PBI yang didaftarkan dan diterima oleh Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta.
13. Peserta Mandiri adalah peserta yang mendaftar dan membayar iuran sendiri atau dibayarkan oleh pemberi kerja.
14. Paket Pemeliharaan Kesehatan adalah kumpulan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan PPK untuk kepentingan peserta dalam rangka melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
15. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda berdasarkan suatu Perjanjian Kerjasama.
16. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur baik jumlah maupun periode pembayarannya oleh peserta kepada UPT Jamkesda atau bantuan dana dari Pemerintah Daerah yang diberikan kepada UPT Jamkesda sebagai tambahan iuran peserta Jaminan Kesehatan Daerah .

Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman dalam pelaksanaan Sistem Jamkesda.

Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini adalah :

- a. memberikan kepastian hukum tentang pelaksanaan Jamkesda; dan
- b. memberikan pedoman teknis bagi penyelenggara Jamkesda dalam memberikan pelayanan.

Pasal 4

Ruang lingkup yang diatur dalam Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. kepesertaan;
- b. pelayanan kesehatan; dan
- c. pendanaan.

BAB II KEPESEERTAAN

Pasal 5

- (1) Setiap orang yang belum memiliki jaminan kesehatan berhak menjadi peserta Jamkesda dengan cara mendaftarkan diri pada penyelenggara Jamkesda.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan Kartu Identitas Peserta yang mempunyai masa berlaku 2 (dua) tahun dan wajib melakukan registrasi setiap tahun.
- (3) Kepesertaan tidak berlaku apabila peserta meninggal dunia atau melakukan mutasi kependudukan.

- (4) Peserta Jamkesda terdiri atas :
 - a. Peserta PBI; dan
 - b. Peserta COB.
- (5) Peserta PBI dan COB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (6) Anak baru lahir dari peserta Jamkesda otomatis menjadi peserta Jamkesda, dengan syarat didaftarkan menjadi peserta Jamkesda dengan melampirkan fotocopy Akta kelahiran dan fotocopy Kartu Keluarga (KK) orang tua paling lambat 60 (enam puluh) hari sejak kelahiran bayi.

Pasal 6

Persyaratan menjadi peserta Jamkesda meliputi :

- a. penduduk miskin dan rawan miskin;
- b. penduduk yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP-El) dan/atau Kartu Keluarga (KK); dan
- c. belum memiliki jaminan kesehatan dari Pemerintah, institusi swasta atau asuransi kesehatan pribadi;

Pasal 7

- (1) Setiap peserta Jamkesda diberikan Kartu Jamkesda.
- (2) Pemutakhiran data peserta Jamkesda dilakukan setiap 6 (enam) bulan oleh Dinas Sosial Kabupaten Bantul

BAB III PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 8

- (1) PPK Jamkesda meliputi :
 - a. Puskesmas dan jaringannya untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar; dan
 - b. Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah maupun Swasta yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan lanjutan.
- (2) PPK di luar yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), apabila memberikan pelayanan kesehatan pada peserta Jamkesda tidak bisa diganti pembiayaannya, kecuali dalam keadaan kegawat-daruratan atau keadaan tertentu yang ditetapkan oleh PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Penggantian biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.

Pasal 9

- (1) Peserta berhak menerima manfaat pelayanan kesehatan meliputi :
 - a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PPK I) Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas; dan
 - b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (PPK II dan III) Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit.

- (2) Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Tingkat Pertama (PPK I) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya, meliputi :
- administrasi pelayanan;
 - pelayanan sesuai dengan indikasi medis;
 - pemeriksaan, pengobatan, gawat darurat (*emergency*) dan konsultasi medis;
 - pelayanan rehabilitasi medis;
 - tindakan medis non spesialis, baik operatif maupun non operatif;
 - pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama;
 - rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis;
 - pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer (Yankestradkom); dan
 - pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB).
- (3) Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (PPK II dan PPK III) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan pada Rumah Sakit (PPK II dan PPK III) yang bekerjasama, meliputi :
- administrasi pelayanan;
 - pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap kelas III;
 - pelayanan gawat darurat (*emergency*);
 - pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan sub spesialis;
 - tindakan medis spesialis, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 - pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - pelayanan rehabilitasi medis;
 - pelayanan rawat inap non intensif dan rawat inap intensif;
 - pelayanan ambulan untuk rujukan pasien dari fasilitas kesehatan yang satu ke fasilitas kesehatan lainnya dengan tujuan penyelamatan nyawa pasien;
 - pelayanan forensik (*visum atrapertum dan visum psikiatrikum*);
 - pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer (Yankestradkom);
 - pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB); dan
 - pemulasaran jenazah termasuk dalam pembiayaan INA CBG's.
- (4) Dalam hal peserta penerima pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III atas permintaan sendiri, maka haknya untuk memperoleh jaminan gugur.

Pasal 10

- (1) Jenis pelayanan kesehatan yang di batasi meliputi:
- pelayanan ambulans;
 - pelayanan darah;
 - pelayanan terapi krio untuk kasus pemeriksaan IVA positif;
 - pelayanan gawat darurat di luar Faskes (PPK) yang tidak bekerjasama;
 - pelayanan alat bantu kesehatan di luar paket INA-CBG's;
 - pelayanan hemodialisa di klinik utama; dan
 - pelayanan *Continouous Ambulatory Perinatal Dialysis* (CAPD).

- (2) Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin Jamkesda meliputi :
- a. tidak sesuai prosedur;
 - b. pelayanan kesehatan yang dilakukan PPK yang tidak bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat;
 - c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh jaminan kesehatan lain;
 - d. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetika;
 - e. pelayanan kesehatan untuk mengatasi infertilitas;
 - f. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
 - g. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri;
 - h. pengobatan komplementer, alternative dan tradisional (kecuali program Pemerintah);
 - i. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu;
 - j. perbekalan kesehatan rumah tangga;
 - k. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah dan bakti sosial;
 - l. biaya pelayanan lainnya yang tidak berhubungan dengan manfaat jaminan kesehatan pelayanan yang diberikan;
 - m. *general chek up* dan/atau keur kesehatan; dan
 - n. klaim perorangan (kecuali kasus gawat darurat pada PPK yang tidak bekerjasama).
- (3) Tarif pelayanan kesehatan pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh Faskes tingkat pertama dan tingkat lanjutan yang melebihi standar diatur tersendiri

Pasal 11

- (1) Peserta Jamkesda yang akan mengajukan pelayanan kesehatan di PPK dan jaringannya harus menunjukkan Kartu Jamkesda.
- (2) Peserta Jamkesda yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit harus menunjukkan Kartu Jamkesda, surat rujukan dari PPK secara berjenjang dan persyaratan lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku untuk pelayanan gawat darurat.
- (4) Pelayanan rawat inap di Puskesmas dan Rumah Sakit, persyaratannya harus dilengkapi paling lambat dalam waktu 3 (tiga) hari kerja sejak peserta Jamkesda mendapatkan pelayanan rawat inap.
- (5) Apabila persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilengkapi melebihi 3 (tiga) hari kerja, maka peserta tidak bisa dijamin oleh Jamkesda.

Pasal 12

- (1) Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 9 dibayar berdasarkan klaim sesuai dengan tarif yang diatur dalam Petunjuk Teknis Pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah yang berlaku, dengan tetap menganut prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Dalam rangka kendali mutu dan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap klaim akan dilakukan verifikasi oleh UPT Jamkesda.

BAB IV PENDANAAN IURAN

Pasal 13

- (1) Sumber dana Jamkesda berasal dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bantul;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta; dan
 - c. masyarakat.
- (2) UPT Jamkesda menyampaikan usulan anggaran jaminan kesehatan bagi peserta PBI dan COB kepada Dinas Kesehatan.
- (3) Dinas Kesehatan menyampaikan usulan anggaran jaminan kesehatan bagi peserta PBI dan COB kepada Bappeda Kabupaten Bantul berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V BESARAN KLAIM

Pasal 14

- (1) Pembayaran klaim kepada peserta Jamkesda untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembayaran klaim di Rumah Sakit untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap diberikan sesuai kesepakatan yang tertuang dalam Perjanjian Kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Mekanisme pembayaran biaya pelayanan dari Pemerintah DIY diatur dalam Perjanjian Kerja Sama.
- (4) Apabila terdapat peserta Jamkesda yang biaya klaimnya melebihi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) masih memerlukan pelayanan berdasarkan indikasi medis tertentu yang bersifat penyelamatan jiwa (*life saving*), dapat memperoleh tambahan bantuan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI BESARAN MANFAAT

Pasal 15

- (1) Besaran manfaat jaminan kesehatan oleh UPT. Jamkesda paling banyak Rp. 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah) dengan ketentuan :
 - a. untuk peserta PBI dibayar keseluruhan oleh UPT. Jamkesda; dan
 - b. untuk peserta COB dibayar secara sharing dengan Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta.
- (2) Apabila besaran manfaat melebihi Rp. 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah) maka peserta Jamkesda diminta jaminan kesehatan dengan rekomendasi Bupati kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta.

BAB VII MEKASNISME PENCAIRAN KLAIM

Pasal 16

- (1) Mekanisme pencairan belanja Jamkesda pada Puskesmas melalui tahapan sebagai berikut :
 - a. Puskesmas mengajukan klaim biaya pelayanan ke UPT Jamkesda untuk dilakukan verifikasi;
 - b. UPT Jamkesda melakukan verifikasi dan memberikan persetujuan diketahui oleh Kepala Dinas, apabila telah memenuhi persyaratan;
 - c. Kepala UPT Jamkesda menyampaikan permohonan pembayaran dengan dilampiri rekapitulasi klaim beserta bukti-bukti yang sah kepada bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan;
 - d. Bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan mengajukan Surat Perintah Pembayaran (SPP) kepada Kepala Dinas selaku Pengguna Anggaran;
 - e. Pengguna Anggaran menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) untuk diterbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D);
 - f. setelah SP2D cair, Bendahara Pengeluaran menyetorkan dana hasil klaim Jamkesda ke Kas Daerah dalam waktu paling lama 1x24 (satu kali dua puluh empat) jam, kecuali hari libur pada hari kerja berikutnya;
 - g. Puskesmas memanfaatkan dana klaim melalui mekanisme Kas Daerah sesuai ketentuan perundang-undangan; dan
 - h. klaim dari Puskesmas yang belum terbayarkan sampai dengan Bulan Desember akan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.
- (2) Mekanisme pencairan belanja Jamkesda pada PPK selain Puskesmas melalui tahapan sebagai berikut :
 - a. PPK mengajukan klaim biaya pelayanan ke UPT Jamkesda untuk dilakukan verifikasi;
 - b. UPT Jamkesda melakukan verifikasi dan memberikan persetujuan yang diketahui Kepala Dinas, apabila telah memenuhi persyaratan;
 - c. Kepala UPT Jamkesda menyampaikan permohonan pembayaran dengan dilampiri rekapitulasi klaim beserta bukti-bukti yang sah kepada Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan;
 - d. Bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan mengajukan Surat Perintah Pembayaran (SPP) kepada Kepala Dinas selaku Pengguna Anggaran;
 - e. Pengguna Anggaran menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) untuk diterbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D);
 - f. setelah SP2D cair, Bendahara Pengeluaran mentransfer kepada PPK yang mengajukan klaim; dan;
 - g. klaim dari PPK yang belum terbayarkan sampai dengan Bulan Desember akan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

- (1) Kepesertaan mandiri Jamkesda akan diatur lebih lanjut oleh Bupati.
- (2) Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Bupati ini dan bersifat teknis akan diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas.

Pasal 18

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku maka :

1. Peraturan Bupati Bantul Nomor 15 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 13 Tahun 2010 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2012 Nomor 15);
2. Peraturan Bupati Bantul Nomor 26 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 15 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 13 Tahun 2010 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2012 Nomor 26); dan
3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 57 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 15 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 13 Tahun 2010 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2012 Nomor 57)

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 19

Peraturan Bupati ini berlaku mulai pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bantul.

Ditetapkan di Bantul
pada tanggal 21 JULI 2014

BUPATI BANTUL,

ttd

SRI SURYA WIDATI

Diundangkan di Bantul
pada tanggal 21 JULI 2014

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANTUL,

ttd

RIYANTONO

BERITA DAERAH KABUPATEN BANTUL TAHUN 2014 NOMOR 39

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. Sekretaris Daerah Kabupaten Bantul
u.b. Asisten Pemerintahan
Kepala Bagian Hukum

GUNAWAN BUDI SANTOSO.S.Sos,M.H
NIP. 19691231 199603 1 017

