



# BUPATI SLEMAN

---

PERATURAN BUPATI SLEMAN

NOMOR 60 TAHUN 2012

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN SLEMAN  
NOMOR 11 TAHUN 2010 TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SLEMAN,

- Menimbang** : a. bahwa dengan diundangkannya Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 20 Tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan Daerah, beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Nomor 41 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Daerah sudah tidak sesuai lagi;
- b. bahwa untuk kelancaran pelaksanaan jaminan kesehatan daerah perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 44);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah 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 4844);

4. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2010 Nomor 6 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 20 tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Daerah Nomor 11 tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2012 Nomor 2 Seri D);

#### MEMUTUSKAN:

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN SLEMAN NOMOR 11 TAHUN 2010 TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH.**

#### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sleman.
2. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah sistem jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah yang penyelenggaraannya berdasarkan atas usaha bersama dan kekeluargaan untuk menggabungkan risiko seseorang ke dalam suatu kelompok masyarakat yang pembiayaannya dilakukan secara pra upaya serta mutu terjamin.
3. Peserta Jamkesda adalah penduduk yang terdaftar di UPT JPKM sebagai peserta program Jamkesda dan memiliki kartu peserta atau dokumen lain yang dipersamakan dengan kartu Jamkesda.
5. Unit Pelaksana Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UPT JPKM adalah unit penyelenggara jamkesda pada satuan organisasi di Dinas Kesehatan yang ditugaskan menjalankan

sebagian urusan teknis jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat di Kabupaten Sleman.

6. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah institusi atau perorangan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh peserta Jamkesda, baik di tingkat dasar yang selanjutnya disebut PPK tingkat I maupun di tingkat lanjutan yang selanjutnya disebut PPK tingkat II dan PPK tingkat III.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Puskesmas Induk beserta jaringannya.
11. Dokter praktek umum adalah dokter umum dan dokter gigi yang memiliki Surat Ijin Praktek dan menandatangani Perjanjian Kerja Sama dengan UPT JPKM.
12. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis, yang berdasarkan jenis pelayanannya terdiri dari Klinik Pratama dan Klinik Utama.
13. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar.
14. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.
15. Kartu Keluarga Miskin yang selanjutnya disingkat KKM adalah kartu yang dikeluarkan berdasarkan Keputusan Bupati tentang Penetapan Keluarga Miskin.
16. Kartu Tanda Penduduk yang selanjutnya disingkat KTP adalah bukti diri sebagai legitimasi penduduk yang berlaku di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

## BAB II

### KEPESERTAAN DAN IURAN

#### Bagian Kesatu

#### Jenis Kepesertaan

#### Paragraf 1

#### Kepesertaan

## Pasal 2

- (1) Penduduk yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan wajib menjadi peserta jamkesda.
- (2) Kepesertaan jaminan kesehatan untuk penduduk yang termasuk dalam keluarga miskin pada jamkesda ditanggung oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.
- (3) Kepesertaan Jamkesda terdiri dari:
  - a. peserta mandiri; atau
  - b. peserta non mandiri.

### Paragraf 2 Peserta Mandiri

## Pasal 3

- (1) Peserta mandiri merupakan peserta jamkesda yang pembayaran iuran jamkesda dengan sumber dana dari peserta sendiri.
- (2) Peserta mandiri terdiri dari:
  - a. penduduk yang memiliki KTP Kabupaten Sleman; dan
  - b. penduduk yang memiliki KTP di luar Kabupaten Sleman.

## Pasal 4

- (1) Penduduk yang memiliki KTP di luar Kabupaten Sleman yang berpindah kependudukannya menjadi penduduk Kabupaten Sleman dapat menjadi peserta Jamkesda paling cepat 6 (enam) bulan setelah diterbitkannya KTP Sleman.
- (2) Kepesertaan Jamkesda mandiri untuk penduduk yang memiliki KTP di luar Kabupaten Sleman dapat dilakukan jika pemohon tidak dalam kondisi sakit.

### Paragraf 3 Peserta Non Mandiri

## Pasal 5

Peserta non mandiri merupakan peserta jamkesda yang pembayaran iuran jamkesda dengan sumber dana dari pihak lain, antara lain dari Pemerintah Daerah, Perusahaan, lembaga dan badan.

## Pasal 6

- (1) Peserta non mandiri yang iuran jamkesda dibiayai oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 meliputi:
  - a. peserta jamkesda dari penduduk miskin;
  - b. peserta jamkesda dari penduduk rentan miskin;
  - c. peserta yang karena peran dan tugasnya mendapatkan penghargaan dalam bentuk jaminan kesehatan dari Pemerintah Daerah;
- (2) Peserta jamkesda non mandiri yang iuran jamkesda dibiayai oleh Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

## Pasal 7

Peserta Jamkesda non mandiri yang iuran jamkesda dibiayai oleh Pemerintah Daerah dapat dikutsertakan oleh Pemerintah Daerah ke dalam program penjaminan kesehatan lain sesuai kemampuan keuangan daerah dan peraturan perundang-undangan.

## Bagian Kedua

### Iuran

## Pasal 8

- (1) Iuran kepesertaan Jamkesda sebesar Rp10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) per jiwa per bulan.
- (2) pembuatan kartu peserta jamkesda sebesar Rp1.000,00 (seribu rupiah) per kartu per jiwa per tahun.
- (3) Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan sekaligus untuk 1 (satu) tahun masa kepesertaan Jamkesda.
- (4) Iuran peserta Jamkesda dan biaya pembuatan kartu dibayarkan pada saat pendaftaran peserta jamkesda.
- (5) Iuran peserta Jamkesda dan biaya pembuatan kartu dibayarkan ke penyelenggara Jamkesda.

Bagian Ketiga  
Tata Cara Pendaftaran Kepesertaan

Pasal 9

- (1) Pendaftaran peserta Jamkesda dengan iuran dibiayai oleh Pemerintah Daerah dilakukan oleh UPT JPKM.
- (2) Anak dari kepala keluarga peserta jamkesda dengan iuran dibiayai Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a dan b yang terlahir setelah penetapan peserta jamkesda, dapat menjadi peserta Jamkesda tanpa dikenai iuran dengan persyaratan sebagai berikut:
  - a. anak umur 1 (satu) sampai dengan 60 (enam puluh) hari melampirkan:
    1. surat keterangan lahir dari PPK atau akta kelahiran anak;
    2. bukti kepesertaan jamkesda kepala keluarga; dan
    3. fotokopi kartu keluarga.
  - b. anak umur lebih dari 61 (enam puluh satu) hari melampirkan:
    1. akta kelahiran anak atau kartu keluarga yang sudah mencantumkan nama anak; dan
    2. bukti kepesertaan jamkesda kepala keluarga.

Pasal 10

- (1) Permohonan kepesertaan jamkesda mandiri dan non mandiri dengan iuran yang tidak dibiayai Pemerintah Daerah disampaikan kepada Kepala UPT JPKM secara tertulis dengan mengisi formulir yang telah disediakan dilengkapi dengan persyaratan administrasi.
- (2) Persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:
  - a. fotokopi KTP yang berlaku;
  - b. fotokopi Kartu Keluarga; dan
  - c. pas foto terbaru ukuran 2x3 sebanyak 2 (dua) lembar.
- (3) Penduduk yang memiliki KTP di luar Kabupaten Sleman selain melampirkan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilengkapi dengan persyaratan surat keterangan sehat yang dikeluarkan oleh PPK yang ditunjuk oleh UPT JPKM.

- (4) Persyaratan surat keterangan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak diperlukan, apabila keikutsertaannya dalam Jamkesda karena kelompok organisasi/tempat kerja yang berdomisili di Kabupaten Sleman.

#### Pasal 11

Kepala UPT dalam waktu paling lama 1 (hari) memberikan keputusan atas permohonan kepesertaan jamkesda.

#### Bagian Keempat Jangka Waktu Kepesertaan

#### Pasal 12

- (1) Jangka waktu kepesertaan Jamkesda paling sedikit 12 (dua belas) bulan dan dapat diperbaharui dengan mengajukan permohonan kembali sebagai peserta paling lambat 1 (satu) bulan sebelum masa kepesertaan berakhir dilengkapi dengan persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2).
- (2) Pembaharuan kepesertaan yang telah lewat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan prosedur pendaftaran sebagai peserta baru.
- (3) Status kepesertaan dinyatakan tidak berlaku apabila:
  - a. masa kepesertaan jamkesda sudah berakhir;
  - b. keterangan yang dinyatakan dalam surat permohonan menjadi peserta beserta lampirannya ternyata tidak benar;
  - c. bukti kepesertaan jamkesda digunakan oleh yang tidak berhak.
- (4) Jaminan pembiayaan dan pelayanan yang telah berjalan bagi peserta dengan status sebagaimana dimaksud pada ayat (3) akan dihentikan dan yang bersangkutan diharuskan mengganti biaya jaminan sebesar yang telah didapatkan dari Jamkesda.

#### Bagian Kelima Bukti Kepesertaan Jamkesda

#### Pasal 13

- (1) Peserta Jamkesda diberikan bukti kepesertaan berupa:
  - a. Kartu Peserta Jamkesda bagi peserta jamkesda dengan iuran yang dibiayai pemerintah daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6

- ayat (1) huruf c, peserta mandiri, dan peserta jamkesda dengan iuran yang tidak dibiayai Pemerintah Daerah;
- b. KKM bagi peserta penduduk miskin;
  - c. Surat keterangan dari Kepala Desa bagi peserta penduduk rentan miskin berdasarkan data dalam Keputusan Bupati tentang Daftar Masyarakat Rentan Miskin;
- (2) Kartu peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan setelah surat permohonannya sebagai peserta telah disetujui oleh Kepala UPT JPKM.
- (3) Apabila Kartu Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) belum dapat diterbitkan setelah surat permohonannya sebagai peserta telah disetujui UPT JPKM, UPT JPKM dapat menerbitkan kartu peserta Jamkesda sementara atau surat keterangan penjaminan yang dipersamakan dengan kartu peserta jamkesda.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai bentuk dan isi kartu peserta jamkesda diatur oleh Kepala Dinas Kesehatan.

### BAB III

#### HAK DAN KEWAJIBAN

##### Bagian Kesatu

##### Hak dan Kewajiban Peserta

##### Pasal 14

- (1) Peserta Jamkesda berhak:
- a. memperoleh bukti kepesertaan jamkesda.
  - b. memperoleh pelayanan kesehatan sesuai jenis pelayanan yang diatur dalam Peraturan Bupati ini.
  - d. mengajukan keluhan atas pelaksanaan Jamkesda.
- (2) Peserta Jamkesda berkewajiban:
- a. mengikuti ketentuan Jamkesda.
  - b. membayar iuran tepat waktu.
  - c. mengembalikan Kartu Peserta Jamkesda apabila mengundurkan diri atau kehilangan haknya sebagai peserta Jamkesda.

Bagian Kedua  
Hak dan Kewajiban PPK

Pasal 15

- (1) PPK berhak :
  - a. memperoleh daftar peserta.
  - b. memperoleh penggantian biaya atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta sesuai ketentuan dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) PPK berkewajiban:
  - a. memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai ketentuan dalam Peraturan Bupati ini.
  - b. membuat rekam medis.
  - c. membuat dan mengirimkan laporan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan peserta kepada UPT JPKM setiap bulan.

BAB IV

PAKET PELAYANAN DAN PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Paragraf 1

Rawat Jalan tingkat Pertama

Pasal 16

- (1) Penyelenggaraan Rawat Jalan Tingkat Pertama dilakukan di Puskesmas klinik pratama, beserta jaringannya, bidan praktek mandiri, dan dokter praktek umum yang melakukan kerjasama dengan UPT JPKM.
- (2) Cakupan pelayanan kesehatan di Puskesmas beserta jaringannya, klinik pratama, dan bidan praktek mandiri meliputi:
  - a. pemeriksaan, pengobatan, konsultasi, dan tindakan umum sesuai indikasi medis dan kewenangannya;
  - b. pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan gigi sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - c. pemeriksaan/pengobatan kehamilan, nifas, ibu menyusui sesuai indikasi medis dan kewenangan;

- d. penunjang diagnostik sederhana sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - e. pemberian obat sesuai indikasi medis dan standar obat yang ada di puskesmas/klinik pratama/bidan praktek mandiri;
  - f. pemberian rujukan rawat jalan tingkat lanjutan atas dasar indikasi medis.
- (3) Cakupan pelayanan kesehatan dokter praktek umum/dokter gigi meliputi:
- a. pemeriksaan, pengobatan, konsultasi, dan tindakan umum/gigi sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - b. pemeriksaan/pengobatan kehamilan, nifas, ibu menyusui sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - c. penunjang diagnostik sederhana sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - d. pemberian obat dispensing sesuai indikasi medis dan standar obat yang ada di dokter umum/gigi untuk kasus kegawatdaruratan;
  - e. pemberian obat melalui apotek yang bekerjasama dengan dokter umum/gigi sesuai indikasi medis untuk kasus di luar kegawatdaruratan;
  - f. pemberian rujukan rawat jalan tingkat lanjutan atas dasar indikasi medis.
- (4) Pembiayaan pelayanan pada puskesmas beserta jaringannya sesuai dengan tarif subsidi Puskesmas yang berlaku di Kabupaten Sleman;
- (5) Pembiayaan pelayanan pada dokter berupa paket biaya pemeriksaan, konsultasi, penunjang diagnostik sederhana, tindakan medis sederhana dan obat paling banyak sebesar Rp30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah).
- (6) Pembiayaan pelayanan pada dokter gigi berupa paket biaya pemeriksaan, konsultasi, premedikasi, tindakan (pencabutan gigi anak tanpa komplikasi, hiperemi pulpa/tambalan sementara), dan obat paling banyak sebesar Rp37.500,00 (tiga puluh tujuh ribu lima ratus rupiah).
- (7) Pembiayaan pelayanan pada klinik pratama berupa paket biaya pemeriksaan, konsultasi, penunjang diagnostik sederhana, tindakan medis sederhana dan obat paling banyak sebesar Rp40.000,00 (empat puluh ribu rupiah).

- (8) Pembiayaan pelayanan pada bidan berupa paket biaya pemeriksaan, konsultasi, penunjang diagnostik sederhana, dan obat paling banyak sebesar Rp20.000,00 (dua puluh ribu rupiah).

## Paragraf 2

### Rawat Inap Tingkat Pertama

#### Pasal 17

- (1) Penyelenggaraan rawat Inap Tingkat Pertama dilakukan di puskesmas dengan rawat inap dan klinik pratama dengan rawat inap yang melakukan kerjasama dengan UPT JPKM.
- (2) Cakupan pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama meliputi:
- a. jasa pelayanan rawat inap sesuai indikasi medis dan kewenangan puskesmas yang menyelenggarakan rawat inap;
  - b. pemberian obat sesuai indikasi medis dan standar obat yang ada di puskesmas;
  - c. tindakan medis sesuai kewenangan puskesmas rawat inap;
  - d. pelayanan persalinan normal meliputi akomodasi, obat, serta perawatan ibu dan bayinya;
  - e. cakupan pembiayaan puskesmas dengan rawat inap mengacu pada tarif subsidi Puskesmas yang berlaku di Kabupaten Sleman, kecuali pelayanan persalinan mengikuti tarif paket persalinan dalam Peraturan Bupati ini.
  - f. cakupan pembiayaan klinik pratama rawat inap mengacu pada tarif non subsidi Puskesmas yang berlaku di Kabupaten Sleman, kecuali pelayanan persalinan mengikuti tarif paket persalinan dalam Peraturan Bupati ini.
  - g. pemberian rujukan rawat inap tingkat lanjutan atas dasar indikasi medis.
- (3) Puskesmas yang memiliki pelayanan spesialis, baik berupa pelayanan dokter spesialis yang bersifat tetap atau rawat jalan, maupun pelayanan penunjang spesialis (Laboratorium dan Radiologi), klaim dibayarkan sesuai tarif pelayanan spesialis yang tercantum dalam tarif untuk Puskesmas.

- (4) Persalinan di bidan praktek mandiri:
- a. paket persalinan normal paling banyak sebesar Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah);
  - b. paket persalinan dengan penyulit paling banyak sebesar Rp650.000,00 (enam ratus lima puluh ribu rupiah).

Bagian Kedua  
Pelayanan Kesehatan Tingkat lanjutan

Pasal 18

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dilakukan di rumah sakit dan klinik utama yang melakukan kerjasama dengan UPT JPKM.
- (2) Pembiayaan dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan mengikuti model INA-CBG's yang diberlakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (3) Pelaksanaan pembiayaan dan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling lambat 12 (dua belas) bulan sejak berlakunya Peraturan Bupati ini.
- (4) Pelaksanaan pembiayaan dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan selama penerapan model INA-CBG's belum dilaksanakan, diatur sebagai berikut:
  - a. Rawat Jalan
    1. PPK rawat jalan tingkat lanjutan adalah Poliklinik Spesialis dan Unit Gawat Darurat di:
      - a) rumah sakit umum pemerintah dengan ketentuan sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan mengikuti peraturan yang berlaku di rumah sakit pemerintah dimaksud.
      - b) rumah sakit atau klinik utama selain rumah sakit pemerintah dengan ketentuan sistem pelayanan dan pembiayaan:
        - 1) pemeriksaan medis spesialistik/sub spesialistik, konsultasi medis, penyuluhan kesehatan, penunjang diagnosis dan tindakan medis diberikan penggantian biaya sebagaimana tarif yang berlaku di klinik utama/rumah sakit dimaksud;

- 2) pelayanan obat diberikan penggantian paling banyak 50% (lima puluh persen) dari harga obat berdasar formularium obat rumah sakit/klinik utama dimaksud;
  - c) Pelayanan hemodialisa diberikan penggantian biaya paling banyak Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah) per tindakan.
2. jenis diagnosa yang termasuk gawat darurat sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- b. Rawat Inap di rumah sakit/klinik utama mengikuti sistem pelayanan dan pembiayaan klas III sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan;
  - c. Rawat Inap Ruang Khusus di ruang ICU/NICU/PICU, ICCU dan Ruang Intermediate/High Care Unit (HCU), ruang perawatan psikiatri intensif, ruang intermediate psikiatri, dan ruang perawatan khusus lain yang ada di rumah sakit mengikuti sistem pelayanan dan pembiayaan sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman;
  - d. Dalam hal sistem pelayanan dan pembiayaan belum tercantum dalam peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman sebagaimana dimaksud pada huruf b dan huruf c, sistem pelayanan dan pembiayaan mengikuti sistem pelayanan dan pembiayaan yang berlaku di rumah sakit rujukan pemerintah yang lebih tinggi.
  - e. Pelayanan Persalinan mengikuti sistem pelayanan dan pembiayaan sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dengan ketentuan:
    1. pelayanan persalinan dilakukan atas dasar rujukan;
    2. persalinan terdiri dari persalinan normal dan persalinan dengan penyulit;
    3. pelayanan persalinan meliputi:
      - a) pelayanan paket berupa jenis pelayanan sebagaimana yang diberikan pada paket pelayanan rawat inap tingkat lanjutan, termasuk perawatan untuk bayi dengan ketentuan:
        - 1) perawatan bayi normal diberikan penjaminan secara otomatis;

- 2) perawatan bayi dengan kelainan akibat langsung persalinan diberikan penjaminan sampai dengan umur 28 (dua puluh delapan) hari;
  - b) tindakan persalinan normal maupun dengan penyulit sesuai indikasi medis;
  - c) pemberian obat standar serta bahan dan alat kesehatan habis pakai selama masa perawatan;
  - d) pelayanan obat sesuai formularium obat rumah sakit;
  - e) pemberian surat rujukan.
- f. pelayanan darah diberikan penggantian biaya paling banyak Rp250.000,00 (dua ratus lima puluh ribu rupiah) per kantong darah;
  - g. Pelayanan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) diberikan penggantian biaya paling banyak Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) dengan kontras dan Rp750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah) tanpa kontras;
  - h. Pelayanan Alat Medis Habis Pakai (AMHP) berupa J-stent (urologi), Stent Arteri (jantung), VP-Shunt (Neurologi), Miniplate (gigi), Implant spine dan non-spine (orthopedi), prothesa (kusta), alat vitrektomi (mata), kateter dobel lumen (HD) dan stent (bedah, THT, Kebidanan) diberikan santunan biaya paling tinggi setengah dari harga terendah di pasaran
  - i. Pelayanan CAPD diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:
    1. merupakan kasus *live-saving* dan atau dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan pasien dimana tindakan hemodialisa tidak dimungkinkan;
    2. dibuktikan dengan surat keterangan melalui pengkajian dan pengendalian oleh komite medik;
    3. mendapatkan persetujuan UPT JPKM;
    4. Pembiayaan sesuai dengan tarif yang berlaku di rumah sakit rujukan pemerintah.

### Bagian Ketiga

### Pelayanan Kesehatan Yang Dibatasi

#### Pasal 19

- (1) Pelayanan di Jamkesda yang dibatasi meliputi:
  - a. bantuan biaya pembelian kacamata diberikan dengan ketentuan:

1. masa kepesertaan paling singkat 1(satu) tahun atau paling cepat pada tahun ke 2 (dua) kepesertaan tanpa terputus;
  2. lensa koreksi minimal +1/-1 berdasar resep dari rumah sakit/klinik utama/dokter spesialis mata sesuai kewenangannya;
  3. besarnya bantuan paling banyak Rp200.000,00.( dua ratus ribu rupiah).
- b. bantuan biaya Intra Occular Lens (IOL) dan alat bantu dengar diberikan dengan ketentuan:
1. masa kepesertaan sesingkat-singkatnya 1(satu) tahun atau paling cepat pada tahun ke 2 (dua) kepesertaan tanpa terputus;
  2. berdasarkan resep rumah sakit/klinik utama/dokter spesialis mata/THT sesuai kewenangannya;
  3. besarnya bantuan maksimal Rp750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah).
- c. pelayanan penunjang diagnostik canggih diberikan ada kasus-kasus live-saving dan kebutuhan penegakan diagnose yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh komite medik dan mendapatkan persetujuan dari UPT JPKM;
- d. pelayanan fisioterapi di puskesmas maksimal 4 (empat) kali per bulan sesuai kebutuhan medis;
- e. pelayanan KB hanya diberikan untuk Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) meliputi IUD, MOW/MOP dan implant bagi peserta yang masa kepesertaannya paling lambat 1(satu) tahun atau paling cepat 2 (dua) tahun kepesertaan tanpa terputus;
- f. Pelayanan konsultasi gizi diberikan hanya pada kasus gizi buruk sesuai kebutuhan medis;
- g. pelayanan konsultasi psikologi hanya diberikan untuk kasus yang memerlukan konsultasi dengan asesment sesuai kebutuhan medis.

(2) Pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda yang diikutkan dalam program penjaminan kesehatan lain diberikan jaminan pelayanan kesehatan sebesar sebagaimana diatur dalam perjanjian kerjasama/ketentuan yang mengikat antara UPT JPKM dengan penyelenggara program penjaminan kesehatan lain sebagai pengecualian terhadap ketentuan dalam peraturan ini.

Bagian Keempat  
Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dijamin

Pasal 20

Pelayanan yang tidak dijamin meliputi:

- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- b. pemeriksaan USG di Puskesmas;
- c. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- d. *general check up*;
- e. protesis gigi tiruan;
- f. sirkumsisi di luar indikasi medis;
- g. HIV/AIDS, pelayanan kesehatan karena penyalahgunaan NAPZA dan percobaan bunuh diri;
- h. pengobatan alternatif (seperti akupuntur, akupreser dan pengobatan tradisional lainnya);
- i. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- j. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam, kegiatan bakti sosial, skrining, dan penyelidikan epidemiologi;
- l. konsultasi kesehatan lingkungan.

BAB V

SISTEM DAN PROSEDUR PELAYANAN

Bagian Kesatu  
Sistem Pelayanan

Pasal 21

- (1) Pelayanan kesehatan program Jamkesda menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
- (2) Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di PPK yang bekerjasama dengan UPT JPKM meliputi:
  - a. puskesmas beserta jaringannya;
  - b. praktek dokter umum/gigi;
  - c. praktekbidan; dan
  - d. klinik pratama.

- (3) Pelayanan rawat jalan tingkat lanjut diberikan di rumah sakit dan klinik utama yang bekerjasama dengan UPT JPKM.
- (4) Pelayanan rawat inap untuk peserta non mandiri sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (2) huruf a dan b diberikan di puskesmas perawatan dan ruang rawat inap kelas III di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan UPT JPKM.
- (5) Pelayanan rawat inap untuk peserta mandiri, peserta non mandiri dengan iuran tidak dibiayai Pemerintah Daerah, dan peserta non mandiri dengan iuran dibiayai Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (2) huruf c dapat memilih kelas sesuai dengan yang dikehendaki dengan penggantian biaya maksimal sebesar biaya rawat inap kelas III.
- (6) Pasien peserta jamkesda mandiri, peserta non mandiri dengan iuran tidak dibiayai Pemerintah Daerah, dan peserta non mandiri dengan iuran dibiayai Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (2) huruf c yang memiliki kartu jaminan selain Jamkesda, diatur sebagai berikut:
  - a. pasien berhak atas jaminan Jamkesda setelah pasien mendapat jaminan selain Jamkesda atau setelah pasien gagal dijamin selain Jamkesda;
  - b. besarnya jaminan Jamkesda maksimal sebesar paket dan biaya pelayanan berdasarkan peraturan ini dan diberikan senilai yang bila dijumlahkan dengan jaminan selain Jamkesda tidak melebihi 100% (seratus persen) biaya total pelayanan;
  - c. jika bukti-bukti administratif untuk keperluan klaim pembayaran sudah digunakan di selain Jamkesda, bukti-bukti administratif untuk keperluan klaim pembayaran di Jamkesda dicukupkan dengan salinan/fotokopi yang dilegalisir PPK.
- (8) Pelayanan kesehatan pada keadaan gawat darurat bisa didapatkan di seluruh PPK walaupun tidak memiliki kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (4), penggantian biaya pelayanan diklaimkan ke UPT JPKM.
- (9) Pelayanan obat di puskesmas dan beserta jaringannya dan di rumah sakit diatur sebagai berikut:
  - a. kebutuhan obat generik dan bahan habis pakai di Puskesmas dan jaringannya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan;

- b. kebutuhan obat dan bahan habis pakai di rumah sakit, Instalasi Farmasi bertanggung jawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai dengan mengacu formularium obat rumah sakit;
- c. apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana huruf b di atas maka rumah sakit berkewajiban memenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak-pihak terkait;
- d. pemberian obat untuk pasien RJTP dan RJTL diberikan selama 3 (tiga) hari kecuali untuk antibiotika, dapat diberikan hingga 5 (lima) hari. Pemberian obat untuk penyakit-penyakit kronis tertentu dapat diberikan sampai 30 (tiga puluh) hari sesuai kebutuhan medis;
- e. apabila terjadi persepan obat di luar ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf b maka pihak RS bertanggung jawab menanggung selisih harga tersebut;
- f. instalasi Farmasi RS dapat mengganti obat sebagaimana dimaksud pada huruf b dengan obat-obatan yang sejenis dan harganya sepadan dengan sepengetahuan dokter penulis resep.

(10) Pelayanan kesehatan RJTL di RS yang mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah, serta pelayanan lainnya dilakukan secara terpadu sehingga biaya pelayanan kesehatan diklaimkan dan diperhitungkan menjadi 1 (satu) kesatuan menurut jenis paket dan tarif pelayanan.

## Bagian Kedua Prosedur Pelayanan

### Pasal 22

Prosedur pelayanan kesehatan Jamkesda:

- a. peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke PPK tingkat I;
- b. peserta harus menunjukkan bukti kepesertaan jamkesda untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- c. peserta Jamkesda yang memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke PPK tingkat II dan III disertai surat rujukan dan bukti kepesertaan jamkesda;
- d. peserta jamkesda dengan kasus kegawatdaruratan dapat langsung ke PPK tingkat II dan III tanpa surat rujukan;
- e. peserta jamkesda yang menggunakan pelayanan rawat inap wajib melampirkan bukti kepesertaan jamkesda kepada PPK dalam jangka

waktu paling lama 2 x 24 jam hari kerja sejak peserta jamkesda menjalani pelayanan rawat inap.

## BAB VI SISTEM DAN PROSEDUR KLAIM

### Bagian Kesatu Pengajuan Klaim

#### Pasal 23

- (1) Klaim biaya pelayanan kesehatan diajukan PPK ke UPT JPKM dengan menggunakan surat permohonan yang ditandatangani Kepala/Direktur PPK;
  - a. paling lambat tanggal 6 (enam) bulan berikutnya dari bulan pelayanan yang telah dilakukan untuk puskesmas;
  - b. sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam perjanjian kerjasama untuk bidan praktek mandiri, dokter praktek, klinik pratama dan rumah sakit/klinik utama.
  
- (2) Permohonan klaim biaya pelayanan kesehatan dari PPK ke UPT JPKM dilampiri:
  - a. bukti pelayanan kesehatan untuk rawat jalan tingkat pertama di Puskesmas dan Jaringannya dan dokter praktek;
  - b. fotokopi kartu Jamkesda, rekapitulasi biaya pelayanan, resume medis dan bukti-bukti pelayanan berupa tindakan dan penunjang diagnostik untuk rawat inap tingkat pertama di Puskesmas dan Jaringannya;
  - c. fotokopi kartu Jamkesda, rekapitulasi biaya pelayanan, bukti-bukti pelayanan berupa tindakan, penunjang diagnostik, dan partograf untuk persalinan di Puskesmas dan Jaringannya;
  - d. fotokopi kartu jamkesda, fotokopi KTP, fotokopi KK, rekapitulasi biaya pelayanan, resume medis, surat rujukan dan bukti-bukti pelayanan berupa tindakan dan penunjang diagnostik untuk rawat jalan/inap tingkat lanjut di Rumah Sakit.

Bagian Kedua  
Verifikasi Klaim

Pasal 24

- (1) Permohonan klaim biaya pelayanan beserta lampiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 diverifikasi oleh UPT JPKM.
- (2) Verifikasi dilakukan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan benar-benar telah diberikan oleh PPK kepada peserta Jamkesda yang dikuatkan dengan bukti-bukti administrasi dan untuk memastikan kesesuaian biaya pelayanan dengan tarif yang ditentukan dalam Peraturan Bupati ini.
- (3) Verifikasi pelayanan Jamkesda meliputi verifikasi administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan dan administrasi keuangan.

Pasal 25

UPT JPKM dapat melakukan verifikasi awal sebagai berikut:

- a. bagi pasien yang memperoleh pelayanan rawat jalan/inap tingkat lanjut di rumah sakit bisa didahului dengan verifikasi awal yang diajukan oleh pasien/rumah sakit sebelum pasien pulang dengan lampiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf d;
- b. verifikasi awal sebagaimana tersebut pada huruf a memberikan gambaran awal tentang besaran biaya yang bisa dijamin UPT JPKM dan bukan menjadi dasar UPT JPKM dalam pembayaran klaim;
- c. UPT JPKM dapat melakukan klarifikasi lapangan baik ke PPK, peserta, ataupun pihak-pihak lain yang terkait untuk dilakukan kajian;

Pasal 26

Hasil verifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 dan klarifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf c menjadi dasar UPT JPKM dalam pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan.

Bagian Ketiga  
Pembayaran Klaim

Pasal 27

- (1) Pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan dilakukan UPT JPKM kepada PPK.

- (8) Pembiayaan pelayanan pada bidan berupa paket biaya pemeriksaan, konsultasi, penunjang diagnostik sederhana, dan obat paling banyak sebesar Rp20.000,00 (dua puluh ribu rupiah).

#### Paragraf 2

#### Rawat Inap Tingkat Pertama

#### Pasal 17

- (1) Penyelenggaraan rawat Inap Tingkat Pertama dilakukan di puskesmas dengan rawat inap dan klinik pratama dengan rawat inap yang melakukan kerjasama dengan UPT JPKM.
- (2) Cakupan pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama meliputi:
- a. jasa pelayanan rawat inap sesuai indikasi medis dan kewenangan puskesmas yang menyelenggarakan rawat inap;
  - b. pemberian obat sesuai indikasi medis dan standar obat yang ada di puskesmas;
  - c. tindakan medis sesuai kewenangan puskesmas rawat inap;
  - d. pelayanan persalinan normal meliputi akomodasi, obat, serta perawatan ibu dan bayinya;
  - e. cakupan pembiayaan puskesmas dengan rawat inap mengacu pada tarif subsidi Puskesmas yang berlaku di Kabupaten Sleman, kecuali pelayanan persalinan mengikuti tarif paket persalinan dalam Peraturan Bupati ini.
  - f. cakupan pembiayaan klinik pratama rawat inap mengacu pada tarif non subsidi Puskesmas yang berlaku di Kabupaten Sleman, kecuali pelayanan persalinan mengikuti tarif paket persalinan dalam Peraturan Bupati ini.
  - g. pemberian rujukan rawat inap tingkat lanjutan atas dasar indikasi medis.
- (3) Puskesmas yang memiliki pelayanan spesialis, baik berupa pelayanan dokter spesialis yang bersifat tetap atau rawat jalan, maupun pelayanan penunjang spesialis (Laboratorium dan Radiologi), klaim dibayarkan sesuai tarif pelayanan spesialis yang tercantum dalam tarif untuk Puskesmas.

- (4) Persalinan di bidang praktek mandiri:
  - a. paket persalinan normal paling banyak sebesar Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah);
  - b. paket persalinan dengan penyulit paling banyak sebesar Rp650.000,00 (enam ratus lima puluh ribu rupiah).

#### Bagian Kedua

#### Pelayanan Kesehatan Tingkat lanjutan

#### Pasal 18

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dilakukan di rumah sakit dan klinik utama yang melakukan kerjasama dengan UPT JPKM.
- (2) Pembiayaan dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan mengikuti model INA-CBG's yang diberlakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (3) Pelaksanaan pembiayaan dan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling lambat 12 (dua belas) bulan sejak berlakunya Peraturan Bupati ini.
- (4) Pelaksanaan pembiayaan dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan selama penerapan model INA-CBG's belum dilaksanakan, diatur sebagai berikut:
  - a. Rawat Jalan
    1. PPK rawat jalan tingkat lanjutan adalah Poliklinik Spesialis dan Unit Gawat Darurat di:
      - a) rumah sakit umum pemerintah dengan ketentuan sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan mengikuti peraturan yang berlaku di rumah sakit pemerintah dimaksud.
      - b) rumah sakit atau klinik utama selain rumah sakit pemerintah dengan ketentuan sistem pelayanan dan pembiayaan:
        - 1) pemeriksaan medis spesialistik/sub spesialistik, konsultasi medis, penyuluhan kesehatan, penunjang diagnosis dan tindakan medis diberikan penggantian biaya sebagaimana tarif yang berlaku di klinik utama/rumah sakit dimaksud;

- 2) pelayanan obat diberikan penggantian paling banyak 50% (lima puluh persen) dari harga obat berdasar formularium obat rumah sakit/klinik utama dimaksud;
  - c) Pelayanan hemodialisa diberikan penggantian biaya paling banyak Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah) per tindakan.
2. jenis diagnosa yang termasuk gawat darurat sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- b. Rawat Inap di rumah sakit/klinik utama mengikuti sistem pelayanan dan pembiayaan klas III sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan;
  - c. Rawat Inap Ruang Khusus di ruang ICU/NICU/PICU, ICCU dan Ruang Intermediate/High Care Unit (HCU), ruang perawatan psikiatri intensif, ruang intermediate psikiatri, dan ruang perawatan khusus lain yang ada di rumah sakit mengikuti sistem pelayanan dan pembiayaan sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman;
  - d. Dalam hal sistem pelayanan dan pembiayaan belum tercantum dalam peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman sebagaimana dimaksud pada huruf b dan huruf c, sistem pelayanan dan pembiayaan mengikuti sistem pelayanan dan pembiayaan yang berlaku di rumah sakit rujukan pemerintah yang lebih tinggi.
  - e. Pelayanan Persalinan mengikuti sistem pelayanan dan pembiayaan sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dengan ketentuan:
    1. pelayanan persalinan dilakukan atas dasar rujukan;
    2. persalinan terdiri dari persalinan normal dan persalinan dengan penyulit;
    3. pelayanan persalinan meliputi:
      - a) pelayanan paket berupa jenis pelayanan sebagaimana yang diberikan pada paket pelayanan rawat inap tingkat lanjutan, termasuk perawatan untuk bayi dengan ketentuan:
        - 1) perawatan bayi normal diberikan penjaminan secara otomatis;

- 2) perawatan bayi dengan kelaianan akibat langsung persalinan diberikan penjaminan sampai dengan umur 28 (dua puluh delapan) hari;
  - b) tindakan persalinan normal maupun dengan penyulit sesuai indikasi medis;
  - c) pemberian obat standar serta bahan dan alat kesehatan habis pakai selama masa perawatan;
  - d) pelayanan obat sesuai formularium obat rumah sakit;
  - e) pemberian surat rujukan.
- f. pelayanan darah diberikan penggantian biaya paling banyak Rp250.000,00 (dua ratus lima puluh ribu rupiah) per kantong darah;
  - g. Pelayanan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) diberikan penggantian biaya paling banyak Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) dengan kontras dan Rp750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah) tanpa kontras;
  - h. Pelayanan Alat Medis Habis Pakai (AMHP) berupa J-stent (urologi), Stent Arteri (jantung), VP-Shunt (Neurologi), Miniplate (gigi), Implant spine dan non-spine (orthopedi), prothesa (kusta), alat vitrektomi (mata), kateter dobel lumen (HD) dan stent (bedah, THT, Kebidanan) diberikan santunan biaya paling tinggi setengah dari harga terendah di pasaran
  - i. Pelayanan CAPD diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:
    1. merupakan kasus *live-saving* dan atau dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan pasien dimana tindakan hemodialisa tidak dimungkinkan;
    2. dibuktikan dengan surat keterangan melalui pengkajian dan pengendalian oleh komite medik;
    3. mendapatkan persetujuan UPT JPKM;
    4. Pembiayaan sesuai dengan tarif yang berlaku di rumah sakit rujukan pemerintah.

### Bagian Ketiga

#### Pelayanan Kesehatan Yang Dibatasi

##### Pasal 19

- (1) Pelayanan di Jamkesda yang dibatasi meliputi:
  - a. bantuan biaya pembelian kacamata diberikan dengan ketentuan:

1. masa kepesertaan paling singkat 1(satu) tahun atau paling cepat pada tahun ke 2 (dua) kepesertaan tanpa terputus;
  2. lensa koreksi minimal +1/-1 berdasar resep dari rumah sakit/klinik utama/dokter spesialis mata sesuai kewenangannya;
  3. besarnya bantuan paling banyak Rp200.000,00.( dua ratus ribu rupiah).
- b. bantuan biaya Intra Occular Lens (IOL) dan alat bantu dengar diberikan dengan ketentuan:
1. masa kepesertaan sesingkat-singkatnya 1(satu) tahun atau paling cepat pada tahun ke 2 (dua) kepesertaan tanpa terputus;
  2. berdasarkan resep rumah sakit/klinik utama/dokter spesialis mata/THT sesuai kewenangannya;
  3. besarnya bantuan maksimal Rp750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah).
- c. pelayanan penunjang diagnostik canggih diberikan ada kasus-kasus live-saving dan kebutuhan penegakan diagnose yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh komite medik dan mendapatkan persetujuan dari UPT JPKM;
- d. pelayanan fisioterapi di puskesmas maksimal 4 (empat) kali per bulan sesuai kebutuhan medis;
- e. pelayanan KB hanya diberikan untuk Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) meliputi IUD, MOW/MOP dan implant bagi peserta yang masa kepesertaannya paling lambat 1(satu) tahun atau paling cepat 2 (dua) tahun kepesertaan tanpa terputus;
- f. Pelayanan konsultasi gizi diberikan hanya pada kasus gizi buruk sesuai kebutuhan medis;
- g. pelayanan konsultasi psikologi hanya diberikan untuk kasus yang memerlukan konsultasi dengan asesment sesuai kebutuhan medis.

(2) Pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda yang diikutkan dalam program penjaminan kesehatan lain diberikan jaminan pelayanan kesehatan sebesar sebagaimana diatur dalam perjanjian kerjasama/ketentuan yang mengikat antara UPT JPKM dengan penyelenggara program penjaminan kesehatan lain sebagai pengecualian terhadap ketentuan dalam peraturan ini.

Bagian Keempat  
Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dijamin

Pasal 20

Pelayanan yang tidak dijamin meliputi:

- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- b. pemeriksaan USG di Puskesmas;
- c. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- d. *general check up*;
- e. protesis gigi tiruan;
- f. sirkumsisi di luar indikasi medis;
- g. HIV/AIDS, pelayanan kesehatan karena penyalahgunaan NAPZA dan percobaan bunuh diri;
- h. pengobatan alternatif (seperti akupuntur, akupreser dan pengobatan tradisional lainnya);
- i. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- j. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam, kegiatan bakti sosial, skrining, dan penyelidikan epidemiologi;
- l. konsultasi kesehatan lingkungan.

BAB V

SISTEM DAN PROSEDUR PELAYANAN

Bagian Kesatu  
Sistem Pelayanan

Pasal 21

- (1) Pelayanan kesehatan program Jamkesda menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
- (2) Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di PPK yang bekerjasama dengan UPT JPKM meliputi:
  - a. puskesmas beserta jaringannya;
  - b. praktek dokter umum/gigi;
  - c. praktekbidan; dan
  - d. klinik pratama.

- (3) Pelayanan rawat jalan tingkat lanjut diberikan di rumah sakit dan klinik utama yang bekerjasama dengan UPT JPKM.
- (4) Pelayanan rawat inap untuk peserta non mandiri sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (2) huruf a dan b diberikan di puskesmas perawatan dan ruang rawat inap kelas III di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan UPT JPKM.
- (5) Pelayanan rawat inap untuk peserta mandiri, peserta non mandiri dengan iuran tidak dibiayai Pemerintah Daerah, dan peserta non mandiri dengan iuran dibiayai Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (2) huruf c dapat memilih kelas sesuai dengan yang dikehendaki dengan penggantian biaya maksimal sebesar biaya rawat inap kelas III.
- (6) Pasien peserta jamkesda mandiri, peserta non mandiri dengan iuran tidak dibiayai Pemerintah Daerah, dan peserta non mandiri dengan iuran dibiayai Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (2) huruf c yang memiliki kartu jaminan selain Jamkesda, diatur sebagai berikut:
  - a. pasien berhak atas jaminan Jamkesda setelah pasien mendapat jaminan selain Jamkesda atau setelah pasien gagal dijamin selain Jamkesda;
  - b. besarnya jaminan Jamkesda maksimal sebesar paket dan biaya pelayanan berdasarkan peraturan ini dan diberikan senilai yang bila dijumlahkan dengan jaminan selain Jamkesda tidak melebihi 100% (seratus persen) biaya total pelayanan;
  - c. jika bukti-bukti administratif untuk keperluan klaim pembayaran sudah digunakan di selain Jamkesda, bukti-bukti administratif untuk keperluan klaim pembayaran di Jamkesda dicukupkan dengan salinan/fotokopi yang dilegalisir PPK.
- (8) Pelayanan kesehatan pada keadaan gawat darurat bisa didapatkan di seluruh PPK walaupun tidak memiliki kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (4), penggantian biaya pelayanan diklaimkan ke UPT JPKM.
- (9) Pelayanan obat di puskesmas dan beserta jaringannya dan di rumah sakit diatur sebagai berikut:
  - a. kebutuhan obat generik dan bahan habis pakai di Puskesmas dan jaringannya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan;

- b. kebutuhan obat dan bahan habis pakai di rumah sakit, Instalasi Farmasi bertanggung jawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai dengan mengacu formularium obat rumah sakit;
- c. apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana huruf b di atas maka rumah sakit berkewajiban memenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak-pihak terkait;
- d. pemberian obat untuk pasien RJTP dan RJTL diberikan selama 3 (tiga) hari kecuali untuk antibiotika, dapat diberikan hingga 5 (lima) hari. Pemberian obat untuk penyakit-penyakit kronis tertentu dapat diberikan sampai 30 (tiga puluh) hari sesuai kebutuhan medis;
- e. apabila terjadi peresepan obat di luar ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf b maka pihak RS bertanggung jawab menanggung selisih harga tersebut;
- f. instalasi Farmasi RS dapat mengganti obat sebagaimana dimaksud pada huruf b dengan obat-obatan yang sejenis dan harganya sepadan dengan sepengetahuan dokter penulis resep.

(10) Pelayanan kesehatan RJTL di RS yang mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah, serta pelayanan lainnya dilakukan secara terpadu sehingga biaya pelayanan kesehatan diklaimkan dan diperhitungkan menjadi 1 (satu) kesatuan menurut jenis paket dan tarif pelayanan.

## Bagian Kedua

### Prosedur Pelayanan

#### Pasal 22

Prosedur pelayanan kesehatan Jamkesda:

- a. peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke PPK tingkat I;
- b. peserta harus menunjukkan bukti kepesertaan jamkesda untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- c. peserta Jamkesda yang memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke PPK tingkat II dan III disertai surat rujukan dan bukti kepesertaan jamkesda;
- d. peserta jamkesda dengan kasus kegawatdaruratan dapat langsung ke PPK tingkat II dan III tanpa surat rujukan;
- e. peserta jamkesda yang menggunakan pelayanan rawat inap wajib melampirkan bukti kepesertaan jamkesda kepada PPK dalam jangka

waktu paling lama 2 x 24 jam hari kerja sejak peserta jamkesda menjalani pelayanan rawat inap.

## BAB VI SISTEM DAN PROSEDUR KLAIM

### Bagian Kesatu Pengajuan Klaim

#### Pasal 23

- (1) Klaim biaya pelayanan kesehatan diajukan PPK ke UPT JPKM dengan menggunakan surat permohonan yang ditandatangani Kepala/Direktur PPK;
  - a. paling lambat tanggal 6 (enam) bulan berikutnya dari bulan pelayanan yang telah dilakukan untuk puskesmas;
  - b. sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam perjanjian kerjasama untuk bidan praktek mandiri, dokter praktek, klinik pratama dan rumah sakit/klinik utama.
  
- (2) Permohonan klaim biaya pelayanan kesehatan dari PPK ke UPT JPKM dilampiri:
  - a. bukti pelayanan kesehatan untuk rawat jalan tingkat pertama di Puskesmas dan Jaringannya dan dokter praktek;
  - b. fotokopi kartu Jamkesda, rekapitulasi biaya pelayanan, resume medis dan bukti-bukti pelayanan berupa tindakan dan penunjang diagnostik untuk rawat inap tingkat pertama di Puskesmas dan Jaringannya;
  - c. fotokopi kartu Jamkesda, rekapitulasi biaya pelayanan, bukti-bukti pelayanan berupa tindakan, penunjang diagnostik, dan partograf untuk persalinan di Puskesmas dan Jaringannya;
  - d. fotokopi kartu jamkesda, fotokopi KTP, fotokopi KK, rekapitulasi biaya pelayanan, resume medis, surat rujukan dan bukti-bukti pelayanan berupa tindakan dan penunjang diagnostik untuk rawat jalan/inap tingkat lanjut di Rumah Sakit.

Bagian Kedua  
Verifikasi Klaim

Pasal 24

- (1) Permohonan klaim biaya pelayanan beserta lampiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 diverifikasi oleh UPT JPKM.
- (2) Verifikasi dilakukan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan benar-benar telah diberikan oleh PPK kepada peserta Jamkesda yang dikuatkan dengan bukti-bukti administrasi dan untuk memastikan kesesuaian biaya pelayanan dengan tarif yang ditentukan dalam Peraturan Bupati ini.
- (3) Verifikasi pelayanan Jamkesda meliputi verifikasi administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan dan administrasi keuangan.

Pasal 25

UPT JPKM dapat melakukan verifikasi awal sebagai berikut:

- a. bagi pasien yang memperoleh pelayanan rawat jalan/inap tingkat lanjut di rumah sakit bisa didahului dengan verifikasi awal yang diajukan oleh pasien/rumah sakit sebelum pasien pulang dengan lampiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf d;
- b. verifikasi awal sebagaimana tersebut pada huruf a memberikan gambaran awal tentang besaran biaya yang bisa dijamin UPT JPKM dan bukan menjadi dasar UPT JPKM dalam pembayaran klaim;
- c. UPT JPKM dapat melakukan klarifikasi lapangan baik ke PPK, peserta, ataupun pihak-pihak lain yang terkait untuk dilakukan kajian;

Pasal 26

Hasil verifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 dan klarifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf c menjadi dasar UPT JPKM dalam pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan.

Bagian Ketiga  
Pembayaran Klaim

Pasal 27

- (1) Pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan dilakukan UPT JPKM kepada PPK.

- (2) Pembayaran klaim ke PPK dilakukan melalui transfer ke nomor rekening PPK yang bersangkutan.
- (3) Peserta jamkesda dapat mengajukan klaim secara langsung kepada UPT JPKM setelah dilakukan verifikasi.
- (4) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah:
  - a. peserta yang kepesertaanya dibiayai secara mandiri dan memiliki kartu jaminan selain Jamkesda;
  - b. peserta dengan pelayanan kacamata dan IOL, serta pelayanan bahan medis lain yang bersifat *life saving* yang dijamin dalam peraturan ini tetapi tidak bisa disediakan di PPK dimana pasien mendapatkan pelayanan;
  - c. peserta dengan pelayanan gawat darurat di PPK yang tidak mempunyai perjanjian kerja sama dengan UPT JPKM.
- (5) Peserta yang mengajukan klaim sebagaimana dimaksud ayat (3) dan tidak termasuk dalam kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (4), hanya diberikan penggantian biaya paling banyak setengah dari yang seharusnya dengan nilai nominal paling banyak Rp5.000.000,00 (lima juta rupiah) dan berlaku 1 (satu) kali selama masa kepesertaan.
- (6) Pengajuan klaim sebagaimana dimaksud ayat (3) bisa dilayani jika diajukan paling lambat 1 (satu) bulan setelah pasien mendapatkan pelayanan di PPK.

## BAB VII

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 28

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Sleman Nomor 41 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2011 Nomor 18 Seri E) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Sleman Nomor 38 Tahun 2012 tentang Perbuahan Atas Peraturan Bupati Sleman Nomor 41 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2012 Nomor 9 Seri D) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 29

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sleman  
pada tanggal 31 Desember 2012

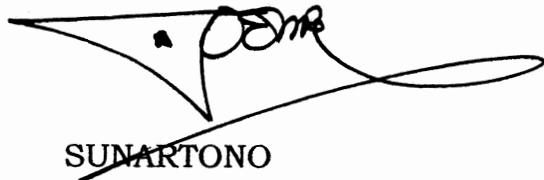
BUPATI SLEMAN,



SRI PURNOMO

Diundangkan di Sleman  
pada tanggal 31 Desember 2012

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SLEMAN,



SUNARTONO

BERITA DAERAH KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2012 NOMOR 14SERI D

**LAMPIRAN**  
**PERATURAN BUPATI SLEMAN**  
**NOMOR 60 TAHUN 2012**  
**TENTANG**  
**PETUNJUK PELAKSANAAN**  
**PERATURAN DAERAH KABUPATEN SLEMAN**  
**NOMOR 11 TAHUN 2010 TENTANG**  
**JAMINAN KESEHATAN DAERAH**

**JENIS DIAGNOSA YANG TERMASUK GAWAT DARURAT**

No	Bagian	Diagnosa
1	2	3
1.	Anak	1) Anemia sedang/berat 2) Apnea/gasping 3) Asfiksia neonatorum 4) Bayi ikterus, anak ikterus 5) Bayi kecil/premature 6) Cardiac arrest/payah jantung 7) Cyanotic spell (penyakit jantung) 8) Diare profuse (>10/hari) disertai dehidrasi ataupun tidak 9) Difteri 10) Ditemukan bising jantung, aritmia 11) Edema/bengkak seluruh badan 12) Epistaksis, tanda pendarahan lain disertai febris 13) Gagal ginjal akut 14) Gagal nafas akut 15) Gangguan kesadaran, fungsi vital masih baik 16) Hematuri 17) Hipertensi berat 18) Hipotensi/syok ringan s/d sedang 19) Intoksikasi (minyak tanah, baygon) keadaan umum masih baik

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>20) Intoksikasi disertai gangguan fungsi vital (minyak tanah, baygon)</li> <li>21) Kejang disertai penurunan kesadaran</li> <li>22) Muntah profuse (&gt;6/hari) disertai dehidrasi ataupun tidak</li> <li>23) Panas tinggi &gt;40oC</li> <li>24) Resusitasi cairan</li> <li>25) Sangat sesak, gelisah, kesadaran menurun, sianosis ada retraksi hebat (penggunaan otot pernafasan sekunder)</li> <li>26) Sering kencing, kemungkinan diabetes</li> <li>27) Sesak tapi kesadaran dan keadaan umum masih baik</li> <li>28) Shock berat (profound), nadi tak teraba, tekanan darah terukur</li> <li>29) Tetanus</li> <li>30) Tidak kencing &gt; 8 jam</li> <li>31) Tifus abdominalis dengan komplikasi</li> </ul>
2.	Bedah	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Abses cerebri</li> <li>2) Abses sub mandibula</li> <li>3) Amputasi penis</li> <li>4) Anuria</li> <li>5) Apendicitis acuta</li> <li>6) Astresia ani (anus malformasi)</li> <li>7) Akut abdomen</li> <li>8) BPH dengan retensio urine</li> <li>9) Cedera kepala sedang/berat</li> <li>10) Cedera tulang belakang (vertebral)</li> <li>11) Cedera wajah dengan gangguan jalan nafas</li> <li>12) Cedera wajah tanpa gangguan jalan nafas antara lain: patah tulang hidung /nasal terbuka dan tertutup, patah tulang pipi (zygoma) terbuka dan tertutup, patah tulang rahang (maxilla dan mandibula) terbuka dan tertutup, luka terbuka daerah wajah</li> </ul>

1	2	3
		<p>13) Cellulitis</p> <p>14) Cholesistitis akut</p> <p>15) Corpus alienum pada: intra carinal, leher, thorax, abdomen, anggota gerak, genitalia</p> <p>16) CVA bleeding</p> <p>17) Dislokasi persendian</p> <p>18) Tenggelam</p> <p>19) Flail chest</p> <p>20) Fraktur tulang kepala</p> <p>21) Gastroskikis</p> <p>22) Gigitan binatang/manusia</p> <p>23) Hanging</p> <p>24) Hematothorax dan pneumothorax</p> <p>25) Hematuria</p> <p>26) Hemoroid grade IV (dengan tanda strangulasi)</p> <p>27) Hernia incarcerate</p> <p>28) Hidrocephalus dengan TIK meningkat</p> <p>29) Hirchprung disease</p> <p>30) Ileus obstruksi</p> <p>31) Internal bleeding</p> <p>32) Luka bakar</p> <p>33) Luka terbuka daerah abdomen/kepala/thorax</p> <p>34) Meningokel/mylokel pecah</p> <p>35) Multiple trauma</p> <p>36) Omfalokel pecah</p> <p>37) Pancreatitis akut</p> <p>38) Patah tulang dengan dugaan pecah pembuluh darah</p> <p>39) Patah tulang iga multipel</p> <p>40) Patah tulang leher</p> <p>41) Patah tulang terbuka/tertutup</p> <p>42) Periappendicula infiltrate</p> <p>43) Peritonitis generalisata</p>

1	2	3
		44) Phlegmon dasar mulut 45) Priapismus 46) Prolaps rekti 47) Rectal bleeding 48) Ruptur otot dan tendon 49) Strangulasi penis 50) Syok neurogenik 51) Tension pneumothorax 52) Tetanus generalisata 53) Torsiotestis 54) Tracheo esophagusfistel 55) Trauma tajam dan tumpul daerah leher 56) Trauma tumpul abdomen 57) Trauma thorax 58) Trauma musculoskeletal 59) Trauma spinal 60) Traumatik amputasi
3.	Kardiovaskuler	1) Aritma 2) Aritma dan shock 3) Angina pectoris 4) Cor pulmonale decompensate yang akut 5) Edema paru akut 6) Henti jantung 7) Hipertensi berat dengan komplikasi (hipertensi encephalopati, CVA 8) Infark miokard dengan komplikasi (shock) 9) Kelainan jantung bawaan dengan gangguan ABC (Airway Breathing Circulation) 10) Kelainan katup jantung dengan gangguan ABC (Airway Breathing Circulation) 11) Krisis hipertensi 12) Miokarditis dengan shock 13) Nyeri dada

1	2	3
		14) PEA (Pulseless Electrical Activity) dan asistol 15) Sesak nafas karena payah jantung 16) Syndrome koroner akut 17) Syncope karena penyakit jantung
4.	Kebidanan	1) Abortus 2) Atonia uteri 3) Distosia bahu 4) Eklamsia 5) Ekstraksi vakum 6) Infeksi nifas 7) Kehamilan ektopik terganggu 8) Perdarahan antepartum 9) Perdarahan postpartum 10) Perlukaan jalan lahir 11) Pre eklamsia dan eklampsia 12) Sisa plasenta
5.	Mata	1) Benda asing di kornea/kelopak mata 2) Blenorrhoe/Gonoblenorrhoe 3) Dakriosistisis akut 4) Endoftalmitis/panoftalmitis 5) Glaukoma: akut, sekunder 6) Penurunan tajam penglihatan mendadak: Ablasio retina, CRAO, Vitreous bleeding 7) Sellulitis orbita 8) Semua kelainan kornea mata: erosi, ulkus/ abses, descematolis 9) Semua trauma mata: trauma tumpul, trauma fotoelektrik/radiasi, trauma tajam/ tembus 10) Trombosis sinus kavernosis 11) Tumor orbita dengan pendarahan 12) Uveitis/skleritis/iritasi
6.	Paru-paru	1) Asma bronchitis moderat severe 2) Aspirasi pneumonia

1	2	3
		3) Emboli paru 4) Gagal nafas 5) Injury paru 6) Massive hemoptisis 7) Massive pleural effusion 8) Odema paru non kardiogenik 9) Open/closed pneumothorax 10) P.P.O.M. eksaserbasi akut 11) Pneumonia sepsis 12) Pneumothorax ventil 13) Recurrent haemoptoe 14) Status asmaticus 15) Tenggelam
7.	Penyakit Dalam	1) Demam berdarah dengue 2) Demam tifoid 3) Difteri 4) Disequilibrium pasca HD 5) Gagal ginjal akut 6) GEA dan dehidrasi 7) Hematemesis melena 8) Hematochezia 9) Hipertensi maligna 10) Intoksikasi opiate 11) Keracunan makanan 12) Keracunan obat 13) Koma metabolik 14) Keto Acidosis Diabetikum (KAD) 15) Leptospirosis 16) Malaria 17) Observasi syok
8.	THT	1) Abses di bidang THT dan kepala-leher 2) Benda asing laring/trakea/bronkus, dan benda asing tenggorokan 3) Benda asing telinga dan hidung 4) Disfagia

1	2	3
		5) Obstruksi saluran nafas atas Gr. II/III Jakcson 6) Obstruksi saluran nafas atas Gr. IV Jakcson 7) Otagia akut (apapun penyebabnya) 8) Paresa fasilitas akut 9) Pendarahan di bidang THT 10) Syok karena kelainan di bidang THT 11) Trauma (akut) dibidang THT dan kepala-leher 12) Tuli mendadak 13) Vertigo (berat)
9.	Psikatri	1) Gangguan panik 2) Gangguan psikotik 3) Gangguan konversi 4) Gaduh gelisah

BUPATI SLEMAN,



SRI PURNOMO