



GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 63 TAHUN 2016
TENTANG
SISTEM JAMINAN KESEHATAN SEMESTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa Sistem Jaminan Kesehatan Semesta telah diatur dalam Peraturan Gubernur Nomor 1 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Nomor 73 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 1 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta;
 - b. bahwa terdapat perubahan struktur peserta Jaminan Kesehatan Semesta sehingga Peraturan Gubernur sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu diganti;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 3 jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827);
 3. 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);
 4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran

Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1950 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 2, 3, 10 dan 11 Tahun 1950 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 58);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG SISTEM JAMINAN KESEHATAN SEMESTA.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Jaminan Kesehatan Semesta yang selanjutnya disebut Jamkesta adalah sistem jaminan kesehatan yang pengelolaannya secara bersama dan terkoordinasi antara Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta dengan Pemerintah Kabupaten/Kota meliputi paket manfaat, kepesertaan, penyelenggaraan dan administrasi.
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan.
4. Penyelenggara Jamkesta adalah satuan/unit kerja Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta dan/atau satuan/unit kerja Pemerintah Kabupaten/Kota yang diberi kewenangan untuk mengkoordinasi dan mensinergikan program jaminan kesehatan untuk masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta.
5. Peserta Jamkesta adalah perorangan yang terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran dari Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta atau

- Pemerintah Kabupaten/Kota atau masyarakat yang telah membayar iuran kepada pengelola Jamkesta.
6. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat PBI JKN adalah perorangan yang tergolong fakir miskin atau tidak mampu yang menerima bantuan berupa iuran dari Pemerintah untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang dibayarkan secara teratur selama 12 (dua belas) bulan kepada BPJS Kesehatan.
 7. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Sosial yang selanjutnya disebut PBI Jamkesos adalah perorangan yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu yang tidak dijamin dalam program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional atau asuransi lain yang diusulkan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota melalui Keputusan Bupati/Walikota.
 8. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang selanjutnya disebut PBI Jamkesda Kabupaten/Kota adalah masyarakat yang tidak dijamin Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional, Jaminan Kesehatan Sosial dan jaminan kesehatan lainnya sesuai dengan kebijakan Pemerintah Kabupaten/Kota.
 9. Iuran Jamkesta yang selanjutnya disebut Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta /Kabupaten/Kota untuk peserta penerima bantuan iuran dan/atau oleh masyarakat untuk peserta mandiri kepada Penyelenggara Jamkesta.
 10. Peserta Mandiri Jamkesta adalah masyarakat yang membayar sendiri secara teratur kepada Penyelenggara Jamkesta untuk mendapatkan jaminan kesehatan.
 11. Peserta Jaminan Penyangga adalah perorangan yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu Daerah Istimewa Yogyakarta dan/atau Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang tidak memperoleh Jaminan Kesehatan dari program PBI JKN dan/atau PBI Jamkesda dan/atau PBI Jamkesos yang mendapatkan bantuan pembiayaan jaminan kesehatan dari Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.
 12. Peserta Jaminan Kesehatan Semesta Rawan Kesehatan yang selanjutnya disebut Peserta Jamkesta Rawan Kesehatan adalah perorangan penderita penyakit atau masalah kesehatan khusus meliputi penderita HIV/AIDS, Gizi Buruk, Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI), dan Thalasemia Mayor yang mendapat bantuan iuran dari Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.
 13. Peserta Jaminan Kesehatan Semesta Kader yang selanjutnya disebut Peserta Jamkesta Kader adalah tenaga sukarela penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan yang direkrut dari, oleh, dan untuk masyarakat yang aktif bertugas membantu kelancaran program pembangunan di Daerah Istimewa Yogyakarta yang ditetapkan oleh Kepala Daerah sesuai kewenangannya, untuk mendapat bantuan iuran dari Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta.
 14. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah orang atau institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesta berdasarkan suatu perjanjian kerjasama.

15. Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang selanjutnya disebut PPK I adalah pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh praktik bidan, praktik dokter umum, praktik dokter gigi, puskesmas beserta jaringannya dan klinik pratama.
16. Pemberi Pelayanan kesehatan tingkat kedua yang selanjutnya disebut PPK II adalah pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, klinik utama, laboratorium klinis/kesehatan kabupaten/kota, laboratorium klinis/kesehatan swasta, rumah sakit kelas C dan rumah sakit kelas D.
17. Pemberi Pelayanan kesehatan tingkat ketiga yang selanjutnya disebut PPK III adalah pelayanan kesehatan sub spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik yang dilakukan oleh rumah sakit kelas B dan rumah sakit kelas A.
18. Bantuan Iuran adalah sejumlah dana yang diperhitungkan per orang per bulan sebagai premi yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta dan/atau Pemerintah Kabupaten/Kota dan dipergunakan untuk membiayai Paket manfaat Pemeliharaan Kesehatan.
19. Gubernur adalah Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta.
20. Daerah adalah Daerah Istimewa Yogyakarta.
21. Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta yang selanjutnya disebut Pemerintah Daerah adalah unsur penyelenggara pemerintahan yang terdiri atas Gubernur dan Perangkat Daerah.
22. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Bupati/Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom di Kabupaten/Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pasal 2

Maksud diselenggarakannya Jamkesta sebagai upaya untuk sinkronisasi, koordinasi, dan sinergi menuju integrasi antara Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam pengembangan dan penyelenggaraan program jaminan kesehatan kepada masyarakat.

Pasal 3

Tujuan diselenggarakannya Jamkesta untuk mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 4

Jamkesta diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. manfaat; dan
- c. keadilan sosial.

BAB II KEPESEERTAAN

Pasal 5

- (1) Setiap penduduk Daerah berhak mendapatkan jaminan kesehatan.
- (2) Setiap penduduk Daerah yang belum memiliki jaminan kesehatan berhak menjadi peserta Jamkesta.
- (3) Peserta Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
 - a. peserta penerima bantuan pembiayaan Jamkesta meliputi:
 1. PBI Jamkesos;
 2. PBI Jamkesda; dan
 3. PBI Jaminan Kesehatan Khusus Disabilitas.
 - b. peserta Mandiri Jamkesta; dan
 - c. peserta jaminan penyangga.

Pasal 6

- (1) Peserta penerima bantuan pembiayaan Jamkesta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf a ditetapkan dengan Keputusan Gubernur/Bupati/Walikota sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Bayi dan anak yang lahir dari peserta penerima bantuan pembiayaan Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) otomatis mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pasal 7

- (1) Peserta Mandiri Jamkesta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf b paling kurang telah membayar iuran selama 12 (dua belas) bulan dan harus penduduk Daerah yang telah menetap di Daerah minimal 6 (enam) bulan.
- (2) Besaran iuran Peserta Mandiri Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (3) Peserta Mandiri Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan Kartu Identitas Peserta dengan masa berlaku 1 (satu) tahun.
- (4) Bentuk Kartu Identitas Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur oleh Penyelenggara Jamkesta.

Pasal 8

- (1) Peserta jaminan penyangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf c, terdiri dari:
 - a. Penduduk Miskin Daerah yang belum memiliki jaminan Kesehatan;
 - b. Penduduk Daerah Penyandang Disabilitas Miskin yang belum memiliki jaminan Kesehatan;
 - c. Anak Balita, Anak, dan Orang Tua Terlantar;
 - d. Gelandangan, pengemis, pemulung, dan anak jalanan;
 - e. Korban Tindak Kekerasan pada Anak dan Perempuan;
 - f. Kelompok minoritas dengan gangguan keberfungsian sosial;
 - g. Penghuni Lembaga Pemasyarakatan;
 - h. Anak Berhadapan dengan Hukum;

- i. Warga Binaan Balai/Panti Sosial yang terdaftar dan memiliki ijin operasional;
 - j. Pekerja Migran dan korban *trafficking*;
 - k. Peserta Jamkesta Rawan Kesehatan; dan
 - l. Peserta Jamkesta Kader.
- (2) Pemberian jaminan kesehatan bagi peserta jaminan penyangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan rekomendasi/usulan dari instansi yang berwenang atau lembaga yang ditunjuk mengajukan rekomendasi.
- (3) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan kepada Gubernur melalui Bapel Jamkesos DIY.
- (4) Instansi yang berwenang atau lembaga yang ditunjuk mengajukan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut:
- a. Forum Perlindungan Korban Kekerasan memberikan rekomendasi terhadap korban kekerasan pada anak dan perempuan;
 - b. Dinas Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota memberikan rekomendasi terhadap:
 - 1. penduduk miskin Daerah yang belum memiliki Jaminan Kesehatan;
 - 2. penduduk Daerah Penyandang Disabilitas Miskin yang belum memiliki Jaminan Kesehatan;
 - 3. anak Balita, anak, dan orang tua terlantar;
 - 4. gelandangan, pengemis, pemulung, dan anak jalanan;
 - 5. kelompok minoritas dengan gangguan keberfungsian sosial;
 - 6. Anak Berhadapan dengan Hukum;
 - 7. Warga Binaan Balai/Panti Sosial yang terdaftar dan memiliki ijin operasional; dan
 - 8. Pekerja Migran dan korban *trafficking*.
 - c. Balai Rehabilitasi Sosial milik Pemerintah terhadap Penghuni Balai/Panti Sosial yang menjadi kewenangannya;
 - d. Kepala Lembaga Pemasarakatan memberikan rekomendasi terhadap penghuni lembaga pemsarakatan;
 - e. Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Provinsi/Kabupaten/Kota memberikan rekomendasi terhadap Orang Dengan HIV AIDS (ODHA);
 - f. Perkumpulan Thalasaemia Indonesia memberikan rekomendasi terhadap penderita thalasaemia mayor;
 - g. Komisi Daerah Kejadian Ikutan Paska Imunisasi Provinsi/Kabupaten/Kota sesuai kewenangannya memberikan rekomendasi terhadap kejadian ikutan pascaimunisasi;
 - h. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memberikan rekomendasi terhadap penderita gizi buruk dan Psikotik eks Perawatan; dan
 - i. Instansi terkait di Pemerintah Kabupaten/Kota memberikan rekomendasi terhadap Peserta Jamkes Kader.

Pasal 9

- (1) Instansi yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial berwenang melaksanakan pemetaan, pendataan, verifikasi dan, validasi data kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Masyarakat berperan serta membantu memberikan data yang benar dan akurat tentang peserta Jaminan Kesehatan Jamkesta.

- (3) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan melalui unit pengaduan masyarakat di Pemerintah Daerah atau Pemerintah Kabupaten/Kota.

Pasal 10

- (1) Kepesertaan PBI Jamkesos dan PBI Jamkesda Kabupaten/Kota diutamakan dilakukan perubahan status kepesertaan menjadi kepesertaan PBI JKN.
- (2) Perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertahap.
- (3) Perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui verifikasi dan validasi oleh Dinas Sosial Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangannya.
- (4) Perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III

PAKET MANFAAT PEMELIHARAAN KESEHATAN

Pasal 11

- (1) Jamkesta disusun dalam bentuk paket manfaat pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Paket manfaat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperuntukkan bagi pelayanan kesehatan kelas III pada Rumah Sakit yang sudah bekerja sama.

Pasal 12

- (1) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan berupa paket pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pelayanan:
 - a. promotif dan preventif;
 - b. kuratif; dan
 - c. rehabilitatif.
- (3) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan promotif dan preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi pelayanan Jamkes Preventif:
 - a. Penyakit Tidak Menular;
 - b. Penyandang Disabilitas;
 - c. TORCH;
 - d. KIA dan KB untuk Ibu Hamil; dan
 - e. KIA dan KB untuk Ibu bersalin.
- (4) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi pelayanan:
 - a. kesehatan dasar;
 - b. kesehatan rujukan;

- c. gawat darurat;
 - d. kebidanan neonatal dan KB; dan
 - e. ambulans, alat bantu kesehatan dan kebutuhan darah.
- (5) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi pelayanan:
- a. Jamkes Rehabilitatif Usia Lanjut (Jamkes Senior), untuk penduduk Daerah berusia di atas 60 tahun;
 - b. Jamkes Rehabilitatif Homecare Paliatif;
 - c. Jamkes Rehabilitatif Homecare Psikiatri Paska Perawatan Rumah Sakit;
 - d. Jamkes Rehabilitatif Homecare Katastropik Paska Perawatan Rumah Sakit; dan
 - e. Jamkes Rehabilitatif Homevisit Disabilitas Berat.
- (6) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelompokkan menurut tipe dan kelas rumah sakit sebagaimana diatur dalam Peraturan Gubernur tersendiri.

Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota sebagai pemberi kerja yang mempekerjakan pekerja berkewajiban mendaftarkan pekerjanya sebagai peserta jaminan kesehatan dengan membayar iuran manfaat jaminan kesehatan.
- (2) Pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pegawai tidak tetap, pegawai honorer, staf khusus dan pekerja lain yang bekerja di lingkungan Satuan Kerja Perangkat Daerah tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota.

BAB IV PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN DAN PENYEDIA ALAT BANTU KESEHATAN

Pasal 14

- (1) Pelayanan kesehatan diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan atau pemberi pelayanan kesehatan yang sudah bekerja sama dengan Penyelenggara Jamkesda.
- (2) Sarana pelayanan kesehatan atau pemberi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. PPK I meliputi Puskesmas dan Jaringanannya, Bidan Praktek Mandiri, Dokter Praktek, Klinik Pratama;
 - b. PPK II meliputi Klinik Utama, Praktek Dokter Spesialis, Rumah Sakit Umum / Khusus Tipe C dan Tipe D, Fasilitas Penunjang Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. PPK III meliputi Rumah Sakit Umum / Khusus Tipe A dan Tipe B.
- (3) Pelayanan alat bantu kesehatan diberikan oleh penyedia alat bantu kesehatan yang telah menerapkan standar layanan penjaminan kualitas kelayakan dan keamanan alat, meliputi:
- a. PPK II;
 - b. PPK III; dan

- c. Mitra Kerja Penyedia Alat Bantu Kesehatan yang memiliki kemampuan menyediakan dan sudah bekerja sama dengan Penyelenggara Jamkesta.
- (4) Penunjang pelayanan kesehatan diberikan oleh fasilitas pelayanan atau unit pelayanan penunjang diagnostik, dan/atau pelayanan kefarmasian, dan/atau penyedia bahan kesehatan yang sudah bekerja sama dengan Penyelenggara Jamkesta.
 - (5) Pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) sesuai dengan paket manfaat pemeliharaan kesehatan.
 - (6) Dalam keadaan darurat medis peserta Jamkesta berhak mendapat pelayanan kesehatan dari PPK yang telah bekerjasama maupun yang belum bekerjasama dengan penyelenggara Jamkesta di Daerah dengan ketentuan pembiayaan yang berlaku di Penyelenggara Jamkesta.

Pasal 15

Pembayaran biaya pelayanan kesehatan kepada PPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) diatur lebih lanjut dengan perjanjian kerja sama antara Penyelenggara Jamkesta dengan PPK.

BAB V LEMBAGA PENGELOLA DANA JAMKESTA

Pasal 16

Lembaga Pengelola Dana Jamkesta di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota dilaksanakan oleh organisasi perangkat daerah yang mempunyai tugas dan tanggung jawab di bidang jaminan kesehatan sesuai dengan kewenangannya atau ditentukan lain oleh peraturan perundang-undangan.

BAB VI ANGGARAN JAMKESTA

Pasal 17

- (1) Anggaran Jamkesta berasal dari pembiayaan jaminan pelayanan kesehatan yang ditetapkan dan dibayarkan oleh:
 - a. Pemerintah Daerah dan/atau Pemerintah Kabupaten/Kota masing-masing;
 - b. dana masyarakat melalui pembayaran iuran Mandiri; dan/atau
 - c. dana donasi lembaga/institusi/masyarakat melalui pembayaran bantuan alat bantu kesehatan.
- (2) Besaran iuran untuk peserta didasarkan pada:
 - a. kajian teknis; atau
 - b. sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai besaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.

BAB VII
SISTEM MANAJEMEN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 18

- (1) Penyelenggara Jamkesta mengembangkan Sistem Manajemen Pelayanan Jaminan kesehatan guna mendukung penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan.
- (2) Sistem Manajemen Pelayanan Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Manajemen pengembangan pelayanan dan kemitraan jaminan kesehatan;
 - b. Manajemen penjaminan pelayanan kesehatan;
 - c. Manajemen verifikasi dan audit klaim jaminan kesehatan;
 - d. Manajemen kendali mutu jaminan kesehatan;
 - e. Manajemen keuangan jaminan kesehatan;
 - f. Manajemen SDM dan sarana prasarana pendukung pelayanan; dan
 - g. Manajemen Sistem Informasi Jaminan Kesehatan.
- (3) Sistem Informasi Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g, dilaksanakan untuk memberikan informasi kepada masyarakat dan mitra kerja pelayanan, yang berhubungan dengan:
 - a. Jenis paket manfaat jaminan dan pelayanan kesehatan yang diberikan;
 - b. Jenis dan plafon bantuan paket manfaat alat bantu dan penunjang kesehatan;
 - c. Fasilitas kesehatan dan mitra kerja yang telah bekerjasama;
 - d. Jenis dan rincian data kepesertaan yang telah ditetapkan;
 - e. Prosedur minimal berupa prosedur pendaftaran, pelayanan kesehatan, rujukan, gawat darurat, alat bantu kesehatan, penunjang pelayanan kesehatan;
 - f. Layanan kemitraan pelayanan jaminan kesehatan;
 - g. Pelayanan pengaduan keluhan; dan
 - h. Profil Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta (Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014 Nomor 1) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 73 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta (Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014 Nomor 73), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 20

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 29 Agustus 2016

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd

HAMENGKU BUWONO X

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 29 Agustus 2016

Pj. SEKRETARIS DAERAH
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd

RANI SJAMSINARSI

BERITA DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2016 NOMOR 65

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

DEWO ISNU BROTO I.S.
NIP. 19640714 199102 1 001