



GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 48 TAHUN 2013

TENTANG

PEDOMAN PEMBAYARAN BAGI RUMAH SAKIT PELAKSANA PELAYANAN
KESEHATAN UNTUK PESERTA JAMINAN KESEHATAN SEMESTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa agar penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Semesta yang bersifat sosial dan terintegrasi di Daerah Istimewa Yogyakarta dapat dilaksanakan sesuai azas kemanusiaan, manfaat dan keadilan dengan mengacu sistem pembiayaan yang diberlakukan pada program Jaminan Kesehatan masyarakat secara nasional, maka program Jaminan Kesehatan Semesta menggunakan sistem pembayaran Indonesia-Case Based Group (INA-CBG);
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pedoman Pembayaran Bagi Rumah Sakit Pelaksana Pelayanan Kesehatan Untuk Peserta 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 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran 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. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

5. 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);
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);
7. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.03.05/I/589/2011 tentang Kelompok Kerja Centre for Casemix Tahun 2011;
8. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 19 Tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta (Berita Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2011 Nomor 19);
9. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 3 Tahun 2013 tentang Pedoman Tehnis Pembayaran Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi Kepesertaan *Coordination Of Benefit* dan Penerima Bantuan Jaminan Kesehatan Semesta (Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013 Nomor 3);
10. Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 40/KEP/2013 tentang Penetapan Peserta Jaminan Kesehatan *Coordination Of Benefit* untuk Kabupaten Sleman, Bantul, Kulonprogo, Gunungkidul, dan kota Yogyakarta Pada Unit Pelaksana Tehnis Dinas Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEDOMAN PEMBAYARAN BAGI RUMAH SAKIT PELAKSANA PELAYANAN KESEHATAN UNTUK PESERTA JAMINAN KESEHATAN SEMESTA

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Program Jaminan Kesehatan Semesta adalah program 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.
2. Penyelenggara Jamkesta adalah satuan/unit kerja Provinsi dan/atau satuan/unit kerja Kabupaten/Kota yang diberi kewenangan untuk mengkoordinasi dan mensinergikan program jaminan kesehatan untuk masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta.
3. Peserta Jamkesta yang selanjutnya disebut Peserta adalah perorangan yang terdaftar sebagai penerima bantuan iuran dari Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dan/atau masyarakat yang telah membayar iuran kepada pengelola Jamkesta.

4. Peserta Jaminan Kesehatan Sosial yang selanjutnya disebut Peserta Jamkesos adalah keluarga tidak mampu yang tidak dijamin dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) atau asuransi lain yang diusulkan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota dengan Keputusan Bupati/Walikota.
5. Peserta Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang selanjutnya disingkat Peserta Jamkesda Kabupaten/Kota adalah masyarakat yang tidak dijamin Jamkesmas, Jamkesos dan jaminan kesehatan lainnya sesuai dengan kebijakan Pemerintah Kabupaten/Kota.
6. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh pemerintah untuk peserta penerima bantuan iuran dan/atau oleh masyarakat untuk peserta mandiri kepada Penyelenggara Jamkesda.
7. Peserta Penerima Bantuan Iuran adalah masyarakat tidak mampu yang menerima bantuan iuran yang dibayar secara teratur oleh pemerintah kepada Penyelenggara Jamkesda untuk mendapatkan jaminan kesehatan.
8. Peserta *Coordination Of Benefit* adalah masyarakat yang terdaftar sebagai peserta Jamkesda/Jamkesda di Kab/Kota sebagaimana ditetapkan dengan keputusan Bupati/Walikota dengan iuran yang dibayar bersama antara Pemerintah DIY dan Pemerintah Kab/Kota
9. Rumah sakit adalah institusi pemberi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.
10. Rumah sakit umum Kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) pelayanan medik spesialis lain dan 13 (tiga belas) pelayanan medik sub spesialis.
11. Rumah sakit umum Kelas B adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan medik spesialis lain dan 2 (dua) pelayanan medik sub spesialis.
12. Rumah sakit umum Kelas C adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik.
13. Rumah sakit umum Kelas D adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) pelayanan medik spesialis dasar.
14. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.
15. Lampiran besaran tarif INA-CBG adalah perangkat lunak (software) INA-CBG yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk program Jamkesmas.
16. Daerah adalah Daerah Istimewa Yogyakarta.
17. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
18. Gubernur adalah Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pasal 2

Peraturan Gubernur ini merupakan pedoman bagi penyelenggara rumah sakit pemberi pelayanan kesehatan program jaminan kesehatan semesta dalam menentukan besaran tarif klaim.

Pasal 3

- (1) Besaran pembayaran tarif rumah sakit pemberi pelayanan kesehatan dalam jaminan kesehatan semesta berdasarkan Indonesia *Case Based Group (INA-CBG)*.
- (2) Besaran tarif INA-CBG merupakan besaran manfaat pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Semesta di rumah sakit yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan serta kebutuhan darah.

Pasal 4

- (1) Tarif INA-CBG dikelompokkan menurut tipe dan kelas rumah sakit yang terdiri dari:
 - a. Tarif INA-CBG Rumah Sakit Khusus dan Umum Kelas A;
 - b. Tarif INA-CBG Rumah Sakit Khusus dan Umum Kelas B Pendidikan;
 - c. Tarif INA-CBG Rumah Sakit Khusus dan Umum Kelas B Non Pendidikan;
 - d. Tarif INA-CBG Rumah Sakit Khusus dan Umum Kelas C;
 - e. Tarif INA-CBG Rumah Sakit Khusus dan Umum Kelas D.
- (2) Besaran tarif INA-CBG sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan:
 - a. pengelompokan diagnosis penyakit yang dikaitkan dengan biaya perawatan yang dimasukkan ke dalam group-group;
 - b. ciri-ciri setiap group sebagaimana dimaksud pada ayat (2) a adalah penyakit yang mempunyai gejala klinis yang sama dan pemakaian sumber daya yang sama atau biaya perawatan yang sama.

Pasal 5

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan Semesta tidak boleh dikenakan urun biaya, kecuali untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan.
- (2) Jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
 - a. tidak sesuai prosedur pelayanan Jaminan Kesehatan Semesta atas permintaan peserta;
 - b. tidak sesuai indikasi medis atas permintaan peserta; dan
 - c. pelayanan kesehatan lainnya atas permintaan peserta.

Pasal 6

- (1) Penerima pelayanan Jaminan Kesehatan Semesta adalah peserta COB dan PBI.
- (2) Peserta COB dan PBI ditetapkan dengan Keputusan Bupati/Walikota/Gubernur sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Anak yang lahir dari suami dan istri peserta COB dan PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) otomatis mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pasal 7

- (1) Anak yang lahir dari suami dan istri peserta COB dapat diberikan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan kepesertaan COB.
- (2) Anak yang lahir dari suami dan istri peserta COB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi bahan perubahan Keputusan Bupati/Walikota/Gubernur perihal daftar kepesertaan COB sesuai kewenangannya.
- (3) Anggaran yang ditimbulkan akibat penambahan biaya pelayanan kesehatan diusulkan dalam Perubahan APBD tahun anggaran berjalan.
- (4) Biaya pendaftaran kepesertaan COB menjadi tanggungjawab Kabupaten/Kota masing-masing.

Pasal 8

Bagi peserta COB dan PBI atas pelayanan kesehatan yang diterimanya setelah diverifikasi berdasarkan standar INA-CBG ternyata pembiayaannya melebihi kemampuan daerah, maka dapat direkomendasikan ke Pemda DIY untuk mendapatkan tambahan biaya atas selisih pembiayaan dengan standar INA-CBG.

Pasal 9

- (1) Unit Pelaksana Teknis Badan Penyelenggara Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos) Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan sistem pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah mengkoordinasikan pengelolaan Jamkesta bagi peserta PBI, Kecuali Peserta mandiri dari Pemerintah Kabupaten/Kota.
- (2) Lembaga Penyelenggara dan pengelola Jamkesta terdiri atas:
 - a. Unit Pelaksana Teknis Dinas Balai Penyelenggara Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos) Daerah Istimewa Yogyakarta;
 - b. Unit Pelaksana Teknis Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta;
 - c. Unit Pelaksana Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (UPT JPKM) Kabupaten Sleman;
 - d. Unit Pelaksana Teknis Jaminan Kesehatan (UPT Jamkes) Kabupaten Kulon Progo;
 - e. Unit Pelaksana Teknis Dinas Jaminan Kesehatan Daerah (UPTD Jamkesda) Kabupaten Bantul; dan
 - f. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.

Pasal 10

- (1) Koordinasi pengelolaan Jamkesta dilaksanakan melalui Forum Koordinasi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan Jamkesta, yang dibentuk dengan Keputusan Gubernur.
- (2) Susunan Organisasi Forum Koordinasi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari
 - a. Pengarah
 1. Ketua : Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Wakil Ketua : Wakil Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta.
 3. Sekretaris : Sekretaris Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.

4. Anggota :
 - a. Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah, Daerah Istimewa Yogyakarta.
 - b. Kepala DPKKA DIY.
 - c. Kepala BAPPEDA DIY.
 - d. Kepala Biro Organisasi Setda DIY.
 - e. Kepala Biro Kesejahteraan Rakyat dan Kemasyarakatan Setda DIY.
 - f. Kepala Biro Hukum Setda DIY.
- b. Pelaksana
 1. Ketua : Kepala Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Sekretaris : Kepala Unit Pelaksana Teknis Dinas Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos) Daerah Istimewa Yogyakarta;
 3. Anggota :
 - a. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan pada Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
 - b. Unsur Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten/kota;
 - c. Unsur teknis terkait
 - g. Unsur Biro Organisasi Setda DIY.
 - d. Unsur Biro Kesejahteraan Rakyat dan Kemasyarakatan Setda DIY.
 - e. Unsur DPKKA DIY.
 - f. Unsur BAPPEDA DIY.
 - g. Unsur Biro Hukum Setda DIY.
 4. Staf Sekretariat
 - a. Unsur Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
 - b. Unsur Unit Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos) Daerah Istimewa Yogyakarta.
- (3) Tugas Pengarah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan arahan dan menetapkan kebijakan hal-hal sebagai berikut:
 - a. pengembangan program Jamkesta;
 - b. penetapan serta target peserta Jamkesta DIY (PBI, COB dan Mandiri); dan
 - c. penetapan Sistem pembiayaan.
- (4) Tugas Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sebagai berikut
 - a. memberikan telaah dan analisis pertimbangan tambahan subsidi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesta yang telah menerima batas maksimal Jaminan pelayanan kesehatan di pelayanan kesehatan tingkat lanjutan;
 - b. memberikan usulan dan advokasi kepada Forum Koordinasi Jamkesta di DIY melalui Kepala Dinas Kesehatan;
 - c. menganalisis bahan kebijakan anggaran tentang kebijakan dan pembiayaan pelayanan kesehatan;

- d. memberikan rekomendasi persetujuan pembiayaan dan akses pelayanan peserta Jamkesta kecuali peserta Mandiri Kabupaten/Kota;
- e. menyelenggarakan koordinasi dalam perumusan bahan kebijakan anggaran bidang kesehatan dan pelayanan kesehatan;
- f. memberikan fasilitasi, advokasi, sinkronisasi dan integrasi dalam pertemuan atau rapat forum koordinasi pembiayaan dan pelaksanaan bidang kesehatan; dan
- g. monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas.

Pasal 11

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 12 Agustus 2013

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

TTD

HAMENGKU BUWONO X

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 12 Agustus 2013

SEKRETARIS DAERAH
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

TTD

ICHSANURI

BERITA DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2013 NOMOR 48

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

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