



GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
NOMOR 74 TAHUN 2013  
TENTANG

PERUBAHAN ATAS 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 untuk mendukung penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Semesta di Daerah Istimewa Yogyakarta telah diatur dengan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 48 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pembayaran Bagi Rumah Sakit Pelaksana Pelayanan Kesehatan Untuk Peserta Jaminan Kesehatan Semesta;
- b. bahwa dalam pelaksanaan Peraturan Gubernur sebagaimana dimaksud huruf a, ditemui kendala khususnya dalam pembayaran klaim bagi peserta mandiri;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 48 Tahun 2013 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 PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA NOMOR 48 TAHUN 2013 TENTANG PEDOMAN PEMBAYARAN BAGI RUMAH SAKIT PELAKSANA PELAYANAN KESEHATAN UNTUK PESERTA JAMINAN KESEHATAN SEMESTA

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 48 Tahun 2013 tentang Pedoman Pembayaran Bagi Rumah Sakit Pelaksana Pelayanan Kesehatan Untuk Peserta Jaminan Kesehatan Semesta (Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013 Nomor 48), diubah sebagai berikut :

1. Ketentuan Pasal 1 ditambah angka 19, sehingga berbunyi sebagai berikut:

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 Jamkesta.
7. Peserta Penerima Bantuan Iuran adalah masyarakat tidak mampu yang menerima bantuan iuran yang dibayar secara teratur oleh pemerintah kepada Penyelenggara Jamkesta untuk mendapatkan jaminan kesehatan.
8. Peserta *Coordination Of Benefit* adalah masyarakat yang terdaftar sebagai peserta Jamkesda/Jamkesta 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 intitusi 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.
19. Peserta Mandiri adalah masyarakat yang membayar sendiri secara teratur kepada Penyelenggara Jamkesda untuk mendapatkan jaminan kesehatan.

2. Ketentuan Pasal 5 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 5

- (1) Peserta COB dan PBI Program Jaminan Kesehatan Semesta tidak boleh dikenakan urun biaya, kecuali untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan.
- (2) Peserta Jamkesda Mandiri dapat dikenakan urun biaya apabila pembiayaannya sudah melewati batas maksimal sebesar Rp. 15.000.000,00 (lima belas juta rupiah).
- (3) Jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.

3. Ketentuan Pasal 6 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 6

- (1) Penerima pelayanan Jaminan Kesehatan Semesta adalah peserta COB, PBI dan Mandiri.
- (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 II

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 27 Desember 2013

GUBERNUR  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

TTD

HAMENGKU BUWONO X

Diundangkan di Yogyakarta  
pada tanggal 27 Desember 2013

SEKRETARIS DAERAH  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

TTD

ICHSANURI

BERITA DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2013 NOMOR 74

Salinan Sesuai Dengan Aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

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