



GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

NOMOR 73 TAHUN 2014

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR NOMOR 1 TAHUN 2014  
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 Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta;
  - b. bahwa dengan berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional pada Tahun 2014, pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional menjadi tanggung jawab Daerah;
  - c. bahwa masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum mendapatkan Jaminan Kesehatan Nasional dan belum diatur kepesertaannya dalam Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta, maka Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta perlu diubah;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 1 Tahun 2014 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 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. 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);
7. 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 dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
8. 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);

9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Sosial Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial, Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
12. Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 7 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2007 Nomor 7);
13. 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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur 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 (Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013 Nomor 74);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR NOMOR 1 TAHUN 2014 TENTANG SISTEM JAMINAN KESEHATAN SEMESTA.

Pasal I

1. Ketentuan dalam Pasal 1 di antara angka 9 dan angka 10 disisipkan angka 9a, angka 9b, dan angka 9c sehingga Pasal 1 berbunyi :

## 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 disingkat Jamkesta adalah sistem jaminan kesehatan yang pengelolaannya secara bersama dan terkoordinasi antara Pemerintah Provinsi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota meliputi paket manfaat, kepesertaan, penyelenggaraan dan administrasi.
3. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
4. 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.
5. 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.
6. Peserta Jaminan Kesehatan Sosial yang selanjutnya disebut Peserta Jamkesos adalah keluarga tidak mampu yang tidak dijamin dalam program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau asuransi lain yang diusulkan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota dengan Keputusan Bupati/Walikota.
7. Peserta Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang selanjutnya disebut Peserta 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.
8. 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.
9. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang menerima bantuan iuran yang dibayar secara teratur oleh Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota kepada Penyelenggara Jamkesta untuk mendapatkan jaminan kesehatan meliputi PBI Jaminan Kesehatan Sosial, PBI Jaminan Kesehatan Daerah, *Coordination of Benefit* (COB), dan Jaminan Kesehatan Khusus.

- 9a. Peserta Coordination of Benefit adalah masyarakat yang terdaftar sebagai peserta Jamkesda/Jamkesta di Kabupaten/Kota sebagaimana ditetapkan dengan Keputusan Bupati/Walikota dengan iuran yang dibayar bersama antara Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Pemerintah Kabupaten/Kota.
- 9b. Kader Kesehatan adalah tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh, dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan dan ditetapkan oleh kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 9c. Bayi baru lahir dan/atau anak peserta PBI JKN yang belum direkonsiliasi menjadi peserta PBI JKN adalah bayi baru lahir dan/atau anak dari peserta PBI JKN yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun dan belum terdaftar dalam kepesertaan PBI JKN.
10. Peserta Mandiri adalah masyarakat yang membayar sendiri secara teratur kepada Penyelenggara Jamkesta untuk mendapatkan jaminan kesehatan dan dapat disubsidi.
11. *Indonesia Case Based Group's* yang selanjutnya disingkat INA CBG's adalah sistem pembayaran prospektif berdasarkan pengelompokan diagnose penyakit.
12. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah orang atau institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesta berdasarkan suatu perjanjian kerjasama.
13. 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.
14. Pemberi Pelayanan kesehatan tingkat kedua yang selanjutnya disebut PPK II adalah pelayanan kesehatan spesialis 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.
15. Pemberi Pelayanan kesehatan tingkat ketiga yang selanjutnya disebut PPK III adalah pelayanan kesehatan sub spesialis yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialis yang dilakukan oleh rumah sakit kelas B dan rumah sakit kelas A. Puskesmas dan jaringannya serta Dokter Keluarga adalah pemberi pelayanan kesehatan dasar.
16. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan Rumah Sakit Swasta sekelasnya adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan spesialis atas rujukan Puskesmas dan jaringannya serta Dokter Keluarga.

17. Rumah sakit rujukan tingkat III adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan spesialis dan sub spesialis atas rujukan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan rumah sakit swasta sekelasnya.
  18. Gawat Darurat Medis adalah suatu keadaan bagi pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan (spesialis) yang harus diberikan secepatnya untuk mengurangi resiko kematian atau kecacatan.
  19. Bantuan Iuran adalah sejumlah dana yang diperhitungkan per orang per bulan sebagai premi yang diberikan oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dan dipergunakan untuk membiayai Paket manfaat Pemeliharaan Kesehatan.
  20. Kapitasi adalah suatu cara pembayaran kepada PPK dengan perhitungan berdasarkan jumlah peserta per bulan yang besarnya ditetapkan sebelum pelayanan kesehatan diberikan dan kekurangan atau kelebihannya merupakan tanggung jawab PPK.
  21. Klaim adalah suatu cara pembayaran kepada PPK berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada peserta yang dibayarkan setelah melaksanakan pelayanan.
  22. Manfaat tambahan komplemen Jamkesta adalah manfaat yang diberikan kepada peserta jaminan kesehatan yang dimaksudkan untuk melengkapi manfaat jaminan kesehatan nasional.
  23. Manfaat tambahan suplemen Jamkesta adalah manfaat yang diberikan kepada peserta jaminan kesehatan yang dimaksudkan untuk meningkatkan manfaat jaminan kesehatan nasional.
  24. Gubernur adalah Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Pasal 6 ayat (3) ditambah sehingga Pasal 6 berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 6

- (1) Setiap penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta berhak mendapatkan jaminan kesehatan.
- (2) Setiap penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta yang belum memiliki jaminan kesehatan berhak menjadi peserta Jamkesta.
- (3) Peserta Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
  - a. peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jamkesta meliputi:
    1. PBI Jaminan Kesehatan Sosial (Jamkesos);
    2. PBI Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda);
    3. *coordination of benefit* (COB); dan
    4. Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus).
  - b. peserta Mandiri Jamkesta;
  - c. peserta nonkartu; dan

d. kader kesehatan yang belum memiliki jaminan kesehatan.

3. Pasal 9 diubah sehingga Pasal 9 berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 9

- (1) Peserta nonkartu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf c, terdiri dari:
  - a. korban kekerasan pada anak dan perempuan;
  - b. gelandangan, pengemis, orang/anak terlantar, anak balita terlantar, bayi baru lahir dan/atau anak peserta PBI JKN yang belum direkonsiliasi menjadi peserta PBI JKN, dan anak jalanan;
  - c. kejadian ikutan pascaimunisasi;
  - d. penderita thalasaemia mayor;
  - e. penderita gizi buruk;
  - f. anak berhadapan dengan hukum;
  - g. peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak menjadi peserta JKN; dan
  - h. penghuni lapas.
- (2) Pemberian jaminan kesehatan peserta nonkartu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan rekomendasi/usulan dari instansi yang berwenang menangani kesejahteraan sosial.
- (3) Instansi yang berwenang menangani kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut:
  - a. Forum Perlindungan Korban Kekerasan memberikan rekomendasi terhadap korban kekerasan pada anak dan perempuan;
  - b. Dinas Sosial Kabupaten/Kota/Provinsi memberikan rekomendasi terhadap gelandangan, pengemis, orang/anak terlantar, anak balita terlantar, anak jalanan, bayi baru lahir dan/atau anak peserta PBI JKN yang belum direkonsiliasi menjadi peserta PBI JKN, serta peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak menjadi peserta JKN;
  - c. Komisariat Daerah Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KOMDA KIPI) memberikan rekomendasi terhadap kejadian ikutan pascaimunisasi;
  - d. Perhimpunan Thalasaemia Indonesia memberikan rekomendasi terhadap penderita thalasaemia mayor;
  - e. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memberikan rekomendasi terhadap penderita gizi buruk;
  - f. Dinas Sosial Provinsi memberikan rekomendasi terhadap anak berhadapan dengan hukum;
  - g. Kepala Lembaga Pemasyarakatan memberikan rekomendasi terhadap penghuni lembaga pemasyarakatan.

4. Pasal 11 ayat (4) diubah sehingga Pasal 11 berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 11

- (1) Kepesertaan PBI Jamkesos dan PBI Jamkesda Kabupaten/Kota diutamakan dilakukan perubahan status kepesertaan menjadi kepesertaan PBI JKN.
- (2) Dalam hal perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum dapat dilaksanakan, untuk sementara dilakukan perubahan status menjadi kepesertaan PBI Jamkesda COB.
- (3) Perubahan status kepesertaan menjadi Peserta PBI Jamkesda dilakukan melalui verifikasi oleh Dinas Sosial Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangannya.
- (4) Kepesertaan peserta PBI Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menjadi peserta PBI JKN diusulkan oleh Gubernur kepada Kementerian Sosial sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 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 24 September 2014

GUBERNUR  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd

HAMENGKU BUWONO X

Diundangkan di Yogyakarta  
pada tanggal 24 September 2014

SEKRETARIS DAERAH  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd

ICHSANURI

BERITA DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2014 NOMOR 73

Salinan Sesuai Dengan Aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

SUMADI  
Pembina Tingkat I (IV/b)