



GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR ~~38~~ 2 TAHUN 2012
TENTANG

PEDOMAN PEMBAYARAN JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI
KEPESEERTAAN *COORDINATION OF BENEFIT* DAN
PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN SEMESTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka menuju terintegrasinya penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan semesta di Daerah Istimewa Yogyakarta telah ditetapkan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 19 Tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta;
 - b. bahwa ketentuan mengenai kepesertaan Penerima Bantuan Iuran dalam Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 19 Tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta belum cukup diatur, sehingga perlu diatur tersendiri;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pedoman Pembayaran Jaminan Pelayanan Kesehatan Bagi Kepesertaan *Coordination of Benefit* dan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Semesta;
- Mengingat :
1. 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);
 2. 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);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4674);
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. 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2007 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 80, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4736);
7. Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2008 tentang Persyaratan dan Tata Cara Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil;
8. Keputusan Presiden Nomor 88 Tahun 2004 tentang Pengelolaan Informasi Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 119);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 11 Tahun 2010 tentang Pedoman Pendataan dan Penerbitan Dokumen Kependudukan Bagi Penduduk Rentan Administrasi Kependudukan;
10. 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);
11. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 19 Tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta (Berita Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2011 Nomor 11);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEDOMAN PEMBAYARAN JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI KEPESERTAAN *COORDINATION OF BENEFIT* DAN PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN SEMESTA.

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubemur ini yang dimaksud dengan:

1. 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.
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 disingkat 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 *Coordination of Benefit* (COB) adalah peserta Jamkesta yang ditetapkan oleh masing-masing Bupati/Walikota yang diajukan/didaftarkan/diajukan kepada Gubernur dengan biaya ditanggung bersama antara Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.
8. Peserta Penerima Bantuan iuran (PBI) adalah masyarakat tidak mampu yang menerima bantuan iuran yang dibayar secara teratur oleh pemerintah kepada Penyelenggara Jamkesta untuk mendapatkan jaminan kesehatan.

Pasal 2

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

Pasal 3

- (1) Unit Pelaksana Teknis Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkesos) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan sistem pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah mengkoordinasikan pengelolaan Jamkesta bagi peserta PBI dari Pemerintah Kabupaten/Kota.

- (2) Lembaga Penyelenggara dan pengelola Jamkesta terdiri atas:
- a. Unit Pelaksana Teknis Dinas Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (UPTD Bapel Jamkesos) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta;
 - b. Unit Pelaksana Teknis Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) 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 4

- (1) Koordinasi pengelolaan Jamkesta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dilaksanakan melalui Forum Koordinasi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan Jamkesta, yang dibentuk dengan Keputusan Gubernur.
- (2) Tugas Forum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan rekomendasi dan kebijakan hal-hal sebagai berikut:
- a. penetapan kepesertaan COB dan PBI yang ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota;
 - b. akses peserta COB dan PBI dalam pelayanan kesehatan Jamkesta;
 - c. penetapan pembiayaan untuk penyakit/kasus dengan biaya tinggi, tingkat keparahan tinggi dan/atau perawatan lama serta mempertimbangkan faktor kemiskinan/ketidakmampuan bagi peserta Jamkesta;
 - d. akses penetapan biaya pelayanan kesehatan di atas Rp.10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah) bagi peserta COB di luar Standar Operasional Prosedur (SOP).
 - e. akses penetapan biaya pelayanan kesehatan di atas Rp.15.000.000,00 (lima belas juta rupiah) bagi peserta PBI di luar SOP.
- (3) Susunan Organisasi Forum Koordinasi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan Jamkesta terdiri dari:
- a. Ketua : Wakil Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta.
 - b. Ketua Pelaksana : Sekretaris Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta
 - c. Wakil Ketua : Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.
 - d. Sekretaris Pelaksana : Kepala Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
 - e. Anggota : 1. Kepala Unit Pelaksana Teknis Dinas Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (UPTD Bapel Jamkesos) Daerah Istimewa Yogyakarta;

2. unsur Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota; dan
 3. unsur teknis terkait.
- (4) Penetapan kepesertaan dan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Sekretaris Pelaksana Forum.

Pasal 5

- (1) Peserta COB dan PBI yang telah menggunakan dana maksimal dan masih memerlukan pelayanan kesehatan, dapat dilaksanakan dengan teknis pembiayaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini
- (2) Penetapan dan pembiayaan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh UPTD Bapel Jamkesos.

Pasal 6

- (1) UPTD Bapel Jamkesos dapat memberikan bantuan jaminan kesehatan untuk pelayanan kesehatan bagi penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta yang belum memiliki jaminan kesehatan dengan kategori miskin, rentan miskin, tidak mampu dan/atau masuk dalam kasus katastrofik.
- (2) Bupati/Walikota mengusulkan penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta yang belum memiliki jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk menjadi peserta Jamkesta.
- (3) Penetapan dan pembiayaan jaminan kesehatan penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah UPTD Bapel Jamkesos melakukan verifikasi dan/atau kunjungan kasus berdasarkan usulan Bupati/Walikota sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) SOP verifikasi dan/atau kunjungan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas.

Pasal 7

- (1) Dalam hal terjadi selisih biaya antara biaya pelayanan kesehatan dengan paket pelayanan jaminan kesehatan bagi peserta Jamkesta, UPTD Bapel Jamkesos dapat membayar selisih biaya dimaksud dengan mempertimbangkan
 - a. persyaratan teknis kepesertaan;
 - b. persyaratan ketentuan jaminan kesehatan;
 - c. persyaratan system rujukan dan rekomendasi; dan
 - d. kemampuan peserta Jamkesta.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai SOP selisih biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pasal 8

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan dilaksanakan untuk Tahun Anggaran 2012.

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

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 3 Juli 2012

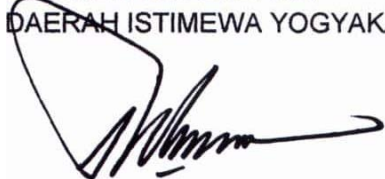
GOVERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,



HAMENGKU BUWONO X

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 3 Juli 2012

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,



ICHSANURI

BERITA DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2012 NOMOR 38.2

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

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

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 38. 2 TAHUN 2012
TENTANG PEDOMAN PEMBAYARAN JAMINAN
PELAYANAN KESEHATAN BAGI KEPESERTAAN
COORDINATION OF BENEFIT DAN PENERIMA
BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN SEMESTA

SOP TEKNIK PEMBIAYAAN JAMKESTA MELEBIHI DANA MAKSIMAL

- A. Peserta *Coordination of Benefit* (COB) dan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang telah menggunakan dana maksimal dan masih memerlukan pelayanan kesehatan atau biaya pelayanan kesehatan berhak memperoleh tambahan bantuan biaya.
- B. Apabila peserta COB dan PBI atau penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta yang belum mempunyai jaminan kesehatan dengan kategori miskin, rentan miskin, tidak mampu dan/atau penderita penyakit katastropik dan kritis dari program Jamkesta sudah mendapatkan tambahan bantuan namun karena alasan kemiskinan atau membutuhkan pelayanan kesehatan lanjutan maka program Jamkesta dapat mengakomodir biaya pelayanan tersebut dengan syarat mengajukan surat permohonan kepada Gubernur Cq Forum Koordinasi Pembiayaan dan Pelayanan Kesehatan Jamkesta Daerah Istimewa Yogyakarta.
- C. Pemenuhan tambahan biaya (untuk membayar selisih biaya) dapat dilakukan dengan berdasar pada :
1. kunjungan kasus/kunjungan rumah pasien;
 2. manajemen kasus dari komite medik rumah sakit;
 3. rekam medik; dan
 4. rekomendasi dari pemerintah daerah.
- D. Kategori Penyakit Katastropik sebagai berikut :
1. Penyakit Gagal Ginjal (HD);
 2. Penyakit Kanker;
 3. Penyakit Stroke;
 4. Penyakit Jantung; dan
 5. Penyakit Jiwa.
- E. Kategori penyakit kritis, antara lain :
1. Kelainan bawaan;
 2. Kelainan pembuluh darah kronis;
 3. Kelainan metabolisme kronis;
 4. Trauma;
 5. Transplantasi organ; dan
 6. Penyakit infeksi berat.
- F. Standar Operasional Prosedur (SOP) kategori penyakit katastropik, sebagai berikut :
1. Gagal Ginjal
 - a. Kriteria :
 - 1) rutin hemodialisa;
 - 2) prioritas pada usia produktif;
 - 3) evaluasi kecukupan dana (pemanfaatan dana jaminan dan kecukupan dana Bapel);
 - 4) prognose penyakit; dan
 - 5) masuk kategori miskin/rentan miskin/tidak mampu.

b. Prosedur :

- 1) sudah memanfaatkan dana maksimal;
- 2) memenuhi kriteria;
- 3) rencana terapi terjadwal (dari pihak PPK); dan
- 4) Bapel Jamkesos membuat jaminan.

c. Besaran bantuan :

- 1) Rp250.000,00 (bagi peserta COB), Rp500.000,00 (bagi peserta PBI) per hemodialisa selama 1 (satu) tahun berjalan dan dievaluasi setiap 3 (tiga) bulan;
- 2) rawat inap dengan atau tanpa tindakan AV Shunt biaya maksimal Rp5.000.000,00 per orang per tahun.

2. Kanker

a. Kriteria :

- 1) rutin kemoterapi dan radioterapi kanker;
- 2) prioritas pada usia produktif;
- 3) evaluasi kecukupan dana (pemanfaatan dana jaminan dan kecukupan dana Bapel Jamkesos);
- 4) prognose penyakit; dan
- 5) masuk kategori miskin/rentan miskin/tidak mampu.

b. Prosedur :

- 1) sudah memanfaatkan dana maksimal;
- 2) memenuhi kriteria;
- 3) rencana terapi terjadwal (dari pihak PPK); dan
- 4) Bapel Jamkesos membuat jaminan.

c. Besaran Bantuan :

- 1) biaya tindakan kemoterapi sebesar 50% dari biaya total kemoterapi maksimal Rp2.500.000,00 per kunjungan.
- 2) biaya tindakan radioterapi dibantu 50% maksimal Rp5.000.000,00 dari biaya total paket radioterapi; dan
- 3) biaya rawat inap sebesar 50% dari biaya total, maksimal Rp5.000.000,00 per orang per tahun.

3. Stroke

a. Kriteria :

- 1) prioritas pada usia produktif;
- 2) evaluasi kecukupan dana (pemanfaatan dana jaminan dan kecukupan dana Bapel Jamkesos);
- 3) prognose penyakit; dan
- 4) masuk kategori miskin/rentan miskin/tidak mampu.

b. Prosedur :

- 1) sudah memanfaatkan dana maksimal;
- 2) memenuhi kriteria;
- 3) terapi sesuai indikasi medis; dan
- 4) Bapel Jamkesos membuat jaminan.

c. Besaran Bantuan :

Besaran bantuan 50% dari biaya total, maksimal Rp5.000.000,00 per orang per tahun.

4. Penyakit jantung

a. Kriteria:

- 1) prioritas pada penderita usia produktif;
- 2) evaluasi kecukupan dana (pemanfaatan dana jaminan dan kecukupan dana Bapel Jamkesos);
- 3) prognose penyakit; dan
- 4) masuk kategori miskin/rentan miskin/tidak mampu.

b. Prosedur

- 1) sudah memanfaatkan dana maksimal;
- 2) memenuhi kriteria;
- 3) terapi sesuai indikasi medis; dan
- 4) Bapel Jamkesos membuat jaminan.

c. Besaran bantuan:

Bantuan 50% dari biaya total, maksimal Rp5.000.000,00 per orang per tahun.

5. Penyakit Jiwa

a. Kriteria :

- 1) prioritas pada usia produktif;
- 2) evaluasi kecukupan dana (pemanfaatan dana jaminan dan kecukupan dana Bapel Jamkesos);
- 3) prognose penyakit; dan
- 4) masuk kategori miskin/rentan miskin/tidak mampu.

b. Prosedur :

- 1) sudah memanfaatkan dana maksimal;
- 2) memenuhi kriteria;
- 3) terapi sesuai indikasi medis; dan
- 4) Bapel Jamkesos membuat jaminan.

c. Besaran Bantuan :

Bantuan 50% dari biaya total, maksimal Rp5.000.000,00 per orang per tahun.

G. SOP Kategori Penyakit Kritis

1. Kriteria :

- a. Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Masyarakat miskin dan sangat miskin.
- c. Terdaftar sebagai peserta Jamkesda dan atau direkomendasikan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota.
- d. Sudah memanfaatkan dana maksimal Jamkesda bagi peserta Jamkesda.
- e. Dirawat di PPK yang bekerja sama dengan Jamkesda Kabupaten/Kota.

2. Prosedur :

- a. Mempunyai kartu Jamkesda/surat keterangan kepesertaan dari jamkesda/direkomendasikan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota.
- b. Didaftarkan nama dan alamatnya.

- c. Sesudah memanfaatkan dana Jamkesda secara maksimal bagi peserta Jamkesda, masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta yang tidak mempunyai jaminan pelayanan kesehatan apapun, yang karena kemiskinannya tidak mampu membayar bila terjadi selisih biaya, karena penyakitnya masih membutuhkan biaya pelayanan kesehatan dan diusulkan/direkomendasikan oleh Kepala Daerah Kabupaten/Kota melalui institusi yang diberi pelimpahan wewenang Kepala Daerah;
 - d. Pelayanan diberikan pada Rumah Sakit yang bekerjasama dengan jamkesda Kabupaten/Kota dan atau Jamkesos;
 - e. Pengajuan klaim akan dilakukan verifikasi oleh Bapel Jamkesos;
 - f. Apabila sudah memanfaatkan dana maksimal Jamkesos, sementara masih membutuhkan bantuan biaya pelayanan kesehatan akan diatur dengan aturan tersendiri.
3. Besarnya bantuan :
- a. 50% dari total biaya maksimal Rp10.000.000,00 dari Pemerintah Provinsi;
 - b. Berdasarkan pengajuan Pemerintah Kabupaten/Kota yang sebelumnya telah dilakukan verifikasi di Kabupaten/Kota dengan aturan yang berlaku di wilayah masing-masing;
 - c. Berdasarkan kemampuan yang bersangkutan (Pasien).

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,



HAMENGKU BUWONO X

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

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