



## WALIKOTA YOGYAKARTA

---

---

PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA

NOMOR 25 TAHUN 2011

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH  
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2011

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA YOGYAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat perlu dilakukan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan yang bersifat menyeluruh, berkesinambungan dan bermutu, yang salah satunya diwujudkan dalam bentuk jaminan kesehatan;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a diatas, maka Daerah dapat menyelenggarakan jaminan kesehatan perlu ditetapkan dengan Peraturan Walikota Yogyakarta tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2011;
- Mengingat :
1. Undang – Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah – daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Nomor 859);
  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 beberapa kali terakhir dengan Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

3. Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 859);
4. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara pemerintah, pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 686 /MENKES/SK/VI/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
9. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Yogyakarta Nomor 1 tahun 1992 tentang Yogyakarta Berhati Nyaman (Lembaran Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Yogyakarta Tahun 1992 Nomor 37 seri D);
10. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2008 Nomor 67 seri D);
11. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 23 Tahun 2009 tentang Penanggulangan Kemiskinan (Lembaran Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2009 Nomor 134);
12. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 74 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan , Fungsi dan Rincian Tugas Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta;

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2011.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Yogyakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Yogyakarta.
3. Walikota adalah Walikota Yogyakarta.
4. Satuan Kerja Perangkat Daerah selanjutnya disingkat SKPD adalah organisasi perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kota Yogyakarta .
5. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
6. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah suatu cara penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Yogyakarta yang berdasarkan asas bersama dan kekeluargaan yang berkesinambungan dengan sistim pola bantuan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilakukan secara pra upaya dan nirlaba.
7. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah daerah dan masyarakat.
8. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) adalah sarana pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat administrasi dan teknis yang telah memiliki kerjasama dengan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan daerah Kota Yogyakarta yang meliputi PPK I (Puskesmas dan Jaringannya), PPK II (Rumah Sakit dengan dokter spesialis) dan PPK III (Rumah Sakit dengan dokter spesialis dan sub spesialis).
9. Penduduk miskin adalah masyarakat daerah yang dikategorikan miskin dengan parameter yang berlaku dan datanya ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
10. Penduduk rentan miskin dan atau hampir miskin adalah masyarakat yang tidak mampu memenuhi seluruh biaya untuk perawatan kesehatan karena keterbatasan kemampuan sosial ekonominya berdasarkan rekomendasi dari Dinas Sosial tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Yogyakarta.
11. Masyarakat terlantar adalah warga masyarakat yang merupakan penduduk daerah atau bukan yang karena keterbatasan kemampuan sosial ekonominya harus tergantung kepada pihak lain.
12. Kader Kesehatan adalah kader yang telah berperan dalam pembangunan kesehatan di Kota Yogyakarta melalui Pos Pelayanan Terpadu minimal 2 (dua) tahun.
13. Petugas sosial masyarakat adalah warga masyarakat yang aktif dalam kegiatan pembangunan kesejahteraan sosial dan telah ditetapkan sebagai pekerja sosial masyarakat oleh Pemerintah Daerah melalui Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi.

14. Pengelola tempat ibadah adalah seseorang yang bekerja secara sosial mengelola tempat ibadah pemeluk agama seperti Masjid, Gereja, Wihara, Kelenteng, Kuil/candi di wilayah Daerah.
15. Tenaga bantuan yang selanjutnya disingkat Nabab adalah pegawai yang bekerja dilingkungan Pemerintah Daerah yang diangkat berdasarkan Keputusan Walikota Yogyakarta untuk jangka waktu tertentu guna membantu melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis, profesional dan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organisasi.
16. Guru tidak tetap swasta/yayasan adalah Guru yang bekerja di Sekolah Swasta yang diangkat berdasarkan Keputusan Kepala Sekolah yayasan yang bersangkutan.
17. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah pemberian bantuan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat dan pegawai daerah non-Pegawai Negeri Sipil (PNS) di lingkungan Pemerintah Daerah.
18. *Yogyakarta Emergency Services 118* yang selanjutnya disingkat YES 118 adalah program Pemerintah daerah yang bertujuan memberikan pelayanan kegawatdaruratan medis yang terjadi di masyarakat di wilayah daerah secara cepat dan tepat, yang dibiayai/ dijamin/ dibantu selama 24 (dua puluh empat) jam pertama apabila tidak ada keluarga yang menunggu di Unit Gawat Darurat (UGD) termasuk biaya transportasi dari tempat kejadian sampai ke Rumah Sakit, melalui call "YES 118".
19. Program Sepeda Kanggo Sekolah Lan Nyambut Gawe yang selanjutnya disebut Se-go Segawe adalah program yang diwajibkan kepada siswa SD, SMP, SMA dan SMK atau sederajat yang merupakan penduduk daerah atau siswa yang sekolah di wilayah daerah yang bersepeda menuju, pulang serta melaksanakan tugas sekolah.
20. Lembaga tertentu adalah anggota lembaga tertentu yang membantu kegiatan pemerintah daerah dan pembangunan di daerah yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
21. Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan yang selanjutnya disingkat LPMK adalah lembaga sosial masyarakat yang independen sebagai wadah partisipasi masyarakat oleh dan untuk serta dibentuk atas prakarsa masyarakat sebagai mitra kelurahan dalam menampung dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhan masyarakat di bidang pembangunan.
22. Rukun Tetangga yang selanjutnya disingkat RT adalah lembaga sosial masyarakat yang independen yang dibentuk melalui musyawarah warga masyarakat setempat sebagai mitra kerja Kelurahan dalam pelayanan kepada masyarakat, dengan susunan Pengurus RT meliputi Ketua, Sekretaris, Bendahara, dan Seksi-seksi disesuaikan dengan kebutuhan.
23. Rukun Warga yang selanjutnya disingkat RW adalah lembaga sosial masyarakat yang independen yang dibentuk melalui musyawarah Pengurus Rukun Tetangga di wilayah kerjanya sebagai mitra kerja Kelurahan dalam pelayanan kepada masyarakat dengan susunan pengurus terdiri dari Ketua, Sekretaris, Bendahara dan Seksi-seksi disesuaikan dengan kebutuhan.
24. Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga yang selanjutnya disingkat PKK adalah Gerakan Nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah yang pengelolaannya dari, oleh dan untuk masyarakat menuju terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia dan berbudi luhur, sehat sejahtera, maju, mandiri, kesetaraan dan keadilan gender serta kesadaran hukum dan lingkungan.

BAB II  
RUANG LINGKUP  
Pasal 2

Ruang lingkup dalam Peraturan Walikota mengatur pelaksanaan pemberian bantuan Jaminan Kesehatan Daerah.

BAB III  
MAKSUD , TUJUAN DAN AZAS

Pasal 3

- (1) Maksud Penyelenggaraan Jamkesda adalah memberikan bantuan jaminan perlindungan pemeliharaan kesehatan yang layak bagi penduduk daerah.
- (2) Tujuan Penyelenggaraan Jamkesda adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan cara memberikan bantuan agar penduduk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pasal 4

Asas Penyelenggaraan Jamkesda adalah sebagai berikut :

- a. azas kemanusiaan, azas manfaat dan azas keadilan sosial;
- b. menyeluruh ( komprehensif ) sesuai standar pelayanan kesehatan;
- c. terstruktur, berjenjang dan diutamakan ke Puskesmas dan jaringannya sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar.

BAB IV  
JENIS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dan jaringannya meliputi ;
  - a. pemeriksaan kesehatan umum, tindakan medis ringan dan sedang;
  - b. pemeriksaan kesehatan gigi dan tindakan gigi;
  - c. laboratorium sederhana (darah, urine dan feses rutin);
  - d. pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut / tambal;
  - e. pemeriksaan ibu hamil / nifas / menyusui, bayi dan anak balita;
  - f. obat obatan sesuai indikasi medis;
  - g. pelayanan kesehatan masyarakat ( promotif & preventif);
  - h. pelayanan Keluarga Berencana, penanganan efek samping, alat kontrasepsi dari satuan kerja perangkat daerah yang berwenang di bidang keluarga berencana untuk masyarakat miskin;
  - i. persalinan normal .
- (2) Pelayanan Kesehatan Dasar di Dokter praktek perorangan/ bidan praktek perorangan yang dikontrak oleh Dinas Kesehatan, meliputi :
  - a. pemeriksaan kesehatan umum , tindakan medis ringan dan sedang;

- b. obat-obatan sesuai indikasi medis dan generik, berupa resep yang dibeli di Apotik setempat;
  - c. pelayanan kesehatan masyarakat (promotif dan preventif);
  - d. pelayanan Keluarga Berencana, penanganan efek samping, (alat kontrasepsi bisa dari Puskesmas yang berasal dari SKPD yang berwenang di bidang kependudukan) untuk masyarakat miskin.
- (3) Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) di Puskesmas perawatan, meliputi:
- a. penanganan gawat darurat;
  - b. perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang;
  - c. perawatan persalinan;
  - d. penanganan rujukan balik dari Rumah Sakit;
  - e. tindakan medis yang diperlukan;
  - f. pemberian pelayanan obat-obatan;
  - g. pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya;
  - h. perawatan satu hari (*one day care*);
  - i. persalinan normal dan dengan penyulit ringan.
- (4) Pelayanan gawat darurat/ emergency (termasuk program YES 118):
- a. transport rujukan dari lokasi kejadian sampai Rumah Sakit;
  - b. biaya tindakan dan bahan medis pakai habis selama dalam perjalanan dari tempat kejadian menuju sarana pelayanan kesehatan;
  - c. biaya perawatan/ tindakan di UGD selama 24 jam.
- (5) Pelayanan Kesehatan Rujukan Spesialis di Dokter Spesialis praktik perorangan dan Rumah Sakit meliputi:
- a. pemeriksaan kesehatan / rawat jalan lanjutan/ spesialisik;
  - b. pemeriksaan penunjang diagnose (laboratorium, radiologi);
  - c. obat-obatan dengan resep dokter;
  - d. pelayanan hemodialisa, chemotherapi.
- (6) Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pemerintah, Rumah Sakit Umum Swasta, Rumah Sakit Khusus dan Rumah Bersalin:
- a. akomodasi rawat inap pada kelas III;
  - b. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
  - c. penunjang diagnostik (laboratorium klinik, radiology dan elektromedik);
  - d. pelayanan tindakan medik termasuk operasi ringan, sedang, besar dan kompleks;
  - e. pelayanan rehabilitasi medis;
  - f. perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU, IMC);
  - g. obat-obatan sesuai indikasi medis dan obat generik yang berlaku;
  - h. pelayanan darah yang diberikan langsung di Rumah Sakit dan atau Palang Merah Indonesia;
  - i. bahan dan alat kesehatan habis pakai;
  - j. persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit.

## BAB V SASARAN PELAYANAN PROGRAM JAMKESDA

### Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan Jamkesda dilaksanakan oleh SKPD yang berwenang di bidang Kesehatan melalui Unit Pelaksana Teknis Penyelenggara Jamkesda.

(2) Sasaran Pemberian Bantuan Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :

KRITERIA PENERIMA JAMKESDA		SUMBER DATA
1	Penduduk Miskin dan penduduk yang tidak mampu membayar seluruh biaya di Rumah Sakit	Dinas Sosial, Tenaga Kerja Dan Transmigrasi , Kota Yogyakarta , Kelurahan dan Kecamatan
2	Defabel, Life Saving, Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (DDTKA) , Deteksi Dini Tumbuh Kembang Bayi (DDTKB), Penjaringan Anak Sekolah, Penderita HIV/ AIDS, Kekerasan Terhadap Perempuan /Anak ( KTP/A) , Korban Kerusuhan, Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), Usia lanjut terlantar	Dinas Sosial, Tenaga Kerja Dan Transmigrasi, Puskesmas, Bidang Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan Aids dan Kepolisian .
3	Pengurus RT, RW, LPMK, PKK RW, Petugas Sosial Masyarakat, Pengelola Tempat Ibadah, Pasien YESS 118, Anak Sekolah “ Sego Segawe”, Kader kesehatan	Kecamatan /Kelurahan / Dinas Pendidikan / Tim YESS 118.
4	Kelompok khusus	Keputusan Walikota Yogyakarta .
5	Pegawai Naban dan guru swasta yayasan/sekolah	Badan Kepegawaian Daerah dan atau Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta

#### Pasal 7

(1) Identitas penerima Jamkesda adalah sebagai berikut :

IDENTITAS		PENERIMA JAMKESDA
1	Kartu Menuju Sejahtera ( KMS)	untuk masyarakat miskin
2	Rekomendasi dari Dinas Sosial, Tenaga Kerja Dan Transmigrasi	untuk masyarakat yang mempunyai kemampuan membayar sebagian biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
3	Kartu Jamkesda	a. untuk pengurus RT, RW, LPMK, PKK RW, Kader Kesehatan, Naban, Guru Tidak Tetap swasta, pengelola tempat ibadah, Petugas Sosial Masyarakat di Kota Yogyakarta;  b. untuk anggota lembaga tertentu yang membantu kegiatan Pemerintahan dan Pembangunan di Daerah yang ditetapkan melalui Keputusan Walikota Yogyakarta;  c. Untuk penderita HIV/AIDS .

5	Surat keterangan kejadian darurat dari Puskesmas, Rumah Sakit atau aparat yang berwenang menangani kasus di tempat kejadian.	Untuk Korban Kekerasan Rumah Tangga, Korban Kekerasan Terhadap Perempuan, Korban Kekerasan Terhadap Anak, Rujukan anak sekolah hasil penjangkaran kesehatan, Rujukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (DDTKA) dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Bayi (DDTKB), Korban bencana, korban kerusuhan, kecelakaan anak untuk program "SEGOSEGAWA".
6	Surat keterangan dari Tim "YES118"	Dari kejadian kegawatdaruratan di wilayah Daerah.

(2) Tata cara pemberian bantuan Jamkesda adalah sebagai berikut :

- a. pemberian bantuan biaya jaminan kesehatan diberikan kepada masyarakat yang memanfaatkan penyedia pelayanan kesehatan yang sudah bekerjasama dengan penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta;
- b. peserta menunjukkan kartu identitas jaminan sejak hari pertama masuk Puskesmas/Rumah Sakit Umum/Rumah Sakit Khusus/ Rumah Bersalin;
- c. identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling lambat 3 x 24 jam sudah diserahkan ke penyedia pelayanan kesehatan;
- d. pasien berhak mendapatkan layanan Rumah Sakit di kelas III, apabila pasien memilih kelas sendiri layanan rumah sakit maka haknya gugur;
- e. untuk peserta yang membayar terlebih dahulu akan diverifikasi di Unit Pelaksana Teknis Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah dengan menyerahkan seluruh kuitansi asli dan diagnosa dari pemberi pelayanan kesehatan paling lambat 1(satu) bulan sejak tanggal kuitansi;
- f. ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf e, tidak berlaku bagi pemegang identitas rekomendasi dari Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Yogyakarta terkuali rawat jalan paska rawat inap.

## BAB VI BESARAN BANTUAN

### Pasal 8

(1) Besaran bantuan Jamkesda adalah sebagai berikut :

PENERIMA JAMKESDA		BESARAN BANTUAN
a	Penduduk Miskin	Sesuai dengan tarif Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta yang disusun dengan dasar tarif Retribusi Puskesmas dan tarif Kelas III Rumah Sakit Jogja Kota Yogyakarta

b	Difabel, Life Saving, Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (DDTKA) dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Bayi (DDTKB) , Penjaringan Anak Sekolah, Penderita HIV/ AIDS, Kekerasan Terhadap Perempuan /Anak ( KTP/A) , Korban Kerusuhan, Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)	Sesuai dengan tarif Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta yang disusun dengan dasar tarif Retribusi Puskesmas dan tarif Kelas III Rumah Sakit Jogja Kota Yogyakarta
c	Pengurus RT, RW, LPMK, Kader, PKK RW, Petugas Sosial Masyarakat, Pengelola Tempat Ibadah, YES 118, Anak Sekolah “ Sego Segawe”, Kader kesehatan	Sesuai dengan tarif Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta yang disusun dengan dasar tarif Retribusi Puskesmas dan tarif Kelas III Rumah Sakit Jogja Kota Yogyakarta.
d	Kelompok khusus	Sesuai dengan tarif Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta yang disusun dengan dasar tarif Retribusi Puskesmas dan tarif Kelas III Rumah Sakit Jogja Kota Yogyakarta
e	Pegawai Naban dan guru swasta yayasan/sekolah	Sesuai dengan tarif Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta yang disusun dengan dasar tarif Retribusi Puskesmas dan tarif Kelas III Rumah Sakit Jogja Kota Yogyakarta

(2) Rincian jenis pelayanan kesehatan dan besaran bantuan Jamkesda sebagaimana tersebut dalam Lampiran I Peraturan ini .

(3) Tata cara pengajuan klaim peserta Jamkesda dan atau sarana pelayanan kesehatan yang melayani peserta Jamkesda sebagaimana tersebut dalam Lampiran II Peraturan ini.

#### Pasal 9

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin Program Jamkesda :

- a. pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur / mekanisme yang berlaku;
- b. pengobatan alternatif dan atau pengobatan tradisional;
- c. rangkaian pengobatan dalam upaya mendapatkan keturunan , termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- d. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
- e. upaya bunuh diri;
- f. penderita /masyarakat pengguna obat terlarang dan minuman keras ;
- g. bahan / alat dan tindakan yang bertujuan untuk :
  1. bedah kosmetik;
  2. general chek up;

3. penunjang diagnostik canggih kecuali untuk *live saving* (kelangsungan hidup);
4. kontrasepsi mandiri .

## BAB VII

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 10

Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini , maka Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 20 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2009 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

#### Pasal 11

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

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

Ditetapkan di Yogyakarta  
Pada Tanggal 15 Maret 2011

WALIKOTA YOGYAKARTA

H. HERRY ZUDIANTO

Diundangkan di Yogyakarta  
Pada tanggal 15 Maret 2011

SEKRETARIS DAERAH KOTA YOGYAKARTA

H. RAPINGUN

BERITA DAERAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2011 NOMOR **25**

RINCIAN JENIS PELAYANAN KESEHATAN  
DAN BESARAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

**1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)**

No	Jenis Pelayanan	Bantuan (Rp)
1	Poliklinik umum /gigi /tindakan + obat di Puskesmas /Puskesmas Pembantu	Sesuai tarif Restribusi Puskesmas
2	Dokter umum praktik perorangan + obat	75.000
3	Dokter spesialis + obat	100.000
4	Tambal gigi/cabut gigi + obat	100.000
5	Operasi ringan gigi & mulut	150.000

**2. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan**

No	Jenis pelayanan	Bantuan (Rp)
1.	Poliklinik gigi spesialis + obat	150.000,-*)
2.	Poliklinik spesialis + obat	150.000,-*)
3.	Poliklinik sub spesialis + obat	175.000,-*)
4.	hemodialisa	500.000,-*)
5.	Chemoterapi	100.000,-*)
6.	Radioterapi	250.000,-*)
7.	Fisioterapi	85.000,-*)
8.	Psikoterapi	85.000,-*)

Keterangan -\*) : satu kali tindakan.

**3. Rawat Darurat (UGD-RS)**

No	Jenis Pelayanan	Bantuan (Rp)
1.	Biaya pemeriksaan	30.000,-
2.	Keperluan bahan habis pakai	150.000,-
3.	Pembelian gips collar neck, corset vertebrae dan alat penyangga tubuh dengan indikasi medis	200.000

**NB : Untuk kasus-kasus katastrofik rawat jalan dan rawat UGD perhitungan sesuai dengan rawat inap**

**4. Rawat inap**

No	Jenis Pelayanan	Bantuan (Rp)
1	Akomodasi rawat inap perhari klas III di RS	70.000,-
2.	Pelayanan gizi perhari kelas III di RS	15.000,-
3	Akomodasi ICU dan Perinatal perhari max 30 hari	
	a. Kelas III	200.000,-
	b. Perinatal Box	20.000,-
	c. Perinatal Couvis	35.000,-
	d. Perinatal Incubator	55.000,-

4	Pelayanan visite/konsultasi medis	
	a.Kelas III	30.000,-
	b.ICU/PICU/NICU	50.000,-
	c. Perinatal bermasalah	50.000,-
5.	Pelayanan Tindakan medis	
	<b>a.Non operatif</b>	
	1) Kecil	60.000,-
	2) Sedang	115.000,-
	3) Besar	185.000,-
	4) Khusus	325.000,-
	<b>b. O p e r a t i f</b>	
	1) Kecil	420.000,-
	2) Sedang	1.050.000,-
	3) Besar	2.050.000,-
	4) Khusus	10.000.000,-
	Obat-obatan dihitung tersendiri dengan menggunakan obat2an generik sesuai dengan indikasi medis	
6.	<b>Asuhan keperawatan</b>	
	a. Rawat luka per tindakan	20.000,-
	b. Lavement per tindakan	16.000,-
	c. Scorteen per tindakan	16.000,-
	d. Fiksasi spalk per tindakan	10.000,-
	e. Spoeling BHP per tindakan	6.000,-
	f. Bilas lambung per tindakan	12.000,-
	g. Perawatan colostomi per tindakan	25.000,-
	h. Suctioning per tindakan	13.000,-
	i. Perawatan WSD per tindakan	16.000,-
	j. Pemasangan infus dewasa per tindakan	10.000,-
	k. Pemasangan infus bayi/anak per tindakan	14.000,-
	l. Pemasangan syringe pump per tindakan	60.000,-
	m. Pemasangan infus pump	60.000,-
	n. Pengambilan darah vena	7.000,-
	o. Pengambilan darah arteri	20.000,-
	p. Pemasangan catheter	20.000,-
	q. Pemasangan Naso Gastric Tube	20.000,-
	r. Minimal care per hari perawatan	12.000,-
	s. Noderate care per hari perawatan	18.000,-
	t. Maximal/high care per hari perawatan	33.000,-
	u. Intensive Care per hari perawatan	51.000,-
7.	<b>Pelayanan penunjang medik</b>	
	<b>a. Radiologi</b>	
	1) Foto gigi	16.000,-
	2) Thorax anak balita AP	40.000,-
	3) Thorax anak PA	40.000,-
	4) Clavicula AP	40.000,-
	5) Abdomen/BNO dewasa	53.000,-
	6) Humerus AP/L	40.000,-
	7) Antrebrachii AP/L	40.000,-
	8) Artic. Cubiti AP/L	40.000,-
	9) Wrist Joint	40.000,-
	10)Manus AP/L	40.000,-
	11)Femur AP/L	53.000,-
	12)Genu AP/L	40.000,-

13) Pedis AP/L	40.000,-
14) Ankle joint AP/L	40.000,-
15) Thorax dewasa PA	53.000,-
16) Pelvis	53.000,-
17) V. Thoracal dewasa AP/L	53.000,-
18) V. Lumbosacral PA/L	57.000,-
19) Cruris AP/Lat	53.000,-
20) Kepala AP/Lat	57.000,-
21) Mandibula	57.000,-
22) V. Cervical AP/L	57.000,-
23) Thorax anak AP/L	57.000,-
24) TMJ	57.000,-
25) Kepala 3 posisi	72.000,-
26) Sinus paranasal	72.000,-
27) V. Thoracal AP/Lat/OBL	79.000,-
28) V. Lumbal AP/Lat/Obl	85.000,-
29) Urethrografi	85.000,-
30) U S G	105.000,-
31) Abdomen 3 pss dewasa	130.000,-
32) Cysthografi	130.000,-
33) BNO IVP	190.000,-
34) Colon in Loop	250.000,-
35) Waters	40.000,-
36) V. Cervical AP/Lat/Obl	79.000,-
37) Thorax dewasa AP/L	100.000,-
38) V. Thoracoiumbal AP/L	79.000,-
39) V. Lumbal AP/L	57.000,-
40) Shoulder joint 1 pss	40.000,-
41) Shoulder joint 2 pss	57.000,-
42) Baby gram	40.000,-
43) Abdomen /BNO anakn	40.000,-
44) Abdomen 3 pss anak	85.000,-
45) H S G	85.000,-
<b>b.Laboratorium</b>	
1) Pemeriksaan laboratorium rutin (darah/urine/faces rutin)	28.000,-/item
2) Pemeriksaan laboratorium kimia	125.000,-/item
<b>c.Pelayanan Elektromedik</b>	
1) Tonometer	40.000
2) Spirometer	45.000
3) Cauter	75.000
4) Mikrodermabrasi	180.000
5) Slit lamp/refraksi/refraktometer	30.000
6) EEG	200.000
7) ECG/EKG	22.000
8) Treadmill	225.000
9) Nebulizer	25.000
10) Gastro duodenoscopy	650.000
11) Colonoscopy	800.000
12) Monitor pasien per 24	100.000
13) Anti decubitus electric/ hari	60.000
14) Phototherapy/kali	40.000
15) CPAP	90.000
16) Ventilator	225.000

	17)Fuduskopi indirek 18)Funduskopi Direk 19)Koreksi Trial Lens 20)Pelayanan DC Shock 21)Radiant Wramer	40.000 15.000 15.000 200.000 60.000
8.	Pelayanan kebidanan a. Persalinan normal oleh Bidan b. Persalinan normal oleh dokter c. Persalinan dengan penyulit berat d. Persalinan dengan penyulit ringan e. Curetase non kamar operasi	390.000 450.000 850.000 650.000 725.000
9.	Biaya anaesthesi untuk operasi a. Khusus / komplek b. Besar / mayor c. Sedang d. Kecil / minor	1.900.000 1.100.000 650.000 400.000
10.	Biaya kamar bedah untuk operasi: a.Khusus / komplek b.Besar / mayor c. Sedang d. Kecil / minor	1.900.000 1.100.000 650.000 400.000
11.	Biaya ambulance rujukan ke sarana kesehatan lain	30.000
12.	Biaya operasi tanpa rawat inap, dirawat >6 jam, kasus non bedah dirawat di UGD, one day care, khemoterapi.	1.000.000
13.	Paket pelayanan satu hari ( ONE DAY CARE ) Perawatan dan akomodasi selama 6(enam) jam tanpa menginap diluar biaya obat2an dan BHP	90.000

## 6.Bantuan Alat/ Prothesa

No	Jenis Pelayanan	Bantuan (Rp)
1	Kaca mata dengan resep dokter spesialis mata max 1x pertahun.	75.000,-
2	Prothesa gigi (max 1x pertahun) : a.1-3 gigi; b.> 3 gigi.	100.000,- 250.000,-
3.	Alat dan bahan habis pakai sesuai dengan indikasi medis.	50 %

## 7.Penggantian biaya pelayanan dalam Yogyakarta Emergency Services (YES) 118

No	Komponen Pelayanan		Besaran Penggantian maksimal (Rp)
1	Biaya ambulans dan tim ambulans dalam evakuasi ke RS (per kasus)	a. Penggantian BBM 5 (lima) liter	22.500,-
		b. Honor tenaga medis	50,000,-
		c. Honor Paramedis	30,000,-
		d. Honor pengemudi ambulans	20,000,-
		e. Bahan Medis Habis Pakai	150,000,-

2	Pelayanan kasus non operatif 24 jam pertama di RS	a. Adminstrasi	20,000,-
		b. Pemeriksaan Penunjang	
		1) Laboratorium sederhana	28,000,-
		2) Rontgen	45,000,-
		3) ECG	40,000,-
		4) Laboratorium luar paket	200,000,-
		5) Rontgen luar paket	500,000,-
		6) CT Scan	750,000,-
		7) USG	60,000,-
		8) O2	38,500,-/ tbg
		c. Tindakan, Jasa Medis, obat, bahan habis pakai	sesuai indikasi medis
3	Pelayanan kasus operatif 24 jam I di RS	a. Administrasi	20,000,-
		b. Pemeriksaan Penunjang	
		1) Laboratorium sederhana	28,000,-
		2) Rontgen	45,000,-
		3) ECG	40,000,-
		4) Laboratorium luar paket	500,000,-
		5) Rontgen luar paket	1,000,000,-
		6) CT Scan	750,000,-
		7) USG	60,000,-
		8) O2	38,500,-/ tbg
		c. Tindakan , Operasi, Jasa Medis, obat, bahan habis pakai	sesuai indikasi medis

WALIKOTA YOGYAKARTA

H. HERRY ZUDIANTO

## **TATA CARA PENGAJUAN KLAIM PROGRAM JAMKESDA**

### **I. Rawat Jalan**

- A. Puskesmas / Puskesmas Pembantu
1. Peserta Jamkesda memperoleh pelayanan sesuai dengan indikasi medis;
  2. Puskesmas mengumpulkan data pasien yang meliputi jenis dan biaya pengobatan dengan dicantumkan diagnosa penyakit sesuai dengan format yang berlaku dan kuitansi pembayaran asli, diajukan ke Penyelenggara Jamkesda setiap bulan dan paling lambat tanggal 5 (lima ) bulan berikutnya;
  3. Klaim berlaku selama 1 (satu) bulan sejak tanggal pembayaran, dan proses pencairan dana memerlukan waktu kurang lebih 1(satu) bulan;
  4. Semua klaim yang masuk dilakukan verifikasi .
- B. Dokter umum/ dokter gigi /dokter spesialis
1. Bagi peserta yang berobat ke dokter umum/dokter gigi / dokter spesialis/ dokter keluarga , membayar dahulu, kemudian mengajukan klaim ke UPT PJKD dengan kelengkapan berupa , foto copy resep atau kuitansi pembayaran asli yang sebaliknya dicantumkan obat-obat yang diberikan , dan diagnosis penyakit dari dokter yang merawat dan atau mengobati;
  2. Klaim berlaku selama 1 (satu) bulan sejak tanggal pembayaran, dan proses pencairan dana memerlukan waktu kurang lebih 1(satu) bulan;
  3. Semua klaim yang masuk dilakukan verifikasi .
- C. Bagi peserta yang memerlukan rawat jalan lanjutan di Rumah Sakit.
1. Peserta membayar terlebih dahulu, kemudian mengajukan klaim ke UPT PJKD dilampiri kuitansi asli, foto copy resep atau kuitansi pembayaran asli yang sebaliknya dicantumkan obat-obat yang diberikan dan diganosis penyakit dari dokter yang merawat dan atau mengobati, dan surat rujukan dari puskesmas/ dokter praktik/ dan atau rumah sakit yang kelasnya dibawahnya;
  2. Klaim berlaku selama 1 (satu) bulan sejak tanggal pembayaran, dan proses pencairan dana memerlukan waktu kurang lebih 1(satu) bulan;
  3. Semua klaim yang masuk dilakukan verifikasi .

### **II. Rawat inap**

- A. Puskesmas rawat inap
1. Mengumpulkan data pasien yang meliputi jenis dan biaya pengobatan dengan dicantumkan diagnosa penyakit sesuai format yang berlaku dan kuitansi pembayaran asli, diajukan ke Penyelenggara Jamkesda setiap bulan dan paling lambat tanggal 5 (lima ) bulan berikutnya;
  2. Klaim berlaku selama 1 (satu) bulan sejak tanggal pembayaran, dan proses pencairan dana memerlukan waktu kurang lebih 1(satu) bulan;
  3. Semua klaim yang masuk dilakukan verifikasi .

## B. Rumah Sakit Umum/ Rumah Sakit Khusus

1. Peserta Jamkesda , memenuhi ketentuan sebagai berikut :
  - a. ada surat rujukan dari Puskesmas/ dokter praktik /rumah sakit, atau jika melalui UGD maka rujukan dari UGD ;
  - b. peserta Jamkesda menunjukan kartu Jamkesda/ KMS/ Rekomendasi paling lambat 3 x 24 jam hari kerja sejak masuk rumah sakit;
  - c. dirawat di klas III ;
  - d. segera melapor ke UPT Penyelenggara Jamkesda untuk mendapatkan surat pengantar jaminan;
  - e. sebelum pulang mengajukan klaim ke UPT Penyelenggara Jamkesda dengan dilampiri perincian biaya rumah sakit yang asli, surat pengantar dari UPT, diagnosa penyakit dan fotokopi identitas peserta;
  - f. dari klaim yang diajukan akan dikeluarkan surat jaminan/bantuan biaya berdasarkan verifikasi yang dilakukan dan harus diserahkan ke rumah sakit;
  - g. semua klaim yang masuk diverifikasi;
  - h. Penduduk dengan identitas jamkesda dalam bentuk rekomendasi dari Dinsosnakertrans Kota Yogyakarta tidak bisa mengajukan bantuan klaim ke UPT PJKD bila biaya perawatan dan pengobatan telah dibayar lunas.

## 2. Rumah Sakit Umum/Rumah Sakit Khusus, memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. mengajukan klaim biaya perawatan dan pengobatan pasien yang dijamin oleh jamkesda selambat-lambatnya pada minggu ketiga setiap bulannya ke UPT Penyelenggara Jamkesda;
- b. pembayaran harus mempergunakan kuitansi bermaterai cukup sesuai dengan aturan dan biaya materai dibebankan ke rumah sakit ;
- c. semua klaim yang masuk dilakukan verifikasi.

## III. Unit Gawat Darurat

- A. Peserta membayar biaya perawatan dan pengobatan terlebih dahulu ;
- B. Mengajukan klaim ke UPT Penyelenggara Jamkesda dilampiri kuitansi asli, foto copy resep atau kuitansi pembayaran asli yang sebaliknya dicantumkan obat-obat yang diberikan dan diganosis penyakit dari dokter yang merawat dan atau mengobati ;
- C. Klaim yang masuk dilakukan verifikasi .

WALIKOTA YOGYAKARTA

H. HERRY ZUDIANTO