



WALIKOTA YOGYAKARTA

PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA

NOMOR 57 TAHUN 2012

TENTANG

**PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH
KOTA YOGYAKARTA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA YOGYAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mempermudah akses dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi penduduk Kota Yogyakarta, maka perlu diselenggarakan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda);
 - b. bahwa berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2011 ada ketentuan yang perlu disesuaikan, sehingga Peraturan dimaksud perlu dicabut dan diganti;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a dan huruf b diatas, perlu menetapkan Peraturan Walikota Yogyakarta tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta;
- 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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150 Tambahan Lembaran Negara Nomor 859);
 3. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali 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) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);

4. Undang–Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
7. 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);
8. 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);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903 /MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
10. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Yogyakarta Nomor 1 tahun 1992 tentang Yogyakarta Berhati Nyaman (Lembaran Daerah Kotamadya Tingkat II Yogyakarta Tahun 1992 Nomor 37 Seri D);
11. 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);
12. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 23 Tahun 2009 tentang Penanggulangan Kemiskinan (Lembaran Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2008 Nomor 67 Seri D);
13. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 45 Tahun 2008, tentang Pembentukan Emergency Medical Services System (EMSS) di Wilayah Kota Yogyakarta;
14. 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**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Jaminan Kesehatan Daerah 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.
2. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
3. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah daerah dan masyarakat.
4. Unit Pelaksana Teknis Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat UPT PJKD adalah penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah
5. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat 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).
6. Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh PPK.
7. Penduduk miskin adalah masyarakat daerah yang dikategorikan miskin dengan parameter yang berlaku dan datanya ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
8. 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.
9. Masyarakat terlantar adalah warga masyarakat yang merupakan penduduk daerah atau bukan yang karena keterbatasan kemampuan sosial ekonominya harus tergantung kepada pihak lain.
10. Kader Kesehatan adalah kader yang telah berperan dalam pembangunan kesehatan di Kota Yogyakarta paling sedikit 2 (dua) tahun melalui Pos Pelayanan Terpadu.
11. 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.
12. Pengelola tempat ibadah adalah seseorang yang bekerja secara sosial mengelola tempat ibadah pemeluk agama seperti Masjid, Gereja, Wihara, Kelenteng, Kuil/candi di wilayah Daerah.
13. Tenaga bantuan yang selanjutnya disebut Nabab adalah pegawai yang bekerja dilindungi 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.
14. Guru tidak tetap swasta/yayasan adalah Guru yang bekerja di Sekolah Swasta yang diangkat berdasarkan Keputusan Kepala Sekolah yayasan yang bersangkutan.

15. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah pemberian bantuan Jaminan Kesehatan bagi penduduk daerah dan pegawai daerah non-Pegawai Negeri Sipil (PNS) di lingkungan Pemerintah Daerah.
16. *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".
17. 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.
18. Lembaga tertentu adalah anggota lembaga tertentu yang membantu kegiatan pemerintah daerah dan pembangunan di daerah yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. Kartu Tanda Penduduk yang selanjutnya disingkat KTP adalah Kartu Tanda Penduduk Kota Yogyakarta.
24. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah Kartu Keluarga Kota Yogyakarta.
25. *Coordination Off Benefit* yang selanjutnya disingkat COB adalah program jaminan kesehatan yang memperoleh manfaat bantuan dari Pemerintah Kota Yogyakarta melalui Jamkesda dan bantuan dari Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Jamkesos bagi peserta yang telah terdaftar dalam program COB.
26. Daerah adalah Kota Yogyakarta.
27. Pemerintah Daerah adalah Walikota beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.

28. Walikota adalah Walikota Yogyakarta.

29. Satuan Kerja Perangkat Daerah selanjutnya disingkat SKPD adalah organisasi perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kota Yogyakarta .

Pasal 2

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

Pasal 3

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

Pasal 4

Azas Penyelenggaraan Jamkesda adalah sebagai berikut :

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

BAB II

KEPESERTAAN, PELAYANAN KESEHATAN DAN PEMBIAYAAN

Bagian Kesatu

Kepesertaan

Pasal 5

Kepesertaan Jamkesda adalah sebagai berikut :

NO	KRITERIA PENERIMA JAMKESDA	SUMBER DATA
1	Penduduk Miskin yang tidak masuk program Jamkesmas maupun Jamkesos;	Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kelurahan dan Kecamatan;
2	Program Kesehatan meliputi : Difabel, Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (DDTKA) , Deteksi Dini Tumbuh Kembang Bayi (DDTKB), Penjaringan Anak Sekolah, Penderita HIV/ AIDS, TBC paru, Kusta, 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 YES 118, Anak Sekolah "Sego Segawe", Kader kesehatan;	Kecamatan/Kelurahan/Dinas Pendidikan/ Tim YES 118 dan Puskesmas;
4	Penduduk dengan Kepesertaan COB;	Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi;
5	Pegawai Naban, Pegawai/Guru Tidak Tetap di Sekolah Swasta /Yayasan;	Badan Kepegawaian Daerah, Dinas Pendidikan dan atau Sekolah/Yayasan;
6	Penduduk Kota Yogyakarta yang Memiliki KTP dan KK yang Masih Berlaku yang belum memiliki jaminan kesehatan.	Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil.

Pasal 6

Identitas kepesertaan Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 sebagai berikut :

NO	IDENTITAS	PENERIMA JAMKESDA
1	Kartu Menuju Sejahtera (KMS);	Untuk masyarakat miskin;
2	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, Lansia yang memenuhi syarat, penderita HIV/AIDS; b. untuk penderita HIV/AIDS, TBC paru-paru, kusta/leprae , gizi buruk.
3	Surat Keterangan Kejadian Darurat Dari PPK I, II dan III /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 Penjaringan Kesehatan, Rujukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (DDTKA) dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Bayi (DDTKB), Korban Bencana, Korban Kerusakan ,Kecelakaan Anak Sekolah untuk Program "SEGO SEGAWA".
5	Surat keterangan dari TIM" YES118";	Dari Kejadian Kegawatdaruratan di Wilayah Daerah;
6	Kartu Jamkesda COB;	Untuk masyarakat Daerah yang belum memiliki jaminan dan rentan miskin;
7	KTP atau KK.	Untuk penduduk yang mempunyai KTP dan KK yang belum memiliki jaminan kesehatan.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan

Pasal 7

Pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 adalah sebagai berikut :

NO	IDENTITAS	HAK PELAYANAN
1.	Kartu Menuju Sejahtera dan Kartu Jamkesda;	Rawat jalan/rawat inap di Puskesmas Daerah termasuk pengobatan tradisional komplementer , rawat jalan lanjutan /rawat inap di PPK lanjutan yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah berdasarkan rujukan dan atau melalui UGD dengan hak rawat inap kelas III;
2.	Program Kesehatan;	Rawat jalan/rawat inap di Puskesmas Daerah termasuk pengobatan tradisional komplementer , rawat jalan lanjutan /rawat inap di PPK lanjutan yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah berdasarkan rujukan dan atau melalui UGD dengan hak rawat inap kelas III;
3	Kartu Jamkesda COB;	Rawat jalan/rawat inap di Puskesmas Daerah termasuk pengobatan tradisional komplementer , rawat jalan lanjutan /rawat inap di PPK lanjutan yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah dan Jamkesos Prov. DIY berdasarkan rujukan dan atau melalui UGD dengan hak rawat inap kelas III;
4	KTP atau KK yang masih berlaku bagi penduduk yang belum memiliki jaminan kesehatan apapun.	Rawat jalan/rawat inap di Puskesmas Daerah termasuk pengobatan tradisional komplementer, rawat jalan/rawat inap di PPK lanjutan berdasarkan rujukan dan atau melalui UGD dengan hak rawat inap kelas III di PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah.

Pasal 8

- (1) Tatacara memperoleh pelayanan dasar di Puskesmas adalah peserta menunjukkan kartu identitas yang berupa Kartu Jamkesda, askes, KMS, Kartu Anggota Pekerja Sosial Masyarakat.
- (2) Bagi penduduk daerah belum memiliki kartu identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), cukup menunjukkan KTP atau KK yang masih berlaku sejak hari pertama masuk Puskesmas di Daerah.
- (3) Apabila dalam pelayanan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masih memerlukan perawatan lanjutan, maka tatacara untuk memperoleh Pelayanan lanjutan diatur sebagai berikut :

a. Rawat jalan /rawat inap di Rumah Sakit Umum/ Khusus yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah

1. Rawat Jalan

- a. menunjukkan kartu peserta jaminan kesehatan yang dimiliki (kartu KMS/Jamkesda/Kartu Anggota Pekerja Sosial Masyarakat);
- b. bagi penduduk yang belum memiliki jaminan Kesehatan apapun dengan menunjukkan KTP atau KK yang masih berlaku;
- c. ada rujukan dari Puskesmas dan jaringannya atau dari Rumah sakit yang type dibawahnya terkecuali melalui UGD;
- d. peserta Jamkesda dengan identitas kartu Jamkesda, KMS maupun identitas KTP/KK berhak memperoleh bantuan biaya rawat jalan sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) /kali rawat jalan termasuk biaya periksa dokter dan obat-obatan;
- e. jika pasien memerlukan pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, Rontgen, EKG, CT Scan, dan lain-lain) perlu persetujuan dari UPT PJKD tentang besarnya jaminan kesehatan;
- f. untuk pelayanan Haemodialisa (HD), jaminan sebesar Rp 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) /kali HD dengan mekanisme jaminan dari UPT PJKD;
- g. jika pasien Haemodialisa memerlukan pelayanan laboratorium, transfusi darah, obat-obatan dan lain-lain perlu persetujuan dari UPT PJKD tentang besarnya bantuan jaminan kesehatan;
- h. untuk pelayanan Radioterapi, jaminan sebesar Rp 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah) /kali Radioterapi (termasuk dokter, obat, dan penunjang lain);
- i. selisih biaya rawat jalan di Rumah Sakit menjadi tanggung jawab pasien /keluarga.

2. Rawat Inap

- a. menunjukkan kartu peserta jaminan kesehatan yang berupa KMS/Jamkesda;
- b. bagi penduduk yang belum memiliki jaminan Kesehatan apapun dengan menunjukkan KTP atau KK yang masih berlaku;
- c. ada rujukan dari Puskesmas dan jaringannya atau dari Rumah sakit yang type dibawahnya terkecuali melalui UGD;
- d. ada pengantar dari UPT PJKD paling lambat 3 x 24 jam hari kerja sejak masuk Rumah Sakit;
- e. kelas perawatan di Rumah Sakit yang di jamin oleh UPT PJKD adalah kelas III, kecuali ICU/ ICCU/ IMC/ Ruang Isolasi kelas paling bawah yang ada di Rumah Sakit;
- f. pembiayaan oleh UPT PJKD berdasarkan hasil verifikasi;
- g. untuk pelayanan kemoterapi pasien harus rawat inap, penjaminan sesuai dengan mekanisme rawat inap;
- h. jaminan darah untuk tranfusi sebesar Rp 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah) /kantong;
- i. selisih biaya rawat inap di Rumah Sakit menjadi tanggung jawab pasien /keluarga.

b. Rawat jalan/ rawat inap di Rumah Sakit Umum/ Khusus yang tidak bekerja sama (Dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia)

1. UPT PJKD hanya menerima klaim dari pasien yang mempunyai identitas Jamkesda (KMS, dan kartu Jamkesda);
2. klaim dengan sistem reimburse ke UPT PJKD, maksimal klaim diterima UPT PJKD 1 (satu) bulan pertanggal kwitansi;

3. Syarat Klaim :
 - a. Identitas lengkap (Fc KTP, Fc KK, Fc kartu KMS/Jamkesda)
 - b. Ada rujukan dari Puskesmas/PPK dibawahnya atau surat kontrol dari dokter yang merawatnya tertanggal sebelum tanggal pemeriksaan
 - c. Ada diagnose/resume medis dari dokter yang merawatnya
 - d. Kwitansi Asli dari Rumah Sakit yang merawatnya
 - e. Rincian biaya (copy resep, jenis pemeriksaan penunjang laborat/ radiologi, jenis tindakan)
 - f. Kelas perawatan di Rumah Sakit yang di jamin oleh UPT PJKD adalah kelas III, kecuali ICU/ ICCU/ IMC/ Ruang Isolasi kelas paling bawah
 4. UPT PJKD tidak menerima klaim reimburse dari pasien yang rawat jalan/rawat inap di Rumah Sakit yang bekerja sama
- (4) Pelayanan yang tidak sesuai dengan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) tidak dijamin UPT PJKD.

Bagian Ketiga

Pembiayaan

Pasal 9

- (1) Pembiayaan Jamkesda adalah sebagai berikut :

NO	PENERIMA JAMKESDA	BESARAN BANTUAN BIAYA
1	Penduduk Miskin dengan identitas KMS yang tidak menjadi peserta jamkesmas maupun jamkesos;	Sesuai dengan tarif Jaminan Kesehatan Daerah yang disusun dengan dasar tarif Retribusi Puskesmas dan tarif Klas III Rumah Sakit Jogja;
2	Defabel, 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 Kerusakan, Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), penderita TBC paru, kusta/lepra;	Sesuai dengan tarif Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta yang disusun dengan dasar tarif Retribusi Puskesmas dan tarif Kelas III Rumah Sakit Jogja;
3	Pengurus RT, RW, LPMK, Kader, PKK RW, Petugas Sosial Masyarakat, Pengelola Tempat Ibadah, YESS 118, Anak Sekolah “ Sego Segawe”, Kader kesehatan;	Sesuai dengan tarif Jaminan Kesehatan Daerah yang disusun dengan dasar tarif Retribusi Puskesmas dan tarif Kelas III Rumah Sakit Jogja;
4	Kelompok khusus;	Sesuai dengan tarif Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta yang disusun dengan dasar tarif Retribusi Puskesmas dan tarif Kelas III Rumah Sakit Jogja;
5	Pegawai Naban dan guru swasta yayasan/sekolah;	Sesuai dengan tarif Jaminan Kesehatan Daerah yang disusun dengan dasar tarif Retribusi Puskesmas dan tarif Kelas III Rumah Sakit Jogja;

6	Penduduk Daerah yang bertempat tinggal di Daerah.	Sesuai dengan tarif Jaminan Kesehatan Daerah yang disusun dengan dasar tarif Retribusi Puskesmas dan tarif Kelas III Rumah Sakit Jogja.
---	---	---

- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Yogyakarta.
- (3) Rincian jenis pelayanan kesehatan dan besaran bantuan Jamkesda sebagaimana tersebut dalam Lampiran I yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan ini.
- (4) Tata cara pengajuan klaim sarana pelayanan kesehatan yang melayani peserta Jamkesda sebagaimana tersebut dalam Lampiran II yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

Pasal 10

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin Jamkesda adalah sebagai berikut :

- a. pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur / mekanisme yang berlaku;
- b. pengobatan alternatif dan atau pengobatan tradisional yang bukan oleh tenaga medis;
- 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; dan
- 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); dan
 4. kontrasepsi mandiri.

BAB III

VERIFIKASI

Pasal 11

Verifikasi atas pelayanan kesehatan pada Jamkesda meliputi:

- a. Verifikasi administrasi kepesertaan meliputi kelengkapan berkas : kartu peserta, surat keterangan perawatan di PPK lanjutan, surat rujukan, keterangan lain yang syah;
- b. Administrasi pelayanan meliputi nama pasien, nama dokter yang memeriksa, daftar perincian obat-obatan, jenis tindakan dari PPK;
- c. Administrasi keuangan meliputi bukti pembayaran tarif sesuai dengan jasa biaya ruang perawatan yakni kelas III dan beberapa jenis pelayanan lainnya yang diberikan oleh PPK berdasarkan indikasi medis;

- d. Tenaga Pelaksana verifikasi sehari-hari dilaksanakan oleh petugas di Unit Pelaksana Teknis Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Dinas Kesehatan yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2011 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi

Pasal 13

Peraturan Walikota ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Yogyakarta
Pada Tanggal 24 Oktober 2012

WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

HARYADI SUYUTI

Diundangkan di Yogyakarta
Pada tanggal 24 Oktober 2012

SEKRETARIS DAERAH KOTA YOGYAKARTA,

ttd

TITIK SULASTRI

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 dengan tarif Restribusi Puskesmas
2	Dokter umum praktik perorangan + obat	75.000
3	Tambal gigi & cabut gigi + obat	100.000
4	Operasi ringan gigi & mulut	100.000

2. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan

Jenis pelayanan	Bantuan (Rp)
Poliklinik gigi spesialis + obat	150.000,-
Poliklinik spesialis + obat	150.000,-
Hemodialisa	Paling tinggi 500.000/kali
Chemoterapi	Paling tinggi 100.000/kali
Radioterapi	Paling tinggi 250.000/kali tindakan
Fisiotherapi	Paling tinggi 85.000/kali
Psikoterapi	Paling tinggi 85.000/kali

3. Rawat inap

No	Jenis Pelayanan	Bantuan (Rp)
1	Akomodasi rawat inap perhari klas III di RS	75.000,-
2.	Pelayanan gizi perhari klas III di RS	20.000,-
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	
	a.Non operatif	
	- Kecil	60.000,-
	- Sedang	115.000,-
	- Besar	185.000,-
	- Khusus	325.000,-

	b. Operatif	
	- Kecil	420.000,-
	- Sedang	1.050.000,-
	- Besar	2.050.00,-
	- Khusus	Maximal 10.000.000,-
	KET : Obat-obatan dihitung tersendiri dengan menggunakan obat2an generik sesuai dengan indikasi medis, apabila tidak terdapat perincian harga obat maka perhitungan sama dengan perhitungan alkes & BHP (50%)	
6.	Asuhan keperawatan a. Rawat luka per tindakan b. Lavement per tindakan c. Scorteen per tindakan d. Fiksasi spalk per tindakan e. Spoeling BHP per tindakan f. Bilas lambung per tindakan g. Perawatan colostomi per tindakan h. Suctioning per tindakan i. Perawatan WSD per tindakan j. Pemasangan infus dewasa per tindakan k. Pemasangan infus bayi/anak per tindakan l. Pemasangan syringe pump per tindakan m. Pemasangan infus pump n. Pengambilan darah vena o. Pengambilan darah arteri p. Pemasangan catheter q. Pemasangan Naso Gastric Tube r. Minimal care perhari perawatan s. Noderate care perhari perawatan t. Maximal/high care perhari perawatan u. Intensive Care perhari perawatan	20.000,- 16.000,- 16.000,- 10.000,- 6.000,- 12.000,- 25.000,- 13.000,- 16.000,- 10.000,- 14.000,- 60.000,- 60.000,- 7.000,- 20.000,- 20.000,- 20.000,- 12.000,- 18.000,- 33.000,- 51.000,-
7.	Pelayanan penunjang medik a. Radiologi a. Foto gigi b. Thorax anak balita AP c. Thorax anak PA d. Clavicula AP e. Abdomen/BNO dewasa f. Humerus AP/L g. Antrebrachii AP/L h. Artic. Cubiti AP/L i. Wrist Joint j. Manus AP/L k. Femur AP/L l. Genu AP/L m. Pedis AP/L n. Ankle joint AP/L o. Thorax dewasa PA p. Pelvis q. V. Thoracal dewasa AP/L r. V. Lumbosacral PA/L s. Cruris AP/Lat t. Kepala AP/Lat u. Mandibula v. V. Cervical AP/L	16.000,- 53.000,- 40.000,- 40.000,- 53.000,- 40.000,- 40.000,- 40.000,- 40.000,- 40.000,- 40.000,- 53.000,- 40.000,- 40.000,- 40.000,- 53.000,- 53.000,- 53.000,- 57.000,- 53.000,- 57.000,- 57.000,- 57.000,-

w.	Thorax anak AP/L	57.000,-
x.	TMJ	57.000,-
y.	Kepala 3 posisi	72.000,-
z.	Sinus paranasal	72.000,-
aa.	V. Thoracal AP/Lat/OBL	79.000,-
bb.	V. Lumbal AP/Lat/Obl	85.000,-
cc.	Urethrografi	85.000,-
dd.	U S G	105.000,-
ee.	Abdomen 3 pss dewasa	130.000,-
ff.	Cysthografi	130.000,-
gg.	BNO IVP	190.000,-
hh.	Colon in Loop	250.000,-
ii.	Waters	40.000,-
jj.	V. Cervical AP/Lat/Obl	79.000,-
kk.	Thorax dewasa AP/L	100.000,-
ll.	V. Thoracoiumbal AP/L	79.000,-
mm.	V. Lumbal AP/L	57.000,-
nn.	Shoulder joint 1 pss	40.000,-
oo.	Shoulder joint 2 pss	57.000,-
pp.	Baby gram	40.000,-
qq.	Abdomen /BNO anakn	40.000,-
rr.	Abdomen 3 pss anak	85.000,-
ss.	H S G	85.000,-
b.Laboratorium		
	- Pemeriksaan laboratorium rutin darah /urine/faces rutin	Paling tinggi 28.000,-/item
	- Pemeriksaan laboratorium kimia	Paling tinggi 125.000,-/item
c.Pelayanan Elektromedik		
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)	Funduskopi indirek	40.000
18)	Funduskopi Direk	15.000
19)	Koreksi Trial Lens	15.000
20)	Pelayanan DC Shock	200.000
21)	Radiant Wramer	60.000
22)	CT Scan	400.000
23)	MRI dengan kontras	850.000
24)	MRI tanpa kontras	650.000
25)	TTE,TEE	400.000
26)	Speech audiometer/BERA	40.000

8.	Pelayanan Persalinan - Persalinan normal oleh Bidan - Persalinan normal oleh dokter - Persalinan dengan penyulit berat - Persalinan dengan penyulit ringan - Persalinan dengan cecar - Curetase non kamar operasi	500.000 750.000 1.000.000 850.000 2.500.000 925.000
9.	Biaya anestesi untuk operasi a. Khusus / kompleks b. Besar / mayor c. Sedang d. Kecil / minor	1.900.000 1.100.000 650.000 400.000
8	Biaya kamar bedah untuk operasi: a. Khusus / kompleks b. Besar / mayor c. Sedang d. Kecil / minor	1.900.000 1.100.000 650.000 400.000
9	Kunjungan dokter RS ke pasien perhari/visite (max 90 hari perawatan)	25.000
10	Biaya ambulance rujukan ke sarana kesehatan lain	50.000
11	Biaya operasi tanpa rawat inap, dirawat >6 jam, kasus non bedah dirawat di UGD, one day care, khemoterapi.	1.100.000
12.	Paket pelayanan satu hari (ONE DAY CARE) Perawatan dan akomodasi selama 6(enam) jam tanpa menginap diluar biaya obat2an dan BHP	90.000
13.	Biaya penggantian darah PMI (termasuk kekurangan pelayanan biaya darah peserta Jamkesmas)	250.000/ kantong
14.	Pelayanan Oksigen	38.500/liter

6. Bantuan Alat/ Prothesa

No	Jenis Pelayanan	Bantuan (Rp)
1	Kaca mata dengan resep dokter spesialis mata max 1x pertahun	100.000
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 % dari harga

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 4 (empat) liter	18.000
		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. Administrasi	20,000
		b. Pem Penunjang	
		- Lab rutin	28,000
		- Rontgen rutin	45,000
		- EKG	40,000
		- Lab luar paket	200,000
		- Rontgen luar paket	500,000
		- CT Scan	750,000
		- USG	60,000
		- O2	38,500/ tbg
		c. Tindakan, Jasa Medis, obat, bahan habis pakai	Sesuai indikasi medis
		a. Administrasi	20,000
		b. Pem Penunjang	
3	Pelayanan kasus operatif 24 jam pertama di RS	- Lab rutin	28,000
		- Rontgen rutin	45,000
		- EKG	40,000
		- Lab luar paket	500,000
		- Rontgen luar paket	1,000,000
		- CT Scan	750,000
		- USG	60,000
		- O2	38,500/ tbg
		c. Tindakan , Operasi, Jasa Medis, obat, bahan habis pakai	sesuai indikasi medis

WALIKOTA YOGYAKARTA

ttd

HARYADI SUYUTI

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM JAMKESDA

I. Rawat Jalan

- A. Puskesmas / Puskesmas Pembantu
 1. Peserta Jamkesda memperoleh pelayanan sesuai dengan indikasi medis
 2. Puskesmas mengumpulkan data pasien yang meliputi nama pasien, kepesertaan, jenis dan biaya pengobatan dengan dicantumkan diagnosa penyakit sesuai dengan format yang berlaku
 3. Klaim pembayaran diajukan ke Penyelenggara Jamkesda setiap bulan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya;
 4. Pencairan dana memerlukan waktu kurang lebih 1(satu) bulan ;
 5. Semua klaim yang masuk dilakukan verifikasi oleh UPT PJKD .

- B. Rumah Sakit umum/Khusus .
 1. Peserta Jamkesda memperoleh pelayanan sesuai dengan indikasi medis dan prosedur pelayanan kesehatan
 2. Rumah Sakit melakukan verifikasi terhadap kepesertaan , pelayanan dan pembiayaan dengan maksimal pembiayaan sesuai dengan lampiran I Peraturan Walikota ini;
 3. Rumah Sakit mengumpulkan data pasien yang meliputi nama pasien, kepesertaan jenis dan biaya pengobatan dengan dicantumkan diagnosa penyakit sesuai dengan format yang berlaku , diajukan ke Penyelenggara Jamkesda setiap bulan dan paling lambat tanggal 5 (lima) bulan berikutnya;
 4. Klaim berlaku selama 1 (satu) bulan , dan proses pencairan dana memerlukan waktu kurang lebih 1(satu) bulan ;
 5. Semua klaim yang masuk dilakukan verifikasi .

II. Rawat inap

- A. Puskesmas rawat inap
 1. Mengumpulkan data pasien yang meliputi nama pasien, kepesertaan, 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 10 (sepuluh) bulan berikutnya;
 2. Klaim berlaku selama 1 (satu) bulan , 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 PPK I atau PPK dengan type dibawahnya dan kartu peserta harus ditunjukkan dari sejak awal masuk rumah sakit , atau jika melalui UGD maka rujukan dari UGD ;
 - b. ada pengantar rawat inap dari UPT PJKD paling lambat 3 x 24 jam hari kerja sejak masuk rumah sakit
 - c. penduduk Kota Yogyakarta yang belum memiliki jaminan kesehatan dengan identitas KTP dan C1 yang masih berlaku bisa dibantu jamkesda Kota Yogyakarta di PPK yang ada kerjasama dengan Program Jamkesda dengan menunjukkan KTP dan kartu keluarga asli dan foto copy 2(dua) lembar sejak masuk rumah sakit;

- d. bila sejak awal tidak memenuhi prosedur sebagaimana dimaksud point a,b, c diatas , maka semua peserta tidak bisa dibantu melalui mekanisme Jamkesda Kota Yogyakarta
- e. hak perawatan di klas III ;
- f. bagi penduduk Kota Yogyakarta yang belum memiliki jaminan kesehatan apapun dan dirawat di Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Jamkesda cukup dengan menunjukkan KTP dan KK serta pengantar dari UPT PJKD Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta .
- g. bagi pasien rawat inap , sebelum pasien pulang berkas pelayanan Rumah Sakit dibawa oleh keluarga pasien ke UPT Penyelenggara Jamkesda dengan dilampiri perincian biaya rumah sakit yang asli, surat pengantar dari UPT, diagnosa penyakit dan fotokopi identitas peserta untuk dilakukan verifikasi ;
- h. dari klaim yang diajukan akan dikeluarkan surat jaminan/bantuan biaya berdasarkan verifikasi yang dilakukan dan harus diserahkan ke rumah sakit;
- i. hasil verifikasi menunjukkan besaran bantuan jamkesda yang disampaikan ke Rumah Sakit , kekurangan biaya menjadi kewajiban pasien atau keluarga pasien
- j. Dalam program jamkesda reimbust hanya berlaku dalam kondisi gawat darurat di PPK yang tidak ada kerjasama .

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

- a. mengajukan klaim biaya perawatan dan pengobatan pasien rawat jalan maupun rawat inap yang dijamin oleh jamkesda selambat-lambatnya pada minggu ketiga setiap bulannya ke UPT PJKD;
- 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. Untuk pelayanan Unit Gawat Darurat dalam program YES 118 sesuai dengan mekanisme pelayanan YES 118
- B. Diluar pelayanan YES 118 dan tidak rawat inap di PPK yang bekerjasama maximal jaminan jamkesda sebesar Rp. 150.000,- (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah) yang meliputi biaya pemeriksaan, obat-obatan dan bahan / alat habis pakai, kekurangan biaya pelayanan UGD menjadi tanggung jawab pasien/keluarga pasien

WALIKOTA YOGYAKARTA

ttd

HARYADI SUYUTI