



BUPATI SLEMAN

PERATURAN BUPATI SLEMAN NOMOR 48 TAHUN 2013

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI SLEMAN NOMOR 60 TAHUN 2012
TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN
SLEMAN NOMOR 11 TAHUN 2010 TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SLEMAN,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk perbaikan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah, perlu dilakukan penyempurnaan terhadap Peraturan Bupati Nomor 60 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan Daerah;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a di atas, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Pertama atas Peraturan Bupati Sleman Nomor 60 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan;
- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 15 Tahun 1960 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 44);
 2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembar 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. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2010 Nomor 6 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 20 tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2012 Nomor 2 Seri D);
4. Peraturan Bupati Sleman Nomor 60 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2012 Nomor 14 Seri D);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI SLEMAN NOMOR 60 TAHUN 2012 TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN SLEMAN NOMOR 11 TAHUN 2010 TENTANG JAMINAN KESEHATAN.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Sleman Nomor 60 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2012 Nomor 14 Seri D) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 2 ayat (2) dihapus, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 2

- (1) Penduduk yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan menjadi peserta jamkesda.
 - (2) dihapus
 - (3) Kepesertaan Jamkesda terdiri dari:
 - a. peserta mandiri; atau
 - b. peserta non mandiri.
2. Ketentuan Pasal 6 ayat (1) huruf c diubah dan setelah huruf c ditambahkan 1 (satu) huruf baru yakni huruf d, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 6

- (1) Peserta non mandiri yang iuran jamkesda dibiayai oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 meliputi:
 - a. peserta jamkesda dari penduduk miskin;
 - b. peserta jamkesda dari penduduk rentan miskin;
 - c. peserta yang karena peran dan tugasnya sehingga yang bersangkutan beserta keluarganya mendapatkan penghargaan dalam bentuk jaminan kesehatan dari Pemerintah Daerah; dan
 - d. penyandang cacat.
 - (2) Peserta Jamkesda non mandiri yang iuran jamkesda dibiayai oleh Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Keputusan Bupati
3. Ketentuan Pasal 9 ayat (2) diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 9

- (1) Pendaftaran peserta Jamkesda dengan iuran dibiayai oleh Pemerintah Daerah dilakukan oleh UPT JPKM.
- (2) Anak dari kepala keluarga peserta Jamkesda dengan iuran dibiayai Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf a dan b dan anak penyandang cacat dari kepala keluarga peserta Jamkesda dengan iuran dibiayai Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf d yang terlahir

setelah penetapan kepesertaan Jamkesda, dapat menjadi peserta Jamkesda tanpa dikenai iuran dengan persyaratan sebagai berikut:

a. anak umur 1 (satu) sampai dengan 60 (enam puluh) hari melampirkan:

1. surat keterangan lahir dari PPK atau akta kelahiran anak;
2. bukti kepesertaan jamkesda kepala keluarga;
3. fotokopi kartu keluarga; dan
4. Surat rekomendasi dari Persatuan Penyandang Cacat Kabupaten dan Dinas Tenaga Kerja dan Sosial bagi penyandang cacat

b. anak umur lebih dari 61 (enam puluh satu) hari melampirkan;

1. akta kelahiran anak atau kartu keluarga yang sudah mencantumkan nama anak;
2. bukti kepesertaan jamkesda kepala keluarga; dan
3. Surat rekomendasi dari Persatuan Penyandang Cacat Kabupaten dan Dinas Tenaga Kerja dan Sosial bagi penyandang cacat.

4. Ketentuan Pasal 12 ayat (1) diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 12

- (1) Jangka waktu kepesertaan jamkesda paling sedikit 12 (duabelas) bulan dan dapat diperbaharui dengan mengajukan permohonan kembali sebagai peserta paling lambat 1 (satu) bulan sebelum masa kepesertaan berakhir dilengkapi dengan persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2).
- (2) Pembaharuan kepesertaan yang telah lewat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan prosedur pendaftaran sebagai peserta baru.
- (3) Status kepesertaan dinyatakan tidak berlaku apabila:
 - a. masa kepesertaan Jamkesda sudah berakhir;
 - b. keterangan yang dinyatakan dalam surat permohonan menjadi peserta beserta lampirannya ternyata tidak benar; dan
 - c. bukti kepesertaan Jamkesda digunakan oleh yang tidak berhak.
- (4) Jaminan pembiayaan dan pelayanan yang telah berjalan bagi peserta dengan status sebagaimana dimaksud pada ayat (3) akan dihentikan

dan yang bersangkutan diharuskan mengganti biaya jaminan sebesar yang telah didapatkan dari jamkesda.

5. Ketentuan Pasal 18 ayat (4) huruf a angka 1 huruf c), huruf e angka 3 huruf d), dan huruf l angka 4, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 18

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dilakukan di rumah sakit dan klinik utama yang melakukan kerjasama dengan UPT JPKM.
- (2) Pembiayaan dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan mengikuti model INA-CBG's yang dibenarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia beserta perubahannya.
- (3) Pelaksanaan pembiayaan dan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling lambat 12 (duabelas) bulan sejak berlakunya Peraturan Bupati ini.
- (4) Pelaksanaan pembiayaan dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan selama penerapan model INA-CBG's belum bisa dilaksanakan, diatur sebagai berikut:
 - a. Rawat Jalan
 1. PPK rawat jalan tingkat lanjutan adalah poliklinik spesialis dan unit gawat darurat di:
 - a) rumah sakit umum pemerintah dengan ketentuan sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan mengikuti peraturan yang berlaku di rumah sakit pemerintah dimaksud;
 - b) rumah sakit atau klinik utama selain rumah sakit pemerintah dengan ketentuan sistem pelayanan dan pembiayaan:
 - 1) pemeriksaan medis spesialistik/sub spesialistik, konsultasi medis, penyuluhan kesehatan, penunjang diagnosis dan tindakan medis diberikan penggantian biaya sebagaimana tarif yang berlaku di klinik utama/rumah sakit dimaksud;

- 2) pelayanan obat diberikan penggantian maksimal 50% dari harga obat berdasar formularium obat rumah sakit/klinik utama dimaksud dengan mengutamakan penggunaan obat generik;
 - c) Pelayanan hemodialisa di luar rumah sakit umum daerah di Kabupaten Sleman diberikan penggantian biaya paling banyak Rp500000,00 (limaratus ribu rupiah) per tindakan.
2. jenis diagnosa yang termasuk diagnosa gawat darurat sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dan Peraturan Bupati ini.
- b. rawat inap di rumah sakit/klinik utama mengikuti sistem pelayanan dan pembiayaan kelas III sebagaimana tersebut dalam peraturan perundang-undangan;
 - c. rawat inap Ruang Khusus di ruang ICU/NICU/PICU, ICCU dan Ruang Intermediate/High Care Unit (HCU), ruang perawatan psikiatri intensif, ruang intermediate psikiatri, dan ruang perawatan khusus lain yang ada di rumah sakit mengikuti sistem pelayanan dan pembiayaan sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman;
 - d. dalam hal sistem pelayanan dan pembiayaan belum tercantum dalam peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman sebagaimana dimaksud huruf b dan c, sistem pelayanan dan pembiayaan mengikuti sistem pelayanan dan pembiayaan yang berlaku di rumah sakit rujukan pemerintah yang lebih tinggi.
 - e. pelayanan persalinan mengikuti sistem pelayanan dan pembiayaan sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dengan ketentuan:
 1. pelayanan persalinan dilakukan atas dasar rujukan;
 2. persalinan terdiri dari persalinan normal dan persalinan dengan penyulit;
 3. pelayanan persalinan meliputi:
 - a) pelayanan paket berupa jenis pelayanan sebagaimana yang diberikan pada paket pelayanan rawat inap tingkat lanjutan, termasuk perawatan untuk bayi dengan ketentuan;

6. Ketentuan Pasal 20 huruf g diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 20

Pelayanan yang tidak dijamin meliputi:

- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- b. pemeriksaan USG di Puskesmas;
- c. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- d. general check up;
- e. protesis gigi tiruan;
- f. sirkumsisi di luar indikasi medis;
- g. pelayanan kesehatan karena penyalahgunaan NAPZA dan percobaan bunuh diri;
- h. pengobatan alternatif (seperti akupuntur, akupreser dan pengobatan tradisional lainnya);
- i. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- j. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam, kegiatan bakti sosial, skrining, dan penyelidikan epidemiologi;
- k. konsultasi kesehatan lingkungan.

7. Ketentuan Pasal 21 ayat (4), ayat (5), dan ayat (6) diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 21

- (1) Pelayanan kesehatan program Jamkesda menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
- (2) Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di PPK yang bekerjasama dengan UPT JPKM meliputi:
 - a. puskesmas beserta jaringannya;
 - b. praktek dokter umum/gigi;
 - c. praktek bidan; dan
 - d. klinik pratama.
- (3) Pelayanan rawat jalan tingkat lanjut diberikan di rumah sakit dan klinik utama yang bekerjasama dengan UPT JPKM.
- (4) Pelayanan rawat inap untuk peserta non mandiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a dan huruf b diberikan di puskesmas perawatan dan ruang rawat inap kelas III di rumah sakit

pemerintah dan rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan UPT JPKM.

- (5) Pelayanan rawat inap untuk peserta mandiri, peserta non mandiri dengan iuran tidak dibiayai Pemerintah Daerah, dan peserta non mandiri dengan iuran dibiayai Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c dapat memilih kelas sesuai dengan yang dikehendaki dengan penggantian biaya maksimal sebesar biaya rawat inap kelas III.
- (6) Pasien peserta jamkesda mandiri, peserta non mandiri dengan iuran tidak dibiayai Pemerintah Daerah, dan peserta non mandiri dengan iuran dibiayai Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c yang memiliki kartu jaminan selain Jamkesda, diatur sebagai berikut:
 - a. pasien berhak atas jaminan Jamkesda setelah pasien mendapat jaminan selain Jamkesda atau setelah pasien gagal dijamin selain Jamkesda;
 - b. besarnya jaminan Jamkesda maksimal sebesar paket dan biaya pelayanan berdasarkan peraturan ini dan diberikan senilai yang bila dijumlahkan dengan jaminan selain Jamkesda tidak melebihi 100% (seratus persen) biaya total pelayanan;
 - c. jika bukti-bukti administratif untuk keperluan klaim pembayaran sudah digunakan di selain Jamkesda, bukti-bukti administratif untuk keperluan klaim pembayaran di Jamkesda dicukupkan dengan salinan/foto copy yang dilegalisir PPK.
- (8) Pelayanan kesehatan pada keadaan gawat darurat bisa didapatkan di seluruh PPK walaupun tidak memiliki kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (4). Penggantian biaya pelayanan diklaimkan ke UPT JPKM.
- (9) Pelayanan obat di puskesmas dan beserta jaringannya dan di rumah sakit diatur sebagai berikut:
 - a. kebutuhan obat generik dan bahan habis pakai di Puskesmas dan jaringannya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan;
 - b. kebutuhan obat dan bahan habis pakai di rumah sakit, Instalasi Farmasi bertanggung jawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai mengacu formularium obat rumah sakit dengan mengutamakan obat generik;

- c. apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana huruf b di atas maka rumah sakit berkewajiban memenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak terkait;
- d. pemberian obat untuk pasien RJTP dan RJTL diberikan selama 3 (tiga) hari kecuali untuk antibiotika, dapat diberikan hingga 5 (lima) hari. Pemberian obat untuk penyakit-penyakit kronis tertentu dapat diberikan sampai 30 (tiga puluh) hari sesuai kebutuhan medis;
- e. apabila terjadi persepan obat di luar ketentuan sebagaimana dimaksud huruf b maka pihak RS bertanggung jawab menanggung selisih harga tersebut;
- f. instalasi Farmasi RS dapat mengganti obat sebagaimana dimaksud huruf b dengan obat-obatan yang sejenis dan harganya sepadan dengan sepengetahuan dokter penulis resep;
- g. pelayanan kesehatan RJTL di RS yang mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah, serta pelayanan lainnya dilakukan secara terpadu sehingga biaya pelayanan kesehatan diklaimkan dan diperhitungkan menjadi 1 (satu) kesatuan menurut jenis paket dan tarif pelayanan.

8. Ketentuan Pasal 25 huruf a diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 25

UPT JPKM dapat melakukan verifikasi awal sebagai berikut:

- a. bagi pasien yang memperoleh pelayanan rawat jalan/inap tingkat lanjut di rumah sakit bisa didahului dengan verifikasi awal yang diajukan oleh pasien/rumahsakit sebelum pasien pulang dengan lampiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf d;
- b. Verifikasi awal sebagaimana tersebut pada huruf a memberikan gambaran awal tentang besaran biaya yang bisa dijamin UPT JPKM dan bukan menjadi dasar UPT JPKM dalam pembayaran klaim;
- c. UPT JPKM dapat melakukan klarifikasi lapangan ke PPK, peserta, atau pun pihak-pihak lain yang terkait untuk dilakukan kajian;

9. Ketentuan Pasal 26 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 26

Hasil verifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 dan klarifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 huruf c menjadi dasar UPT JPKM dalam pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan.

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam berita Daerah Kabupaten Sleman

Ditetapkan di Sleman
pada tanggal

BUPATI SLEMAN,



SRI PURNOMO

Diundangkan di Sleman
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SLEMAN,



SUNARPONO

BERITA DAERAH KABUPATEN SLEMAN TAHUN

NOMOR SERI