



BUPATI SLEMAN  
PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
PERATURAN BUPATI SLEMAN  
NOMOR 54 TAHUN 2013

TENTANG

PERUBAHAN KEDUA 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 penyelenggaraan jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial berimplikasi pada pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Unit Pelaksana Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat;
  - b. bahwa agar pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah selaras dengan pelaksanaan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial perlu melakukan perubahan Peraturan Bupati Sleman Nomor 60 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan Daerah;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Sleman Nomor 60 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan Daerah;

- 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 (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. 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 Kabupaten Sleman Nomor 20 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Daerah Kabupaten Sleman 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 Daerah sebagaimana telah diubah dengan 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;

## MEMUTUSKAN:

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

### Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Sleman Nomor 60 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2010 (Berita Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2012 Nomor 14 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan 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 (Berita Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2013 Nomor 21 Seri D) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 6 ayat (1) huruf a, huruf b dan huruf d diubah dan di antara ayat (1) dan ayat (2) ditambahkan 1 (satu) ayat baru yakni ayat (1A) 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 Kabupaten Sleman;
- b. peserta Jamkesda dari penduduk rentan miskin Kabupaten Sleman;
- c. peserta yang karena peran dan tugasnya sehingga yang bersangkutan beserta keluarganya mendapatkan penghargaan dalam bentuk jaminan kesehatan dari Pemerintah Daerah; dan
- d. peserta penyandang cacat penduduk Kabupaten Sleman.

(1A) Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b berdasarkan pada Keputusan Bupati tentang Keluarga Miskin dan Rentan Miskin Kabupaten Sleman.

(2) Peserta Jamkesda non mandiri yang iuran jamkesda dibiayai oleh Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

2. Ketentuan Pasal 8 ayat (1) diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 8

- (1) Iuran kepesertaan Jaminan Kesehatan Daerah terdiri dari:
  - a. Iuran kepesertaan paket pelayanan kesehatan regular sebesar Rp10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) per jiwa per bulan;
  - b. Iuran kepesertaan paket pelayanan kesehatan tambahan sebesar Rp26.250,00 (dua puluh enam ribu dua ratus lima puluh rupiah) per jiwa per bulan.
- (2) pembuatan kartu peserta jamkesda sebesar Rp1.000,00 (seribu rupiah) per kartu per jiwa per tahun.
- (3) Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan sekaligus untuk 1 (satu) tahun masa kepesertaan Jamkesda.
- (4) Iuran peserta Jamkesda dan biaya pembuatan kartu dibayarkan pada saat pendaftaran peserta Jamkesda.
- (5) Iuran peserta Jamkesda dan biaya pembuatan kartu dibayarkan ke penyelenggara jamkesda.

3 di antara Pasal 8 dan Pasal 9 disisipkan 1 (satu) pasal baru, yakni Pasal 8A sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 8A

Setiap penduduk menjadi peserta Jamkesda dengan mengikuti paket pelayanan kesehatan sesuai besaran iuran kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1).

4 di antara BAB IV dan BAB V disisipkan 1 (satu) BAB baru, yakni BAB IVA sehingga berbunyi sebagai berikut:

**BAB IVA**  
**PAKET PELAYANAN DAN PEMBIAYAAN KESEHATAN TAMBAHAN**

**Bagian Kesatu**  
**Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama**

**Paragraf 1**  
**Rawat Jalan tingkat Pertama**

**Pasal 20A**

- (1) Penyelenggaraan Rawat Jalan Tingkat Pertama dilakukan di puskesmas klinik pratama, beserta jaringannya, bidan praktek mandiri, dan dokter praktek umum yang melakukannya kerjasama dengan UPT JPKM.
- (2) Cakupan pelayanan kesehatan di Puskesmas beserta jaringannya, Klinik pratama, dan bidan praktek mandiri meliputi:
  - a. pemeriksaan, pengobatan, konsultasi, dan tindakan umum sesuai indikasi medis dan kewenangannya;
  - b. pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan gigi sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - c. pemeriksaan/pengobatan kehamilan, nifas, ibu menyusui sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - d. penunjang diagnostik sederhana sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - e. pemberian obat sesuai indikasi medis dan standar obat yang ada di puskesmas/klinik pratama/bidan praktek mandiri;
  - f. pemberian rujukan rawat jalan tingkat lanjutan atas dasar indikasi medis;
  - g. Konsultasi gizi, psikologi dan kesehatan lingkungan sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - h. pelayanan EKG dan USG sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - i. pelayanan fisioterapi dengan jumlah dan jenis sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - j. pelayanan rontgen thorax penderita TB paru sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - k. pelayanan ambulan untuk rujukan;
  - l. pelayanan protesa gigi sesuai indikasi medis dan kewenangan;

- m. pelayanan scaling disebabkan radang gusi, cabut gigi dewasa tanpa komplikasi, perawatan syaraf mumifikasi, dan tambal gigi permanen sesuai kewenangan;
  - n. sirkumsisi atas dasar indikasi medis sesuai kewenangan; dan
  - o. pelayanan pra dan pendampingan rujukan, pelayanan masa hamil (paling banyak 9 kali), pelayanan nifas (paling banyak 3 kali), serta pelayanan neonatal (paling banyak 3 kali) sesuai kewenangan.
- (3) Cakupan pelayanan kesehatan dokter praktek umum/dokter gigi meliputi:
- a. pemeriksaan, pengobatan, konsultasi, dan tindakan umum/gigi sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - b. pemeriksaan/pengobatan kehamilan, nifas, ibu menyusui sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - c. penunjang diagnostik sederhana sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - d. pemberian obat dispensing sesuai indikasi medis dan standar obat yang ada di dokter umum/gigi untuk kasus kegawatdaruratan;
  - e. pemberian obat melalui apotek yang bekerjasama dengan dokter umum/gigi sesuai indikasi medis untuk kasus di luar kegawatdaruratan;
  - f. pemberian rujukan rawat jalan tingkat lanjutan atas dasar indikasi medis;
  - g. pelayanan jahit luka sesuai kewenangan;
  - h. sirkumsisi di dokter praktek umum atas dasar indikasi medis sesuai kewenangan;
  - i. scaling disebabkan radang gusi, cabut gigi dewasa tanpa komplikasi, perawatan syaraf mumifikasi dan tambal gigi permanen sesuai kewenangan.
- (4) Pembiayaan pelayanan pada puskesmas beserta jaringannya sesuai dengan tarif subsidi Puskesmas yang berlaku di Kabupaten Sleman;
- (5) Pembiayaan pelayanan pada dokter berupa:
- a. paket biaya pemeriksaan, konsultasi, penunjang diagnostik sederhana, tindakan medis sederhana dan obat paling banyak sebesar Rp30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah);
  - b. paket jahit luka 1 (satu) sampai 4 (empat) jahitan diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp45.000,00 (empat puluh lima ribu rupiah) per kunjungan;

2. jenis diagnosa yang termasuk gawat darurat sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- b. Rawat inap di rumah sakit/klinik utama mengikuti sistem pelayanan dan pembiayaan klas III sebagaimana diatur 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 pada 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:
        - 1) perawatan bayi normal diberikan penjaminan secara otomatis;
        - 2) perawatan bayi dengan kelainan akibat langsung persalinan diberikan penjaminan sampai dengan umur 28 (dua puluh delapan) hari;
      - b) tindakan persalinan normal maupun dengan penyakit sesuai indikasi medis;
      - c) pemberian obat standar serta bahan dan alat kesehatan habis pakai selama masa perawatan;

- c. paket jahit luka 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) jahitan diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp70.000,00 (tujuh puluh ribu rupiah) per kunjungan;
  - d. paket sirkumsisi sesuai kebutuhan medis diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per tindakan.
- (6) Pembiayaan pelayanan pada dokter gigi berupa;
- a. paket biaya pemeriksaan, konsultasi, premedikasi, tindakan (pencabutan gigi anak tanpa komplikasi, hiperemi pulpa/tambalan sementara), dan obat paling banyak sebesar Rp37.500,00 (tiga puluh tujuh ribu lima ratus rupiah);
  - b. pelayanan scaling disebabkan radang gusi diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp75.000,00 (tujuh puluh lima ribu rupiah) per rahang;
  - c. pelayanan cabut gigi dewasa tanpa komplikasi diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp75.000,00 (tujuh puluh lima ribu rupiah) per gigi;
  - d. pelayanan syaraf mumifikasi diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp40.000,00 (empat puluh ribu rupiah) per kunjungan; dan
  - e. pelayanan tambal gigi permanen diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp50.000,00 untuk model caries gigi kelas I dan Rp75.000,00 untuk model caries gigi kelas II.
- (7) Pembiayaan pelayanan pada klinik pratama berupa;
- a. paket biaya pemeriksaan, konsultasi, penunjang diagnostik sederhana, tindakan medis sederhana dan obat paling banyak sebesar Rp40.000,00 (empat puluh ribu rupiah);
  - b. pembiayaan pelayanan sebagaimana tersebut dalam ayat (2) huruf g, huruf h, huruf i, huruf j, huruf k dan huruf l diberikan penggantian biaya paling besar sesuai dengan tarif non subsidi Puskesmas yang berlaku di Kabupaten Sleman;
  - c. pelayanan scaling disebabkan radang gusi diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp75.000,00 (tujuh puluh lima ribu rupiah) per rahang;
  - d. pelayanan cabut gigi dewasa tanpa komplikasi diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp75.000,00 (tujuh puluh lima ribu rupiah) per gigi;



- e. Pelayanan syaraf mumifikasi diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp40.000,00 (empat puluh ribu rupiah) per kunjungan;
  - f. pelayanan tambal gigi permanen diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) untuk model caries gigi kelas I dan Rp75.000,00 (tujuh puluh lima ribu rupiah) untuk model caries gigi kelas II;
  - g. pelayanan sirkumsisi sesuai indikasi medis diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah);
  - h. pelayanan pra dan pendampingan rujukan diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per kasus;
  - i. pelayanan masa hamil diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp25.000,00 (dua puluh lima ribu rupiah) per kunjungan;
  - j. pelayanan masa nifas diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp25.000,00 (dua puluh lima ribu rupiah) per kunjungan; dan
  - k. pelayanan neonatal diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp25.000,00 (dua puluh lima ribu rupiah) per kunjungan tanpa imunisasi BCG dan Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per kunjungan dengan imunisasi BCG.
- (8) Pembiayaan pelayanan pada bidan berupa:
- a. paket biaya pemeriksaan, konsultasi, penunjang diagnostik sederhana, dan obat paling banyak sebesar Rp20.000,00 (dua puluh ribu rupiah) per kunjungan;
  - b. pelayanan sebagaimana tersebut dalam ayat (2) huruf o diberikan penggantian biaya sebagaimana tersebut dalam ayat (7) huruf h, huruf i, huruf j dan huruf k.

#### Paragraf 2

#### Rawat Inap Tingkat Pertama

#### Pasal 20B

- (1) Penyelenggaraan rawat inap tingkat pertama dilakukan di puskesmas dengan rawat inap dan klinik pratama dengan rawat inap yang melakukan kerjasama dengan UPT JPKM.
- (2) Cakupan pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama meliputi:

- a. jasa pelayanan rawat inap sesuai indikasi medis dan kewenangan puskesmas yang menyelenggarakan rawat inap;
  - b. pemberian obat sesuai indikasi medis dan standar obat yang ada di puskesmas;
  - c. tindakan medis sesuai kewenangan puskesmas rawat inap;
  - d. pelayanan persalinan normal meliputi akomodasi, obat, serta perawatan ibu dan bayinya;
  - e. pemberian rujukan rawat inap tingkat lanjutan atas dasar indikasi medis;
  - f. konsultasi gizi, psikologi dan kesehatan lingkungan sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - g. pelayanan EKG dan USG sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - h. pelayanan fisioterapi dengan jumlah dan jenis sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - i. pelayanan rontgen thorax penderita TB paru sesuai indikasi medis dan kewenangan;
  - j. pelayanan ambulan untuk rujukan;
  - k. cakupan pembiayaan puskesmas dengan rawat inap mengacu pada tarif subsidi Puskesmas yang berlaku di Kabupaten Sleman, kecuali pelayanan persalinan mengikuti tarif paket persalinan dalam Peraturan Bupati ini;
  - l. cakupan pembiayaan klinik pratama rawat inap mengacu pada tarif non subsidi Puskesmas yang berlaku di Kabupaten Sleman, kecuali pelayanan persalinan mengikuti tarif paket persalinan dalam Peraturan Bupati ini;
- (3) Puskesmas yang memiliki pelayanan spesialis, baik berupa pelayanan dokter spesialis yang bersifat tetap atau rawat jalan, maupun pelayanan penunjang spesialistik (Laboratorium dan Radiologi), klaim dibayarkan sesuai tarif pelayanan spesialis yang tercantum dalam tarif untuk Puskesmas.
- (4) Persalinan di bidan praktek mandiri:
- a. paket persalinan normal paling banyak sebesar Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah);
  - b. paket persalinan dengan penyulit paling banyak sebesar Rp650.000,00 (enam ratus lima puluh ribu rupiah); dan

- c. pelayanan persalinan dengan penjahitan perineum diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp600.000,00 (enam ratus ribu rupiah).

## Bagian Kedua

### Pelayanan Kesehatan Tingkat lanjutan

#### Pasal 20C

- (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 diberlakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (3) Pelaksanaan pembiayaan dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan selama penerapan model INA-CBG's belum 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 paling banyak 50% (lima puluh persen) dari harga obat berdasar formularium obat rumah sakit/klinik utama dimaksud;
  - c) pelayanan hemodialisa di luar rumah sakit umum daerah di Kabupaten Sleman diberikan penggantian biaya paling banyak Rp 500.000, 00 (lima ratus ribu rupiah) per tindakan.

- d) pelayanan obat sesuai formularium obat rumah sakit dengan mengutamakan penggunaan obat generik;
  - e) pemberian surat rujukan.
- 
- f. pelayanan darah diberikan penggantian biaya paling banyak Rp360.000,00 (dua ratus lima puluh ribu rupiah) per kantong darah;
  - g. pelayanan Pelayanan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) diberikan santunan biaya maksimal Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) dengan kontras dan Rp750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah) tanpa kontras;
  - h. pelayanan Alat Medis Habis Pakai (AMHP) berupa J-stent (urologi), Stent Arteri (jantung), VP-Shunt (Neurologi), Miniplate (gigi), Implant spine dan non-spine (orthopedi), prothesa (kusta), alat vitrektomi (mata), kateter dobel lumen (HD) dan stent (bedah, THT, Kebidanan) diberikan santunan biaya paling tinggi setengah dari harga terendah di pasaran;
  - i. pelayanan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:
    - 1. merupakan kasus *live-saving* dan atau dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan pasien dimana tindakan hemodialisa tidak dimungkinkan;
    - 2. dibuktikan dengan surat keterangan melalui pengkajian dan pengendalian oleh komite medik;
    - 3. mendapatkan persetujuan UPT JPKM;
    - 4. diberikan penggantian biaya paling tinggi:
      - a) pemasangan pertama sesuai dengan tarif INA CBG's;
      - b) *consumables* dan jasa pelayanan diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp5.940.000,00 (lima juta sembilan ratus empat puluh ribu rupiah) per bulan;
      - c) transfer set diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp250.000,00 (dua ratus lima puluh ribu rupiah) per set;
  - j. pelayanan hemodialisa di klinik utama diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar 50% (lima puluh persen) sampai dengan 100% (seratus persen) standar tarif INA-CBG's kelompok rumah sakit tipe D;
  - k. pelayanan alat bantu dengar atas dasar indikasi medis diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) untuk rentang waktu paling cepat lima tahun sekali;

- l. pelayanan protesa alat gerak berupa tangan/kaki palsu sesuai indikasi medis diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp2.500.000,00 (dua juta lima ratus ribu rupiah) diberikan untuk rentang waktu paling cepat lima tahun sekali;
  - m. pelayanan protesa gigi sesuai indikasi medis diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) untuk protesa gigi penuh dengan ketentuan Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah) per rahang, diberikan untuk rentang waktu paling cepat dua tahun sekali untuk gigi yang sama;
  - n. pelayanan korset tulang belakang sesuai indikasi medis diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp350.000,00 (tiga ratus lima puluh ribu rupiah) diberikan untuk rentang waktu paling cepat dua tahun sekali;
  - o. pelayanan *collar neck* sesuai indikasi medis diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) diberikan untuk rentang waktu paling cepat dua tahun sekali;
  - p. pelayanan kruk sesuai indikasi medis diberikan penggantian biaya paling banyak sebesar Rp350.000,00 (tiga ratus lima puluh ribu rupiah) diberikan untuk rentang waktu paling cepat lima tahun sekali; dan
  - q. pelayanan obat kemoterapi, thalassemia dan hemophilia diberikan penggantian biaya paling banyak sesuai harga yang tercantum dalam formularium nasional.
- 5 di antara BAB VI dan BAB VII disisipkan 1 (satu) BAB baru, yakni BAB VIA sehingga berbunyi sebagai berikut:

## BAB VIA

### PEMBIAYAAN

#### Pasal27A

- (1) Pemerintah Daerah mengikutsertakan peserta Jamkesda dengan iuran dibayar pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ke dalam paket pelayanan kesehatan tambahan.
- (2) Peserta Jamkesda Mandiri yang berasal dari penduduk Kabupaten Sleman diikutkan dalam kepesertaan Jamkesda dengan paket pelayanan kesehatan tambahan, dengan selisih iuran disubsidi dari pemerintah sesuai kemampuan keuangan daerah.

- (3) Peserta Jamkesda mandiri yang berasal dari luar penduduk Kabupaten Sleman dilayani sesuai dengan paket pelayanan yang diikuti.
- (4) Peserta Jamkesda Mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (3) apabila menggunakan paket pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf a dibiayai tidak berdasar paket INA-CBG's, tetapi menggunakan pola pembayaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (4).
- (5) Selisih pembiayaan antar pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda Mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditanggung oleh peserta Jamkesda secara iur biaya.

## 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 31 Desember 2013

BUPATI SLEMAN,



SRI PURNOMO

Diundangkan di Sleman  
pada tanggal 31 Desember 2013

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SLEMAN,



SUNARYONO

BERITA DAERAH KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2013 NOMOR 25 SERI D