



BUPATI SLEMAN

PERATURAN BUPATI SLEMAN

NOMOR: 38 TAHUN 2012

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI SLEMAN NOMOR 41 TAHUN 2011

TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SLEMAN,

- Menimbang : a. bahwa dengan adanya perubahan tarif pada rumah sakit dan untuk efektivitas dan kelancaran pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah perlu mengubah Peraturan Bupati Sleman Nomor 41 Tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Peraturan Bupati Sleman Nomor 41 Tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan 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 (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia

Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

3. Peraturan Bupati Sleman Nomor 41 Tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2011 Nomor 18 Seri E);

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI SLEMAN NOMOR 41 TAHUN 2011 TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Sleman Nomor 41 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2011 Nomor 18 Seri E) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 2 ayat (4) diubah sehingga Pasal 2 berbunyi:

Pasal 2

- (1) Kepesertaan Jamkesda terdiri dari:
 - a. kepesertaan dengan iuran jamkesda dibiayai oleh Pemerintah Daerah; dan
 - b. kepesertaan dengan iuran jamkesda dibiayai secara mandiri oleh peserta.
- (2) Kepesertaan Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari:
 - a. Peserta penduduk miskin; dan
 - b. Peserta penduduk rentan miskin.
- (3) Pemerintah daerah dapat mengikutsertakan peserta jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ke dalam program penjaminan kesehatan lanjutan sesuai kemampuan keuangan daerah dan peraturan perundang-undangan.

- (4) Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada Keputusan Bupati tentang penduduk miskin dan rentan miskin yang dibuktikan dengan kepemilikan KKM bagi penduduk miskin atau dokumen yang berfungsi setara dengan KKM yang dikeluarkan oleh Badan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Masyarakat, dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Sleman.
- (5) Kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari:
 - a. Perorangan; dan
 - b. Kelompok.
- (6) Kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) terdiri dari:
 - a. Penduduk yang memiliki KTP Kabupaten Sleman; dan
 - b. Penduduk yang memiliki KTP di luar Kabupaten Sleman.
- (7) Peserta diberikan kartu kepesertaan Jamkesda
- (8) Peserta dinyatakan hilang haknya sebagai peserta dalam hal:
 - a. Tidak membayar iuran Jamkesda;
 - b. Tidak mengikuti/mematuhi ketentuan Jamkesda;
 - c. Meninggal dunia; dan
 - d. Memberikan keterangan tidak benar/palsu

2. Ketentuan Pasal 3 diubah sehingga Pasal 3 berbunyi:

Pasal 3

- (1) Pembiayaan bagi peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a dalam bentuk iuran Jamkesda dan biaya pembuatan kartu peserta Jamkesda.
- (2) Anak dari kepala keluarga peserta Jamkesda yang terlahir setelah penetapan kepesertaan Jamkesda, dapat menjadi peserta Jamkesda dengan syarat:
 - a anak umur 1 (satu) sampai dengan 60 (enam puluh) hari melampirkan surat keterangan lahir dari PPK;

b anak umur 61 (enam puluh satu) hari sampai dengan umur 3 (tiga) bulan melampirkan akta kelahiran atau kartu keluarga yang sudah mencantumkan nama anak;

c anak umur lebih dari 3 (tiga) bulan melampirkan:

1. kartu peserta Jamkesda kepala keluarga
2. kartu keluarga yang mencantumkan nama anak

3. Ketentuan Pasal 6 ayat (7) diubah sehingga Pasal 6 berbunyi:

Pasal 6

- (1) Setiap peserta Jamkesda berhak atas pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan (RJ) dan rawat inap (RI), serta pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan tingkat lanjut (RJTL), rawat inap tingkat lanjut (RITL) dan pelayanan gawat darurat.
- (2) Pelayanan kesehatan program Jamkesda menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
- (3) Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di puskesmas dan jaringannya, praktek dokter umum, dan klinik pratama.
- (4) Pelayanan rawat jalan tingkat lanjut diberikan di rumah sakit dan klinik utama yang bekerjasama dengan penyelenggara Jamkesda.
- (5) Pelayanan rawat inap untuk pasien yang kepesertaannya dibiayai oleh Pemerintah Daerah diberikan di puskesmas perawatan dan ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit pemerintah dan Rumah Sakit swasta yang bekerjasama dengan Penyelenggara Jamkesda.
- (6) Pelayanan rawat inap untuk pasien yang kepesertaannya dibiayai secara mandiri dimungkinkan memilih kelas sesuai dengan yang dikehendaki tetapi penggantian biaya maksimal sebesar biaya rawat inap kelas III.
- (7) Pasien yang kepesertaannya dibiayai secara mandiri dan memiliki kartu jaminan selain Jamkesda, :
 - a. pasien berhak atas jaminan Jamkesda setelah pasien mendapat jaminan kesehatan selain Jamkesda atau setelah pasien gagal dijamin selain Jamkesda;

- b. besarnya jaminan Jamkesda paling tinggi sebesar biaya paket dan biaya pelayanan berdasarkan peraturan Bupati 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 dengan penyelenggara Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dengan penggantian biaya pelayanan diklaimkan ke penyelenggara Jamkesda.
- (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 akan dikirim langsung melalui pihak ketiga franko Dinas Kesehatan;
 - b. kebutuhan obat dan bahan habis pakai di rumah sakit, Instalasi Farmasi bertanggung jawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai dengan mengacu formularium obat sebagaimana tersebut dalam lampiran;
 - c. apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana huruf b di atas maka rumah sakit berkewajiban memenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak-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 huruf b di atas maka pihak RS bertanggung jawab menanggung selisih harga tersebut;

- f. instalasi Farmasi RS dapat mengganti obat sebagaimana huruf b di atas dengan obat-obatan yang sejenis dan harganya sepadan dengan sepengetahuan dokter penulis resep.

(10) 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.

4. Ketentuan Pasal 9 diubah sehingga Pasal 9 berbunyi:

Pasal 9

(1) Pembatasan pelayanan Jamkesda meliputi pelayanan:

- a. bantuan biaya pembelian kacamata diberikan dengan ketentuan:
 - 1. masa kepesertaan paling singkat 1 (satu) tahun atau pada tahun ke 2 (dua) kepesertaan tanpa terputus;
 - 2. lensa koreksi minimal +1/-1 berdasar resep dari rumah sakit/klinik utama/dokter spesialis mata sesuai kewenangannya;
 - 3. besarnya bantuan maksimal Rp. 150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah).
- b. bantuan biaya Intra Occular Lens (IOL) dan alat bantu dengar diberikan dengan ketentuan:
 - 1. masa kepesertaan sesingkat-singkatnya (1) satu tahun atau paling cepat pada tahun ke 2 (dua) kepesertaan tanpa terputus;
 - 2 berdasarkan resep rumah sakit/klinik utama/dokter spesialis mata/THT sesuai kewenangannya;
 - 3 besarnya bantuan maksimal Rp. 400.000,00 (empat ratus ribu rupiah).
- c. pelayanan penunjang diagnostik canggih diberikan hanya pada kasus-kasus live-saving dan kebutuhan penegakan diagnose yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh komite medik;
- d. pelayanan fisioterapi di puskesmas maksimal 4 (empat) kali per bulan sesuai kebutuhan medis;

- e. pelayanan KB hanya diberikan untuk Metode Kontrasepsi Efektif Terpiluh (MKET) meliputi IUD, MOW/MOP dan implant;
 - f. pelayanan konsultasi gizi diberikan hanya pada kasus gizi buruk sesuai kebutuhan medis;
 - g. pelayanan konsultasi psikologi hanya diberikan untuk kasus yang memerlukan konsultasi dengan assesment sesuai kebutuhan medis.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda yang diikutkan dalam program penjaminan kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 diberikan jaminan pelayanan kesehatan sebesar nilai jaminan yang diatur dalam perjanjian kerjasama / ketentuan yang mengikat antara penyelenggara Jamkesda dengan penyelenggara program penjaminan kesehatan lanjutan sebagai pengecualian terhadap ketentuan dalam peraturan Bupati ini.

5. Ketentuan Pasal 11 ayat (2) diubah sehingga Pasal 11 berbunyi:

Pasal 11

- (1) Pengajuan Klaim
- a. klaim biaya pelayanan kesehatan diajukan PPK ke penyelenggara Jamkesda paling lama pada tanggal 6 (enam) bulan berikutnya dari bulan pelayanan yang telah dilakukan dengan menggunakan surat permohonan yang ditandatangani Kepala/Direktur PPK;
 - b. permohonan klaim biaya pelayanan kesehatan dari PPK ke penyelenggara Jamkesda:
 - 1. rawat jalan tingkat pertama di Puskesmas dan Jaringannya dilampiri bukti pelayanan kesehatan;
 - 2. rawat inap tingkat pertama di Puskesmas dan Jaringannya dilampiri: foto kopi kartu Jamkesda, rekapitulasi biaya pelayanan, resume medis dan bukti-bukti pelayanan berupa tindakan dan penunjang diagnostik;
 - 3. persalinan di Puskesmas dan Jaringannya dilampiri foto kopi kartu Jamkesda, rekapitulasi biaya pelayanan, bukti-bukti pelayanan berupa tindakan, penunjang diagnostik, dan partograf;

4. rawat jalan/inap tingkat lanjut di Rumah Sakit dilampiri foto kopi kartu jamkesda, foto kopi KTP, foto kopi KK, rekapitulasi biaya pelayanan, resume medis, surat rujukan dan bukti-bukti pelayanan berupa tindakan dan penunjang diagnostik.

(2) Verifikasi Klaim

- a. surat permohonan klaim biaya pelayanan beserta lampiran sebagaimana tersebut dalam ayat (1) huruf a dan huruf b diverifikasi oleh penyelenggara Jamkesda;
- b. verifikasi dilakukan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan benar-benar telah diberikan oleh PPK kepada peserta Jamkesda yang dikuatkan dengan bukti-bukti administrasi dan untuk memastikan kesesuaian biaya pelayanan dengan tarif yang ditentukan dalam Peraturan Bupati ini;
- c. verifikasi pelayanan Jamkesda meliputi verifikasi administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan dan administrasi keuangan;
- d. verifikasi sebagaimana tersebut dalam huruf a untuk pelayanan rawat jalan/inap tingkat lanjut di rumah sakit bisa didahului dengan verifikasi awal yang diajukan oleh pasien/rumah sakit sebelum pasien pulang;
- e. verifikasi awal sebagaimana tersebut pada angka 1 di atas hanya memberikan gambaran awal tentang besaran biaya yang bisa dijamin penyelenggara Jamkesda dan bukan menjadi dasar penyelenggara Jamkesda dalam pembayaran klaim;
- f. penyelenggara Jamkesda bisa melakukan klarifikasi lapangan baik ke PPK, peserta, ataupun pihak-pihak lain terkait untuk menguatkan kebenaran verifikasi administrasi;
- g. hasil klarifikasi dan verifikasi sebagaimana tersebut pada huruf a akan menjadi dasar penyelenggara Jamkesda dalam pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan ke PPK.

(3) Pembayaran Klaim

- a. pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan dilakukan penyelenggara Jamkesda kepada PPK;
- b. pembayaran klaim ke PPK dilakukan secara transfer ke nomor rekening PPK yang bersangkutan.

6. Ketentuan Pasal 12 ayat (1) diubah sehingga Pasal 12 berbunyi:

Pasal 12

(1) Rawat Jalan Tingkat Pertama:

- a. PPK Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah puskesmas beserta jaringannya, bidan praktek mandiri, klinik pratama dan dokter praktek umum yang dikontrak.
- b. cakupan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a meliputi:
 1. Puskesmas beserta jaringannya, bidan praktek mandiri dan klinik pratama:
 - a) pemeriksaan, pengobatan, konsultasi, dan tindakan umum sesuai indikasi medis dan kewenangan puskesmas/klinik pratama;
 - b) pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan gigi sesuai indikasi medis dan kewenangan puskesmas/klinik pratama;
 - c) pemeriksaan/pengobatan kehamilan, nifas, ibu menyusui sesuai indikasi medis dan kewenangan puskesmas/bidak praktek mandiri/klinik pratama;
 - d) penunjang diagnostik sederhana sesuai indikasi medis dan kewenangan puskesmas/klinik pratama;
 - e) pemberian obat sesuai indikasi medis dan standar obat yang ada di puskesmas/bidan praktek mandiri/klinik pratama;
 - f) pemberian rujukan rawat jalan tingkat lanjutan atas dasar indikasi medis.
 2. dokter praktek umum yang dikontrak:
 - a) pemeriksaan, pengobatan, konsultasi, dan tindakan umum sesuai indikasi medis dan kewenangan dokter praktek umum;
 - b) pemeriksaan/pengobatan kehamilan, nifas, ibu menyusui sesuai indikasi medis dan kewenangan dokter umum;
 - c) penunjang diagnostik sederhana sesuai indikasi medis dan kewenangan dokter umum;
 - d) pemberian obat sesuai indikasi medis dan standar obat yang ada di dokter umum;

e) pemberian rujukan rawat jalan tingkat lanjutan atas dasar indikasi medis.

- c. pembiayaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 1 berdasarkan pada tarif Puskesmas yang berlaku di Kabupaten Sleman.
- d pembiayaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 2 berupa paket biaya pemeriksaan, konsultasi, dan obat paling tinggi senilai Rp. 25.000,00 (dua puluh lima ribu rupiah).

(2) Rawat Inap Tingkat Pertama

- a. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) rawat inap tingkat pertama adalah puskesmas dengan rawat inap.
- b. pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a meliputi:
 - 1. jasa pelayanan rawat inap sesuai indikasi medis dan kewenangan puskesmas yang menyelenggarakan rawat inap;
 - 2. pemberian obat sesuai indikasi medis dan standar obat yang ada di puskesmas;
 - 3. tindakan medis sesuai kewenangan puskesmas rawat inap;
 - 4. pelayanan persalinan normal meliputi akomodasi, obat, serta perawatan ibu dan bayinya;
 - 5. pemberian rujukan rawat inap tingkat lanjutan atas dasar indikasi medis.
- c. cakupan pembiayaan mengacu pada tarif subsidi Puskesmas yang berlaku di Kabupaten Sleman.

(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 berlaku di Puskesmas.

(4) Persalinan

- a. paket persalinan normal setara Rp 250.000,00 (dua ratus lima puluh ribu rupiah);

- b. paket persalinan dengan penyulit setara Rp 400.000,00 (empat ratus lima puluh ribu rupiah).

7. ketentuan Pasal 13 diubah sehingga Pasal 13 berbunyi:

Pasal 13

(1) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan:

a. PPK rawat jalan tingkat lanjutan adalah Poliklinik Spesialis dan Unit Gawat Darurat di:

1. Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Sleman dengan ketentuan sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan mengikuti peraturan yang berlaku di rumah sakit dimaksud

2. Rumah sakit atau klinik utama selain Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Sleman dengan ketentuan sistem pelayanan dan pembiayaan:

a) rawat jalan tanpa tindakan medis diberikan jaminan paling banyak Rp. 50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) per kunjungan termasuk jasa medis dan obat;

b) rawat jalan dengan tindakan medis diberikan jaminan paling banyak Rp. 100.000,00 (seratus ribu rupiah) per kunjungan termasuk jasa medis dan obat;

c) pelayanan penunjang diagnostik diberikan jaminan paling banyak Rp. 50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) per kunjungan.

b. yang termasuk dalam diagnosa gawat darurat adalah sebagai berikut:

No	Bagian	Diagnosa
a)	Anak	1) Anemia sedang/berat 2) Apnea/gasping 3) Asfiksia neonatorum 4) Bayi ikterus, anak ikterus 5) Bayi kecil/premature 6) Cardiac arrest/payah jantung 7) Cyanotic spell (penyakit jantung) 8) Diare profuse (>10/hari) disertai dehidrasi ataupun tidak 9) Difteri 10) Ditemukan bising jantung, aritmia 11) Edema/bengkak seluruh badan 12) Epistaksis, tanda pendarahan lain disertai febris

		13) Gagal ginjal akut 14) Gagal nafas akut 15) Gangguan kesadaran, fungsi vital masih baik 16) Hematuri 17) Hipertensi berat 18) Hipotensi/syok ringan s/d sedang 19) Intoksikasi (minyak tanah, baygon) keadaan umum masih baik 20) Intoksikasi disertai gangguan fungsi vital (minyak tanah, baygon) 21) Kejang disertai penurunan kesadaran 22) Muntah profuse (>6/hari) disertai dehidrasi ataupun tidak 23) Panas tinggi >40oC 24) Resusitasi cairan 25) Sangat sesak, gelisah, kesadaran menurun, sianosis ada retraksi hebat (penggunaan otot pernafasan sekunder) 26) Sering kencing, kemungkinan diabetes 27) Sesak tapi kesadaran dan keadaan umum masih baik 28) Shock berat (profound), nadi tak teraba, tekanan darah terukur 29) Tetanus 30) Tidak kencing > 8 jam 31) Tifus abdominalis dengan komplikasi
b)	Bedah	1) Abses cerebri 2) Abses sub mandibula 3) Amputasi penis 4) Anuria 5) Appendicitis acuta 6) Astresia ani (anus malformasi) 7) Akut abdomen 8) BPH dengan retensio urine 9) Cedera kepala sedang/berat 10) Cedera tulang belakang (vertebral) 11) Cedera wajah dengan gangguan jalan nafas 12) Cedera wajah tanpa gangguan jalan nafas antara lain: patah tulang hidung /nasal terbuka dan tertutup, patah tulang pipi (zygoma) terbuka dan tertutup, patah tulang rahang (maxilla dan mandibula) terbuka dan tertutup, luka terbuka daerah wajah 13) Cellulitis 14) Cholesistitis akut 15) Corpus alienum pada: intra

		<p>carinal, leher, thorax, abdomen, anggota gerak, genitalia</p> <p>16) CVA bleeding</p> <p>17) Dislokasi persendian</p> <p>18) Tenggelam</p> <p>19) Flail chest</p> <p>20) Fraktur tulang kepala</p> <p>21) Gastroskikis</p> <p>22) Gigitan binatang/manusia</p> <p>23) Hanging</p> <p>24) Hematothorax dan pneumothorax</p> <p>25) Hematuria</p> <p>26) Hemoroid grade IV (dengan tanda strangulasi)</p> <p>27) Hernia incarcerate</p> <p>28) Hidrocephalus dengan TIK meningkat</p> <p>29) Hirschprung disease</p> <p>30) Ileus obstruksi</p> <p>31) Internal bleeding</p> <p>32) Luka bakar</p> <p>33) Luka terbuka daerah abdomen/kepala/thorax</p> <p>34) Meningokel/mylokel pecah</p> <p>35) Multiple trauma</p> <p>36) Omfalokel pecah</p> <p>37) Pancreatitis akut</p> <p>38) Patah tulang dengan dugaan pecah pembuluh darah</p> <p>39) Patah tulang iga multipel</p> <p>40) Patah tulang leher</p> <p>41) Patah tulang terbuka/tertutup</p> <p>42) Periappendicula infiltrate</p> <p>43) Peritonitis generalisata</p> <p>44) Phlegmon dasar mulut</p> <p>45) Priapismus</p> <p>46) Prolaps rekti</p> <p>47) Rectal bleeding</p> <p>48) Ruptur otot dan tendon</p> <p>49) Strangulasi penis</p> <p>50) Syok neurogenik</p> <p>51) Tension pneumothorax</p> <p>52) Tetanus generalisata</p> <p>53) Torsiotestis</p> <p>54) Tracheo esophagusfistel</p> <p>55) Trauma tajam dan tumpul daerah leher</p> <p>56) Trauma tumpul abdomen</p> <p>57) Trauma thorax</p> <p>58) Trauma musculoskeletal</p> <p>59) Trauma spinal</p> <p>60) Traumatik amputasi</p>
c)	Kardiovaskuler	<p>1) Aritma</p> <p>2) Aritma dan shock</p> <p>3) Angina pectoris</p> <p>4) Cor pulmonale decompensate</p>

		<p>yang akut</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Edema paru akut 6) Henti jantung 7) Hipertensi berat dengan komplikasi (hipertensi encephalopati, CVA) 8) Infark miokard dengan komplikasi (shock) 9) Kelainan jantung bawaan dengan gangguan ABC (Airway Breathing Circulation) 10) Kelainan katup jantung dengan gangguan ABC (Airway Breathing Circulation) 11) Krisis hipertensi 12) Miokarditis dengan shock 13) Nyeri dada 14) PEA (Pulseless Electrical Activity) dan asistol 15) Sesak nafas karena payah jantung 16) Syndrome koroner akut 17) Syncope karena penyakit jantung
d)	Kebidanan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Abortus 2) Atonia uteri 3) Distosia bahu 4) Eklamsia 5) Ekstraksi vakum 6) Infeksi nifas 7) Kehamilan ektopik terganggu 8) Perdarahan antepartum 9) Perdarahan postpartum 10) Perlukaan jalan lahir 11) Pre eklamsia dan eklampsia 12) Sisa plasenta
e)	Mata	<ol style="list-style-type: none"> 1) Benda asing di kornea/kelopak mata 2) Blepharitis/Gonoblenorrhoe 3) Dakriosistitis akut 4) Endoftalmitis/panoftalmitis 5) Glaukoma: akut, sekunder 6) Penurunan tajam penglihatan mendadak: Ablasio retina, CRAO, Vitreous bleeding 7) Sellulitis orbita 8) Semua kelainan kornea mata: erosi, ulkus/ abses, descemetosis 9) Semua trauma mata: trauma tumpul, trauma fotoelektrik/radiasi, trauma tajam/ tembus 10) Trombosis sinus kavernosis 11) Tumor orbita dengan pendarahan 12) Uveitis/skleritis/iritasi
f)	Paru-paru	<ol style="list-style-type: none"> 1) Asma bronchitis moderat severe 2) Aspirasi pneumonia 3) Emboli paru

		4) Gagal nafas 5) Injury paru 6) Massive hemoptisis 7) Massive pleural effusion 8) Odema paru non kardiogenik 9) Open/closed pneumothorax 10) P.P.O.M. eksaserbasi akut 11) Pneumonia sepsis 12) Pneumothorax ventil 13) Recurrent haemoptoe 14) Status asmaticus 15) Tenggelam
g)	Penyakit Dalam	1) Demam berdarah dengue 2) Demam tifoid 3) Difteri 4) Disequilibrium pasca HD 5) Gagal ginjal akut 6) GEA dan dehidrasi 7) Hematemesis melena 8) Hematochezia 9) Hipertensi maligna 10) Intoksikasi opiate 11) Keracunan makanan 12) Keracunan obat 13) Koma metabolik 14) Keto Acidosis Diabetikum (KAD) 15) Leptospirosis 16) Malaria 17) Observasi syok
h)	THT	1) Abses di bidang THT dan kepala-leher 2) Benda asing laring/trakea/bronkus, dan benda asing tenggorokan 3) Benda asing telinga dan hidung 4) Disfagia 5) Obstruksi saluran nafas atas Gr. II/III Jackson 6) Obstruksi saluran nafas atas Gr. IV Jackson 7) Otolgia akut (apapun penyebabnya) 8) Paresa fasilitas akut 9) Pendarahan di bidang THT 10) Syok karena kelainan di bidang THT 11) Trauma (akut) di bidang THT dan kepala-leher 12) Tuli mendadak 13) Vertigo (berat)
i)	Psikatri	1) Gangguan panik 2) Gangguan psikotik 3) Gangguan konversi 4) Gaduh gelisah

(2) Rawat Inap Tingkat Lanjutan di Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Sleman mengikuti sistem pelayanan dan pembiayaan sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku di rumah sakit dimaksud sedangkan di rumah sakit atau klinik utama di luar Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Sleman diatur sebagai berikut:

a. Rawat Inap Tingkat Lanjutan di Ruang Perawatan Biasa

1. PPK rawat inap tingkat lanjutan di ruang perawatan biasa adalah rumah sakit.
2. Pelayanan sebagaimana dimaksud pada angka 1 diberikan di ruang perawatan kelas III.
3. Jenis pelayanan meliputi Paket Rawat Inap, Penunjang Diagnostik, Tindakan Medis, dan Pelayanan Obat.
4. Paket Rawat Inap meliputi:
 - a) pemeriksaan, konsultasi dan pengobatan oleh dokter spesialis;
 - b) perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
 - c) pemberian obat standar serta bahan dan alat kesehatan habis pakai selama masa perawatan dengan tarif pelayanan:

No	Kelas RS	Ruang Perawatan	Tarif (Rp.)
1)	A & B	Kelas III	90.000
2)	C & D	Kelas III	75.000

5. Penunjang Diagnostik meliputi:
 - a) paket pemeriksaan laboratorium (Paket IIA);
 - b) paket pemeriksaan radiodiagnostik (Paket IIB);
 - c) paket pemeriksaan elektromedik (Paket IIC) dan penunjang diagnostik luar paket.
6. Tindakan Medis meliputi:
 - a) paket tindakan medis (Paket III);
 - b) tindakan medis operatif;
 - c) tindakan medis non operatif.
7. Pelayanan obat.
8. Pemberian surat rujukan ke jenjang rumah sakit yang lebih tinggi.

b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan di Ruang Khusus

1. PPK adalah rumah sakit. Pelaksanaan rawat inap tingkat lanjutan di ruang khusus dilakukan 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;

2. jenis pelayanan meliputi pelayanan paket rawat inap, penunjang diagnostik, tindakan medis, dan pelayanan obat;
3. pelayanan paket rawat inap di ruang khusus meliputi:
 - a) pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter termasuk visite dokter atau tim dokter yang merawat dan atau konsultasi dokter spesialis lain;
 - b) perawatan dan akomodasi;
 - c) paket pemeriksaan laboratorium (Paket IIA);
 - d) pemberian obat standar serta bahan dan alat kesehatan habis pakai selama masa perawatan;
 - e) pemakaian peralatan yang tersedia di ruang khusus (oksigen, monitoring jantung dan paru-paru dan lain-lain) dengan tarif:

No	Ruang	Kelas Rumah Sakit	Tarif (Rp.)
1)	ICU/NICU/PICU	A & B C	400.000 350.000
2)	ICCU	A & B	450.000
3)	Intermediate/HCU/ ruang lain yang setara	A & B C & D	200.000 150.000

4. Paket penunjang diagnostik meliputi:
 - a) Paket Pemeriksaan Radiodiagnostik (Paket II B);
 - b) Paket Pemeriksaan Elektromedik (Paket II C);
 - c) Penunjang Diagnostik Luar Paket.
5. Tindakan medis meliputi:
 - a) paket Tindakan Medis (Paket III);
 - b) tindakan Medis Operatif;
 - c) tindakan Medis Non Operatif.
6. Pelayanan obat.
7. Pemberian surat rujukan ke jenjang rumah sakit yang lebih tinggi.

8. ketentuan Pasal 16 ayat (1), ayat (3) diubah dan ayat (4) dihapus sehingga Pasal 16 berbunyi:

Pasal 16

- (1) Pelayanan persalinan dilakukan di rumah sakit/klinik utama 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 (duapuluh delapan) hari.
 - b. tindakan persalinan normal maupun dengan penyulit sesuai indikasi medis;
 - c. penunjang diagnosis paket dan luar paket sesuai kebutuhan medis;
 - d. pemberian obat standar serta bahan dan alat kesehatan habis pakai selama masa perawatan;
 - e. pelayanan obat sesuai formularium obat dalam peraturan ini;
 - f. pemberian surat rujukan.

(4) dihapus.

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 30 Agustus 2012

BUPATI SLEMAN,



SRI PURNOMO

Diundangkan di Sleman
pada tanggal 30 Agustus 2012

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SLEMAN



SUNARTONO

BERITA DAERAH KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2012 NOMOR 9 SERI D