



**BERITA DAERAH**  
**KABUPATEN GUNUNGKIDUL**  
(Berita Resmi Pemerintah Kabupaten Gunungkidul)

**Nomor : 9**

**Tahun : 2011**

**Seri : E**

---

**PERATURAN BUPATI GUNUNGKIDUL**  
**NOMOR 11 TAHUN 2011**  
**TENTANG**  
**PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN SEMESTA**  
**(JAMKESTA) DI KABUPATEN GUNUNGKIDUL**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI GUNUNGKIDUL**

- Menimbang** : a. bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan taraf hidup menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera, adil dan makmur;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menerbitkan Peraturan Bupati Gunungkidul tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Jaminan Kesehatan Semesta di Kabupaten Gunungkidul.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 44);
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Tahun 1974 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, 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);

4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 922/MENKES/SK/X/2008 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2008 Nomor 02 Seri E) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 8 Tahun 2010 (Lembaran Daerah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2008 Nomor 01 Seri E);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 11 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Kedudukan dan Tugas Dinas-dinas Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2008 Nomor 02 Seri D);
13. Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 50 Tahun 2008 tentang Pedoman Pengelolaan Bantuan Sosial di Kabupaten Gunungkidul (Berita Daerah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2008 Nomor 24, Seri E).

#### **MEMUTUSKAN**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI GUNUNGKIDUL TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN SEMESTA (JAMKESTA) DI KABUPATEN GUNUNGKIDUL.**

# **BAB I**

## **KETENTUAN UMUM**

### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Gunungkidul.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Gunungkidul.
3. Bupati adalah Bupati Gunungkidul.
4. Jaminan Kesehatan Semesta yang selanjutnya disingkat Jamkesta adalah sistem jaminan kesehatan yang pengelolaannya oleh Pemerintah Daerah meliputi paket manfaat, kepesertaan, penyelenggaraan dan administrasi.
5. Pengelola Jamkesta adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Gunungkidul yang diberi kewenangan untuk mengkoordinasi dan menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Gunungkidul.
6. Peserta Jamkesta yang selanjutnya disebut Peserta adalah penduduk yang terdaftar sebagai penerima bantuan dari Pemerintah Kabupaten Gunungkidul.
7. Peserta yang selanjutnya disingkat Peserta Jamkesta adalah masyarakat yang tidak dijamin oleh Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Sosial (Jamkesos) serta Jaminan Kesehatan lainnya.
8. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.
9. Pemberi Pelayanan Kesehatan selanjutnya disingkat PPK adalah institusi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang bersedia bekerja sama untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesta berdasarkan suatu perjanjian kerjasama dengan memenuhi kriteria dan persyaratan yang telah ditetapkan.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar.
11. Rumah Sakit Umum yang selanjutnya disebut sebagai RSUD adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit Umum Swasta sekelasnya.
12. RSUD dan RSUD Swasta adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan spesialis atas rujukan Puskesmas.
13. Rumah Sakit rujukan tingkat III adalah rumah sakit pemerintah dan swasta yang memberikan pelayanan spesialis dan sub spesialis atas rujukan RSUD.
14. Gawat Darurat Medis adalah suatu keadaan bagi pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang harus diberikan secepatnya untuk mengurangi resiko kematian atau kecacatan.
15. Paket Manfaat adalah faedah jaminan kesehatan yang menjadi hak peserta Jamkesta yang diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan.
16. Klaim adalah suatu cara pembayaran kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada peserta yang dibayarkan setelah melaksanakan pelayanan.
17. Tim Jamkesta adalah anggota tim yang bersifat lintas sektor terkait dalam pelaksanaan Jamkesta yang ditunjuk oleh Bupati Gunungkidul dengan tugas menetapkan arah kebijakan program, melakukan pembinaan dan pengendalian, serta menyelesaikan permasalahan Jamkesta.

## **BAB II**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

#### **Pasal 2**

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman dalam pelaksanaan Penyelenggaraan Pelayanan Jamkesta di Kabupaten Gunungkidul.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk :
  - a. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Gunungkidul;
  - b. memberikan perlindungan jaminan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Gunungkidul untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan.

## **BAB III**

### **AZAS DAN PRINSIP**

#### **Pasal 3**

- (1) Jamkesta diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi peserta.
- (2) Jamkesta diselenggarakan untuk jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dengan pelayanan yang berkesinambungan, merata dan bermutu yang disusun dalam bentuk suatu paket pemeliharaan kesehatan.
- (3) Jamkesta diselenggarakan berdasarkan pada prinsip sebagai berikut :
  - a. Kegotongroyongan
  - b. Nirlaba
  - c. Keterbukaan
  - d. Kehati-hatian
  - e. Akuntabilitas
  - f. Portabilitas
  - g. Kepesertaan bersifat wajib

## **BAB IV**

### **KEPESERTAAN JAMKESTA**

#### **Pasal 4**

- (1) Setiap penduduk Kabupaten Gunungkidul yang belum memiliki jaminan kesehatan berupa Jamkesmas, Jamkesos atau Jaminan Kesehatan lainnya menjadi peserta Jamkesta.
- (2) Peserta Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan Kartu Peserta Jamkesta yang masa berlakunya 2 (dua) tahun dan akan dilakukan pendataan ulang setiap tahun oleh pengelola Jamkesta.
- (3) Peserta Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

## **BAB V**

### **PAKET MANFAAT PEMELIHARAAN KESEHATAN**

#### **Pasal 5**

- (1) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan berupa paket pelayanan kesehatan.
- (2) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Kesehatan yang bersifat komprehensif sesuai dengan kebutuhan medis.

- (3) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan terdiri atas :
- PPK I meliputi Puskesmas.
  - PPK II meliputi RSUD dan RSUD Swasta sekelasnya.
  - PPK III meliputi rumah sakit rujukan tingkat III Pemerintah dan swasta .
- (4) Jenis paket manfaat pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
    - Rawat Jalan Tingkat Pertama
      - Konsultasi Kesehatan
      - Pemeriksaan fisik dan pengobatan umum
      - Tindakan medis sederhana
      - Pemeriksaan dan pengobatan gigi termasuk cabut/tambal
      - Pemberian obat
      - Pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita
      - Pelayanan KB dan penanganan efek samping
      - Bahan medis habis pakai
      - Laboratorium sederhana
      - Penunjang diagnostik lain yang tersedia di Puskesmas
    - Rawat Inap Tingkat Pertama
      - Akomodasi Rawat Inap
      - Konsultasi Kesehatan
      - Pemeriksaan fisik
      - Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin)
      - Tindakan medis sesuai indikasi medis
      - Pemberian obat
      - Persalinan normal
      - Persalinan dengan penyulit (PONED)
      - Pelayanan Gawat Darurat (*emergency*)
      - Pemeriksaan electromedik dasar
    - Pelayanan Rujukan Pasien ke Rumah Sakit
    - Pelayanan yang belum dijamin
      - Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan
      - General Check up, KIR kesehatan
      - Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetik.
      - Infertilitas (upaya untuk punya anak)
      - Pengobatan alternatif.
      - Protesis gigi tiruan.
      - Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam.
      - Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial
  - Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit
    - Rawat Jalan Tingkat Lanjut
      - Konsultasi Kesehatan
      - Pemberian obat – obatan
      - Pemeriksaan fisik dan pengobatan spesialis dan sub spesialis
      - Pemeriksaan dan pengobatan gigi spesialis dan sub spesialis
      - Penunjang diagnosis yang terdiri dari : laboratorium klinik, radiologi, dan elektromedik sesuai indikasi medis
      - Tindakan medis sesuai indikasi medis

- 7) Pelayan KB dan efek samping (alat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN)
2. Rawat Inap Tingkat Lanjut
  - 1) Akomodasi rawat inap pada kelas III
  - 2) Pemberian obat – obatan;
  - 3) Konsultasi medis dan KIE
  - 4) Pemeriksaan fisik dan pengobatan spesialis dan sub spesialis
  - 5) Pemeriksaan dan pengobatan gigi spesialis dan sub spesialis
  - 6) Penunjang diagnosis yang terdiri dari : laboratorium klinik, radiologi, dan elektromedik sesuai indikasi medis
  - 7) Tindakan medis sesuai indikasi medis
  - 8) Operasi sedang dan besar
  - 9) Persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit (PONED)
  - 10) Pelayanan rehabilitasi medis
  - 11) Pelayanan intensif
  - 12) Pelayanan KB dan efek samping (alat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN)
3. Paket Pelayanan *Emergency*  
Merupakan gawat darurat medis antara lain :
  - 1) Perdarahan hebat
  - 2) Batuk darah hebat
  - 3) Sesak nafas hebat
  - 4) Tidak sadarkan diri/pingsan
  - 5) Kejang
  - 6) Nyeri perut terus menerus
  - 7) Muntah dan buang air besar terus menerus
  - 8) Kasus kecelakaan
4. Paket Pelayanan yang dibatasi
  - 1) Biaya hemodialisis kasus kanker, jantung, dan stroke.
  - 2) Kacamata , alat bantu dengar dan alat bantu gerak.
  - 3) Pelayanan penunjang diagnosis canggih
5. Paket Pelayanan yang tidak dijamin
  - 1) Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan
  - 2) General Check up, KIR kesehatan
  - 3) Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetik.
  - 4) Infertilitas (upaya untuk punya anak)
  - 5) Pengobatan alternatif.
  - 6) Protesis gigi tiruan dan kawat gigi
  - 7) Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam.
  - 8) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

## **BAB VI**

### **PROSEDUR MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN**

#### **Pasal 6**

- (1) Prosedur mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas sebagai berikut :
- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama

1. Wajib menunjukkan Kartu Peserta Jamkesta
  2. Pelayanan diberikan sesuai dengan indikasi medis
  3. Pasien menandatangani Formulir Klaim Kunjungan
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama
1. Wajib menunjukkan Kartu Peserta Jamkesta
  2. Menyerahkan foto copy Kartu Peserta Jamkesta
  3. Menyerahkan foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) bagi peserta yang sudah berusia di atas 17 (tujuh belas) tahun
  4. Menyerahkan foto copy Kartu Keluarga/C1
  5. Rawat inap hanya dapat dilakukan bagi pasien yang telah mendapatkan surat perintah rawat inap dari dokter.
  6. Pelayanan diberikan sesuai dengan indikasi medis
  7. Pemeriksaan penunjang, tindakan dan pengobatan dilampiri bukti pendukung
  8. Pasien menandatangani rekapitulasi biaya
  9. Pasien dibuatkan surat kontrol

(2) Prosedur mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai berikut :

- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjut
1. Pasien menunjukkan Kartu Peserta Jamkesta asli dan menyerahkan :
    - a) Surat rujukan dari PPK I untuk pelayanan di PPK II
    - b) Surat rujukan dari PPK II untuk pelayanan di PPK III
    - c) Untuk kasus gawat darurat tidak diperlukan rujukan dan dapat langsung ke bagian Instalasi Gawat Darurat rumah sakit.
  2. Pelayanan diberikan sesuai indikasi medis.
  3. Pemeriksaan penunjang, tindakan dan pengobatan dengan biaya tinggi harus mendapatkan persetujuan terlebih dahulu tim komite medik rumah sakit dan dilampiri bukti pendukung. Persetujuan diberikan oleh Dinas.
  4. Apabila diperlukan rawat inap, dibuatkan surat perintah rawat inap.
  5. Pasien menandatangani rekapitulasi biaya.
  6. Untuk persyaratan klaim setiap pasien dibuatkan resume medis.
  7. Pasien dibuatkan surat kontrol atau rujukan balik sesuai kondisi medis.
- b. Rawat Inap Tingkat Lanjut
1. Rawat Inap hanya dapat dilakukan bagi pasien yang telah mendapatkan surat perintah rawat inap dari dokter atau instalasi gawat darurat.
  2. Pelayanan diberikan sesuai indikasi medis.
  3. Pemeriksaan penunjang tindakan dan pengobatan dengan biaya tinggi harus mendapatkan persetujuan terlebih dahulu tim komite medik rumah sakit dan dilampiri bukti pendukung. Persetujuan diberikan oleh Dinas.
  4. Pasien menandatangani rekapitulasi biaya.
  5. Dilaksanakan kajian kasus oleh Dinas dan rumah sakit untuk kasus antara lain :
    - a) Cronic Renal Failer /gagal ginjal dengan Haemodialisa;
    - b) Carsinoma dengan/tanpa: operasi, kemoterapi, radioterapi;
    - c) Trauma kepala/stroke dengan perawatan lama dengan atau tanpa craniotomy;
  6. Pasien dibuatkan surat kontrol atau rujukan balik sesuai kondisi medis.
  7. Rumah Sakit dapat melakukan koordinasi awal dan akhir dengan Dinas.

## **BAB VII**

### **PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN**

#### **Pasal 7**

- (1) Pelayanan kesehatan diberikan oleh PPK yang sudah bekerjasama dengan Pengelola Jamkesta.
- (2) Jaringan PPK dalam program Jamkesta adalah Puskesmas, RSUD dan RSU swasta sekelasnya serta RS Rujukan tingkat III pemerintah dan swasta yang memenuhi kriteria dan persyaratan yang telah ditetapkan dalam program Jamkesta.
- (3) Pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan paket manfaat pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5.
- (4) Pembiayaan jaminan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) akan diberikan dengan cara pengembalian (*reimbursement*) dengan memperhatikan ketentuan paket manfaat pemeliharaan kesehatan Jamkesta.
- (5) PPK baru yang berkeinginan bekerja sama dalam program Jamkesta, mengajukan permohonan ke Dinas disertai dokumen lengkap yang terdiri dari :
  - a. Profil PPK
  - b. Perizinan PPK
  - c. Penetapan kelas RS
  - d. Pernyataan bersedia mengikuti ketentuan dalam program Jamkesta.

## **BAB VIII**

### **SISTEM RUJUKAN**

#### **Pasal 8**

- (1) Pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesta dilaksanakan berdasarkan prosedur pelayanan berjenjang dengan menganut prinsip sistem rujukan mulai dari PPK I, PPK II, dan PPK III.
- (2) Pelayanan rujukan kepada peserta Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan berdasarkan indikasi medis, tidak atas permintaan peserta.
- (3) Peserta Jamkesta wajib mengikuti ketentuan dan prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2).
- (4) Pengawasan dan pengendalian PPK dilakukan oleh Dinas.
- (5) Dalam pelaksanaan pengawasan dan pengendalian PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Dinas dapat menunjuk lembaga yang kompeten.

## **BAB IX**

### **PEMBIAYAAN**

#### **Pasal 9**

- (1) Pembiayaan paket manfaat pemeliharaan kesehatan peserta Jamkesta mengacu pada Peraturan Daerah tentang Tarif Pelayanan Kesehatan yang berlaku.
- (2) Tarif ambulans hanya digunakan untuk rujukan pasien dari Puskesmas non rawat inap ke Puskesmas rawat inap, dari Puskesmas ke Rumah Sakit dan rujukan antar rumah sakit.
- (3) Tarif Pelayanan yang dibatasi sebagai berikut :
  - a. Alat Kacamata diberikan dengan lensa koreksi minimal +1/-1 dengan nilai maksimal Rp. 150.000 (seratus lima puluh ribu rupiah) berdasarkan resep dokter.



- b. Intra Ocular Lens (IOL) diberi pengganti sesuai resep dari dokter spesialis mata, dengan nilai maksimal Rp. 500.000 (lima ratus ribu rupiah).
- c. Pelayanan Hemodialisa diberikan bantuan biaya Rp. 500.000 (lima ratus ribu rupiah)/kunjungan.
- d. Alat bantu gerak (tongkat penyangga dan korse) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Direktur Rumah Sakit atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan. Untuk mengembalikan fungsi dalam aktivitas sosial peserta Jamkesta tersebut. Pemilihan alat bantu gerak berdasarkan harga yang paling efisien.
- e. Alat bantu dengar diberi pengganti sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling murah.
- f. Pelayanan penunjang diagnosis canggih melalui pengkajian dan pengendalian oleh komite medik.
- g. Untuk kasus-kasus biaya tinggi, misalnya Kanker, Leukemia akut, Atresia ani, Megacolon, Hydrocephalus, pengelola Jamkesta dapat memberikan bantuan biaya melebihi Rp.5.000.000,- (lima juta rupiah) atas dasar keputusan Tim Jamkesta.
- h. Pengelola Jamkesta dapat berkoordinasi dengan pengelola Jamkesta Provinsi dan/atau sebaliknya manakala terdapat pembiayaan kesehatan dengan biaya tinggi yang menimpa masyarakat peserta Jamkesta

## **BAB X**

### **ANGGARAN JAMKESTA**

#### **Pasal 10**

- (1) Pembiayaan kesehatan yang diberikan oleh pengelola Jamkesta maksimal Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah) per orang per tahun.
- (2) Sumber Dana untuk menjamin peserta Jamkesta bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Gunungkidul.

#### **Pasal 11**

Pembayaran biaya pelayanan kesehatan kepada PPK diatur dalam perjanjian kerjasama antara Pengelola Jamkesta dengan PPK.

## **BAB XI**

### **PENGELOLA JAMKESTA**

#### **Pasal 12**

- (1) Pengelola Jamkesta adalah Dinas.
- (2) Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjalankan tugas dan fungsi pelayanan jaminan kesehatan di Daerah.
- (3) Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengelola dana Jamkesta berupa bantuan jaminan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Pengelola Jamkesta melaksanakan manajemen keuangan sesuai dengan standar akuntansi pemerintah.

#### **Pasal 13**

Pengawasan terhadap pengelolaan keuangan Jamkesta dilakukan oleh instansi pengawasan sesuai dengan ketentuan Perundang-Undangan.

## **BAB XII**

### **KLAIM PEMBAYARAN**

#### **Pasal 14**

- (1) PPK mengajukan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam Peraturan Daerah.
- (2) Pengajuan Klaim ke Dinas dilakukan 1 (satu) bulan sekali secara kolektif paling lambat tanggal 5 (lima) pada bulan berikutnya kecuali pengajuan klaim pada bulan Desember yang akan mengikuti aturan pencairan keuangan sesuai dengan kebijakan Pemerintah Daerah.
- (3) Dana klaim akan dibayarkan ke PPK masing-masing berdasarkan besarnya klaim yang diajukan dan dinyatakan lengkap serta sudah diverifikasi.
- (4) Hasil verifikasi disampaikan secara tertulis kepada PPK beserta bukti pembayaran.
- (5) Dana klaim yang diterima Puskesmas disetor ke kas daerah dan penggunaannya melalui mekanisme APBD Kabupaten Gunungkidul.
- (6) Dana klaim yang diterima RSUD menjadi pendapatan Rumah Sakit dan penggunaannya melalui mekanisme Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit.
- (7) Dana klaim yang diterima RS Swasta menjadi pendapatan rumah sakit dan pengelolaannya melalui mekanisme pengelolaan keuangan rumah sakit swasta.

#### **Pasal 15**

- (1) Syarat-syarat klaim Puskesmas ke pengelola Jamkesta sebagai berikut :
  - a. Surat Pengantar Kepala Puskesmas yang memuat rekapitulasi seluruh biaya pelayanan sesuai formulir klaim beserta data elektronik (yang diterima Dinas adalah *hardcopy* dan *soft copy* (file) dalam compact disk.
  - b. Setiap pasien disertai berkas :
    - a) Foto copy kartu peserta Jamkesta
    - b) Foto copy KTP bagi peserta yang sudah berusia diatas 17 (tujuh belas) tahun (khusus rawat inap)
    - c) Foto copy Kartu Keluarga/C1 (khusus rawat inap)
  - d) Pendukung medis sebagai berikut :
    - (a) Bukti perawatan yang ditanda tangani pasien
    - (b) Resume medis dengan penulisan diagnose akhir
    - (c) Resume tindakan operasi, bila ada tindakan
  - e) Pendukung tagihan (*billing*) sebagai berikut :
    - (a) Rincian biaya tindakan
    - (b) Rincian penunjang diagnostic
    - (c) Rincian obat-obatan
    - (d) Kuitansi pembayaran per pasien yang ditandatangani petugas keuangan Puskesmas dan diketahui pasien/keluarganya dengan menandatangani kuitansi tersebut (di sebelah kiri bawah)
  - f) Rujukan bila ada
  - g) Formulir klaim Rawat Jalan Puskesmas
  - h) Formulir klaim Rawat Inap Puskesmas, dan

- i) Pencatatan Rawat Jalan/Rawat Inap
  - 1) Pembayaran klaim paling lambat 15 (lima belas) hari sejak pengajuan klaim diterima dan dinyatakan lengkap.
  - 2) Hasil verifikasi disampaikan secara tertulis kepada Puskesmas beserta bukti pembayaran.
- (2) Syarat-syarat klaim Rumah Sakit ke pengelola Jamkesta sebagai berikut :
  - a. Surat pengantar dari pimpinan rumah sakit yang berisi :
    - 1. Rekapitulasi biaya rawat jalan dan rawat inap
    - 2. Rincian biaya pelayanan sesuai formulir klaim beserta data elektronik (*hardcopy* atau *softcopy*)
  - b. Setiap pasien disertai berkas :
    - 1. Foto copy kartu peserta Jamkesta
    - 2. Foto copy KTP (bagi yang telah berusia 17 tahun ke atas)
    - 3. Foto copy Kartu Keluarga (C1)
    - 4. Pendukung medis meliputi :
      - a) Surat rujukan atau surat keterangan kegawatan dari IGD Rumah Sakit;
      - b) Bukti perawatan yang ditanda tangani pasien;
      - c) Resume medis dengan penulisan diagnose akhir;
      - d) Laporan tindakan operasi bila diperlukan Dinas;
      - e) Hasil pemeriksaan penunjang diagnosik;
      - f) Surat keterangan tim komite medik sesuai indikasi medis (untuk kasus khusus).
    - 5. Pendukung Tagihan (*billing*) meliputi :
      - a) Jumlah hari rawat, yaitu tanggal keluar dikurangi tanggal masuk +1 atau sesuai peraturan daerah;
      - b) Rincian biaya tindakan meliputi :
        - (1) Tindakan medis non operatif;
        - (2) Tindakan medis operatif;
      - c) Rincian biaya penunjang diagnosis dan hasilnya (bila diperlukan);
      - d) Rincian biaya obat – obatan;
      - e) Rincian biaya BMHP dan Alkes;
      - f) Rincian pembiayaan per pasien yang ditanda tangani pasien/keluarganya;
      - g) Rincian pembiayaan per pasien yang di tanda tangani petugas keuangan rumah sakit.

## **BAB XIII**

### **PENGADUAN**

#### **Pasal 16**

- (1) Peserta Jamkesta dapat menyampaikan pengaduan kepada Dinas terkait dengan pelayanan kesehatan peserta Jamkesta.
- (2) Dinas wajib menanggapi, menjawab dan menyelesaikan pengaduan peserta Jamkesta secara langsung atau melalui telepon, fax dan surat.

**BAB XIV**  
**PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

**Pasal 17**

- (1) Pemantauan pelaksanaan Jamkesta dilakukan secara berjenjang dan terus menerus untuk menjaga agar pelaksanaan Jamkesta berjalan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- (2) Evaluasi dilakukan setiap bulan secara berjenjang oleh Tim Jamkesta.

**BAB XV**  
**KETENTUAN PERALIHAN**

**Pasal 18**

- (1) Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, untuk tahun 2011 besarnya bantuan ditetapkan sesuai dengan anggaran Pengelola Jamkesta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1).
- (2) Semua ketentuan sistem jaminan kesehatan Kabupaten Gunungkidul wajib menyesuaikan dengan Peraturan Bupati ini selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sejak diundangkannya Peraturan Bupati ini.

**BAB XVI**  
**PENUTUP**

**Pasal 19**

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 11 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pemberian Bantuan Biaya Pengobatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Gunungkidul (Berita Daerah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2010 Nomor 07 Seri E) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

**Pasal 20**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Gunungkidul.

Ditetapkan di Wonosari  
pada tanggal 11 April 2011

**BUPATI GUNUNGKIDUL,**

**ttd.**

**BADINGAH**

Diundangkan di Wonosari  
pada tanggal 11 April 2011

**SEKRETARIS DAERAH**  
**KABUPATEN GUNUNGKIDUL**

**ttd.**

**MOHAMAD JOKO SASONO**

**BERITA DAERAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL TAHUN 2011 NOMOR 9 SERI E.**