



WALIKOTA YOGYAKARTA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA

NOMOR 16 TAHUN 2015

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH
KOTA YOGYAKARTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA YOGYAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mengikuti perkembangan dinamika sosial khususnya pada bidang pelayanan kesehatan, maka perlu diselenggarakan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda);
- b. bahwa berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta, maka Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta perlu dicabut dan diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta;
- Mengingat : 1. Undang – Undang Nomor 16 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah – Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat Dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Nomor 859);
2. Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150 Tambahan Lembaran Negara Nomor 859);
3. Undang–Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 Tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
7. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Pedoman Tehnis Pembayaran Jaminan Pelayanan Kesehatan Bagi Kepesertaan *Coordination Of Benefit* Dan Penerima Bantuan Jaminan Kesehatan Semesta (Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013 Nomor 3);
8. Peraturan Gubernur Daerah Isimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta;
9. Peraturan Gubernur Daerah Isimewa Yogyakarta Nomor 73 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Daerah Isimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta;
10. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan Dan Tugas Pokok Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2008 Nomor 67 Seri D);
11. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 23 Tahun 2009 Tentang Penanggulangan Kemiskinan (Lembaran Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2008 Nomor 67 Seri D);
12. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 45 Tahun 2008, Tentang Pembentukan Emergency Medical Services System (Emss) Di Wilayah Kota Yogyakarta;
13. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 46 Tahun 2012 Tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan, Fungsi Dan Rincian Tugas Unit Pelaksana Teknis Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Dan Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta;
14. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Di Lingkungan Pemerintah Kota Yogyakarta;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Definisi

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan Kesehatan Daerah selanjutnya disingkat Jamkesda adalah program jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Yogyakarta dengan sistim pola bantuan bagi seluruh masyarakat kota Yogyakarta yang belum memiliki Jaminan Kesehatan.
2. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan dilakukan oleh Pemerintah daerah dan masyarakat.
3. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat administrasi dan teknis yang telah memiliki kerjasama dengan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan daerah Kota Yogyakarta yang meliputi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama meliputi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), bidan praktik swasta (BPS), praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama, sedangkan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan meliputi klinik utama, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
4. Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan.
5. Penduduk miskin adalah masyarakat daerah yang dikategorikan miskin dengan parameter yang berlaku dan datanya ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
6. Tenaga bantuan yang selanjutnya disebut Naban adalah pegawai yang bekerja di lingkungan Pemerintah Daerah yang diangkat berdasarkan Keputusan Walikota Yogyakarta untuk jangka waktu tertentu guna membantu melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis, profesional dan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organisasi Pemerintah Kota Yogyakarta.
7. Pegawai tidak tetap/ Guru tidak tetap adalah Pegawai/ Guru yang bekerja di Sekolah/ Institusi/ SKPD yang diangkat berdasarkan Keputusan Kepala Sekolah/ Yayasan/ Kepala institusi/ SKPD yang bersangkutan.
8. Pegawai non Pegawai Negeri Sipil Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Pegawai non PNS BLUD adalah pegawai yang bekerja pada Badan Layanan Umum Daerah, terdiri dari pegawai tetap dan pegawai tidak tetap.
9. Tenaga Teknis adalah pegawai yang bekerja di lingkungan Pemerintah Daerah yang diangkat berdasarkan Keputusan Kepala Institusi/SKPD untuk jangka waktu tertentu guna membantu melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis, profesional dan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organisasi Pemerintah Kota Yogyakarta.

10. Yogyakarta Emergency Services 118 yang selanjutnya disingkat YES 118 adalah program Pemerintah daerah yang bertujuan memberikan pelayanan kegawatdaruratan medis yang terjadi di masyarakat di wilayah daerah secara cepat dan tepat, yang dibiayai/ dijamin/ dibantu selama 24 (dua puluh empat) jam pertama di Rumah Sakit termasuk biaya transportasi dari tempat kejadian sampai ke Rumah Sakit, melalui call " YES 118".
11. Program Sepeda Kanggo Sekolah lan Nyambut Gawe yang selanjutnya disebut Sego Segawe adalah program yang dilaksanakan oleh siswa SD, SMP, SMA/ SMK dan Masyarakat yang merupakan penduduk daerah atau siswa yang sekolah di wilayah daerah yang bersepeda menuju, pulang serta melaksanakan tugas sekolah/tugas-tugas lainnya yang berhubungan dengan pemerintah.
12. Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan yang selanjutnya disingkat LPMK adalah lembaga sosial masyarakat yang independen sebagai wadah partisipasi masyarakat oleh dan untuk serta dibentuk atas prakarsa masyarakat sebagai mitra kelurahan dalam menampung dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhan masyarakat di bidang pembangunan.
13. Rukun Tetangga yang selanjutnya disingkat RT adalah lembaga sosial masyarakat yang independen yang dibentuk melalui musyawarah warga masyarakat setempat sebagai mitra kerja Kelurahan dalam pelayanan kepada masyarakat, dengan susunan Pengurus RT meliputi Ketua, Sekretaris, Bendahara, dan Seksi-seksi disesuaikan dengan kebutuhan
14. Rukun Warga yang selanjutnya disingkat RW adalah lembaga sosial masyarakat yang independen yang dibentuk melalui musyawarah Pengurus Rukun Tetangga di wilayah kerjanya sebagai mitra kerja Kelurahan dalam pelayanan kepada masyarakat dengan susunan pengurus terdiri dari Ketua, Sekretaris, Bendahara dan Seksi-seksi disesuaikan dengan kebutuhan.
15. Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga yang selanjutnya disingkat PKK adalah Gerakan Nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah yang pengelolaannya dari, oleh dan untuk masyarakat menuju terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia dan berbudi luhur, sehat sejahtera, maju, mandiri, kesetaraan dan keadilan gender serta kesadaran hukum dan lingkungan.
16. Pengelola tempat ibadah adalah seseorang yang bekerja secara sosial mengelola tempat ibadah pemeluk agama seperti masjid, gereja, wihara, kelenteng, kuil/candi di wilayah Daerah.
17. Penderita HIV AIDS adalah seseorang yang terinfeksi virus HIV atau yang positif menderita HIV AIDS.
18. Kartu Tanda Penduduk yang selanjutnya disingkat KTP adalah Kartu Tanda Penduduk Kota Yogyakarta.
19. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah Kartu Keluarga Kota Yogyakarta.
20. Kartu Identitas Anak selanjutnya disingkat KIA adalah Kartu yang memuat Nomor Induk Kependudukan (NIK) bagi Warga Negara Indonesia (WNI) penduduk Daerah Kota Yogyakarta yang belum berusia 17 tahun atau belum pernah kawin.
21. Kartu Menuju Sehat yang selanjutnya disingkat KMS adalah identitas bahwa keluarga dan anggota keluarga yang tercantum didalamnya merupakan keluarga dan penduduk sasaran jaminan perlindungan sosial.

22. Coordination Of Benefit yang selanjutnya disingkat COB adalah program jaminan kesehatan yang memperoleh manfaat bantuan dari Pemerintah Kota Yogyakarta melalui Jamkesda dan bantuan dari Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Jamkesos bagi peserta yang telah terdaftar dalam program COB.
23. Indonesia Case Based Group's yang selanjutnya disingkat INA CBG's adalah sistem pembayaran prospektif berdasarkan pengelompokan diagnose penyakit.
24. Penyandang masalah sosial adalah kelompok masyarakat meliputi Gelandangan, Pengemis, Anak atau Orang terlantar, penghuni panti sosial dan Penghuni Lembaga Pemasyarakatan/ Rumah Tahanan, korban kekerasan, kelompok minoritas, korban bencana sosial.
25. Pelayanan kesehatan ibu adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan neonatus dan pelayanan KB.
26. Unit Pelaksana Teknis Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat UPT PJKD adalah Unit Pelaksana Teknis untuk menunjang operasional Dinas Kesehatan dalam bidang pelayanan jaminan kesehatan masyarakat dan pegawai daerah
27. Daerah adalah Kota Yogyakarta.
28. Pemerintah Daerah adalah Walikota beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
29. Walikota adalah Walikota Yogyakarta.
30. Satuan Kerja Perangkat Daerah selanjutnya disingkat SKPD adalah organisasi perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kota Yogyakarta.

Bagian Kedua

Ruang Lingkup

Pasal 2

Ruang lingkup dalam Peraturan Walikota ini mengatur pelaksanaan pemberian bantuan Jaminan Kesehatan Daerah, yang meliputi :

- a. Maksud dan tujuan;
- b. Azas Penyelenggaraan; dan
- c. Kepesertaan, Pelayanan Kesehatan dan Pembiayaan.

Bagian Ketiga

Maksud dan Tujuan

Pasal 3

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

Bagian Keempat
Azas Penyelenggaraan
Pasal 4

Azas Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah sebagai berikut :

- a. kemanusiaan;
- b. manfaat;
- c. keadilan sosial;
- d. menyeluruh (komprehensif) sesuai standar pelayanan kesehatan; dan
- e. terstruktur dan berjenjang.

BAB II
KEPESERTAAN, PELAYANAN KESEHATAN DAN PEMBIAYAAN

Bagian Kesatu

Kepesertaan

Pasal 5

Kepesertaan Jamkesda adalah sebagai berikut :

1. Penduduk Miskin yang tidak masuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maupun Jaminan Kesehatan Sosial (Jamkesos) yang memiliki identitas Kartu Menuju Sehat (KMS).
2. Penduduk Miskin yang tidak masuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maupun Jaminan Kesehatan Sosial (Jamkesos) yang memiliki identitas Kartu Menuju Sehat (KMS) dan masuk dalam daftar kepesertaan COB.
3. Pengurus RT, RW, LPMK, PKK RW, Kader Kesehatan, Pengelola Tempat Ibadah, Penderita HIV/AIDS dengan identitas kartu Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).
4. Pegawai Naban, Pegawai Tidak Tetap/Guru Tidak Tetap, Pegawai non PNS BLUD dan Tenaga Teknis SKPD/Unit Kerja/Sekolah di lingkungan Pemerintah Kota Yogyakarta dengan identitas kartu Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).
5. Penduduk Kota Yogyakarta belum memiliki jaminan kesehatan dengan identitas KTP dan Kartu Keluarga yang masih berlaku.
6. Penyandang masalah sosial dengan identitas Surat Keterangan dari Kepolisian, Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kantor Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan atau institusi yang berwenang.
7. Pasien YES 118, Pasien "Sego Segawe", dengan identitas Surat Keterangan Kejadian dari Tim YES 118/fasilitas kesehatan tingkat pertama/fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan/institusi yang berwenang menangani kasus di tempat kejadian.

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan

Pasal 6

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

- a. rawat jalan (termasuk pemeriksaan kehamilan/pemeriksaan neonatus) /rawat inap/persalinan normal/persalinan dengan tindakan *emergency* di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;

- b. rawat jalan lanjutan/rawat inap/persalinan dengan tindakan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah berdasarkan rujukan dan atau melalui UGD dengan hak rawat inap kelas III, khusus bagi peserta dengan identitas kartu COB wajib di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah dan Jamkesos DIY; dan
- c. pelayanan kesehatan pada kasus YES 118 meliputi penanganan selama evakuasi dari tempat kejadian ke Rumah Sakit dan perawatan selama 24 (dua puluh empat) jam pertama di Rumah Sakit.

Pasal 7

- (1) Tatacara memperoleh pelayanan kesehatan dasar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah peserta menunjukkan kartu identitas yang berupa kartu Jamkesda, KMS atau COB.
- (2) Bagi penduduk daerah belum memiliki kartu identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), cukup menunjukkan KTP/KK/KIA yang masih berlaku atau Surat keterangan lahir bagi bayi baru lahir atau surat keterangan dari Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi/Kantor Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan bagi penyandang masalah sosial.
- (3) Tatacara memperoleh pelayanan persalinan/rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama diatur sebagai berikut:
 - a. menunjukkan kartu peserta jaminan kesehatan yang dimiliki berupa kartu KMS/Jamkesda/COB;
 - b. bagi penduduk yang belum memiliki Jaminan Kesehatan apapun dengan menunjukkan KTP dan KK yang masih berlaku atau surat keterangan dari Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi/Kantor Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan bagi penyandang masalah sosial; dan
 - c. ada pengantar dari UPT PJKD paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak masuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (4) Tata cara memperoleh pelayanan rawat jalan/rawat inap di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah diatur sebagai berikut :
 - a. Rawat Jalan
 - 1. menunjukkan kartu peserta jaminan kesehatan yang dimiliki (kartu KMS/Jamkesda/COB);
 - 2. bagi penduduk yang belum memiliki jaminan Kesehatan apapun dengan menunjukkan KTP/ KIA dan KK yang masih berlaku atau Surat keterangan lahir bagi bayi baru lahir atau surat keterangan dari Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi/ Kantor Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan bagi penyandang masalah sosial;
 - 3. ada rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau dari Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan/Rumah sakit yang tipe dibawahnya terkecuali melalui UGD;
 - 4. jika pasien memerlukan pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, Rontgen, EKG, CT Scan, dan lain-lain) perlu persetujuan dari UPT PJKD tentang besarnya jaminan kesehatan;
 - 5. untuk pelayanan Haemodialisa (HD) dengan mekanisme jaminan dari UPT PJKD; dan
 - 6. jika pasien Haemodialisa memerlukan pelayanan laboratorium, transfusi darah, obat-obatan dan lain-lain perlu persetujuan dari UPT PJKD tentang besarnya bantuan jaminan kesehatan.

b. Rawat Inap

1. menunjukkan kartu peserta jaminan kesehatan yang dimiliki (kartu KMS/Jamkesda/COB);
2. bagi penduduk yang belum memiliki Jaminan Kesehatan apapun dengan menunjukkan KTP/ KIA dan KK yang masih berlaku atau surat keterangan lahir bagi bayi baru lahir atau surat keterangan dari Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi/ Kantor Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan bagi penyandang masalah sosial;
3. ada rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau dari Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan/rumah sakit yang tipe dibawahnya terkecuali melalui UGD;
4. ada pengantar dari UPT PJKD paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak masuk rumah sakit;
5. kelas perawatan di Rumah Sakit yang di jamin oleh UPT PJKD adalah kelas III, kecuali ICU/ICCU/IMC/HCU/Ruang Isolasi kelas paling bawah yang ada di rumah sakit;
6. bila kelas III penuh, pasien dapat dititipkan di kelas II dengan hak layanan/perawatan dan tarif kelas III (dengan bukti surat keterangan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan/rumah sakit);
7. pembiayaan oleh UPT PJKD berdasarkan verifikasi; dan
8. untuk pelayanan kemoterapi pasien harus rawat inap, penjaminan sesuai dengan mekanisme rawat inap.

c. Persalinan (untuk kasus abnormal /dengan tindakan)

1. menunjukkan kartu peserta jaminan kesehatan yang dimiliki berupa kartu KMS/Jamkesda/COB;
2. bagi penduduk yang belum memiliki Jaminan Kesehatan apapun dengan menunjukkan KTP dan KK yang masih berlaku atau surat keterangan dari Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi/Kantor Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan bagi penyandang masalah sosial;
3. ada rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau dari Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan/Rumah sakit yang tipe dibawahnya terkecuali melalui UGD;
4. ada pengantar dari UPT PJKD paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak masuk Rumah Sakit;
5. kelas perawatan di Rumah Sakit yang di jamin oleh UPT PJKD adalah kelas III, kecuali ICU/ICCU/IMC/HCU/Ruang Isolasi kelas paling bawah yang ada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan/Rumah sakit di Rumah Sakit; dan
6. pembiayaan oleh UPT PJKD berdasarkan verifikasi.

d. Rawat jalan/ rawat inap/ Persalinan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang tidak bekerja sama dengan Pemerintah Daerah (Dalam wilayah NKRI)

1. UPT PJKD hanya menerima klaim dari pasien yang mempunyai identitas Jamkesda (KMS, dan kartu Jamkesda);
2. Klaim dengan sistem *reimburse* ke UPT PJKD, maksimal klaim diterima UPT PJKD 1 (satu) bulan pertanggal kwitansi sesuai tahun anggaran;
3. Syarat Klaim :
 - a) Identitas lengkap (fotokopi kartu KMS/Jamkesda, fotokopi KTP, fotokopi KK);

- b) ada rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau dari Fasilitas Kesehatan lanjutan/Rumah sakit yang tipe dibawahnya terkecuali melalui UGD atau *surat kontrol* dari dokter yang merawatnya tertanggal sebelum tanggal pemeriksaan;
 - c) ada diagnose/resume medis dari dokter yang merawatnya;
 - d) kwitansi asli dari rumah sakit yang merawatnya;
 - e) rincian biaya (copy resep, jenis pemeriksaan penunjang laborat/radiologi, jenis tindakan);
 - f) kelas perawatan di Fasilitas Kesehatan lanjutan/Rumah Sakit yang di jamin oleh UPT PJKD adalah kelas III, kecuali ICU/ICCU/IMC/HCU/ruang isolasi kelas paling bawah; dan
 - g) UPT PJKD tidak menerima klaim reimburse dari pasien yang rawat jalan/rawat inap di Fasilitas Kesehatan Lanjutan/rumah sakit yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
- e. pelayanan yang tidak sesuai dengan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) tidak dijamin UPT PJKD.

Bagian Ketiga

Pembiayaan

Pasal 8

- (1) Pembiayaan Jamkesda diatur sebagai berikut :
- a. rawat jalan/ rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai dengan tarif Jaminan Kesehatan Daerah yang disusun dengan dasar tarif Retribusi Jasa Umum di Daerah, sedangkan persalinan berdasarkan paket;
 - b. rawat inap di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan sesuai tarif Klas III Rumah Sakit Jogja, sedangkan bagi peserta program COB yang dijamin bersama oleh Jamkesos dan Jamkesda dengan tarif INACBGs;
 - c. selisih biaya rawat jalan/pelayanan persalinan/rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun di rumah sakit menjadi tanggung jawab pasien /keluarga; dan
 - d. rawat jalan dan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Lanjutan bagi pemegang KMS dan penyandang masalah sosial tanpa verifikasi tarif Klas III.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Yogyakarta.
- (3) Rincian jenis pelayanan kesehatan dan besaran bantuan Jamkesda sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (4) Besaran bantuan Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan nilai maksimal.
- (5) Tata cara pengajuan klaim peserta Jamkesda sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Pasal 9

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin Jamkesda adalah sebagai berikut :

- a. pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur/mekanisme yang berlaku;
- b. pengobatan komplementer, alternatif dan atau pengobatan tradisional di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan;

- c. rangkaian pengobatan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi/disfungsi ereksi;
- d. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial atau pada masa tanggap darurat bencana alam;
- e. upaya bunuh diri;
- f. persalinan normal (tanpa indikasi medis) di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan/Rumah Sakit;
- g. kasus kecelakaan lalu lintas yang bisa dijamin oleh PT Jasa Raharja;
- h. penderita/masyarakat pengguna obat terlarang atau minuman keras dan sejenisnya; dan
- i. bahan/alat dan tindakan yang bertujuan untuk :
 - 1. bedah kosmetik;
 - 2. gigi tiruan (protesa gigi) kecuali indikasi medis;
 - 3. *general chek up* termasuk pemeriksaan kesehatan haji, surat keterangan sehat, test buta warna;
 - 4. imunisasi yang dilayani di BPS, praktik dokter, klinik dan rumah sakit;
 - 5. imunisasi calon manten; dan
 - 6. penunjang diagnostik canggih kecuali untuk *life saving* (kelangsungan hidup).

BAB III
VERIFIKASI
Pasal 10

Verifikasi atas pelayanan kesehatan pada Jamkesda meliputi :

- 1. Verifikasi administrasi kepesertaan meliputi kelengkapan berkas, yang terdiri dari kartu peserta, surat keterangan perawatan di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama/Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, surat rujukan, keterangan lain yang sah.
- 2. Administrasi pelayanan meliputi nama pasien, nama dokter yang memeriksa, daftar perincian obat-obatan, jenis tindakan dari Fasilitas Kesehatan.
- 3. Administrasi keuangan meliputi bukti pembayaran tarif sesuai dengan jasa biaya ruang perawatan yakni kelas III dan beberapa jenis pelayanan lainnya yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan berdasarkan indikasi medis.
- 4. Tenaga Pelaksana verifikasi sehari-hari dilaksanakan oleh petugas di Unit Pelaksana Teknis Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Dinas Kesehatan yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 11

Pada saat Peraturan Walikota ini berlaku, maka Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 12

Peraturan Walikota ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Yogyakarta,
pada tanggal 4 Mei 2015

WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

HARYADI SUYUTI

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 4 Mei 2015

SEKRETARIS DAERAH KOTA YOGYAKARTA,

ttd

TITIK SULASTRI

BERITA DAERAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2015 NOMOR 16

LAMPIRAN I PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA
 NOMOR 16 TAHUN 2015
 TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN
 KESEHATAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA

**RINCIAN JENIS PELAYANAN KESEHATAN
 DAN BESARAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH**

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

No	Jenis Pelayanan	Bantuan (Rp)
1	Poliklinik umum /gigi /tindakan + obat di Puskesmas /Puskesmas Pembantu	Sesuai dengan tarif layanan BLUD Puskesmas
2	Pemeriksaan Kehamilan dan Neonatus di Puskesmas /Puskesmas Pembantu	Sesuai dengan tarif layanan BLUD Puskesmas
3	Dokter umum praktik perorangan + obat	75.000,-
4	Dokter gigi praktik perorangan + obat	100.000,-

2. Rawat inap dan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

No	Jenis Pelayanan	Bantuan (Rp)
1	Rawat inap di Puskesmas	Sesuai dengan tarif layanan BLUD Puskesmas
2	Persalinan Normal	500.000,-
3	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	100.000,-
4	Pelayanan KB:	
	a. Pemasangan IUD	
	1) Alat kontrasepsi dari BKKBN	60.000,-
	2) Mandiri	115.000,-
	b. Suntik KB :	
	1) 1 bulanan	14.000,-
	2) 3 bulanan	17.000,-

3. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan

No	Jenis pelayanan	Bantuan (Rp)
1	Poliklinik gigi spesialis + obat	150.000,-
2	Poliklinik spesialis + obat	150.000,-
3	Hemodialisa	500.000,-/kali
4	Chemoterapi	100.000,-/kali
5	Radioterapi	250.000,-/kali tindakan
6	Fisiotherapi	85.000,-/kali
7	Psikoterapi	85.000,-/kali

4. Rawat inap

No	Jenis Pelayanan	Bantuan (Rp)
1.	Akomodasi rawat inap perhari klas III di Rumah Sakit	75.000,-
2.	Pelayanan gizi perhari klas III di RS	20.000,-
3.	Akomodasi ICU dan Perinatal per-hari maksimal 30 (tiga puluh) hari	
	a. Kelas III	200.000,-
	b. Perinatal Box	20.000,-
	c. Perinatal Couvis	35.000,-
	d. Perinatal Incubator	55.000,-
4.	Pelayanan visite/konsultasi medis	
	a.Kelas III	30.000,-
	b.ICU/PICU/NICU	50.000,-
	c. Perinatal bermasalah	50.000,-
5.	Pelayanan Tindakan medis	
	a. Non operatif	
	1) Kecil	60.000,-
	2) Sedang	115.000,-
	3) Besar	185.000,-
	4) Khusus	325.000,-
	b. Operatif	
	1) Kecil	420.000,-
	2) Sedang	1.050.000,-
	3) Besar	2.050.00,-
	4) Khusus	10.000.000,-
	KET : Obat-obatan dihitung tersendiri dengan menggunakan obat-obatan generik sesuai dengan indikasi medis, apabila tidak terdapat perincian harga obat maka perhitungan sama dengan perhitungan Alat Medis Pakai Habis (AMPH) 50% (lima puluh persen)	
6.	Asuhan keperawatan	
	a. Rawat luka per tindakan	20.000,-
	b. Lavement per tindakan	16.000,-
	c. Scorteen per tindakan	16.000,-
	d. Fiksasi spalk per tindakan	10.000,-
	e. Spoeling BHP per tindakan	6.000,-
	f. Bilas lambung per tindakan	12.000,-
	g. Perawatan colostomi per tindakan	25.000,-
	h. Suctioning per tindakan	13.000,-
	i. Perawatan WSD per tindakan	16.000,-
	j. Pemasangan infus dewasa per tindakan	10.000,-
	k. Pemasangan infus bayi/anak per tindakan	14.000,-
	l. Pemasangan <i>syringe pump</i> per tindakan	60.000,-
	m. Pemasangan infus pump	60.000,-
	n. Pengambilan darah vena	7.000,-
	o. Pengambilan darah arteri	20.000,-
	p. Pemasangan catheter	20.000,-
	q. Pemasangan Naso Gastric Tube	20.000,-
	r. Minimal care perhari perawatan	12.000,-
	s. Moderate care perhari perawatan	24.000,-
	t. Maksimal/high care perhari perawatan	33.000,-
	u. Intensive Care perhari perawatan	51.000,-

7	Pelayanan penunjang medik	
	a. Radiologi	
	1) Foto gigi	16.000,-
	2) Thorax anak balita AP	53.000,-
	3) Thorax anak PA	40.000,-
	4) Clavicula AP	40.000,-
	5) Abdomen/BNO dewasa	53.000,-
	6) Humerus AP/L	40.000,-
	7) Antrebrachii AP/L	40.000,-
	8) Artic. Cubiti AP/L	40.000,-
	9) Wrist Joint	40.000,-
	10) Manus AP/L	40.000,-
	11) Femur AP/L	53.000,-
	12) Genu AP/L	40.000,-
	13) Pedis AP/L	40.000,-
	14) Ankle joint AP/L	40.000,-
	15) Thorax dewasa PA	53.000,-
	16) Pelvis	53.000,-
	17) V. Thoracal dewasa AP/L	53.000,-
	18) V. Lumbosacral PA/L	57.000,-
	19) Cruris AP/Lat	53.000,-
	20) Kepala AP/Lat	57.000,-
	21) Mandibula	57.000,-
	22) V. Cervical AP/L	57.000,-
	23) Thorax anak AP/L	57.000,-
	24) TMJ	57.000,-
	25) Kepala 3 posisi	72.000,-
	26) Sinus paranasal	72.000,-
	27) V. Thoracal AP/Lat/OBL	79.000,-
	28) V. Lumbal AP/Lat/Obl	85.000,-
	29) Urethrografi	85.000,-
	30) U S G	105.000,-
	31) Abdomen 3 pss dewasa	130.000,-
	32) Cysthografi	130.000,-
	33) BNO IVP	190.000,-
	34) Colon in Loop	250.000,-
	35) Waters	40.000,-
	36) V. Cervical AP/Lat/Obl	79.000,-
	37) Thorax dewasa AP/L	100.000,-
	38) V. Thoracoiumbal AP/L	79.000,-
	39) V. Lumbal AP/L	57.000,-
	40) Shoulder joint 1 pss	40.000,-
	41) Shoulder joint 2 pss	57.000,-
	42) Baby gram	40.000,-
	43) Abdomen /BNO anakn	40.000,-
	44) Abdomen 3 pss anak	85.000,-
	45) H S G	85.000,-
	b. Laboratorium	
	1) Pemeriksaan laboratorium rutin darah/urine/faces rutin	28.000,-/item
	2) Pemeriksaan laboratorium kimia	125.000,-/item
	3) Cross test	100.000,-
	c. Pelayanan Elektromedik	
	1) Tonometer	40.000
	2) Spirometer	45.000

	3) Cauter	75.000
	4) Mikrodermabrasi	180.000
	5) Slit lamp/refraksi/refraktometer	30.000
	6) EEG	200.000
	7) ECG/EKG	22.000
	8) Treadmill	225.000
	9) Nebulizer	25.000
	10) Gastro duodenoscopy	650.000
	11) Colonoscopy	800.000
	12) Monitor pasien per 24 (dua puluh empat) jam	100.000
	13) Anti decubitus electric/ hari	60.000
	14) Phototherapy/kali	40.000
	15) CPAP	90.000
	16) Ventilator	225.000
	17) Funduskopi indirek	40.000
	18) Funduskopi Direk	15.000
	19) Koreksi Trial Lens	15.000
	20) Pelayanan DC Shock	200.000
	21) Radiant Wramer	60.000
	22) CT Scan	400.000
	23) MRI dengan kontras	850.000
	24) MRI tanpa kontras	650.000
	25) TTE, TEE	400.000
	26) Speech audiometer/BERA	40.000
8.	Pelayanan Persalinan	
	a. Persalinan normal oleh Bidan	500.000
	b. Persalinan normal oleh dokter	750.000
	c. Persalinan dengan penyulit berat	1.000.000
	d. Persalinan dengan penyulit ringan	850.000
	e. Persalinan dengan cecar	2.500.000
	f. Curetase non kamar operasi	925.000
9.	Biaya anestesi untuk operasi	
	a. Kecil/minor	400.000
	b. Sedang	650.000
	c. Besar/mayor	1.100.000
	d. Khusus/komplek	1.900.000
10.	Biaya kamar bedah untuk operasi:	
	a. Kecil/minor	400.000
	b. Sedang	650.000
	c. Besar/mayor	1.100.000
	d. Khusus/komplek	1.900.000
11.	Kunjungan dokter RS ke pasien perhari/visite (maksimal 90 (sembilan puluh) hari perawatan)	25.000
12.	Biaya ambulance rujukan ke sarana kesehatan lain	50.000
13.	Pelayanan <i>one day care</i> : Kasus bedah dan non bedah tanpa rawat inap, dirawat lebih dari 6 (enam) jam sampai 24 jam	1.100.000
14.	Perawatan dan akomodasi tanpa menginap diluar biaya obat-obatan dan AMPH	90.000
15.	Biaya penggantian darah Palang Merah Indonesia	360.000/kantong
16.	Pelayanan Oksigen	38.500/liter

5. Alat Medis Pakai Habis (AMPH)/Bantuan Alat/ Prothesa

No	Jenis Pelayanan	Bantuan (Rp)
1.	Alat Medis Pakai Habis (AMPH)	50 % (lima puluh persen) dari harga
2.	Kaca mata dengan resep dokter spesialis mata (maksimal 1 (satu) kali per-tahun)	100.000
3.	Prothesa gigi (maksimal 1 (satu) kali per-tahun):	
	a.1-3 gigi	100.000
	b.lebih dari 3 (tiga) gigi	360.000
4.	Alat bantu kesehatan sesuai dengan indikasi medis	50 % (lima puluh persen) dari harga

WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

HARYADI SUYUTI

LAMPIRAN II PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA
NOMOR 16 TAHUN 2015
TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM JAMKESDA

I. Rawat Jalan

A. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

1. Puskesmas mengirimkan data pasien yang meliputi nama pasien, kepesertaan, jenis dan biaya pengobatan dengan dicantumkan diagnosa penyakit sesuai dengan format yang berlaku;
2. Tagihan Klaim diajukan ke Penyelenggara Jamkesda setiap bulan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya;
3. Pencairan dana memerlukan waktu kurang lebih 1(satu) bulan;
4. Semua klaim yang masuk dilakukan verifikasi oleh UPT PJKD.

B. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

1. Mengirimkan data pasien yang meliputi nama pasien, kepesertaan jenis dan biaya pengobatan dengan dicantumkan diagnosa penyakit sesuai dengan format yang berlaku;
2. Melampirkan surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan tipe dibawahnya atau jika melalui UGD maka harus ada surat emergency dari UGD;
3. Melampirkan foto copy identitas kepesertaan seperti KMS/ Kartu Jamkesda / Rekomendasi dan KTP dan KK yang masih berlaku
4. Tagihan Klaim diajukan ke Penyelenggara Jamkesda setiap bulan dan paling lambat pada minggu ketiga bulan berikutnya;
5. Melampirkan tagihan biaya rawat jalan;
6. Klaim berlaku selama 1 (satu) bulan, dan proses pencairan dana memerlukan waktu kurang lebih 1(satu) bulan;
7. Semua klaim yang masuk dilakukan verifikasi oleh UPT PJKD
8. Pembayaran harus mempergunakan kuitansi bermaterai cukup dan biaya materai dibebankan kepada rumah sakit.

II. Rawat inap

A. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

1. Mengirimkan data pasien yang meliputi nama pasien, kepesertaan, jenis dan biaya pengobatan dengan dicantumkan diagnosa penyakit sesuai format yang berlaku dan kuitansi pembayaran asli;
2. Tagihan Klaim diajukan ke Penyelenggara Jamkesda setiap bulan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya;
3. Klaim berlaku selama 1 (satu) bulan, dan proses pencairan dana memerlukan waktu kurang lebih 1(satu) bulan;
4. Semua klaim yang masuk dilakukan verifikasi.

B. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

1. Mengumpulkan data pasien yang meliputi nama pasien, kepesertaan jenis dan biaya pengobatan dengan dicantumkan diagnosa penyakit sesuai dengan format yang berlaku, diajukan ke Penyelenggara Jamkesda setiap bulan dan paling lambat pada minggu ketiga bulan berikutnya;

2. Melampirkan surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan tipe dibawahnya, atau jika melalui UGD maka harus ada surat emergency dari UGD;
3. Melampirkan pengantar rawat inap dari UPT PJKD;
4. Melampirkan foto copy identitas kepesertaan seperti KMS/ Kartu Jamkesda / Rekomendasi/ Surat Keabsahan Peserta (SKP) dan KTP dan KK yang masih berlaku;
5. Melampirkan tagihan biaya selama rawat inap;
6. Melampirkan surat jaminan dari UPT PJKD;
7. Mengirimkan *soft copy* txt untuk pasien COB;
8. Klaim berlaku selama 1 (satu) bulan, dan proses pencairan dana memerlukan waktu kurang lebih 1(satu) bulan;
9. Semua klaim yang masuk dilakukan verifikasi oleh UPT PJKD;
10. Pembayaran mempergunakan kuitansi bermaterai cukup dan biaya materai dibebankan kepada rumah sakit.

III. Pelayanan YES 118 dan "Sego Segawe"

- A. Mekanisme klaim dalam YES 118 sesuai dengan pedoman teknis pelayanan YES 118
 - B. Mekanisme klaim dalam "Sego Segawe" sesuai dengan mekanisme klaim rawat jalan dan rawat inap
-

WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

HARYADI SUYUTI