



GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
NOMOR 51 TAHUN 2013  
TENTANG  
SISTEM PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN KHUSUS  
BAGI PENYANDANG DISABILITAS  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Pasal 57 Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 tahun 2012 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-hak Penyandang Disabilitas, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Sistem Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Khusus Bagi Penyandang Disabilitas;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 3 Jo.Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827);

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 Nomor 6 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, 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);

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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention On The Rights Of Persons With Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5251);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1950 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 2, 3, 10 dan 11 Tahun 1950 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 58);
8. 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);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 922/MENKES/SK/X/2008 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
10. Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 7 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Daerah Provinsi Daerah istimewa Yogyakarta Tahun 2007 Nomor 7);
11. Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2012 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas (Lembaran Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012 Nomor 4);
12. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 59 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan (Berita Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012 Nomor 59);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG SISTEM PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN KHUSUS BAGI PENYANDANG DISABILITAS.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Jaminan Kesehatan Khusus bagi penyandang disabilitas yang selanjutnya disebut Jamkesus Disabilitas adalah jaminan kesehatan bagi penyandang disabilitas dalam rangka sinkronisasi, koordinasi dan sinergi guna menuju integrasi program jaminan kesehatan semesta bagi masyarakat di Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Penyelenggara Jamkesus Disabilitas adalah satuan/unit kerja Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta yang diberi kewenangan untuk mengkoordinasikan dan mensinergikan program Jaminan Kesehatan Khusus untuk penyandang disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta.
3. Peserta Jamkesus Disabilitas yang selanjutnya disebut peserta adalah perorangan penyandang disabilitas yang terdaftar sebagai penerima bantuan iuran dari Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta dan/atau yang membayar iuran kepada pengelola Jamkesus Disabilitas.
4. Peserta Jaminan Kesehatan Khusus Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut Peserta Jamkesus PBI adalah penyandang disabilitas miskin dan rentan miskin yang menerima bantuan iuran yang dibayar secara teratur oleh pemerintah kepada Penyelenggara Jamkesus Disabilitas.
5. Peserta Jamkesus Disabilitas Mandiri yang selanjutnya disebut Peserta Jamkesus Mandiri adalah penyandang disabilitas yang membayar iuran sendiri secara teratur kepada Penyelenggara Jamkesus Disabilitas untuk mendapatkan jaminan kesehatan.
6. Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami gangguan, kelainan, kerusakan, dan/atau kehilangan fungsi organ fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu tertentu atau permanen dan menghadapi hambatan lingkungan fisik dan sosial.
7. Upaya Pelayanan Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
8. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah sarana kesehatan baik perorangan, kelompok atau yayasan yang melakukan pelayanan kesehatan dan telah bekerja sama dengan badan penyelenggara jaminan kesehatan
9. Daerah adalah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
10. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.
11. Gubernur adalah Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta.
12. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Bupati/Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah meliputi: Kota Yogyakarta, Kabupaten Bantul, Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Gunungkidul, dan Kabupaten Sleman,
13. Anggaran Pendapatan dan Belanja daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.

## Pasal 2

Tujuan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Khusus bagi penyandang disabilitas adalah memberikan jaminan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, aksesibel, terjangkau, dan alat bantu kesehatan yang menjadi kebutuhan penyandang disabilitas sesuai indikasi medis, secara terkoordinasi dan terintegrasi antara pemerintah daerah dan pemerintah kabupaten/kota dalam pengembangan dan penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta.

BAB II  
KEPESEERTAAN

Pasal 3

- (1) Setiap penyandang disabilitas penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta berhak mendapatkan Jaminan Kesehatan Khusus.
- (2) Setiap penyandang disabilitas penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta yang belum mempunyai jaminan kesehatan dan masuk kategori penyandang disabilitas miskin dan rentan miskin berhak mendapatkan jaminan kesehatan khusus.
- (3) Setiap penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur sebagai Peserta Jaminan Kesehatan Khusus Disabilitas atas usulan instansi yang memiliki tugas dan fungsi di bidang sosial di lingkungan pemerintah daerah.
- (4) Penyandang disabilitas yang dinyatakan mampu dan/atau penyandang disabilitas yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lain mempunyai hak atas Jaminan Kesehatan Khusus dengan membayar iuran secara mandiri.

Pasal 4

- (1) Penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) dinyatakan sebagai peserta Jamkesmas Mandiri apabila :
  - a. merupakan penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta;
  - b. telah menetap di Daerah Istimewa Yogyakarta minimal 12 (dua belas) bulan
  - c. telah dilakukan pemeriksaan kesehatan awal penyandang disabilitas; dan
  - d. telah membayar iuran selama 12 (dua belas) bulan.
- (2) Pendaftaran peserta Jamkesmas Mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara individu atau kelompok.
- (3) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan di Penyelenggara Jamkesmas Disabilitas yang ditunjuk.

Pasal 5

- (1) Besaran iuran peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dan Pasal 4 ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (2) Iuran bagi Peserta Jamkesmas PBI dibayar oleh pemerintah daerah.
- (3) Masa berlaku kepesertaan Jamkesmas PBI dan Mandiri adalah selama 1 (satu) tahun.
- (4) Peserta Jamkesmas PBI dan Mandiri akan diberi Kartu Identitas peserta yang masa berlakunya 1 (satu) tahun.
- (5) Kartu identitas peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memuat paling kurang:
  - a. nama peserta;
  - b. jenis kelamin;
  - c. tanggal lahir;
  - d. alamat;
  - e. nomor identitas;

- f. masa berlaku;
- g. institusi yang mengeluarkan kartu;
- h. tanda tangan pejabat yang mengesahkan kartu dan stempel; dan
- i. kode batang (*barcode*).

BAB III  
PENILAIAN KEPESERTAAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 6

Dalam menentukan kepesertaan Jamkesmas Disabilitas, pemerintah daerah melakukan penilaian dengan menggunakan parameter sebagai berikut:

- a. kategori disabilitas; dan
- b. kategori sosial ekonomi sesuai dengan standar Badan Pusat Statistik (BPS) dengan penyesuaian indikator pemerintah kabupaten/kota.

Bagian Kedua

Kategori Kondisi Disabilitas

Pasal 7

Kategori kondisi disabilitas meliputi gangguan, kelainan, kerusakan atau kehilangan fungsi:

- a. mental;
- b. sensor dan rasa sakit;
- c. suara dan fungsi bicara;
- d. jantung, darah, sistem kekebalan tubuh dan sistem pernafasan;
- e. pencernaan, metabolisme dan sistem hormon;
- f. organ kelamin dan sistem reproduksi;
- g. syaraf otot tulang dan fungsi perpindahan/gerakan; dan
- h. struktur yang berhubungan dengan fungsi kulit.

Bagian Ketiga

Kategori Sosial Ekonomi

Pasal 8

Kategori sosial ekonomi penyandang disabilitas menggunakan standar BPS, dengan memperhatikan :

- a. tingkat penghasilan;
- b. kepemilikan tempat tinggal (pribadi, kontrak, menumpang orang tua/saudara);
- c. jumlah tanggungan (disabilitas dan nondisabilitas);
- d. kemandirian ekonomi; dan

- e. kendaraan sebagai alat gerak/mobilitas bukan sebagai indikator kemampuan ekonomi seseorang.

## BAB IV

### PENDATAAN

#### Pasal 9

- (1) Instansi pemerintah kabupaten/kota yang mempunyai tugas pokok dan fungsi di bidang sosial melakukan pendataan penyandang disabilitas meliputi jenis-jenis disabilitas sebagai berikut:
- a. gangguan penglihatan;
  - b. gangguan pendengaran;
  - c. gangguan bicara;
  - d. gangguan motorik dan mobilitas;
  - e. *cerebral palsy*;
  - f. gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif;
  - g. autisme;
  - h. epilepsi;
  - i. *tourette's syndrome*;
  - j. gangguan sosialitas, emosional, dan perilaku; dan
  - k. retardasi mental.
- (2) Berdasarkan pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) instansi pemerintah daerah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi di bidang sosial mengusulkan Peserta Jamkesmas PBI ke Penyelenggara Jamkesmas Disabilitas.

#### Pasal 10

- (1) Data penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dievaluasi secara berkala paling kurang setiap 1 (satu) tahun sekali oleh instansi pemerintah daerah dan instansi pemerintah kabupaten/kota yang mempunyai tugas pokok dan fungsi di bidang sosial.
- (2) Apabila dari hasil evaluasi ditemukan penyandang disabilitas yang lebih membutuhkan dan belum menjadi peserta Jamkesmas Disabilitas maka yang bersangkutan diusulkan menjadi peserta pada tahun berikutnya.
- (3) Apabila dari hasil evaluasi ditemukan penyandang disabilitas yang sudah berhasil dalam menjalani terapi dan sudah dinyatakan tidak menyandang disabilitas maka status kepesertaannya dicabut.

## BAB V

### PAKET MANFAAT

#### Pasal 11

- (1) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan berupa paket pelayanan kesehatan dan alat bantu kesehatan.
- (2) Alat bantu kesehatan yang dimaksud pada ayat (1) adalah alat bantu yang direkomendasikan oleh tenaga medis yang praktik di PPK dan bekerja sama dengan Penyelenggara Jamkesmas Disabilitas.

- (3) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penyuluhan kesehatan, imunisasi, pelayanan keluarga berencana, rawat jalan, rawat inap di kelas III rumah sakit, pemberian alat bantu dan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan, pelayanan gawat darurat serta tindakan medis lainnya.
- (4) Obat-obatan yang sesuai dengan kebutuhan yang dimaksud pada ayat (3) adalah obat yang diberikan oleh tenaga medis yang sangat dibutuhkan oleh penyandang disabilitas disertai kajian obat dan rekomendasi komite medik rumah sakit.
- (5) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan terdiri atas :
  - a. PPK I meliputi Puskesmas dan jaringannya serta dokter keluarga;
  - b. PPK II meliputi rumah sakit umum/khusus tipe C dan D;
  - c. PPK III meliputi rumah sakit umum/khusus tipe A dan B.
- (6) Jenis paket manfaat pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan prosedur pelayanan Jamkesus penyandang disabilitas sebagaimana tercantum dalam Lampiran, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

## BAB VI

### PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

#### Pasal 12

- (1) Pelayanan kesehatan diberikan oleh PPK yang sudah bekerja sama dengan Penyelenggara Jamkesus Disabilitas.
- (2) Pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesus penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan paket manfaat pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11.
- (3) Dalam keadaan darurat medis peserta Jamkesus berhak mendapat pelayanan kesehatan dari PPK yang tidak menjalin kerja sama dengan Penyelenggara Jamkesus Disabilitas.
- (4) Penanganan keadaan darurat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) selama 1 (satu) kali 24 (dua puluh empat) jam.
- (5) Apabila masih diperlukan tindakan lanjutan maka dirujuk ke PPK yang sudah berkerja sama dengan Penyelenggara Jamkesus Disabilitas.

## BAB VII

### SISTEM RUJUKAN

#### Pasal 13

- (1) Pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesus penyandang disabilitas dilaksanakan berdasarkan prosedur pelayanan berjenjang dengan menganut prinsip sistem rujukan mulai dari PPK I, PPK II, dan PPK III.
- (2) Pelayanan rujukan kepada peserta Jamkesus penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan berdasarkan indikasi medis, tidak atas permintaan peserta.

- (3) Pengawasan dan pengendalian PPK dilakukan oleh instansi pemerintah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi di bidang kesehatan sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 14

- (1) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan kepada PPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) diatur lebih lanjut dengan perjanjian kerja sama antara Penyelenggara Jamkesmas Disabilitas dengan PPK.
- (2) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan kepada PPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) dilaksanakan menggunakan *reimburse*.

Pasal 15

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta  
pada tanggal 21 Agustus 2013

GUBERNUR  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

TTD

HAMENGKU BUWONO X

Diundangkan di Yogyakarta  
pada tanggal 21 Agustus 2013

SEKRETARIS DAERAH  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

TTD

ICHSANURI

BERITA DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2013 NOMOR 51

Salinan Sesuai Dengan Aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

DEWO ISNU BROTO I.S.  
NIP. 19640714 199102 1 001

PENJELASAN  
ATAS  
PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
NOMOR 51 TAHUN 2013  
TENTANG  
SISTEM PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN KHUSUS  
BAGI PENYANDANG DISABILITAS

I. UMUM

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.

Penyandang Disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah warga negara yang memiliki hak, kewajiban, peran dan kedudukan yang sama berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. setiap penyandang disabilitas 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 penyandang disabilitas yang sehat, mandiri dan sejahtera.

Saat ini Daerah Istimewa Yogyakarta sudah memiliki sistem jaminan kesehatan tetapi sistem tersebut belum menjamin kebutuhan khusus penyandang disabilitas. Atas pertimbangan tersebut, disusunlah peraturan gubernur tentang sistem penyelenggaraan jaminan kesehatan khusus bagi penyandang disabilitas.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan pemeriksaan kesehatan awal adalah upaya untuk menentukan prediksi biaya paket manfaat bagi peserta.

Huruf d  
Cukup jelas.

Pasal 5  
Cukup jelas.

Pasal 6  
Cukup jelas.

Pasal 7  
Cukup jelas.

Pasal 8  
Huruf a

Yang dimaksud dengan tingkat penghasilan adalah tingkat penghasilan yang mencukupi kehidupan dasar secara individu dan keluarga bagi penyandang disabilitas sudah berkeluarga.

Huruf b

Yang dimaksud dengan kepemilikan tempat tinggal (pribadi, kontrak, menumpang orang tua/saudara) adalah status kepemilikan tempat tinggal merupakan hak milik atau bukan hak milik penyandang disabilitas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan jumlah tanggungan (disabilitas dan nondisabilitas) adalah ada perbedaan antara jumlah tanggungan penyandang disabilitas ataupun bukan, dengan perhitungan jumlah pembiayaan yang berbeda untuk memenuhi kebutuhan penyandang disabilitas dan bukan.

Huruf d

Yang dimaksud dengan kemandirian ekonomi adalah kemampuan penyandang disabilitas dalam mengakses sumber ekonomi dan mengatur peruntukannya.

Pasal 9  
Cukup jelas.

Pasal 10  
Ayat (1)  
Cukup jelas.

Ayat (2)  
Cukup jelas.

Ayat (3)  
Pernyataan sudah dinyatakan tidak menyandang disabilitas berdasarkan indikasi medis.

Pasal 11  
Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan keadaan darurat medis adalah sesuatu yang mengakibatkan kecacatan atau mengancam jiwa seperti: pendarahan hebat, sesak napas berat, tidak sadarkan diri/pingsan, batuk darah hebat, kejang, nyeri perut terus menerus, muntah dan buang air besar terus menerus.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

LAMPIRAN  
PERATURAN GUBERNUR  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
NOMOR  
TENTANG  
SISTEM PENYELENGGARAAN  
JAMINAN KESEHATAN KHUSUS  
BAGI PENYANDANG DISABILITAS

JENIS PAKET MANFAAT PEMELIHARAAN KESEHATAN  
DAN PROSEDUR PELAYANAN JAMKESUS PENYANDANG DISABILITAS

A. TINGKAT PUSKESMAS

I. PAKET MANFAAT PEMELIHARAAN KESEHATAN DASAR

- a. Upaya layanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang terdiri dari:
  1. konsultasi medis serta Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE);
  2. pemeriksaan fisik dan pengobatan umum;
  3. pemeriksaan dan pengobatan gigi;
  4. laboratorium sederhana;
  5. tindakan medis sederhana;
  6. pelayanan kesehatan ibu hamil (bumil)/nifas/menyusui, bayi dan balita;
  7. pelayanan dan pengobatan gawat darurat;
  8. persalinan normal dan dengan penyulit (PONED);
  9. pelayanan KB dan efek samping;
  10. penunjang diagnostik lain yang tersedia di Puskesmas;
  11. pemberian obat-obatan generik;
  12. tindakan fisioterapi sesuai indikasi medis; dan
  13. *homecare* sesuai indikasi medis.
- b. Pelayanan rujukan pasien ke Rumah Sakit Strata 2.
- c. Kasus-kasus yang belum ditanggung sebagai berikut:
  1. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
  2. *general check up*, KIR kesehatan;
  3. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
  4. infertilitas (upaya untuk punya anak);
  5. pengobatan alternatif;
  6. protesis gigi tiruan;
  7. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
  8. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial; dan
  9. rukti dan autopsi jenazah.

II. PERSYARATAN MENDAPATKAN PAKET MANFAAT PEMELIHARAAN KESEHATAN DI PUSKESMAS

Persyaratan mendapatkan paket manfaat pemeliharaan kesehatan di Puskesmas sebagai berikut:

- a. menunjukkan kartu identitas peserta;
- b. menyerahkan fotokopi kartu identitas peserta;

- c. menyerahkan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) bagi peserta yang sudah berusia di atas 17 (tujuh belas) tahun (khusus rawat inap); dan
- d. menyerahkan fotokopi kartu keluarga/C1 (khusus rawat inap).

### III. PEMBIAYAAN

#### a. Klaim Puskesmas

Puskesmas mengajukan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Daerah masing-masing.

#### b. Pembayaran Klaim

1. Pengajuan klaim ke Penyelenggara Jamkesmas Disabilitas, secara kolektif paling lambat tanggal 5 (lima) pada bulan berikutnya.
2. Dana klaim akan dikirim melalui rekening Puskesmas masing-masing sesuai dengan besaran klaim yang diajukan dan sudah diverifikasi.
3. Syarat-syarat klaim sebagai berikut:
  - a) Surat Pengantar Kepala Puskesmas yang memuat rekapitulasi seluruh biaya pelayanan sesuai formulir klaim (terlampir) beserta data elektronik (yang diterima Penyelenggara Jamkesmas Disabilitas adalah *hardcopy* dan file dalam *compact disk*).
  - b) Setiap Pasien disertai berkas:
    - 1) fotokopi kartu identitas;
    - 2) fotokopi KTP bagi peserta yang sudah berusia di atas 17 (tujuh belas) tahun (khusus rawat inap);
    - 3) fotokopi Kartu Keluarga/C1 (khusus rawat inap)
    - 4) Pendukung Medis sebagai berikut :
      - i. bukti perawatan yang ditandatangani pasien;
      - ii. resume medis dengan penulisan diagnosa akhir;
      - iii. resume tindakan operasi, bila ada tindakan; dan
      - iv. hasil penunjang diagnostik.
    - 5) Pendukung Tagihan (*billing*) sebagai berikut :
      - i. rincian biaya tindakan;
      - ii. rincian penunjang diagnostik;
      - iii. rincian obat-obatan;
      - iv. rincian Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan Alat kesehatan (Alkes); dan
      - v. kuitansi pembiayaan per pasien yang ditandatangani petugas keuangan Puskesmas dan diketahui pasien/keluarganya dengan menandatangani kuitansi tersebut (di sebelah kiri bawah).
    - 6) rujukan bila ada;
    - 7) formulir klaim Rawat Jalan Puskesmas;
    - 8) formulir klaim Rawat Inap Puskesmas; dan
    - 9) pencatatan Rawat Jalan/Rawat Inap.

4. Pembayaran klaim paling lambat 15 (lima belas) hari sejak pengajuan klaim diterima dan dinyatakan lengkap.
5. Hasil verifikasi disampaikan secara tertulis kepada Puskesmas beserta bukti transfer pembayaran.

c. Pengelolaan Dana Klaim

Dana klaim yang diterima Puskesmas, penggunaannya menjadi tanggung jawab Kepala Puskesmas.

#### IV. PENCATATAN DAN LAPORAN

Puskesmas melakukan pencatatan dan laporan atas hal :

- a. Pelayanan Rawat Jalan peserta Jamkesda di Puskesmas.
- b. Pelayanan Rawat Inap peserta Jamkesda di Puskesmas.
- c. Penanganan keluhan peserta Jamkesda di Puskesmas.

#### V. KELUHAN

Prosedur penyampaian dan penanganan keluhan sebagai berikut:

- a. peserta/sasaran Jamkesus dapat menyampaikan keluhan kepada Penyelenggara Jamkesus Disabilitas;
- b. Penyelenggara Jamkesus Disabilitas segera menanggapi, menyelesaikan dan menjawab keluhan melalui telepon, fax dan surat.

#### VI. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi program Jamkesus dilakukan oleh Puskesmas dan Penyelenggara Jamkesus Disabilitas untuk menjaga agar tujuan jaminan kesehatan sosial berhasil mencapai sesuai ketentuan yang ditetapkan dan mengetahui gambaran pencapaian indicator keberhasilan program.

#### VII. LAIN-LAIN

Hal-hal yang belum diatur dalam petunjuk teknis ini dikoordinasikan lebih lanjut oleh Penyelenggara Jamkesus Disabilitas dengan Puskesmas.

## B. TINGKAT RUMAH SAKIT

### I. PAKET MANFAAT PEMELIHARAAN KESEHATAN SPESIALIS DAN SUB SPESIALIS

#### 1. Rawat Jalan:

- a. konsultasi medis dan KIE;
- b. pemberian obat-obatan generik yang mengacu pada pedoman formularium Jamkesus Penyandang disabilitas;
- c. pemeriksaan fisik dan pengobatan spesialis dan sub spesialis;
- d. pemeriksaan dan pengobatan gigi spesialis dan sub spesialis;
- e. penunjang diagnostik yang terdiri dari: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik sesuai indikasi medis;
- f. tindakan medis kecil dan sedang;
- g. pelayanan KB dan efek samping; dan
- h. tindakan fisioterapi.

#### 2. Rawat Inap:

- a. akomodasi rawat inap pada kelas III;
- b. pemberian obat-obatan generik yang mengacu pada pedoman formularium Jamkesus penyandang disabilitas;
- c. konsultasi medis dan KIE;
- d. pemeriksaan fisik dan pengobatan spesialis dan sub spesialis;
- e. pemeriksaan dan pengobatan gigi spesialis dan sub spesialis;
- f. penunjang diagnostik yang terdiri dari : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik sesuai indikasi medis;
- g. tindakan medis sesuai indikasi medis;
- h. operasi sedang dan besar;
- i. persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit (PONED);
- j. pelayanan rehabilitasi medis;
- k. pelayanan intensif; dan
- l. pelayanan KB dan efek samping.

#### 3. Rawat Darurat

Merupakan gawat darurat medis antara lain:

- a. perdarahan hebat;
- b. batuk darah hebat;
- c. sesak nafas berat;
- d. tidak sadarkan diri/pingsan;
- e. kejang;
- f. nyeri perut terus menerus; dan
- g. muntah dan buang air besar terus menerus.

## II. PELAYANAN YANG DIBATASI

Pelayanan yang dibatasi meliputi:

- a. Biaya hemodialisis, kasus kanker, jantung, dan stroke.
- b. Pelayanan penunjang diagnostik canggih.
- c. Alat Medis Habis Pakai: Pen, Screw, Sendi tiruan, Mangkok Sendi
- d. Alat bantu kesehatan meliputi :
  1. Alat bantu lihat : kacamata, lup, magnifier
  2. alat bantu dengar : hear aid
  3. alat bantu gerak : korset, Kruk, kursi roda, protese, brace, walker, tripod, penyangga leher, canadian, sepatu sol tinggi sebelah

## III. KASUS-KASUS YANG TIDAK DITANGGUNG

Kasus-kasus yang tidak ditanggung meliputi:

- a. *general chek up*, KIR kesehatan.
- b. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika.
- c. infertilitas (upaya untuk punya anak).
- d. pengobatan alternatif.
- e. protesis gigi tiruan.
- f. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam.
- g. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.
- h. rukti dan otopsi jenazah.

## IV. KOMPETENSI PPK

Rumah sakit dalam melayani peserta sesuai dengan kompetensinya/jenis pelayanannya sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Umum: melayani semua jenis pelayanan kesehatan.
- b. Rumah Sakit Grhasia: melayani pelayanan kesehatan jiwa.
- c. Rumah Sakit Respira: melayani kesehatan paru.
- d. Rumah Sakit Khusus Anak: melayani pelayanan kesehatan anak.
- e. Rumah Sakit Khusus Bedah: melayani pelayanan kesehatan kasus bedah.
- f. Rumah Sakit Khusus Ibu Anak: melayani pelayanan kesehatan ibu dan anak.

## V. PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

### a. Pelayanan Rawat Jalan

1. Pasien menunjukkan kartu identitas asli dan menyerahkan :
  - a) fotokopi Kartu Identitas Peserta;
  - b) fotokopi KTP (bagi yang telah berusia 17 tahun ke atas);
  - c) fotokopi Kartu Keluarga (C1);
  - d) surat rujukan dari PPK I untuk pelayanan di PPK II;
  - e) surat rujukan dari PPK II untuk pelayanan di PPK III; dan
  - f) 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 komite medik rumah sakit dan dilampiri bukti pendukung. Persetujuan diberikan oleh Penyelenggara Jamkesus Disabilitas.
4. Apabila diperlukan rawat inap, dibuatkan surat perintah rawat inap.
5. Pasien menanda tangani rekapitulasi biaya.
6. Untuk persyaratan klaim setiap pasien dibuatkan resume medis.
7. Pasien dibuatkan surat kontrol atau rujukan balik sesuai kondisi medis.

b. Pelayanan Rawat Inap

1. Rawat Inap hanya dapat dilakukan bagi pasien yang telah mendapat 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 diusulkan oleh tim komite medik rumah sakit dan dilampiri bukti pendukung untuk mendapatkan persetujuan dari Penyelenggara Jamkesus Disabilitas.
4. Pasien menandatangani rekapitulasi biaya.
5. Setiap pasien dibuatkan resume medis.
6. Dilaksanakan kajian kasus oleh Penyelenggara Jamkesus Disabilitas dan rumah sakit untuk kasus antara lain :
  - a) CRF dengan Haemodialisa;
  - b) Ca dengan/tanpa: operasi, kemoterapi, radioterapi;
  - c) Trauma kepala/stroke dengan perawatan lama dengan atau tanpa craniotomi;
  - d) AMI; dan
  - e) IDDM.
7. Pasien dibuatkan surat kontrol atau rujukan balik sesuai kondisi medis.
8. Rumah sakit dapat melakukan kordinasi awal dan akhir dengan Penyelenggara Jamkesus Disabilitas.

## VI. PEMBIAYAAN

Prosedur pembiayaan sebagai berikut:

- a. Tarif Pelayanan di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta mengacu tarif INA CBG's yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- b. Pelayanan medis yang belum diatur dalam tarif INA CBG's diusulkan oleh Komite Medik dan disetujui oleh Kepala Penyelenggara Jamkesus Disabilitas.
- c. Tarif ambulans hanya untuk rujukan pasien antar rumah sakit.

d. Tarif Pelayanan yang dibatasi sebagai berikut :

1. Alat Kacamata diberikan dengan lensa koreksi minimal +1/-1 dengan nilai maksimal Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) berdasarkan resep dokter spesialis mata.
2. *Intra Ocular Lens* (IOL) diberi penggantian sesuai resep dari dokter spesialis mata, dengan nilai maksimal Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah).
3. Alat bantu gerak (tongkat penyangga dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Direktur Rumah Sakit atau Komite Medik dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi dalam aktivitas sosial peserta/sasaran Jamkesos tersebut. Pemilihan alat bantu gerak berdasarkan harga yang paling efisien.
4. Alat bantu dengar diberi penggantian sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling murah.
5. Pelayanan penunjang diagnostik canggih melalui pengkajian dan pengendalian oleh Komite Medik.
6. Pembiayaan kesehatan per peserta yang diberikan oleh Pengelola Jamkesus disabilitas maksimal Rp60.000.000,00 (Enam puluh juta rupiah) per tahun.
7. Untuk penyakit katastropik (penyakit kronis menahun dan berbiaya tinggi), terdiri dari Penyakit Jantung Koroner, Jantung Bawaan, Kanker, Gagal Ginjal, Kelainan Bawaan, Kelainan Pembuluh Darah Kronis, Kelainan Metabolisme Kronis, Trauma, Transplantasi Organ, dan Penyakit Infeksi Berat, Pengelola Jamkesus dapat memberikan bantuan biaya melebihi Rp60.000.000,00 (enam puluh juta rupiah) melalui proses yang ditetapkan dalam suatu forum koordinasi pihak rumah sakit, Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Pengelola Jamkesus.

## VII. MEKANISME PENGAJUAN KLAIM

Mekanisme pengajuan klaim sebagai berikut:

- a. Pengajuan klaim ke Penyelenggara Jamkesus Disabilitas, dilakukan secara kolektif 1 (satu) bulan sekali, paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya.
- b. Dalam hal terjadi penanganan kegawatdaruratan medis bagi rumah sakit yang belum bekerja sama, sistem pembayaran klaim menggunakan *reimburse* setelah melalui proses verifikasi.

## VIII. SYARAT-SYARAT KLAIM

- a. Surat pengantar dari pimpinan rumah sakit yang berisi:
  1. rekapitulasi biaya rawat jalan dan rawat inap;
  2. rincian biaya pelayanan sesuai formulir klaim (terlampir) beserta data elektronik (*hardcopy* dan *softcopy*).
- b. Setiap Pasien disertai berkas:
  1. fotokopi Kartu Identitas Peserta;
  2. fotokopi KTP bagi pasien yang berusia di atas 17 (tujuh belas) tahun;
  3. Fotokopi Kartu Keluarga (C1);

4. Pendukung medis meliputi :
  - a) surat rujukan atau surat keterangan kegawatan dari IGD RS;
  - b) bukti perawatan yang ditanda tangani pasien;
  - c) resume medis dengan penulisan diagnosa akhir;
  - d) laporan tindakan operasi bila diperlukan Penyelenggara Jamkesus Disabilitas.
  - e) hasil pemeriksaan penunjang diagnostik;
  - f) surat keterangan tim komite medik sesuai indikasi medis.
  
5. Pendukung Tagihan (*billing*) meliputi:
  - a) jumlah hari rawat, yaitu tanggal keluar dikurangi tanggal masuk atau sesuai peraturan daerah;
  - b) rincian biaya tindakan meliputi :
    - 1) tindakan medis non operatif;
    - 2) tindakan medis operatif.
  - c) rincian biaya penunjang diagnostik dan hasilnya (bila diperlukan);
  - d) rincian biaya obat-obatan;
  - e) rincian biaya BMHP dan Alkes;
  - f) rincian pembiayaan per pasien yang ditandatangani pasien/ keluarganya; dan
  - g) rincian pembiayaan per pasien bermaterai yang ditandatangani petugas keuangan rumah sakit.
  
6. Surat keterangan rujukan ke rumah sakit lain (bila ada).

c. Verifikasi dan pembayaran klaim sebagai berikut:

1. Klaim yang telah dinyatakan lengkap akan dilakukan verifikasi.
2. Hasil verifikasi disampaikan ke rumah sakit beserta bukti transfer pembayaran.
3. Penyelenggara Jamkesus Disabilitas akan membayar klaim paling lambat 15 (lima belas) hari setelah berkas klaim dinyatakan lengkap.
4. Setiap rumah sakit diharapkan membuka rekening bank di Bank Pembangunan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta (BPD DIY) atas nama instansi (rumah sakit), bukan atas nama pribadi. Bila rekening bank selain BPD DIY, biaya transfer dibebankan kepada rumah sakit.

d. Pengelolaan Dana Klaim

Dana klaim yang diterima rumah sakit, penggunaannya menjadi tanggung jawab Direktur Rumah Sakit.

## IX. KELUHAN

Prosedur penyampaian dan penanganan keluhan sebagai berikut:

- a. Peserta/sasaran Jamkesus penyandang disabilitas dapat menyampaikan keluhan kepada Penyelenggara Jamkesus Disabilitas.
- b. Penyelenggara Jamkesus Disabilitas memberikan tanggapan, menyelesaikan dan menjawab keluhan melalui telepon, fax dan surat.

## X. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi program jamkesus penyandang disabilitas dilakukan untuk menjaga agar tujuan jaminan kesehatan sosial berhasil mencapai sesuai ketentuan yang ditetapkan dan mengetahui gambaran pencapaian indikator keberhasilan program.

## XI. LAIN-LAIN

Ketentuan lain-lain sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan penunjang, tindakan dan pengobatan dengan biaya tinggi harus mendapatkan persetujuan terlebih dahulu dari Penyelenggara Jamkesus Disabilitas.
- b. Untuk kasus kecelakaan lalu lintas, peserta/sasaran Jamkesda mengurus santunan ke PT. Jasa Raharja terlebih dahulu.
- c. Hal-hal yang belum diatur dalam petunjuk teknis ini akan dikoordinasikan oleh Penyelenggara Jamkesus Disabilitas dengan rumah sakit.

GUBERNUR  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

TTD

HAMENGKU BUWONO X

Salinan Sesuai Dengan Aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

DEWO ISNU BROTO I.S.  
NIP. 19640714 199102 1 001