



WALIKOTA YOGYAKARTA
DAERAH INDONESIA YOGYAKARTA

PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA

NOMOR 27 TAHUN 2017

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA YOGYAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penyesuaian perkembangan dinamika sosial khususnya pada bidang pelayanan kesehatan, maka perlu diselenggarakan program Jaminan Kesehatan Daerah;
- b. bahwa berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta, maka Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 16 Tahun 2015 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 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);

5. 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);
6. Peraturan Pemerintah 101 Tahun 2011 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2011 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
7. 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);
8. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 23 Tahun 2009 Tentang Penanggulangan Kemiskinan (Lembaran Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2008 Nomor 67 Seri D);
9. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 40 Tahun 2016, Tentang Pembentukan Public Safety Center 119 Yogyakarta Emergency Services (PSC 119 YES);
10. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 70 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I KETENTUAN UMUM

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. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
3. Jaminan Kesehatan Semesta yang selanjutnya disebut Jamkesta adalah sistem jaminan kesehatan yang pengelolaannya secara bersama dan terkoordinasi antara Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta dengan Pemerintah Kabupaten/Kota meliputi paket manfaat, kepesertaan, penyelenggaraan dan administrasi.
4. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan dilakukan oleh Pemerintah daerah dan masyarakat.
5. 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, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama, sedangkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan meliputi klinik utama, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
6. Unit Gawat Darurat yang selanjutnya disingkat UGD adalah Unit / bagian yang memberikan pelayanan gawat darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut atau mengalami kecelakaan.
7. Pelayanan kesehatan ibu adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan neonatus dan pelayanan KB.
8. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PMKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, maupun sosial secara memadai dan wajar, antara lain meliputi gelandangan, pengemis, pemulung, fakir miskin, orang terlantar, anak jalanan, penyandang disabilitas, anak gizi buruk, orang dengan HIV-AIDS, penghuni panti sosial dan penghuni lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan, korban kekerasan, kelompok minoritas dan korban bencana sosial.
9. Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan.
10. Kartu Tanda Penduduk yang selanjutnya disingkat KTP adalah Kartu Tanda Penduduk Kota Yogyakarta.
11. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah Kartu Keluarga Kota Yogyakarta.
12. Kartu Identitas Anak selanjutnya disingkat KIA adalah Kartu yang memuat Nomor Induk Kependudukan bagi Warga Negara Indonesia penduduk Daerah Kota Yogyakarta yang belum berusia 17 (tujuh belas) tahun atau belum pernah kawin.

13. 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.
14. Penerima Bantuan Iuran Daerah yang selanjutnya disebut PBI Daerah adalah warga yang memiliki KMS yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional kelas III, yang iuran kepesertaannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah melalui APBD.
15. Tenaga bantuan yang selanjutnya disebut Nabab adalah pegawai yang bekerja di lingkungan Pemerintah Kota Yogyakarta 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.
16. Pegawai tidak tetap/ guru tidak tetap adalah pegawai/ guru yang bekerja di sekolah/ institusi/ OPD di lingkungan Pemerintah Kota Yogyakarta yang diangkat berdasarkan Keputusan Kepala Sekolah/ Yayasan/ Kepala institusi/ OPD yang bersangkutan.
17. 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 di lingkungan Pemerintah Kota Yogyakarta, terdiri dari pegawai tetap dan pegawai tidak tetap.
18. Tenaga Teknis adalah pegawai yang bekerja di lingkungan Pemerintah Kota Yogyakarta yang diangkat berdasarkan Keputusan Kepala Institusi/OPD 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.
19. Public Safety Center 119 Yogyakarta Emergency Services yang selanjutnya disingkat PSC 119 YES adalah program Pemerintah Kota Yogyakarta yang bertujuan memberikan pelayanan kegawatdaruratan medis yang terjadi di masyarakat di wilayah Kota Yogyakarta 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.
20. Sepeda Kanggo Sekolah lan Nyambut Gawe yang selanjutnya disebut Segu Segawe adalah program yang dilaksanakan oleh siswa SD, SMP, SMA/ SMK dan pekerja yang bersepeda menuju, pulang serta melaksanakan tugas sekolah/tugas-tugas lainnya yang berhubungan dengan pemerintah.
21. Daerah adalah Kota Yogyakarta.
22. Pemerintah Daerah adalah Walikota beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
23. Walikota adalah Walikota Yogyakarta.
24. Organisasi Perangkat Daerah selanjutnya disingkat OPD adalah organisasi perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kota Yogyakarta.
25. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

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, paket manfaat dan pembiayaan.

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.

Pasal 4

Azas Penyelenggaraan Jamkesda adalah sebagai berikut :

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

BAB II

KEPESERTAAN, PAKET MANFAAT, PROSEDUR DAN PEMBIAYAAN

Bagian Kesatu Kepesertaan

Pasal 5

Peserta Jamkesda terdiri dari:

- a. penduduk Kota Yogyakarta yang memiliki KMS dan tidak masuk program JKN maupun Jamkesta;
- b. bayi dan anak pemegang KMS yang belum masuk daftar penerima KMS;
- c. penduduk Kota Yogyakarta yang tidak masuk program JKN maupun Jamkesta;
- d. pegawai Naban, Pegawai Tidak Tetap/Guru Tidak Tetap, Pegawai non PNS BLUD dan Tenaga Teknis OPD/Unit Kerja/Sekolah yang tidak masuk program JKN maupun Jamkesta;
- e. PMKS yang tidak masuk program JKN maupun Jamkesta;
- f. penduduk Kota Yogyakarta dengan status kepesertaan JKN non aktif
- g. pasien PSC 119 YES; dan
- h. pasien Sego Segawe.

Bagian Kedua
Paket Manfaat

Pasal 6

Paket Manfaat bagi peserta Jamkesda terdiri dari:

- a. rawat jalan, termasuk pemeriksaan kehamilan/pemeriksaan neonatus /rawat inap/persalinan normal/persalinan dengan tindakan kegawatdaruratan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
- b. rawat jalan lanjutan/rawat inap/persalinan dengan tindakan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah berdasarkan rujukan dan atau melalui UGD dengan hak rawat inap kelas III;
- c. rawat jalan dan rawat inap pada kasus Segawa; dan
- d. pelayanan kesehatan pada kasus PSC 119 YES meliputi penanganan selama evakuasi dari tempat kejadian ke rumah sakit dan perawatan selama 24 (dua puluh empat) jam pertama di rumah sakit.
- e. rawat inap penderita gangguan jiwa pada fase akut.

Bagian Ketiga
Prosedur

Pasal 7

- (1) Peserta Jamkesda memperoleh pelayanan kesehatan dasar di Fasilitas Kesehatan Pertama dengan syarat menunjukkan:
 - a. KMS, bagi Penduduk Kota Yogyakarta yang memiliki KMS dan tidak masuk program JKN maupun Jamkesda;
 - b. KTP/KK/KIA/surat keterangan lahir bagi bayi baru lahir, bagi Penduduk Kota Yogyakarta yang tidak masuk program JKN maupun Jamkesda;
 - c. rekomendasi institusi yang berwenang, bagi Pegawai Naban, Pegawai Tidak Tetap/Guru Tidak Tetap, Pegawai non PNS BLUD, Tenaga Teknis OPD/Unit Kerja/sekolah, bayi/anak pemegang KMS yang belum masuk daftar penerima KMS, PMKS yang tidak masuk program JKN maupun Jamkesda dan Pasien PSC 119 YES serta Pasien Segawa.
- (2) Peserta Jamkesda memperoleh pelayanan persalinan/rawat inap di Fasilitas Kesehatan Pertama dengan menunjukkan syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan surat pengantar dari Dinas Kesehatan paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak masuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (3) Peserta Jamkesda memperoleh pelayanan rawat jalan/rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yang bekerja sama dengan Pemerintah Kota Yogyakarta dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Rawat Jalan
 1. menunjukkan kartu identitas berupa KMS/KTP/KK/KIA/Surat keterangan lahir bagi bayi baru lahir/rekomendasi institusi yang berwenang;
 2. melampirkan surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan/rumah sakit kelas di bawahnya, dikecualikan pelayanan melalui UGD;

3. dalam hal pasien memerlukan pemeriksaan penunjang medis, harus lebih dahulu mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan mengenai besarnya jaminan kesehatan, dikecualikan dalam keadaan mendesak (*Cyto*); dan
4. dalam hal pelayanan Hemodialisa dan pelayanan Hemodialisa dengan pemeriksaan penunjang medis, harus lebih dahulu mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan.

b. Rawat Inap

1. menunjukkan kartu identitas berupa KMS/KTP/KK/KIA/Surat keterangan lahir bagi bayi baru lahir/rekomendasi institusi yang berwenang;
2. melampirkan surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan/rumah sakit kelas di bawahnya, dikecualikan pelayanan melalui UGD;
3. mendapatkan surat pengantar dari Dinas Kesehatan paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak pasien masuk rumah sakit;
4. hak kelas perawatan yang dijamin oleh Dinas Kesehatan yaitu kelas III, dikecualikan perawatan di ruang ICU/ICCU/PICU/NICU/IMC/HCU/Ruang Isolasi diberikan hak kelas paling rendah yang dimiliki oleh rumah sakit; dan
5. dalam hal tidak tersedia ruang perawatan kelas III, pasien dapat dititipkan sementara di ruang perawatan kelas di atasnya dengan hak layanan/perawatan serta tarif kelas III, dibuktikan dengan surat keterangan dari rumah sakit.

c. Pelayanan Kemoterapi

Penjaminan sesuai dengan mekanisme rawat inap.

d. Persalinan

1. Persalinan normal

- a) persalinan normal selain di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama boleh dilakukan di rumah sakit milik Pemerintah Kota Yogyakarta Kelas D;
- b) menunjukkan kartu identitas yang berupa, KMS/KTP/KK/ rekomendasi institusi yang berwenang;
- c) melampirkan surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dikecualikan bagi kasus kegawatdaruratan persalinan; dan
- d) mendapatkan surat pengantar dari Dinas Kesehatan paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak pasien masuk rumah sakit.

2. Persalinan abnormal/dengan tindakan

- a) menunjukkan kartu identitas yang berupa, KMS/KTP/KK/ rekomendasi institusi yang berwenang;
- b) melampirkan surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan/rumah sakit kelas di bawahnya, dikecualikan bagi kasus kegawatdaruratan persalinan;
- c) mendapatkan surat pengantar dari Dinas Kesehatan paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak pasien masuk rumah sakit; dan
- d) hak kelas perawatan yang dijamin oleh Dinas Kesehatan yaitu kelas III, dikecualikan perawatan di ruang ICU/ICCU/PICU/NICU/IMC/HCU/Ruang Isolasi diberikan hak kelas paling rendah yang dimiliki oleh rumah sakit; dan

- e) dalam hal tidak tersedia ruang perawatan kelas III, pasien dapat dititipkan sementara di ruang perawatan kelas di atasnya dengan hak layanan/perawatan serta tarif kelas III, dibuktikan dengan surat keterangan dari rumah sakit

Bagian Keempat
Pembiayaan

Pasal 8

- (1) Pembiayaan Jamkesda diatur sebagai berikut :
- a. pelayanan rawat jalan/rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai dengan tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat;
 - b. rawat jalan lanjutan pembiayaan paling banyak Rp.150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) untuk obat dan dokter;
 - c. pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, pembiayaan berdasarkan verifikasi dengan ketentuan:
 1. bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan kelas A dan B, sesuai tarif kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta; dan
 2. bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan kelas C dan D, sesuai tarif Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta.
 3. bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan khusus jiwa dan bedah, sesuai tarif kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta;
 - d. selisih biaya pelayanan rawat jalan/pelayanan persalinan/rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan menjadi tanggung jawab pasien/keluarga; dan
 - e. rawat jalan dan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Lanjutan bagi pemegang KMS dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial tanpa verifikasi tarif Kelas III.
- (2) Pembiayaan pelayanan penyakit jantung, stroke dengan komplikasi, kanker dengan radioterapi, perawatan bayi di PICU/NICU dan pelayanan lain yang hanya bisa dilayani di rumah sakit kelas A, besaran penjaminan ditentukan paling banyak 90 % (sembilan puluh persen) dari total biaya perawatan, sesuai dengan rujukan berjenjang dan dengan mekanisme penjaminan.
- (3) Pembiayaan untuk kasus kecelakaan lalu lintas, selisih biaya yang tidak dijamin oleh Jasa Raharja dibantu Jamkesda sebesar 50% (lima puluh persen).
- (4) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (2) dan (3) dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Yogyakarta.
- (5) Besaran bantuan Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan nilai maksimal.
- (6) Rincian jenis pelayanan kesehatan dan besaran bantuan Jamkesda sebagaimana tercantum dalam Lampiran I, II, III, IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (7) Tata cara pengajuan klaim peserta Jamkesda sebagaimana tercantum dalam Lampiran V yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Kelima
Pelayanan Tidak Dijamin

Pasal 9

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin adalah sebagai berikut :

- a. pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur/mekanisme yang berlaku;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan Pemerintah Daerah;
- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- e. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- f. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- g. Pelayanan meratakan gigi (ortodontasi);
- h. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- i. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- j. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, *shin she*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
- k. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- l. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu;
- m. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
- n. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
- o. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan;
- p. *general chek up* termasuk pemeriksaan kesehatan haji, surat keterangan sehat, test buta warna;
- q. imunisasi yang dilayani selain Puskesmas;
- r. imunisasi calon manten; dan
- s. deteksi dini penyakit/ *screening*.

BAB III
VERIFIKASI

Pasal 10

Verifikasi pelayanan kesehatan pada Jamkesda meliputi :

- a. verifikasi administrasi kepesertaan meliputi kelengkapan berkas, yang terdiri dari identitas peserta, surat keterangan perawatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, surat rujukan, keterangan lain yang sah.

- b. administrasi pelayanan meliputi nama pasien, nama dokter yang memeriksa, daftar perincian obat-obatan, jenis tindakan dari Fasilitas Kesehatan.
- c. administrasi keuangan meliputi bukti pembayaran tarif sesuai dengan jasa biaya ruang perawatan kelas III dan beberapa jenis pelayanan lainnya yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan berdasarkan indikasi medis.
- d. tenaga pelaksana verifikasi harian dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan.

BAB IV PBI DAERAH

Pasal 11

- (1) Syarat sebagai PBI DAERAH sebagai berikut:
 - a. warga Kota Yogyakarta pemegang KMS
 - b. tidak termasuk dalam data kepesertaan program JKN yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat
 - c. bersedia berobat pada pelayanan kesehatan tingkat pertama (puskesmas) di kota Yogyakarta dan/atau ruang rawat kelas III pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (2) Kepesertaan dan jaminan pelayanan kesehatan bagi PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap tidak berlaku apabila :
 - a. peserta PBI meningkatkan fasilitas ruang rawat kelas III;
 - b. peserta PBI meenjadi peserta mandiri atau Pekerja Penerima Upah;
 - c. peserta PBI telah berpindah alamat keluar wilayah/Daerah;
 - d. terdaftar lebih dari satu kepesertaan; dan/atau
 - e. berubah status ekonomi.

BAB V KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, maka Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 41 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 13

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Yogyakarta,
pada tanggal 2 Mei 2017

Pj. WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

SULISTIYO

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 2 Mei 2017

SEKRETARIS DAERAH KOTA YOGYAKARTA,

ttd

TITIK SULASTRI

BERITA DAERAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017 NOMOR 27

LAMPIRAN I PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA
NOMOR 27 TAHUN 2017
TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA.

RINCIAN JENIS PELAYANAN KESEHATAN
DAN BESARAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH
DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

1. Rawat Jalan

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

2. Rawat inap/ Persalinan

No	Jenis Pelayanan	Bantuan (Rp)
1	Rawat inap di Puskesmas	Sesuai dengan tarif layanan BLUD Puskesmas
2	Persalinan Normal	paling banyak 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,-

Pj. WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

SULISTIYO

LAMPIRAN II PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA
 NOMOR 27 TAHUN 2017
 TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN
 KESEHATAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA.

**RINCIAN JENIS PELAYANAN KESEHATAN
 DAN BESARAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH
 DI FASILITAS KESEHATAN LANJUTAN
 (RUMAH SAKIT KELAS A DAN B)**

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan

No	Jenis pelayanan	Bantuan (Rp) paling banyak
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
6	Fisiotherapi	85.000/kali
7	Psikoterapi	85.000/kali

2. 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	
	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	2.050.000
	4) Khusus	10.000.000
	KET : Obat-obatan dihitung tersendiri dengan menggunakan standar harga obat-obatan dalam MIMS	

	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	paling banyak 28.000/item
	2) Pemeriksaan laboratorium kimia	paling banyak 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 Warmer	60.000
	22) CT Scan	1.000.000

	23) MRI dengan kontras	1.000.000
	24) MRI tanpa kontras	1.000.000
	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 caecar	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.	Biaya ambulance rujukan ke sarana kesehatan lain	50.000
12.	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
13.	Biaya penggantian darah Palang Merah Indonesia	360.000 /kantong
14.	Pelayanan Oksigen	38.500/liter

Pj. WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

SULISTIYO

LAMPIRAN III PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA
 NOMOR 27 TAHUN 2017
 TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN
 KESEHATAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA.

RINCIAN JENIS PELAYANAN KESEHATAN
 DAN BESARAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH
 DI FASILITAS KESEHATAN LANJUTAN
 (RUMAH SAKIT KELAS C DAN D)

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan

No.	Jenis Pelayanan	Bantuan (Rp)
1	Poliklinik spesialis + obat	paling banyak 150.000

2. Rawat Inap

No.	Jenis Pelayanan	Bantuan (Rp)
1	Akomodasi	
	a. Kamar Perawatan	75.000
	b. HCU (High Care Unit)	245.000
	c. Perinatologi Box	30.000
	d. Perinatologi Couvis	45.000
	e. Perinatologi Incubator	65.000
	f. Isolasi	110.000
	KET : Tarif Kamar sudah termasuk Gizi dan Asuhan keperawatan Minimal	
2.	Visite dan Konsultasi	
	a. Kamar Perawatan	
	1) Dokter Umum	20.000
	2) Dokter Spesialis	30.000
	b. HCU (High Care Unit)	
	1) Dokter Umum	37.500
	2) Dokter Spesialis	50.000
	c. Ruang Perinatologi	50.000
	d. Ruang Rawat Gabung	30.000
	e. Ruang Isolasi	
	1) Dokter Umum	22.000
	2) Dokter Spesialis	45.000
	KET : Tarif Pelayanan tersebut tidak termasuk obat-obatan, bahan/alat kesehatan habis pakai yang spesifik yang apabila ada dibayar secara terpisah oleh pasien	
3.	Tindakan Non Operatif	
	a. Tindakan Medis Non Operatif Kecil	55.000
	b. Tindakan Medis Non Operatif Sedang	105.000

	c. Tindakan Medis Non Operatif Besar	170.000
	KET : Tarif Pelayanan tersebut tidak termasuk obat-obatan, bahan/alat kesehatan habis pakai yang spesifik yang apabila ada dibayar secara terpisah oleh pasien	
4.	Tindakan Operatif	
	a. Tindakan Medis Operatif Kecil	650.000
	b. Tindakan Medis Operatif Sedang	975.000
	c. Tindakan Medis Operatif Besar	1.490.000
	d. Tindakan Medis Operatif Khusus	1.900.000
	KET : Tarif Pelayanan tersebut tidak termasuk obat-obatan, bahan/alat kesehatan habis pakai yang spesifik yang apabila ada dibayar secara terpisah oleh pasien	
5.	Persalinan	
	a. Partus Normal dengan Bidan	450.000
	b. Partus Normal dengan dokter	500.000
	c. Partus Normal dengan Dokter Spesialis	550.000
	d. Partus dengan Penyulit Ringan	750.000
	e. Partus dengan Penyulit Berat	950.000
	f. Kuretase Non Kamar Operasi	1.050.000
	KET: Tarif Pelayanan tersebut tidak termasuk obat-obatan, bahan/alat kesehatan habis pakai yang spesifik yang apabila ada dibayar secara terpisah oleh pasien	
6.	Pelayanan Bayi Baru Lahir (Resusitasi Neonatus)	
	a. Partus Normal (dokter)	180.000
	b. Partus dengan penyulit ringan	220.000
	c. Partus dengan penyulit berat	250.000
	d. Operasi Caesar	390.000
	KET : Tarif Pelayanan tersebut tidak termasuk obat-obatan, bahan/alat kesehatan habis pakai yang spesifik yang apabila ada dibayar secara terpisah oleh pasien	
7	Pelayanan Keperawatan	
	a. Moderate Care	18.000
	b. Maximal/High Care	33.000
	c. Intensive Care	46.000
	KET : Tarif Pelayanan tersebut tidak termasuk obat-obatan, bahan/alat kesehatan habis pakai yang spesifik yang apabila ada dibayar secara terpisah oleh pasien	
8	Pelayanan Rawat Sehari (One Day Care)	
	a. Kasus bedah dan non bedah tanpa rawat inap, dirawat lebih dari 6 (enam) jam sampai 24 (dua puluh empat) jam	paling banyak 1.100.000

	b. Perawatan dan akomodasi tanpa menginap diluar biaya obat-obatan dan AMPH	paling banyak 90.000
9	Laboratorium	
	a. Pemeriksaan laboratorium rutin darah/urine/faeces rutin	paling banyak 28.000/item
	b. Pemeriksaan laboratorium kimia	paling banyak 125.000/item
	c. Cross test	100.000
10	Pemeriksaan Radiodiagnostik Sederhana Tanpa Kontras	
	a. Thorax 1 Posisi (PA/AP)	68.000
	b. Thorax 2 Posisi (PA/AP-LAT)	127.000
	c. Thorax dengan penyulit (LLD/RLD/OBLIQ)	70.000
	d. Costae	70.000
	e. Sternum 2 Posisi	107.000
	f. Top Lordotik	70.000
	g. Clavicula	58.000
	h. Shoulder Joint 2 Posisi	107.000
	i. Scapula 2 Posisi	107.000
	j. Humerus 2 Posisi	127.000
	k. Elbow Joint 2 Posisi	107.000
	l. Antebrachi 2 Posisi	127.000
	m. Wrist Joint 2 Posisi	107.000
	n. Manus 2 Posisi	107.000
	o. Bone Age	60.000
	p. Pelvis 1 Posisi	68.000
	q. Pelvis 2 Posisi	127.000
	r. Hip Joint 2 Posisi	127.000
	s. Femur 2 Posisi	127.000
	t. Genu 2 Posisi	127.000
	u. Patela 2 Posisi	107.000
	v. Sky Line	100.000
	w. Cruris 2 Posisi	127.000
	x. Ankle Joint 2 Posisi	107.000
	y. Pedis 2 Posisi	107.000
	z. Calcaneus 2 Posisi	107.000
	aa. OS Nasal	58.000
	bb. SPN 1 Posisi	58.000
	cc. SPN 2 Posisi	107.000
	dd. SPN 3 Posisi	156.000
	ee. Stenvers	60.000
	ff. Mastoid 1 Posisi	58.000
	gg. Mastoid 2 Posisi	107.000
	hh. Temp. Mandibular Joint (TMJ) 2 Posisi	107.000
	ii. Temp. Mandibular Joint (TMJ) 4 Posisi	205.000
	jj. Mandibula 1 Posisi	58.000
	kk. Mandibula 2 Posisi	107.000

	ll.	Orbita	70.000
	mm.	Rheese	70.000
	nn.	Cranium 1 Posisi	68.000
	oo.	Cranium 2 Posisi	127.000
	pp.	Cranium 3 Posisi	186.000
	qq.	Basis Crani	70.000
	rr.	Adenoid	70.000
	ss.	Vert. Cervical 2 Posisi	127.000
	tt.	Vert. Cervical 4 Posisi	245.000
	uu.	Vert. Thoracal 2 Posisi	127.000
	vv.	Vert. Thoracal 4 Posisi	245.000
	ww.	Vert. Thoracolumbal 2 Posisi	127.000
	xx.	Vert Thoracolumbal 4 Posisi	245.000
	yy.	Vert. Lumbal 2 Posisi	127.000
	zz.	Vert. Lumbal 4 Posisi	245.000
	aaa.	Vert. Lumbosacral 2 Posisi	127.000
	bbb.	Sacrum 2 Posisi	77.000
	ccc.	Coccygeus 2 Posisi	77.000
	ddd.	Abdomen / BNO 1 Posisi	68.000
	eee.	Abdomen 2 Posisi	127.000
	fff.	Abdomen 3 Posisi	186.000
	ggg.	Knee Chest	70.000
	hhh.	Babygram	70.000
	iii.	Panoramic	80.000
	jjj.	bone survey	500.000
	kkk.	USG Abdomen	121.000
	lll.	USG MMAE/Testis/Tyroid/Leher/Kepala Bayi / Soft Tissue/Thorax	220.000
	mmm.	USG OBS	100.000
	nnn.	USG Gyn	100.000
	ooo.	USG Trans Vaginal/Trans Rectal	100.000
	ppp.	USG Jantung	230.000
	qqq.	USG Vaskuler Per Regio	250.000
	rrr.	USG Musculoskeletal per regio	270.000
11.	Pemeriksaan Radiodiagnostik dengan Kontras		
	a.	Oesophagus Maag Duodenum (OMD)	320.000
	b.	Barium Follow Through	270.000
	c.	Colon In Loop	320.000
	d.	Appendicografi	220.000
	e.	Lopografi	270.000
	f.	BNO IVP	310.000
	g.	Cystografi	195.000
	h.	Uretrografi	280.000
	i.	HSG	240.000
	j.	Abdomen DG Sonde 2 Posisi	175.000
	KET : Tarif Pelayanan tersebut belum termasuk kontras		
12.	Elektromedik		

	a. Spirometer	50.000
	b. Cauter	70.000
	c. EEG	200.000
	d. ECG/EKG	40.000
	e. Nebulizer	40.000
	f. Colonoscopy	800.000
	g. Monitor Pasien per 24 Jam	100.000
	h. Anti Decubitus Elektrik / hari	60.000
	i. Fototerapi per kali	40.000
	j. CPAP	200.000
	k. Ventilator	225.000
	l. Pelayanan DC Shock	200.000
	m Radiant Warmer	70.000
13.	Konsultasi	
	a. Psikologi	20.000
	b. Gizi	20.000
	c. Obat	14.500
14.	Pelayanan Ambulans Rujukan antar Faskes	
	a. 5 kilometer pertama	85.000
	b. tambahan biaya per kilometer	15.000
15.	Pelayanan Oksigen per liter	1.000

Pj. WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

SULISTIYO

LAMPIRAN IV PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA
 NOMOR 27 TAHUN 2017
 TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN
 KESEHATAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA.

RINCIAN DAN BESARAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH
 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.	Prothesa gigi diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis :	
	a. Untuk gigi yang sama full protesa	paling banyak 1.000.000
	b. Masing-masing rahang 1 – 8 gigi	paling banyak 250.000
	c. Masing-masing rahang 9 – 16 gigi	paling banyak 500.000
3.	Alat bantu kesehatan sesuai dengan indikasi medis	
	Kaca mata diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali	150.000
	a. Alat bantu dengar (<i>hearing aid</i>) diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali	paling banyak 1.000.000
	b. Penyangga leher (<i>collar neck/cervical collar/neck brace</i>) diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali	paling banyak 150.000
	c. Jaket Penyangga Tulang (<i>corset</i>) diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali	paling banyak 300.000
	d. Prothesa alat gerak kaki dan/tangan tiruan diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali	paling banyak 1.500.000
	e. Alat bantu gerak berupa kruk penyangga tubuh diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali	paling banyak 125.000
	f. Kursi roda individual diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali	paling banyak 1.500.000
	g. <i>Obturator palatoscisis</i> (langit-langit sumbing) diberikan paling cepat 6 (enam) bulan sekali	paling banyak 500.000
	h. <i>Loop Low Vision</i> diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali	paling banyak 500.000

Pj. WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

SULISTIYO

LAMPIRAN V PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA
NOMOR 27 TAHUN 2017
TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM JAMKESDA

I. Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

A. Rawat Jalan

1. Mengirimkan bukti layanan harian; dan
2. Mengirimkan rekapitulasi klaim yang meliputi data pasien, nomor identitas KMS/KTP/KK/KIA/rekomendasi, diagnosa, jenis pelayanan dan biaya pengobatan sesuai dengan format yang berlaku;

B. Rawat Inap

1. Mengirimkan rekapitulasi klaim yang meliputi data pasien, nomor identitas KMS/KTP/KK/KIA/rekomendasi, diagnosa, jenis pelayanan dan biaya pelayanan sesuai dengan format yang berlaku;
2. Mengirimkan tagihan klaim rawat inap, dengan melampirkan:
 - a. foto copy identitas kepesertaan seperti KMS/KTP/KK/KIA/ rekomendasi;
 - b. surat pengantar (penjaminan awal) dari Dinas Kesehatan;
 - c. bukti layanan;
 - d. rincian biaya; dan
 - e. surat penjaminan akhir dari Dinas Kesehatan.

C. Pengiriman Tagihan Klaim dan Pencairan Dana

1. Tagihan klaim diajukan ke Dinas Kesehatan setiap bulan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya;
2. Pencairan dana memerlukan waktu kurang lebih 1 (satu) bulan; dan
3. Semua klaim yang masuk dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan.

II. Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

A. Rawat Jalan

1. Mengirimkan rekapitulasi klaim yang meliputi data pasien, nomor identitas KMS/KTP/KK/KIA/rekomendasi, diagnosa, jenis pelayanan dan biaya pelayanan sesuai dengan format yang berlaku;
2. Mengirimkan tagihan klaim rawat jalan, dengan melampirkan:
 - a. surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan kelas dibawahnya;
 - b. surat *emergency* jika melalui UGD;
 - c. foto copy identitas kepesertaan seperti KMS/KTP/KK/KIA/ rekomendasi;
 - d. rincian biaya/nota rumah sakit;
 - e. surat penjaminan akhir dari Dinas Kesehatan (untuk pemeriksaan penunjang/hemodialisa/fisioterapi).

B. Rawat Inap

1. Mengirimkan rekapitulasi klaim yang meliputi data pasien, nomor identitas KMS/KTP/KK/KIA/rekomendasi, diagnosa, jenis pelayanan dan biaya pelayanan sesuai dengan format yang berlaku;

2. Mengirimkan tagihan klaim rawat inap, dengan melampirkan :
 - a. surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan kelas dibawahnya;
 - b. surat *emergency* jika melalui UGD;
 - c. foto copy identitas kepesertaan seperti KMS/KTP/KK/KIA/ rekomendasi;
 - d. surat pengantar (penjaminan awal) dari Dinas Kesehatan;
 - e. bukti rawat inap/ pengantar rawat inap dari rumah sakit;
 - f. rincian biaya/nota rumah sakit;
 - g. surat penjaminan akhir dari Dinas Kesehatan.

C. Pengiriman Tagihan Klaim dan Pencairan Dana

1. Tagihan klaim diajukan ke Dinas Kesehatan setiap bulan paling lambat tanggal 5(lima) bulan berikutnya;
2. Klaim berlaku selama 1 (satu) bulan, dan proses pencairan dana memerlukan waktu kurang lebih 1(satu) bulan;
3. Semua klaim yang masuk dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan;
4. Pembayaran harus mempergunakan kuitansi bermaterai cukup dan biaya materai dibebankan kepada rumah sakit.

III. Pelayanan PSC 119 YES dan "Sego Segawe"

- A. Mekanisme klaim dalam PSC 119 YES sesuai dengan pedoman teknis pelayanan PSC 119 YES
- B. Mekanisme klaim dalam "Sego Segawe" sesuai dengan mekanisme klaim rawat jalan dan rawat inap

IV. Pelayanan Alat Bantu/ Alat Kesehatan

Mengirimkan tagihan klaim pelayanan alat kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dengan melampirkan :

1. Surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan kelas dibawahnya;
2. Surat pengantar
3. Resep alat kesehatan sesuai dengan indikasi medis;
4. Foto copy identitas kepesertaan seperti KMS/KTP/KK/KIA/ rekomendasi;
5. Surat penjaminan dari Dinas Kesehatan.

V. Reimburse / Tukar Kuitansi

A. Tukar Kuitansi dalam pembiayaan Jamkesda diberlakukan :

1. Bagi pemegang Kartu Menuju Sehat (KMS) yang belum memiliki jaminan kesehatan nasional (JKN) maupun jaminan kesehatan semesta (Jamkesda).
2. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yang tidak bekerja sama dengan Pemerintah Daerah dalam wilayah NKRI
3. Klaim diterima Dinas Kesehatan maksimal 1 (satu) bulan pertanggal kwitansi sesuai tahun anggaran.

B. Persyaratan klaim Tukar Kuitansi dengan melampirkan :

1. Identitas lengkap (fotokopi Kartu KMS, fotokopi KTP dan KK);
2. Surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau dari Fasilitas Kesehatan Lanjutan/rumah sakit kelas dibawahnya terkecuali melalui UGD Atau surat kontrol dari dokter yang merawatnya tertanggal sebelum tanggal pemeriksaan;
3. Keterangan diagnose/resume medis dari dokter dan kelas perawatan di Fasilitas Kesehatan Lanjutan/rumah sakit yaitu Kelas III, kecuali

ICU/ICCU/PICU/NICU/IMC/ HCU/ruang isolasi diberikan hak kelas paling rendah yang dimiliki oleh rumah sakit;

4. Kwitansi asli dari rumah sakit;
 5. Rincian biaya (copy resep, jenis pemeriksaan penunjang laborat/ radiologi, jenis tindakan);
-

Pj. WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

SULISTIYO