



BUPATI BANTUL
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PERATURAN BUPATI BANTUL
NOMOR 101 TAHUN 2017
TENTANG
PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANTUL NOMOR
12 TAHUN 2017 TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANTUL,

Menimbang : bahwa untuk mencapai daya guna dan hasil guna pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2017 tentang Jaminan Kesehatan Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bantul tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2017 tentang Jaminan Kesehatan Daerah;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 44);
2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);

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 dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang 1950 Nomor 12, 13, 14, dan 15 dari Hal Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten di Jawa Timur/Tengah/Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 59);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
8. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 42);
9. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;

11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2017 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 84);
13. Peraturan Bupati Nomor 3 tahun 2016 tentang Tarif Layanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016 Nomor 3) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 45 tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 03 Tahun 2016 tentang Tarif Layanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016 Nomor 45);
14. Peraturan Bupati Nomor 49 tahun 2016 Subsidi Jasa Pelayanan Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016 Nomor 49);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANTUL NOMOR 12 TAHUN 2017 TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Jaminan Kesehatan Daerah selanjutnya disingkat Jamkesda adalah Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten Bantul.
3. Peserta adalah perorangan yang terdaftar sebagai peserta Jamkesda.
4. Warga miskin adalah penduduk Kabupaten Bantul yang memenuhi kriteria warga miskin yang terdaftar dan ditetapkan dengan keputusan Bupati.

5. Warga rentan miskin adalah warga yang rentan kesehatan, termasuk resiko tinggi atau yang mempunyai hambatan untuk mencapai pusat pelayanan kesehatan.
6. Peserta dengan kriteria tertentu orang perorangan yang ditetapkan menjadi peserta Jamkesda karena jasa tertentu dalam pembangunan di Daerah.
7. Peserta Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut Peserta PBI adalah peserta yang menerima bantuan pembayaran iuran dari Pemerintah Daerah.
8. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah orang atau institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda berdasarkan suatu Perjanjian Kerjasama.
9. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
10. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
11. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut bantuan iuran adalah Iuran program Jaminan Kesehatan bagi warga miskin yang dibayar oleh Pemerintah Daerah dalam satu tahun anggaran.
12. Bantuan dana adalah bantuan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah yang dipergunakan untuk sebagai pembayaran pelayanan kesehatan bagi warga rentan miskin dan peserta yang memenuhi kriteria tertentu yang belum memiliki jaminan kesehatan.
13. Paket manfaat adalah kumpulan beberapa jenis layanan.
14. Klaim adalah suatu cara pembayaran kepada PPK berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada peserta yang dibayarkan setelah melaksanakan pelayanan.
15. Public Sevety Center Bantul yang selanjutnya disebut PSC adalah Program Pemerintah Kabupaten Bantul yang bertujuan memberikan pelayanan kegawatdaruratan medis yang terjadi di wilayah Kabupaten Bantul secara cepat dan tepat, yang dibiayai/dijamin/dibantu selama 24 Jam pertama di fasilitas kesehatan termasuk biaya transportasi dari tempat kejadian sampai ke fasilitas kesehatan.
16. Daerah adalah Kabupaten Bantul.

17. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
18. Bupati adalah Bupati Bantul.
19. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
20. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
21. Unit Pelaksana Teknis Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat UPT Jamkesda adalah Unsur pelaksana kegiatan teknis operasional dan penunjang tugas Dinas Kesehatan dalam bidang Jaminan Kesehatan Daerah.

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai petunjuk Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk :

- a. memberikan kepastian hukum tentang pelaksanaan Jamkesda; dan
- b. memberikan pedoman pelaksanaan bagi penyelenggara Jamkesda dalam memberikan pelayanan.

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. kepesertaan, bantuan iuran dan bantuan dana;
- b. verifikasi dan validasi data;
- c. manfaat dan jenis pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah;
- d. pengelolaan dana Jaminan Kesehatan Daerah;
- e. penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah; dan
- f. peran serta masyarakat.

BAB II

KEPESEERTAAN, BANTUAN IURAN DAN BANTUAN DANA

Pasal 5

- (1) Setiap penduduk Daerah yang belum memiliki jaminan kesehatan berhak menjadi peserta Jamkesda.
- (2) Penduduk Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. warga Miskin;
 - b. warga Rentan Miskin; dan
 - c. peserta dengan kriteria tertentu.

- (3) Warga miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a adalah Penduduk Kabupaten Bantul yang memenuhi kriteria warga miskin yang terdaftar dan ditetapkan dengan keputusan Bupati.
- (4) Warga rentan miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b adalah warga yang rentan kesehatan, resiko tinggi, yang mempunyai hambatan untuk mencapai pusat pelayanan kesehatan, termasuk warga yang karena sesuatu hal (sakit, kecelakaan) menjadi miskin.
- (5) Peserta dengan kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c adalah orang perorangan yang ditetapkan menjadi peserta Jamkesda yaitu:
 - a. kader kesehatan;
 - b. GTT/PTT;
 - c. kaum rois;
 - d. relawan;
 - e. penduduk yang melaksanakan tugas membantu Pemerintah Daerah di bidang sosial dan kemasyarakatan; dan
 - f. penduduk yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan cacat total.
- (6) Bayi baru lahir dari peserta Jamkesda sampai umur 28 (dua puluh delapan) hari otomatis dijamin oleh Jamkesda menggunakan kepesertaan ibunya.
- (7) Masyarakat yang mengalami kegawatdaruratan medis yang terjadi di wilayah Kabupaten Bantul yang dilayani oleh *Public Savety Center (PSC)*.
- (8) Kepesertaan Jamkesda tidak berlaku apabila peserta meninggal dunia atau melakukan mutasi kependudukan.
- (9) Mutasi kependudukan sebagaimana dimaksud ayat (8) adalah mutasi kependudukan secara administrasi keluar dari Kabupaten Bantul dan bersifat tetap.

Pasal 6

- (1) Persyaratan menjadi peserta Jamkesda meliputi :
 - a. warga miskin;
 - b. warga rentan miskin;
 - c. memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP-El) dan/atau Kartu Keluarga (KK) Kabupaten Bantul, dikecualikan bagi peserta dengan kriteria tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (5); dan
 - d. belum memiliki jaminan kesehatan dari Pemerintah, institusi swasta atau asuransi kesehatan lainnya.
 - e. bayi baru lahir yang akan menjadi peserta Jamkesda harus melampirkan fotokopi akte/surat keterangan lahir, fotokopi KTP orangtua, fotokopi Kartu Keluarga (KK) orang tua paling lambat 28 (dua puluh delapan) hari sejak kelahiran bayi.

Pasal 7

- (1) Setiap peserta Jamkesda berhak memperoleh Nomor Identitas kepesertaan.
- (2) Nomor identitas dan bukti sah kepesertaan diberikan oleh Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- (1) Peserta dengan kriteria tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (5) huruf a sampai dengan huruf e, harus mendapatkan surat keterangan:
 - a. kader kesehatan dari Puskesmas/Pemerintah Desa;
 - b. GTT/PTT dari sekolah asal menjadi guru PTT;
 - c. kaum rois dari Pemerintah Desa;
 - d. relawan dari instansi yang memperkerjakan; dan
 - e. penduduk yang melaksanakan tugas membantu Pemerintah Daerah di bidang sosial dan kemasyarakatan dari instansi yang memperkerjakan.

Pasal 8

- (1) Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a adalah penerima bantuan iuran jaminan kesehatan yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah bantuan berupa pembayaran premi bagi peserta yang diintegrasikan ke Jaminan Kesehatan Nasional.
- (3) Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b dan huruf c adalah penerima bantuan dana dari Pemerintah Daerah.
- (4) Bantuan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah bantuan pembayaran pelayanan kesehatan.

BAB III

VERIFIKASI DAN VALIDASI DATA

Pasal 9

- (1) Data peserta Jamkesda diverifikasi dan divalidasi berdasarkan data kemiskinan terpadu daerah.
- (2) Verifikasi dan validasi data peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setiap bulan dalam tahun anggaran berjalan oleh Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- (3) Verifikasi dan validasi data peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk:
 - a. warga Miskin ditetapkan dengan Keputusan Bupati; dan
 - b. warga Rentan Miskin dan Peserta dengan Kriteria Tertentu, ditetapkan oleh Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

BAB IV
MANFAAT DAN JENIS PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 10

- (1) Setiap peserta berhak memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan meliputi:
 - a. pelayanan promotif;
 - b. pelayanan preventif;
 - c. pelayanan kuratif; dan
 - d. pelayanan Rehabilitatif.
- (2) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan di FKTP termasuk konsultasi kesehatan.
- (3) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b termasuk screening IVA di FKTP paling banyak dilakukan satu kali dalam dua tahun.
- (4) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi pelayanan:
 - a. kesehatan dasar;
 - b. kesehatan rujukan; dan
 - c. gawat darurat;
- (5) Dalam hal peserta penerima pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b tidak dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III atas permintaan sendiri, maka haknya untuk memperoleh jaminan gugur.
- (6) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan berupa paket pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Jenis pelayanan kesehatan yang dijamin oleh Jamkesda di FKTP, terdiri atas:
 - a. administrasi pelayanan;
 - b. pelayanan sesuai dengan indikasi medis;
 - c. pemeriksaan, pengobatan, gawat darurat (*emergency*) dan konsultasi medis;
 - d. pelayanan ambulans;
 - e. pelayanan obat program rujuk balik;
 - f. pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik;
 - g. pelayanan penapisan (*screening*) kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim;
 - h. jasa pelayanan kebidanan dan *neonatal* yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya;
 - i. pelayanan rehabilitasi medis;

- j. tindakan medis non spesialis, baik operatif maupun non operatif;
 - k. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - l. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama;
 - m. rawat inap tingkat pertamasesuai dengan indikasi medis;
 - n. pelayanan Keluarga Berencana; dan
 - o. pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer.
- (2) Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh Jamkesda di FKRTL, terdiri atas:
- a. administrasi pelayanan;
 - b. pelayanan kegawatdaruratan;
 - c. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
 - d. tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non-bedah sesuai dengan indikasi medis;
 - e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - f. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - g. rehabilitasi medis termasuk rehabilitasi psikososial;
 - h. pelayanan darah;
 - i. pelayanan kedokteran forensik klinik;
 - j. pelayanan jenazah (pemulasaran jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan tidak termasuk peti jenazah;
 - k. pelayanan keluarga berencana termasuk tubektomi interval, sepanjang tidak termasuk dibiayai oleh pemerintah;
 - l. perawatan inap non-intensif; dan
 - m. perawatan inap di ruang intensif.
- (3) Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Jamkesda, terdiri atas:
- a. tidak sesuai dengan prosedur;
 - b. tidak sesuai dengan indikasi medis;
 - c. pelayanan kesehatan yang dilakukan PPK yang tidak bekerja sama, kecuali untuk kasus gawat darurat;
 - d. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh jaminan kesehatan yang lain;
 - e. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
 - f. pelayanan kesehatan untuk mengatasi infertilitas;
 - g. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol
 - h. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, kecuali program pemerintah;
 - i. alat kontrasepsi yang telah dibiayai pemerintah, kosmetik;
 - j. general check up dan/atau keur kesehatan; dan

- k. klaim perorangan kecuali kasus gawat darurat pada PPK yang tidak kerja sama.
- (4) Pelayanan kesehatan yang dibatasi:
- a. pelayanan ambulan;
 - b. pelayanan darah, khusus untuk FKTP;
 - c. pelayanan terapi krio untuk kasus pemeriksaan IVA positif;
 - d. pelayanan gawat darurat di luar PPK yang tidak bekerjasama;
 - e. pelayanan alat bantu kesehatan;
 - f. pelayanan hemodialisa di klinik utama;
 - g. pelayanan *Continouous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD); dan
 - h. obat penyakit kronis di FKRTL.
- (5) Pembatasan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai peraturan perundang undangan yang berlaku.

Pasal 12

- (1) PPK Jamkesda meliputi :
- a. FKTP yang bekerjasama dengan UPT Jamkesda meliputi:
 - 1. puskesmas dan jaringannya
 - 2. bidan praktek mandiri; dan
 - 3. klinik pratama.
 - b. FKRTL meliputi Rumah Sakit milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah maupun Swasta yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan.
- (2) Selain PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembiayaan oleh Jamkesda hanya dapat diberikan untuk pelayanan gawat darurat.

Pasal 13

- (1) Dalam rangka kendali mutu pelayanan kesehatan, PPK yang akan bekerjasama harus dilakukan proses *kredensialing*.
- (2) *Kredensialing* sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah Rekrutmen fasilitas kesehatan sesuai dengan kriteria kerjasama.
- (3) Dalam rangka *kendali* biaya, setiap klaim akan dilakukan verifikasi oleh UPT Jamkesda.

Pasal 14

- (1) Peserta Jamkesda yang akan mengajukan pelayanan kesehatan rawat jalan di FKTP harus menunjukkan bukti kepesertaan.
- (2) Peserta Jamkesda yang akan mengajukan pelayanan kesehatan rawat inap di FKTP harus melampirkan fotokopi bukti kepesertaan dan fotokopi KTP dan KK.

- (3) Peserta Jamkesda yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan di FKRTL harus melampirkan Surat Keabsahan Peserta yang didalamnya berisi:
 - a. fotokopi bukti kepesertaan; dan
 - b. fotokopi KTP dan KK; dan
 - c. surat rujukan dari PPK secara berjenjang sesuai indikasi medis.
- (4) Peserta Jamkesda yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan gawat darurat harus menunjukkan bukti kepesertaan, dan mengurus surat keabsahan peserta yang didalamnya berisi:
 - a. fotokopi bukti kepesertaan; dan
 - b. fotokopi KTP dan KK; dan
 - c. surat keterangan Rawat darurat ke Jamkesda.
- (5) Peserta Jamkesda yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap di FKRTL harus melampirkan:
 - a. Surat Keabsahan Peserta;
 - b. fotokopi bukti kepesertaan;
 - c. fotokopi KTP dan KK; dan
 - d. surat keterangan gawat darurat atau surat rujukan dari PPK secara berjenjang sesuai indikasi medis dan surat keterangan dirawat.
- (6) Persyaratan Pelayanan rawat inap di PPK harus dilengkapi paling lambat dalam waktu 3 (tiga) hari kerja sejak peserta Jamkesda mendapatkan pelayanan rawat inap.

BAB V

PENGELOLAAN DANA JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 15

- (1) Sumber dana Jamkesda berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bantul.
- (2) UPT Jamkesda menyampaikan usulan anggaran jaminan kesehatan kepada Dinas Kesehatan.
- (1) Dinas Kesehatan menyampaikan usulan anggaran jaminan kesehatan kepada Pemerintah Daerah.

Pasal 16

- (1) Pengajuan klaim dilakukan secara kolektif sebulan sekali dengan ketentuan:
 - a. rumah sakit kelas C dan D paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya; dan
 - b. rumah sakit kelas A dan B paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.
- (2) UPT Jamkesda dalam melaksanakan pembayaran pelayanan kesehatan dengan menggunakan klaim, paket atau sistem lain yang ditetapkan oleh penyelenggara jaminan dalam rangka pengendalian biaya dan mutu pelayanan.

- (3) Besaran klaim peserta Jamkesda untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap di PPK dibayarkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 17

- (1) Mekanisme pencairan klaim Jamkesda melalui tahapan sebagai berikut :
- a. PPK mengajukan klaim biaya pelayanan kesehatan ke UPT Jamkesda untuk dilakukan verifikasi;
 - b. UPT Jamkesda melakukan verifikasi dan memberikan persetujuan diketahui oleh Kepala Dinas, apabila telah memenuhi persyaratan;
 - c. Kepala UPT Jamkesda menyampaikan permohonan pembayaran dengan dilampiri rekapitulasi klaim beserta bukti yang sah kepada bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan;
 - d. bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan mengajukan Surat Perintah Pembayaran (SPP) kepada Kepala Dinas selaku pengguna anggaran;
 - e. pengguna anggaran menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) untuk diterbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D); dan
 - f. setelah SP2D cair, bendahara pengeluaran mencairkan dana dan mentransfer ke rekening PPK.
- (2) Dalam hal proses transfer dana klaim Jamkesda, Dinas Kesehatan menggunakan rekening BPD DIY, dan bagi PPK yang menggunakan rekening bank lain dan biaya administrasi bank ditanggung oleh PPK.
- (3) Klaim dari PPK yang belum terbayarkan sampai dengan Bulan Desember akan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.
- (4) Dalam hal dana premi pembiayaan kesehatan tidak mencukupi dan kondisi tertentu maka dapat menggunakan dana *capital risk*.

BAB VI

PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 18

- (1) UPT Jamkesda dibentuk oleh Pemerintah Daerah untuk mengelola dan menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Daerah.
- (2) Bentuk dan struktur organisasi UPT Jamkesda disesuaikan dengan kebutuhan kelembagaan di lingkungan Pemerintah daerah.

Pasal 19

UPT Jamkesda berhak:

- a. tidak membiayai pelayanan kesehatan bagi peserta yang menempati kelas perawatan selain kelas III dengan permintaan sendiri;

- b. memperoleh data kepesertaan dari Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
- c. memperoleh laporan pelayanan kesehatan dari PPK; dan
- d. memutus kerjasama dengan PPK yang tidak mematuhi ketentuan dalam Perjanjian Kerjasama.

Pasal 20

UPT Jamkesda berkewajiban:

- a. memberikan informasi tentang hak dan kewajiban kepada peserta;
- b. memberikan layanan kepada peserta melalui PPK berdasarkan ikatan kerjasama;
- c. membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sejak permintaan pembayaran diterima dan memenuhi syarat klaim;
- d. mengembangkan sistem kendali mutu pelayanan kesehatan dan sistem kendali biaya untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas Jaminan Kesehatan Daerah.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 21

- (1) Masyarakat dilibatkan dalam pendataan kepesertaan melalui musyawarah desa dengan memberikan data yang benar dan akurat.
- (2) Masyarakat dapat menyampaikan pengaduan melalui Dinas Kesehatan terkait dengan pelayanan Jamkesda, serta Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak terkait dengan Kepesertaan Jamkesda.

BAB VIII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 22

Pembayaran Jamkesda kepada pemberi pelayanan kesehatan yang besarnya melebihi Rp.10.000.000 setiap peserta per tahun yang belum terbayarkan pada tahun 2017, dapat dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Bantul Nomor 44 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 13 Tahun 2010 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2014 Nomor 39), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 24

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bantul.

Ditetapkan di Bantul
pada tanggal 8 DESEMBER 2017

BUPATI BANTUL,

ttd

SUHARSONO

Diundangkan di Bantul
pada tanggal 8 DESEMBER 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANTUL,

ttd

RIYANTONO

BERITA DAERAH KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017 NOMOR 103

SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
An. Sekretaris Daerah Kabupaten Bantul
Asisten Pemerintahan
Uj. Kepala Bagian Hukum



FRIYA ATMAJA, SH
NIP. 196202101992031005