



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA

**PERATURAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA
NOMOR 10 TAHUN 2010
TENTANG
SISTEM PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

WALIKOTA YOGYAKARTA,

Menimbang:

- a. bahwa kesehatan merupakan hak fundamental setiap penduduk. Oleh sebab itu Pembangunan Bidang Kesehatan merupakan salah satu prioritas yang harus dilakukan guna mewujudkan kesejahteraan masyarakat dan mendukung pencapaian komitmen bangsa sesuai dengan Tujuan Pembangunan Millenium;
- b. bahwa dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat perlu dilakukan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan yang bersifat menyeluruh, berkesinambungan dan bermutu, yang salah satunya diwujudkan dalam bentuk jaminan kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, Daerah dapat menyelenggarakan jaminan kesehatan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b dan huruf c diatas, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;

Mengingat:

1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 859);
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 3039);
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 beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
5. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);

6. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
9. 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);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian urusan Pemerintahan antara pemerintah, pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
12. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 23 Tahun 2009 tentang Penanggulangan Kemiskinan (Lembaran Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2009 Nomor 134).

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA YOGYAKARTA
dan
WALIKOTA YOGYAKARTA**

MEMUTUSKAN :

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Yogyakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Yogyakarta.
3. Walikota adalah Walikota Yogyakarta.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, yang selanjutnya disebut DPRD, adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Yogyakarta.
5. Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Jamkes adalah salah satu bentuk perlindungan untuk menjamin kesehatan seluruh penduduk Kota Yogyakarta.
6. Sistem Jaminan Kesehatan adalah suatu tata cara penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara.
7. Iuran kepesertaan Jamkes yang selanjutnya disebut iuran adalah sejumlah uang dalam nominal tertentu yang wajib dibayarkan secara teratur oleh peserta yang tidak miskin sebagai biaya jaminan kesehatan bagi peserta, yang dibayarkan dimuka (pra upaya).

8. Badan Penyelenggara yang selanjutnya disebut Bapel adalah badan yang dibentuk Pemerintah Kota untuk menyelenggarakan Jamkes.
9. Peserta adalah penduduk Kota Yogyakarta yang memiliki Kartu Tanda Penduduk dan/atau terdaftar dalam Kartu Keluarga serta membayar iuran.
10. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah sarana pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat administrasi dan teknis dan telah memiliki kerjasama dengan Badan Penyelenggara untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan yang meliputi PPK I (Puskesmas dan jaringannya), PPK II (rumah sakit tipe C dan D) dan PPK III (rumah sakit tipe A dan B).

BAB II

ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Jamkes diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial.

Pasal 3

Jamkes dimaksudkan untuk memberikan jaminan perlindungan pemeliharaan kesehatan yang layak bagi penduduk di Daerah.

Pasal 4

Jamkes bertujuan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

BAB III

PRINSIP JAMKES

Pasal 5

- (1) Jamkes diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas.
- (2) Prinsip asuransi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Kegotongroyongan;
 - b. Nirlaba;
 - c. Keterbukaan;
 - d. Kehati-hatian;
 - e. Akuntabilitas;
 - f. Portabilitas;
 - g. Kepesertaan bersifat wajib;
 - h. dana amanat; dan
 - i. hasil pengelolaan dana Jaminan Kesehatan dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.
- (3) Prinsip ekuitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya.

BAB IV

SASARAN

Pasal 6

Sasaran Jamkes adalah seluruh penduduk daerah yang memiliki Kartu Tanda Penduduk dan/atau terdaftar dalam Kartu Keluarga.

BAB V
KEPESERTAAN
Bagian Kesatu
Sifat Kepesertaan

Pasal 7

- (1) Kepesertaan Jamkes bersifat wajib bagi penduduk daerah yang belum menjadi peserta Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Propinsi.
- (2) Bagi penduduk daerah yang menjadi peserta asuransi komersial dapat menjadi peserta Jamkes.

Bagian Kedua
Peserta
Pasal 8

- (1) Peserta Jamkes diklasifikasikan:
 - a. Penduduk Miskin;
 - b. Penduduk Tidak Miskin;
 - c. Peserta dengan kategori khusus;
- (2) Klasifikasi peserta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

Bagian Ketiga
Kepesertaan
Pasal 9

- (1) Setiap peserta Jamkes diberikan Kartu Identitas Peserta, yang diterbitkan oleh Bapel.
- (2) Kepesertaan berakhir apabila peserta meninggal dunia.

Bagian Keempat
Pendaftaran Kepesertaan
Pasal 10

- (1) Pendaftaran Kepesertaan Jamkes dilakukan oleh Bapel.
- (2) Prosedur dan tata cara pendaftaran kepesertaan Jamkes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB VI
KEWAJIBAN DAN HAK PESERTA
Bagian Kesatu
Kewajiban Peserta
Pasal 11

- (1) Peserta Jamkes mempunyai kewajiban:
 - a. membayar iuran kepada Bapel bagi Penduduk Tidak Miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf b ;
 - b. mengajukan permohonan kepada Bapel jika pindah Pemberi Pelayanan Kesehatan;
 - c. memberitahukan kepada Bapel apabila mengikuti jaminan kesehatan dan/atau asuransi kesehatan lainnya.

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai prosedur dan tatacara melaksanakan kewajiban sebagaimana pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

Bagian Kedua

Hak Peserta

Pasal 12

Peserta Jamkes mempunyai hak untuk :

- a. memperoleh informasi yang lengkap dari Bapel;
- b. memperoleh kartu identitas kepesertaan dari Bapel;
- c. memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan paket pelayanan yang sudah ditentukan;
- d. memperoleh penggantian pembayaran atas pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyelenggara kesehatan yang tidak terikat perjanjian kerjasama menggunakan mekanisme reimburst.

BAB VII

PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN (PPK)

Bagian Kesatu

Sarana Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pasal 13

- (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta bersifat komprehensif dan terstruktur sesuai dengan kebutuhan medis.
- (2) PPK dilarang menolak peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kepada peserta, PPK wajib mengutamakan mutu, keamanan dan kenyamanan pelayanan.

Pasal 14

PPK yang dapat diikat dengan perjanjian kerjasama dalam penyelenggaraan Jamkes harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a. telah memiliki izin operasional;
- b. bagi rumah sakit telah memiliki penetapan kelas.

Bagian Kedua

Kewajiban dan Hak Pemberi Pelayanan Kesehatan

Paragraf 1

Kewajiban Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pasal 15

PPK berkewajiban untuk :

- a. memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai ketentuan paket pelayanan dan/atau standar diagnostik nasional;
- b. memberikan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan dalam sistem rujukan;
- c. tidak menghentikan perawatan dengan alasan administratif;
- d. memenuhi ketentuan-ketentuan yang ditetapkan oleh Bapel sebagaimana dituangkan dalam perjanjian kerjasama.

Paragraf 2

Hak Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pasal 16

- (1) PPK berhak mendapatkan pembayaran atas pelayanan yang telah diberikan dan hak-hak lain sesuai perjanjian kerjasama dengan Bapel.

- (2) Pembayaran kepada PPK dilaksanakan dengan mekanisme klaim.

Bagian Ketiga
Standar Pelayanan Kesehatan
Pasal 17

- (1) PPK memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan perjanjian kerjasama.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII
PELAYANAN KESEHATAN
Pasal 18

- (1) Pelayanan Kesehatan yang dijamin oleh Bapel sesuai dengan paket-paket pelayanan kesehatan.
- (2) Paket pelayanan Jamkes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang disediakan oleh PPK I meliputi :
- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama:
 1. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 2. Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin);
 3. Pengobatan dan tindakan medis kecil;
 4. Pemberian Obat;
 5. Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal;
 6. Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita;
 7. Pelayanan efek samping kontrasepsi;
 8. Bahan Medis Habis Pakai (BMHP);
 9. Pemeriksaan elektromedik dasar (USG, EKG, Rontgen);
 10. Konsultasi psikologi dan psikoterapi;
 11. Rehabilitasi medis;
 12. Reduksi dan protein urine khusus ibu hamil.
 - b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
 1. Akomodasi rawat inap;
 2. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 3. Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin);
 4. Tindakan medis kecil;
 5. Pemberian obat;
 6. Persalinan normal dan dengan penyulit (PONED);
 7. Persalinan normal;
 8. Pelayanan gawat darurat (emergency);
 9. Rujukan medis;
 10. Rehabilitasi medis;
 11. Pemeriksaan elektromedik dasar (EKG, USG).
- (3) Paket pelayanan Jamkes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang disediakan oleh PPK II dan PPK III meliputi :
- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL):
 1. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;
 2. Rehabilitasi medik;
 3. Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 4. Tindakan medis kecil dan sedang;
 5. Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 6. Pelayanan efek samping dan komplikasinya;
 7. Pemberian obat yang mengacu pada Formularium Rumah Sakit;

8. Pelayanan darah;
 9. Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit.
 - b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL):
 1. Akomodasi rawat inap pada kelas III RS;
 2. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 3. Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 4. Tindakan medis;
 5. Operasi sedang, besar dan khusus;
 6. Pelayanan rehabilitasi medis;
 7. Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU);
 8. Pemberian obat mengacu Formularium RS program ini;
 9. Pelayanan darah;
 10. Bahan dan alat kesehatan habis pakai;
 11. Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK);
 12. Hemodialisa dengan batasan (biaya, frekuensi, umur).
 - c. Pelayanan gawat darurat (emergency);
 - d. Pelayanan Paket Khusus yang meliputi Upaya Kelangsungan HIDUP (life Saving) Ibu Hamil dengan tindakan OPERASI, Kasus KDRT, Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak, HIV/AIDS, hasil DDTKA,DDTKB, Rujukan Penjangkauan kesehatan anak sekolah serta difabel;
 - e. Pembatasan Pelayanan (*Limitation services*) meliputi: pemberian kacamata, Intra Ocular Lens (IOL), Alat bantu dengar, Alat bantu gerak dan pelayanan penunjang diagnostik canggih;
 - f. Pelayanan Yang Tidak Dijamin (*Exclusion*) meliputi pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan, Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika, General check up, Prothesis gigi tiruan, Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah, Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi, Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam dan Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis paket pelayanan, mekanisme dan tata cara pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 19

Pelayanan Jamkes dilaksanakan sesuai perjanjian kerja sama tertulis antara penyelenggara jaminan kesehatan dengan Peserta, dan penyelenggara jaminan kesehatan dengan pemberi pelayanan kesehatan.

BAB IX

BADAN PEMBINA

Pasal 20

- (1) Dalam penyelenggaraan Jamkes dibentuk Badan Pembina.
- (2) Anggota Badan Pembina terdiri atas unsur pemerintah daerah, tokoh masyarakat dan akademisi dengan jumlah 5 (lima) orang.
- (3) Badan Pembina sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) mempunyai tugas melakukan penilaian atas rekomendasi penentuan besaran iuran peserta, melaksanakan pembinaan dan pengawasan atas penyelenggaraan Jamkes.
- (4) Badan Pembina berhak memperoleh semua data dan informasi dalam penyelenggaraan Jamkes.
- (5) Tatacara pembentukan dan pemberhentian Badan Pembina diatur dan ditetapkan dengan Peraturan Walikota.

BAB X
BADAN PENYELENGGARA (BAPEL)
Bagian Kesatu
Kelembagaan Badan Penyelenggara

Pasal 21

Jamkes diselenggarakan oleh Bapel yang dibentuk sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua
Tugas Bapel

Pasal 22

- (1) Bapel bertugas menyelenggarakan Jamkes.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai susunan organisasi, kedudukan, tugas pokok Bapel diatur dalam Peraturan Daerah tersendiri.

BAB XI

IURAN

Pasal 23

- (1) Besarnya iuran kepesertaan Jamkes diperhitungkan dan ditetapkan berdasarkan keseimbangan manfaat pelayanan, jenis pelayanan dan kebutuhan aktual pelayanan kesehatan.
- (2) Perhitungan besarnya iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditinjau secara berkala.
- (3) Besarnya nominal iuran didasarkan atas perhitungan aktuarial dan ditetapkan dengan Peraturan Walikota berdasarkan rekomendasi dari Badan Pembina.

Pasal 24

- (1) Kewajiban membayar iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a dibayar penuh peserta Jamkes yang masuk kategori penduduk tidak miskin.
- (2) Pemerintah Daerah wajib menjamin ketercukupan anggaran jamkes bagi penduduk miskin.
- (3) Bagi peserta yang masuk kategori pada ayat (1) yang dikemudian hari tidak mampu membayar iuran Jamkes, dapat mengajukan permohonan pembiayaan Jamkes kepada Bapel.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme, tata cara pembayaran dan permohonan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.
- (5) Pembayaran iuran dilaksanakan secara berkala untuk periode masa kepesertaan tertentu.

BAB XII

SANKSI

Pasal 25

- (1) Bagi peserta, PPK, Bapel dan pejabat pemerintah yang melakukan pelanggaran dalam ketentuan peraturan ini, dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Walikota dapat mengambil sanksi administratif terhadap pelanggaran ketentuan Peraturan Daerah ini.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk :
 - a. Peringatan lisan atau tertulis;
 - b. Pengumuman publik;
 - c. Denda administrasi;
 - d. Pembatalan perjanjian kerjasama; dan/atau

- e. Pencabutan perizinan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme pemberian sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB XIII

Pasal 26

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini, sepanjang mengenai pelaksanaannya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB XIV

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 27

Sebelum kelembagaan Bapel memenuhi persyaratan peraturan perundangan yang berlaku maka penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dilaksanakan oleh SKPD/Unit Kerja yang memiliki tugas pokok dan fungsi yang sesuai serta bertanggung jawab kepada Walikota dengan menerapkan PPK BLUD.

BAB XV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 28

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal 2 Januari 2012.

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

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 31 Desember 2010
WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

H. HERRY ZUDIANTO

Diundangkan di Yogyakarta.
pada tanggal 31 Desember 2010

SEKRETARIS DAERAH KOTA YOGYAKARTA

ttd

H.RAPINGUN

LEMBARAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2010 NOMOR 10

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA
NOMOR 10 TAHUN 2011
TENTANG
SISTEM PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN

UMUM

Jaminan kesehatan merupakan bagian Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang sangat penting artinya dalam rangka memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, khususnya penduduk Kota Yogyakarta. Melalui program jaminan kesehatan ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal karena menderita sakit. Selama ini telah ada berbagai macam program yang bertujuan untuk memberikan jaminan kepada penduduk, misalnya Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek). Jaminan yang ada tersebut belum sepenuhnya mampu memberikan jaminan kepada penduduk Kota Yogyakarta, baru sebagian kecil penduduk yang telah terjamin hak atas kesehatannya.

Jaminan kesehatan yang diatur dalam Peraturan Daerah ini menghendaki agar ke depan tercipta kondisi kualitas kesehatan yang semakin baik, sehingga pemerintah Kota mewajibkan penduduk Kota Yogyakarta menjadi peserta Jaminan Kesehatan. Prinsip yang dikedepankan dalam program jaminan kesehatan adalah kegotongroyongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah.

PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup Jelas.

Pasal 2

- asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia;
- asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif;
- asas keadilan merupakan asas yang bersifat ideal.

Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta.

Pasal 3

Yang dimaksud dengan “layak” adalah terpenuhinya kebutuhan esensial setiap orang demi terwujudnya kesejahteraan sosial.

Pasal 4

Cukup Jelas.

Pasal 5

ayat (1)

- Yang dimaksud dengan “Asuransi Sosial” adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna perlindungan atas resiko gangguan kesehatan yang menimpa peserta;

- Yang dimaksud dengan “Ekuitas” adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya.

ayat (2)

huruf a

Yang dimaksud dengan “Kegotongroyongan” adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan kesehatan.

huruf b

Yang dimaksud dengan “Nirlaba” adalah pengelolaan usaha yang mengutamakan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

huruf c

Yang dimaksud dengan “Keterbukaan” adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

huruf d

Yang dimaksud dengan “Kehati-hatian” adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

huruf e

Yang dimaksud dengan “Akuntabilitas” dalam ketentuan ini adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

huruf f

Yang dimaksud dengan “Portabilitas” adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah NKRI

huruf g

Yang dimaksud dengan “Kepesertaan bersifat wajib” adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan kesehatan yang dilaksanakan secara bertahap.

huruf h

Yang dimaksud dengan “Dana Amanat” dalam ketentuan ini adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar- besarnya bagi kepentingan peserta jaminan kesehatan

huruf i

Cukup Jelas.

ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup Jela.

Pasal 7

ayat (1)

Bagi penduduk daerah yang sudah memiliki jaminan kesehatan dari pemerintah pusat atau pemerintah propinsi tidak diperbolehkan menjadi peserta jamkes.

ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Yang dimaksud dengan “Reimburst” adalah jumlah yang dibayarkan kepada peserta Jamkes untuk pengeluaran biaya yang diajukan sebagai akibat dari suatu kecelakaan atau penyakit dengan ketentuan pembayaran tidak lebih dari jumlah yang tertulis dalam kwitansi yang dikeluarkan oleh rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan lain.

Pada sistem reimbursement, peserta atau tertanggung membayar terlebih dahulu semua biaya perawatan selama tertanggung dirawat di rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan lain. Keseluruhan biaya ini seperti tertera pada kwitansi pembayaran ke rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan lain kemudian disampaikan ke Bapel untuk mendapatkan penggantian.

Pasal 13

Ayat (1)

Yang dimaksud “Terstruktur” adalah sesuai dengan sistem rujukan yang diberikan oleh PPK.

ayat (2) s/d ayat (3)

Cukup Jelas.

Pasal 14

Cukup Jelas.

Pasal 15

Cukup Jelas.

Pasal 16

ayat (1)

Cukup Jelas.

ayat (2)

Yang dimaksud dengan “Klaim” adalah permintaan yang diajukan oleh PPK kepada Bapel atas nama peserta jamkes untuk mendapatkan penggantian atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

huruf a s/d huruf c

Cukup jelas.

huruf d

Yang dimaksud “Berkala” adalah dilakukan 2 (dua) kali dalam satu tahun pada bulan Juli dan bulan Januari.

Huruf e

Cukup Jelas.

Pasal 23

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

yang dimaksud dengan “Berkala” adalah dilakukan 1 (satu) kali dalam satu tahun .

ayat (3)

yang dimaksud dengan “Aktuaria” adalah perhitungan tentang iuran dan perkiraan biaya medis secara berkala.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup Jelas.

Pasal 27

Cukup Jelas.

Pasal 28

Cukup Jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA NOMOR 10