

RANCANGAN
PERATURAN WALI KOTA YOGYAKARTA
NOMOR TAHUN 2025
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA YOGYAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- b. bahwa dalam rangka memberikan perlindungan dan kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat Kota Yogyakarta serta mendukung optimalisasi pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional, maka diperlukan penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah di Kota Yogyakarta yang terintegrasi dengan jaminan kesehatan nasional;
- c. bahwa Peraturan Wali Kota Yogyakarta Nomor 69 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Yogyakarta Nomor 27 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Yogyakarta Nomor 69 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah sudah tidak sesuai dengan perkembangan hukum dan kebutuhan masyarakat, sehingga perlu dicabut dan diganti;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Undang-Undang Nomor 121 Tahun 2024 tentang Kota Yogyakarta di Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7058);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah program jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dengan sistem pola bantuan bagi seluruh masyarakat Daerah yang belum memiliki Jaminan Kesehatan.
2. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah 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 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 Jaminan Kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
5. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

6. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan aboservasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
7. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus yang bekerjasama dengan Jamkesda.
8. Instalasi Gawat Darurat yang selanjutnya disingkat IGD adalah instalasi yang memberikan pelayanan gawat darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut atau mengalami kecelakaan.
9. Pelayanan Kesehatan Ibu adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan neonatus, dan pelayanan keluarga berencana.
10. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PPKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga memerlukan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani dan rohani maupun sosial secara memadai dan wajar.
11. Warga Binaan Sosial yang selanjutnya disingkat WBS adalah orang dan/atau kelompok masyarakat yang menerima pelayanan sosial di lembaga kesejahteraan sosial.
12. Korban Tindak Kekerasan adalah orang baik individu, keluarga, kelompok maupun kesatuan masyarakat tertentu yang mengalami tindak kekerasan, baik sebagai akibat dari perlakuan salah, penelantaran, eksploitasi, diskriminasi dan bentuk kekerasan lainnya ataupun dengan membiarkan orang berada dalam situasi berbahaya sehingga menyebabkan fungsi sosialnya terganggu.
13. Penduduk Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Daerah yang selanjutnya disebut PDPD adalah warga yang memiliki salah satu baik kartu identitas anak, kartu tanda penduduk, atau kartu keluarga yang menjadi peserta JKN kelas III, yang iuran kepesertaannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.
14. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
15. *Public Safety Center 119 Yogyakarta Emergency Services* yang selanjutnya disebut PSC 119 YES adalah program Pemerintah Daerah yang bertujuan memberikan pelayanan kegawatdaruratan medis yang terjadi di masyarakat Daerah secara cepat dan tepat, yang dibiayai/dijamin selama 24 (dua puluh empat) jam pertama di rumah sakit termasuk biaya transportasi dari tempat kejadian sampai ke rumah sakit.
16. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama antara Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah serta ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
17. Kartu Tanda Penduduk yang selanjutnya disingkat KTP adalah Kartu Tanda Penduduk Kota Yogyakarta dalam bentuk fisik dan/atau digital.

18. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah Kartu Keluarga Kota Yogyakarta dalam bentuk fisik dan/atau digital.
19. Kartu Identitas Anak yang selanjutnya disingkat KIA adalah identitas resmi anak sebagai bukti diri anak Kota Yogyakarta yang belum berusia 17 (tujuh belas) tahun dan belum menikah dalam bentuk fisik dan/atau digital.
20. Wali Kota adalah Wali Kota Yogyakarta.
21. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
22. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
23. Daerah adalah Kota Yogyakarta.

Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Wali Kota ini sebagai pedoman dalam penyelenggaraan Jamkesda yang terintegrasi dengan program JKN.

Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Wali Kota ini untuk:

- a. meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan bagi penduduk Daerah;
- b. meningkatkan manfaat JKN melalui program Jamkesda;
- c. menjamin pelayanan kesehatan penduduk Daerah yang belum menjadi peserta JKN; dan
- d. menghindari duplikasi anggaran baik dalam anggaran pendapatan dan belanja negara maupun APBD.

BAB II

KEPESERTAAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 4

Peserta Jamkesda terdiri atas:

- a. peserta PDPD; dan
- b. peserta Jamkesda dengan pembayaran klaim Pemerintah Daerah.

Bagian Kedua

Penduduk yang Didaftarkan oleh Pemerintah Daerah

Pasal 5

- (1) Peserta PDPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a meliputi:
 - a. penduduk Daerah yang belum memiliki Jaminan Kesehatan; dan

- b. bayi baru lahir umur 0 (nol) sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari dari ibu peserta PDPD.
- (2) Penduduk Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dibuktikan dengan:
 - a. KTP;
 - b. KIA; atau
 - c. KK.
- (3) Peserta PDPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersedia menggunakan pusat kesehatan masyarakat di Daerah sebagai FKTP yang didaftarkan.
- (4) Selain peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), peserta PBPUPU yang memiliki KTP Daerah dan tidak dapat melakukan pembayaran iuran paling sedikit 1 (satu) bulan dapat dialihkan menjadi peserta PDPD.
- (5) Pengalihan menjadi peserta PDPD sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan berdasarkan permintaan peserta.
- (6) Peserta PBPUPU yang telah dialihkan menjadi peserta PDPD sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak dapat beralih menjadi peserta PBPUPU selama tahun anggaran berjalan.
- (7) Tunggakan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menjadi kewajiban peserta PBPUPU yang dialihkan menjadi peserta PDPD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Kepesertaan dan jaminan pelayanan kesehatan bagi peserta PDPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap tidak berlaku dalam hal peserta:
 - a. meninggal dunia;
 - b. meningkatkan fasilitas dari ruang rawat kelas III;
 - c. berpindah segmen kepesertaan JKN;
 - d. berpindah alamat ke luar Daerah; atau
 - e. terdaftar pada lebih dari 1 (satu) kepesertaan.
- (9) Peserta PDPD sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (4) ditetapkan setiap bulan dengan Keputusan Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 6

- (1) Tata cara pendaftaran menjadi peserta PDPD sebagai berikut:
 - a. calon peserta didaftarkan sebagai peserta PDPD ke Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melalui loket Jamkesda atau aplikasi *Jogja Smart Service*;
 - b. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melakukan verifikasi terhadap pengajuan pendaftaran calon peserta;
 - c. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mengajukan ke BPJS Kesehatan untuk melakukan pengaktifan bagi calon peserta PDPD yang telah memenuhi persyaratan; dan
 - d. BPJS Kesehatan melakukan pengaktifan peserta PDPD.

- (2) Pengajuan pendaftaran menjadi peserta PDPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilengkapi dengan persyaratan:
 - a. KK; dan
 - b. KTP atau KIA.
- (3) Pendaftaran bayi baru lahir umur 0 (nol) sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari dari ibu peserta PDPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b dapat diaktifkan secara langsung sebagai bayi atas nama ibu.

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah bersama BPJS Kesehatan melakukan verifikasi dan validasi terhadap data peserta PDPD.
- (2) Verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan:
 - a. setiap bulan; atau
 - b. sewaktu-waktu dalam hal dibutuhkan.
- (3) Hasil verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar penetapan peserta PDPD.

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah dapat melakukan pengurangan dan/atau penambahan peserta PDPD setiap bulan berdasarkan hasil verifikasi dan validasi data PDPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7.
- (2) Pengurangan peserta PDPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam hal peserta:
 - a. meninggal dunia;
 - b. berpindah segmen kepesertaan JKN;
 - c. berpindah alamat ke luar Daerah; atau
 - d. terdaftar pada lebih dari (1) satu kepesertaan.
- (3) Penambahan peserta PDPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam hal terdapat:
 - a. peserta baru;
 - b. perpindahan peserta dari segmen lain; atau
 - c. tambahan anggota keluarga dari peserta PDPD.

Pasal 9

Dalam hal ketersediaan anggaran tidak mencukupi, Pemerintah Daerah dapat memasukkan calon peserta PDPD pada periode berikutnya sampai dengan anggaran tersedia.

Bagian Ketiga

Peserta Jaminan Kesehatan Daerah dengan Pembayaran Klaim Pemerintah Daerah

Pasal 10

Peserta Jamkesda dengan pembayaran klaim Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b meliputi:

- a. penduduk Daerah yang masuk daftar tunggu sebagai PDPD;
- b. PPKS, yang meliputi:
 1. orang terlantar;
 2. gelandangan;
 3. pengemis; dan
 4. pemulung,yang tidak memiliki identitas;
- c. Korban Tindak Kekerasan;
- d. WBS; dan
- e. korban yang dilayani oleh PSC 119 YES.

Pasal 11

- (1) FKTP dan/atau FKRTL yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda dengan pembayaran klaim Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 mengajukan tagihan klaim ke Pemerintah Daerah melalui Jamkesda.
- (2) Tata cara pengajuan klaim Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

BAB III PAKET MANFAAT

Pasal 12

- (1) Peserta PDPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program JKN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peserta Jamkesda dengan pembayaran klaim Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b mendapatkan paket manfaat program Jamkesda.
- (3) Paket manfaat program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
 - a. rawat jalan dan rawat inap, termasuk Pelayanan Kesehatan Ibu di pusat kesehatan masyarakat;
 - b. rawat jalan lanjutan dan rawat inap, termasuk Pelayanan Kesehatan Ibu di FKRTL berdasarkan rujukan dan/atau melalui IGD dengan hak rawat inap kelas III;
 - c. pelayanan kesehatan 24 (dua puluh empat) jam pertama pada kasus PSC 119 YES di FKRTL;

- d. visum pasca kematian (*visum post mortem*) sesuai rekomendasi dari pihak berwajib untuk orang terlantar yang tidak memiliki identitas; dan/atau
 - e. perawatan jenazah infeksius/sesuai indikasi untuk orang terlantar yang tidak memiliki identitas.
- (4) Dalam hal tidak tersedia ruang perawatan kelas III, pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dapat dititipkan sementara di ruang perawatan kelas di atasnya dengan hak layanan/perawatan serta tarif kelas III.
- (5) Penitipan sementara sebagaimana dimaksud ayat (4) dibuktikan dengan surat keterangan dari rumah sakit.

BAB IV PROSEDUR PELAYANAN

Pasal 13

- (1) Peserta PDPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a mendapatkan pelayanan kesehatan berdasarkan prosedur pelayanan JKN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peserta Jamkesda dengan pembayaran klaim Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b mendapatkan pelayanan kesehatan berdasarkan prosedur pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dan kompetensi Fasilitas Kesehatan.

Pasal 14

Peserta Jamkesda dengan pembayaran klaim Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b mendapatkan pelayanan kesehatan dengan melampirkan persyaratan:

- a. KTP dan/atau KK bagi penduduk Daerah yang masuk daftar tunggu sebagai peserta PDPD;
- b. rekomendasi dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial bagi WBS dan PPKS;
- c. dokumen pelayanan evakuasi oleh PSC 119 YES;
- d. rekomendasi dari forum koordinasi penanganan kekerasan perempuan dan anak bagi Korban Tindak Kekerasan dalam rumah tangga; dan
- e. surat keterangan tidak dijamin dari PT. Jasa Raharja bagi pasien kecelakaan lalu lintas.

Pasal 15

- (1) Verifikasi pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda dengan pembayaran klaim Pemerintah Daerah dilakukan untuk menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh pemberi pelayanan kesehatan.
- (2) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi verifikasi terhadap:
- a. administrasi kepesertaan;
 - b. administrasi pelayanan; dan
 - c. administrasi keuangan.

- (3) Administrasi kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. identitas peserta;
 - b. surat keterangan perawatan di FKTP atau FKRTL;
 - c. surat rujukan;
 - d. surat jaminan dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan; dan
 - e. formulir kegawatdaruratan.
- (4) Administrasi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. nama pasien;
 - b. nama dokter yang memeriksa;
 - c. daftar perincian obat; dan
 - d. jenis tindakan dari Fasilitas Kesehatan.
- (5) Administrasi keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. bukti pembayaran tarif sesuai dengan jasa biaya ruang perawatan kelas III; dan
 - b. pelayanan lainnya yang diberikan oleh FKRTL berdasarkan indikasi medis.

BAB V

KERJA SAMA

Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah melakukan kerjasama penyelenggaraan Jamkesda dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

PENDANAAN

Pasal 17

Besaran iuran peserta PDPD pada program JKN yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah dibebankan pada APBD.

Pasal 18

- (1) Pendanaan bagi peserta Jamkesda dengan pembayaran klaim Pemerintah Daerah dibayarkan melalui mekanisme klaim dari Fasilitas Kesehatan dengan besaran biaya sebagai berikut:
 - a. pelayanan di FKTP milik Pemerintah Daerah sesuai dengan tarif layanan; dan/atau
 - b. pelayanan di FKRTL sesuai dengan tarif layanan.
- (2) Pendanaan bagi peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada APBD melalui dokumen pelaksanaan anggaran Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK DIJAMIN

Pasal 19

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin bagi Peserta Jamkesda dengan pembayaran klaim Pemerintah Daerah meliputi:

- a. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan Pemerintah Daerah;
- c. pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja atau menjadi tanggungan pemberi kerja;
- d. pelayanan kesehatan yang jaminan pertanggungjawabannya diberikan oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai atau ketentuan yang ditanggung sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan diberikan sesuai hak kelas rawat peserta;
- e. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- f. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- g. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- h. pelayanan meratakan gigi atau ortodonsi;
- i. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- k. pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
- l. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen;
- m. alat dan obat kontrasepsi serta kosmetik;
- n. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
- o. pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial;
- p. pelayanan korban terorisme dan tindak pidana perdagangan orang yang telah dijamin melalui skema pendanaan lain yang dilaksanakan kementerian/lembaga atau Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- q. pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
- r. pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan; atau
- s. pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Wali Kota Yogyakarta Nomor 69 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2018 Nomor 69); dan
- b. Peraturan Wali Kota Yogyakarta Nomor 27 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Yogyakarta Nomor 69 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2020 Nomor 27),

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 21

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal

WALI KOTA YOGYAKARTA,

HASTO WARDOYO

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KOTA YOGYAKARTA,

AMAN YURIADIJAYA

BERITA DAERAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2025 NOMOR

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA YOGYAKARTA
NOMOR TAHUN 2025
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN DAERAH

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

I. Pelayanan di FKTP

A. Rawat Jalan

1. mengirimkan bukti layanan harian; dan
2. mengirimkan rekapitulasi klaim yang meliputi:
 - a. data pasien;
 - b. nomor identitas KTP/KK/KIA/rekomendasi dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial;
 - c. diagnosa;
 - d. jenis pelayanan; dan
 - e. biaya pengobatan.

B. Rawat Inap

1. mengirimkan rekapitulasi klaim yang meliputi:
 - a. data pasien;
 - b. nomor identitas KTP/KK/KIA/rekomendasi dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial;
 - c. diagnosa;
 - d. jenis pelayanan; dan
 - e. biaya pelayanan.
2. mengirimkan tagihan klaim rawat inap dengan melampirkan:
 - a. fotokopi identitas kepesertaan seperti KTP/KK/KIA/rekomendasi dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial;
 - b. surat pengantar jaminan paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak masuk perawatan dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
 - c. bukti layanan;
 - d. rincian biaya; dan
 - e. surat penjaminan akhir paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak selesai perawatan dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

C. Pengiriman Tagihan Klaim

1. tagihan klaim diajukan kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setiap bulan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya;
2. semua klaim yang masuk dilakukan verifikasi oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan; dan
3. pembayaran harus mempergunakan kuitansi bermeterai cukup dan biaya meterai dibebankan kepada pusat kesehatan masyarakat.

D. Pencairan Dana

Pembayaran dilakukan dengan mekanisme transfer dari rekening bendahara ke pusat kesehatan masyarakat.

II. Pelayanan di FKRTL

A. Rawat Jalan

1. mengirimkan rekapitulasi klaim yang meliputi:
 - a. data pasien;
 - b. nomor identitas KTP/KK/KIA/rekomendasi Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial;
 - c. diagnosa;
 - d. jenis pelayanan; dan
 - e. biaya pelayanan.
2. mengirimkan tagihan klaim rawat jalan dengan melampirkan:
 - a. surat rujukan dari FKTP atau FKRTL kelas di bawahnya;
 - b. surat *emergency* jika melalui IGD;
 - c. fotokopi identitas kepesertaan seperti KTP/KK/KIA/rekomendasi Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial;
 - d. rincian biaya/nota FKRTL; dan
 - e. surat penjaminan akhir paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak selesai perawatan dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk pemeriksaan penunjang/hemodialisa/fisioterapi.

B. Rawat Inap

1. mengirimkan rekapitulasi klaim yang meliputi:
 - a. data pasien;
 - b. nomor identitas KTP/KK/KIA/rekomendasi Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial;
 - c. diagnosa;
 - d. jenis pelayanan; dan
 - e. biaya pelayanan.

2. mengirimkan tagihan klaim rawat inap dengan melampirkan:
 - a. surat rujukan dari FKTP atau FKRTL kelas di bawahnya;
 - b. surat keterangan *emergency* jika melalui IGD;
 - c. fotokopi identitas kepesertaan seperti KTP/KK/KIA/rekomendasi Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial;
 - d. surat pengantar jaminan paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak masuk perawatan dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
 - e. bukti rawat inap/ pengantar rawat inap dari FKRTL;
 - f. rincian biaya/nota FKRTL; dan
 - g. surat penjaminan akhir paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak selesai perawatan dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

C. Pengiriman Tagihan Klaim dan Pencairan Dana

1. tagihan klaim diajukan kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setiap bulan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya; dan
2. semua klaim yang masuk dilakukan verifikasi oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

III. Pelayanan PSC 119 YES

A. Ketentuan jaminan pembiayaan PSC 119 YES sebagai berikut:

1. kasus kegawatdaruratan terjadi di wilayah Kota Yogyakarta;
2. menghubungi operator PSC 119 YES;
3. menggunakan ambulans jejaring PSC 119 YES;
4. menggunakan FKRTL yang bekerjasama dengan PSC 119 YES;
5. jaminan pembiayaan diberikan untuk biaya pelayanan di IGD dan rawat inap kelas 3 (tiga) di rumah sakit selama 24 (dua puluh empat) jam pertama diberikan kepada pihak rumah sakit yang menerima rujukan; dan
6. jaminan pembiayaan pasien gugur apabila tidak menggunakan kelas rawat III, atau pasien telah dijamin oleh penjamin lain.

B. Mekanisme klaim dalam PSC 119 YES sesuai dengan pedoman teknis pelaksanaan sistem penanggulangan Gawat Darurat PSC 119 YES meliputi:

1. formulir rujukan PSC 119 YES;
2. surat keterangan *emergency*;
3. data pasien;
4. diagnosa;
5. rincian obat-obatan;
6. rincian jenis tindakan;

7. bukti rawat inap/ pengantar rawat inap dari FKRTL kelas 3; dan
8. rincian biaya/nota FKRTL.

WALI KOTA YOGYAKARTA,

HASTO WARDOYO