



BUPATI BANTUL
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PERATURAN BUPATI BANTUL
NOMOR 98 TAHUN 2018
TENTANG
PERUBAHAN ATAS 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 :
- a. bahwa dengan adanya layanan untuk kegawatdaruratan sebagai bagian dari layanan Jaminan Kesehatan Daerah, perlu dilakukan penyempurnaan mengenai petunjuk pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 101 Tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2017 tentang Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 44);
 3. 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);

4. 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);
5. 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);
6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang Tahun 1950 Nomor 12, 13, 14, dan 15 dari Hal Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten di Djawa Timur/Tengah/Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 59);
8. 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);

9. 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);
10. 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;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian *Case Base Groups* (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2017 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2017 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 84);
14. Peraturan Bupati Bantul 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 Bantul Nomor 45 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 3 Tahun 2016 tentang Tarif Layanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016 Nomor 45);
15. Peraturan Bupati Bantul Nomor 49 Tahun 2016 tentang Subsidi Jasa Pelayanan Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016 Nomor 49);

16. Peraturan Bupati Bantul Nomor 101 Tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2017 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2017 Nomor 103);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI BANTUL NOMOR 101 TAHUN 2017 TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANTUL NOMOR 12 TAHUN 2017 TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Bantul Nomor 101 Tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2017 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2017 Nomor 102) diubah sebagai berikut :

Pasal I

1. Ketentuan Pasal 1 Nomor 15 diubah dan diantara angka 19 dan angka 20 disisipkan 1 (satu) angka baru yakni angka 19a, sehingga berbunyi sebagai berikut :

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 Safety Center* 119 Bantul yang selanjutnya disebut PSC 119 Bantul 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 penanganan medis dilokasi kejadian hingga perawatan di ruang IGD fasilitas pelayanan kesehatan termasuk biaya transportasi dari tempat kejadian sampai ke fasilitas pelayanan 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.
 - 19a. Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak adalah Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak 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.
2. Ketentuan Pasal 6 ditambah 1 (satu) huruf baru yakni huruf f sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 6

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);
- 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; dan/atau
 - f. pasien kegawatdaruratan medis yang terjadi di Daerah.
3. Ketentuan Pasal 7 ditambah 1 (satu) ayat baru yakni ayat (4) sehingga berbunyi sebagai berikut :

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.
 - (3) 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.
 - (4) Pasien kegawatdaruratan yang dilayani melalui PSC 119 Bantul dapat diberikan surat keterangan kegawatdaruratan dari PSC 119 Bantul.
4. Ketentuan ayat (1) Pasal 9 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 9

- (1) Data peserta Jamkesda diverifikasi dan divalidasi berdasarkan data kemiskinan terpadu daerah, kecuali bagi pasien yang dilayani melalui PSC 119 Bantul.
- (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.

5. Diantara ayat (5) dan ayat (6) Pasal 10 disisipkan 1 (satu) ayat baru yakni ayat (5a), sehingga berbunyi sebagai berikut :

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 (4) huruf b tidak dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III atas permintaan sendiri, maka haknya untuk memperoleh jaminan gugur.

(5a) Paket manfaat pelayanan gawat darurat bagi pasien yang dilayani melalui PSC 119 Bantul meliputi pelayanan :

- a. pelayanan gawat darurat di lokasi kejadian;
- b. pelayanan evakuasi/rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan; dan

- c. pelayanan di instalasi gawat darurat (IGD) di FKTP dan/atau FKTL.
- (6) Paket manfaat pemeliharaan kesehatan berupa paket pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

6. Ketentuan Pasal 11 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

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 rujukan dan gawat darurat;
- 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 pertama sesuai 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 subspesialis;
- 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;
- m. perawatan inap di ruang intensif; dan
- n. pelayanan ambulans rujukan dan gawat darurat.

(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;
- k. klaim perorangan kecuali kasus gawat darurat pada PPK yang tidak kerja sama; dan
- l. pelayanan penunjang medis *CT scan* dan *magnetic resonance imaging* (MRI) bagi pasien yang dilayani oleh PSC 119 Bantul.

(4) Pelayanan kesehatan yang dibatasi:

- p. pelayanan ambulans;
- q. pelayanan darah, khusus untuk FKTP;
- r. pelayanan terapi krio untuk kasus pemeriksaan IVA positif;
- s. pelayanan gawat darurat di luar PPK yang tidak bekerjasama;
- t. pelayanan alat bantu kesehatan;
- u. pelayanan hemodialisa di klinik utama;
- v. *pelayanan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD); dan
- w. obat penyakit kronis di FKRTL.

(5) Pembatasan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. Diantara ayat (5) dan ayat (6) Pasal 14 disisipkan 1 (satu) ayat baru yakni ayat (5a) sehingga berbunyi sebagai berikut :

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;
 - 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 menunjukan bukti kepesertaan dan mengurus surat keabsahan peserta yang di dalamnya berisi:
 - a. fotokopi bukti kepesertaan;
 - 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.

(5a) Pasien PSC 119 Bantul yang akan mendapatkan jaminan kesehatan dari Jamkesda harus melampirkan :

- a. fotocopy identitas diri atau surat keterangan dari Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; dan
- b. surat keterangan kegawatdaruratan dari PSC 119 Bantul.

(6) Persyaratan pelayanan rawat inap di PPK harus dilengkapi paling lambat dalam jangka waktu 3 (tiga) hari kerja sejak peserta Jamkesda mendapatkan pelayanan rawat inap.

8. Diantara ayat (1) dan ayat (2) Pasal 16 disisipkan 1 (satu) ayat baru yakni ayat (1a), sehingga berbunyi sebagai berikut :

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.
- (1a) PPK mengajukan klaim biaya pelayanan kesehatan ke UPT Jamkesda dengan memisahkan klaim untuk pasien PSC 119 Bantul dan peserta Jamkesda lainnya untuk dilakukan verifikasi.
- (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 II

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 3 September 2018

BUPATI BANTUL,

ttd

SUHARSONO

Diundangkan di Bantul
pada tanggal 3 September 2018

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANTUL,

ttd

RIYANTONO

BERITA DAERAH KABUPATEN BANTUL TAHUN 2018 NOMOR 98

SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA

a.n. SEKRETARIS DAERAH KAB. BANTUL
ASISTEN PEMERINTAHAN
u.b. Kepala Bagian Hukum



SUPARMAN, SIP. M.Hum
NIP. 196802081992031007