



**PEMERINTAH DAERAH
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**TAHUN
2024**

DOKUMEN STANDAR PELAYANAN

Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan
Sosial Dinas Kesehatan DIY

Jalan Prof. Dr. Sardjito no. 5 Yogyakarta

Telepon/ Faksimile : (0274) 562080

Website: jamkesos.jogjaprov.go.id

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246);
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1950 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 2, 3, 10 dan 11 Tahun 1950 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 58);
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
8. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2014 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5);
9. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2018 tentang Kelembagaan Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 7);
10. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 110 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan;
11. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 7 Tahun 2023 tentang Jaminan Kesehatan Semesta,
12. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 19 Tahun 2023 tentang Standar Harga Pelayanan Jaminan Kesehatan Semesta pada Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- KESATU : Standar Pelayanan pada Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Standar Pelayanan pada Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY meliputi ruang lingkup pelayanan jasa.
- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawas dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEEMPAT : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU diterapkan paling lambat 7 (tujuh) hari sejak ditetapkan.
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 27 Maret 2024

Kepala Balai Penyelenggara
Jaminan Kesehatan Sosial DIY



Dra. HENNY A. IRIANTO, S.KM., GSIH., Apt., M.Si
NIP. 196704011992032010

LAMPIRAN
 SK KEPALA BALAI PENYELENGGARA
 JAMINAN KESEHATAN SOSIAL DINAS
 KESEHATAN DIY NOMOR 00.8.3.2/113
 TAHUN 2024
 TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN
 PADA BALAI PENYELENGGARA JAMINAN
 KESEHATAN SOSIAL DINAS KESEHATAN DIY

A. STANDAR PELAYANAN

1. Satuan Kerja : Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY
 Jenis Pelayanan : **Pelayanan Verifikasi Penerima Manfaat**

KOMPONEN SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Persyaratan Pengajuan Jaminan Kesehatan Semesta pada pelayanan reguler :</p> <p>1) Penduduk Miskin dan/atau Penduduk Tidak Mampu yang belum memiliki Jaminan Kesehatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fotocopy KTP / akta kelahiran/surat keterangan lahir b. Fotocopy Kartu Keluarga c. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota dengan melampirkan berkas persyaratan sesuai ketentuan dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota d. Surat rujukan dari puskesmas/praktek mandiri bidan/dokter keluarga/ surat keterangan gawat darurat dari IGD rumah sakit e. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakit f. Jika rawat jalan rutin, melampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol g. Surat keterangan non aktif kepesertaan JKN dari BPJS Kesehatan jika terdaftar sebagai peserta JKN dengan status non aktif h. Persyaratan tambahan untuk kasus kecelakaan : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bukan kecelakaan lalu lintas : surat pernyataan kronologi kejadian disertai lembar <i>assesment</i> awal atau surat keterangan yang menyatakan bukan karena kecelakaan lalu lintas dari rumah sakit ✓ Kecelakaan lalu lintas, melampirkan surat laporan polisi dan/atau surat keterangan kecelakaan lalu lintas dari kepolisian dan surat keterangan dari Jasa Raharja baik

kecelakaan tunggal maupun ganda.

2) Penduduk Miskin dan/atau Penduduk Tidak Mampu yang paket manfaat terverifikasi oleh Jaminan Kesehatan :

- a. Fotocopy KTP / akta kelahiran/surat keterangan lahir
- b. Fotocopy Kartu Keluarga
- c. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota dengan melampirkan berkas persyaratan sesuai ketentuan dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota
- d. Surat rujukan dari puskesmas/praktek mandiri bidan/dokter keluarga/surat keterangan gawat darurat dari IGD rumah sakit
- c. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakit
- d. Jika rawat jalan rutin, melampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol
- e. Persyaratan tambahan untuk kasus kecelakaan :
 - ✓ Bukan kecelakaan lalu lintas : surat pernyataan kronologi kejadian disertai lembar *assesment* awal atau surat keterangan yang menyatakan bukan karena kecelakaan lalu lintas dari rumah sakit
 - ✓ Kecelakaan lalu lintas, melampirkan surat laporan polisi dan/atau surat keterangan kecelakaan lalu lintas dari kepolisian dan surat keterangan dari Jasa Raharja baik kecelakaan tunggal maupun ganda, serta surat keterangan tidak dijamin dari BPJS Kesehatan atau bukti pendukung lainnya.

3) Anak bawah lima tahun terlantar, anak terlantar dan lanjut usia terlantar :

- a. Surat Rekomendasi Dinas Sosial Kabupaten/Kota
- b. Surat keterangan kepolisian yang isinya menyatakan anak / orang tua terlantar disertai kronologi penemuannya.
- c. Surat rujukan dari puskesmas/praktek mandiri bidan/dokter keluarga/surat keterangan gawat darurat dari IGD rumah sakit
- d. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakit
- e. Jika rawat jalan rutin, melampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol.

4) Gelandangan, gelandangan psikotik, pengemis, dan anak jalanan :

- a. Surat rekomendasi Dinas Sosial Kabupaten/Kota
- b. Surat keterangan kepolisian yang isinya menyatakan

		<p>gelandangan disertai kronologi penemuannya</p> <ol style="list-style-type: none">c. Surat rujukan dari puskesmas/praktek mandiri bidan/dokter keluarga atau surat keterangan gawat darurat dari IGD rumah sakitd. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakite. Jika rawat jalan rutin, melampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol. <p>5) Korban tindak kekerasan pada anak dan perempuan :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Surat rekomendasi dari FPKK (Forum Perlindungan Korban Kekerasan)b. Surat kronologi kejadian kekerasan pada perempuan dan anakc. Surat pengantar dan keterangan dirawat dari rumah sakit. <p>6) Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/Kotab. Fotocopy KTP / Akta kelahiran / KKc. Surat keterangan kepolisian yang menyatakan anak yang berhadapan dengan hukumd. Surat rujukan dari puskesmas/praktek mandiri bidan/dokter keluarga atau surat keterangan gawat darurat dari IGD rumah sakite. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakitf. Jika rawat jalan rutin, melampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol. <p>7) Warga binaan/penghuni pada rumah perlindungan sosial Pemerintah Daerah atau Pemerintah Kabupaten/Kota :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial DIY/Kabupaten/Kotab. Daftar penghuni Rumah Perlindungan Sosialc. Surat rujukan dari puskesmas atau surat keterangan gawat darurat dari IGD rumah sakitd. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakite. Jika rawat jalan rutin, melampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol. <p>8) Warga binaan/penghuni pada shelter PPKS Pemerintah Daerah atau Pemerintah Kabupaten/Kota :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial DIY/Kabupaten/Kotab. Daftar penghuni Shelter PPKSc. Surat rujukan dari puskesmas atau surat keterangan gawat
--	--	---

darurat dari IGD rumah sakit

- d. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakit
- e. Jika rawat jalan rutin, melampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol.

9) Warga binaan/penghuni pada Balai/Panti Sosial yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah :

- a. Surat rekomendasi dari kepala balai/panti
- b. Daftar penghuni balai/panti
- c. Surat rujukan dari puskesmas atau surat keterangan gawat darurat dari IGD rumah sakit
- d. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakit
- e. Jika rawat jalan rutin, melampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol.

10) Warga binaan/penghuni pada Lembaga Kesejahteraan Sosial:

- a. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota
- b. Daftar penghuni LKS
- c. Surat rujukan dari puskesmas atau surat keterangan gawat darurat dari IGD rumah sakit
- d. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakit
- e. Jika rawat jalan rutin, melampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol.

11) Pekerja migran dan korban *trafficking* :

- a. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota
- b. Fotocopy KTP / Akta kelahiran / KK / Passport
- c. Surat rujukan dari puskesmas/praktek mandiri bidan/dokter keluarga/surat keterangan gawat darurat dari IGD rumah sakit
- d. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakit
- e. Jika rawat jalan rutin, melampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol.

12) ODHA :

- a. Surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi atau Lembaga yang menangani kasus HIV AIDS di Pemda DIY
- b. Fotocopy KTP / Akta kelahiran / Surat Keterangan Lahir / KK
- c. Surat rujukan dari puskesmas/praktek mandiri bidan/dokter keluarga/surat keterangan gawat darurat dari IGD rumah

sakit

- d. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakit
- e. Jika rawat jalan rutin, melampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol.

13)Kelompok Minoritas Akibat Konflik Sosial :

- a. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota
- b. Fotocopy KTP / Akta kelahiran / KK
- c. Surat rujukan dari puskesmas/praktek mandiri bidan/dokter keluarga/surat keterangan gawat darurat dari IGD rumah sakit
- d. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakit
- e. Jika rawat jalan rutin, melampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol.

14)Warga Binaan Pemasarakatan :

- a. Surat rekomendasi kepala Lembaga Pemasarakatan (Lapas)
- b. Surat keterangan penghuni Lembaga Pemasarakatan (Lapas)
- c. Surat rujukan dari klinik / dokter Lapas / surat keterangan gawat darurat dari IGD rumah sakit
- d. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakit
- e. Jika rawat jalan rutin, melampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol.

15)Orang dengan KIPI :

- a. Surat rekomendasi dari Komda KIPI
- b. Surat rujukan dari puskesmas/praktek mandiri bidan/dokter keluarga atau surat keterangan gawat darurat dari IGD rumah sakit
- c. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakit
- d. Jika rawat jalan, melampirkan surat keterangan perawatan dari rumah sakit.

16)KIA - GARBA :

- a. Fotocopy KTP/akta kelahiran/surat keterangan lahir
- b. Fotocopy Kartu Keluarga
- c. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota dengan melampirkan berkas persyaratan sesuai ketentuan dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota
- d. Surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- e. Surat pernyataan tidak memiliki jaminan kesehatan dan/atau surat keterangan non aktif kepesertaan JKN dari BPJS Kesehatan
- f. Fotocopy Buku KIA
- g. Surat rujukan dari puskesmas/praktek mandiri bidan/ dokter keluarga/surat keterangan gawat darurat dari IGD rumah sakit
- h. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakit
- i. Jika rawat jalan rutin, melampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol

17) Anak Sekolah :

- a. Memenuhi kriteria penapisan dan skoring hasil pemeriksaan sesuai dengan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Deteksi Dini Jantung Anak Sekolah
- b. Surat rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- c. Daftar rekapitulasi hasil pemeriksaan awal yang membutuhkan tindak lanjut EKG 12 lead sesuai Lampiran 2 Petunjuk Teknis Pelaksanaan Deteksi Dini Jantung Anak Sekolah
- d. Fotocopy KIA/Akta Kelahiran
- e. Fotocopy Kartu Keluarga.

18) Penduduk Penyandang Disabilitas

- a. Fotocopy KTP / akta kelahiran/surat keterangan lahir
- b. Fotocopy Kartu Keluarga
- c. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota yang menyatakan Penduduk Penyandang Disabilitas
- d. Surat rujukan dari puskesmas/praktek mandiri bidan/dokter keluarga/ surat keterangan gawat darurat dari IGD rumah sakit
- e. Jika rawat inap, melampirkan surat keterangan rawat inap dari rumah sakit
- f. Jika rawat jalan rutin, melampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol
- g. Persyaratan tambahan untuk Alat Bantu Kesehatan :
 - ✓ Hasil pemeriksaan dokter spesialis sesuai dengan kondisi disabilitas
 - ✓ Surat keterangan/resep dari dokter spesialis yang mencantumkan legalitas izin praktik
 - ✓ Rujukan dari dokter spesialis ke mitra alat bantu yang telah bekerja sama dengan Bapel Jamkessos.

B. Persyaratan Pengajuan Jaminan Kesehatan Semesta pada pelayanan terpadu :

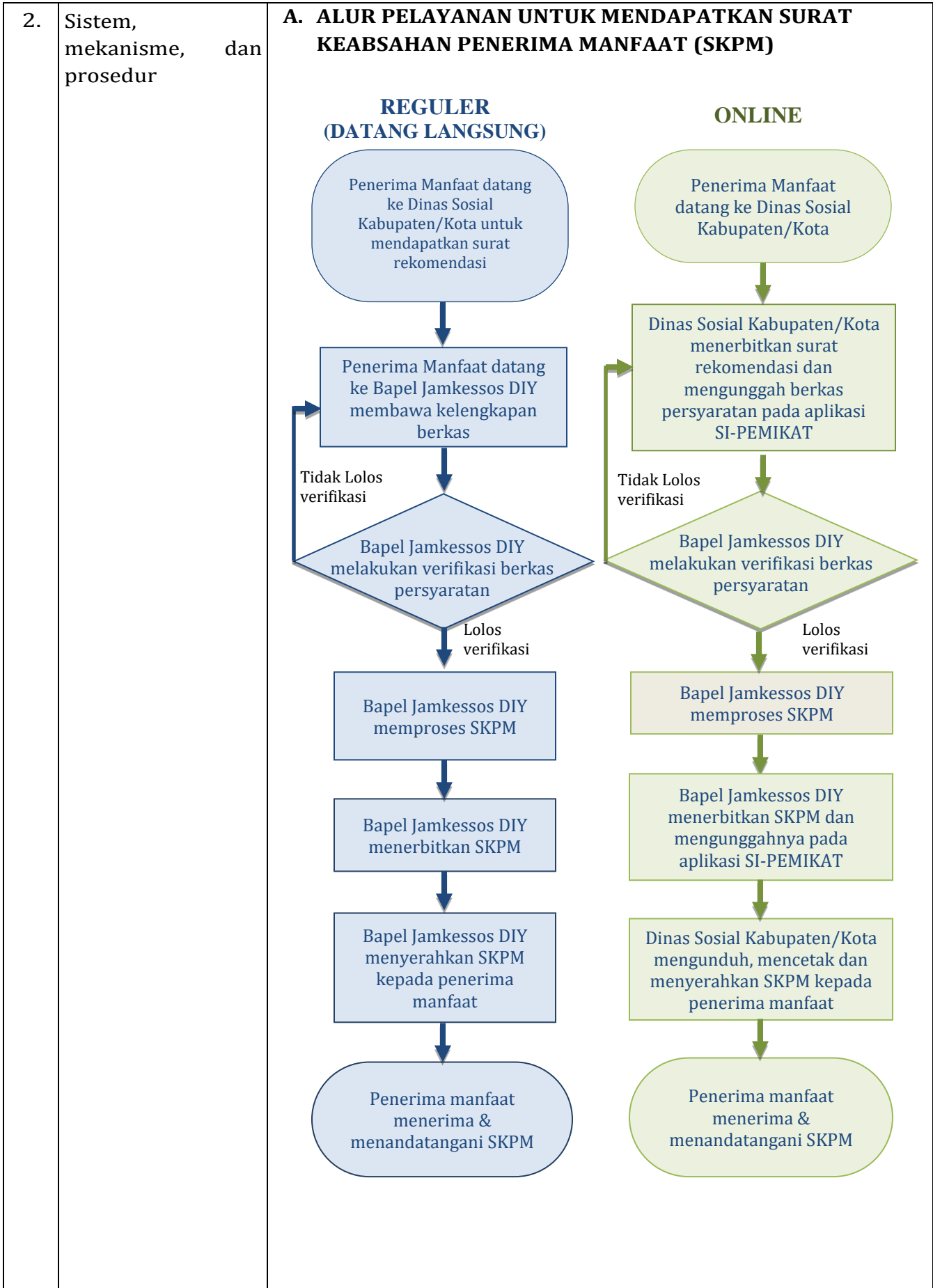
1) Jaminan Kesehatan Khusus Terpadu (Jamkesus Terpadu)

- a. Fotocopy KTP/akta kelahiran/surat keterangan lahir
- b. Fotocopy Kartu Keluarga
- c. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota yang menyatakan Penduduk penyandang disabilitas
- d. Alat bantu kesehatan yang dimiliki (jika memiliki alat bantu kesehatan dibawa saat pelayanan Jamkesus Terpadu)
- e. Memenuhi batas waktu pemberian alat bantu berdasarkan Peraturan Gubernur DIY Nomor 19 Tahun 2023 tentang Standar Harga Pelayanan Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Semesta, antara lain :
 - ✓ Alat bantu dengar : paling cepat 2 tahun sekali kecuali dalam kondisi tertentu berdasarkan indikasi medis
 - ✓ Alat bantu penglihatan : paling cepat 2 tahun sekali kecuali dalam kondisi tertentu berdasarkan indikasi medis
 - ✓ Alat bantu gerak *prosthesis* : paling cepat 2 tahun sekali untuk bagian tubuh yang sama kecuali dalam kondisi tertentu atas indikasi medis
 - ✓ Alat bantu gerak *orthosis* : paling cepat 2 tahun sekali untuk bagian tubuh yang sama kecuali dalam kondisi tertentu atas indikasi medis
 - ✓ Alat bantu gerak kursi roda : paling cepat 5 tahun sekali kecuali dalam kondisi tertentu atas indikasi medis
 - ✓ Alat bantu gerak kruk, walker, dan tripod : paling cepat 2 tahun sekali kecuali dalam kondisi tertentu atas indikasi medis.

2) Skrining TORCH

- a. Wanita menikah, usia maksimal 36 tahun
- b. Fotocopy KTP/akta kelahiran
- c. Fotocopy Kartu Keluarga
- d. Fotocopy buku nikah
- e. Keterangan riwayat pernah keguguran / pernah melahirkan anak dengan kelainan bawaan (disabilitas) / wanita penyandang disabilitas sejak lahir
- f. Fotocopy buku KIA (bagi yang pernah/sedang hamil)
- g. Jika sedang hamil, usia kandungan maksimal 10 minggu
- h. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota dengan melampirkan berkas persyaratan sesuai ketentuan dari Dinas

		<p>Sosial Kabupaten/Kota</p> <ul style="list-style-type: none">i. Fotocopy Kartu BPJS Kesehatan/KISj. Tidak sedang dalam masa pengobatan TORCH <p>3) Posbindu Disabilitas</p> <ul style="list-style-type: none">a. Daftar Peserta Posbindu Disabilitas (usia > 15 tahun)b. Surat permohonan penjaminan dari Dokter Keluarga yang mengampu Posbindu Disabilitasc. Jadwal pelayanan Posbindu Disabilitas <p>4) Homecare</p> <ul style="list-style-type: none">a. Usulan data pasien Homecare dari Puskesmas/Dokter keluargab. Fotocopy KTP/akta kelahiran/surat keterangan lahirc. Fotocopy Kartu Keluargad. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota dengan melampirkan berkas persyaratan sesuai ketentuan dari Dinas Sosial Kabupaten/Kotad. Belum memiliki Jaminan Kesehatan / memiliki Jaminan Kesehatan yang paket manfaatnya terverifikasie. Rekomendasi dari DPJP (layak/tidak dilakukan homecare)
--	--	---



Keterangan :

REGULER (DATANG LANGSUNG)

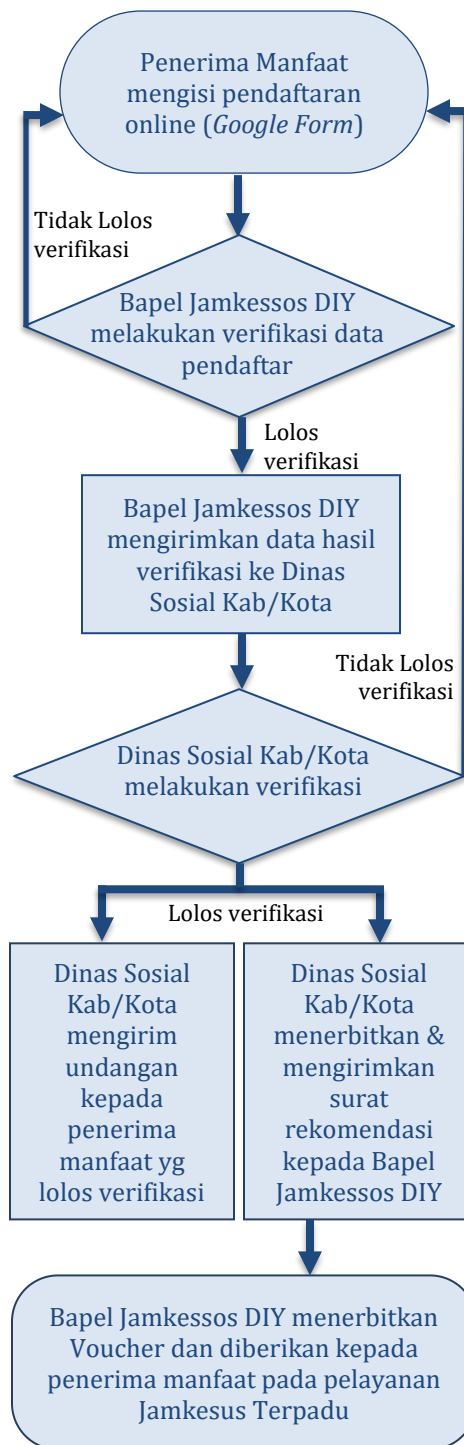
- 1) Penerima manfaat datang ke Dinas Sosial Kabupaten/ Kota dengan membawa kelengkapan berkas persyaratan untuk mendapatkan surat rekomendasi
- 2) Penerima manfaat datang ke Bapel Jamkessos dengan membawa kelengkapan berkas persyaratan
- 3) Petugas Bapel Jamkessos melakukan verifikasi berkas persyaratan
- 4) Petugas Bapel Jamkessos melakukan proses entri data berkas permohonan ke dalam aplikasi SI-PEMIKAT
- 5) Bapel Jamkessos menerbitkan SKPM
- 6) Bapel Jamkessos menyerahkan SKPM kepada penerima manfaat.
- 7) Penerima manfaat menandatangani SKPM

ONLINE

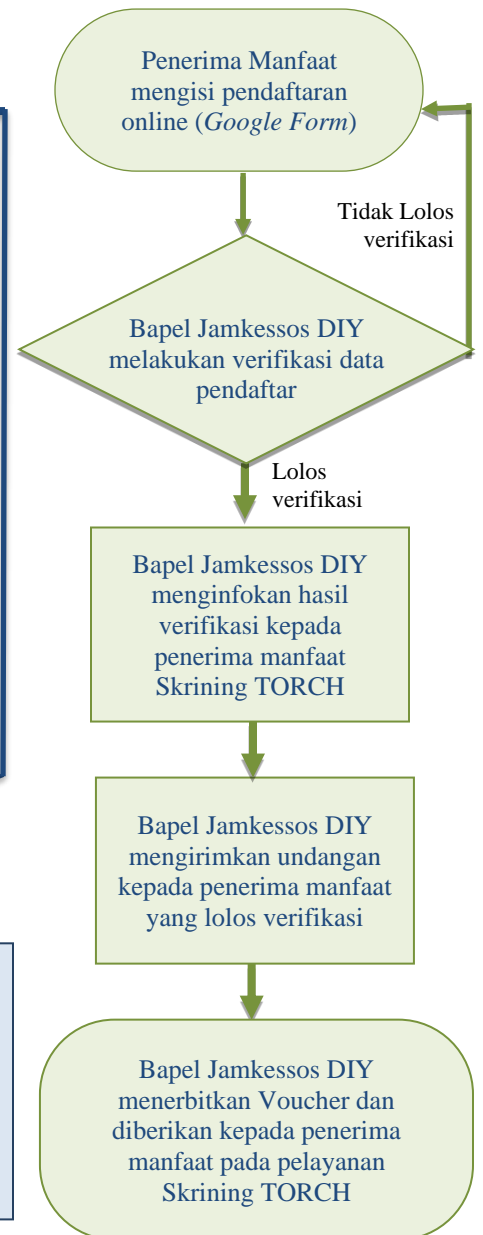
- 1) Penerima manfaat datang ke Dinas Sosial Kabupaten/ Kota dengan membawa kelengkapan berkas persyaratan untuk mendapatkan surat rekomendasi
- 2) Petugas Dinas Sosial Kabupaten/Kota mengunggah *scan* berkas persyaratan pada aplikasi SI-PEMIKAT
- 3) Petugas Bapel Jamkessos melakukan verifikasi berkas persyaratan
- 4) Jika hasil verifikasi berkas telah memenuhi syarat dan disetujui, maka data berkas permohonan akan dientri ke dalam aplikasi SI-PEMIKAT
- 5) Bapel Jamkessos menerbitkan SKPM kemudian diunggah pada aplikasi SI-PEMIKAT
- 6) Dinas Sosial Kabupaten/Kota mengunduh, mencetak dan menyerahkan SKPM kepada penerima manfaat
- 7) Penerima manfaat menandatangani SKPM

B. ALUR PELAYANAN UNTUK MENDAPATKAN VOUCHER

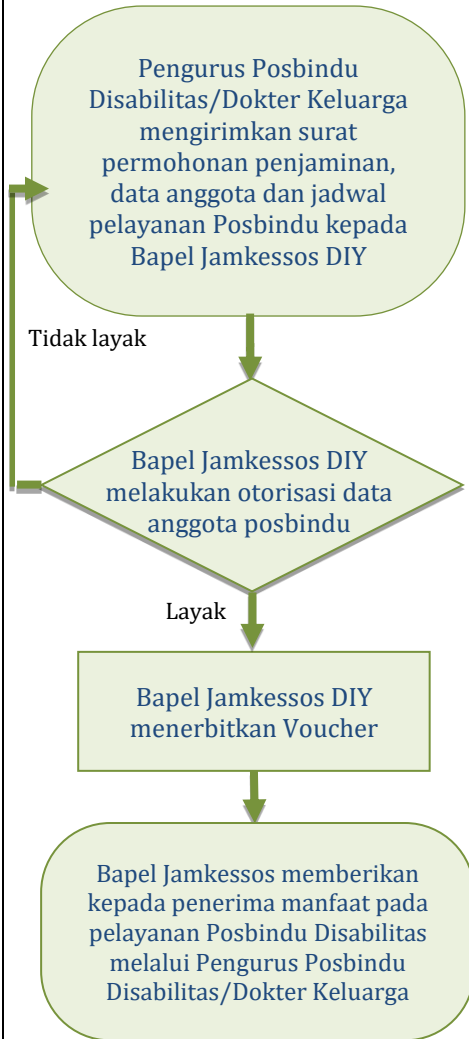
JAMKESUS TERPADU



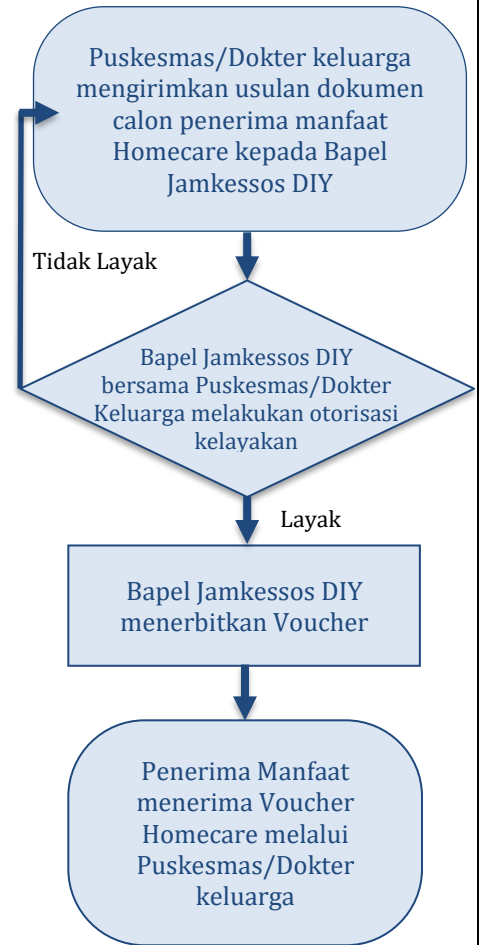
SKRINING TORCH



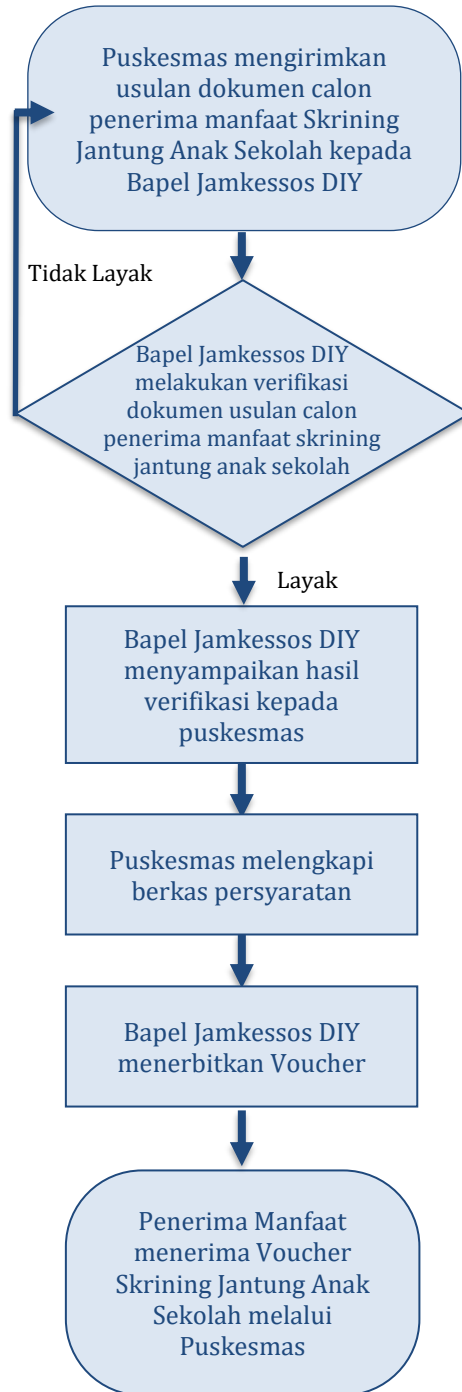
POSBINDU DISABILITAS



HEMOCARE



SKRINING JANTUNG ANAK SEKOLAH



Keterangan :

1. JAMKESUS TERPADU

- a. Penerima manfaat menyiapkan berkas persyaratan dan mengisi pendaftaran *online* (*Google Form*)
- b. Petugas Bapel Jamkessos melakukan verifikasi data pendaftar
- c. Petugas Bapel Jamkessos mengirimkan data hasil verifikasi ke Dinas Sosial Kab/Kota
- d. Dinas Sosial Kab/Kota melakukan verifikasi
- e. Dinas Sosial Kab/Kota menerbitkan dan mengirimkan surat rekomendasi kepada Bapel Jamkessos. Serta mengirimkan undangan kepada penerima manfaat yang lolos verifikasi
- f. Bapel Jamkessos menerbitkan Voucher dan diberikan kepada penerima manfaat pada pelayanan Jamkesus Terpadu

2. SKRINING TORCH

- a. Penerima manfaat menyiapkan berkas persyaratan dan mengisi pendaftaran *online* (*Google Form*)
- b. Petugas Bapel Jamkessos melakukan verifikasi data pendaftar
- c. Bapel Jamkessos DIY menginformasikan hasil verifikasi kepada penerima manfaat Skrining TORCH
- d. Petugas Bapel Jamkessos mengirimkan undangan kepada penerima manfaat yang lolos verifikasi
- e. Bapel Jamkessos menerbitkan Voucher dan diberikan kepada penerima manfaat pada pelayanan Skrining TORCH

3. POSBINDU DISABILITAS

- a. Pengurus Posbindu Disabilitas/Dokter Keluarga mengirimkan surat permohonan penjaminan, data anggota, dan jadwal pelayanan Posbindu kepada Bapel Jamkessos DIY
- b. Bapel Jamkessos melakukan otorisasi data anggota

	<p>posbindu yang dikirimkan</p> <ul style="list-style-type: none">c. Bapel Jamkessos DIY menerbitkan Voucherd. Bapel Jamkessos memberikan kepada penerima manfaat pada pelayanan Posbindu Disabilitas melalui Pengurus Posbindu Disabilitas/Dokter Keluarga <p>4. HOMECARE</p> <ul style="list-style-type: none">a. Puskesmas/Dokter Keluarga mengirimkan usulan dokumen calon penerima manfaat Homecare kepada Bapel Jamkessos DIYb. Bapel Jamkessos DIY bersama dengan Puskesmas/dokter umum melakukan otorisasi kelayakan calon penerima manfaat Homecarec. Bapel Jamkessos DIY menerbitkan Voucher Homecared. Penerima manfaat menerima Voucher Homecare melalui Puskesmas/Dokter keluarga <p>5. SKRINING JANTUNG ANAK SEKOLAH</p> <ul style="list-style-type: none">a. Puskesmas mengirimkan usulan dokumen calon penerima manfaat Skrining Jantung Anak Sekolah kepada Bapel Jamkessos DIYb. Bapel Jamkessos DIY melakukan verifikasi dokumen usulan calon penerima manfaat skrining jantung anak sekolahc. Bapel Jamkessos DIY menyampaikan hasil verifikasi kepada puskesmasd. Puskesmas melengkapi berkas persyaratan sesuai dengan Petunjuk Teknise. Bapel Jamkessos DIY menerbitkan Voucher Homecaref. Penerima manfaat menerima Voucher skrining jantung anak sekolah melalui Puskesmas
--	--

3.	Jangka waktu penyelesaian	<p>Waktu Pelayanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hari Senin s/d Kamis : 07.30 – 16.00 - Hari Jumat : 07.30 – 14.30 <p>Waktu penyelesaian pelayanan adalah maksimal 30 menit sejak berkas masuk lengkap.</p>
4.	Biaya/tarif	Tidak dipungut biaya (Rp 0,-)
5.	Produk pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Surat Keabsahan Penerima Manfaat (SKPM) b. Voucher
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Kotak pengaduan b. Pohon kritik dan saran c. Telepon/fax: (0274) 562080 d. Email: jamkesos.provdiy@gmail.com e. Website: jamkesos.jogjaprov.go.id

KOMPONEN MANUFACTURING

1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 110 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 7 Tahun 2023 tentang Jaminan Kesehatan Semesta c. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 19 Tahun 2023 tentang Standar Harga Pelayanan Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Semesta pada Bapel Jamkessos Dinas Kesehatan DIY
2	Sarana, prasarana,	Dalam memberikan layanan penerbitan SKPM/Voucher, Seksi Kepesertaan dan Pengembangan Jaminan menyediakan ruang pelayanan penerbitan SKPM/Voucher yang dilengkapi dengan 2 unit PC terkoneksi dengan internet, meja, kursi, alat tulis. Selain itu terdapat ruang petugas <i>back office</i> yang dilengkapi dengan 4 unit PC terkoneksi dengan internet, meja, kursi, alat tulis.
3	Kompetensi pelaksana	Petugas penerbitan SKPM/Voucher memiliki kompetensi sesuai dengan ketugasan di Seksi Kepesertaan dan Pengembangan

		Jaminan
4	Pengawasan internal	Pengawasan internal dilakukan secara berjenjang. Pengawasan terhadap pelaksana dilakukan oleh pejabat eselon IV. Pengawasan terhadap pejabat eselon IV dilakukan oleh pejabat eselon III, dan pejabat eselon III dilakukan oleh pejabat eselon II.
5	Jumlah pelaksana	6 orang
6	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan verifikasi penerima manfaat diberikan sesuai prosedur yang telah ditentukan; 2. Layanan verifikasi penerima manfaat diberikan oleh petugas yang telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung.
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Surat Keabsahan Penerima Manfaat (SKPM) dan Voucher yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan.
8	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.
9	Aksesibilitas	Pelayanan jaminan kesehatan semesta dapat diakses melalui instansi pemberi rekomendasi.
10	Waktu pelayanan	<p>Hari Senin s.d. Kamis : 07.30 – 16.00 WIB</p> <p>Hari Jumat : 07.30 – 14.30 WIB</p>

Kepala Balai Penyelenggara
Jaminan Kesehatan Sosial DIY,



Dra. HENNY A. RAHAYUNINGSIH., Apt., M.Si
NIP. 196704011992032010

2. Satuan Kerja : Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial Dinas Kesehatan DIY

Jenis Pelayanan : **Verifikasi Pelayanan Jaminan Kesehatan**

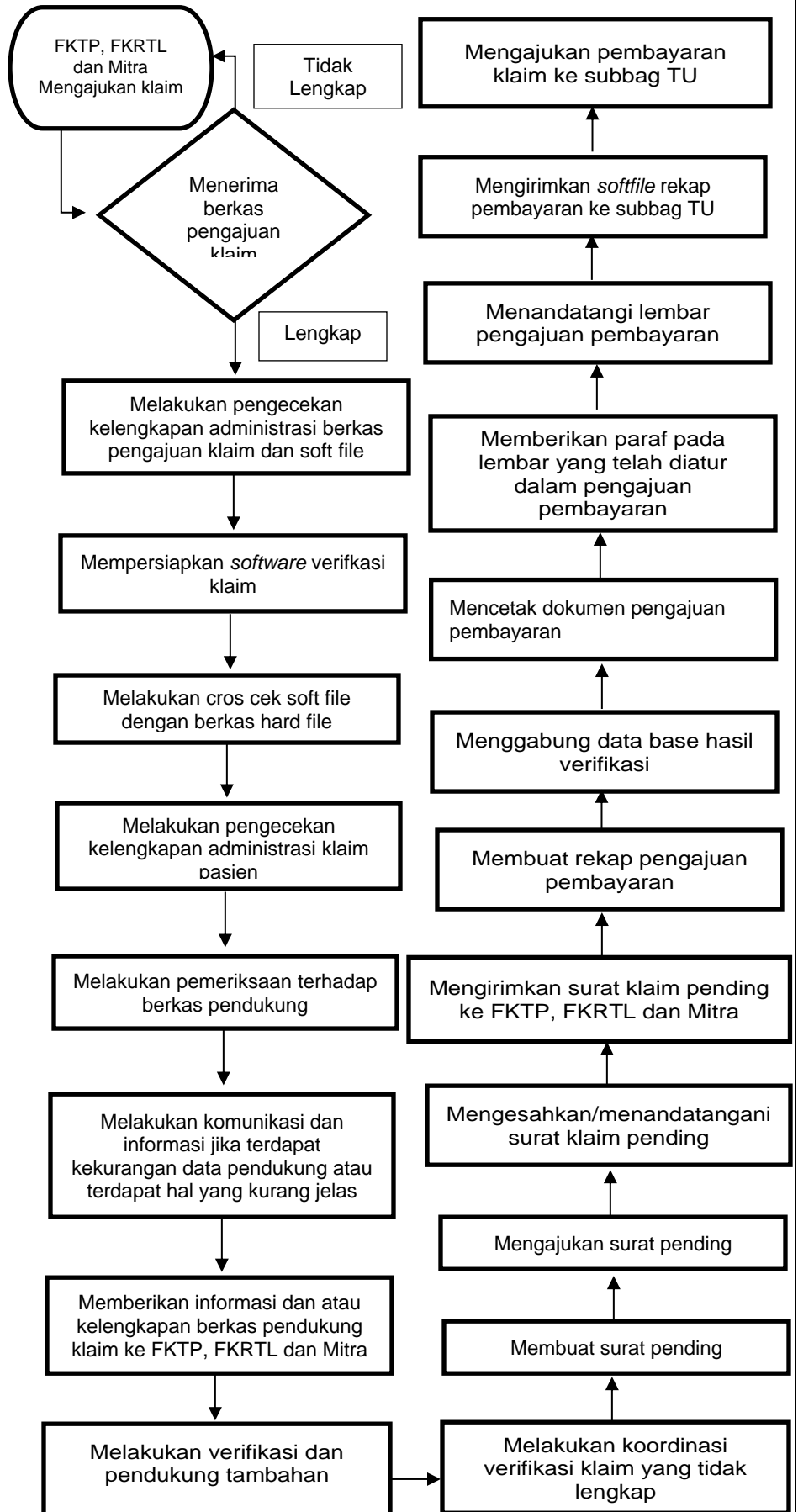
KOMPONEN SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Pengajuan klaim disampaikan kolektif secara rutin paska pelayanan pada bulan berikutnya dikirimkan melalui:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Secara langsung datang ke Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial Dinas Kesehatan DIY, ataub. Kunjungan supervisi Tim Bapel Jamkessos Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Yogyakarta. <p>Syarat pengajuan klaim :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Surat Pengantar Penanggungjawab FKTP, FKRTL dan Mitra memuat rekap total biaya.b. Data elektronik pelayanan oleh FKTP, FKRTL dan Mitrac. Berkas bukti layanan dan pendukung layanan sebagai berikut :<ul style="list-style-type: none">1) Bukti perawatan2) Resume medis dengan penulisan diagnosa akhir3) Resume tindakan operatif jika ada tindakan4) Hasil layanan penunjang diagnostik5) Resume hasil pemeriksaan6) Formulir isian data pasien dilengkapi nomor kontak telepon pasien.d. Pendukung tagihan (<i>billing</i>) sebagai berikut :<ul style="list-style-type: none">1) Rincian biaya tindakan2) Rincian penunjang diagnostik, obat-obatan, bahan medis habis pakai3) Kuitansi pembiayaan perpasien ditandatangani pimpinan FKTP, FKRTL dan Mitra4) Rujukan bila diperlukan5) Formulir klaim pemeriksaan pemantauan Posbindu6) Formulir klaim pemeriksaan penunjang diagnostik

		<p>e. Berkas klaim diajukan sesuai dengan urutan berkas yang ada di LUBER (Lembar Urutan Berkas)</p> <p>f. Khusus untuk penyediaan bahan screening dilampirkan rincian bukti pemeriksaan screening dan data penerima pemeriksaan setiap pasien.</p>
--	--	---

2. Sistem, mekanisme, dan prosedur

ALUR VERIFIKASI PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN



	<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. FKTP, FKRTL dan Mitra Mengajukan klaim: Jika klaim lengkap diproses ke verifikator sedangkan klaim tidak lengkap dikembalikan ke FKTP, FKRTL dan Mitra 2. Menerima berkas pengajuan klaim terdiri dari: berkas klaim, softfile pengajuan klaim, surat pengajuan klaim 3. Melakukan pengecekan kelengkapan administrasi berkas pengajuan klaim dan soft file 4. Mempersiapkan software verifikasi klaim 5. Melakukan cros cek soft file dengan berkas hard file 6. Melakukan pengecekan kelengkapan administrasi klaim pasien 7. Melakukan pemeriksaan terhadap berkas pendukung 8. Melakukan komunikasi dan informasi jika terdapat kekurangan data pendukung atau terdapat hal yang kurang jelas ke FKTP, FKRTL dan Mitra 9. Memberikan informasi dan atau kelengkapan berkas pendukung klaim ke FKTP, FKRTL dan Mitra serta informasi Tidak membayarkan klaim kadaluarsa untuk klaim yang sudah melewati lebih dari 6 (enam) bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan 10. Melakukan verifikasi dan pendukung tambahan 11. Melakukan koordinasi verifikasi klaim yang tidak lengkap 12. Membuat surat pending dengan keterangan waktu penyelesaian klaim pending paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah klaim dinyatakan pending. 13. Mengajukan surat pending 14. Mengesahkan/menandatangani surat klaim pending 15. Mengirimkan surat klaim pending ke FKTP, FKRTL dan Mitra 16. Membuat rekap pengajuan pembayaran 17. Menggabung data base hasil verifikasi 18. Mencetak dokumen pengajuan pembayaran 19. Memberikan paraf pada lembar yang telah diatur dalam pengajuan pembayaran 20. Menandatangani lembar pengajuan pembayaran 21. Mengirimkan <i>softfile</i> rekap pembayaran klaim ke subbag TU 22. Mengajukan pembayaran klaim ke subbag TU <p>Catatan:</p> <p>Proses verifikasi melibatkan aktifitas pemeriksaan berkas dan file pelayanan, konfirmasi di berbagai tingkatan sesuai permasalahan serta pemenuhan kelengkapan.</p> <p>Proses verifikasi secara keseluruhan maksimal 20 hari setelah klaim dinyatakan lengkap.</p> <p><i>Feedback</i> hasil verifikasi dan penetapan biaya disampaikan secara elektronik</p>
--	--

3.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 20 hari sejak berkas klaim yang diajukan dinyatakan lengkap
4.	Biaya/tarif	Tidak dipungut biaya (Rp 0,-)
5.	Produk pelayanan	Data hasil verifikasi pelayanan kesehatan berdasarkan jumlah pelayanan dan besaran biaya
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Grup <i>whatsapp</i> FKTP, FKRTL dan Mitra b. Kotak pengaduan c. Pohon kritik dan saran d. Telepon/fax: (0274) 562080 e. Email: jamkesos.provdiy@gmail.com f. Website: jamkesos.jogjaprov.go.id

KOMPONEN MANUFACTURING

1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; b. Peraturan Gubernur DIY 110 Tahun 2022 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan; c. Peraturan Gubernur DIY Nomor 07 Tahun 2023 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta; d. Peraturan Gubernur DIY Nomor 19 Tahun 2023 tentang Standar Harga Pelayanan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Semesta Pada Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Ruangan verifikasi klaim yang dilengkapi dengan fasilitas delapan (8) unit PC terkoneksi dengan internet, printer, alat tulis, meja, dan kursi.
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas telah mengikuti pelatihan verifikasi klaim
4.	Pengawasan internal	Pengawasan internal dilakukan secara berjenjang. Pengawasan terhadap pelaksana dilakukan oleh pejabat eselon IV.
		Pengawasan terhadap pejabat eselon IV dilakukan oleh pejabat eselon III, dan pejabat eselon III dilakukan oleh pejabat eselon II
5	Jumlah pelaksana	6 orang

6	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan verifikasi jaminan kesehatan diberikan sesuai prosedur yang telah ditentukan; 2. Layanan verifikasi jaminan kesehatan diberikan oleh petugas yang telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung.
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil verifikasi pelayanan jaminan kesehatan dijamin kebenarannya dan dapat dipertanggungjawabkan 2. Verifikator pelayanan jaminan kesehatan telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung.
8	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.
9	Aksesibilitas	
10	Waktu pelayanan	Pelayanan dilakukan sesuai dengan jam kerja kantor

Kepala Balai Penyelenggara
Jaminan Kesehatan Sosial DIY,




Dra. HENNY APRITA RAHAYUNINGSIH, Apt., M.Si
NIP. 196704011992032010

3. Satuan Kerja : Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY

Jenis Pelayanan : **Pelayanan Verifikasi Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan**

KOMPONEN SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Verifikator pelayanan menyerahkan berkas klaim lengkap disertai dengan lembar proses verifikasi pembayaran klaim yang telah ditandatangani oleh penanggung jawab kepada verifikator pembayaran klaim. 2. Soft File rekapitulasi hasil verifikasi.
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p style="text-align: center;">ALUR PEMBAYARAN KLAIM JAMINAN KESEHATAN</p>  <pre>graph TD; A[Menerima berkas dan Rekap Hasil Verifikasi (soft file)] --> B[/Melaksanakan verifikasi keuangan/]; B --> C[Mengajukan pencairan uang ke BPKA DIY]; C --> D[Melakukan Pembayaran melalui CMS BPD DIY]; D --> E[Membuat surat pemberitahuan pembayaran]; E --> F[Mengirimkan surat pemberitahuan ke faskes/mitra];</pre> <p>The flowchart illustrates the process of health insurance claim payment. It begins with receiving documents and a soft file recap of verification results. This is followed by financial verification, then submitting a request for disbursement to BPKA DIY. The next step is making the payment through the CMS BPD DIY system. Finally, a payment notification letter is created and sent to the service provider (faskes/mitra).</p>

		<p>KETERANGAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima berkas dan rekapitulasi hasil verifikasi dari verifikator pelayanan. 2. Petugas melaksanakan verifikasi keuangan termasuk di dalamnya melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan berkas pendukung. 3. Mengajukan pencairan uang ke BPKA. 4. Petugas melakukan pembayaran melalui Cash Management System Bank BPD DIY (setelah dana cair) 5. Membuat surat pemberitahuan pembayaran serta permohonan bukti terima pembayaran klaim ke faskes dan atau mitra; 6. Mengirimkan surat pemberitahuan pembayaran klaim dan permohonan bukti penerimaan pembayaran klaim melalui aplikasi KITIRAN (Kirim Bukti Terima Pembayaran).
3.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 10 hari kerja sejak berkas klaim diterima dari verifikator pelayanan atau maksimal 35 hari sejak usulan berkas klaim dinyatakan lengkap.
4.	Biaya/tarif	Tidak dipungut biaya (Rp 0,-)
5.	Produk pelayanan	Bukti pembayaran klaim jaminan kesehatan
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> a. Kotak pengaduan a. Pohon kritik dan saran b. Telepon/fax: (0274) 562080 c. Email: jamkesos.provdiy@gmail.com d. Website: jamkesos.jogjaprovo.go.id

KOMPONEN MANUFACTURING

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> e. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 110 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan f. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 7 Tahun 2023 tentang Jaminan Kesehatan Semesta
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Ruangan pembayaran klaim yang dilengkapi dengan fasilitas dua (2) unit PC terkoneksi dengan internet, printer, scanner, alat tulis, meja, dan kursi.
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas memahami alur dan prosedur pembayaran klaim dan telah mengikuti pelatihan verifikasi.

4.	Pengawasan internal	Pengawasan internal dilakukan secara berjenjang. Pengawasan terhadap pelaksana dilakukan oleh pejabat eselon IV. Pengawasan terhadap pejabat eselon IV dilakukan oleh pejabat eselon III, dan pejabat eselon III dilakukan oleh pejabat eselon II
5	Jumlah Pelaksana	4 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan verifikasi pembayaran klaim jaminan kesehatan dilakukan sesuai prosedur yang ditentukan; 2. Pelayanan verifikasi pembayaran klaim jaminan kesehatan dilakukan oleh petugas yang telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Hasil verifikasi pembayaran klaim jaminan kesehatan petugas pelayanan dijamin kebenarannya dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Verifikasi pembayaran klaim jaminan kesehatan telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.
9	Aksesibilitas	
10	Waktu Pelayanan	Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan jam kerja kantor

Kepala Balai Penyelenggara
Jaminan Kesehatan Sosial DIY,

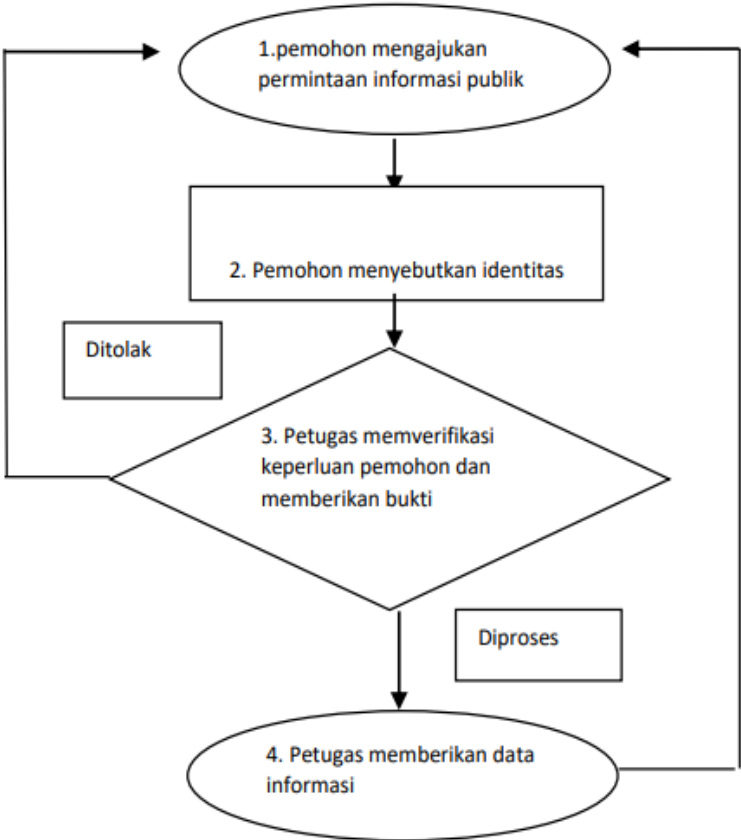


Dra. HENNY A. RAHAYUNINGSIH., Apt., M.Si
NIP. 196704011992032010

4. Satuan Kerja : Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY

Jenis Pelayanan : **Pelayanan Informasi Publik**

KOMPONEN SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	1) Warga Negara Indonesia. 2) Mengisi formulir permintaan Informasi Publik. 3) Menunjukkan KTP/identitas lain dan melampirkan fotocopy KTP/ identitas lain. 4) Pengguna Informasi Publik wajib menggunakan informasi publik dengan mencantumkan sumber dari mana memperoleh Informasi Publik , baik yang digunakan untuk kepentingan sendiri maupun untuk keperluan publikasi sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	 <pre>graph TD; A([1. pemohon mengajukan permintaan informasi publik]) --> B[2. Pemohon menyebutkan identitas]; B --> C{3. Petugas memverifikasi keperluan pemohon dan memberikan bukti}; C -- Ditolak --> A; C -- Diproses --> D([4. Petugas memberikan data informasi]); D --> A;</pre> <p>The flowchart illustrates the service delivery process for public information requests. It begins with the applicant submitting a request, followed by providing their identity. A staff member then verifies the applicant's need and provides evidence. If the request is rejected, the applicant is directed back to the start. If processed, the staff provides the information data, which then loops back to the start of the process.</p>

		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan permintaan informasi dengan hadir di meja pelayanan informasi 2. Pemohon melengkapi persyaratan 3. Petugas memverifikasi keperluan pemohon, hasil verifikasi petugas berupa : <ol style="list-style-type: none"> a. Permohonan dapat diproses dan petugas memberikan bukti permohonan b. Permohonan ditolak 4. Petugas memberikan data informasi yang dibutuhkan pemohon <p>Media Informasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melalui Website atau email; Dapat mendownload Informasi Publik yang tersedia pada website (Jamkesos.jogjaprovo.go.id), yang sebelumnya mengisi formulir yang telah tersedia atau melalui email dengan alamat : jamkesos.provdij@gmail.com 2. Melalui Telepon/fax; Dapat menghubungi telepon Desk Layanan informasi di nomor (0274) 562080 3. Langsung. Datang langsung ke Desk Layanan Informasi, dengan alamat Jalan Prof. Dr. Sardjito No. 5 Yogyakarta 4. Media Sosial Dapat menghubungi akun media sosial resmi Bapel Jamkessos DIY Instagram : @BapeljamkessosDIY , Facebook
3.	Jangka waktu penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1) Proses penyelesaian dalam memenuhi permintaan permohonan informasi publik dilakukan setelah pemohon informasi publik memenuhi persyaratan yang telah ditentukan; 2) Waktu penyelesaian dilaksanakan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak diterimanya permintaan, Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) akan menyampaikan pemberitahuan yang berisikan informasi yang diminta berada dibawah penguasaannya atau tidak. Dan PPID dapat memperpanjang waktu paling lambat 7 (tujuh) hari kerja; 3) Penyampaian informasi publik kepada pemohon informasi publik dilakukan secara langsung, melalui email, fax ataupun jasa pos.

4.	Biaya/tarif	Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi menyediakan informasi publik tidak dipungut biaya(Rp 0,-), sedangkan untuk penggandaan atau perekaman, pemohon informasi publik dapat melakukan penggandaan dengan fotocopy sendiri disekitar gedung Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY, atau menyediakan CD/DVD kosong atau flashdisk untuk perekam data dan informasi.
5.	Produk pelayanan	Produk Informasi Publik yang tersedia di Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY.
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Kotak pengaduan b. Pohon kritik dan saran c. Telepon/fax: (0274) 562080 d. Email: jamkesos.provdiy@gmail.com e. Website: jamkesos.jogjaprov.go.id

KOMPONEN MANUFACTURING

1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Dalam memberikan layanan informasi publik, Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi menyediakan ruang layanan berupa ruang Desk Layanan Informasi Publik yang dilengkapi dengan fasilitas 1 unit PC terkoneksi dengan internet,; Meja; Kursi; Telepon; Formulir Permohonan Permintaan Informasi; Formulir Tanda Bukti Penerimaan Informasi; Formulir Tanda Bukti Penyerahan Informasi dan Daftar Informasi Publik
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas yang telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung.
4.	Pengawasan internal	Pengawasan internal dilakukan secara berjenjang. Pengawasan terhadap pelaksana dilakukan oleh pejabat eselon IV. Pengawasan terhadap pejabat eselon IV dilakukan oleh pejabat eselon III, dan pejabat eselon III dilakukan oleh pejabat eselon II.
5	Jumlah Pelaksana	1 orang
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan informasi diberikan sesuai prosedur yang ditentukan; 2. Pelayanan informasi diberikan oleh petugas yang telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung.

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas yang memberikan informasi telah mendapatkan penugasan dari atasab langsung.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.
9	Aksesibilitas	
10	Waktu Pelayanan	Pelayanan informasi dilaksanakan sesuai dengan jam kerja kantor kecuali melalui email atau web, waktu tidak dibatasi.

Kepala Balai Penyelenggara
Jaminan Kesehatan Sosial DIY,



Dra. HENNY A. RAHAYUNINGSIH., Apt., M.Si
NIP. 196704011992032010

5. Satuan Kerja : Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY
 Jenis Pelayanan : **Pelayanan Pengaduan**

KOMPONEN SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Mengisi formulir yang telah disediakan dengan mencantumkan data diri/identitas yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan.
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p style="text-align: center;">ALUR UNTUK MENYAMPAIKAN PENGADUAN</p> <pre> graph TD A([1. pemohon datang langsung/tidak]) --> B[2. Pemohon melengkapi formulir pengaduan/menulis pengaduan elalui web/email] B --> C{3. Petugas menyelesaikan permasalahan pengaduan} C --> D([4. Petugas memberikan tanggapan resmi]) D --> A </pre> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">Diproses</p>

		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan pengaduan dengan hadir di meja pengaduan 2. Pemohon melengkapi persyaratan, menulis pengaduan di formulir pengaduan 3. Petugas menyelesaikan pengaduan 4. Petugas memberikan tanggapan atas pengaduan pelayanan publik secara resmi <p>Media Informasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melalui website atau email Dapat menyampaikan pengaduan melalui website (Jamkesos.jogjaprovo.go.id), yang sebelumnya mengisi formulir yang telah tersedia atau melalui email dengan alamat : jamkesos.provdiy@gmail.com 2. Kotak Pengaduan Datang langsung ke Desk Layanan Informasi dan pengaduan, dengan alamat Jalan Prof. Dr. Sardjito No. 5 Yogyakarta
3.	Jangka waktu penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1) Proses penyelesaian dalam penyelesaian pengaduan dilakukan setelah pemohon memenuhi persyaratan yang telah ditentukan; 2) Waktu penyelesaian dilaksanakan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak diterimanya permintaan. Petugas pengelola pengaduan akan menyampaikan tanggapan secara resmi. Petugas pengaduan dapat memperpanjang waktu paling lambat 7 (tujuh) hari kerja; 3) Tanggapan atas pengaduan kepada pemohon informasi publik dilakukan secara langsung, melalui email, fax ataupun website.
4.	Biaya/tarif	Tidak dipungut biaya (Rp 0,-)
5.	Produk pelayanan	Tanggapan Pengaduan Pelayanan Publik
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> a. Kotak pengaduan b. Pohon kritik dan saran c. Telepon/fax: (0274) 562080 d. Email: jamkesos.provdiy@gmail.com e. Website: jamkesos.jogjaprovo.go.id

KOMPONEN MANUFACTURING

1.	Dasar Hukum	a. Peraturan Presiden No 76 Tahun 2013 b. Peraturan Menpan RB RI No. 24 Tahun 2014
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Dalam memberikan layanan pengaduan, disediakan ruang layanan berupa ruang Desk Layanan Pengaduan yang dilengkapi dengan fasilitas 1 unit PC terkoneksi dengan internet; Meja; Kursi; Telepon; dan Formulir Pengaduan.
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas yang telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung
4.	Pengawasan Internal	Pengawasan internal dilakukan secara berjenjang. Pengawasan terhadap pelaksana dilakukan oleh pejabat eselon IV. Pengawasan terhadap pejabat eselon IV dilakukan oleh pejabat eselon III, dan pejabat eselon III dilakukan oleh pejabat eselon II.
5	Jumlah Pelaksana	1 orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Layanan pengaduan diberikan sesuai prosedur yang ditentukan; 2. Layanan pengaduan diberikan oleh petugas yang telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Tindak lanjut dari pengaduan yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas yang memberikan informasi telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.
9	Aksesibilitas	
10	Waktu Pelayanan	Pelayanan pengaduan dilaksanakan sesuai dengan jam kerja kantor kecuali melalui email atau web, waktu tidak dibatasi.

Kepala Balai Penyelenggara
Jaminan Kesehatan Sosial DIY,



Dra. HENNY A. RAHAYUNINGSIH., Apt., M.Si
NIP. 196704011992032010



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
BALAI PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN SOSIAL
ꦠꦤ꧀ꦥꦶꦠꦶꦤ꧀ꦠꦸꦁꦠꦏꦺꦴꦩꦶꦥꦸꦏꦸꦫꦸꦩꦠꦏꦸꦭꦸꦩꦠꦥꦺꦭꦪꦤꦤꦶꦁ

Jalan Prof. Dr. Sardjito Nomor 5 Yogyakarta Telepon (0274) 562080 Faksimile (0274) 562080
Website : jamkesos.jogjaprov.go.id Email : jamkesos.provdij@gmail.com Kode Pos 55233

MAKLUMAT PELAYANAN

“DENGAN INI, KAMI MENYATAKAN SANGGUP MENYELENGGARAKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR PELAYANAN YANG TELAH DITETAPKAN DAN APABILA TIDAK MENEPATI JANJI INI, KAMI SIAP MENERIMA SANKSI SESUAI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU”

Yogyakarta, 27 Maret 2024

Pimpinan Penyelenggara Pelayanan



Dra. HENNY A. RAHAYUNINGSIH., Apt., M.Si
NIP. 196704011992032010

		3. Terdapat penggantian kelembagaan KPADIY (Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Istimewa Yogyakarta)	Persyaratan surat rekomendasi untuk pengajuan Jamkesta pada penerima manfaat ODHA : Surat rekomendasi dari KPAD	Persyaratan surat rekomendasi untuk pengajuan Jamkesta pada penerima manfaat ODHA : Surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi atau Lembaga yang menangani kasus HIV AIDS di Pemda DIY
		4. Telah disahkannya Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 441/3500 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Deteksi Dini Jantung Anak Sekolah	Persyaratan pengajuan Jamkesta pada penerima manfaat Anak Sekolah : - Surat rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota - Hasil pemeriksaan dokter dan lolos hasil skrining jantung anak - Surat rujukan ke Faskes	Persyaratan pengajuan Jamkesta pada penerima manfaat Anak Sekolah : - Memenuhi kriteria penapisan dan skoring hasil pemeriksaan sesuai dengan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Deteksi Dini Jantung Anak Sekolah - Surat rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota - Daftar rekapitulasi hasil pemeriksaan awal yang membutuhkan tindak lanjut EKG 12 lead sesuai Lampiran 2 Petunjuk Teknis Pelaksanaan Deteksi Dini Jantung Anak Sekolah - Fotocopy Kartu Identitas Anak / akta kelahiran - Fotocopy kartu keluarga
		5. Perlu dicantumkan persyaratan tambahan pada pengajuan alat bantu kesehatan terkait dengan legalitas mitra dan izin praktik dokter spesialis	Persyaratan tambahan untuk Alat Bantu Kesehatan : - Hasil pemeriksaan dokter spesialis - Surat keterangan/resep dari dokter spesialis - Rujukan dari dokter spesialis ke mitra alat bantu	Persyaratan tambahan untuk Alat Bantu Kesehatan : - Hasil pemeriksaan dokter spesialis sesuai dengan kondisi disabilitas - Surat keterangan/resep dari dokter spesialis yang mencantumkan legalitas izin praktik - Rujukan dari dokter spesialis ke mitra alat bantu yang telah bekerja sama dengan Bapel Jamkessos
		6. Belum tercantumnya batas waktu pemberian alat bantu pada persyaratan Jamkesus Terpadu berdasarkan Peraturan Gubernur DIY	Belum mencantumkan batas waktu pemberian alat bantu	Memenuhi batas waktu pemberian alat bantu berdasarkan Peraturan Gubernur DIY Nomor 19 Tahun 2023 tentang Standar Harga Pelayanan Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Semesta, antara lain : - Alat bantu dengar : paling cepat 2 tahun

		<p>Nomor 19 Tahun 2023 tentang Standar Harga Pelayanan Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Semesta</p>		<p>sekali kecuali dalam kondisi tertentu berdasarkan indikasi medis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat bantu penglihatan : paling cepat 2 tahun sekali kecuali dalam kondisi tertentu berdasarkan indikasi medis - Alat bantu gerak prosthesis : paling cepat 2 tahun sekali untuk bagian tubuh yang sama kecuali dalam kondisi tertentu atas indikasi medis - Alat bantu gerak orthosis : paling cepat 2 tahun sekali untuk bagian tubuh yang sama kecuali dalam kondisi tertentu atas indikasi medis - Alat bantu gerak kursi roda : paling cepat 5 tahun sekali kecuali dalam kondisi tertentu atas indikasi medis - Alat bantu gerak kruk, walker, dan tripod : paling cepat 2 tahun sekali kecuali dalam kondisi tertentu atas indikasi medis.
		<p>7. Belum adanya persyaratan batasan usia peserta dan batasan usia kandungan bila peserta TORCH sedang hamil</p>	<p>Belum mencantumkan batasan usia peserta Skrining TORCH dan batasan usia kandungan bila peserta TORCH sedang hamil</p>	<p>Persyaratan Skrining TORCH :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wanita menikah, usia maksimal 36 tahun - Fotocopy KTP/akta kelahiran - Fotocopy Kartu Keluarga - Fotocopy buku nikah - Keterangan riwayat pernah keguguran / pernah melahirkan anak dengan kelainan bawaan (disabilitas) / wanita penyandang disabilitas sejak lahir - Fotocopy buku KIA (bagi yang pernah/ sedang hamil) - Jika sedang hamil, usia kandungan maksimal 10 minggu - Surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota dengan melampirkan berkas persyaratan

				<p>sesuai ketentuan dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fotocopy Kartu BPJS Kesehatan/KIS - Tidak sedang dalam masa pengobatan TORCH
		8. Pada pengajuan jaminan untuk Posbindu Disabilitas belum terdapat surat permohonan penjaminan dari dokter keluarga yang mengampu posbindu disabilitas	Belum mencantumkan surat permohonan penjaminan	<p>Persyaratan pengajuan jaminan Posbindu Disabilitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daftar Peserta Posbindu Disabilitas (usia > 15 tahun) - Surat permohonan penjaminan dari Dokter Keluarga yang mengampu Posbindu Disabilitas - Jadwal pelayanan Posbindu Disabilitas
		9. Usulan data pasien homecare tidak hanya dari puskesmas namun dapat diusulkan oleh dokter keluarga	Usulan data pasien Homecare dari Puskesmas	Usulan data pasien Homecare dari Puskesmas / Dokter keluarga
		10. Penambahan alur pelayanan skrining jantung anak sekolah	Belum terdapat alur pelayanan skrining jantung anak sekolah	Alur pelayanan skrining jantung anak sekolah telah ditambahkan
2	Verifikasi Pelayanan Jaminan Kesehatan	1. Adanya penyesuaian nama pemberi pelayanan kesehatan	Faskes	FKTP, FKRTL dan Mitra
		2. Adanya perubahan kadaluarsa untuk klaim dalam perjanjian teknis antara FKTP, FKRTL dan Mitra	Belum dicantumkan di SP hanya ada di perjanjian teknis; Tidak membayarkan klaim kadaluarsa untuk klaim yang sudah melewati lebih dari 1 (satu) bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan	Tidak membayarkan klaim kadaluarsa untuk klaim yang sudah melewati lebih dari 6 (enam) bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan
		3. Adanya perubahan penyelesaian klaim pending dalam perjanjian teknis antara FKTP, FKRTL dan Mitra	waktu penyelesaian klaim pending maksimal 2 bulan atau 60 hari sejak informasi disampaikan	waktu penyelesaian klaim pending paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah klaim dinyatakan pending
		4. Adanya penambahan dasar hukum	Belum dicantumkan	<p>Dicantumkan</p> <p>a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan</p>

				<p>Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;</p> <p>b. Peraturan Gubernur DIY Nomor 19 Tahun 2023 tentang Standar Harga Pelayanan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Semesta Pada Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.</p>
		5. Adanya perubahan Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Ruangan verifikasi klaim yang dilengkapi dengan fasilitas sembilan (9) unit PC terkoneksi dengan internet, printer, alat tulis, meja, dan kursi.	Ruangan verifikasi klaim yang dilengkapi dengan fasilitas delapan (8) unit PC terkoneksi dengan internet, printer, alat tulis, meja, dan kursi.
		6. Adanya perubahan jumlah pelaksana	9 orang	6 orang
3	Verifikasi Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan	1. Adanya penyesuaian pada alur verifikasi pembayaran klaim	Terdapat 13 alur verifikasi yang dicantumkan dengan sangat detail termasuk proses internal	Mengeliminasi 7 langkah alur yang termasuk dalam proses internal sehingga alur yang dicantumkan hanya menampilkan alur layanan yang perlu diketahui oleh masyarakat / stakeholder
		2. Adanya penambahan kriteria dalam komponen jangka waktu penyelesaian verifikasi pembayaran klaim	Maksimal 10 hari kerja sejak berkas klaim diterima dari verifikator pelayanan.	Maksimal 10 hari kerja sejak berkas klaim diterima dari verifikator pelayanan atau maksimal 35 hari sejak usulan berkas klaim dinyatakan lengkap.

4	Informasi Publik	Penyesuaian dalam komponen jangka waktu penyelesaian	Waktu penyelesaian dilaksanakan paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja sejak diterimanya permintaan	Waktu penyelesaian dilaksanakan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak diterimanya permintaan
5	Pengaduan	Penyesuaian dalam komponen jangka waktu penyelesaian	Waktu penyelesaian dilaksanakan paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja sejak diterimanya permintaan	Waktu penyelesaian dilaksanakan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak diterimanya permintaan

KEPALA,



Dra. HENNY A. RAHAYUNINGSIH., Apt., M.Si
NIP. 196704011992032010