

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA BPJS KESEHATAN CABANG YOGYAKARTA
DENGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI**

Nomor : 625/KTR/VI-08/1217

Nomor : 119/4251/2017

Persyaratan :

1. Kartu BPJS Kesehatan PBI atau non PBI
2. Surat Rujukan dari Puskesmas atau Faskes tingkat I
3. KTP dan KK

Pelaksanaan Jaminan:

A. Peserta / Pasien yang dijamin oleh BPJS Kesehatan:

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan:

- a. Administrasi pelayanan; meliputi biaya pendaftaran peserta untuk berobat, penerbitan surat eligibilitas peserta, pembuatan kartu pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien antara lain blangko SEP, blangko resume medis, protocol terapi, luaran aplikasi INA-CBG, informed consent, regimen kemoterapi, surat keterangan dokter penanggungjawab, surat rujukan (termasuk rujuk balik dan rujukan internal), catatan medis, lembar bukti pelayanan;
- b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar di unit gawat darurat FKRTL
- c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis sesuai indikasi medis;
- d. Tindakan medis spesialisik baik bedah maupun non-bedah sesuai dengan indikasi medis;
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- f. Pelayanan penunjang diagnostic 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 dunia di Fasilitas Kesehatan berupa pembersihan dan pemandian jenazah dan tidak termasuk peti jenazah;
- k. Pelayan Keluarga Berencana (KB) terbatas pada tubektomi dan vasektomi, sepanjang tidak termasuk dibiayai oleh pemerintah; Pelayanan KB tersebut

dikecualikan untuk pelayanan KB yang telah dibiayai pemerintah, seperti; alat dan obat kontrasepsi.

- l. Apabila diperlukan, selain pelayanan kesehatan, peserta juga berhak mendapatkan pelayanan alat kesehatan termasuk alat bantu kesehatan (jenis dan besaran bantuan alat bantu kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri)

2. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

- a. Pemeriksaan, observasi, diagnose, pengobatan, perawatan, rehabilitasi medik pada fasilitas rawat inap (bangsal/ruang rawat inap, dan/atau ruang perawatan intensif dan/atau ruang rawat inap lainnya);
- b. Pelayanan dan tindakan medis spesialistik dan subspecialistik baik bedah maupun non bedah sesuai indikasi medis;
- c. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- d. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- e. Rehabilitasi medik rehabilitasi psikososial;
- f. Pelayanan darah;
- g. Pelayanan kedokteran forensic klinik;
- h. Pelayanan KB yang bersamaan dengan persalinan atau sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku; dan
- i. Apabila diperlukan, selain pelayanan kesehatan, peserta juga berhak mendapatkan pelayanan alkes tertentu termasuk alat bantu kesehatan.

3. Pelayanan Persalinan di FKRTL

- a. Tindakan persalinan normal
- b. Tindakan persalinan dengan penyulit pervaginam sesuai indikasi medis.
- c. Tindakan persalinan dengan penyulit perabdominam (section caesaria) sesuai indikasi medis.
- d. Pelayanan rawat inap.
- e. Persalinan merupakan benefit bagi peserta Program Jaminan Kesehatan tanpa pembatasan jumlah kehamilan/persalinan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan.
- f. Penjaminan terhadap bayi baru lahir dapat langsung diberikan untuk:
 - 1) Bayi yang meruuupakan anak ke 1, 2 dan 3 peserta PPU;
 - 2) Bayi yang merupakan anak ke 4 dan seterusnya dari peserta PPU yang sudah didaftarkan sejak dalam kandungan;
 - 3) Bayi dan Peserta PBP dan BP yang sudah didaftarkan sejak dalam kandungan;
 - 4) Bayi dari peserta PBI;
 - 5) Bayi dari Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan skema perjanjian Kerja Sama dengan Pemerintah Daerah.

4. Pelayanan Gawat Darurat

- a. Pelayanan gawat darurat yang dapat dijamin adalah sesuai dengan kriteria gawat darurat yang berlaku.
- b. Penetapan kondisi kegawatdaruratan pasien dilakukan oleh dokter yang bertugas pada instalasi gawat darurat dengan mengacu pada kriteria gawat darurat yang berlaku.

5. Pelayanan Obat

- a. Peserta berhak mendapat pelayanan obat yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.
- b. Pelayanan obat dapat diberikan pada pelayanan kesehatan rawat jalan dan/atau rawat inap baik di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama maupun Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- c. Pelayanan obat bagi peserta Jaminan Kesehatan berpedoman pada Daftar Obat yang ditetapkan oleh Menteri yang dituangkan sebagai Formularium Nasional berikut dengan restriksi, persepan maksimal dan ketentuan penerapan Formularium Nasional.
- d. Pelayanan Obat di FKRTL
 - 1) Obat yang termasuk dalam paket INA-CBG:
Penyediaan obat yang termasuk dalam paket INA-CBG dilakukan oleh Instalasi Farmasi FKRTL atau apotek jejaring FKRTL;
 - 2) Obat yang termasuk dalam top-up INA-CBG:
Jenis obat yang termasuk dalam top up INA-CBG ditetapkan oleh Menteri
 - 3) Obat yang ditagihkan diluar paket INA-CBG, yaitu : Obat untuk penyakit kronis di FKRTL; Obat kemoterapi.
 - 4) Obat penyakit kronis di FKRTL diberikan maksimum untuk 30 (tiga puluh) hari sesuai indikasi medis.
 - 5) Obat penyakit kronis di FKRTL diberikan untuk:
 - a) Penyakit kronis cakupan program rujuk balik (diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, PPOK, Epilepsi, gangguan kesehatan jiwa kronik, stroke, dan syndrome lupus eritematous (SLE) dan penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Menteri) yang belum dirujuk balik ke FKTP;
 - b) Serta penyakit kronis lain yang menjadi wewenang FKRTL.
 - 6) Pemberian obat penyakit kronis di FKRTL yang diberikan dengan cara sebagai bagian dari paket INA-CBG, diberikan minimal untuk 7 (tujuh) hari dan bila diperlukan tambahan hari pengobatan, obat diberikan terpisah diluar paket INA-CBG serta diklaimkan sebagai tariff Non INA-CBG dan harus tercantum pada Formularium Nasional.

- 7) Harga obat di luar paket INA-CBG yang ditagihkan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit atau Apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan mengacu pada ketentuan yang ditetapkan Menteri.
- e. Obat program pemerintah yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan antara lain obat penyakit:
- 1) HIV dan AIDS
 - 2) Tuberculosis (TB)
 - 3) Malaria
 - 4) Kusta
 - 5) Korban narkotika (rumatan methadone)

6. Pelayanan Alat Kesehatan

- a. Pelayanan Alat Kesehatan dapat diberikan pada pelayanan kesehatan rawat jalan dan/atau rawat inap baik di FKTP maupun di FKRTL.
- b. Pelayanan alat kesehatan yang dapat ditagihkan diluar paket INA-CBG (Alat Bantu Kesehatan):
 - 1) Kacamata
 - a) Ukuran kacamata yang dijamin BPJS Kesehatan adalah:
 - Ukuran lensa spheris, minimal 0,5 Dioptri
 - Lensa silindris minimal 0,25 Dioptri
 - b) Kacamata dapat diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali.
 - 2) Alat bantu dengar (*hearing aid*)

Alat bantu dengar dapat diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali per telinga, atas indikasi medis.
 - 3) Prothesa alat gerak (kaki dan/atau tangan tiruan)

Prothesa alat gerak dapat diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis untuk bagian tubuh yang sama.
 - 4) Prothesa gigi/gigi palsu
Prothesa gigi/ gigi palsu dapat diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama.
 - 5) Korset Tulang Belakang (*Corset*)

Korset tulang belakang dapat diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis.
 - 6) Penyangga leher (*collar neck/ cervical collar/ neck brace*)

Penyangga leher (*collar neck/ cervical collar/ neck brace*) dapat diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis.
 - 7) Alat bantu gerak berupa kruk penyangga tubuh.

Alat bantu gerak berupa kruk dapat diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis.

7. Pelayanan Ambulance

- a. Merujuk peserta dari dan menuju Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan sesuai indikasi medis; atau
- b. Melakukan evakuasi pasien kasus gawat darurat yang sudah teratasi keadaan kegawatdaruratannya dari Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja ke Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

B. Peserta / Pasien yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan:

1. Pelayanan atau hal-hal yang tidak termasuk jaminan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:
 - a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
 - b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
 - c. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
 - d. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
 - e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri;
 - f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
 - g. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
 - h. Pelayanan meratakan gigi (ortodontisi)
 - i. Gangguan kesehatan/ penyakit akibat ketergantungan obat dan atau alcohol;
 - j. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
 - k. Pengobatan komplementer, alternative dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
 - l. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
 - m. Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu;
 - n. Perbekalan kesehatan rumah tangga berupa alat, bahan, atau campuran bahan untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan untuk manusia, pengendali kutu hewan peliharaan, rumah tangga dan tempat-tempat umum.
 - o. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/ wabah;
 - p. Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah;
 - q. Pelayanan kesehatan tertentu dan dukungan untuk kegiatan operasional Kemhan, TNI dan Polri

- r. Pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.
- 2. Masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/ wabah ditetapkan oleh pejabat yang berwenang.
- 3. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri sebagaimana dimaksud pada angka 1 huruf j, pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen) sebagaimana dimaksud pada angka 1 huruf l, dan kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah sebagaimana dimaksud pada 1 huruf p ditetapkan oleh Menteri.