

**TAHUN
2021**



**STANDAR PELAYANAN
BALAI PENYELENGGARA
JAMINAN KESEHATAN SOSIAL DIY**



**BALAI PENYELENGGARA
JAMINAN KESEHATAN SOSIAL DIY**

Jalan Prof. Dr. Sardjito No. 5 Yk

Telp. (0274) 562080

Website: Jamkesos.jogjaprov.go.id



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

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

KEPUTUSAN KEPALA BALAI PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN SOSIAL
DIY

NOMOR 440/01251 TAHUN 2021

TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN KEPALA BALAI PENYELENGGARA
JAMINAN KESEHATAN SOSIAL DIY NOMOR 440/01536 TAHUN 2019 TENTANG
PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA BALAI PENYELENGGARA JAMINAN
KESEHATAN SOSIAL DIY

KEPALA BALAI PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN SOSIAL DIY

- Menimbang : a. bahwa dikarenakan adanya penambahan persyaratan dan alur pada layanan verifikasi kepesertaan dan perubahan jangka waktu penyelesaian pada layanan verifikasi pelayanan jaminan kesehatan, diperlukan perubahan komponen *service delivery* pada kedua layanan tersebut;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY tentang Perubahan atas Keputusan Kepala Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY tentang Penetapan Standar Pelayanan pada Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 3 Jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827);
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik

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 63 Tahun 2016 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta DIY;
11. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan.

LAMPIRAN
 SK KEPALA BALAI PENYELENGGARA
 JAMINAN KESEHATAN SOSIAL DIY
 NOMOR 440/01251
 TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN
 KEPALA BALAI PENYELENGGARA JAMINAN
 KESEHATAN SOSIAL DIY NOMOR 440/01536
 TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN
 PADA BALAI PENYELENGGARA JAMINAN
 KESEHATAN SOSIAL DIY

A. STANDAR PELAYANAN

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

KOMPONEN SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Persyaratan Pengajuan Jaminan A. Persyaratan Umum <ul style="list-style-type: none"> • Fotocopy KTP • Fotocopy Kartu Keluarga • Fotocopy Akta Kelahiran/Surat Keterangan Lahir (Jika pasien anak) • Fotocopy Surat Keterangan Miskin dan atau Tidak Mampu dari Kelurahan/Desa tertulis nama pasien/pemohon • Surat Rujukan dari Puskesmas/Praktek Mandiri Bidan/ Dokter Keluarga Jamkessos atau Surat Keterangan gawat darurat dari IGD rumah sakit • Surat Keterangan Rawat Inap dari Rumah Sakit jika rawat inap • Jika rawat jalan rutin, dilampirkan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang sesuai tanggal kontrol • Lembar verifikasi dan validasi kemiskinan kabupaten/kota • Melampirkan foto rumah : tampak depan, dalam (isi), dapur, kamar tidur, kamar mandi, bagian belakang

		<ul style="list-style-type: none"> • Surat pernyataan foto rumah • Surat keterangan tidak dijamin JKN dari BPJS Kesehatan jika yang bersangkutan terdaftar sebagai peserta PBI JKN yang dinonaktifkan. • Surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/kota <p>Surat Pernyataan tambahan, jika diperlukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surat Pernyataan Kronologi Kejadian bukan karena kecelakaan lalu lintas (jika kejadian non KLL) disertai lembar Assesment awal atau surat keterangan yang menyatakan bukan karena kecelakaan lalu lintas dari rumah sakit. • Surat Laporan Kepolisian dan Surat Jasa Raharja (jika kejadian KLL tunggal atau pun ganda). • Surat pernyataan riwayat pendidikan atau pekerjaan saat ini jika meragukan. Contoh : Sarjana dan Karyawan swasta, Wiraswasta, Pensiunan jika ada dll. <p>B. Persyaratan Khusus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kecelakaan : <ul style="list-style-type: none"> a. Surat keterangan kronologi kejadian b. Surat Laporan Kepolisian c. Surat Jasa Raharja ○ ODHA : Rekomendasi KPAD ○ Panti Sosial : <ul style="list-style-type: none"> a. Rekomendasi panti b. Daftar penghuni panti ○ Lapas <ul style="list-style-type: none"> a. Rekomendasi kepala Lapas b. Surat keterangan penghuni lapas ○ Alat Bantu Kesehatan : <ul style="list-style-type: none"> a. Rujukan dari dokter spesialis b. Resep dokter <p>Garba II : Rekomendasi dari Dinas Kesehatan</p>
--	--	---

		Kabupaten/Kota
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p style="text-align: center;">ALUR UNTUK MENDAPATKAN SEP</p> <pre> graph TD subgraph "DATANG LANGSUNG" A1[Pengguna layanan datang ke Bapel Jamkessos DIY] --> B1[Bapel Jamkessos Melakukan Verifikasi berkas persyaratan] B1 --> C1[Bapel Jamkessos Menerbitkan SEP] end subgraph "SEP ONLINE" A2[Pengguna layanan datang ke Dinas Sosial] --> B2[Dinas Sosial mengirimkan berkas persyaratan ke Bapel Jamkessos melalui Email atau WA] B2 --> C2[Bapel Jamkessos melakukan verifikasi berkas lalu Menerbitkan SEP (dalam bentuk scan PDF) dan dikirim ke Dinas Sosial] C2 --> D2[Dinas Sosial mencetak SEP kemudian menyerahkannya kepada pengguna layanan] end </pre> <p>Keterangan :</p> <p>PASIEN DATANG LANGSUNG</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien datang ke Bapel Jamkessos kemudian melakukan pendaftaran dan menyerahkan berkas yang dipersyaratkan 2) Petugas akan melakukan verifikasi persyaratan 3) SEP diterbitkan

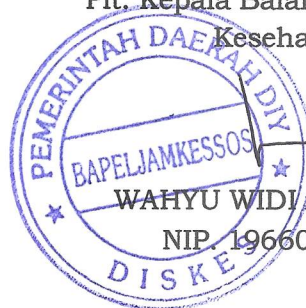
		<p>SEP ONLINE</p> <p>1) Pengguna layanan datang ke Dinas Sosial setempat kemudian melakukan pendaftaran dan menyerahkan berkas yang dipersyaratkan</p> <p>2) Petugas Dinas Sosial akan mengirimkan berkas persyaratan pasien ke Bapel Jamkessos untuk diverifikasi</p> <p>3) Bapel Jamkessos melakukan verifikasi persyaratan kemudian menerbitkan SEP (scan PDF) kemudian dikirim kembali ke Dinas Sosial</p> <p>1) Dinas Sosial mencetak SEP, membubuhi dengan stempel Dinas Sosial kemudian menyerahkannya kepada pengguna layanan</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian	<p>Waktu Pelayanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hari Senin s/d Kamis : 08.00 - 15.30 - Hari Jumat : 08.00 - 11.30 13.00 - 14.00 <p>Waktu penyelesaian pelayanan adalah < 10 menit.</p>
4.	Biaya/tarif	Tidak dipungut biaya (gratis)
5.	Produk pelayanan	Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
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.provdij@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 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan b. Pergub no 63 tahun 2016 tentang Jamainan Kesehatan Semesta
2	Sarana, prasarana,	Dalam memberikan layanan penerbitan SEP, Kepala Seksi Kepesertaan dan Pengembangan Jaminan menyediakan ruang

	dan/atau fasilitas	layanan berupa ruang desk layanan penerbitan SEP yang dilengkapi dengan : 1 unit PC terkoneksi dengan internet, meja, kursi, alat tulis.
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas penerbitan SEP memiliki kompetensi sesuai dengan ketugasan di Seksi KPJ
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	3 orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Layanan verifikasi kepesertaan diberikan sesuai prosedur yang telah ditentukan; 2. Layanan verifikasi kepesertaan diberikan oleh petugas yang telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Surat Eligibilitas Peserta (SEP) 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	
10.	Waktu Pelayanan	- Hari Senin s/d Kamis : 08.00 - 15.30 - Hari Jumat : 08.00 - 11.30 13.00 - 14.00

Plt. Kepala Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY,

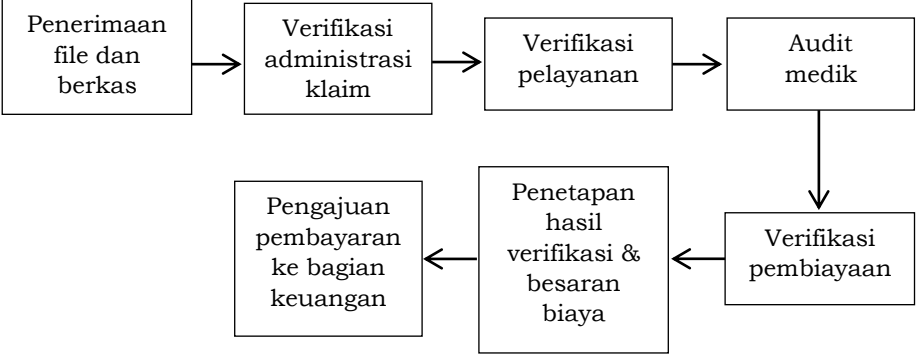


WAHYU WIDI ASTUTI, S.K.M., M.Pd. *W*
NIP. 19660321 198803 2 008

2. Satuan Kerja : Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY
- Jenis Pelayanan : **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> <ol style="list-style-type: none"> a. Secara langsung datang ke Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY, atau b. Polling Verifikasi Jamkesos di Pemda Kabupaten/ Kota, atau c. Kunjungan supervisi Tim Bapel, atau d. <i>Event</i> Pelayanan Kesehatan Terpadu. <p>Syarat pengajuan klaim :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Surat Pengantar Penanggungjawab memuat rekap total biaya. b. Data elektronik pelayanan oleh PPK I atau fasilitas penunjang diagnostik c. Berkas hardcopy bukti layanan dan pendukung layanan sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1) Bukti perawatan 2) Resume medis dengan penulisan diagnosa akhir 3) Resume tindakan operatif jika ada tindakan 4) Hasil layanan penunjang diagnostik 5) Resume hasil pemeriksaan 6) Formulir isian data pasien dilengkapi nomor kontak telepon. d. Pendukung tagihan (billing) sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1) Rincian biaya tindakan 2) Rincian penunjang diagnostik, obat-obatan, bahan medis habis pakai 3) Kuitansi pembiayaan perpasien ditandatangani pimpinan PPK I 4) Rujukan bila diperlukan 5) Formulir klaim pemeriksaan pemantauan Posbindu 6) Formulir klaim pemeriksaan penunjang diagnostik

		<p>e. Khusus untuk penyediaan bahan screening dilampirkan rincian bukti pemeriksaan screening dan data penerima pemeriksaan setiap pasien.</p>
<p>2.</p>	<p>Sistem, mekanisme, dan prosedur layanan pengaduan</p>	<p style="text-align: center;">ALUR VERIFIKASI PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN</p>  <pre> graph TD A[Penerimaan file dan berkas] --> B[Verifikasi administrasi klaim] B --> C[Verifikasi pelayanan] C --> D[Audit medik] D --> E[Verifikasi pembiayaan] E --> F[Penetapan hasil verifikasi & besaran biaya] F --> G[Pengajuan pembayaran ke bagian keuangan] </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan file dan berkas (status kelengkapan) 2. Verifikasi administrasi klaim <ol style="list-style-type: none"> a. Verifikasi dilaksanakan per pasien untuk menilai kelengkapan, ketepatan, kelayakan surat permohonan pembayaran, resume, berkas pelayanan dan data elektronik pelayanan. b. Berkas dan data elektronik klaim yang belum lengkap diberikan status berkas / data elektronik titipan dengan batas waktu. Apabila dalam batas waktu berkas / data elektronik belum diserahkan akan dikembalikan kepada PPK. c. Berkas dan data elektronik klaim yang telah lengkap akan diberikan berita acara serah terima klaim dan akan diproses untuk tahap verifikasi selanjutnya. 3. Verifikasi pelayanan per pasien untuk menilai kesesuaian, ketepatan, kelayakan dan kelengkapan bukti pelayanan 4. Audit Medik per pasien untuk menilai kesesuaian dan ketepatan dari aspek medik 5. Verifikasi pembiayaan per pasien untuk menilai kesesuaian pengajuan biaya dengan ketentuan tarif yang berlaku 6. Penetapan hasil verifikasi dan besaran biaya berdasar hasil verifikasi administrasi, pelayanan, audit medik dan verifikasi pembiayaan 7. Pengajuan pembayaran ke bagian keuangan

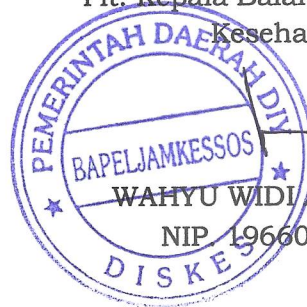
		<p>Catatan:</p> <p>a. Proses verifikasi melibatkan aktifitas pemeriksaan berkas dan file pelayanan, konfirmasi di berbagai tingkatan sesuai permasalahan serta pemenuhan kelengkapan.</p> <p>b. Proses verifikasi secara keseluruhan 25 hari setelah klaim dinyatakan lengkap (berita acara serah terima bekas dan data elektronik).</p> <p>c. <i>Feedback</i> hasil verifikasi dan penetapan biaya disampaikan secara elektronik</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian	20 hari sejak berkas klaim yang diajukan dinyatakan lengkap
4.	Biaya/tarif	Tidak dipungut biaya
5.	Produk pelayanan	Hasil verifikasi klaim
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>a. Grup <i>whatsapp</i> PPK</p> <p>b. Kotak pengaduan</p> <p>c. Pohon kritik dan saran</p> <p>d. Telepon/fax: (0274) 562080</p> <p>e. Email: jamkesos.provdij@gmail.com</p> <p>f. Website: jamkesos.jogjaprov.go.id</p>

KOMPONEN MANUFACTURING

1.	Dasar Hukum	Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan
2.	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.
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	9 orang
6.	Jaminan pelayanan	1. Layanan verifikasi pelayanan jaminan kesehatan dilaksanakan sesuai prosedur yang telah ditentukan 2. Layanan verifikasi pelayanan jaminan kesehatan dilaksanakan oleh petugas yang telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Hasil Verifikasi pelayanan jaminan kesehatan dijamin keabsahannya 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 dilaksanakan sesuai jam kerja kantor.

Plt. Kepala Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY,



WAHYU WIDI ASTUTI, S.K.M., M.Pd.
NIP. 19660321 198803 2 008

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	Verifikator pelayanan menyerahkan berkas klaim lengkap disertai dengan hasil verifikasi dan lembar proses verifikasi pembayaran klaim yang telah ditandatangani oleh penanggung jawab kepada verifikator pembayaran klaim.
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur layanan pengaduan	<p style="text-align: center;">ALUR PEMBAYARAN KLAIM</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima berkas dan hasil verifikasi dari verifikator pelayanan 2. Petugas memeriksa kelengkapan berkas pendukung 3. Petugas melaksanakan verifikasi keuangan 4. Petugas membuat daftar rencana pembayaran klaim 5. Petugas menyiapkan lembar bend.26

		<p>6. Petugas melakukan pembayaran dengan <i>Cash Management System</i></p> <p>7. Petugas mencetak bukti pembayaran klaim untuk diajukan sebagai surat pertanggungjawaban</p> <p>8. Petugas memohonkan tanda tangan bend.26 kepada pejabat yang berwenang</p> <p>9. Petugas menginput rekapitulasi data pembayaran klaim</p> <p>10. Mengirimkan rekap pembayaran ke PPK melalui email</p> <p>11. Petugas menyampaikan laporan pembayaran klaim kepada pimpinan</p> <p>12. Petugas menyerahkan berkas klaim kepada unit pengolah arsip Bapel Jamkessos DIY.</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian	Paling lambat 15 hari kerja sejak berkas klaim diterima dari verifikator pelayanan.
4.	Biaya/tarif	Biaya klaim dibebankan pada anggaran APBD DIY.
5.	Produk pelayanan	Rekapitulasi pembayaran klaim
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>a. Kotak pengaduan</p> <p>a. Pohon kritik dan saran</p> <p>b. Telepon/fax: (0274) 562080</p> <p>c. Email: jamkesos.provdij@gmail.com</p> <p>d. Website: jamkesos.jogjaprovdij.go.id</p>

KOMPONEN MANUFACTURING

1.	Dasar Hukum	Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Ruangan pembayaran klaim yang dilengkapi dengan fasilitas satu (1) unit PC terkoneksi dengan internet, printer, 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	2 orang
6.	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Verifikasi Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan dilakukan sesuai prosedur yang telah ditentukan; 2. Pelayanan Verifikasi Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan dilakukan oleh petugas yang telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Verifikasi Pem bayaran Klaim Jaminan Kesehatan Petugas Pelayanan dijamin keabsahannya 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 jam kerja kantor.

Plt. Kepala Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY,



WAHYU WIDI ASTUTI, S.K.M., M.Pd.

NIP. 19660321 198803 2 008

4. Satuan Kerja : Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY
 Jenis Pelayanan : **Layanan 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>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
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 10 (sepuluh) 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 secara gratis (tidak dipungut biaya), 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, antara lain : 1) Informasi kepesertaan Jamkesta 2) Penjaminan kesehatan 3) Pengajuan klaim 4) Pembayaran klaim
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	a. Kotak pengaduan b. Pohon kritik dan saran c. Telepon/fax: (0274) 562080 d. Email: jamkesos.provdij@gmail.com e. Website: jamkesos.jogjaprov.go.id

KOMPONEN MANUFACTURING

1.	Dasar Hukum	c. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; d. 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	1. Layanan informasi kepesertaan diberikan sesuai prosedur yang telah ditentukan; 2. Layanan informasi diberikan oleh petugas yang telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Informasi 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 informasi dilaksanakan sesuai jam kerja kantor, kecuali melalui web atau email waktu tidak dibatasi.

Plt. Kepala Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY,



WAHYU WIDI ASTUTI, S.K.M., M.Pd. 
NIP. 19660321 198803 2 008

5. Satuan Kerja : Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY

Jenis Pelayanan : **Pelayanan Layanan 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 layanan pengaduan	<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 E[Diproses] </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemohon mengajukan pengaduan dengan hadir di meja pengaduan Pemohon melengkapi persyaratan, menulis pengaduan di formulir pengaduan Petugas menyelesaikan pengaduan Petugas memberikan tanggapan atas pengaduan pelayanan publik secara resmi <p>Media Informasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melalui website atau email;

		<p>Dapat menyampaikan pengaduan melalui website (Jamkesos.jogjaprov.go.id), yang sebelumnya mengisi formulir yang telah tersedia atau melalui email dengan alamat : jamkesos.provdiy@gmail.com</p> <p>2. Kotak Pengaduan Datang langsung ke Desk Layanan Informasi dan pengaduan, dengan alamat Jalan Prof. Dr. Sardjito No. 5 Yogyakarta</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian	<p>1) Proses penyelesaian dalam penyelesaian pengaduan dilakukan setelah pemohon informasi publik memenuhi persyaratan yang telah ditentukan;</p> <p>2) Waktu penyelesaian dilaksanakan paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja sejak diterimanya permintaan. Petugas pengelola pengaduan akan menyampaikan tanggapan secara resmi. Petugas pengaduan dapat memperpanjang waktu paling lambat 7 (tujuh) hari kerja;</p> <p>Tanggapan atas pengaduan kepada pemohon informasi publik dilakukan secara langsung, melalui email, fax ataupun website.</p>
4.	Biaya/tarif	Untuk mendapatkan layanan ini tidak dikenakan biaya.
5.	Produk pelayanan	Tanggapan Pengaduan Pelayanan Publik
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>a. Kotak pengaduan</p> <p>b. Pohon kritik dan saran</p> <p>c. Telepon/fax: (0274) 562080</p> <p>d. Email: jamkesos.provdiy@gmail.com</p> <p>e. Website: jamkesos.jogjaprov.go.id</p>

KOMPONEN MANUFACTURING

1.	Dasar Hukum	<p>a. Peraturan Presiden No 76 Tahun 2013</p> <p>b. Peraturan Menpan RB RI No. 24 Tahun 2014</p>
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	Petugas yang telah mendapatkan penugasan dari atasan

	Pelaksana	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 telah 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 pengaduan 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 jam kerja kantor, kecuali melalui web atau email waktu tidak dibatasi.

Plt. Kepala Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial DIY,



WAHYU WIDI ASTUTI, S.K.M., M.Pd. *[Signature]*
NIP. 19660321 198803 2 008