

**PERJANJIAN KERJA SAMA
ANTARA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
CABANG TANJUNG PINANG
DENGAN
KEPALA DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA KABUPATEN NATUNA
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA BAGI PESERTA
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN**

Nomor : 156/KTR/II-09/1218

Nomor : 21/DKP2KB /XII/2018

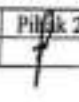
Perjanjian Kerja Sama ini, dibuat dan ditandatangani di Tanjungpinang, pada hari Jumat tanggal Dua Puluh Satu Bulan Desember tahun Dua Ribu Delapan Belas, oleh dan antara :

- I. **dr. Lenny Marlina T.U.M., AAK**, selaku Kepala BPJS Kesehatan Wilayah Kepulauan Riau yang berkedudukan dan berkantor di Jalan Sunaryo No. 9 RT 06/RW 03 Kelurahan Bukit Bestari Tanjungpinang Barat Kepulauan Riau, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Keputusan Direksi BPJS Kesehatan Nomor : 4511/Peg-04/1116 tanggal 28 November 2016 karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (disingkat BPJS Kesehatan), selanjutnya disebut "**PIHAK KESATU**";
- II. **Rizal Rinaldy, S.SI. T, M.Kes**, selaku Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana berdasarkan Surat Keputusan Bupati Natuna Nomor 12 Tahun 2018 yang berkedudukan dan beralamat kantor di Jalan Batu Sisir-Bukit Arai Kabupaten Natuna, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Natuna, selanjutnya disebut "**PIHAK KEDUA**".

Selanjutnya **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** yang secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK** dan masing-masing disebut **PIHAK**.

PARA PIHAK terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

- A. bahwa **PIHAK KESATU** merupakan badan hukum publik yang dibentuk

Pihak 1	Pihak 2
	

1

untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

- B. bahwa **PIHAK KEDUA** merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya;

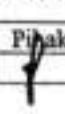
Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, **PARA PIHAK** setuju dan sepakat untuk menandatangani Perjanjian Kerjasama tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (yang selanjutnya disebut "Perjanjian"), dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

PASAL 1

DEFINISI

Kecuali apabila ditentukan lain secara tegas dalam Perjanjian ini, istilah-istilah di bawah ini memiliki pengertian-pengertian sebagai berikut :

1. Angka Kontak adalah indikator untuk mengetahui aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di **PIHAK KEDUA** oleh Peserta dan kepedulian serta upaya **PIHAK KEDUA** terhadap kesehatan Peserta pada setiap 1000 (seribu) Peserta terdaftar di **PIHAK KEDUA** yang bekerja sama dengan **PIHAK KESATU**.
2. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.
3. Asosiasi Fasilitas Kesehatan adalah asosiasi yang ditetapkan untuk melakukan negosiasi besaran pembayaran pelayanan kesehatan, pelaksanaan seleksi dan kredensialing Faskes yang akan bekerja sama dengan **PIHAK KESATU** serta pemberian masukan teknis dalam penyelenggaraan Program JKN, sesuai ketentuan perundangan, yang terdiri dari Asosiasi Dinas Kesehatan (ADINKES), Asosiasi Klinik Indonesia (ASKLIN), Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia (PKFI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI).
4. Audit adalah proses membandingkan antara data/informasi yang disajikan (asersi) dengan ketentuan yang seharusnya, dilengkapi dengan identifikasi masalah, analisis, dan evaluasi bukti yang dilakukan secara independen, objektif dan profesional berdasarkan standar audit, untuk menilai kebenaran, kecermatan, kredibilitas, efektivitas, efisiensi, dan

Pihak 1	Pihak 2
	

keandalan informasi penyelenggaraan fungsi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

5. Auditor Internal **PIHAK KESATU** adalah pegawai tetap **PIHAK KESATU** yang diberi tugas (dengan melampirkan surat tugas), tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan audit.
6. Auditor Eksternal adalah lembaga pengawas independen, kantor akuntan publik dan atau lembaga pemeriksa lain.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (disingkat BPJS Kesehatan) yang selanjutnya disebut **PIHAK KESATU** adalah badan hukum, yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
8. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
9. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (disingkat FKTP) yang selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA** adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Faskes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
11. Home Visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi Peserta dan keluarga.
12. Identitas Peserta adalah identitas yang didapatkan sebagai bukti telah terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan. Identitas Peserta berupa Kartu Indonesia Sehat yang paling sedikit memuat nama dan nomor identitas Peserta yang terintegrasi dengan Nomor Identitas Kependudukan (NIK), kecuali untuk bayi baru lahir.
13. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
14. Jejaring Faskes adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan kerjasama dengan **PIHAK KEDUA** untuk meningkatkan aksesibilitas

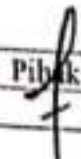
Pihak 1	Pihak 2

dan/atau menunjang pelayanan kesehatan di **PIHAK KEDUA**, antara lain laboratorium, apotek, bidan.

15. Kapitasi adalah sistem pembayaran pelayanan kesehatan kepada **PIHAK KEDUA** berdasarkan jumlah Peserta yang terdaftar pada **PIHAK KEDUA**.
16. Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan **PIHAK KEDUA** dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.
17. Kecurangan (Fraud) adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja, untuk mendapatkan keuntungan finansial dari Program Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
18. Klaim adalah besaran tagihan atas pelayanan rawat jalan maupun rawat inap yang dibayarkan ke Faskes.
19. Komitmen pelayanan adalah komitmen **PIHAK KEDUA** untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati.
20. Monitoring dan Evaluasi adalah kegiatan secara terus menerus untuk memantau perkembangan dalam pelaksanaan tugas dan menilai hasil yang telah dicapai serta kendala yang dihadapi.
21. Norma penetapan besaran Kapitasi adalah kriteria mengenai tingkat kelengkapan sumber daya dan pelayanan **PIHAK KEDUA** yang digunakan untuk penetapan besaran kapitasi bagi **PIHAK KEDUA**.
22. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
23. Pelayanan Non Kapitasi adalah pelayanan yang diberikan kepada Peserta dan tercakup dalam benefit yang berhak diterima oleh Peserta Program JKN dan dibayarkan sesuai dengan jenis dan jumlah pelayanan.
24. Pelayanan Obat adalah pemberian obat-obatan sesuai kebutuhan medis bagi Peserta baik pelayanan obat RJTP dan RITP.
25. Pelayanan Rujuk Balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (selanjutnya disingkat FKRTL) atas rekomendasi dari dokter spesialis/sub-spesialis yang merawat.
26. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan.

Pihak 1	Pihak 2
	

27. Program Pengelolaan Penyakit Kronis yang selanjutnya disebut Prolanis adalah suatu sistem yang memadukan antara penatalaksanaan pelayanan kesehatan dan komunikasi bagi sekelompok Peserta dengan kondisi penyakit tertentu melalui upaya penanganan penyakit secara mandiri.
28. Program Rujuk Balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih membutuhkan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di **PIHAK KEDUA** atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub-spesialis yang merawat.
29. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
30. Rasio Kunjungan Rumah adalah perbandingan jumlah keluarga (berdasarkan Kartu Keluarga/KK) yang dikunjungi dalam program pendekatan keluarga dengan jumlah keluarga (KK) yang ada di wilayah kerja Puskesmas dikali seratus, perhitungan yang dihasilkan dalam bentuk persentase.
31. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke **PIHAK KEDUA** adalah indikator untuk mengetahui pemanfaatan layanan **PIHAK KEDUA** oleh Peserta Prolanis dan kesinambungan **PIHAK KEDUA** dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan Peserta Prolanis.
32. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik adalah indikator untuk mengetahui optimalnya koordinasi dan kerjasama antara **PIHAK KEDUA** dengan FKRTL sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya.
33. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada puskesmas perawatan/klinik pratama rawat inap/RS Kelas D Pratama, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana Peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
34. Rawat Jalan Tingkat Pertama (untuk selanjutnya disebut RJTP) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada **PIHAK KEDUA** untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
35. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** berdasarkan

Pihak 1	Pihak 2
	

- jumlah Peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
36. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
37. Tindakan Medis adalah tindakan yang bersifat operatif maupun non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan.
38. Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (selanjutnya disebut TKMKB) adalah tim yang dibentuk oleh **PIHAK KESATU** dalam rangka penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya yang terdiri dari unsur organisasi profesi, akademisi dan pakar klinis.
39. Tim Pencegahan Kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional **PIHAK KESATU** atau selanjutnya disebut Tim PK-JKN **PIHAK KESATU** adalah Tim yang dibentuk **PIHAK KESATU** dalam rangka pencegahan kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional yang berasal dari unit kerja yang melaksanakan fungsi pencegahan kecurangan di Kantor Cabang, termasuk melakukan audit berupa verifikasi paska klaim.
40. Tim Pencegahan Kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional **PIHAK KEDUA** adalah Tim yang terdiri dari Tim pencegahan Kecurangan JKN di **PIHAK KEDUA** terdiri atas unsur satuan pemeriksaan internal, komite medik, perekam medis, Koder, dan unsur lain yang terkait dalam rangka pencegahan kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional sesuai ketentuan perundang-undangan;

PASAL 2

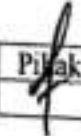
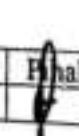
MAKSUD DAN TUJUAN

- (1) Maksud Perjanjian ini adalah **PARA PIHAK** sepakat untuk melakukan kerja sama dalam penyediaan layanan kesehatan tingkat pertama bagi Peserta JKN-KIS;
- (2) Tujuan Perjanjian ini adalah mengatur syarat dan ketentuan dalam kerja sama dalam penyediaan layanan kesehatan tingkat pertama bagi Peserta JKN-KIS.

PASAL 3

RUANG LINGKUP DAN PROSEDUR

- (1) Ruang lingkup perjanjian ini meliputi pemberian Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama berupa pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Pihak 1	Pihak 2
	

- (2) Uraian Ruang lingkup dan Prosedur Pelayanan Kesehatan bagi Peserta sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Perjanjian ini.

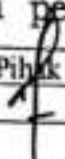
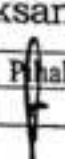
PASAL 4

HAK DAN KEWAJIBAN PARA PIHAK

Tanpa mengesampingkan hak dan kewajiban dalam Pasal-Pasal lain dari Perjanjian ini, **PARA PIHAK** sepakat untuk merinci hak dan kewajiban masing-masing sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

1. Hak **PIHAK KESATU**

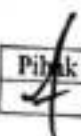
- a. Menentukan besaran kapitasi berdasarkan norma penetapan besaran tarif kapitasi dan capaian komitmen pelayanan **PIHAK KEDUA** sesuai ketentuan yang berlaku;
- b. Mendapatkan data dan informasi tentang Sumber Daya Manusia, sarana prasarana **PIHAK KEDUA** dan informasi lain tentang pelayanan kepada Peserta;
- c. Melakukan evaluasi atas capaian komitmen pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta oleh **PIHAK KEDUA**, termasuk audit terhadap klaim yang dilakukan oleh **PIHAK KESATU** dan/atau **PIHAK** lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. Menerima pemberitahuan tertulis dari **PIHAK KEDUA** dalam hal perubahan yang meliputi Sumber Daya Manusia (termasuk dokter pengganti sementara yang memiliki SIP yang setara), kelengkapan sarana prasarana, lingkup pelayanan, komitmen pelayanan, waktu dan tempat praktik;
- e. Memperoleh rekam medis Peserta untuk kepentingan pembayaran biaya pelayanan kesehatan berupa ringkasan rekam medis dan melihat rekam medis Peserta dari **PIHAK KEDUA** dengan tetap menjaga kerahasiaan isi rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam hal dibutuhkan untuk kepentingan audit medis;
- f. Menerima data pelayanan bulanan yang mencakup pencatatan atas jumlah kunjungan Peserta, jumlah rujukan dan diagnosis melalui aplikasi dan/atau laporan lainnya yang berkaitan dengan Program JKN dari **PIHAK KEDUA** dan Jejaring Faskesnya. Bagi **PIHAK KEDUA** yang berada di wilayah yang tidak tersedia jaringan komunikasi, data pelayanan dilaporkan dalam bentuk manual sesuai lampiran IV;
- g. Memperoleh informasi identitas petugas yang diberikan wewenang oleh **PIHAK KEDUA** untuk bertanggungjawab dalam pelaksanaan

Pihak 1	Pihak 2
	

- operasional sistem informasi milik **PIHAK KESATU** dan perangkat keras (*hardware*) sesuai standar minimal dan jaringan komunikasi data yang berfungsi dengan baik;
- h. Menerima berkas tagihan Klaim Non Kapitasi secara periodik dan lengkap;
 - i. Memperhitungkan kompensasi pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** jika terjadi kelebihan pembayaran;
 - j. Memfasilitasi Tim Kendali Mutu Kendali Biaya dan Tim Pencegahan Kecurangan **PIHAK KEDUA** dalam melakukan pengawasan, pemeriksaan dan pemberian rekomendasi atas pelayanan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA**;
 - k. Mendapatkan informasi terkait dengan penyediaan fungsi pelayanan informasi dan penanganan pengaduan di **PIHAK KEDUA**.

2. Kewajiban **PIHAK KESATU**

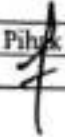
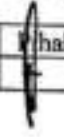
- a. Menyediakan data nama dan alamat Peserta terdaftar secara berkala setiap bulan melalui aplikasi **PIHAK KESATU**;
- b. Melakukan pembayaran pelayanan kesehatan kepada **PIHAK KEDUA** sebagai berikut:
 - 1) kapitasi sesuai norma penetapan besaran tarif kapitasi berbasis komitmen pelayanan
 - 2) Klaim non kapitasi sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku
- c. Melakukan pembayaran biaya kapitasi kepada **PIHAK KEDUA** paling lambat tanggal 15 (lima belas) pada bulan berjalan, dalam hal pembayaran kapitasi jatuh pada hari libur maka pembayaran dilakukan pada hari kerja berikutnya;
- d. Melakukan pembayaran Klaim non kapitasi kepada **PIHAK KEDUA** atau Jejaringnya berdasarkan klaim yang diajukan dan telah di verifikasi, paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak berkas Klaim dinyatakan lengkap, dalam hal pembayaran klaim non kapitasi jatuh pada hari libur maka pembayaran dilakukan pada hari kerja berikutnya;
- e. Melakukan pembayaran denda kepada **PIHAK KEDUA** dalam hal keterlambatan pembayaran non kapitasi sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan;
- f. Menyediakan sistem informasi data pelayanan Peserta dan daftar FKRTL di **PIHAK KEDUA**;
- g. Memberikan informasi berkaitan dengan prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerja sama **PIHAK KEDUA**;

Pihak 1	Pihak 2
	

- h. Dalam hal ketidak lengkapan dokumen tagihan Klaim non kapitasi yang disampaikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU**, **PIHAK KESATU** menyampaikan informasi kekurangan berkas dalam waktu 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen diterima oleh **PIHAK KESATU**;
- i. Melakukan pembayaran kompensasi kepada **PIHAK KEDUA** dalam hal terjadinya kekurangan bayar sesuai dengan ketentuan;
- j. Menyampaikan hasil evaluasi komitmen pelayanan kepada **PIHAK KEDUA**;
- k. Menyampaikan evaluasi hasil survey kepuasan Peserta, *Walk Through Audit, Utilization Review* kepada **PIHAK KEDUA**;
- l. Menyediakan sarana / unit yang berfungsi untuk memberikan pelayanan informasi dan penanganan pengaduan bagi Peserta yang dikelola secara bersama-sama atau sendiri-sendiri oleh **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA**.

3. Hak **PIHAK KEDUA**

- a. Mendapatkan data nama Peserta dan alamat terdaftar secara berkala setiap bulan melalui aplikasi **PIHAK KESATU**;
- b. Menerima pembayaran pelayanan kesehatan dari **PIHAK KESATU** sebagai berikut:
 - 1) kapitasi sesuai norma penetapan besaran tarif kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan
 - 2) Klaim non kapitasi sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku;
- c. Menerima pembayaran Klaim non kapitasi atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta sejak berkas klaim diajukan dan telah di verifikasi, paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dinyatakan lengkap oleh **PIHAK KESATU**;
- d. Menerima pembayaran denda dari **PIHAK KESATU** dalam hal keterlambatan pembayaran klaim non kapitasi sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan;
- e. Mendapatkan sistem informasi data pelayanan Peserta dan daftar FKRTL dari **PIHAK KESATU**;
- f. Memperoleh informasi berkaitan dengan prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerjasama dari **PIHAK KESATU**;
- g. Menerima pembayaran kompensasi dari **PIHAK KESATU** dalam hal terjadinya kekurangan bayar sesuai dengan ketentuan;
- h. Dalam hal ketidaklengkapan dokumen tagihan Klaim non kapitasi yang disampaikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU**,

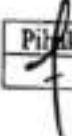
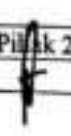
Pihak 1	Pihak 2
	

PIHAK KEDUA dapat menerima informasi kekurangan berkas dalam waktu 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen diterima oleh **PIHAK KESATU**;

- i. Menerima hasil evaluasi komitmen pelayanan dari **PIHAK KESATU**;
- j. Menerima evaluasi hasil survey kepuasan Peserta, *Walk Through Audit, Utilization Review* dari **PIHAK KESATU**.

4. Kewajiban PIHAK KEDUA

- a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta sesuai dengan ruang lingkup dan prosedur pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Lampiran I;
- b. Menyediakan sarana prasarana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI);
- d. Memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta selain Peserta terdaftar yang mengalami kegawatdaruratan medis atau berada diluar wilayah **PIHAK KEDUA** tempat Peserta terdaftar paling banyak 3 (tiga) kali kunjungan dalam waktu paling lama 1 (satu) bulan;
- e. Memberikan pelayanan kesehatan tanpa membedakan antara Peserta JKN-KIS dengan pasien umum;
- f. Memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban Peserta termasuk mengenai pelayanan JKN;
- g. Mencantumkan jadwal dan jam pelayanan dokter yang terdaftar sesuai dengan SIP di **PIHAK KEDUA** dan pada PKS sesuai lampiran XI;
- h. Menjamin Peserta mendapatkan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis;
- i. Memastikan pelayanan yang diberikan oleh Jejaring Faskes **PIHAK KEDUA** kepada Peserta sesuai dengan ketentuan, melakukan sosialisasi terkait isi perjanjian dan pembinaan berkelanjutan kepada Jejaring Faskes;
- j. Memberikan data dan informasi tentang Sumber Daya Manusia, sarana prasarana dan informasi lain tentang pelayanan kepada Peserta;
- k. Memberikan rekam medis Peserta untuk kepentingan pembayaran biaya pelayanan kesehatan berupa ringkasan rekam medis dan memperlihatkan rekam medis Peserta dengan tetap menjaga kerahasiaan isi rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam hal dibutuhkan untuk kepentingan audit administrasi klaim dengan format persetujuan pasien sesuai yang tercantum pada Lampiran III;

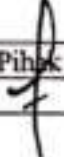
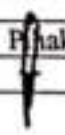
Pihak 1	Pihak 2
	

- l. Memberikan pemberitahuan tertulis kepada **PIHAK KESATU** dalam hal perubahan yang meliputi Sumber Daya Manusia (termasuk dokter pengganti sementara yang memiliki SIP yang setara), kelengkapan sarana prasarana, lingkup pelayanan, komitmen pelayanan, waktu dan tempat praktik;
- m. Menyampaikan laporan pelayanan bulanan termasuk pelayanan Jejaring Faskes yang mencakup pencatatan atas jumlah kunjungan Peserta, jumlah rujukan dan diagnosis melalui aplikasi dan/atau laporan lainnya yang berkaitan dengan Program Jaminan Kesehatan kepada **PIHAK KESATU**, kecuali wilayah yang tidak tersedia jaringan komunikasi data, laporan pelayanan dalam bentuk manual dengan format Laporan sesuai yang tercantum pada Lampiran IV;
- n. Menyediakan dan memberikan informasi identitas petugas yang diberikan wewenang oleh **PIHAK KEDUA** untuk bertanggungjawab dalam pelaksanaan operasional sistem informasi milik **PIHAK KESATU**, dan menyediakan perangkat keras (*hardware*) sesuai standar minimal dan jaringan komunikasi data yang berfungsi dengan baik;
- o. Mengajukan berkas tagihan Klaim non kapitasi secara periodik dan lengkap;
- p. Mengembalikan kompensasi pembayaran kepada **PIHAK KESATU** jika terjadi kelebihan pembayaran;
- q. Melaksanakan rekomendasi TKMKB dan Tim Pencegahan Kecurangan **PIHAK KEDUA**;
- r. Menyediakan fungsi pelayanan informasi dan unit penanganan pengaduan di **PIHAK KEDUA**;

PASAL 5

INFORMASI DAN PENANGANAN PENGADUAN PESERTA

- (1) Peserta yang tidak puas terhadap pelayanan Jaminan Kesehatan dapat menyampaikan pengaduan langsung maupun tidak langsung kepada **PIHAK KESATU** dan/atau **PIHAK KEDUA**.
- (2) Pengaduan secara langsung dapat dilakukan melalui:
 - a. tatap muka, yaitu Peserta bertemu dengan petugas **PIHAK KESATU** dan/atau petugas **PIHAK KEDUA**; atau
 - b. media saluran telepon, yaitu akses melalui salah satu layanan pada BPJS Kesehatan *Care Center* 1500400 dan/atau *Hotline Service* Fasilitas Kesehatan.

Pihak 1	Pihak 2
	

- (3) Standar Pelayanan Penanganan Pengaduan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Lampiran VIII Perjanjian ini.

PASAL 6

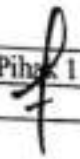
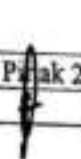
JEJARING FASKES

- (1) Dalam hal **PIHAK KEDUA** tidak memiliki sarana penunjang, wajib membangun jejaring dengan Fasilitas Kesehatan penunjang untuk menjamin ketersediaan obat, bahan medis habis pakai, dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.
- (2) **PIHAK KEDUA** dapat bekerja sama dengan Jejaring Faskes antara lain Instalasi Farmasi atau Apotek atau Laboratorium atau bidan.
- (3) **PIHAK KEDUA** dapat bekerja sama dengan Jejaring Faskes antara lain Instalasi Farmasi/Apotek/Laboratorium yang telah menjalin kerja sama dengan **PIHAK KESATU**.
- (4) Jejaring Faskes berhak mengajukan Klaim non kapitasi kepada **PIHAK KESATU** melalui **PIHAK KEDUA**.
- (5) Jejaring Faskes wajib membuat dan menyampaikan laporan bulanan dan laporan lainnya yang berkaitan dengan Program Jaminan Kesehatan kepada **PIHAK KESATU** melalui **PIHAK KEDUA**.
- (6) Biaya dan tata cara pembayaran Klaim non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diuraikan sebagaimana pada Lampiran II Perjanjian.
- (7) Jejaring Faskes yang bekerjasama dengan **PIHAK KEDUA** sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum pada Lampiran VI Perjanjian.
- (8) Jejaring Faskes sebagaimana dimaksud pada ayat (6), menundukkan diri pada Perjanjian ini dengan menandatangani pernyataan persetujuan yang tercantum pada Lampiran VII Perjanjian.
- (9) Salinan Perjanjian Kerja Sama antara **PIHAK KEDUA** dengan Jejaring Faskes menjadi lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

PASAL 7

KADALUARSA KLAIM NON KAPITASI

- (1) Kadaluarsa klaim kolektif yang diajukan **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** adalah 6 (enam) bulan terhitung sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan

Pihak 1	Pihak 2
	

12

sebelum berlakunya Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

- (3) Dalam hal jangka waktu pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlampaui, klaim tidak dapat diajukan kembali.

PASAL 8

KERAHASIAAN INFORMASI

Para Pihak dilarang, tanpa persetujuan tertulis dari PIHAK lainnya untuk memberitahukan, membuka atau memberikan informasi, keterangan atau hal yang sejenisnya yang menyangkut isi atau yang berhubungan dengan Perjanjian ini, selama berlakunya dan sesudah berakhirnya Perjanjian ini, kepada PIHAK ketiga lainnya baik yang berupa badan hukum, perorangan, kecuali :

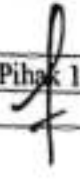
- a. Kepada instansi pemerintah yang berwenang mengatur atau mengeluarkan ijin tentang hal-hal yang diperjanjikan dalam Perjanjian ini;
- b. Informasi tersebut yang saat ini atau sewaktu-waktu di kemudian hari dapat menjadi atau tersedia untuk masyarakat umum;
- c. Diperintahkan oleh badan peradilan atau instansi pemerintah lainnya secara tertulis dan resmi, berkaitan dengan proses penegakan hukum atas suatu perkara yang terkait dengan hal-hal yang diatur dalam Perjanjian ini;
- d. Menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, informasi tersebut harus disampaikan kepada PIHAK lain yang disebut secara jelas dalam peraturan perundang-undangan tersebut.

PASAL 9

BIAYA DAN TATA CARA PEMBAYARAN

PELAYANAN KESEHATAN

Biaya dan tata cara pembayaran pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam pelaksanaan Perjanjian ini diuraikan sebagaimana pada Lampiran II Perjanjian ini.

Pihak 1	Pihak 2
	

PASAL 10

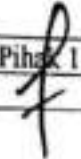
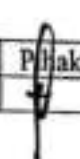
JANGKA WAKTU PERJANJIAN

- (1) Perjanjian ini berlaku untuk jangka waktu satu tahun terhitung sejak tanggal 1 Januari 2019 dan berakhir pada tanggal 31 Desember 2019
- (2) Selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya Jangka Waktu Perjanjian, **PARA PIHAK** sepakat untuk saling memberitahukan maksudnya apabila hendak memperpanjang Perjanjian ini.
- (3) Pada jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) Pasal ini **PIHAK KESATU** akan melakukan penilaian kembali terhadap **PIHAK KEDUA** atas:
 - a. fasilitas dan kemampuan pelayanan kesehatan;
 - b. penyelenggaraan pelayanan kesehatan selama jangka waktu Perjanjian;
 - c. kepatuhan dan komitmen terhadap Perjanjian.
- (4) Keputusan untuk memperpanjang Perjanjian ini atau tidak, merupakan kewenangan masing-masing **PIHAK**.

PASAL 11

MONITORING DAN EVALUASI

- (1) **PIHAK KESATU** akan melakukan evaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA** secara berkala melalui mekanisme yang ditetapkan.
- (2) Hasil evaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini akan disampaikan secara tertulis kepada **PIHAK KEDUA** dengan disertai rekomendasi (apabila diperlukan).
- (3) Dalam rangka melakukan monitoring dan evaluasi, **PIHAK KESATU** secara langsung dan/atau dengan akademisi, organisasi profesi, dinas kesehatan, asosiasi faskes, berhak untuk melakukan pengawasan atas pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA**.
- (4) Evaluasi yang dilakukan meliputi *indikator* antara lain : angka kunjungan, rasio rujukan, angka kontak, angka rujukan non spesialis, pengelolaan prolans dan *walk trough audit*.
- (5) Untuk kepentingan pemeriksaan atau audit yang dilaksanakan oleh pihak internal maupun pihak eksternal, **PIHAK KEDUA** juga wajib untuk menyediakan bukti pelayanan lain yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku,

Pihak 1	Pihak 2
	

- sepanjang bukti yang diminta berhubungan dengan kasus yang di audit.
- (6) Selain audit yang dilakukan oleh tim audit internal BPJS Kesehatan, Tim PK-JKN BPJS Kesehatan Kantor Cabang bersama verifikator BPJS Kesehatan melakukan audit (pemeriksaan) rutin berupa verifikasi paska klaim sebagai berikut:
- a. Audit Klaim Berkala, adalah audit yang dilakukan (pemeriksaan) rutin dengan cara pengambilan sampling klaim dalam jangka waktu 3 (tiga) bulanan.
 - b. Audit Klaim Insiden, merupakan Audit Klaim yang dilakukan secara sewaktu-waktu.
 - c. Audit Klaim Menyeluruh, adalah Audit yang dilakukan pada seluruh Klaim di Faskes. Audit Klaim Menyeluruh dilakukan di Faskes yang memiliki temuan potensi inefisiensi/Fraud dari hasil Audit Klaim berkala (dua kali temuan dalam periode waktu satu tahun) atau Audit Klaim Insiden (tiga kali temuan dalam periode waktu satu tahun).

PASAL 12

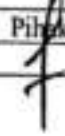
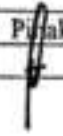
PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

- (1) Dalam rangka pembinaan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA** dilakukan oleh Dinas Kesehatan, TKMKB, Asosiasi Faskes dan Organisasi Profesi.
- (2) Dalam rangka melakukan pengawasan dan pengendalian, **PIHAK KESATU** secara langsung atau dengan menunjuk pihak lain berhak untuk melakukan pemeriksaan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA**.

PASAL 13

SANKSI

- (1) Dalam hal **PIHAK KEDUA** terbukti secara nyata melakukan hal-hal sebagai berikut:
 - a. tidak melayani Peserta sesuai dengan isi perjanjian ini;
 - b. tidak memberikan fasilitas dan pelayanan kesehatan kepada Peserta sesuai dengan ketentuan;
 - c. Menarik biaya pelayanan kesehatan kepada Peserta selama Peserta mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;

Pihak 1	Pihak 2
	

15

- d. tidak melaksanakan kewajiban serta ketentuan lain sebagaimana diatur dalam perjanjian ini namun tidak terbatas pada pasal 4 ayat (4).

maka **PIHAK KESATU** berhak memberikan surat peringatan secara tertulis kepada **PIHAK KEDUA**.

- (2) Apabila **PIHAK KESATU** telah 3 (tiga) kali memberikan surat peringatan kepada **PIHAK KEDUA**, maka **PIHAK KESATU** berhak melakukan pengakhiran perjanjian ini sebagaimana diatur pada Pasal 14 ayat (1) setelah berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dan/atau Asosiasi Faskes dan/atau Organisasi Profesi.

- (3) Dalam hal salah satu pihak diketahui menyalahgunakan wewenang dengan melakukan kegiatan *moral hazard* atau *fraud* namun tidak terbatas pada :

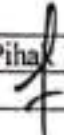
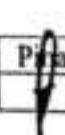
- membuat Klaim fiktif;
- tidak memberitahukan adanya perubahan ketersediaan sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan yaitu tenaga medis, kelengkapan sarana prasarana dan lingkup pelayanan yang mempengaruhi kapasitas layanan dan besaran kapitasi yang dibayarkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- Pemindahan peserta antar Faskes yang tidak sesuai dengan ketentuan.

yang dibuktikan dari hasil pemeriksaan Tim Pemeriksa Internal maupun Eksternal yang merugikan pihak lainnya, maka pihak yang menyalahgunakan wewenang tersebut berkewajiban untuk memulihkan kerugian yang terjadi.

- (4) Pihak yang dirugikan akibat penyalahgunaan wewenang sebagaimana ayat (3) dapat mengakhiri Perjanjian ini secara sepihak.

- (5) Pemulihan kerugian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:

- Apabila kerugian diketahui selama masa perjanjian, maka pemulihan kerugian dilakukan dengan memperhitungkan pembayaran kapitasi dan/atau non kapitasi yang dituangkan dalam berita acara pemulihan kerugian;
- Apabila kerugian diketahui setelah masa perjanjian berakhir, maka pemulihan kerugian dilakukan dengan pembayaran langsung ke rekening pihak yang dirugikan yang dituangkan dalam Berita Acara Pemulihan Kerugian.

Pihak 1	Pihak 2
	

(6) Dalam hal tenaga medis maupun paramedis pada **PIHAK KEDUA** maupun Jejaring Faskes **PIHAK KEDUA**, tidak melakukan kewajiban sebagaimana seharusnya, yaitu :

- a. Melakukan kesalahan dalam tindakan medis, seperti kekeliruan diagnosa, interpretasi hasil pemeriksaan penunjang, indikasi tindakan, tindakan tidak sesuai dengan standar pelayanan, kesalahan pemberian obat dan kesalahan lainnya;
- b. Melakukan kelalaian berat. Tidak melakukan hal-hal yang seharusnya dilakukan menurut asas-asas dan standar praktik kedokteran yang baik.

sehingga mengakibatkan terjadinya cedera pada pasien, berupa cedera fisik, psikologis, mental, cacat tetap atau meninggal, maka **PIHAK KESATU** tidak bertanggungjawab atas akibat dari tindakan tersebut.

(7) Pengakhiran Perjanjian yang diakibatkan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan/atau ayat (4) Pasal ini dapat dilakukan tanpa harus memenuhi ketentuan Jangka Waktu Perjanjian sebagaimana tertuang pada Pasal 10 Perjanjian ini dan tidak membebaskan **PARA PIHAK** dalam menyelesaikan kewajiban masing-masing yang masih ada kepada pihak lainnya.

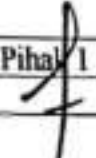
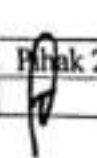
(8) Dalam hal **PIHAK KESATU** tidak melakukan pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** sesuai dengan waktu yang telah disepakati dalam Perjanjian ini **PIHAK KEDUA** berhak memberikan surat peringatan secara tertulis kepada **PIHAK KESATU**.

(9) Dalam hal surat peringatan **PIHAK KEDUA** sebagaimana dimaksud pada ayat (7) Pasal ini tidak ditanggapi oleh **PIHAK KESATU**, dapat menyampaikan pengaduan kepada Menteri Kesehatan.

PASAL 14

PENGAKHIRAN PERJANJIAN

- (1) Perjanjian ini dapat diakhiri oleh salah satu Pihak sebelum berakhirnya Jangka Waktu Perjanjian, berdasarkan hal-hal sebagai berikut:
 - a. Salah satu pihak telah menerima surat peringatan secara tertulis sebanyak 3 (tiga) kali;
 - b. Salah satu pihak menyalahgunakan wewenang sebagaimana diatur pada pasal 13 ayat (3);

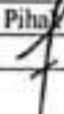
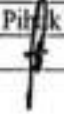
Pihak 1	Pihak 2
	

- c. Ijin operasional **PIHAK KEDUA** dicabut oleh Pemerintah. Pengakhiran kerja sama berlaku efektif pada tanggal pencabutan ijin operasional Pihak Kedua oleh Pemerintah.
- (2) Dalam hal **PIHAK KEDUA** bermaksud untuk mengakhiri Perjanjian ini secara sepihak sebelum berakhirnya Jangka Waktu Perjanjian, **PIHAK KEDUA** wajib memberikan pemberitahuan tertulis kepada **PIHAK KESATU** mengenai maksudnya tersebut sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sebelumnya.
- (3) Dalam hal **PIHAK KEDUA** tidak bekerjasama lagi dengan **PIHAK KESATU** sebelum masa kerjasama berakhir sebagaimana diatur dalam ayat (1) pada Pasal ini, maka Peserta yang terdaftar di **PIHAK KEDUA** akan dipindahkan ke FKTP lain oleh **PIHAK KESATU** setelah berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat, asosiasi fasilitas kesehatan, dan/atau pemangku kepentingan lain.
- (4) **PARA PIHAK** dengan ini sepakat untuk mengesampingkan berlakunya ketentuan dalam Pasal 1266 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, sejauh yang mensyaratkan diperlukannya suatu putusan atau penetapan Hakim/Pengadilan terlebih dahulu untuk membatalkan/mengakhiri suatu Perjanjian.
- (5) Berakhirnya Perjanjian ini tidak menghapuskan hak dan kewajiban yang telah timbul dan tetap berlaku sampai terselesaikannya hak dan kewajibannya tersebut.

PASAL 15

KEADAAN MEMAKSA (*FORCE MAJEURE*)

- (1) Yang dimaksud dengan keadaan memaksa (selanjutnya disebut *Force Majeure*) adalah suatu keadaan yang terjadinya diluar kemampuan, kesalahan, atau kekuasaan **PARA PIHAK** dan yang menyebabkan Pihak yang mengalaminya tidak dapat melaksanakan atau terpaksa menunda pelaksanaan kewajibannya dalam Perjanjian ini. *Force Majeure* tersebut meliputi bencana alam (gempa bumi, tsunami, banjir bandang, angin topan, tanah longsor, sambaran petir, kebakaran, ledakan benda-benda angkasa), wabah, perang (yang dinyatakan maupun yang tidak dinyatakan), pemberontakan, huru-hara, pemogokkan umum, kebakaran dan kebijaksanaan Pemerintah yang berpengaruh secara langsung terhadap pelaksanaan Perjanjian ini.
- (2) Dalam hal terjadinya peristiwa *Force Majeure*, maka Pihak yang terhalang untuk melaksanakan kewajibannya tidak dapat dituntut oleh Pihak lainnya. Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib memberitahukan adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut kepada Pihak yang lain secara

Pihak 1	Pihak 2
	

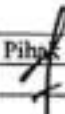
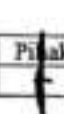
tertulis paling lambat 14 (empat belas) hari kalender sejak saat terjadinya peristiwa *Force Majeure*, yang dikuatkan oleh surat keterangan dari pejabat yang berwenang yang menerangkan adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut. Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib mengupayakan dengan sebaik-baiknya untuk tetap melaksanakan kewajibannya sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini segera setelah peristiwa *Force Majeure* berakhir.

- (3) Apabila peristiwa *Force Majeure* tersebut berlangsung terus hingga melebihi atau diduga oleh Pihak yang mengalami *Force Majeure* akan melebihi jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk meninjau kembali Jangka Waktu Perjanjian ini.
- (4) Semua kerugian dan biaya yang diderita oleh salah satu Pihak sebagai akibat terjadinya peristiwa *Force Majeure* bukan merupakan tanggung jawab pihak yang lain

PASAL 16

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

- (1) Setiap perselisihan dan perbedaan pendapat sehubungan dengan Perjanjian ini akan diselesaikan secara musyawarah dan mufakat oleh **PARA PIHAK**.
- (2) Dalam hal perselisihan dan perbedaan pendapat tidak dapat diselesaikan secara musyawarah dan mufakat, maka akan diselesaikan melalui mediasi atau pengadilan.
- (3) Penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan oleh **PARA PIHAK** dengan menunjuk mediator. Proses penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penyelesaian sengketa melalui pengadilan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) Pasal ini dapat dilakukan sesuai dengan domisili **PIHAK** yang bersengketa untuk menyerahkan penyelesaian perselisihan tersebut melalui Pengadilan.
- (5) Mengenai Perjanjian ini dan segala akibatnya, **PARA PIHAK** memilih kediaman hukum atau domisili yang tetap dan umum di Kantor Panitera Pengadilan Negeri Tanjungpinang

Pihak 1	Pihak 2
	

PASAL 17

PEMBERITAHUAN

- (1) Semua surat-menyurat atau pemberitahuan-pemberitahuan atau pernyataan-pernyataan atau persetujuan-persetujuan yang wajib dan perlu dilakukan oleh salah satu Pihak kepada Pihak lainnya dalam pelaksanaan Perjanjian ini, harus dilakukan secara tertulis dan disampaikan secara langsung, pos, ekspedisi, faksimili atau email dialamatkan kepada:

PIHAK KESATU: BPJS KESEHATAN
Cabang Tanjungpinang
Jalan Sunaryo No. 9 RT 06/RW 03
Tanjungpinang Barat
Kepulauan Riau
Up. : Bidang PMP BPJS Kesehatan
Cabang Tanjungpinang.
Faksimili: 0771 - 315600
E-mail: kc-tanjungpinang@bpjs-kesehatan.go.id

PIHAK KEDUA: Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Natuna
Jl. Batu Sisir bukit Arai Natuna
Up. : Ka. Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Natuna
Faksimili : -
E-mail: jamkes.natuna@yahoo.com

Waktu Pelayanan : 6 Hari : Senin – Kamis / Jumat - Sabtu
Jam : 08.00 – 13.00 / 08.00 – 12.00

atau kepada alamat lain yang dari waktu ke waktu diberitahukan oleh **PARA PIHAK**, satu kepada yang lain, secara tertulis.

- (2) Surat-menyurat atau pemberitahuan-pemberitahuan atau pernyataan-pernyataan atau persetujuan-persetujuan secara tertulis dianggap telah diterima oleh para PIHAK apabila:
- a. Diserahkan secara langsung dianggap telah diterima pada hari penyerahan dengan bukti tanda tangan penerimaan pada buku ekspedisi atau buku tanda terima pengiriman;

- b. Dilakukan melalui pos atau ekspedisi maka dianggap diterima sejak ditandatanganinya tanda terima atau maksimal 5 (lima) hari kerja sejak dikirimkannya surat tersebut;
- c. Melalui faksimili dianggap telah diterima apabila telah dilakukan konfirmasi oleh PIC dengan menggunakan sarana telekomunikasi; dan/atau
- d. Melalui email dianggap telah diterima apabila telah dilakukan konfirmasi oleh PIC dengan menggunakan sarana telekomunikasi.

PASAL 18

LAIN-LAIN

(1) Pengalihan Hak dan Kewajiban

Hak dan kewajiban Perjanjian ini tidak boleh dialihkan, baik sebagian maupun seluruhnya kepada pihak lain, kecuali dilakukan berdasarkan persetujuan tertulis.

(2) Keterpisahan

Jika ada salah satu atau lebih ketentuan dalam Perjanjian ini ternyata tidak sah, tidak berlaku atau tidak dapat dilaksanakan berdasarkan hukum atau keputusan yang berlaku, maka **PARA PIHAK** dengan ini setuju dan menyatakan bahwa keabsahan, dapat berlakunya, dan dapat dilaksanakannya ketentuan lainnya dalam Perjanjian ini tidak akan terpengaruh olehnya.

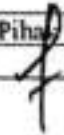
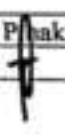
(3) Perubahan

Perjanjian ini tidak dapat diubah atau ditambah, kecuali dibuat dengan suatu Perjanjian perubahan atau tambahan (addendum/amandemen) yang ditandatangani oleh **PARA PIHAK** dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

Kecuali dalam hal terdapat perubahan besaran Tarif kapitasi, **PARA PIHAK** sepakat untuk menuangkannya dalam Berita Acara Perubahan Tarif Kapitasi dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

(4) Batasan Tanggung Jawab

PIHAK KESATU tidak bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan dari **PIHAK KEDUA** kepada Peserta dan terhadap kerugian maupun tuntutan yang diajukan oleh Peserta kepada **PIHAK KEDUA** yang disebabkan karena kesalahan atau pelanggaran yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA** dalam menjalankan tanggung jawab

Pihak 1	Pihak 2
	

profesinya seperti, termasuk tetapi tidak terbatas pada, kesalahan dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan, kesalahan dalam memberikan indikasi medis atau kesalahan dalam memberikan tindakan medis sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 13 ayat (6).

(5) Hukum Yang Berlaku

Interpretasi dan pelaksanaan dari syarat dan ketentuan dalam Perjanjian ini adalah menurut hukum Republik Indonesia.

(6) Kesatuan

Setiap dan semua lampiran yang disebut dan/atau dilampirkan pada Perjanjian ini, merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

Demikianlah, Perjanjian ini dibuat dalam rangkap 2 (dua), asli masing-masing sama bunyinya di atas kertas bermaterai cukup serta mempunyai kekuatan hukum yang sama setelah ditanda-tangani oleh **PARA PIHAK**.

PIHAK KESATU
KEPALA BPJS KESEHATAN
CABANG TANJUNGPINANG



dr. Lenny Marlina T.U.M., AAK

PIHAK KEDUA
KEPALA DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN NATUNA



Rizal Rinaldy, S.Si T.M.Kes

Pihak 1	Pihak 2