

**PERJANJIAN KERJA SAMA
ANTARA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
CABANG SINTANG
DENGAN
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS HULU
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA BAGI PESERTA
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN**

Nomor : 30/KTR/XIII-04/0119

Nomor : .AAa./121/.DINKES/YKES-C

Perjanjian Kerja Sama ini, dibuat dan ditandatangani di Sintang, pada hari Rabu tanggal Dua Bulan Januari tahun Dua ribu sembilan belas, oleh dan antara :

- I. **Agus Supratman** selaku Pih Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Sintang yang berkedudukan dan berkantor di Jl. Lintas Kapuas Hulu Ruko Blok A3-A4, Kel. Kampung Ladang, Kec. Sintang Kab. Sintang, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Keputusan Direksi BPJS Kesehatan Nomor : 2878/Peg-04/04/118 tanggal 16 November 2018 karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (disingkat BPJS Kesehatan), selanjutnya disebut "**PIHAK KESATU**";
- II. **dr. Harisson, M. Kes**, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu berdasarkan Surat Keputusan Bupati Kapuas Hulu Nomor Nomor 821.22/05/BKD/2P-A Tanggal 22 November 2010 yang berkedudukan dan beralamat kantor di Jalan Diponegoro No. 27 Tlp. (0567) 21009 / (0567) 21466 Kapuas Hulu, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut, karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu, 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 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 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 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 spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
23. Pelayanan Non Kapitasi adalah pelayanan yang diberikan kepada Peserta dan tercatat 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.
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 spesialistik 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 spesialistik 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 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.
- (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 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**;
- h. Dalam hal ketidaklengkapan 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 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**;
- m. 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;
- 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.

- (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 dihitung sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan 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.

PASAL 10

JANGKA WAKTU PERJANJIAN

- (1) Perjanjian ini berlaku untuk jangka waktu satu (1) tahun terhitung sejak tanggal satu Januari dua ribu sembilan dan berakhir pada tanggal tiga puluh satu Januari dua ribu sembilan belas.
- (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 prolanis 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, 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;
 - 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 :
 - a. membuat Klaim fiktif;

- b. 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;
 - c. Pemindehan 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:
- a. 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;
 - b. 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.
- (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);
 - 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 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.

- 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 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

**U/ Pih. KEPALA BPJS KESEHATAN
CABANG SINTANG**

METERAI
EMPEL

TG. 20
444AFF56029524

6000
ENAM RIBURUPIAH



Agus Supratman

PIHAK KEDUA

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KAPUAS HULU**



dr. Harisson, M. Kes

Lampiran I Perjanjian

Nomor : 30/KTR/XIII-04/0119

Nomor :

RUANG LINGKUP DAN PROSEDUR

PELAYANAN KESEHATAN

I. RUANG LINGKUP

A. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

1. Jenis pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
 - a. administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran Peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke FKRTL untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di **PIHAK KEDUA**;
 - b. pelayanan promotif preventif, meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi rutin, keluarga berencana, skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu dan peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis;
 - c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - d. tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif;
 - e. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 - f. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama;
 - g. Pelayanan Program Rujuk Balik;
 - h. Pelayanan Program Pengelolaan Penyakit Kronis;
 - i. *Home visit*.
2. Cakupan pelayanan medis rawat jalan tingkat pertama
 - a. kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b. kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
 - c. kasus medis rujuk balik;
 - d. pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
 - e. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter;
 - f. pemberian imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan
 - g. pelayanan keluarga berencana meliputi pemasangan dan/atau pencabutan IUD/implant, pelayanan suntik KB, penanganan komplikasi KB, Vasektomi.
 - h. Rehabilitasi medik dasar
 - i. Pelayanan laboratorium tingkat pratama sebagaimana terlampir pada lampiran X.

3. Jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai serta pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di **PIHAK KEDUA** sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) bagi Dokter di Fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang berlaku.
 4. Pelayanan gigi ** bagi Puskesmas dengan fasilitas pelayanan gigi
 - a. administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran Peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke FKRTL untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di **PIHAK KEDUA**
 - b. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
 - c. premedikasi
 - d. kegawatdaruratan oro-dental
 - e. pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi)
 - f. pencabutan gigi permanen tanpa penyulit
 - g. obat pasca ekstraksi
 - h. tumpatan komposit/GIC
 - i. Skeling Gigi
- B. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) ** bagi Puskesmas dengan fasilitas rawat inap**
1. Jenis pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
 - a. administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran Peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke FKRTL untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di **PIHAK KEDUA**;
 - b. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - c. perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
 - d. tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun nonoperatif selama masa perawatan;
 - e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai selama masa perawatan;
 - f. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama selama masa perawatan;
 2. Cakupan pelayanan medis rawat inap tingkat pertama
 - a. rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b. pertolongan persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
 - c. pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONEB; dan
 - d. pertolongan neonatal dengan komplikasi
 3. Jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai serta pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di **PIHAK KEDUA** sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) bagi Dokter di Fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang berlaku.

II. PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

- a. Peserta menunjukkan kartu Peserta/Kartu Indonesia Sehat (KIS) *Digital Mobile* JKN yang ditetapkan **PIHAK KESATU**.
- b. Faskes melakukan pengecekan keabsahan eligibilitas peserta melalui aplikasi BPJS Kesehatan.
- c. Dalam hal terdapat keraguan terhadap pemanfaatan Kartu Peserta / KIS *Digital Mobile* JKN oleh peserta, Faskes dapat melakukan verifikasi Kartu Peserta / KIS *Digital* dengan membandingkan kesesuaian data Kartu Peserta / KIS *Digital* dengan identitas pendukung peserta berupa NIK yang akan mengakses pelayanan kesehatan.
- d. Faskes melakukan pemeriksaan kesehatan/pelayanan penunjang/ pemberian tindakan/obat.
- e. Setelah mendapatkan pelayanan yang termasuk dalam non kapitasi, Peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing Faskes sesuai lampiran IX.
- f. Faskes melakukan pencatatan pelayanan dan tindakan yang telah dilakukan pada rekam medis peserta serta wajib menginput ke dalam aplikasi BPJS Kesehatan.
- g. Apabila Peserta membutuhkan pelayanan KB, pemeriksaan kehamilan dan pasca melahirkan, imunisasi rutin, maka pelayanan dapat dilakukan oleh bidan atau dokter umum.
- h. Bila berdasarkan hasil pemeriksaan dokter ternyata Peserta memerlukan pemeriksaan ataupun tindakan spesialis/sub-spesialis sesuai dengan indikasi medis, maka FKTP akan memberikan surat rujukan ke FKRTL yang bekerjasama dengan **PIHAK KESATU** sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.
- i. Surat rujukan merupakan luaran aplikasi sesuai ketentuan **PIHAK KESATU**

Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) ** bagi Puskesmas dengan fasilitas rawat inap

- a. Peserta datang ke **PIHAK KEDUA** yang memiliki fasilitas rawat inap;
- b. **PIHAK KEDUA** dapat melayani Peserta yang terdaftar maupun Peserta yang dirujuk dari Faskes lain;
- c. Peserta menunjukkan kartu Peserta/Kartu Indonesia Sehat (KIS) *Digital Mobile* JKN;
- d. **PIHAK KEDUA** melakukan pengecekan keabsahan eligibilitas peserta melalui aplikasi **PIHAK KESATU**;
- e. Dalam hal terdapat keraguan terhadap pemanfaatan Kartu Peserta / KIS *Digital Mobile* JKN oleh peserta, Faskes dapat melakukan verifikasi Kartu Peserta / KIS *Digital* dengan membandingkan kesesuaian data Kartu Peserta / KIS *Digital*

dengan identitas pendukung peserta berupa NIK yang akan mengakses pelayanan kesehatan;

- f. **PIHAK KEDUA** melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, obat dan BMHP;
- g. Setelah mendapatkan pelayanan yang termasuk dalam klaim non kapitasi, Peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing Faskes sesuai lampiran IX;
- h. **PIHAK KEDUA** melakukan pencatatan pelayanan dan tindakan yang telah dilakukan pada rekam medis peserta dan menginputnya ke dalam aplikasi **PIHAK KESATU**;
- i. Peserta dapat dirujuk ke FKRTL bila berdasarkan indikasi medis diperlukan.

PIHAK KESATU

U **PIH. KEPALA BPJS KESEHATAN
CABANG SINTANG**



Agus Supratman

PIHAK KEDUA

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KAPUAS HULU**



dr. Harisson, M. Kes

Lampiran II Perjanjian

Nomor : 30/KTR/XIII-04/0119

Nomor :

**BIAYA DAN TATA CARA PEMBAYARAN
PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA**

I. BIAYA PELAYANAN KESEHATAN

a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

- Dibayarkan berdasarkan Kapitasi perjiwa perbulan sudah termasuk pajak
- Besaran tarif Kapitasi per FKTP (diisi berdasarkan kesepakatan BPJS Kesehatan bersama dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan dengan standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri).

No	Norma Kapitasi	Puskesmas						Dokter Praktik	Klinik Pratama		RS D Pratama
		3,000	3,500	4,500	5,000	5,500	6,000		8,000	9,000	
Ketersediaan											
1	Dokter Umum										
	a. tidak ada	√	√								
	b. 1 Orang			√	√			√			
	b. minimal 2 orang					√	√		√	√	√
2	Dokter Gigi										
	a. tidak ada	√		√		√			√		
	b. ada		√		√		√			√	√
3	Bidan/perawat	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4	Laboratorium sederhana	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5	Apotek/Pelayanan Obat	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

- Tarif non kapitasi pada RJTP

No	Pemeriksaan	Tarif	Keterangan
1	Pelayanan Penunjang Prolanis		
	- Pemeriksaan GDP	Rp. 15.000,- (Lima belas ribu rupiah)	1 bulan 1 kali bagi peserta Prolanis DM
	- Pemeriksaan HbA1c	Rp. 160.000,- (Seratus Enam Puluh Ribu Rupiah)	6 bulan 1 kali bagi peserta Prolanis DM
	- Pemeriksaan Microalbuminuria	Rp. 120.000,- (seratus dua puluh ribu rupiah)	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Ureum	Rp. 30.000,- (tiga puluh ribu rupiah)	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis

No	Pemeriksaan	Tarif	Keterangan
	- Pemeriksaan Kreatinin	Rp. 30.000,- (tiga puluh ribu rupiah)	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Kolesterol Total	Rp. 45.000,- (empat puluh lima ribu rupiah)	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Kolesterol LDL	Rp. 60.000,- (enam puluh ribu rupiah)	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Kolesterol HDL	Rp. 45.000,- (empat puluh lima ribu rupiah)	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Trigliserida	Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah)	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
2	Pelayanan Skrining Kesehatan		
	- Pemeriksaan IVA	Rp. 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah)	1 kali dalam 365 hari, Apabila selama 3 tahun berturut-turut hasilnya negative maka selanjutnya per 5 tahun sekali.
	- Pemeriksaan papsmear	Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah)	1 kali dalam 365 hari, Apabila selama 3 tahun berturut-turut hasilnya negative maka selanjutnya per 5 tahun sekali.
	- Pemeriksaan GDS, GDP dan GDPP	Rp. 15.000,- (Lima belas ribu rupiah)	Untuk peserta Skrining Riwayat Kesehatan dengan hasil risiko sedang dan tinggi DM
	- Terapi Krio	Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah)	Untuk kasus IVA Positif
3	Jasa Kebidanan, Neonatal dan KB		
	- Paket ANC	Rp. 200.000,- (dua ratus ribu rupiah)	-diberikan dalam bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan

No	Pemeriksaan	Tarif	Keterangan
			- jenis pemeriksaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku - dalam hal pemeriksaan ANC tidak dilakukan di satu tempat maka dibayarkan perkunjungan sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah)
	- Pemeriksaan PNC	Rp. 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah)/ kunjungan	- diberikan dalam kurun waktu kunjungan dengan ketentuan 2 (dua) kali kunjungan ibu nifas dan neonatus pertama dan kedua (KF1-KN1 dan KF2-KN2), 1 (satu) kali kunjungan neonatus ketiga (KN3), serta 1 (satu) kali kunjungan ibu nifas ketiga (KF3).
	- Pemasangan dan/atau pencabutan IUD/implant	Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah)	-
	- Pelayanan suntik KB	Rp. 15.000,- (lima belas ribu rupiah)	- Per kali suntik
	- Penanganan komplikasi KB	Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu)	-
	- Pelayanan Keluarga Berencana metode Operasi Pria (KBMOP)/vasektomi	Rp. 350.000,- (tiga ratus lima puluh ribu rupiah)	-
4	- Protesa Gigi	Maksimal Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah)	- Diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama - Full protesa gigi maksimal Rp. 1.000.000,- - Masing-masing rahang maksimal Rp. 500.000,-
5	- Ambulance	Sesuai dengan tarif Perda	- Penggantian biaya pelayanan ambulan diberikan pada pelayanan ambulan darat dan ambulan air

No	Pemeriksaan	Tarif	Keterangan
			-Dalam hal belum terdapat tarif Perda maka mengacu pada standar yang berlaku pada daerah dengan karakteristik geografis yang setara pada satu wilayah

Mekanisme pengenaan pajak terhadap jenis pelayanan diatas mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku.

b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) ** bagi Puskesmas dengan fasilitas rawat inap

- Dibayarkan berdasarkan Tarif Non Kapitasi

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)
1	Paket Rawat Inap per hari	Rp. 175.000,-

NO	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)
1	Paket Persalinan pervaginam normal oleh Bidan	Rp 700.000
2	Paket Persalinan pervaginam normal oleh Dokter	Rp 800.000
3	Paket Persalinan pervaginam dengan tindakan emergency dasar di Puskesmas PONED	Rp 950.000
4	Pelayanan tindakan paska persalinan di Puskesmas PONED (mis. placenta manual)	Rp 175.000
5	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan atau neonatal	Rp 125.000

Mekanisme pengenaan pajak terhadap jenis pelayanan diatas mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku.

c. Penerapan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan*** (Bagi FKTP yang menjalankan KBK)

1. Target pemenuhan komitmen pelayanan adalah batasan optimal indikator komitmen pelayanan yang harus dipenuhi oleh **PIHAK KEDUA**
2. Zona aman adalah kondisi **PIHAK KEDUA** dapat mencapai target pemenuhan komitmen pelayanan.

3. Zona Tidak Aman adalah kondisi **PIHAK KEDUA** tidak dapat mencapai target pemenuhan komitmen pelayanan.
4. Cara penilaian indikator

a) Indikator Angka Kontak (AK)

- 1) Angka kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di **PIHAK KEDUA** oleh Peserta serta upaya **PIHAK KEDUA** terhadap layanan kesehatan Peserta pada setiap 1000 (seribu) Peserta terdaftar di **PIHAK KEDUA** yang bekerjasama dengan **PIHAK KESATU**.
- 2) Indikator Angka Kontak (AK) dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

$$AK = \frac{\text{jumlah Peserta terdaftar yang melakukan kontak} \times 1000}{\text{jumlah Peserta terdaftar di PIHAK KEDUA}}$$

Angka kontak adalah perbandingan jumlah Peserta terdaftar yang melakukan kontak dengan **PIHAK KEDUA** dengan total jumlah Peserta terdaftar di FKTP dikali 1000 (seribu).

- 3) Jumlah Peserta yang melakukan kontak adalah jumlah Peserta JKN (per nomor identitas Peserta) yang terdaftar di **PIHAK KEDUA** dan mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan Peserta dalam satu bulan.
- 4) Jumlah Peserta terdaftar adalah jumlah Peserta JKN yang terdaftar di **PIHAK KEDUA** per bulan
- 5) Bentuk Kontak yang menjadi catatan penilaian adalah:
 - (a) Tempat kontak antara Peserta dengan **PIHAK KEDUA** , Jaringan pelayanan Puskesmas, Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan, UKBM, Rumah atau domisili Peserta yang dikunjungi oleh **PIHAK KEDUA**, dan Unit Kesehatan Sekolah;
 - (b) Jenis pelayanan
 - i. kunjungan sakit;
 - ii. kunjungan sehat
 - (c) Bentuk kontak lain yang dapat diukur dan telah disepakati antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan **PIHAK KESATU**, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit.
- 6) Pada saat dilakukan penilaian, tim penilai melakukan uji sampling terhadap kontak yang dilaporkan oleh **PIHAK KEDUA** berupa bukti, antara lain:

- (1) daftar hadir/bukti kedatangan Peserta (tanda tangan Peserta);
- (2) hasil pemeriksaan yang dilakukan, misalnya tekanan darah, GDP/GDPP, berat badan;
- (3) dokumentasi kegiatan (foto atau video).

sesuai kebutuhan tim penilai.

b) Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)

- 1) Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik merupakan indikator untuk mengetahui optimalnya koordinasi dan kerjasama antara **PIHAK KEDUA** dengan FKRTL sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya.
- 2) Indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

$$\text{RRNS} = \frac{\text{jumlah rujukan kasus non spesialistik} \times 100}{\text{jumlah rujukan PIHAK KEDUA}}$$

Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik adalah perbandingan jumlah Peserta yang dirujuk dengan kasus non spesialistik dengan jumlah seluruh Peserta yang dirujuk oleh **PIHAK KEDUA** dikali 100 (seratus).

- 3) Jumlah rujukan rawat jalan kasus non spesialistik adalah jumlah Peserta yang dirujuk dengan diagnosa yang termasuk dalam jenis penyakit yang menjadi kompetensi dokter di **PIHAK KEDUA** sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan atau berdasarkan kesepakatan antara **PIHAK KESATU**, **PIHAK KEDUA**, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Organisasi Profesi dengan memperhatikan kemampuan pelayanan FKTP **PIHAK KEDUA** dan progresivitas penyakit yang merupakan keadaan khusus pasien dan/atau kedaruratan medis, serta dituangkan secara tertulis dalam berita acara kesepakatan yang menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama.
- 4) Jumlah rujukan FKTP adalah total jumlah Peserta yang dirujuk ke FKRTL oleh **PIHAK KEDUA**.

c) Rasio Peserta Prolanis rutin berkunjung ke **PIHAK KEDUA** (RPPB)

- 1) Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke **PIHAK KEDUA** (RPPB) merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh **PIHAK KEDUA** terhadap Peserta Prolanis
- 2) Indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke **PIHAK KEDUA** dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

$$\text{RPPB} = \frac{\text{jumlah Peserta Prolanis yang rutin berkunjung}}{\text{jumlah Peserta Prolanis terdaftar di PIHAK KEDUA}} \times 100$$

Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke **PIHAK KEDUA** adalah perbandingan jumlah Peserta Prolanis yang rutin berkunjung ke **PIHAK KEDUA** dengan jumlah Peserta Prolanis terdaftar di **PIHAK KEDUA** dikali 100 (seratus).

- 3) Jumlah Peserta Prolanis rutin berkunjung ke **PIHAK KEDUA** adalah jumlah Peserta JKN yang terdaftar dalam Prolanis (per nomor identitas Peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di **PIHAK KEDUA** per bulan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan Peserta dalam satu bulan.
- 4) Jenis penyakit kronis yang termasuk dalam Prolanis yang dihitung dalam indikator adalah penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi atau sesuai dengan kesepakatan antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA**.

d) Indikator Tambahan Rasio Kunjungan Rumah

- 1) Indikator tambahan dalam komitmen pelayanan berupa kegiatan kunjungan rumah dengan pendekatan keluarga untuk mencapai Program Indonesia Sehat pada semua keluarga di wilayah kerja **PIHAK KEDUA** tanpa melihat Peserta JKN atau bukan Peserta JKN.
- 2) Indikator tambahan dihitung setiap bulan dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

$$\text{RKR} = \frac{\text{jumlah keluarga (KK) dikunjungi dalam program pendekatan keluarga}}{\text{jumlah keluarga (KK) yang ada di wilayah kerja Puskesmas}} \times 100$$

jumlah keluarga (KK) yang ada di wilayah kerja Puskesmas

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 **PIHAK KEDUA** dikali seratus. Perhitungan yang dihasilkan dalam bentuk persentase.

- 3) Jumlah keluarga (KK) yang dikunjungi dalam program pendekatan keluarga adalah jumlah Peserta JKN atau bukan Peserta JKN yang terdapat pada wilayah kerja **PIHAK KEDUA** yang dikunjungi oleh petugas **PIHAK KEDUA** dalam satu bulan.
- 4) Jumlah keluarga (KK) yang ada di wilayah kerja **PIHAK KEDUA** adalah jumlah seluruh KK yang terdapat dalam wilayah kerja Puskesmas.

5. Target Pemenuhan Komitmen Pelayanan

- a) Target pemenuhan Indikator Komitmen Pelayanan

1) Angka Kontak (AK)

Target pemenuhan angka kontak oleh PIHAK KEDUA sebesar paling sedikit 150‰ (seratus lima puluh permil) setiap bulan.

2) Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)

Target pemenuhan rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik oleh PIHAK KEDUA sebesar kurang dari 5% (lima persen) setiap bulan.

3) Rasio Peserta Prolanis rutin berkunjung ke PIHAK KEDUA (RPPB)

Target pemenuhan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke PIHAK KEDUA, sebesar paling sedikit 50% (lima puluh persen) setiap bulan.

4) Indikator Tambahan Rasio Kunjungan Rumah

Pencapaian terhadap indikator kegiatan kunjungan rumah dengan pendekatan keluarga adalah apabila Rasio Kunjungan Rumah (RKR) mencapai 100/12% atau sekitar 8,33 (delapan koma tiga puluh tiga) persen setiap bulannya. Dengan demikian dalam satu tahun RKR harus dicapai 100% untuk mendapatkan kompensasi komitmen pelayanan.

Tabel

Target Pemenuhan Indikator Komitmen Pelayanan

No	Nama Indikator	Target Indikator
1	Angka Kontak (AK)	≥ 150 per mil
2	Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik (RRNS)	< 5%
3	Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung Ke FKTP (RPPB)	≥ 50%
4	Rasio Kunjungan Rumah (RKR)	8,33% sebulan atau 100% setahun

b) Penyesuaian besaran kapitasi berdasarkan pencapaian target indikator komitmen pelayanan bagi PIHAK KEDUA, sebagai berikut:

- 1) Indikator yang mempengaruhi besaran pembayaran kapitasi adalah indikator Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS), dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB).
- 2) Apabila 3 (tiga) target indikator komitmen pelayanan tercapai, maka PIHAK KEDUA menerima pembayaran kapitasi sebesar 100% (seratus persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.
- 3) Apabila 2 (dua) target indikator komitmen pelayanan tercapai, dan 1 (satu) indikator lainnya tidak mencapai target indikator, maka PIHAK KEDUA menerima pembayaran kapitasi sebesar 95% (sembilan puluh lima persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.

- 4) Apabila 1 (satu) target indikator komitmen pelayanan tercapai dan 2 (dua) indikator lainnya tidak mencapai target indikator, maka PIHAK KEDUA menerima pembayaran kapitasi sebesar 92,5% (Sembilan puluh dua koma lima persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.
 - 5) FKTP yang tidak memenuhi seluruh target indikator komitmen pelayanan, maka PIHAK KEDUA menerima pembayaran kapitasi sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan.
- c) Dalam hal pemenuhan target indikator komitmen pelayanan menyebabkan besaran tarif kapitasi lebih rendah dari standar tarif kapitasi minimal yang telah ditetapkan oleh Menteri, maka besaran kapitasi yang dibayarkan adalah sebesar tarif kapitasi minimal.

Tabel
Penerapan Pembayaran Kapitasi Berbasis
Pemenuhan Komitmen Pelayanan

No	Jumlah Pencapaian Target Indikator		% Pembayaran
	Zona Tidak Aman	Zona Aman	
1	0	3	100%
2	1	2	95%
3	2	1	92.5%
4	3	0	90%

- d. Mekanisme pelaksanaan perhitungan pemenuhan komitmen pelayanan:
- 1) Penilaian terhadap indikator pemenuhan komitmen pelayanan dilakukan setiap bulan.
 - 2) Penyesuaian pembayaran kapitasi atas pemenuhan target indikator komitmen pelayanan dimulai pada bulan ke-4 sejak penerapan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan berdasarkan hasil penilaian rata-rata pencapaian indikator komitmen pelayanan 3 (tiga) bulan sebelumnya.
Contoh:
Rata-rata penilaian bulan 1, 2, 3 digunakan untuk membayar kapitasi pada bulan 4, 5, 6, dan seterusnya
 - 3) Penilaian terhadap pencapaian indikator Rasio Kunjungan Rumah (RKR) dihitung berdasarkan penilaian setiap bulan dan dilakukan monitoring dan evaluasi setiap 3 (tiga) bulan, serta diakumulasikan dalam 1 (satu) tahun.

II. TATA CARA PEMBAYARAN

A. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

1. Biaya pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dibayar dengan kapitasi, yaitu berdasarkan norma penetapan besaran kapitasi dan jumlah Peserta terdaftar di **PIHAK KEDUA** sesuai ketentuan pendaftaran Peserta di **PIHAK KEDUA** yang berlaku
2. Pemilihan fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar berdasarkan pilihan Peserta.
3. Ketentuan mutasi tambah kurang Peserta
 - a. Peserta lama yang melakukan pergantian FKTP;
 - Apabila Peserta melakukan perpindahan (mutasi) dari FKTP ke FKTP lainnya pada bulan berjalan, maka perhitungan kapitasi pada FKTP yang baru akan dihitung pada bulan berikutnya.
 - b. Peserta baru
 - Peserta baru yang masuk pada tanggal 1 sd 31 bulan berjalan, dapat langsung dilayani meskipun kapitasi belum dibayarkan.
 - Perhitungan kapitasi dengan penambahan Peserta baru yang masuk pada tanggal 1 sd 31 bulan berjalan, maka kapitasi pada bulan berjalan tersebut akan dibayarkan dengan menambahkan pada pembayaran kapitasi pada bulan berikutnya tanpa dikenakan sanksi ganti rugi keterlambatan pembayaran kapitasi.
4. Pembayaran kapitasi kepada **PIHAK KEDUA** dilaksanakan setiap bulan selambat-lambatnya tanggal 15 (lima belas) bulan berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
5. Penyesuaian norma penetapan besaran tarif kapitasi dalam hal terjadi penambahan ketersediaan sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan, kelengkapan sarana prasarana dan lingkup pelayanan yang mempengaruhi kapasitas layanan dan besaran kapitasi yang dibayarkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, diberlakukan pada bulan berikutnya setelah **PIHAK KEDUA** memberitahukan secara tertulis kepada **PIHAK KESATU**
6. Apabila terjadi keterlambatan pemberitahuan dan/atau tidak ada pemberitahuan dari **PIHAK KEDUA**, terhadap terjadinya pengurangan ketersediaan sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan, kelengkapan sarana prasarana dan lingkup pelayanan yang mempengaruhi kapasitas layanan dan besaran kapitasi yang dibayarkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, penyesuaian norma penetapan besaran tarif kapitasi diberlakukan sejak terjadinya pengurangan.
7. Kelebihan pembayaran kapitasi akibat kejadian sebagaimana angka 6 diatas, akan dikompensasikan pada pembayaran kapitasi bulan berikutnya.

8. Kelebihan pembayaran non kapitasi karena *incorrect claim* (ketidaksesuaian Klaim) atau hasil audit akan dikompensasikan pada pembayaran kapitasi dan atau non kapitasi bulan berikutnya.
 9. Kompensasi kelebihan atau kekurangan pembayaran kapitasi dan non kapitasi dituangkan dalam berita acara yang disepakati oleh para pihak.
 10. Biaya pelayanan kesehatan yang dibayar dengan tarif non kapitasi untuk pelayanan yang telah dilakukan oleh PIHAK KEDUA maupun jejaringnya, diajukan secara kolektif oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU dengan kelengkapan administrasi berdasarkan pada ketentuan yang berlaku.
- B. **PIHAK KEDUA** tidak diperkenankan menarik biaya apapun terhadap Peserta sepanjang pelayanan kesehatan yang diberikan masih tercakup dalam ruang lingkup Perjanjian ini;
- C. Pembayaran dana kapitasi dan non kapitasi dari **PIHAK KESATU** melalui rekening yang telah ditetapkan dalam Keputusan Kepala Puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- D. Rekening dana kapitasi JKN dan non kapitasi sebagaimana dimaksud pada huruf E disampaikan oleh Kepala Puskesmas kepada **PIHAK KESATU**;

E. Daftar nomor rekening dana kapitasi JKN dan bendahara JKN Puskesmas, sebagai berikut:

Nama Puskesmas	Rekening Atas Nama	Nama Bank	Nomor Rekening JKN	Nama Bendahara JKN
Putusibau	BPJS Puskesmas Pts Utara	Kalbar	6001000011	
Kedamin	BPJS Puskesmas Pts Selatan	Kalbar	6001000029	
Nanga Kalis	BPJS Puskesmas Kalis	Kalbar	6001000045	
Mentebah	BPJS Puskesmas Mentebah	Kalbar	6001000053	
Bunut Hulu	BPJS Puskesmas Bunut Hulu	Kalbar	6001000061	
Boyan Tanjung	BPJS Puskesmas Boyan Tanjung	Kalbar	6001000070	
Mawan	BPJS Puskesmas Pengkadan	Kalbar	6001000088	
Hulu Gurung	BPJS Puskesmas Hulu Gurung	Kalbar	6001000096	
Sejiram	BPJS Puskesmas Seberuang	Kalbar	6001000100	
Silat Hulu	BPJS Puskesmas Silat Hulu	Kalbar	6001000134	
Silat Hilir	BPJS Puskesmas Silat Hilir	Kalbar	6001000142	
Semitau	BPJS Puskesmas Semitau	Kalbar	6001000118	
Suhait	BPJS Puskesmas Suhaid	Kalbar	6001000126	
Selimbau	BPJS Puskesmas Selimbau	Kalbar	6001000185	
Jongkong	BPJS Puskesmas Jongkong	Kalbar	6001000177	
Bunut Hilir	BPJS Puskesmas Bunut Hilir	Kalbar	6001000169	
Embaloh Hilir	BPJS Puskesmas Embaloh Hilir	Kalbar	6001000151	
Bika	BPJS Puskesmas Bika	Kalbar	6001000037	
Embaloh Hulu	BPJS Puskesmas Embaloh Hulu	Kalbar	6001000193	
Lanjak	BPJS Puskesmas Batang Lumar	Kalbar	6001000207	
Badau	BPJS Puskesmas Badau	Kalbar	6001000215	
Na.Kantuk	BPJS Puskesmas Empanang	Kalbar	6001000223	
Puring Kencana	BPJS Puskesmas Puring Kencana	Kalbar	6001000231	

F. Pembayaran tagihan non kapitasi dari PIHAK KESATU kepada PIHAK Kedua melalui rekening Dinas Kesehatan, sebagai berikut:

Atas nama : Kas Umum daerah Kab. Kapuas Hulu

Rekening Bank : Kal-Bar

Nomor Rekening : 6001003906

G. Pembayaran dari PIHAK KESATU kepada Jejaring Faskes melalui mekanisme transfer bank ke nomor rekening masing-masing Jejaring Faskes sebagaimana pada Lampiran VI Perjanjian ini.

H. Biaya administrasi bank yang timbul akibat adanya transfer (kliring) dibebankan kepada masing-masing rekening PIHAK KEDUA dan Jejaring Faskes.

- I. Pembayaran klaim non kapitasi kepada **PIHAK KEDUA** dan Jejaring Faskes sebesar Netto setelah dikurangi biaya administrasi bank dan pajak sesuai ketentuan yang berlaku.

PIHAK KESATU
y Pih. **KEPALA BPJS KESEHATAN**
CABANG SINTANG



Agus Supratman

PIHAK KEDUA
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KAPUAS HULU

A handwritten signature in black ink, appearing to read "dr. Harisson, M. Kes.", written vertically.

dr. Harisson, M. Kes

Lampiran III Perjanjian
Nomor : 30/KTR/XIII-04/0119
Nomor :

FORMULIR PERNYATAAN PESERTA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
NIK :
Nomor Telepon :

Dengan sadar, terkait pemanfaatan jaminan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan, dengan ini menyatakan:

“kesediaan atas data medis (rekam medis) diri saya untuk dipergunakan oleh Dokter / Rumah Sakit / BPJS Kesehatan sesuai kepentingannya”

.....,20.....

Yang Membuat Pernyataan

PIHAK KESATU

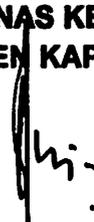
y. **PIH. KEPALA BPJS KESEHATAN
CABANG SINTANG**



Agus Supratman

PIHAK KEDUA

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KAPUAS HULU**



dr. Harisson, M. Kes

Lampiran IV Perjanjian

Nomor : 30/KTR/XIII-04/0119

Nomor :

**LAPORAN PELAYANAN
RAWAT JALAN TINGKAT PERTAMA (RJTP)
BULAN TAHUN**

Nama Faskes :

Alamat :

NO	TANGGAL	NO KARTU PESERTA	NAMA PESERTA	DIAGNOSA	DI RUJUK	TANDA TANGAN PESERTA

Total Peserta yang berkunjung =

Total Peserta yang dirujuk =

PIHAK KESATU

y Pih. KEPALA BPJS KESEHATAN
CABANG SINTANG



PIHAK KEDUA

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KAPUAS HULU

dr. Harisson, M. Kes

Lampiran V Perjanjian
Nomor : 30/KTR/XIII-04/0119
Nomor :

LAPORAN PELAYANAN
RAWAT INAP TINGKAT PERTAMA (RITP)
BULAN TAHUN

Nama Faskes :
Alamat :

NO	TANGGAL	NO KARTU PESERTA	NAMA PESERTA	DIAGNOSA	LOS	DI RUJUK	TANDA TANGAN PESERTA

Total Peserta yang berkunjung =
Total Peserta yang dirujuk =
.....

PIHAK KESATU
y Pih. KEPALA BPJS KESEHATAN
CABANG SINTANG



PIHAK KEDUA
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KAPUAS HULU


dr. Harisson, M. Kes

Lampiran VI Perjanjian

Nomor : 30/KTR/XIII-04/0119

Nomor :

JEJARING FASKES PIHAK KEDUA
DAFTAR JEJARING FASKES YANG BEKERJASAMA DENGAN
PUSKESMAS

a. Rumah Bersalin (RB)

- Nama Penanggungjawab :
- Alamat praktik :
- Surat Ijin Operasional :
- Nomor telepon :
- Nama Bank :
- Nomor rekening :
- Rekening Atas Nama :
- NPWP :

b. Bidan

- Nama Penanggungjawab :
- Alamat praktik :
- Surat Ijin Praktik :
- Nomor telepon :
- Nama Bank :
- Nomor rekening :
- Rekening Atas Nama :
- NPWP :

c. Laboratorium

- Nama Penanggungjawab :

- Alamat praktik :
- Surat Ijin Operasional :
- Nomor telepon :
- Nama Bank :
- Nomor Rekening :
- Rekening Atas Nama :
- NPWP :

d. Apotek

- Nama Penanggungjawab :
- Alamat praktik :
- Surat Ijin Operasional :
- Nomor telepon :
- Nama Bank :
- Nomor rekening :
- Rekening Atas Nama :
- NPWP :

e. Dst.....

Catatan : data jejaring diatas sesuai dengan jumlah jejaring yang bekerjasama dengan FKTP

Lampiran VII Perjanjian
Nomor : 30/KTR/XIII-04/0119
Nomor :

**PERNYATAAN PERSETUJUAN JEJARING PUSKESMAS PIHAK KEDUA UNTUK
MENUNDUKKAN DIRI PADA PERJANJIAN KERJASAMA
NOMOR**

ANTARA

BPJS KESEHATAN DENGAN PUSKESMAS

TENTANG

**PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA BAGI PESERTA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN**

Kami yang bertandatangan dibawah ini :

1.(nama orang yang bertandatangan), Nomor KTP, Alamat bertindak untuk dan atas nama..... (nama praktek bidan, nama rumah bersalin, nama laboratorium, apotek) Jejaring dari Puskesmas
2.(nama orang yang bertandatangan), Nomor KTP, Alamat bertindak untuk dan atas nama..... (nama praktek bidan, nama rumah bersalin, nama laboratorium, apotek) Jejaring dari Puskesmas
3.(nama orang yang bertandatangan), Nomor KTP, Alamat bertindak untuk dan atas nama..... (nama praktek bidan, nama rumah bersalin, nama laboratorium, apotek) Jejaring dari Puskesmas
4.(nama orang yang bertandatangan), Nomor KTP, Alamat bertindak untuk dan atas nama..... (nama praktek bidan, nama rumah bersalin, nama laboratorium, apotek) Jejaring dari Puskesmas
5. dst

Dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

- i. Pasal 4 ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, mengatur sebagai berikut:

"Dalam hal perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan yang membentuk jejaring harus ditandatangani oleh unsur Fasilitas Kesehatan dan semua jejaringnya."

- ii. Pasal 32A Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, mengatur sebagai berikut:

“Terhadap pelayanan nonkapitasi yang diberikan oleh jejaring Fasilitas Kesehatan, BPJS Kesehatan membayarkan langsung klaim pembiayaan pelayanan tersebut kepada jejaring Fasilitas Kesehatan.”

Menyatakan dengan ini :

2. Setuju dan Sepakat serta menundukkan diri terhadap seluruh isi perjanjian;
3. Melaksanakan dan bertanggung jawab terhadap hak dan kewajiban sebagai jejaring **PIHAK KEDUA** sebagaimana diatur dalam perjanjian; dan
4. Pernyataan ini tidak dapat dicabut atau diubah tanpa adanya persetujuan dari **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA**.

Demikian pernyataan persetujuan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....,20

Yang menyatakan persetujuan,

BIDAN

BIDAN

.....

.....

LABORATORIUM

LABORATORIUM

.....

.....

APOTEK

DST

.....

.....

Peserta menyampaikan pengaduan secara langsung (lisan) di Kantor Cabang/ Kabupaten/Kota/ Kedepatian Wilayah/Kantor Pusat	Peserta mendapat jawaban	merah	Respon awal: hari yang sama, maks.3 hari kerja Penyelesaian: Maksimal 30 hari kerja	Penanganan Pengaduan memerlukan masukan dari unit lain
--	--------------------------	-------	--	--

2. Secara Tidak Langsung

Sejak	Sampai dengan	Level Pengaduan	Waktu Penanganan Pengaduan	Syarat
Peserta menyampaikan pengaduan secara tertulis di Kantor Cabang/Kabupaten/Kota	Peserta mendapat jawaban	hijau	Maksimal 3 hari kerja	Penanganan Pengaduan tidak memerlukan masukan dari unit lain
Peserta menyampaikan pengaduan secara tertulis di Kedepatian Wilayah/Kantor Pusat	Peserta mendapat jawaban	hijau	Maksimal 3 hari kerja	Penanganan Pengaduan tidak memerlukan masukan dari unit lain
Peserta menyampaikan pengaduan secara tertulis di Kantor Cabang/Kabupaten/Kota	Peserta mendapat jawaban	kuning	Maksimal 3 hari kerja	Penanganan Pengaduan memerlukan masukan dari unit lain
Peserta menyampaikan pengaduan secara tertulis di Kedepatian Wilayah/Kantor Pusat	Peserta mendapat jawaban	kuning	Maksimal 3 hari kerja	Penanganan Pengaduan memerlukan masukan dari unit lain
Peserta menyampaikan pengaduan secara tertulis di Kedepatian Wilayah	Peserta mendapat jawaban	merah	- respon awal maks 3 hari kerja	

Lampiran IX Perjanjian
Nomor : 30/KTR/XIII-04/0119
Nomor :

Surat Pernyataan Pelayanan di FKTP			
Nomor Rekam Medis :		Alamat :	
Nomor Kartu Peserta :		Tanggal lahir :	
NIK :		Umur :	
Nama :		Tanggal Pelayanan :	dd/mm/yyyy
Jenis Kelamin :		Jenis Pelayanan :	RITP/RITP/Promprev
Nomor HP :		Golongan darah :	(O/A/B/AB)
<u>Pemeriksaan</u> (Sesuai item pelayanan yang diberikan kepada peserta)			
<p>Pasien/keluarga menyatakan bahwa benar, pasien telah mendapatkan pelayanan tanpa dikenakan iur biaya serta memberikan persetujuan kepada BPJS Kesehatan untuk menggunakan informasi medis yang tertera di status kesehatan pasien sebagai salah satu syarat pengajuan klaim pelayanan program JKN</p>			
<p style="text-align: right;">Pasien/Keluarga</p>			
<p style="text-align: right;">(Nama jelas)</p>			
<p style="text-align: right;">No telp yang dpat dihubungi :</p>			

Lampiran X Perjanjian
Nomor : 30/KTR/XIII-04/0119
Nomor :

JENIS PEMERIKSAAN LABORATORIUM TINGKAT PRATAMA

JENIS PEMERIKSAAN
URINALISIS
Makroskopis
PH
Berat Jenis
Glukosa
Protein
Urobilinogen
Billirubin
Darah Samar
Benda Keton
Sedimen
TINJA
Makroskopis
Mikroskopis, Telur Cacing
Mikroskopis, Amoeba
Mikroskopis, Sisa makanan
Darah Samar
HEMATOLOGI
Kadar Hemoglobin
Nilai Hematokrit
Hitung Lekosit
Hitung Eritrosit
Hitung Eosinofil
Pemeriksaan sediaan apus dan hitung
Jenis lekosit
Laju Endap Darah
Hitung Retikulosit
Hitung Trombosit
HEMOSTASIS
Masa Pendarahan
Masa Pembekuan
Pencobaan Pembendungan
Golongan Darah AOB,Rh
KIMIA KLINIK
Protein total
Albumin
Globulin
Billirubin
SGOT
SGPT
Ureum
Kreatinin
Asam Urat
Trigliserida
Kholesterol Total
Glukosa
IMUNOLOGI
Test Kehamilan
MIKROBIOLOGI
Mikroskopis
Malaria
Filaria
Jamur
Corynebacterium sp
BTA
Pewarnaan Gram

Lampiran XI Perjanjian
Nomor : 30/KTR/XIII-04/0119
 Nomor :

JADWAL PRAKTIK DOKTER
FKTP PUSKESMAS KABUPATEN KAPUAS HULU

No	Puskesmas	Nama Dokter	Hari Praktik	Jam Praktik*
1	PUTUSIBAU	DR. YULIANA YULHELMIN TJAWAN		
		DR. HENNY ANGGERIANI		
		DR. MUTHMAINNAH		
		DR. IMELDA IKA APRILIA		
		DR. HAYATUNNISAH		
		DRG. FAUZIAH KARIMAH		
2	KEDAMIN	DR. IRMA MULYANI		
		DR. ORIE APRISI PUTRI		
		DRG. FAUZIAH KARIMAH		
3	LANJAK	DR.ARIANTI MIRANTI LESTARI FAJRIN		
4	SEJIRAM	DR.HERISTANTO		
5	BADAU	DR. MARIA		
		DR. ESTERIA ROSLINA HUTABATABARAT		
6	NA.KANTUK	DR. DECKY ANDREA		
7	PURING KENCANA	DR. GAGAT ADIYAKSA		
8	SILAT HULU	DR. ANGGIE CAHYADI		
9	SILAT HILIR	DR. TRINI		
10	SEMITAU	DR. YORI YARSON TON		
		DR. RCKY WINATA		
11	SUHAI	DR. HAFIZ SYAIFULLAH SIREGAR		
		DR. MARINI YUSUFINA LUBIS		
12	SELIMBAU	DR. FITRA HELFI NANDA		
		DR. MUHAMMAD REZA ARIFIN		
13	HULU GURUNG	DR. DAMIANUS TARIGAN		
14	EMBALOH HULU	DR. LORENSIUS IVAN PANTEKOSTA		
15	EMBALOH HILIR	DR. MEGA HEKSANA DEVI		
16	JONGKONG	DR. NORA EKA NUGRAHA		
		DR. TRYA OKTAVIANI, MMR		
17	MAWAN	DR. HERDIANSYAH FRIMA HASIBUAN		
		DR. SAFUTRI LUTFIA NOVALIANI		
18	BUNUT HULU	DR. MAYSARAH		
		DR. AFDAL SETIAWAN		
19	BOYAN TANJUNG	DR. MASYKUR		
20	MENTEBAH	-		
21	NANGA KALIS	DR.FIRDAYENTI		
22	BIKA	DR. ISMAWAN ADRIANTO		
		DR. FIRDAYENTY		
23	BUNUT HILIR	DR. MARIA SUPRIYATI SINDE		

Ket:*) Jam Praktik dokter sesuai dengan hari praktik

**KESEPAKATAN BERSAMA PENGAKHIRAN PERJANJIAN
BPJS KESEHATAN CABANG SINTANG
DENGAN
FKTP PUSKESMAS KABUPATEN KAPUAS HULU
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA
BAGI PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN TAHUN 2018**

Nomor : 111/KTR/XIII-04/1218

Nomor :

Perjanjian ini dibuat dan ditandatangani di sintang pada hari rabu tanggal dua puluh enam Bulan desember tahun dua ribu delapan belas, oleh dan antara:

- I. Idham Kholid, M.TI. Kepala BPJS Kesehatan Cabang Sintang yang berkedudukan dan berkantor di Jl. Lintas Kapuas Hulu Ruko Blok A3-A4, Kel. Kampung Ladang, Kec. Sintang Kab. Sintang , dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Keputusan Direksi BPJS Kesehatan Nomor : 3130/Peg-04/0617 tanggal 9 Juni 2017 karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili BPJS Kesehatan KC Sintang, selanjutnya disebut “ **PIHAK KESATU**”;
- II. dr. Harisson, M. Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu berdasarkan Surat Keputusan Bupati Kapuas Hulu Nomor Nomor 821.22/05/BKD/2P-A Tanggal 22 November 2010 yang berkedudukan dan beralamat kantor di Jalan Diponegoro No. 27 Tlp. (0567)) 21009 / (0567) 21466 Kapuas Hulu, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut, karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu, selanjutnya disebut “**PIHAK KEDUA**”.

Selanjutnya **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** yang secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK** dan masing-masing disebut **PIHAK**. PARA PIHAK dengan ini terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa, **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** sebelum ditandatanganinya Kesepakatan Bersama ini telah saling mengikatkan diri dalam Perjanjian

4

Kerja Sama tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Nomor 192/KTR/XIII-04/1217 dan Nomor 440/73/DINKES/PK-C tanggal 21 Desember 2017 yang selanjutnya disebut Perjanjian.

2. Bahwa, sehubungan dengan terbitnya peraturan perundangan terkait Program Jaminan Kesehatan, dipandang perlu untuk merubah Perjanjian Kerja Sama tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan.
3. Bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA telah sepakat untuk mengakhiri hubungan kerja sama dalam Perjanjian tersebut sebelum berakhirnya jangka waktu Perjanjian.

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, PARA PIHAK dengan ini sepakat untuk mengakhiri Perjanjian dengan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

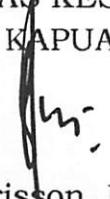
1. Bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA dengan ini sepakat untuk mengakhiri Perjanjian.
2. Bahwa pengakhiran perjanjian kerjasama tersebut mulai berlaku efektif sejak tanggal 31 Desember 2018.
3. Bahwa dengan telah berakhirnya Perjanjian tersebut, maka PARA PIHAK dengan ini sepakat untuk mengatur seluruh hak dan kewajiban PARA PIHAK yang lahir sebagai akibat dari Perjanjian dan telah jatuh tempo tetap mengikat PARA PIHAK hingga dilaksanakannya hak dan kewajiban tersebut.

Demikian Kesepakatan Bersama ini ditandatangani oleh PARA PIHAK, dibuat dalam rangkap 2 (dua) masing-masing bermaterai cukup serta mempunyai kekuatan hukum yang sama.

PIHAK KESATU
DIPLOMA KESEHATAN CABANG

PIHAK KEDUA
KEPALA DINAS KESEHATAN
KAB. KAPUAS HULU




Dr. Harisson, M. Kes

PAKTA INTEGRITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Harisson, M. Kes

FKTP : Puskesmas Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kapuas Hulu

1. Dengan ini menyatakan bahwa telah membaca dan memahami isi dari Perjanjian Kerjasama antara BPJS Kesehatan Cabang Sintang dengan Puskesmas Ketungau Hilir tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nomor : 30/KTR/XIII-04/0119 dan akan mensosialisasikan isi perjanjian kerjasama kepada seluruh jajaran manajemen dan staf FKTP Puskesmas Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu.
2. Berkomitmen untuk melaksanakan pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan apa yang telah disepakati dan tertuang dalam perjanjian kerjasama.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kapuas Hulu, Januari 2019

Mengetahui
y. Plh. Kepala Cabang
Hulu



Agus Supratman

Yang membuat pernyataan
Kepala Dinas Kesehatan Kapuas



dr. Harisson, M. Kes