

ADDENDUM PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
DENGAN
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN TINGKATPERTAMA
BAGI PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Nomor : 78 / KTR /VI-06/ 0418

Nomor : 440/644.29.5/IV/2018

Addendum Perjanjian ini yang selanjutnya disebut "Addendum" dibuat dan ditandatangani di Surakarta, pada hari Selasa tanggal tiga Bulan April tahun 2018, oleh dan antara:

- I. **dr. Agus Purwono, MM, AAK.**, selaku Kepala BPJS Kesehatan Kantor Cabang Surakarta yang berkedudukan dan berkantor di Jl. Ki Mangun Sarkoro No. 114 Surakarta, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Keputusan DireksiBPJS Kesehatan Nomor : 3501/Peg-04/0916 tanggal 09 September 2016 karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili BPJS Kesehatan Kantor Cabang Surakarta, selanjutnya disebut "**PIHAK KESATU**";
- II. **dr. Cucuk Heru Kusumo, M.Kes**, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar berdasarkan Surat Keputusan Bupati Karanganyar Nomor 800/29/VIII/2016 yang berkedudukan dan beralamat kantor di Jl. Lawu 168, Karanganyar, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, selanjutnya disebut "**PIHAK KEDUA**".

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

Dengan terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

- A. Bahwa **PARA PIHAK** telah menandatangani Perjanjian Kerja Sama Nomor 804/KTR/VI-06/1217 dan Nomor 440/2709.18.5/XII/2017 selanjutnya disebut "**PERJANJIAN INDUK**".
- B. Bahwa berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan

Halaman 1

<i>Pihak I</i>	<i>Pihak II</i>
✍	✍

Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional terdapat tambahan ketentuan terkait Tata Cara Pembayaran.

- C. Bahwa berdasarkan Peraturan Direktur Perluasan dan Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Kartu Indonesia Sehat Digital Mobile Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan terdapat tambahan ketentuan terkait prosedur Pelayanan Kesehatan.

Selanjutnya berdasarkan hal-hal tersebut diatas, **PARA PIHAK** sepakat untuk mengadakan perubahan atas **PERJANJIAN INDUK**, menjadi sebagai berikut:

- I. Menambah klausul tentang pelayanan informasi dan penanganan pengaduan Peserta di FKTP pada Pasal 4 Tentang Hak Dan Kewajiban Para Pihak, sehingga keseluruhan Pasal 4 menjadi sebagai berikut:

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. PIHAK KESATU mempunyai hak :

1. Menentukan besaran kapitasi berdasarkan norma penetapan besaran tarif kapitasi dan kinerja pelayanan **PIHAK KEDUA** sesuai ketentuan yang berlaku;
2. Mendapatkan data dan informasi tentang Sumber Daya Manusia, sarana prasarana **PIHAK KEDUA** dan informasi lain tentang pelayanan kepada Peserta (termasuk melihat rekam medis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku).
3. Melakukan evaluasi atas capaian kinerja 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;
4. Menerima pemberitahuan tertulis dari **PIHAK KEDUA** dalam hal perubahan yang meliputi Sumber Daya Manusia, kelengkapan sarana prasarana, lingkup pelayanan, komitmen pelayanan, waktu dan tempat praktik;
5. Menerima laporan 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

Halaman 2

<i>Pihak I</i>	<i>Pihak II</i>
<i>f</i>	<i>f</i>

Jejaring Faskesnya, kecuali wilayah yang tidak tersedia jaringan komunikasi data, laporan pelayanan dalam bentuk manual;

6. Memperoleh informasi identitas petugas yang melakukan entri data pelayanan JKN, perangkat keras (*hardware*) dan jaringan komunikasi data yang berfungsi dengan baik;
7. Menerima berkas tagihan Klaim Non Kapitasi lengkap setiap bulan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya;
8. Memperhitungkan kompensasi pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** jika terjadi kelebihan pembayaran;
9. Memfasilitasi Tim Kendali Mutu Kendali Biaya dan Tim Pencegahan Kecurangan FKTP dalam melakukan pengawasan, pemeriksaan dan pemberian rekomendasi atas pelayanan yang diberikan oleh FKTP.
10. Memperoleh daftar nama puskesmas dan Kepala Puskesmas selaku penanggungjawab puskesmas dalam lingkungan kerjanya sesuai dengan Lampiran VI
11. Mendapatkan informasi terkait dengan penyediaan fungsi pelayanan informasi dan penanganan pengaduan di **PIHAK KEDUA**.

2. PIHAK KESATU mempunyai kewajiban :

1. Menyediakan data nama dan alamat Peserta terdaftar secara berkala setiap bulan melalui aplikasi **PIHAK KESATU**;
2. 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
3. Melakukan pembayaran biaya kapitasi kepada **PIHAK KEDUA** paling lambat tanggal 15 (lima belas) bulan berjalan;
4. Melakukan pembayaran Klaim non kapitasi kepada Faskes atau Jejaring Faskesnya atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen Klaim diterima lengkap;
5. Menyediakan sistem informasi data pelayanan Peserta dan daftar FKRTL di FKTP;
6. Memberikan informasi berkaitan dengan prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerja sama **PIHAK KEDUA**;



Halaman 3

Pihak I	Pihak II
f	h

7. Melakukan pembayaran kompensasi kepada **PIHAK KEDUA** dalam hal terjadinya kekurangan bayar sesuai dengan ketentuan;
8. Menyampaikan hasil evaluasi komitmen pelayanan kepada **PIHAK KEDUA**;
9. Menyampaikan evaluasi hasil survey kepuasan Peserta, *Walk Through Audit, Utilization Review* kepada **PIHAK KEDUA**;
10. Menyediakan sarana / unit yang berfungsi untuk memberikan pelayanan informasi dan penanganan pengaduan bagi Peserta.

3. PIHAK KEDUA mempunyai hak :



1. Mendapatkan data nama Pesertadan alamat terdaftar secara berkala setiap bulan melalui aplikasi **PIHAK KESATU**;
2. 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;
3. Menerima pembayaran Klaim non kapitasi atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen Klaim diterima lengkap oleh **PIHAK KESATU**;
4. Mendapatkan sistem informasi data pelayanan Peserta dan daftar FKRTL dari **PIHAK KESATU**;
5. Memperoleh informasi berkaitan dengan prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerjasama dari **PIHAK KESATU**;
6. Menerima pembayaran kompensasi dari **PIHAK KESATU** dalam hal terjadinya kekurangan bayar sesuai dengan ketentuan;
7. 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**.
8. Menerima hasil evaluasi komitmen pelayanan dari **PIHAK KESATU**;
9. Menerima evaluasi hasil survey kepuasan Peserta, *Walk Through Audit, Utilization Review* dari **PIHAK KESATU**;

Pihak I	Pihak II
	

4. PIHAK KEDUA mempunyai kewajiban :

1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta sesuai dengan ruang lingkup dan prosedur pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Lampiran I;
2. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI);
3. Memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta selain Peserta terdaftar yang mengalami kegawatdaruratan medis atau berada diluar wilayah FKTP tempat Peserta terdaftar;
4. Memberikan pelayanan kesehatan tanpa membedakan antara Peserta JKN-KIS dengan pasien umum;
5. Memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban peserta termasuk mengenai pelayanan JKN;
6. Mencantumkan jadwal jam pelayanan dokter sesuai SIP;
7. Menyediakan obat-obatan sesuai indikasi medis;
8. Memastikan pelayanan yang diberikan oleh Jejaring Faskesnya kepada Peserta sesuai dengan ketentuan, melakukan sosialisasi terkait isi perjanjian dan pembinaan berkelanjutan kepada jejaring;
9. Memberikan data dan informasi tentang Sumber Daya Manusia, sarana prasarana dan informasi lain tentang pelayanan kepada Peserta (termasuk melihat rekam medis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku).
10. Memberikan pemberitahuan tertulis kepada **PIHAK KESATU** dalam hal perubahan yang meliputi Sumber Daya Manusia, kelengkapan sarana prasarana, lingkup pelayanan, komitmen pelayanan, waktu dan tempat praktik;
11. 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 JKN kepada **PIHAK KESATU**, kecuali wilayah yang tidak tersedia jaringan komunikasi data, laporan pelayanan dalam bentuk manual;
12. Menyediakan petugas entri data pelayanan JKN, perangkat keras (hardware) dan jaringan komunikasi data yang berfungsi dengan baik;
13. Mengajukan berkas tagihan Klaim non kapitasi lengkap setiap bulan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya yang sudah dilakukan verifikasi internal;
14. Mengembalikan kompensasi pembayaran kepada **PIHAK KESATU** jika terjadi kelebihan pembayaran;
15. Melaksanakan rekomendasi Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB) dan Tim Pencegahan Kecurangan FKTP.

Halaman 5

<i>Pihak I</i>	<i>Pihak II</i>
	

16. Menyediakan sarana / unit yang berfungsi untuk memberikan pelayanan informasi dan penanganan pengaduan bagi Peserta.

17. Menyediakan fungsi pelayanan informasi dan penanganan pengaduan di FKTP.

- e. Faskes melakukan pencatatan pelayanan dan tindakan yang telah dilakukan;
- f. Bila diperlukan Peserta akan memperoleh obat;
- g. Apabila Peserta membutuhkan pemeriksaan kehamilan dan pasca melahirkan, 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 ke FKRTL berlaku 1 (satu) kali untuk diagnosa dan tujuan rujukan yang sama dalam periode maksimal 1 (satu) bulan sejak tanggal rujukan diterbitkan;
- j. Surat rujukan disediakan oleh masing-masing Faskes dengan format sesuai ketentuan **PIHAK KESATU**;
- k. Faskes wajib menginput pelayanan yang diberikan ke dalam sistem informasi perekaman data pelayanan peserta pada FKTP yang diberikan **PIHAK KESATU**.

2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) ** bagi Puskesmas/Klinik dengan fasilitas rawat inap

- a. Peserta datang ke FKTP yang memiliki fasilitas rawat inap;
- b. Faskes dapat melayani Peserta yang terdaftar maupun Peserta yang dirujuk dari FKTP lain;
- c. Peserta menunjukkan kartu Peserta/Kartu Indonesia Sehat (KIS) *Digital Mobile* JKN;
- d. Faskes melakukan pengecekan keabsahan kartu Peserta/Kartu Indonesia Sehat (KIS) *Digital Mobile* JKN;
- e. Faskes melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, obat dan BMHP;
- f. Setelah mendapatkan pelayanan, Peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing Faskes;
- g. Faskes melakukan pencatatan pelayanan dan tindakan yang telah dilakukan;

Halaman 7

Pihak I	Pihak II
f	fb

- h. Peserta dapat dirujuk ke FKRTL bila berdasarkan indikasi medis diperlukan.

IV. Mengubah isi Lampiran II Perjanjian tentang Biaya dan Tata Cara Pembayaran Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama angka II Tata Cara Pembayaran sehingga menjadi sebagai berikut:

III. 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 FKTP 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

Halaman 8

Pihak I	Pihak II
f	x

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 sebagai berikut:
 - a. Kelengkapan administrasi umum yang terdiri atas:
 - 1) Formulir pengajuan Klaim (FPK) yang ditandatangani oleh Pimpinan FKTP atau pejabat lain yang diberi wewenang
 - 2) Kuitansi asli bermaterai cukup
 - 3) Surat Tanggung Jawab Mutlak bermaterai cukup yang ditandatangani oleh Pimpinan FKTP atau pejabat lain yang diberi wewenang
 - b. Kelengkapan Khusus yang terdiri atas:
 - 1) Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh Peserta atau anggota keluarga
 - 2) Kelengkapan pendukung yang dipersyaratkan oleh masing-masing tagihan klaim.
 - c. Klaim maternal dan neonatal
 - 1) Kelengkapan administrasi umum
 - 2) Kelengkapan administrasi khusus, terdiri atas:

Halaman 9

Pihak I	Pihak II
f	f

- a) Rekapitulasi pelayanan
- b) Salinan lembar pelayanan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA) sesuai pelayanan yang diberikan untuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan. Apabila Peserta tidak memiliki buku KIA dapat digunakan Kartu Ibu atau keterangan pelayanan lainnya pengganti buku KIA yang ditandatangani ibu hamil atau bersalin dan petugas yang menangani.
- c) Dalam hal pengajuan klaim persalinan pervaginam normal, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di puskesmas PONED, pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal dilengkapi persyaratan sebagai berikut:
 - (1) Partograf yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan penolong persalinan untuk pertolongan persalinan atau keterangan lain yang menjelaskan tentang pelayanan persalinan yang diberikan; dan
 - (2) Surat Keterangan kelahiran.
- d. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

Pengajuan klaim Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) diajukan kepada Kantor Cabang/Kantor wilayah/Kantor Layanan Operasional Kabupaten/Kota **PIHAK KESATU** yang dilakukan oleh FKTP secara kolektif setiap bulan atas pelayanan yang sudah diberikan kepada Peserta pada bulan sebelumnya dengan menyampaikan kelengkapan administrasi sebagai berikut :

- 1) Kelengkapan administrasi umum
- 2) Kelengkapan administrasi khusus, terdiri atas:
 - a) Rekapitulasi pelayanan
 - b) Surat Perintah Rawat Inap dari dokter
 - c) Resume medis

Tagihan pelayanan non kapitasi yang diajukan secara kolektif sebagaimana di atas dibuat terperinci permasing-masing pemberi pelayanan baik **PIHAK KEDUA** maupun Jejaringnya.

- B. Pembayaran pelayanan non kapitasi termasuk persalinan dan pelayanan kebidanan lainnya kepada **PIHAK KEDUA** dilaksanakan selambat-lambatnya 15 hari kerja setelah berkas diterima lengkap;

Halaman 10

Pihak I	Pihak II
f	✗

- C. Terhadap pelayanan non kapitasi yang diberikan oleh Jejaring Faskes kepada Peserta, **PIHAK KESATU** membayar langsung klaim non kapitasi kepada Jejaring Faskes.
- D. Kadaluausa klaim kolektif yang diajukan **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** adalah 2 (dua) tahun terhitung sejak pelayanan diberikan;
- E. **PIHAK KEDUA** tidak diperkenankan menarik biaya apapun terhadap Peserta sepanjang pelayanan kesehatan yang diberikan masih tercakup dalam ruang lingkup Perjanjian ini;
- F. Pembayaran dana kapitasi dan non kapitasi dari **PIHAK KESATU** melalui rekening yang telah ditetapkan dalam Keputusan Kepala Puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- G. Rekening dana kapitasi JKN dan non kapitasi sebagaimana dimaksud pada huruf F disampaikan oleh Kepala Puskesmas kepada **PIHAK KESATU**;
- H. Daftar nomor rekening dana kapitasi JKN dan bendahara JKN Puskesmas, sebagai berikut:

No	Nama Puskesmas	Rekening Atas Nama	Nama Bank	Nomor Rekening JKN	Nama Bendahara JKN
1	Jatipuro	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Jatipuro	Bank Jateng	3019165972	Agustinus Lisdiarta, Amd Kep
2	Jatiyoso	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Jatiyoso	Bank Jateng	3019165891	Ekasari P, Amd Kep
3	Jumapolo	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Jumapolo	Bank Jateng	3019165913	Tri Sulistyarningsih, AMK
4	Jumantono	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Jumantono	Bank Jateng	3019165999	Umi Musfiroh
5	Matesih	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Matesih	Bank Jateng	3019165883	Soelastri
6	Tawangmangu	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Tawangmangu	Bank Jateng	3019165964	Fitriana Sri Handayani
7	Ngargoyoso	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Ngargoyoso	Bank Jateng	3019165841	Dyah Setya Hariyani
8	Karangpandan	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Karangpandan	Bank Jateng	3019165905	B. Susilaningtyas, S.Psi.Psi
9	Karanganyar	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Karanganyar	Bank Jateng	3019166014	Miniastri, S.Kep
10	Tasikmadu	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Tasikmadu	Bank Jateng	3019166006	Kartika Dewi Mayasari, SKM
11	Jaten I	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Jaten I	Bank Jateng	3019166031	Nur Cahya Ningsih



Halaman 11

Pihak I	Pihak II
f	K

No	Nama Puskesmas	Rekening Atas Nama	Nama Bank	Nomor Rekening JKN	Nama Bendahara JKN
12	Colomadu I	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Colomadu I	Bank Jateng	3019165859	Yeni Widi Hastuti, Amd Kep
13	Gondangrejo	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Gondangrejo	Bank Jateng	3019165875	Tuning Lalla Yuniati, Amd
14	Kebakkramat I	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Kebakkramat I	Bank Jateng	3019166022	Sukidi, S.Kom
15	Mojogedang I	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Mojogedang I	Bank Jateng	3019165867	Sri Lestari, Amd.Keb
16	Kerjo	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Kerjo	Bank Jateng	3019165930	Hartini
17	Jenawi	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Jenawi	Bank Jateng	3019165948	Rita Eko Watdhani, Amd Keb
18	Jaten II	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Jaten II	Bank Jateng	3019166049	Aminingtyas Mardiyani, Amd
19	Mojogedang II	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Mojogedang II	Bank Jateng	3019165956	Pipit Miranti, Amd.Keb
20	Colomadu II	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Colomadu II	Bank Jateng	3019165921	Tri Lestari, AMKG
21	Kebakkramat II	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Kebakkramat II	Bank Jateng	3019165981	Rini Setyowati, S.Keb

- I. Pembayaran tagihan non kapitasi dari **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** melalui rekening Dinas Kesehatan, sebagai berikut:
 Atas nama : Kas Umum Daerah
 Rekening Bank : Bank Jateng
 Nomor Rekening : 1019002406
- J. Pembayaran dari **PIHAK KESATU** kepada Jejaring Faskes melalui mekanisme transfer bank ke nomor rekening masing-masing Jejaring Faskes.
- K. Biaya administrasi bank yang timbul akibat adanya transfer (kliring) dibebankan kepada masing-masing rekening **PIHAK KEDUA** dan Jejaring Faskes.
- L. Pembayaran klaim non kapitasi kepada **PIHAK KEDUA** dan Jejaring Faskes sebesar Netto setelah dikurangi biaya administrasi bank dan pajak sesuai ketentuan yang berlaku.
- V. Pasal-pasal lain berikut Lampiran yang tidak diubah dalam **Addendum** ini, tetap diberlakukan dan mengikat para Pihak sebagaimana yang tertuang di dalam **PERJANJIAN INDUK**.

Halaman 12

Pihak I	Pihak II
	

VI. Addendum ini merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari **PERJANJIAN INDUK**.

VII. Addendum ini berlaku efektif sejak tanggal 1 Januari 2018.

Demikianlah, Addendum ini dibuat dengan itikad baik 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 BERS KESEHATAN
CABANG SURAKARTA**



dr. Agus Purwono, MM, AAK

PIHAK KEDUA

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR**



dr. Cucuk Heru Kusumo, M.Kes

Halaman 13

Pihak I	Pihak II
f	h

Standar Pelayanan Penanganan Pengaduan Peserta

Standar Pelayanan Penanganan Pengaduan Peserta

1. Secara Langsung

Sejak	Sampai dengan	Level Pengaduan	Waktu Penanganan Pengaduan	Syarat
Peserta menyampaikan pengaduan secara langsung (lisan) di Kantor Cabang/Kabupaten/Kota/Pos	Peserta mendapat jawaban	hijau	Hari yang sama	Penanganan Pengaduan tidak memerlukan masukan dari unit lain
Peserta menyampaikan pengaduan secara langsung (lisan) di Kantor Cabang/Kabupaten/Kota Kedepatian Wilayah/Kantor Pusat	Peserta mendapat jawaban	hijau	Hari yang sama	Penanganan pengaduan tidak memerlukan masukan dari unit lain
Peserta menyampaikan pengaduan secara langsung (lisan) di Kantor Cabang/Kabupaten/Kota Kedepatian Wilayah/Kantor Pusat	Peserta mendapat jawaban	kuning	Respon awal: hari yang sama Penyelesaian: Maksimal 3 hari kerja	Penanganan Pengaduan memerlukan masukan dari unit lain
Peserta menyampaikan pengaduan secara langsung (lisan) di	Peserta mendapat jawaban	kuning	Respon awal: hari yang sama Penyelesaian: Maksimal 3 hari	Penanganan Pengaduan memerlukan masukan dari unit

Pihak I	Pihak II
f	h

Sejak	Sampai dengan	Level Pengaduan	Waktu Penanganan Pengaduan	Syarat
Peserta menyampaikan pengaduan secara tertulis di Kantor Cabng/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	

Pihak I	Pihak II
↓	↑