

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

Nomor : 804/KTR/VI-06/1217
Nomor : 440/2709.10.5/XII/2017

Perjanjian Kerja Sama ini, dibuat dan ditandatangani di Surakarta, pada hari Kamis tanggal duapuluh delapan Bulan Desember tahun 2017, oleh dan antara :

I. **dr. Agus Purwono, MM, AAK.**, selaku Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Surakarta yang berkedudukan dan berkantor di Jl. Ki Mangun Sarkoro No. 114, Surakarta, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Keputusan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor : 3501/Peg-04/0916 tanggal 09 September 2016 karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (disingkat BPJS Kesehatan), 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**.

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;

Halaman 1

<i>Paraf I</i>	<i>Paraf II</i>
	✱

- B. bahwa **PIHAK KEDUA** membawahi beberapa puskesmas diwilayah kerjanya yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

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. 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 atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum, yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (yang selanjutnya disebut Program JKN). BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden.
3. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
4. Identitas Peserta adalah identitas yang didapatkan sebagai bukti telah terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan. Identitas Peserta paling sedikit memuat nama dan nomor identitas Peserta yang terintegrasi dengan Nomor Identitas Kependudukan (NIK), kecuali untuk bayi baru lahir dari ibu yang terdaftar sebagai PBI.
5. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disebut Faskes adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perseorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

Halaman 2

Paraf I	Paraf II
	

18. Klaim adalah besaran tagihan atas pelayanan rawat jalan maupun rawat inap yang dibayarkan ke Faskes.
19. Asosiasi Fasilitas Kesehatan adalah asosiasi dan perhimpunan profesi yang ditetapkan untuk melakukan negosiasi besaran pembayaran pelayanan kesehatan, pelaksanaan seleksi dan kredensialing Faskes yang akan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan 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).
20. Pelayanan Non Kapitasi adalah pelayanan yang diberikan kepada Peserta dan tercakup dalam benefit yang berhak diterima oleh Peserta Program JKN dan dibayarkan sesuai dengan jenis dan jumlah pelayanan.
21. Pelayanan Rujuk Balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (selanjutnya disebut FKRTL) atas rekomendasi dari dokter spesialis/sub-spesialis yang merawat.
22. 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 FKTP atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub-spesialis yang merawat.
23. *Home Visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi Peserta dan keluarga.
24. Kontak Pertama (*First Contact*) adalah fungsi FKTP sebagai tempat pertama yang dikunjungi Peserta setiap kali mendapat masalah kesehatan dan Peserta mempercayakan pemenuhan kebutuhan medis spesialistiknya berdasarkan rekomendasi dari FKTP.
25. Kontinuitas Pelayanan (*Continuity*) adalah hubungan FKTP dengan Peserta yang berlangsung secara terus menerus sehingga penanganan penyakit dapat berjalan optimal serta monitoring/control kesehatan oleh FKTP Peserta berkelanjutan.
26. Komprehensif (*Comprehensiveness*) adalah fungsi FKTP memberikan pelayanan secara komprehensif mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan kebutuhan Peserta untuk mengurangi angka morbiditas.
27. Koordinasi (*Coordination*) adalah fungsi FKTP yang berperan sebagai koordinator pelayanan bagi Peserta untuk mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhannya.

Halaman 4

Paraf I	Paraf II
	✍


28. Monitoring dan Evaluasi adalah kegiatan secara terus menerus untuk memantau perkembangan dalam pelaksanaan tugas dan menilai hasil yang telah dicapai serta kendala yang dihadapi.
29. Komitmen pelayanan adalah komitmen FKTP untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati.
30. Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan FKTP dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.
31. Angka Kontak adalah indikator untuk mengetahui aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta dan kepedulian serta upaya FKTP terhadap kesehatan Peserta pada setiap 1000 (seribu) Peserta terdaftar di FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
32. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik adalah indikator untuk mengetahui optimalnya koordinasi dan kerjasama antara FKTF dengan FKRTL sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya.
33. 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.
34. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP adalah indikator untuk mengetahui pemanfaatan FKTP oleh Peserta Prolanis dan kesinambungan FKTP dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan Peserta Prolanis.
35. Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program JKN pada Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disebut Kecurangan JKN adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh Peserta, petugas BPJS Kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, serta penyedia obat dan alat kesehatan untuk mendapatkan keuntungan finansial dari Program JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan.

PASAL 2

MAKSUD DAN TUJUAN

- (1) Maksud perjanjian ini adalah landasan dalam kerja sama dalam pelayanan kesehatan bagi Peserta dengan syarat dan ketentuan yang diatur dalam Perjanjian ini.
- (2) Tujuannya meningkatkan pelayanan kesehatan bagi peserta dalam penyelenggaraan Program JKN KIS.

Halaman 5

Paraf I	Paraf II
	

PASAL 3

RUANG LINGKUP DAN PROSEDUR

- (1) Ruang lingkup perjanjian ini meliputi pemberian Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama berupa pelayanan kesehatan perseorangan 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. **PIHAK KESATU** mempunyai hak :

- a. Menentukan besaran kapitasi berdasarkan norma penetapan besaran tarif kapitasi dan kinerja 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 (termasuk melihat rekam medis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku).
- c. 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;
- d. 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;
- e. 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 Jejaring Faskesnya, kecuali wilayah yang tidak tersedia jaringan komunikasi data, laporan pelayanan dalam bentuk manual;

Halaman 6

Paraf I	Paraf II
	

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

2. **PIHAK KESATU** mempunyai kewajiban :

- 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) bulan berjalan;
- d. 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;
- e. Menyediakan sistem informasi data pelayanan Peserta dan daftar FKRTL di FKTP;
- f. Memberikan informasi berkaitan dengan prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerja sama **PIHAK KEDUA**;
- g. Melakukan pembayaran kompensasi kepada **PIHAK KEDUA** dalam hal terjadinya kekurangan bayar sesuai dengan ketentuan;

Halaman 7

Paraf I	Paraf II
	k

- h. Menyampaikan hasil evaluasi komitmen pelayanan kepada **PIHAK KEDUA**;
- i. Menyampaikan evaluasi hasil survey kepuasan Peserta, *Walk Through Audit*, *Utilization Review* kepada **PIHAK KEDUA**;
- j. Menyediakan sarana / unit yang berfungsi untuk memberikan pelayanan informasi dan penanganan pengaduan bagi Peserta.

3. PIHAK KEDUA mempunyai hak :


- 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 paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen Klaim diterima lengkap oleh **PIHAK KESATU**;
- d. Mendapatkan sistem informasi data pelayanan Peserta dan daftar FKRTL dari **PIHAK KESATU**;
- e. Memperoleh informasi berkaitan dengan prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerjasama dari **PIHAK KESATU**;
- f. Menerima pembayaran kompensasi dari **PIHAK KESATU** dalam hal terjadinya kekurangan bayar sesuai dengan ketentuan;
- g. 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**.
- h. Menerima hasil evaluasi komitmen pelayanan dari **PIHAK KESATU**;
- k. Menerima evaluasi hasil survey kepuasan Peserta, *Walk Through Audit*, *Utilization Review* dari **PIHAK KESATU**;

Paraf I	Paraf II
	✍

4. **PIHAK KEDUA** mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta sesuai dengan ruang lingkup dan prosedur pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Lampiran I;
- b. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI);
- c. Memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta selain Peserta terdaftar yang mengalami kegawatdaruratan medis atau berada diluar wilayah FKTP tempat Peserta terdaftar;
- d. Memberikan pelayanan kesehatan tanpa membedakan antara Peserta JKN-KIS dengan pasien umum;
- e. Memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban peserta termasuk mengenai pelayanan JKN;
- f. Mencantumkan jadwal jam pelayanan dokter sesuai SIP;
- g. Menyediakan obat-obatan sesuai Indikasi medis;
- h. Memastikan pelayanan yang diberikan oleh Jejaring Faskesnya kepada Peserta sesuai dengan ketentuan, melakukan sosialisasi terkait isi perjanjian dan pembinaan berkelanjutan kepada jejaring;
- i. 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).
- j. 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;
- k. 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;
- l. Menyediakan petugas entri data pelayanan JKN, perangkat keras (*hardware*) dan jaringan komunikasi data yang berfungsi dengan baik;
- m. Mengajukan berkas tagihan Klaim non kapitasi lengkap setiap bulan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya yang sudah dilakukan verifikasi internal;

Halaman 9

Paraf I	Paraf II
	

- n. Mengembalikan kompensasi pembayaran kepada **PIHAK KESATU** jika terjadi kelebihan pembayaran;
- o. Melaksanakan rekomendasi Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB) dan Tim Pencegahan Kecurangan FKTP.
- p. Menyediakan sarana / unit yang berfungsi untuk memberikan pelayanan informasi dan penanganan pengaduan bagi Peserta.

PASAL 5

JEJARING FASKES

- (1) **PIHAK KEDUA** dapat bekerja sama dengan Jejaring Faskes dengan mempertimbangkan kemampuan dan kapasitas pengawasan **PIHAK KEDUA**;
- (2) **PIHAK KEDUA** dapat bekerja sama dengan Jejaring Faskes antara lain Instalasi Farmasi/Apotek/Laboratorium yang telah menjalin kerja sama dengan **PIHAK KESATU**;
- (3) Jejaring Faskes berhak mengajukan Klaim non kapitasi kepada **PIHAK KESATU** melalui **PIHAK KEDUA**;
- (4) Jejaring Faskes wajib membuat dan menyampaikan laporan bulanan dan laporan lainnya yang berkaitan dengan Program JKN kepada **PIHAK KESATU** melalui **PIHAK KEDUA**;
- (5) Biaya dan tata cara pembayaran Klaim non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diuraikan sebagaimana pada Lampiran II Perjanjian.
- (6) Jejaring Faskes yang bekerjasama dengan **PIHAK KEDUA** sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum pada Lampiran Perjanjian.
- (7) Jejaring Faskes sebagaimana dimaksud pada ayat (5), menundukkan diri pada Perjanjian ini dengan menandatangani pernyataan persetujuan yang tercantum pada Lampiran Perjanjian.
- (8) Perjanjian kerja sama antara **PIHAK KEDUA** dengan Jejaring Faskes menjadi lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

Halaman 10

Paraf I	Paraf II
	✍

PASAL 6

KERAHASIAAN INFORMASI

Para Pihak dilarang, tanpa persetujuan tertulis dari PIHAK lainnya untuk memberitanakan, 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, perseorangan, 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 7

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 8

JANGKA WAKTU PERJANJIAN

- (1) Perjanjian ini berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal 01 Januari 2018 dan berakhir pada tanggal 31 Desember 2018.

Halaman 11

Paraf I	Paraf II
	

- (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 :
- fasilitas dan kemampuan pelayanan kesehatan;
 - penyelenggaraan pelayanan kesehatan selama jangka waktu Perjanjian;
 - kepatuhan dan komitmen terhadap Perjanjian.
- (4) Keputusan untuk memperpanjang Perjanjian ini atau tidak, merupakan kewenangan masing-masing **PIHAK**.


PASAL 9

EVALUASI

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

- (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, 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 spesialistik, pengelolaan prolanis dan *walk trough audit*

Halaman 12

Paraf I	Paraf II
	

PASAL 10

PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

- (1) Dalam rangka pembinaan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA** dilakukan oleh Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (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 11


WANPRESTASI

- (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. memungut biaya tambahan kepada Pesertanya;
 - 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 12 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;

Halaman 13


Paraf I	Paraf II
	

- b. tidak memberitahukan adanya perubahan ketersediaan sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan khususnya tenaga medis, kelengkapan sarana prasarana dan lingkup pelayanan yang mempengaruhi kapasitas layanan dan besaran kapitasi yang dibayarkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

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

- (4) Pihak yang dirugikan akibat penyalahgunaan wewenang sebagaimana ayat (3) dapat mengakhiri Perjanjian ini secara sepihak.
- (5) Pemulihan kerugian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:
- Apabila kerugian diketahui selama masa perjanjian, maka pemulihan kerugian dilakukan dengan memperhitungkan pembayaran kapitasi dan/atau non kapitasi yang dituangkan dalam berita acara pemulihan kerugian;
 - Apabila kerugian diketahui setelah masa perjanjian berakhir, maka pemulihan kerugian dilakukan dengan pembayaran langsung ke rekening pihak yang dirugikan yang dituangkan dalam Berita Acara Pemulihan Kerugian.
- (6) 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 8 Perjanjian ini dan tidak membebaskan **PARA PIHAK** dalam menyelesaikan kewajiban masing-masing yang masih ada kepada pihak lainnya.
- (7) 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**.
- (8) Dalam hal surat peringatan **PIHAK KEDUA** sebagaimana dimaksud pada ayat (7) Pasal ini tidak ditanggapi oleh **PIHAK KESATU**, dapat menyampaikan pengaduan kepada Menteri Kesehatan.
- (9) Dalam hal keterlambatan pembayaran kapitasi oleh **PIHAK KESATU** sebagaimana diatur dalam Pasal 6, maka **PIHAK KESATU** membayar ganti rugi kepada **PIHAK KEDUA** sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan.

Halaman 14

Paraf I	Paraf II
	

PASAL 12

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 12 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) **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.
- (4) Berakhirnya Perjanjian ini tidak menghapuskan hak dan kewajiban yang telah timbul dan tetap berlaku sampai terselesaikannya hak dan kewajibannya tersebut.


PASAL 13

MALPRAKTEK

Dalam hal tenaga medis maupun paramedis pada **PIHAK KEDUA** maupun jejaringnya, 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.

Halaman 15

Paraf I	Paraf II
	


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.

PASAL 14

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 banjir, 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 blaya yang diderita oleh salah satu Pihak sebagai akibat terjadinya peristiwa *Force Majeure* bukan merupakan tanggung jawab pihak yang lain

Halaman 16

Paraf I	Paraf II
	

PASAL 15

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

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

PASAL 16


PEMBERITAHUAN

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

PIHAK KESATU: BPJS Kesehatan
Cabang Surakarta
Jl. KI Mangun Sarkoro No. 114 Surakarta

Up. : Bidang Penjaminan Manfaat Primer
PIC : Bidang Penjaminan Manfaat Primer
Telp : 0271726509
Faksimili : _____
E-mail : kc-surakarta@bpjs-kesehatan.go.id

Halaman 17

Paraf I	Paraf II
	

PIHAK KEDUA: Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar
Jl. Lawu 168, Karanganyar

Up. : drg. Dwi Rusharyati
PIC : drg. Dwi Rusharyati
Telp : (0271) 495059
Faksimili : (0271) 495102
Email : ppjk.karanganyar@gmail.com

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

- (2) Surat-menyurat atau pemberitahuan-pemberitahuan atau pernyataan-pernyataan atau persetujuan-persetujuan secara tertulis dianggap telah diterima oleh para **PIHAK** apabila:
- Diserahkan secara langsung dianggap telah diterima pada hari penyerahan dengan bukti tanda tangan penerimaan pada buku ekspedisi atau buku tanda terima pengiriman;
 - Dilakukan melalui pos atau ekspedisi maka dianggap diterima sejak ditandatanganinya tanda terima atau maksimal 5 (lima) hari kerja sejak dikirimkannya surat tersebut;
 - Melalui faksimili dianggap telah diterima apabila telah dilakukan konfirmasi oleh PIC dengan menggunakan sarana telekomunikasi; dan/atau
 - Melalui *email* dianggap telah diterima apabila telah dilakukan konfirmasi oleh PIC dengan menggunakan sarana telekomunikasi.

PASAL 17

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**

Halaman 18

<i>Paraf I</i>	<i>Paraf II</i>
	

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.

(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.

Paraf I	Paraf II
	

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 ditandatangani oleh **PARA PIHAK**.

PIHAK KESATU
KEPALA BPJS KESEHATAN
CABANG SURABAYA



dr. Agus Purwasari, MM, AAK

PIHAK KEDUA
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR

dr. Cucuk Heru Kusumo, M.Kes

Halaman 2/2

<i>Paraf I</i>	<i>Paraf II</i>

Lampiran I Perjanjian

Nomor : 804/KTR/VI-06/1217

Nomor : *440/2709.18 5/XII/2017*
.....

**RUANG LINGKUP DAN PROSEDUR
PELAYANAN KESEHATAN**

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 FKTP;
 - b. pelayanan promotif preventif, meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan perseorangan, imunisasi rutin, keluarga berencana, skrining kesehatan;
 - c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - d. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 - e. pelayanan obat 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; dan
 - f. rehabilitasi medik dasar.

3. Jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai serta pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di

Halaman 21

<i>Paraf I</i>	<i>Paraf II</i>
	

FKTP sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) bagi Dokter di Fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang berlaku.

4. 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 FKTP
- 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 non estetika
- i. *skelling* (1 tahun sekali) atas indikasi medis

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 FKTP;
- b. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- c. perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
- d. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif selama masa perawatan;
- e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai selama masa perawatan;
- f. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama 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

Halaman 22

Paraf I	Paraf II
	✍

3. Jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai serta pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di FKTP 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 yang ditetapkan **PIHAK KESATU** (proses administrasi);
- b. Faskes melakukan pengecekan keabsahan kartu Peserta;
- c. Faskes melakukan pemeriksaan kesehatan/pelayanan penunjang/ pemberian tindakan/obat;
- d. Setelah mendapatkan pelayanan, Peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing Faskes;
- 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 berlaku untuk 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 pasien pada FKTP yang diberikan **PIHAK KESATU**.

2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) ** bagi Puskesmas 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;
- d. Faskes melakukan pengecekan keabsahan kartu Peserta;

Halaman 23

Paraf I	Paraf II
	

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

**PIHAK KESATU
KEPALA BPJS KESEHATAN
CABANG SURABAYA**



dr. Agus Purwono, M.Kes, AAK

**PIHAK KEDUA
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR**

dr. Cucuk Heru Kusumo, M.Kes

Halaman 24

<i>Paraf I</i>	<i>Paraf II</i>

Lampiran II Perjanjian

Nomor : 804/KTR/VI-06/1217

Nomor : 440/2709.18.5/XII/2017

**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 dibayarkan berdasarkan Norma Kapitasi, dengan ketentuan sebagai berikut :

No	Norma Kapitasi	Puskesmas					
		3.000	3.500	4.500	5.000	5.500	6.000
Ketersediaan							
1	Dokter Umum						
	a. Tidak ada	√	√				
	b. 1 Orang			√	√		
	c. 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 Rujuk Balik		
	- Pemeriksaan GDS	Rp. 20.000,- (dua puluh ribu rupiah)	Sesuai Indikasi medis
	- Pemeriksaan GDP	Rp. 20.000,- (dua puluh ribu rupiah)	1 bulan 1 kali

Halaman 25

Paraf I	Paraf II
	✍

No	Pemeriksaan	Tarif	Keterangan
	- Pemeriksaan GDPP	Rp. 20.000,- (dua puluh ribu rupiah)	1 bulan 1 kali
	- Pemeriksaan HbA1c	Rp. 160.000,- (seratus enam puluh ribu rupiah)	3 – 6 bulan 1 kali
	- Pemeriksaan Microalbuminuria	Rp. 120.000,- (seratus dua puluh ribu rupiah)	2 kali dalam 1 tahun
	- Pemeriksaan Ureum	Rp. 30.000,- (tiga puluh ribu rupiah)	2 kali dalam 1 tahun
	- Pemeriksaan Kreatinin	Rp. 30.000,- (tiga puluh ribu rupiah)	2 kali dalam 1 tahun
	- Pemeriksaan Kolesterol Total	Rp. 45.000,- (empat puluh lima ribu rupiah)	2 kali dalam 1 tahun
	- Pemeriksaan Kolesterol LDL	Rp. 60.000,- (enam puluh ribu rupiah)	2 kali dalam 1 tahun
	- Pemeriksaan Kolesterol HDL	Rp. 45.000,- (empat puluh lima ribu rupiah)	2 kali dalam 1 tahun
	- Pemeriksaan Trigliserida	Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah)	2 kali dalam 1 tahun
2	Pelayanan Skrining Kesehatan		
	- Pemeriksaan IVA	Rp. 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah)	1 kali dalam 365 hari; selama 3 tahun berturut-turut, selanjutnya per 5 tahun sekali
	- Pemeriksaan papsmear	Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah)	1 kali dalam 365 hari, selama 3 tahun berturut-turut, selanjutnya per 5 tahun sekali
	- Pemeriksaan GDS, GDP dan GDPP	Rp. 20.000,- (dua puluh ribu rupiah)	

Halaman 26

Paraf I	Paraf II
	

No	Pemeriksaan	Tarif	Keterangan
	- 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 -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)	

Halaman 27

Paraf I	Paraf II
	✕

No	Pemeriksaan	Tarif	Keterangan
	- 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 -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.

Paraf I	Paraf II
	/s

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


- Dibayarkan berdasarkan Tarif Non Kapitasi, dengan ketentuan sebagai berikut :

No	Norma Non Kapitasi	120,000	140,000	160,000	180,000	200,000
1	Sumber Daya Manusia					
	A. Dokter Umum (*)					
	1. ≥ 2				√	√
	2. 1	√	√	√		
	B. Perawat					
	1. ≥ 8					√
	2. 5-7			√	√	
	3. < 5	√	√			
	C. Bidan	√	√	√	√	√
	D. Tenaga Kefarmasian					
	1. Apoteker				√	√
	2. Asisten Apoteker		√	√		
2	Sarana dan Pelayanan					
	A. Tempat Tidur					
	1. ≥ 8					√
	2. 5-7	√	√	√	√	
	B. UGD	√	√	√	√	√
	C. Ruang/ Pelayanan Laboratorium	√	√	√	√	√
	D. Ruang Penyelenggaraan Makanan/Pelayanan Gizi	√	√	√	√	√
	E. Pusling/ Ambulance	√	√	√	√	√

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 PONEB	Rp 950.000
4	Pelayanan tindakan paska persalinan di Puskesmas PONEB (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.

Halaman 29

Paraf I	Paraf II
	

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

1. Target pemenuhan komitmen pelayanan adalah batasan optimal indikator komitmen pelayanan yang harus dipenuhi oleh FKTP.
2. Zona aman adalah kondisi FKTP dapat mencapai target pemenuhan komitmen pelayanan.
3. Zona Tidak Aman adalah kondisi FKTP 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 FKTP oleh Peserta serta upaya FKTP terhadap kesehatan Peserta pada setiap 1000 (seribu) Peserta terdaftar di FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- 2) Indikator Angka Kontak (AK) dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:


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

jumlah Peserta terdaftar di FKTP

Angka kontak adalah perbandingan jumlah Peserta terdaftar yang melakukan kontak dengan FKTP 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 satu FKTP 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:

Halaman 30

Paraf I	Paraf II
	

- (a) Tempat kontak antara Peserta dengan FKTP, Jaringan pelayanan Puskesmas, Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan, UKBM, Rumah atau domisili Peserta yang dikunjungi oleh FKTP, 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 BPJS Kesehatan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit.
- 6) Pada saat dilakukan penilalan, tim penilai melakukan uji sampling terhadap kontak yang dilaporkan oleh FKTP 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 keglatar: (foto atau video).
- sesuai kebutuhan tim penilai.

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

- 1) Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik merupakan indikator untuk mengetahui optimalnya koordinasi dan kerjasama antara FKTP dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (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:

$$RRNS = \frac{\text{jumlah rujukan kasus non spesialisik}}{\text{jumlah rujukan FKTP}} \times 100$$

jumlah rujukan FKTP

Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik adalah perbandingan jumlah Peserta yang dirujuk dengan kasus non spesialisik dengan jumlah seluruh Peserta yang dirujuk oleh FKTP dikali 100 (seratus).

- 3) Jumlah rujukan rawat jalan kasus non spesialisik adalah jumlah Peserta yang dirujuk dengan diagnosa yang termasuk dalam jenis penyakit yang menjadi

Halaman 31

Paraf I	Paraf II
	k

kompetensi dokter di FKTP 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 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 FKTP (RPPB)

1) Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB) merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh **PARA PIHAK** terhadap Peserta Prolanis

2) Indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

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

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


3) Jumlah Peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP adalah jumlah Peserta JKN yang terdaftar dalam Prolanis (per nomor identitas Peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP 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**.

5. Target Pemenuhan Komitmen Pelayanan

a) Target pemenuhan Indikator Komitmen Pelayanan

Halaman 32

Paraf I	Paraf II
	

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 FKTP (RPPB)

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


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)	$\geq 50\%$

b) Penyesuaian besaran kapitasi berdasarkan pencapaian target indikator komitmen pelayanan bagi FKTP, 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**

Paraf I	Paraf II
	

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

Halaman 34


Paraf I	Paraf II
	<i>K</i>

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 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 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

Halaman 35

Paraf I	Paraf II
	

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 yaitu Formulir pengajuan Klaim (FPK) yang ditandatangani oleh Pimpinan FKTP atau pejabat lain, *softcopy* luaran aplikasi BPJS Kesehatan, kuitansi asli bermaterai cukup, Surat Tanggung Jawab Mutlak bermaterai cukup yang ditandatangani oleh Pimpinan FKTP atau pejabat lainnya dan bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh Peserta atau anggota keluarga, Berita Acara yang ditandatangani oleh pimpinan FKTP atau pejabat lainnya (apabila ada Klaim susulan).
 - b. Klaim maternal dan neonatal
 1. Kelengkapan administrasi umum
 2. Rekapitulasi pelayanan
 3. Salinan identitas Peserta JKN-KIS dan
 4. 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.
 5. Dalam hal pengajuan klaim persalinan pervaginam normal, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di puskesmas PONED, pelayanan

Paraf I	Paraf II
	

pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal dilengkapi persyaratan sebagai berikut :

a. Partograf yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan penolong persalinan untuk pertolongan persalinan atau keterangan lain yang menjelaskan tentang pelayanan persalinan yang diberikan; dan

b. Surat Keterangan kelahiran.

c. 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. Rekapitulasi pelayanan
3. Salinan Identitas Peserta JKN-KIS dan
4. Surat Perintah Rawat Inap dari dokter.

Tagihan pelayanan nonkapitasi 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;

C. Terhadap pelayanan non kapitasi yang diberikan oleh Jejaring Faskes kepada Peserta, **PIHAK KESATU** dapat membayarkan langsung klaim non kapitasi kepada Jejaring Faskes.

D. Kadaluarsa 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;

Halaman 37


Paraf I	Paraf II
	

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 Sulistyaningsih, 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	Minastri, 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
12	Colomadu I	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Colomadu I	Bank Jateng	3019165859	Yeni Widi Hastuti, AMd Keb
13	Gondangrejo	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Gondangrejo	Bank Jateng	3019165875	Tuning Laila Yuniati, AMd Keb
14	Kebakramat I	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Kebakramat I	Bank Jateng	3019166022	Listyorini
15	Mojogedang I	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Mojogedang I	Bank Jateng	3019165867	Tuning Laila Yuniati, AMd Keb
16	Kerjo	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Kerjo	Bank Jateng	3019165930	Hartini

Paraf I	Paraf II
	

No	Nama Puskesmas	Rekening Atas Nama	Nama Bank	Nomor Rekening JKN	Nama Bendahara JKN
17	Jenawi	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Jenawi	Bank Jateng	3019165948	Rita Eko Wardhani, Amd Keb
18	Jaten II	Dana Kapitasi JKN Puskesmas Jaten II	Bank Jateng	3019166049	Aminingtyas Mardliyani, 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** dapat dilakukan 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.

PIHAK KESATU
KEPALA BIDAN KESEHATAN
CABANG SURABAYA



dr. Agus Purwono, MM, AAK

PIHAK KEDUA
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR

dr. Cucuk Heru Kusumo, M.Kes

Halaman 39

Paraf I	Paraf II
	✍

Lampiran III Perjanjian

Nomor : 804/KTR/VI-06/1217

Nomor : 440/2709.18.5/XII/2017

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
KEPALA BPJS KESEHATAN
CABANG SURABAYA**



dr. Agus Purwono, MM, AAK

**PIHAK KEDUA
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR**

dr. Cucuk Heru Kusumo, M.Kes

Halaman 40

Paraf I	Paraf II

Lampiran IV Perjanjian

Nomor : 804/KTR/VI-06/1217

Nomor : 440/2709.18.5/XII/2017

**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
KEPALA BPJS KESEHATAN
CABANG SURABAYA**



dr. Agus Purnomo, M.Kes

**PIHAK KEDUA
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR**

dr. Cucuk Heru Kusumo, M.Kes

Halaman 41

Paraf I	Paraf II

Lampiran V Perjanjian

Nomor : 804/KTR/VI-06/1217

Nomor : 440/2709.18.5/XII/2017

**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
KEPALA BPJS KESEHATAN
CABANG SURABAYA**



dr. Agus Purwanto, M.M, AAK

**PIHAK KEDUA
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR**

dr. Cucuk Heru Kusumo, M.Kes

Halaman 42


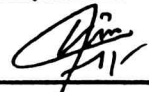
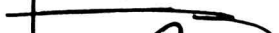







Paraf I	Paraf II


Lampiran VI Perjanjian

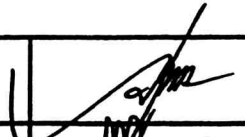
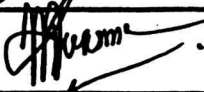








Nomor : 804/KTR/VI-06/1217

Nomor : 440/2909-18-5/XII/2017

**DAFTAR PUSKESMAS
SE WILAYAH KABUPATEN KARANGANYAR**

NO	NAMA PUSKESMAS	KEPALA PUSKESMAS	TANDA TANGAN KEPALA PUSKESMAS
1	Jatipuro	Sumino, SKM., M.Kes	
2	Jatiyoso	dr. Widodo Setyo Budi	
3	Jumapolo	dr. Sulistyو Wibowo, MPH	
4	Jumantono	drg. Bambang Mulyawan	
5	Matesih	drg. Endang Sulastri	
6	Tawangmangu	dr. Supardi	
7	Ngargoyoso	dr. Akhirudin Syam	
8	Karangpandan	dr. Kusnita Ariesanti	
9	Karanganyar	dr. Khatarina Iswati	
10	Tasikmadu	dr. Ibnu Ridhwan	

Paraf I	Paraf II
	

11	Jaten I	dr. Johanes Iwan Christiawan	
12	Colomadu I	drg. E. Mardikaningtyas K, M. Kes	
13	Gondangrejo	dr. Arif Setyoko, MM	
14	Kebakramat I	dr. Retno Sawartuti	
15	Mojogedang I	dr. Atik Zulfiati Roziya	
16	Kerjo	dr. Siti Mahfudah	
17	Jenawi	dr. Budi Adhiaksa Eko Pumomo	
18	Jaten II	dr. Agus Supatdiyatmo, MM	
19	Mojogedang II	Endang Sularsih, SKM., M.Kes	
20	Colomadu II	drg. Ririn Nurliyani Budi Rahayu, Mkes.	
21	Kebakkramat II	dr. Patria Bayu Murdi	


PIHAK KESATU
KEPALA BPJS KESEHATAN
CABANG SURAKARTA


dr. Agus Purwono, MM, AAK

PIHAK KEDUA
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR


dr. Cucuk Heru Kusumo, M.Kes

Halaman 44

Paraf I	Paraf II
	

UTU DKK

**KESEPAKATAN BERSAMA PENGAKHIRAN PERJANJIAN
BPJS KESEHATAN CABANG SURAKARTA
DENGAN
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA
BAGI PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN TAHUN 2017**

Nomor : 765/KTR/VI-06/1217

Nomor : 440/2709.175/XU/2017

Perjanjian ini dibuat dan ditandatangani di Surakarta, pada hari Kamis tanggal duapuluh delapan Bulan Desember tahun 2017, oleh dan antara:

- I. **dr. Agus Purwono, MM, AAK.**, selaku Kepala BPJS Kesehatan Cabang Surakarta yang berkedudukan dan berkantor di Jl. Ki Mangun Sarkoro No. 114 Surakarta, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Keputusan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor : 3501/Peg-04/0916 tanggal 09 September 2016 karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (disingkat BPJS Kesehatan), selanjutnya disebut "**PIHAK KESATU**";

- II. **dr. Cucuk Heru Kusumo, M.Kes.**, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar berdasarkan Surat Keputusan Bupati Kabupaten Karanganyar Nomor 821.2/190 tahun 2009 Tanggal 9 November 2009 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. 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 Kerja Sama tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Nomor 1481/KTR/VI.06/1215 yang selanjutnya disebut Perjanjian.

Halaman 1

Paraf I	Paraf II
---------	----------

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 tersebut mulai berlaku efektif sejak tanggal ditandatanganinya Kesepakatan Bersama ini.
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
KEPALA BPJS KESEHATAN
CABANG SURAKARTA



dr. Agus Purwono, MM, AAK

PIHAK KEDUA
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR



dr. Cucuk Heru Kusumo, M.Kes

Halaman 2

Paraf I	Paraf II
---------	----------