



**PERJANJIAN KERJA SAMA
ANTARA**

**PEMERINTAH PROPINSI KALIMANTAN TENGAH
DENGAN**

**BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
CABANG PALANGKA RAYA**

TENTANG

**KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
BAGI PENDUDUK YANG DIDAFTARKAN
OLEH PEMERINTAH PROPINSI KALIMANTAN TENGAH**

Nomor : 1515/BYK/XII/2018

Nomor : 01/KTR/Wil-VIII/0119

Perjanjian Kerja Sama ini dibuat dan ditandatangani pada hari Jumat tanggal 28 bulan Desember tahun Dua Ribu Delapan Belas (28 - 12 - 2018) bertempat di Palangka Raya oleh dan antara:

- I. FAHRIZAL FITRI, S.Hut. M.A.P** : Sekretaris Daerah Provinsi Kalimantan Tengah yang berkedudukan dan berkantor di Palangka Raya Jaian R.T.A Milono Nomor 01, berdasarkan Keputusan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor : 001/SPP/JPT.MADYA/11/BKD/2018 dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama serta sah mewakili Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah Untuk selanjutnya disebut PIHAK KESATU.
- II. BENJAMIN SAUT PS, SKM, MM, AAK.** : Deputi Direksi Wilayah Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah dan Kalimantan Utara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Jl. Ruhui Rahayu No.8 Kelurahan Sepinggian Baru, Kota Balikpapan Kalimantan Timur, Dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Keputusan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor: 1003/Peg-04/0418 Tanggal 24 April 2018 oleh karenanya sah bertindak untuk dan atas nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
Untuk selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Selanjutnya PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA secara bersama-sama disebut "PARA PIHAK" dan secara sendiri-sendiri disebut "PIHAK".

PARA PIHAK terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

- A. Bahwa PIHAK KESATU bermaksud untuk, melaksanakan kewajiban menyediakan kepastian jaminan kesehatan sebagai salah satu kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap penduduk di wilayahnya sebagaimana diamanatkan dalam program Sistem Jaminan Sosial Nasional berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- B. Bahwa program Sistem Jaminan Sosial Nasional telah menetapkan PIHAK KEDUA sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan peraturan pelaksanaannya.

Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA setuju dan sepakat untuk mengikatkan diri satu kepada yang lain dalam Perjanjian Kerja Sama Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Penduduk Yang Didaftarkan oleh Pemerintah Propinsi Kalimantan Tengah (selanjutnya disebut "Perjanjian") dengan syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Pasal-Pasal sebagai berikut:

PASAL 1 DEFINISI DAN PENGERTIAN

Kecuali apabila ditentukan lain dalam Perjanjian ini, istilah-istilah berikut memiliki pengertian sebagai berikut:

- a. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap penduduk Propinsi Kalimantan Tengah yang iurannya dibayar oleh PIHAK KESATU;
- b. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah PIHAK KEDUA yaitu badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan;
- c. Peserta adalah setiap orang yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU untuk diikutsertakan dalam Jaminan Kesehatan;
- d. Mutasi Peserta adalah perubahan data Peserta meliputi penambahan atau pengurangan jumlah Peserta;
- e. Rekonsiliasi adalah Pertemuan yang dilakukan oleh PARA PIHAK untuk melakukan kegiatan menyandingkan data dan mengkonfirmasi data untuk mendapatkan kesepakatan jumlah peserta sebagai dasar penagihan iuran dari PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU yang dibuktikan dengan berita acara yang ditandatangani oleh PARA PIHAK;
- f. Peserta Tambahan adalah Peserta yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU yang belum termasuk dalam data awal Peserta yang diberikan kepada PIHAK KEDUA;
- g. Manfaat adalah faedah Jaminan Kesehatan yang menjadi hak Peserta;
- h. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA atas Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh PIHAK KEDUA
- i. Identitas Peserta adalah Kartu Indonesia Sehat yang peling sedikit memuat nama dan nomor identitas Peserta BPJS Kesehatan yang terintergrasi dengan Nomor Identitas Kependudukan (NIK) dan diberikan kepada setiap Peserta sebagai bukti yang sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku;

- j. *Virtual Account* adalah nomor rekening virtual yang disediakan oleh PIHAK KEDUA sebagai rekening tujuan dalam pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dari PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA;
- k. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Faskes adalah fasilitas kesehatan yang ditunjuk oleh PIHAK KEDUA untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta;
- l. Pemeliharaan Kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan;
- m. Pejabat yang ditunjuk adalah Pejabat yang diberikan kewenangan baik oleh PIHAK KESATU atau PIHAK KEDUA.

PASAL 2 MAKSUD DAN TUJUAN

- (1) Maksud Perjanjian Kerja Sama ini adalah untuk memberikan dasar hukum bagi PARA PIHAK dalam melaksanakan pendaftaran dan pembayaran iuran kepesertaan program Jaminan Kesehatan bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Propinsi Kalimantan Tengah
- (2) Tujuan Perjanjian Kerja Sama ini adalah terwujudnya penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang baik dan optimal bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Propinsi Kalimantan Tengah yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

PASAL 3 RUANG LINGKUP

Ruang lingkup perjanjian ini adalah penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan bagi Penduduk yang Didaftarkan oleh Pemerintah Propinsi Kalimantan Tengah, yang meliputi:

- 1. Kepesertaan
- 2. Pembayaran iuran
- 3. Pelayanan Kesehatan

PASAL 4 HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KESATU

- (1) PIHAK KESATU berhak untuk:
 - a. Memperoleh Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Peserta yang merupakan penduduk yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - b. Memperoleh informasi dari PIHAK KEDUA berkaitan dengan prosedur pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta;
 - c. Menyampaikan pengaduan kepada PIHAK KEDUA;
 - d. Memberikan masukan dan saran guna peningkatan pelayanan yang diberikan PIHAK KEDUA kepada Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
 - e. Menerima identitas peserta sebagai bukti kepesertaan dari PIHAK KEDUA;

(2) PIHAK KESATU berkewajiban untuk:

- a. Melakukan pendataan dan verifikasi Peserta yang didaftarkan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional kepada PIHAK KEDUA dengan menetapkan jumlah Peserta yang benar dan akurat sesuai format yang disediakan oleh PIHAK KEDUA baik secara manual maupun *sistem* termasuk data mutasi peserta yang dilengkapi dengan Nomor Induk Kependudukan;
- b. Mengalokasikan anggaran iuran dan kuota peserta untuk bayi baru lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Propinsi Kalimantan Tengah terhitung sejak bayi dilahirkan.
- c. Memastikan telah dianggarkannya iuran atas Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Propinsi Kalimantan Tengah untuk satu periode Perjanjian Kerja Sama;
- d. Melakukan pembayaran iuran tepat waktu kepada PIHAK KEDUA sesuai dengan jumlah Peserta terdaftar dan jadwal yang telah disepakati;
- e. Mendistribusikan Identitas Peserta bersama dengan PIHAK KEDUA kepada Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang sah;
- f. Melakukan rekonsiliasi data Peserta bersama dengan PIHAK KEDUA sekurang-kurangnya tiga bulan atau sesuai dengan periode pembayaran iuran dan dituangkan dalam berita acara yang menjadi dasar pembayaran iuran Peserta;
- g. Secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dengan PIHAK KEDUA memberikan informasi tentang ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan kepada Peserta;
- h. Mentaati semua ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku;

PASAL 5

HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KEDUA

(1) PIHAK KEDUA berhak untuk:

- a. Menerima data peserta yang telah di validasi dan verifikasi dari PIHAK KESATU sesuai dengan format yang telah ditentukan;
- b. Melakukan penagihan dan menerima pembayaran iuran Peserta dari PIHAK KESATU secara tepat waktu sebagaimana disepakati dalam Perjanjian ini;
- c. Menolak memberikan pelayanan Jaminan Kesehatan bagi Peserta yang tidak memenuhi ketentuan dan prosedur yang ditetapkan;
- d. Mendapatkan kepastian terkait anggaran iuran atas penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Propinsi Kalimantan Tengah yang digunakan untuk satu periode Perjanjian Kerja Sama;

(2) PIHAK KEDUA berkewajiban untuk:

- a. Memberikan Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi peserta sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- b. Memberikan informasi kepada PIHAK KESATU mengenai hal-hal yang berkaitan dengan prosedur pelayanan kesehatan bagi Peserta;
- c. Secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dengan PIHAK KESATU memberikan informasi tentang ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan kepada Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
- d. Menerima dan menindaklanjuti pengaduan dari PIHAK KESATU;
- e. Menerima masukan dan saran dari PIHAK KESATU guna peningkatan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan kepada Peserta;
- f. Melakukan penginputan data Peserta yang telah divalidasi, verifikasi dan ditetapkan;
- g. Menerbitkan Identitas peserta;
- h. Mendistribusikan Identitas Peserta bersama dengan PIHAK KESATU kepada Peserta yang sah;

- i. Melakukan rekonsiliasi data Peserta bersama dengan PIHAK KESATU sekurang-kurangnya tiga bulan atau sesuai dengan periode pembayaran dan dituangkan dalam berita acara yang menjadi dasar pembayaran iuran Peserta

PASAL 6 KEPESERTAAN

- (1) Jumlah Peserta awal yang didaftarkan dalam Jaminan Kesehatan Nasional pada saat ditandatanganinya Perjanjian ini adalah sejumlah 9.451 jiwa.
- (2) PIHAK KESATU wajib mendaftarkan bayi baru lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Propinsi Kalimantan Tengah
- (3) Peserta yang didaftarkan sebagaimana pada ayat (1) dan ayat (2) diatas berdasarkan pada hasil rekonsiliasi yang dituangkan pada berita acara.
- (4) Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Propinsi Kalimantan Tengah wajib didaftarkan beserta seluruh anggota keluarganya, dengan quota maksimal 90.255 jiwa sampai dengan 31 Desember 2019, dikecualikan bagi anggota keluarga yang telah terdaftar sebagai peserta JKN segmen lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.
- (5) Pendaftaran Peserta pada ayat (2) di atas dilakukan berdasarkan permintaan dari PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA baik secara manual melalui permintaan tertulis maupun secara sistem dan kepesertaannya aktif pada saat didaftarkan.
- (6) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) akan mendapatkan identitas Peserta yang diterbitkan oleh PIHAK KEDUA, sesuai tahapan pencetakan Kartu Indonesia Sehat yang ditetapkan PIHAK KEDUA.
- (7) Dalam hal identitas peserta sebagaimana ayat (6) belum diterbitkan oleh PIHAK KEDUA, maka PIHAK KEDUA dapat memberikan electronic identity (e-ID) sebagai bukti yang sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- (8) Perubahan Peserta karena adanya mutasi diserahkan paling lambat tanggal 25 setiap bulannya dan dituangkan dalam berita acara dan kepesertaannya aktif pada tanggal 01 bulan berikutnya.
- (9) Mutasi Peserta dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Tambahan anggota keluarga yang didaftarkan setelah ditandatanganinya Perjanjian ini meliputi:
 1. suami/isteri dari pernikahan yang sah dikarenakan suami/isteri terdahulu meninggal/bercerai;
 2. bayi baru lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Propinsi Kalimantan Tengah;
 3. anak angkat/anak tiri yang sah;
 - b. Pengurangan Peserta dan/atau Penggantian Peserta karena salah satu sebab dibawah ini:
 1. meninggal dunia, dengan melampirkan keterangan meninggal dari pejabat yang berwenang;
 2. pindah tempat tinggal ke luar wilayah Propinsi Kalimantan Tengah, dengan melampirkan surat keterangan pindah dari pejabat yang berwenang;
 3. pindah Jenis Kepesertaan, dengan melampirkan bukti registrasi pendaftaran menjadi peserta BPJS melalui penanggung baru;
- (10) Perubahan peserta karena adanya mutasi dituangkan dalam Berita Acara Rekonsiliasi Peserta yang ditandatangani PARA PIHAK atau pejabat yang ditunjuk dan dijadikan sebagai dasar tagihan iuran.

- (11) PARA PIHAK wajib melaksanakan rekonsiliasi data yang dilaksanakan pada bulan terakhir masa perjanjian kerja sama sebagai dasar perhitungan kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran yang harus dibayarkan PIHAK KESATU atas mutasi peserta sebelum berakhirnya perjanjian kerja sama ini yang dituangkan dalam Berita Acara.
- (12) Jumlah peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (11) menjadi data awal jumlah peserta yang akan dituangkan pada perjanjian kerja sama berikutnya.
- (13) proses administrasi kepesertaan mengacu kepada ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh PIHAK KEDUA.

PASAL 7 PEMBAYARAN IURAN

- (1) Besaran iuran Peserta mengacu pada iuran jaminan kesehatan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp 23.000,00 (dua puluh tiga ribu rupiah) per jiwa per bulan.
- (2) Apabila besaran iuran jaminan kesehatan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah per jiwa per bulan sebagaimana diatur pada ayat (1) Pasal ini mengalami perubahan, maka dengan adanya perubahan tersebut akan dilakukan penyesuaian iuran jaminan kesehatan yang berlaku sejak tanggal berlakunya perubahan Peraturan Perundang-Undangan tersebut.
- (3) PIHAK KESATU menganggarkan dan membayarkan iuran penduduk yang didaftarkannya dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional kepada PIHAK KEDUA dengan menggunakan sumber dana dari APBD Propinsi Kalimantan Tengah tahun anggaran 2019 dengan mata anggaran 1.02.1.02.01.65.04
- (4) PIHAK KESATU melakukan pembayaran iuran Peserta setiap bulan kepada PIHAK KEDUA setelah menerima surat tagihan iuran dari PIHAK KEDUA.;
- (5) Pembayaran iuran oleh PIHAK KESATU dilakukan dengan menggunakan nomor *Virtual Account* yang akan disampaikan secara tertulis oleh PIHAK KEDUA beserta nama bank penerima iuran.
- (6) Apabila PIHAK KESATU tidak membayar iuran atau masih memiliki tunggakan iuran pada masa perjanjian maupun setelah perjanjian berakhir, maka PIHAK KESATU wajib melakukan pelunasan terhadap iuran yang tertunggak tersebut kepada PIHAK KEDUA.
- (7) Biaya administrasi bank yang timbul akibat adanya *transfer* (kliring) dibebankan kepada PIHAK KESATU.
- (8) Terhadap kelebihan pembayaran iuran oleh PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA, maka:
 - a. Apabila kelebihan pembayaran iuran tersebut diketahui dalam jangka waktu Perjanjian Kerja Sama ini, kelebihan pembayaran tersebut akan dikompensasikan dengan iuran bulan/tahapan berikutnya;
 - b. Apabila kelebihan pembayaran iuran tersebut diketahui setelah Perjanjian Kerja Sama berakhir, kelebihan pembayaran tersebut akan dikembalikan oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU.

PASAL 8 PENGALIHAN DAN PENGAKTIFAN KEPESERTAAN

- (1) Penduduk yang sebelumnya pernah mendaftarkan diri atau didaftarkan oleh Pemberi Kerjanya/Pemerintah/Pemerintah Daerah sebagai Peserta Program JKN-KIS dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU, dengan ketentuan:
 - a. Penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN-KIS sebagai peserta Penerima Bantuan iuran (PBI) yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan Belanja

- Negara (APBN) dengan status kepesertaan non aktif karena sudah tidak ditanggung dapat dialihkan menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
- b. Penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN-KIS sebagai Peserta Pekerja Penerima Upah dengan status kepesertaan nonaktif karena sudah tidak ditanggung dapat dialihkan menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU dengan surat keterangan tidak mampu dari pejabat yang berwenang;
 - c. Penduduk yang sudah pernah terdaftar sebagai Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU namun dalam status non aktif karena sudah tidak ditanggung, dapat kembali diaktifkan kepesertaannya berdasarkan permintaan dari PIHAK KESATU;
 - d. Penduduk yang telah terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) dengan status kepesertaan yang masih aktif, dapat dialihkan status kepesertaannya menjadi Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU setelah terlebih dahulu menyerahkan surat pernyataan yang ditandatangani oleh peserta tersebut sesuai format surat pernyataan yang ditentukan oleh PIHAK KEDUA disertai dengan surat keterangan tidak mampu dari pejabat yang berwenang;
- (2) Peserta Pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas didaftarkan dengan Hak Kelas Perawatan Kelas III dan tidak dapat naik kelas perawatan.
 - (3) Pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, b, c, d, dan e, sesuai ketentuan yang berlaku.
 - (4) Peserta pengalihan selama kurun waktu 12 bulan tidak diperkenankan kembali menjadi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP), kecuali bagi peserta yang telah bekerja dan didaftarkan oleh Pemberi Kerjanya sebagai Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU).
 - (5) Peserta pengalihan sebagaimana ayat (4) setelah 12 bulan dapat mengajukan permohonan kepada PIHAK KEDUA untuk menjadi peserta PBPU/BP dengan biaya sendiri maksimum 1 kali dengan terlebih dahulu membayar tunggakan iuran dan denda pelayanan atas tunggakan iurannya sebagai PBPU/BP (jika ada) serta bersedia melakukan pembayaran iuran secara *autodebet*.
 - (6) Terhadap Peserta pada ayat (5) di atas, apabila terjadi keterlambatan iuran selama 6 (enam) bulan setelah dialihkan menjadi PBPU/BP, maka peserta tersebut akan kembali dialihkan menjadi peserta yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU yang disertai surat keterangan tidak mampu dari pejabat yang berwenang, dan selanjutnya mengacu pada ayat (4) dan (5) pasal ini;
 - (7) Tunggakan iuran Peserta Pengalihan pada ayat (1) di atas tetap menjadi tanggung jawab Peserta Pengalihan sesuai ketentuan PIHAK KEDUA;
 - (8) Pengalihan Peserta pada ayat (1) di atas dilakukan berdasarkan permintaan dari PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA baik secara manual maupun secara sistem yang diserahkan paling lambat tanggal 25 setiap bulannya dan kepesertaannya aktif pada tanggal 1 (satu) bulan berikutnya. Apabila pengajuan pengalihan dari PIHAK KESATU disampaikan kepada PIHAK KEDUA di atas tanggal 25, maka kepesertaannya aktif pada tanggal 1 (satu) pada 2 (dua) bulan berikutnya;

PASAL 9 PELAYANAN KESEHATAN

- (1) Pemberian manfaat diberikan bagi peserta yang telah didaftarkan dan telah aktif kepesertaannya.
- (2) Pemberian manfaat berupa manfaat jaminan kesehatan yang akan diberikan oleh PIHAK KEDUA adalah sesuai dengan manfaat Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- (3) Ruang lingkup pelayanan kesehatan berupa Rawat Jalan Tingkat Pertama, Rawat Inap Tingkat Pertama, Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, Rawat Inap Tingkat Lanjutan, pelayanan maternal neonatal, pelayanan alat bantu kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya yang mengacu kepada Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Hak kelas perawatan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan adalah kelas 3 (tiga) dan tidak dapat naik kelas perawatan.

- (5) PIHAK KESATU bertanggungjawab atas ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan milik pemerintah dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat.
- (6) Prosedur pelayanan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

PASAL 10 JANGKA WAKTU

- (1) Perjanjian ini berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal 1 Januari 2019 dan berakhir pada tanggal 31 Desember 2019
- (2) PARA PIHAK sepakat untuk saling memberitahukan maksudnya untuk memperpanjang Perjanjian ini dalam waktu selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya Perjanjian atau dalam waktu yang disepakati PARA PIHAK.
- (3) Apabila selambat-lambatnya sampai dengan 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya jangka waktu Perjanjian ini tidak ada pemberitahuan dari PIHAK KESATU untuk memperpanjang waktu Perjanjian ini, maka Perjanjian ini berakhir dengan sendirinya pada saat tanggal berakhirnya Perjanjian.

PASAL 11 ADDENDUM/AMANDEMEN

- (1) Perjanjian ini tidak dapat diubah atau ditambah, kecuali dibuat dengan suatu perjanjian perubahan atau tambahan (addendum/amandemen) yang ditandatangani oleh PARA PIHAK.
- (2) Hal-hal yang belum diatur atau terjadinya perubahan (addendum) akan ditentukan kemudian oleh PARA PIHAK dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.
- (3) Perubahan (addendum) terhadap Perjanjian ini dapat dilakukan atas dasar persetujuan PARA PIHAK.

PASAL 12 KEADAAN MEMAKSA (*FORCE MAJEURE*)

- (1) Yang dimaksud dengan keadaan memaksa (selanjutnya disebut "*Force Majeure*") adalah suatu keadaan yang terjadinya diluar kemampuan, kesalahan atau kekuasaan PARA PIHAK dan yang menyebabkan Pihak yang mengalaminya tidak dapat melaksanakan atau terpaksa menunda pelaksanaan kewajibannya dalam Perjanjian ini. *Force Majeure* tersebut meliputi bencana alam, banjir, wabah, perang, pemberontakan, huru-hara, pemogokan 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 7 (tujuh) 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 secara maksimal untuk tetap melaksanakan kewajibannya sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini segera setelah peristiwa *Force Majeure* berakhir.

Paraf Pihak I	
Paraf Pihak II	

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

PASAL 13 SANKSI

- (1) Apabila PIHAK KEDUA dalam melaksanakan kewajibannya tidak sesuai ketentuan yang telah ditetapkan dalam Perjanjian ini yang mengakibatkan kerugian terhadap PIHAK KESATU, maka PIHAK KESATU berhak:
 - a. Menegur PIHAK KEDUA secara lisan;
 - b. Apabila setelah teguran lisan, PIHAK KEDUA tetap tidak melaksanakan kewajibannya, maka PIHAK KESATU berhak memberikan peringatan secara tertulis kepada PIHAK KEDUA sebanyak 2 (dua) kali dengan jangka waktu masing-masing peringatan adalah 10 (sepuluh) hari;
 - c. Apabila PIHAK KEDUA tidak mengindahkan peringatan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b ayat ini, maka PIHAK KESATU dapat menanggguhkan pelaksanaan kewajibannya berdasarkan Perjanjian ini.
- (2) Apabila PIHAK KESATU dalam melaksanakan kewajibannya tidak sesuai ketentuan yang telah ditetapkan dalam Perjanjian ini yang mengakibatkan kerugian terhadap PIHAK KEDUA, maka PIHAK KEDUA berhak:
 - a. Menegur PIHAK KESATU secara lisan;
 - b. Apabila setelah teguran lisan, PIHAK KESATU tetap tidak melaksanakan kewajibannya, maka PIHAK KEDUA berhak memberikan peringatan secara tertulis kepada PIHAK KESATU sebanyak 2 (dua) kali dengan jangka waktu masing-masing peringatan adalah 10 (sepuluh) hari;
 - c. Apabila PIHAK KESATU tidak mengindahkan peringatan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b ayat ini, maka PIHAK KEDUA dapat menanggguhkan pelaksanaan kewajibannya berdasarkan Perjanjian ini.

PASAL 14 PENGAKHIRAN

- (1) Perjanjian ini dapat diakhiri oleh salah satu Pihak sebelum Jangka Waktu Perjanjian, berdasarkan hal-hal sebagai berikut:
 - a. Persetujuan PARA PIHAK secara tertulis untuk mengakhiri Perjanjian ini yang berlaku efektif pada tanggal ditandatanganinya persetujuan pengakhiran tersebut;
 - b. Salah satu Pihak melanggar salah satu atau lebih ketentuan yang diatur dalam Perjanjian ini (wanprestasi) dan tetap tidak memenuhi atau tidak berusaha untuk memperbaikinya setelah menerima surat teguran/peringatan sebanyak 2 (dua) kali dengan tenggang waktu masing-masing surat teguran/peringatan minimal 10 (sepuluh) hari kalender. Pengakhiran berlaku efektif secara seketika pada tanggal surat pemberitahuan pengakhiran Perjanjian ini dari Pihak yang dirugikan.
- (2) Perjanjian ini akan berakhir dengan sendirinya pada saat tanggal berakhirnya Perjanjian.
- (3) Berakhirnya Perjanjian ini tidak menghapuskan kewajiban yang telah timbul yang belum diselesaikan atau masih tertunggak oleh salah satu Pihak terhadap Pihak lainnya, sehingga syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan di dalam Perjanjian ini akan tetap berlaku sampai terselesaikannya kewajiban tersebut oleh Pihak yang wajib melaksanakannya.

Paraf Pihak I | | |

(4) PARA PIHAK sepakat untuk mengesampingkan ketentuan Pasal 1200 Kitab Hukum Undang-Undang Perdata sejauh yang mensyaratkan diperlukannya suatu putusan hakim/pengadilan terlebih dahulu untuk pembatalan/pengakhiran suatu perjanjian.

PASAL 15
PENYELESAIAN PERSELISIHAN DAN DOMISILI

- (1) Setiap perselisihan, pertentangan dan perbedaan pendapat yang timbul sehubungan dengan Perjanjian ini akan diselesaikan terlebih dahulu secara musyawarah dan mufakat oleh PARA PIHAK.
- (2) Apabila penyelesaian secara musyawarah tidak berhasil mencapai mufakat, maka PARA PIHAK sepakat untuk menyerahkan penyelesaian perselisihan tersebut melalui Pengadilan.
- (3) Mengenai Perjanjian ini dan segala akibatnya, PARA PIHAK memilih kediaman hukum atau domisili yang tetap dan umum di Kantor Pengadilan Negeri Palangka Raya

PASAL 16
PENGALIHAN

Hak dan kewajiban PARA PIHAK berdasarkan Perjanjian ini tidak boleh dialihkan, baik sebagian maupun seluruhnya kepada pihak lain, tanpa persetujuan tertulis sebelumnya dari Pihak lainnya.

PASAL 17
KORESPONDENSI

- (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 atau melalui faksimili yang dialamatkan kepada:

PIHAK KESATU : Pemerintah Propinsi Kalimantan Tengah
Cq. Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah
Jl Yos Sudarso No. 9 Palangka Raya
U.p. : Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng
Faksimile : (0536) 3227604

PIHAK KEDUA : BPJS Kesehatan Cabang Palangka Raya
Berkantor di Jalan Diponegoro No.21 Kotak Pos 181
Kota Palangka Raya
u.p. : BPJS Kesehatan Cab. Palangka Raya
Faksimile : (0536) 3222781

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

- (2) Pemberitahuan yang diserahkan secara langsung dianggap telah diterima pada hari penyerahan dengan bukti tanda tangan penerimaan pada buku ekspedisi atau buku tanda terima pengiriman, sedangkan pengiriman melalui telex atau faksimile dianggap telah diterima pada saat telah diterima kode jawabannya (*answerback*) pada pengiriman telex dan konfirmasi faksimile pada pengiriman faksimile.

Paraf Pihak I	
Paraf Pihak II	

PASAL 18
HUKUM YANG BERLAKU

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

PASAL 19
PERNYATAAN DAN JAMINAN

- (1) Masing-masing Pihak dengan ini menyatakan serta menjamin bahwa pelaksanaan ketentuan-ketentuan dalam Perjanjian ini dilaksanakan secara profesional dengan penuh tanggung jawab dan atas dasar hubungan yang saling menguntungkan.
- (2) Masing-masing Pihak dengan ini menyatakan serta menjamin bahwa wakil dari masing-masing Pihak dalam Perjanjian ini, mempunyai kuasa dan wewenang penuh untuk mengikatkan diri baik untuk menandatangani Perjanjian ini maupun terlibat langsung dalam pelaksanaan Perjanjian ini.
- (3) Masing-masing Pihak dengan ini menyatakan serta menjamin bahwa Pihaknya adalah pihak yang sah memegang semua perizinan, persetujuan yang diperlukan sehubungan dengan pelaksanaan Perjanjian ini.
- (4) Masing-masing Pihak dengan ini menyatakan serta menjamin bahwa penandatanganan dan pelaksanaan Perjanjian ini tidak bertentangan atau melanggar atau berbenturan dengan kaidah-kaidah hukum dan peraturan perundang-undangan serta kebijakan-kebijakan pemerintah Indonesia atau pihak yang berwenang lainnya.

PASAL 20
TANGGUNG JAWAB

- (1) PIHAK KESATU bertanggung jawab untuk menjamin keakuratan dan validitas daftar peserta yang diberikan kepada PIHAK KEDUA. Sehingga PIHAK KEDUA dilepaskan dari segala tanggung jawab dan tuntutan apabila terjadi ketidakbenaran atas daftar peserta yang diberikan oleh PIHAK KESATU tersebut.
- (2) PIHAK KEDUA bertanggung jawab atas pendistribusian identitas peserta untuk sampai ke tangan Peserta yang sah, agar peserta mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tanggung jawab dan kewajiban PIHAK KEDUA sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan hanya terbatas pada tanggung jawab dan kewajiban-kewajiban PIHAK KEDUA sebagaimana yang diatur dan dinyatakan secara tegas dalam Perjanjian ini dan ketentuan-ketentuan lainnya yang berkaitan dengannya maupun perubahan-perubahannya, penambah-penambahannya, penggantian-penggantiannya dan/atau pembaharuan-pembaharuannya yang dibuat secara tertulis dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.
- (4) PIHAK KESATU menyetujui bahwa iuran yang dibayarkan kepada PIHAK KEDUA merupakan pemberian sejumlah dana atas nama Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan tidak dapat dikembalikan kepada PIHAK KESATU sekalipun peserta belum mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan serta iuran tersebut sudah diikhhlaskan untuk menolong peserta lain yang membutuhkan sebagai sebagai bentuk gotong royong.
- (5) PIHAK KESATU memberikan kuasa kepada PIHAK KEDUA untuk mengelola dana amanat beserta hasil pengembangannya agar digunakan sebesar-besarnya untuk pembayaran manfaat kepada Peserta sesuai Peraturan Perundang-Undangan.
- (6) Atas kuasa pengelolaan dana amanat sebagaimana tercantum pada ayat (5), PIHAK KEDUA berhak untuk mendapatkan dana operasional penyelenggaraan program Jaminan

Paraf Pihak I	
---------------	--

Kesehatan Nasional dari sebagian iuran peserta yang besarnya sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan

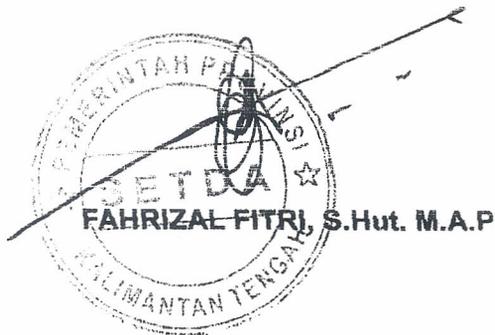
- (7) PIHAK KESATU memberikan kuasa kepada PIHAK KEDUA untuk menggunakan informasi medis peserta baik dari rekam medis maupun dokumen pendukung lainnya jika diperlukan.
- (8) PIHAK KEDUA menerima kuasa pengelolaan jaminan kesehatan peserta

PASAL 21
LAIN-LAIN

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

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

PIHAK KESATU



PIHAK KEDUA

