

PERJANJIAN KERJA SAMA
ANTARA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
CABANG SLEMAN
DENGAN
KLINIK UIN SUKA HEALTH CENTER
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA BAGI PESERTA
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
Nomor : 205/KTR/VI-13/1225
Nomor : B-6666.18/Un.02/L7.0/TU.01.1/12/2025

Perjanjian Kerja Sama ini, dibuat dan ditandatangani di Sleman, pada hari Senin tanggal Satu Bulan Desember tahun Dua Ribu Dua Puluh Lima, oleh dan antara :

- I. *Irfan Qadarusman* selaku Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Sleman yang berkedudukan dan berkantor di Jl. Magelang KM 14, Dukuh Murangan VIII, RT 11 RW 29, Triharjo, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Keputusan Direksi Keputusan Direktur Sumber Daya Manusia Dan Umum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor: 56/Peg-04/0124 tanggal 17 Januari 2024 karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (disingkat BPJS Kesehatan), selanjutnya disebut "**PIHAK KESATU**";
- II. *dr. Diana Rismajani*, selaku Penanggung Jawab Faskes Klinik UIN Suka Health Center berdasarkan SK Pimpinan Nomor Keputusan Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Nomor 288.2 Tahun 2024 yang kedudukan dan berkantor di Jalan Laksda Adisucipto, Caturtunggal, Depok, Sleman dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut, karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili Klinik UIN Suka Health Center selanjutnya disebut "**PIHAK KEDUA**".

Selanjutnya **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** yang secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK** dan masing-masing disebut **PIHAK** sepakat untuk menandatangani Perjanjian Kerja Sama tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan, dengan terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

- A. bahwa **PIHAK KESATU** merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- B. bahwa **PIHAK KEDUA** merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dengan menyediakan pelayanan medik dasar.

Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, **PARA PIHAK** setuju dan sepakat untuk menandatangani Perjanjian Kerja Sama tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan (yang selanjutnya disebut “Perjanjian”), dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

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

1. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.
2. Asosiasi Fasilitas Kesehatan adalah asosiasi yang ditetapkan untuk melakukan negosiasi besaran pembayaran pelayanan kesehatan, pelaksanaan seleksi dan kredensialing Faskes yang akan bekerja sama dengan **PIHAK KESATU** serta pemberian masukan teknis dalam penyelenggaraan Program JKN, sesuai ketentuan perundangan, yang terdiri dari Asosiasi Dinas Kesehatan (ADINKES), Asosiasi Klinik Indonesia (ASKLIN), Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia (PKFI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI).
3. Audit adalah serangkaian kegiatan untuk mencari, mengumpulkan, mengolah data dan/atau keterangan lainnya untuk mengevaluasi efektivitas Pengendalian Internal atau untuk menguji kepatuhan pemenuhan kewajiban atau untuk tujuan lain dalam rangka menguji pelaksanaan kriteria tertentu.
4. Audit Administrasi Klaim adalah proses mencari, menemukan bukti secara sistematis terkait kebenaran, akurasi dan validitas berkas klaim.
5. Auditor Internal **PIHAK KESATU** adalah pegawai tetap **PIHAK KESATU** yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan audit.

6. Auditor Eksternal **PIHAK KESATU** adalah lembaga pengawas independen yang melakukan pengawasan terhadap BPJS Kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum, yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
8. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari Pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
9. Data Pribadi adalah data tentang orang perseorangan yang teridentifikasi atau dapat diidentifikasi secara tersendiri atau dikombinasi dengan informasi lainnya baik secara langsung maupun tidak langsung melalui sistem elektronik atau non elektronik.
10. Dokter dan Dokter Gigi adalah lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
11. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun Masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
12. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama selanjutnya disebut FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
13. *Health Facilities Information System* yang selanjutnya disebut HFIS adalah aplikasi berbasis laman yang dapat digunakan melalui internet publik oleh semua Faskes yang akan bekerja sama dan Faskes yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
14. *Home Visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi Peserta dan keluarga.
15. Identitas Peserta adalah identitas yang didapatkan sebagai bukti telah terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan. Identitas Peserta berupa Kartu Indonesia Sehat yang paling sedikit memuat nama dan nomor identitas Peserta yang terintegrasi dengan Nomor Identitas Kependudukan (NIK), kecuali untuk bayi baru lahir.
16. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar

Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

17. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan yang selanjutnya disebut Jejaring Faskes adalah fasilitas kesehatan yang melakukan kerja sama dengan **PIHAK KEDUA** untuk meningkatkan aksesibilitas dan/atau menunjang pelayanan kesehatan di **PIHAK KEDUA**, antara lain laboratorium, apotek, bidan.
18. Kecurangan (Fraud) adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja, untuk mendapatkan keuntungan finansial dari Program Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
19. Kegawatdaruratan medis adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
20. Kepatuhan Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepatuhan Faskes terhadap Perjanjian Kerja Sama (PKS) adalah ketaatan faskes dalam melaksanakan ketentuan yang tertuang dalam PKS.
21. Kesan Pesan Setelah Layanan selanjutnya disebut KESSAN adalah suatu proses evaluasi pelayanan **PIHAK KEDUA** yang dilaksanakan melalui mekanisme survei oleh peserta (*customer feedback*) untuk memperoleh umpan balik atau kesan pengalaman Peserta setelah menerima layanan dari Fasilitas Kesehatan.
22. Klaim adalah permintaan pembayaran atau tagihan atas biaya pelayanan kesehatan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU**.
23. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medik dasar, spesialisik dan/atau subspesialisik secara komprehensif.
24. Klinik pratama adalah Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar.
25. Laboratorium adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
26. Laboratorium Klinik Umum Pratama adalah laboratorium yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan specimen klinik dengan kemampuan pemeriksaan terbatas dengan Teknik sederhana.
27. Monitoring dan Evaluasi adalah kegiatan secara terus menerus untuk memantau perkembangan dalam pelaksanaan tugas dan menilai hasil yang telah dicapai serta kendala yang dihadapi.

28. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
29. 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.
30. Pelayanan Obat adalah pemberian obat-obatan sesuai kebutuhan medis bagi Peserta baik pelayanan obat RJTP dan RITP termasuk obat Program Rujuk Balik.
31. Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja, yang selanjutnya disebut dengan Pembayaran KBK, adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa hasil kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.
32. Pengendali Data Pribadi adalah setiap orang, badan publik, dan organisasi internasional yang bertindak sendiri-sendiri atau bersama-sama dalam menentukan tujuan dan melakukan kendali pemrosesan Data Pribadi.
33. Pelindungan Data Pribadi adalah keseluruhan upaya untuk melindungi Data Pribadi dalam rangkaian pemrosesan Data Pribadi guna menjamin hak konstitusional Subjek Data Pribadi.
34. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan.
35. Program Pengelolaan Penyakit Kronis yang selanjutnya disebut Prolanis adalah pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan melibatkan peserta, **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** dalam rangka pemeliharaan kesehatan peserta penderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.
36. Program Rujuk Balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih membutuhkan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di **PIHAK KEDUA** atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub-spesialis yang merawat.
37. Prosesor Data Pribadi adalah setiap orang, badan publik, dan organisasi internasional yang bertindak sendiri-sendiri atau bersama-sama dalam melakukan pemrosesan Data Pribadi atas nama Pengendali Data Pribadi.
38. Rawat Inap Tingkat Pertama yang selanjutnya disebut RITP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada **PIHAK KEDUA** dengan fasilitas rawat inap, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana Peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.

39. Rawat Jalan Tingkat Pertama yang selanjutnya disebut RJTP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada **PIHAK KEDUA** untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
40. Reviu capaian Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) adalah proses validasi data input pelayanan dalam perhitungan KBK sampai dengan proses penyesuaian perhitungan dan penyesuaian pembayaran KBK.
41. Skrining Riwayat Kesehatan adalah proses pengumpulan informasi riwayat kesehatan peserta.
42. Subjek Data Pribadi adalah orang perseorangan yang memiliki Data Pribadi yang melekat pada dirinya.
43. Supervisi, Buktikan, dan Lihat Langsung selanjutnya disebut Sibling adalah suatu aktivitas pemantauan atas pemenuhan kewajiban PIHAK KEDUA dalam dimensi mutu yang dilaksanakan melalui kegiatan kunjungan ke Fasilitas Kesehatan.
44. Sumber Daya Manusia Klinis yang selanjutnya disebut SDM Klinis adalah profesional pemberi asuhan klinis yang dimiliki **PIHAK KEDUA** yang merupakan staf klinis profesional yang langsung memberikan asuhan kepada pasien.
45. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak yang selanjutnya disebut SPTJM adalah pernyataan yang diterbitkan/dibuat oleh **PIHAK KEDUA** yang memuat jaminan atau pernyataan bahwa seluruh dokumen/berkas pengajuan klaim telah dipastikan kebenarannya dan disertai kesanggupan untuk mengembalikan kepada **PIHAK KESATU** apabila terdapat ketidaksesuaian, ketidakbenaran dan/atau kelebihan pembayaran.
46. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran perkapita per-bulan yang dibayar dimuka oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** berdasarkan jumlah Peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
47. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
48. Tindakan Medis adalah tindakan yang bersifat operatif maupun non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan.
49. Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya selanjutnya disebut TKMKB adalah tim yang dibentuk oleh **PIHAK KESATU** dalam rangka penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya yang terdiri dari unsur organisasi profesi, akademisi dan pakar klinis.
50. Tim Anti Kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional (Tim AK JKN) **PIHAK KESATU** adalah Tim Adhoc yang bertugas untuk melakukan fungsi pencegahan dan penanganan kecurangan dengan berkoordinasi bersama instansi terkait sesuai peraturan yang berlaku.

51. *Utilization review* adalah suatu kegiatan penyediaan data, analisis, pemantauan dan tindak lanjut terhadap pemanfaatan pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA**, sehingga pelayanan yang diterima oleh Peserta dapat terlaksana secara efektif dan efisien.
52. Verifikasi klaim adalah proses pemeriksaan administratif terhadap kelengkapan dokumen sebagai syarat dalam pembayaran klaim.
53. Verifikasi pasca klaim adalah proses pengujian secara uji petik terhadap validitas dan akurasi terhadap klaim yang sudah dibayarkan oleh **PIHAK KESATU**.
54. Verifikator adalah pegawai **PIHAK KESATU** yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan proses verifikasi tagihan klaim biaya pelayanan kesehatan yang diajukan **PIHAK KEDUA**.

Pasal 2

- (1) Maksud Perjanjian ini adalah untuk melakukan kerja sama yang setara dalam penyelenggaraan layanan kesehatan tingkat pertama bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan yang bermutu dan berkualitas.
- (2) Tujuan Perjanjian ini adalah mengatur syarat dan ketentuan kerja sama dalam penyelenggaraan layanan kesehatan tingkat pertama bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan.

BAB II

PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Ruang Lingkup dan Prosedur Pelayanan

Pasal 3

- (1) Ruang lingkup perjanjian ini yaitu pemberian Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama berupa upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat *non spesialis* meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
- (2) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan prinsip kemudahan, kecepatan dan kesetaraan layanan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan, yang diberikan oleh seluruh SDM Klinis yang dimiliki oleh **PIHAK KEDUA**.
- (3) Uraian Ruang lingkup dan Prosedur Pelayanan Kesehatan bagi Peserta tercantum dalam Lampiran I Perjanjian ini.

Bagian Kedua
Hak dan Kewajiban PARA PIHAK
Pasal 4

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

1. Hak **PIHAK KESATU**

- a. Menentukan besaran tarif kapitasi dengan mempertimbangkan kriteria teknis **PIHAK KEDUA** sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. Mendapatkan data dan informasi tentang Surat izin operasional/berusaha berbasis risiko, Sertifikat Akreditasi, SDM Klinis, jadwal pelayanan, sarana prasarana, data rekening pembayar **PIHAK KEDUA** serta informasi lain tentang pelayanan kepada Peserta melalui aplikasi milik **PIHAK KESATU**;
- c. Melakukan monitoring evaluasi atas capaian kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta oleh **PIHAK KEDUA**, termasuk audit kapitasi dan non kapitasi yang dilakukan oleh **PIHAK KESATU** dan/atau PIHAK lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. Menerima pemberitahuan dari **PIHAK KEDUA** apabila terdapat perubahan yang meliputi Kepemilikan, Surat izin operasional/berusaha berbasis risiko, Sertifikat Akreditasi, SDM Klinis, kelengkapan sarana prasarana, lingkup pelayanan, kinerja pelayanan, waktu dan tempat praktik yang diinput pada aplikasi milik **PIHAK KESATU** oleh **PIHAK KEDUA** paling lambat akhir bulan berjalan dan menerima pemberitahuan melalui dokumen tertulis khusus bagi FKTP non Jaringan Komunikasi Data;
- e. Menerima pemberitahuan dari **PIHAK KEDUA** perihal dokter pengganti sementara yang menggantikan dokter tetap, sesuai waktu layanan yang disepakati dan diinput pada aplikasi HFIS;
- f. Menerima Pakta Integritas jumlah tenaga medis yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA** melalui aplikasi HFIS paling lambat setiap tanggal 4 (empat) sebagai dasar penetapan norma tarif kapitasi bulan tersebut yang digunakan dalam perhitungan pembayaran kapitasi, kecuali bagi FKTP non Jaringan Komunikasi Data dapat diterima melalui dokumen tertulis;
- g. Mendapatkan informasi tentang pelayanan kepada peserta termasuk melihat isi rekam medis yang paling sedikit terdiri atas identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan dan nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Dalam hal

- dibutuhkan untuk menindaklanjuti hasil audit dan/atau verifikasi pasca klaim dapat melihat rekam medis pasien baik secara langsung atau mengakses rekam medik elektronik di tempat **PIHAK KEDUA** tanpa menggunakan alat dokumentasi/foto/fotocopi sesuai dengan peraturan perundang-undangan dengan didampingi **PIHAK KEDUA** yang diberi kewenangan oleh Pimpinan **PIHAK KEDUA**;
- h. Menerima data pelayanan kontak langsung, telekonsultasi dan data rujukan sesuai tenaga medis yang memberikan pelayanan. Penginputan data pelayanan dilakukan setelah melakukan pelayanan melalui aplikasi pencatatan pelayanan tingkat pertama yang dikembangkan oleh **PIHAK KESATU** dan/atau laporan lainnya yang berkaitan dengan Program JKN dari **PIHAK KEDUA** dan Jejaring Faskesnya. Dikecualikan untuk FKTP yang berada di wilayah tidak tersedia jaringan komunikasi, data pelayanan dilaporkan dalam bentuk manual sebagaimana tercantum pada Lampiran III dalam Perjanjian ini;
 - i. Menerima pakta integritas *single login* sistem informasi **PIHAK KESATU** dari **PIHAK KEDUA** serta menerima informasi apabila terdapat perubahan data user sistem informasi;
 - j. Menerima berkas tagihan Klaim Non Kapitasi berupa *softcopy pdf atau* salinan cetak dan pengajuan penggantian biaya kegiatan kelompok prolanis secara periodik lengkap, valid, akurat dan benar;
 - k. Memperhitungkan kompensasi pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** jika terjadi ketidaksesuaian dasar pembayaran kapitasi termasuk KBK, klaim non kapitasi dan/atau klaim kegiatan kelompok prolanis termasuk dan tidak terbatas pada kecurangan/*moral hazard* yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA**;
 - l. Menerima pemberitahuan dari **PIHAK KEDUA** apabila terdapat perubahan informasi mengenai keuangan meliputi perubahan nomor rekening, nama bank, nama rekening, dan Nomor Pokok Wajib Pajak secara tertulis dan melalui sistem pada aplikasi HFIS;
 - m. Mendapatkan informasi terkait dengan penyediaan fungsi pelayanan informasi dan penanganan pengaduan di **PIHAK KEDUA**;
 - n. Menerima informasi Peserta yang dirujuk oleh **PIHAK KEDUA** melalui aplikasi P-Care milik **PIHAK KESATU**;
 - o. Melakukan monitoring pelayanan di **PIHAK KEDUA** melalui kegiatan Sibling;
 - p. Memberikan teguran dan/atau surat peringatan kepada **PIHAK KEDUA** dalam hal terjadinya penyimpangan terhadap pelaksanaan kewajiban **PIHAK KEDUA** dalam Perjanjian yang ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Asosiasi FKTP wilayah dalam rangka upaya pembinaan;

- q. Menerima pengembalian dari **PIHAK KEDUA** atau melakukan pemotongan pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** dalam hal terjadi kelebihan pembayaran berdasarkan hasil audit oleh pihak eksternal maupun internal, review pasca pembayaran kapitasi, audit administrasi klaim, dan/atau verifikasi pasca klaim yang telah disepakati oleh **PARA PIHAK**;
 - r. Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan fungsi Pencegahan Kecurangan JKN yang ditemukan pada **PIHAK KEDUA** sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Kewajiban **PIHAK KESATU**
- a. Menyediakan data Peserta terdaftar secara berkala setiap bulan melalui aplikasi **PIHAK KESATU**;
 - b. Melakukan pembayaran pelayanan kesehatan kepada **PIHAK KEDUA** dengan cara:
 - 1) Kapitasi sesuai jumlah Peserta terdaftar, besaran tarif kapitasi dan hasil pencapaian penilaian kinerja.
 - 2) Klaim non kapitasi sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku.
 - c. Melakukan pembayaran biaya kapitasi kepada **PIHAK KEDUA** paling lambat tanggal 15 (lima belas) pada bulan berjalan, dalam hal pembayaran kapitasi jatuh pada hari libur maka pembayaran dilakukan pada hari kerja berikutnya;
 - d. Melakukan pembayaran Klaim non kapitasi kepada **PIHAK KEDUA** atau Jejaringnya berdasarkan klaim yang diajukan dan telah diverifikasi, paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak berkas Klaim dinyatakan lengkap, dalam hal pembayaran klaim non kapitasi jatuh pada hari libur maka pembayaran dilakukan pada hari kerja berikutnya;
 - e. Melakukan pembayaran denda kepada **PIHAK KEDUA** dalam hal keterlambatan pembayaran non kapitasi sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan;
 - f. Menyediakan aplikasi terkait sistem informasi pelayanan kesehatan primer dan memberikan hak akses aplikasi yang akan dipergunakan oleh **PIHAK KEDUA** untuk kepentingan proses pendaftaran dan pelayanan Peserta JKN yang dapat dilakukan integrasi dengan Aplikasi Sistem Informasi **PIHAK KEDUA** dengan ketentuan sebagaimana lampiran IX;
 - g. Memberikan informasi berkaitan dengan prosedur pelayanan, pembayaran dan pelaksanaan kerja sama kepada **PIHAK KEDUA**;
 - h. Menyampaikan hasil evaluasi kinerja pelayanan kepada **PIHAK KEDUA**;
 - i. Menyampaikan evaluasi hasil survei kepuasan Peserta, KESSAN, Sibling, *Utilization Review* kepada **PIHAK KEDUA**;

- j. Menyediakan petugas yang memiliki fungsi pemberian informasi dan penanganan pengaduan Peserta Jaminan Kesehatan terkait pelayanan kepesertaan **PIHAK KESATU**;
- k. Menyediakan Mapping Faskes rujukan horizontal tingkat pertama dan rujukan vertikal tingkat rujukan melalui aplikasi **PIHAK KESATU**;
- l. Memastikan seluruh jajaran Sumber Daya Manusia yang dimiliki berkomitmen untuk tunduk dan taat pada aturan terkait dengan anti gratifikasi berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- m. Menyediakan Sistem Antrean pendaftaran pelayanan Kesehatan secara online yang terhubung dengan Mobile JKN;
- n. Melakukan edukasi kepada Peserta JKN untuk menggunakan sistem antrean online pendaftaran pelayanan kesehatan yang terhubung dengan Mobile JKN;
- o. Menyampaikan pemberitahuan pengisian KESSAN kepada Peserta JKN melalui Aplikasi Mobile JKN atau melalui *Portal Quick Response* (POROS);
- p. Menjaga nama baik (reputasi) **PIHAK KEDUA** dengan melibatkan seluruh pegawai melalui pemberian informasi yang benar sesuai ketentuan yang telah diatur dalam perjanjian Kerja sama dan regulasi yang berlaku, termasuk tidak memberikan informasi yang dapat menimbulkan opini negatif terhadap **PIHAK KEDUA**;
- q. Membayar kekurangan pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** dalam hal terjadinya kekurangan bayar berdasarkan hasil audit oleh pihak eksternal maupun internal, audit administrasi klaim, dan/atau verifikasi pasca klaim yang telah disepakati oleh **PARA PIHAK**;
- r. Menyediakan data peserta Prolanis dan peserta rujuk balik pada sistem informasi pelayanan kesehatan **PIHAK KESATU**;
- s. Menginformasikan data potensi peserta prolanis dan potensi peserta rujuk balik pada sistem informasi **PIHAK KESATU**;
- t. Menyampaikan persyaratan administrasi klaim non kapitasi dan kekurangan berkas klaim kepada **PIHAK KEDUA**;
- u. Memberikan klarifikasi dan informasi terhadap hasil verifikasi, verifikasi pasca klaim dan hasil audit kepada **PIHAK KEDUA**;
- v. Memberikan informasi Apotek Rujuk Balik untuk peserta rujuk balik dan Laboratorium Prolanis dan skrining kesehatan tertentu untuk Peserta JKN kepada **PIHAK KEDUA**;
- w. Memberikan informasi terkait pembaruan sistem informasi pelayanan kesehatan milik **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA**;
- x. Melakukan sosialisasi Perjanjian Kerja Sama kepada **PIHAK KEDUA**.

3. Hak **PIHAK KEDUA**

- a. Mendapatkan informasi data Peserta terdaftar secara berkala setiap bulan melalui aplikasi **PIHAK KESATU**;
- b. Menerima pembayaran pelayanan kesehatan dari **PIHAK KESATU** sebagai berikut:
 - 1) Kapitasi sesuai jumlah Peserta terdaftar, besaran tarif kapitasi dan hasil pencapaian penilaian kinerja.
 - 2) Klaim non kapitasi sesuai dengan ketentuan tarif yang berlaku;
- c. Menerima pembayaran biaya kapitasi kepada **PIHAK KEDUA** paling lambat tanggal 15 (lima belas) pada bulan berjalan, dalam hal pembayaran kapitasi jatuh pada hari libur maka pembayaran dilakukan pada hari kerja berikutnya;
- d. Menerima pembayaran Klaim non kapitasi atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta sejak berkas klaim diajukan dan telah diverifikasi, paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak berkas dinyatakan lengkap oleh **PIHAK KESATU**;
- e. Menerima pembayaran denda dari **PIHAK KESATU** dalam hal terdapat keterlambatan pembayaran klaim non kapitasi sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan;
- f. Mendapatkan sistem informasi pelayanan Peserta dan daftar FKRTL dari **PIHAK KESATU**;
- g. Memperoleh informasi berkaitan dengan prosedur pelayanan, pembayaran dan pelaksanaan kerja sama dari **PIHAK KESATU**;
- h. Menerima hasil evaluasi kinerja pelayanan **PIHAK KEDUA** dari **PIHAK KESATU**;
- i. Menerima evaluasi hasil survei kepuasan Peserta, *KESSAN*, *Utilization Review* dari **PIHAK KESATU**;
- j. Memperoleh Sistem Antrean pendaftaran pelayanan Kesehatan secara online yang terhubung dengan Mobile JKN dari **PIHAK KESATU**;
- k. Memberikan klarifikasi dan jawaban secara tertulis terhadap teguran dari **PIHAK KESATU**;
- l. Menerima kekurangan pembayaran dari **PIHAK KESATU** dalam hal terjadinya kekurangan bayar berdasarkan hasil audit oleh auditor internal dan eksternal yang melakukan pengawasan terhadap **PIHAK KESATU** termasuk hasil verifikasi pasca klaim, reviu capaian KBK dan/atau audit administrasi klaim yang telah disepakati oleh **PARA PIHAK**;
- m. Menerima data peserta rujuk balik pada sistem informasi pelayanan kesehatan dari **PIHAK KESATU**;

- n. Menerima data peserta prolanis dan peserta rujuk balik pada sistem informasi pelayanan kesehatan dari **PIHAK KESATU**;
- o. Mendapatkan informasi data potensi peserta prolanis dan potensi peserta rujuk balik pada sistem informasi dari **PIHAK KESATU**;
- p. Menerima informasi persyaratan administrasi Klaim non kapitasi dan kekurangan berkas klaim dari **PIHAK KESATU**;
- q. Mendapatkan klarifikasi dan informasi terhadap hasil verifikasi, verifikasi pasca klaim dan hasil audit dari **PIHAK KESATU**;
- r. Menerima informasi Apotek Rujuk Balik untuk peserta rujuk balik dan Laboratorium Prolanis dan skrining kesehatan tertentu untuk Peserta JKN dari **PIHAK KESATU**;
- s. Menerima informasi terkait pembaruan sistem informasi pelayanan kesehatan milik **PIHAK KESATU**.

4. Kewajiban **PIHAK KEDUA**

- a. Memberikan pelayanan prima kepada Peserta JKN sebagaimana diatur dalam Lampiran XII serta sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan kedokteran dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku, termasuk memberikan informasi yang jelas atas setiap tindakan dan pelayanan yang diberikan, tidak meminta biaya tambahan kepada peserta, dan memberikan pelayanan kesehatan tanpa membedakan antara Peserta JKN dengan pasien umum/lainnya;
- b. Memberikan pelayanan kesehatan dengan operasional waktu pelayanan minimal 8 jam dan memberikan kepastian waktu praktik dan kehadiran dokter;
- c. Menerima pendaftaran pelayanan Peserta yang menunjukkan Nomor Induk Kependudukan (selanjutnya disebut NIK) atau Nomor Kepesertaan BPJS Kesehatan sebagaimana diatur dalam Lampiran I pada Perjanjian ini dan tanpa meminta fotokopi berkas atau dokumen lainnya kepada Peserta. Dalam hal **PIHAK KEDUA** membutuhkan salinan dokumen identitas Peserta atau dokumen lain maka disiapkan oleh **PIHAK KEDUA**;
- d. Memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta secara kontak langsung dan telekonsultasi dan dicatat dalam rekam medik **PIHAK KEDUA** melalui sistem informasi **PIHAK KESATU** dan/atau sistem informasi lainnya yang digunakan oleh **PIHAK KEDUA** yang terintegrasi dengan sistem informasi **PIHAK KESATU** sesuai dengan ruang lingkup, jadwal praktik dan prosedur layanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Lampiran I pada Perjanjian ini tanpa meminta biaya tambahan kepada Peserta;

- e. Melakukan pelayanan promotif preventif perorangan secara intensif termasuk promosi dan edukasi kesehatan, skrining riwayat kesehatan, skrining kesehatan tertentu, tindak lanjut dan pemantauan peserta hasil skrining, PROLANIS, serta pemantauan peserta Program Rujuk Balik;
- f. Menyediakan sarana prasarana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan perangkat pendukung validasi biometrik untuk eligibilitas peserta JKN;
- g. Memberikan pertolongan pertama dan pelayanan kesehatan kepada Peserta JKN yang mengalami kegawatdaruratan medis;
- h. Memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta selain Peserta terdaftar yang berada diluar wilayah Kota/Kabupaten **PIHAK KEDUA** paling banyak 3 (tiga) kali kunjungan dalam waktu paling lama 1 (satu) bulan;
- i. Memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban Peserta termasuk mengenai pelayanan JKN;
- j. Memasang Papan nama **PIHAK KEDUA** yang berisi lambang Puskesmas, informasi nama dan Alamat Puskesmas, dan kode Puskesmas. Papan nama **PIHAK KEDUA** dapat dipasang di dinding bangunan atau terpisah yang mudah terlihat dari jarak jauh oleh Masyarakat;
- k. Memasang informasi layanan **PIHAK KEDUA** yang paling sedikit mencantumkan Jenis Klinik, Nama Klinik, jam Operasional Klinik serta mencantumkan nama, jadwal dan jam pelayanan dokter dan dokter gigi di ruang tunggu **PIHAK KEDUA** dan memberikan informasi pelayanan telekonsultasi kepada peserta sesuai dengan-lampiran VII pada Perjanjian;
- l. Menjamin Peserta mendapatkan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis termasuk tidak membebankan Peserta untuk mencari/mendapatkan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara mandiri;
- m. Memberikan data dan informasi tentang Surat Izin Operasional/berbasis risiko, Sertifikat Akreditasi, SDM, SDM Klinis, sarana prasarana, lingkup pelayanan, jadwal pelayanan, waktu dan tempat praktik serta data rekening pembayaran **PIHAK KEDUA** secara lengkap, benar dan terkini kepada **PIHAK KESATU** melalui aplikasi HFIS dan bagi FKTP non Jaringan Komunikasi Data pemberitahuan dilakukan melalui dokumen tertulis;
- n. Memberikan informasi tentang pelayanan kepada peserta termasuk melihat isi rekam medis yang paling sedikit terdiri atas identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan dan nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Dalam hal

- dibutuhkan untuk menindaklanjuti hasil audit, reviu capaian KBK dan/atau verifikasi pasca klaim dapat melihat rekam medis pasien baik secara langsung atau mengakses rekam medik elektronik di tempat **PIHAK KEDUA** tanpa menggunakan alat dokumentasi/foto/fotocopi sesuai dengan peraturan perundang-undangan dengan didampingi **PIHAK KEDUA** yang diberi kewenangan oleh Pimpinan **PIHAK KEDUA**;
- o. Menyediakan dokter pengganti sementara yang memiliki Surat Izin Praktik setara dalam hal dokter tetap tidak dapat memberikan pelayanan di **PIHAK KEDUA** sesuai waktu layanan yang disepakati dalam lampiran Perjanjian dan diinput pada aplikasi HFIS;
 - p. Melakukan persetujuan Pakta Integritas jumlah tenaga medis yang berpraktik di **PIHAK KEDUA** melalui aplikasi HFIS kepada **PIHAK KESATU**, paling lambat setiap tanggal 4 (empat) sebagai dasar penetapan tarif besaran kapitasi bulan tersebut yang digunakan dalam perhitungan pembayaran kapitasi, kecuali bagi FKTP non Jaringan Komunikasi Data Pakta integritas diajukan kepada **PIHAK KESATU** melalui dokumen tertulis;
 - q. *Meng-input* data pelayanan yang diberikan kepada peserta baik kontak langsung maupun telekonsultasi dan data rujukan secara lengkap dan tepat segera setelah pemberian pelayanan termasuk pelayanan Jejaring Faskes sesuai ketentuan yang berlaku melalui aplikasi pencatatan pelayanan tingkat pertama yang dikembangkan oleh **PIHAK KESATU**, kecuali bagi wilayah yang tidak tersedia jaringan komunikasi data, laporan pelayanan kesehatan (kunjungan dan rujukan) bulan berjalan disampaikan dalam bentuk manual dengan format Laporan sebagaimana yang tercantum pada Lampiran III dalam perjanjian ini secara rutin pada bulan berikutnya;
 - r. Menyerahkan pakta integritas *single login* bagi setiap user **PIHAK KEDUA** yang diberikan wewenang untuk melaksanakan operasional sistem informasi milik **PIHAK KESATU** sebagaimana format pakta integritas dalam Lampiran VIII dan memberitahukan secara tertulis apabila terdapat pergantian user **PIHAK KEDUA**;
 - s. Menyediakan perangkat keras (*hardware*), sesuai standar minimal, dan jaringan komunikasi data yang berfungsi dengan baik;
 - t. Menggunakan aplikasi sistem informasi pelayanan primer milik **PIHAK KESATU** untuk kepentingan proses pendaftaran dan pelayanan Peserta JKN yang dapat dilakukan integrasi dengan Aplikasi Sistem Informasi **PIHAK KEDUA** dengan ketentuan sebagaimana lampiran IX;
 - u. Memberikan pemberitahuan kepada **PIHAK KESATU** apabila terdapat perubahan terkait Surat izin operasional berusaha berbasis risiko, Sertifikat Akreditasi, SDM, SDM Klinis, sarana prasarana, lingkup pelayanan, jadwal pelayanan, waktu dan tempat praktik serta data rekening pembayaran **PIHAK KEDUA** secara lengkap, benar dan

terkini yang diinput pada aplikasi HFIS oleh **PIHAK KEDUA** paling lambat akhir bulan berjalan dan bagi FKTP non Jaringan Komunikasi Data pemberitahuan dilakukan melalui dokumen tertulis;

- v. Memberitahukan kepada **PIHAK KESATU** apabila terdapat perubahan informasi mengenai keuangan meliputi perubahan nomor rekening, nama bank, nama rekening, dan Nomor Pokok Wajib Pajak secara tertulis dan melalui sistem pada aplikasi HFIS;
- w. Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan fungsi Pencegahan Kecurangan JKN dan melaksanakan upaya pencegahan kecurangan termasuk menindaklanjuti atau menyelesaikan kasus kecurangan yang ditemukan oleh **PIHAK KESATU** sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- x. Melaksanakan rujukan horizontal dan/atau rujukan vertikal serta menerima dan melayani peserta yang dirujuk dari Faskes lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- y. Menghormati implementasi sistem manajemen anti penyuapan dan pengendalian gratifikasi di **PIHAK KESATU**;
- z. Memanfaatkan sistem antrean pendaftaran pelayanan kesehatan yang terhubung dengan Mobile JKN dari **PIHAK KESATU**, serta melakukan edukasi kepada Peserta JKN untuk memanfaatkan pendaftaran antrean secara online antara lain melalui Aplikasi Mobile JKN dan/atau sistem pendaftaran antrean online yang dimiliki **PIHAK KEDUA**;
- aa. Memasang Janji Layanan JKN berupa poster, spanduk, banner atau media lain sesuai ukuran standar yang ditetapkan pada Panduan Pelayanan Prima dan ditempatkan pada lokasi yang mudah dilihat dan diakses Peserta, serta mengimplementasikan isi Janji Layanan JKN;
- bb. Menyampaikan pengisian KESSAN kepada Peserta JKN yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan melalui Aplikasi Mobile JKN atau melalui *Portal Quick Response* (POROS) dikecualikan untuk **PIHAK KEDUA** di wilayah non jarkomdat menggunakan formulir KESSAN;
- cc. Menindaklanjuti hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Peserta, **PIHAK KESATU**, dan/atau pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- dd. Menjaga nama baik (reputasi) **PIHAK KESATU** dengan melibatkan seluruh pegawai dan afiliasi/jejaring yang bekerja sama dengan **PIHAK KEDUA** melalui pemberian informasi yang benar sesuai ketentuan yang telah diatur dalam perjanjian Kerja sama dan regulasi yang berlaku, termasuk tidak memberikan informasi yang dapat menimbulkan opini negatif terhadap **PIHAK KESATU**;

- ee. Mengembalikan kelebihan pembayaran kepada **PIHAK KESATU** dalam hal terjadinya kelebihan bayar berdasarkan hasil audit oleh pihak eksternal maupun internal, audit administrasi klaim, verifikasi pasca klaim, reviu pasca pembayaran kapitasi dan/atau capaian KBK yang telah disepakati oleh **PARA PIHAK**;
- ff. Melakukan internalisasi Perjanjian Kerja Sama kepada keseluruhan pegawai dan afiliasi **PIHAK KEDUA**.

Bagian Ketiga

Penambahan Layanan Non Kapitasi

Pasal 5

- (1) Dalam rangka perluasan akses bagi Peserta, maka dalam hal terdapat penambahan lingkup pelayanan baru dan/atau penambahan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk jenis pelayanan Non Kapitasi, maka **PIHAK KEDUA** dapat mengajukan permohonan secara tertulis kepada **PIHAK KESATU**.
- (2) Dalam waktu selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan, **PIHAK KESATU** akan melakukan visitasi terhadap jenis pelayanan dimaksud pada ayat (1).
- (3) Terhadap hasil visitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) di atas, maka **PIHAK KESATU** akan memberitahukan secara tertulis kepada **PIHAK KEDUA** maksimal 1 (satu) bulan sejak dilakukan visitasi.
- (4) Dalam hal hasil visitasi telah memenuhi persyaratan, maka dituangkan dalam Berita Acara Penambahan Layanan yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

Bagian Keempat

Jejaring Fasilitas Kesehatan

Pasal 6

- (1) Dalam hal **PIHAK KEDUA** tidak memiliki sarana penunjang, **PIHAK KEDUA** wajib membangun jejaring dengan Fasilitas Kesehatan penunjang untuk menjamin ketersediaan obat, bahan medis habis pakai, dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.
- (2) **PIHAK KEDUA** dapat bekerja sama dengan Jejaring Faskes antara lain Apotek dan/atau Laboratorium dan/atau praktik mandiri bidan.
- (3) **PIHAK KEDUA** menjamin pelayanan yang diberikan oleh Jejaring Faskes kepada Peserta sesuai dengan Perjanjian dan ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk melakukan sosialisasi terkait isi pada Perjanjian dan pembinaan berkelanjutan kepada Jejaring Faskes **PIHAK KEDUA**.
- (4) Bidan Jejaring **PIHAK KEDUA** berhak mengajukan Klaim non kapitasi kepada **PIHAK KESATU** melalui **PIHAK KEDUA**.

- (5) **PIHAK KEDUA** bertanggung jawab secara mutlak jika terjadi kesalahan dalam klaim yang diajukan oleh Jejaring Faskes.
- (6) Jejaring Faskes wajib membuat dan menyampaikan laporan bulanan dan laporan lainnya yang berkaitan dengan Program Jaminan Kesehatan kepada **PIHAK KESATU** melalui **PIHAK KEDUA**.
- (7) Biaya dan tata cara pembayaran Klaim non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diuraikan sebagaimana pada Lampiran II Perjanjian ini.
- (8) Daftar Jejaring Faskes yang bekerja sama dengan **PIHAK KEDUA**, wajib menundukkan diri pada perjanjian ini dengan menandatangani pernyataan persetujuan yang tercantum pada Lampiran V Perjanjian ini.
- (9) Salinan Perjanjian antara **PIHAK KEDUA** dengan Jejaring Faskes menjadi lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

BAB III

KLAIM PELAYANAN

Bagian Kesatu

Tanggungjawab Mutlak, Biaya, Tata Cara Penagihan Dan Pembayaran Pelayanan Kesehatan

Pasal 7

- (1) **PIHAK KEDUA** mengajukan berkas tagihan Klaim Non Kapitasi dan pengajuan penggantian biaya kegiatan kelompok prolanis secara periodik lengkap, valid, akurat dan benar.
- (2) Dalam rangka pembayaran klaim non kapitasi yang dilakukan oleh **PIHAK KESATU** atas biaya pelayanan Kesehatan yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA** dan/atau jejaring **PIHAK KEDUA**, **PIHAK KEDUA** menjamin dan menyatakan bertanggung jawab secara mutlak atas kebenaran seluruh dokumen klaim non kapitasi.
- (3) **PIHAK KESATU** dibebaskan dari segala akibat hukum yang timbul atas ketidaksesuaian dan/atau ketidakbenaran dokumen klaim non kapitasi yang telah dibayarkan oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA**.
- (4) Biaya, tata cara penagihan dan pembayaran pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam pelaksanaan Perjanjian diuraikan sebagaimana pada Lampiran II Perjanjian ini.
- (5) Dalam hal ditemukan Surat Izin Praktek (SIP) Dokter **PIHAK KEDUA** yang tidak sesuai ketentuan perundang-undangan, maka **PIHAK KESATU** tidak dapat membayarkan biaya pelayanan kesehatan dimaksud.

- (6) Dalam hal dokter umum dan dokter gigi yang melakukan praktek di **PIHAK KEDUA** sudah memiliki SIP Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis, maka tidak dihitung dalam tarif besaran kapitasi.

Bagian Kedua
Kedaluarsa Klaim Non Kapitasi Dan
Penggantian Biaya Kegiatan Kelompok Prolanis

Pasal 8

- (5) Kedaluarsa klaim non kapitasi yang diajukan **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** adalah 6 (enam) bulan terhitung sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan dan berkas klaim diterima lengkap oleh **PIHAK KESATU**.
- (6) Kedaluarsa penggantian biaya kegiatan kelompok prolanis yang diajukan **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** adalah 3 (tiga) bulan terhitung sejak kegiatan kelompok dilaksanakan.
- (7) Dalam hal jangka waktu pengajuan klaim non kapitasi dan penggantian biaya kegiatan kelompok prolanis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) terlampaui, klaim tidak dapat diajukan kembali.

BAB IV
PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 9

- (1) Pembinaan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dilakukan oleh Dinas Kesehatan, TKMKB, Asosiasi Faskes dan/atau 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**.
- (3) Untuk kepentingan pemeriksaan atau audit dan/atau audit medis termasuk reviu capaian KBK terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh pihak internal maupun pihak eksternal, **PIHAK KEDUA** diwajibkan untuk menyediakan dokumen berupa data klaim, dokumen rekam medis berdasarkan sampel sesuai kebutuhan audit, audit medis dan/atau reviu capaian KBK, bukti pendukung pelayanan lain yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, sepanjang bukti yang diminta berhubungan dengan kasus yang di audit dan/atau audit medis baik berupa *soft file* maupun dokumen fisik sesuai yang dibutuhkan oleh pemeriksa/auditor.

- (4) Dalam rangka pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), **PIHAK KESATU** dapat melakukan:
- a. Verifikasi pasca klaim setiap bulan.
 - b. Reviu capaian KBK setiap bulan.
 - c. Audit administrasi klaim sekurang-kurangnya 2 (dua) kali dalam setahun.
- (5) **PARA PIHAK** memperhatikan, mempertimbangkan dan melaksanakan rekomendasi TKMKB dan Tim Pencegahan Kecurangan.

Bagian Kedua

Verifikasi Pasca Klaim Dan Audit Administrasi Klaim

Pasal 10

- (1) **PIHAK KESATU** melakukan Verifikasi Pasca Klaim secara berkala setiap bulan terhadap klaim non kapitasi 1 (satu) bulan pembebanan sebelumnya, dengan cara melakukan pengecekan kelengkapan dan kesesuaian berkas klaim.
- (2) **PIHAK KESATU** menyampaikan hasil verifikasi pasca klaim dan rekomendasi kepada **PIHAK KEDUA**. Terhadap klaim yang tidak sesuai ketentuan dan dinyatakan terjadi kekurangan pembayaran oleh **PIHAK KESATU** maka **PIHAK KESATU** wajib membayarkan kekurangan, sebaliknya terhadap kelebihan pembayaran, maka **PIHAK KEDUA** wajib melakukan pengembalian sesuai ketentuan.
- (3) **PIHAK KESATU** melaksanakan Audit Administrasi Klaim sekurang-kurangnya 2 (dua) kali dalam setahun terhadap klaim paling lambat 12 (dua belas) bulan pembebanan sebelumnya.
- (4) **PIHAK KESATU** menyampaikan hasil audit administrasi klaim kepada **PIHAK KEDUA**.
- (5) Dalam hal terdapat ketidaksepakatan atas hasil verifikasi pasca klaim dan/atau audit administrasi klaim yang bukan terindikasi kecurangan, selanjutnya diselesaikan melalui mekanisme penyelesaian klaim dispute.
- (6) Dalam hal dari Hasil Verifikasi Pasca Klaim dan/atau Audit Administrasi Klaim ditemukan indikasi kecurangan, maka dilakukan proses penelusuran lebih lanjut oleh Tim AK JKN sesuai ketentuan yang berlaku.
- (7) Dalam hal dari Hasil Verifikasi Pasca Klaim dan/atau Audit Administrasi Klaim ditemukan indikasi kecurangan, maka dilakukan proses penelusuran lebih lanjut pada periode waktu tertentu sesuai ketentuan yang berlaku oleh Tim AK JKN dan/atau Tim PK JKN.

BAB V
KECURANGAN DAN PEMULIHAN KERUGIAN

Pasal 11

- (1) Dalam hal **PIHAK KEDUA** diketahui melakukan tindakan kecurangan yang dibuktikan dari hasil pemeriksaan Tim Audit Internal maupun Eksternal atau laporan rekomendasi hasil investigasi Tim AK JKN dan/atau Tim PK JKN sehingga dapat merugikan **PIHAK KESATU** dalam Perjanjian ini, maka **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk memulihkan kerugian termasuk dan tidak terbatas pada pengembalian seluruh biaya kerugian yang terjadi dan **PIHAK KESATU** dapat mengakhiri Perjanjian ini secara sepihak.
- (2) Tindakan kecurangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pemulihan kerugian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mekanisme:
 - a. Apabila pemulihan kerugian dilakukan selama masa Perjanjian, maka dapat dilakukan dengan memperhitungkan pembayaran kapitasi dan/atau non kapitasi pada bulan berikutnya;
 - b. Apabila pemulihan kerugian dilakukan setelah perjanjian berakhir, maka dilakukan dengan pembayaran langsung ke rekening **PIHAK KESATU**.
- (4) Jangka waktu pemulihan kerugian dilakukan:
 - a. Paling lambat 3 (tiga) bulan sejak ditandatanganinya Berita Acara pemulihan kerugian;
 - b. Dalam hal **PIHAK KEDUA** menyatakan tidak mampu memulihkan kerugian dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka pemulihan kerugian dapat dilakukan untuk jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun setelah mendapatkan persetujuan **PIHAK KESATU** dengan disertai bukti dan alasan ketidakmampuan dari **PIHAK KEDUA**.
 - c. Dapat diterimanya bukti dan alasan ketidakmampuan **PIHAK KEDUA** sepenuhnya menjadi keputusan dari **PIHAK KESATU**.
- (5) Pemulihan kerugian tidak menghilangkan tanggung jawab pidana atas PIHAK yang menyalahgunakan wewenang.

BAB VI

SANKSI

Pasal 12

- (1) Dalam hal **PIHAK KEDUA** ditemukan dan/atau terbukti melakukan hal-hal sebagai berikut:
 - a. tidak melayani Peserta sesuai dengan isi perjanjian ini;

- b. tidak memberikan fasilitas dan pelayanan kesehatan kepada Peserta sesuai dengan ketentuan;
- c. Menarik biaya pelayanan kesehatan kepada Peserta selama Peserta mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya sebagaimana yang tercantum dalam Lampiran I pada Perjanjian ini;
- d. tidak melaksanakan kewajiban serta ketentuan lain sebagaimana diatur dalam perjanjian ini namun tidak terbatas dalam pasal 4 ayat (4);
- e. terindikasi menyalahgunakan wewenang dengan melakukan tindakan kecurangan (*fraud*) sesuai ketentuan yang berlaku.

Maka **PIHAK KESATU** menyampaikan permintaan klarifikasi atas dugaan tersebut kepada **PIHAK KEDUA**.

- (2) **PIHAK KEDUA** memberikan tanggapan dan klarifikasi secara tertulis atas permintaan klarifikasi dari **PIHAK KESATU** selambat-lambatnya 3 (tiga) hari setelah diterima oleh **PIHAK KEDUA**.
- (3) Dalam hal **PIHAK KEDUA** ditemukan dan/atau terbukti melakukan pelanggaran pada ayat (1) tersebut diatas maka **PIHAK KESATU** berhak memberikan teguran lisan dan/atau teguran tertulis kepada **PIHAK KEDUA**.
- (4) Teguran Tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan paling banyak 3 (tiga) kali dengan waktu pengenaan untuk teguran tertulis berikutnya paling cepat setelah 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal teguran tertulis sebelumnya.
- (5) Apabila **PIHAK KEDUA** diberikan Surat Peringatan sebanyak 3 (tiga) kali, maka **PIHAK KESATU** dapat mengakhiri Perjanjian dengan memberikan Surat Pengakhiran Kerja Sama.
- (6) Ketentuan waktu pengenaan untuk teguran tertulis paling cepat setelah 30 (tiga puluh) hari kalender sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikecualikan terhadap temuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dan terhadap tindakan tersebut dapat langsung dikenakan teguran tertulis.
- (7) Teguran Tertulis yang diberikan oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) ditembuskan kepada Dinas Kesehatan dan Asosiasi FKTP setempat.
- (8) Dalam hal tindakan Kecurangan JKN dilakukan oleh salah satu **PIHAK**, maka diberlakukan sanksi administrasi, sanksi tambahan berupa denda dan/atau pengakhiran Perjanjian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud tidak menghapus sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (9) Dalam hal **PIHAK KEDUA** terbukti melakukan tindakan kecurangan (fraud), maka **PIHAK KESATU** memberikan sanksi berupa pengakhiran Perjanjian dan dapat bekerja sama kembali dalam jangka waktu paling cepat 12 (dua belas) bulan.

BAB VII

PENGAKHIRAN & PENYELESAIAN PERSELISIHAN

Bagian Kesatu

Pengakhiran Perjanjian

Pasal 13

- (1) Perjanjian ini dapat diakhiri berdasarkan persetujuan **PARA PIHAK** dan/atau diakhiri oleh salah satu **PIHAK** sebelum habis Jangka Waktu Perjanjian, berdasarkan hal-hal sebagai berikut:
- a. **PIHAK KEDUA** telah menerima surat peringatan maksimal sebanyak 3 (tiga) kali. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal surat pemberitahuan pengakhiran Perjanjian ini dari **PIHAK** yang dirugikan.
 - b. **PIHAK KEDUA** diketahui melakukan tindakan kecurangan namun tidak terbatas pada:
 - 1) membuat klaim fiktif;
 - 2) tidak memberitahukan adanya perubahan ketersediaan sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan yaitu tenaga medis, kelengkapan sarana prasarana dan lingkup pelayanan yang mempengaruhi kapasitas layanan dan besaran kapitasi yang dibayarkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - 3) Dokter dan/atau dokter gigi yang tidak melakukan praktik sesuai waktu yang tercantum dalam Lampiran VII yang mempengaruhi penetapan besaran tarif kapitasi.
 - 4) Pemindahan peserta antar Faskes yang tidak sesuai dengan ketentuan.
 - 5) Memberikan rujukan kepada peserta JKN ke FKRTL yang tidak sesuai dengan ketentuan yang dibuktikan dari hasil pemeriksaan Tim Pemeriksa Internal maupun Eksternal dan/atau revidu capaian KBK yang merugikan pihak lainnya, maka pihak yang terbukti menyalahgunakan wewenang tersebut berkewajiban untuk memulihkan kerugian yang terjadi.Pengakhiran Perjanjian berlaku efektif sejak diterimanya surat pengakhiran Perjanjian oleh **PIHAK KESATU**;
 - c. Salah satu **PIHAK** sedang dalam permasalahan hukum yang berpotensi mempengaruhi penyelenggaraan pelayanan kepada Peserta.

- d. Izin Operasional **PIHAK KEDUA** berakhir (tidak berlaku). Pengakhiran berlaku efektif pada akhir bulan sebelum habis masa berlakunya dan/atau pada saat pencabutan izin operasional oleh pemerintah.
 - e. Masa berlaku Sertifikat Akreditasi **PIHAK KEDUA** berakhir (tidak berlaku). Pengakhiran berlaku efektif pada akhir bulan sebelum habis masa berlakunya dan/atau pada saat pencabutan Akreditasi oleh pemerintah.
 - f. Seluruh Surat Izin Praktik (SIP) Dokter Umum pada **PIHAK KEDUA** habis masa berlaku. Pengakhiran berlaku efektif pada akhir bulan sebelum seluruh SIP Dokter Umum habis masa berlaku.
 - g. Salah satu Pihak dinyatakan bangkrut atau pailit oleh pengadilan. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal dikeluarkannya keputusan bangkrut atau pailit oleh Pengadilan.
 - h. Salah satu **PIHAK** menerima relaas gugatan atas sengketa yang terjadi berkaitan dengan perjanjian ini, pengakhiran berlaku sejak tanggal terakhir bulan pada saat relaas gugatan tersebut diterima.
- (2) Dalam hal **PIHAK KEDUA** bermaksud untuk mengakhiri Perjanjian ini secara sepihak sebelum berakhirnya Jangka Waktu Perjanjian dan disetujui oleh **PIHAK KESATU**, **PIHAK KEDUA** wajib memberikan pemberitahuan tertulis mengenai maksudnya tersebut sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sebelumnya. Dalam hal pemberitahuan tertulis diterima kurang dari 3 (tiga) bulan sebelum pengakhiran, maka pengakhiran kerja sama dapat dilakukan paling cepat pada akhir bulan berikutnya sejak surat diterima oleh **PIHAK KESATU**. Dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan sebelum pengakhiran kerja sama **PIHAK KEDUA** wajib memberikan informasi kepada Peserta terkait rencana pengakhiran kerja sama dengan **PIHAK KESATU**;
- (3) Dalam hal **PIHAK KEDUA** tidak bekerjasama lagi dengan **PIHAK KESATU** sebelum masa kerja sama berakhir sebagaimana diatur dalam ayat (2) pada Pasal ini, maka Peserta yang terdaftar di **PIHAK KEDUA** akan dipindahkan ke FKTP lain oleh **PIHAK KESATU** setelah berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat, asosiasi fasilitas kesehatan, dan/atau pemangku kepentingan lain.
- (4) Pengakhiran Perjanjian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dituangkan ke dalam Berita Acara Kesepakatan Pengakhiran Perjanjian yang berlaku efektif sejak ditandatangani oleh **PARA PIHAK**.
- (5) **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.

- (6) Berakhirnya Perjanjian ini tidak menghapuskan hak dan kewajiban yang telah timbul dan tetap berlaku sampai terselesaikannya hak dan kewajibannya tersebut.
- (7) Dalam hal terjadi pengakhiran Perjanjian yang disebabkan karena kecurangan maka kerja sama dengan **PARA PIHAK** dapat dilaksanakan kembali paling cepat dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan sejak pengakhiran Perjanjian.
- (8) Dalam hal terjadi pengakhiran Perjanjian, maka **PARA PIHAK** wajib menyampaikan pemberitahuan tertulis/pengumuman kepada Peserta, mengenai rencana pengakhiran kerja sama.

Bagian Kedua

Penyelesaian Perselisihan

Pasal 14

- (1) Setiap perselisihan dan perbedaan pendapat sehubungan dengan Perjanjian ini akan diselesaikan secara musyawarah dan mufakat oleh **PARA PIHAK**.
- (2) Dalam upaya penyelesaian perselisihan, pertentangan dan perbedaan pendapat, **PARA PIHAK** sepakat menggunakan jalur secara berjenjang melalui Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB), Dewan Pertimbangan Medik (DPM) dan atau Tim Pertimbangan Klinis (TPK) hingga Dewan Pertimbangan Klinis (DPK) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Dalam hal perselisihan dan perbedaan pendapat tidak dapat diselesaikan secara musyawarah dan mufakat, maka akan diselesaikan melalui mediasi dengan menunjuk mediator sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Apabila mediasi sebagaimana dimaksud ayat (3) tidak dapat diselesaikan, **PARA PIHAK** memilih untuk menyerahkan penyelesaian perselisihan tersebut melalui pengadilan negeri Sleman.

BAB VIII

MEKANISME PEMBERIAN INFORMASI DAN PENANGANAN PENGADUAN

Pasal 15

- (1) **PARA PIHAK** menyediakan fungsi pemberian informasi dan penanganan pengaduan termasuk pada media sosial sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) **PIHAK KEDUA** menyediakan dan menetapkan petugas yang memiliki fungsi pelayanan informasi dan unit penanganan pengaduan Peserta dan menyampaikan secara tertulis kepada **PIHAK KESATU**.
- (3) **PIHAK KEDUA** menyediakan dan mengelola secara aktif akun media sosial resmi milik **PIHAK KEDUA** sesuai peraturan perundang-undangan.
- (4) **PIHAK KEDUA** melakukan pemantauan dan tindak lanjut atas setiap permintaan informasi dan penanganan pengaduan dari Peserta.
- (5) Dalam hal Peserta JKN membutuhkan pelayanan pemberian informasi dan penanganan pengaduan, maka mekanisme dilakukan sebagai berikut:
 - a. Peserta JKN menyampaikan permintaan informasi dan penanganan pengaduan kepada petugas yang telah ditentukan oleh **PIHAK KESATU** maupun **PIHAK KEDUA** untuk melaksanakan fungsi pemberian informasi dan penanganan pengaduan.
 - b. **PIHAK KESATU** maupun **PIHAK KEDUA** melalui petugas yang telah ditunjuk menyampaikan permintaan informasi dan penanganan pengaduan kepada **PIHAK LAINNYA** melalui petugas yang telah diberikan kewenangan.
 - c. Dalam hal diperlukan eskalasi dan atau tindak lanjut, maka **PARA PIHAK** saling berkoordinasi melalui petugas yang telah diberikan kewenangan sesuai dengan SLA penyelesaian yang telah ditetapkan.
- (6) **PIHAK KEDUA** melakukan penginputan pelayanan informasi dan penanganan pengaduan melalui aplikasi SIPP, baik yang telah diselesaikan oleh **PIHAK KEDUA** maupun yang masih diperlukan koordinasi kepada **PIHAK KESATU**.
- (7) **PIHAK KESATU** memberikan edukasi dan menindaklanjuti pengaduan yang dieskalasikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU**.
- (8) Dalam hal **PIHAK KEDUA** membutuhkan pemberian informasi dan ingin menyampaikan pengaduan kepada **PIHAK KESATU** disampaikan melalui aplikasi Saluran Informasi dan Penanganan Pengaduan (SIPP).
- (9) **PARA PIHAK** memastikan hal yang disampaikan kepada Peserta sehubungan dengan pemberian informasi dan penanganan pengaduan telah sesuai dengan norma-norma dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
KERAHASIAAN INFORMASI DAN KEAMANAN DATA

Bagian Kesatu

Kerahasiaan Informasi

Pasal 16

- (1) **PARA PIHAK** dengan ini menyatakan sepakat melaksanakan kewajibannya sehubungan dengan informasi rahasia yang diungkapkan, selama berlangsungnya dan setelah berakhirnya jangka waktu Perjanjian ini dan Adendumnya (jika ada), tidak akan membuka, mengungkapkan, menyiarkan dan/atau menyebarluaskan semua data, termasuk namun tidak terbatas pada informasi, keterangan dan dokumen-dokumen penting lainnya baik *hardcopy* maupun *softcopy*, tertulis ataupun lisan yang diterima oleh **PARA PIHAK** kepada pihak lain, baik secara langsung atau tidak langsung, selama pelaksanaan Perjanjian ini dan Adendumnya (jika ada).
- (2) Pengetahuan dan informasi rahasia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi;
 - a. Informasi mengenai pasien
 - b. Informasi mengenai alasan penolakan klaim
 - c. Informasi mengenai rincian klaim
 - d. Informasi rahasia lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) **PARA PIHAK** termasuk pegawai dan afiliasi/jejaringnya termasuk pihak lain yang bekerja sama dengan **PARA PIHAK** diwajibkan untuk menyimpan setiap pengetahuan dan informasi rahasia yang menyangkut Pihak lainnya, dengan tidak mengungkapkan atau memberitahukan kepada siapapun atau menggunakan atau mengeksploitasi untuk tujuan apapun termasuk melakukan usaha yang sungguh-sungguh untuk mencegah pegawai dan afiliasi/jejaringnya termasuk pihak lain yang bekerja sama dengan **PARA PIHAK** melakukan hal tersebut.
- (4) **PARA PIHAK** dilarang, tanpa persetujuan tertulis dari Pihak lainnya untuk memberitahukan, membuka atau memberikan informasi, keterangan atau hal yang sejenisnya yang menyangkut isi atau yang berhubungan dengan Perjanjian ini, selama berlakunya dan sesudah berakhirnya Perjanjian ini, kepada pihak ketiga lainnya baik yang berupa badan hukum/perorangan, kecuali:
 - a. kepada instansi pemerintah yang berwenang mengatur atau mengeluarkan izin 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, dan/atau untuk perbaikan Program Jaminan Kesehatan secara keseluruhan.

Bagian Kedua

Pelindungan Data Pribadi

Pasal 17

- (1) **PARA PIHAK** memiliki kedudukan yang sama sebagai Pengendali Data Pribadi yang bertanggung jawab dan berkewajiban untuk mematuhi prinsip-prinsip Pelindungan Data Pribadi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku terkait Pelindungan Data Pribadi, antara lain:
 - a. Memiliki ketentuan dan pedoman terkait implementasi Pelindungan Data Pribadi yang paling sedikit mengatur tentang tujuan, mekanisme pengumpulan data, pemanfaatan data, penyimpanan data, dan penghapusan/pemusnahan data.
 - b. Menerapkan standar dan Sistem Keamanan Data dan Informasi.
 - c. Menunjuk dan melaksanakan tugas Pejabat Pelindungan Data Pribadi.
- (2) Jangka Waktu Pemrosesan Data Pribadi yang dilakukan oleh **PARA PIHAK** mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Dalam hal **PIHAK KEDUA** melibatkan Pihak lain sebagai Prosesor Data Pribadi yang berhubungan dengan Perjanjian Kerja Sama ini, maka wajib dilakukan hal-hal sebagai berikut:
 - a. **PIHAK KEDUA** menginformasikan secara tertulis kepada **PIHAK KESATU**;
 - b. **PIHAK KEDUA** membuat kontrak kerja dengan Prosesor Data Pribadi yang memuat ketentuan Pelindungan Data Pribadi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (4) **PIHAK KESATU** berhak melakukan pengawasan, *assessment* dan/atau memberikan rekomendasi terhadap sistem keamanan informasi kepada **PIHAK KEDUA**.
- (5) Apabila dalam pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama ini, salah satu **PIHAK** menemukan adanya celah keamanan pada sistem **PIHAK** lain dan atau salah satu **PIHAK** tidak memenuhi ketentuan yang berlaku, maka **PIHAK** lainnya dapat menanggukuhkan transfer

Data Pribadi hingga permasalahan diselesaikan dan ketentuan dipatuhi kembali yang dibuktikan dengan hasil *assessment* yang dilakukan oleh **PIHAK** lainnya. Penangguhan tersebut tidak berdampak kepada penjaminan layanan peserta JKN.

- (6) Dalam hal terjadi pelanggaran prinsip-prinsip Pelindungan Data Pribadi oleh salah satu **PIHAK**, maka **PIHAK** dimaksud bertanggung jawab penuh terhadap seluruh konsekuensi yang terjadi sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku sebagaimana Lampiran X perjanjian ini.

Bagian Ketiga

Keamanan Dan Integrasi Sistem

Pasal 18

- (1) **PIHAK KESATU** memberikan akun sistem informasi kepada **PIHAK KEDUA**, dalam hal **PARA PIHAK** telah melaksanakan integrasi sistem sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat 4 huruf t, **PIHAK KESATU** memberikan izin penggunaan akun sistem informasi, *consID*, *userKey* dan *secretKey* dalam bentuk file terenkripsi kepada **PIHAK KEDUA** melalui media surat elektronik (email);
- (2) Dalam hal **PARA PIHAK** telah melaksanakan integrasi sistem sebagaimana dimaksud ayat (1), **PIHAK KEDUA** memastikan penggunaan *consID*, *userKey* dan *secretKey* sesuai dengan kebutuhan integrasi sistem yang tercantum pada Pakta Integritas pengunaan *consID* yang telah ditandatangani oleh Pejabat Struktural **PIHAK KEDUA** sebagaimana tertuang pada lampiran XI;
- (3) Dalam hal pengembangan sistem informasi milik **PIHAK KEDUA** yang diintegrasikan dengan sistem milik **PIHAK KESATU**, maka **PIHAK KEDUA** dapat bekerja sama dengan pihak lain;
- (4) Dalam hal terjadi perubahan atau pemutusan kerja sama pengembangan sistem informasi dengan pihak ketiga, maka **PIHAK KEDUA** wajib melaporkan kepada **PIHAK KESATU** secara tertulis sekurang-kurangnya 7 hari sebelum terjadi perubahan atau pemutusan kerja sama dengan pihak ketiga untuk mendapatkan izin penggunaan *consID*, *userKey* dan *secretKey* baru;
- (5) **PIHAK KEDUA** bertanggungjawab memastikan keamanan dan kerahasiaan akun user, *consID*, *userKey* dan *secretKey* selama masa kontrak maupun setelah kontrak berakhir termasuk dalam hal **PIHAK KEDUA** memerlukan bantuan pihak lain dalam pengembangan SIM-Faskes yang akan diintegrasikan dengan sistem informasi milik **PIHAK KESATU**;
- (6) Pelaksanaan integrasi Aplikasi **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yang menyebabkan terjadinya pertukaran data **PARA**

- PIHAK**, maka penggunaan data yang dipertukarkan tersebut dilaksanakan terbatas untuk kepentingan **PARA PIHAK** dan sepakat untuk menjaga keamanan data;
- (7) Adapun yang dimaksud dengan keamanan data sebagaimana ayat (1) diatas adalah perlindungan data dan informasi pribadi peserta JKN yang menjadi pasien di FKTP dan data Sumber Daya Manusia pada **PIHAK KEDUA** yang memberikan layanan kepada peserta JKN;
- (8) Apabila terdapat pelanggaran/ penyalahgunaan/ peminjaman/ pemberian/ pemberitahuan akun sistem informasi, *consID*, *userKey*, dan *secretKey* oleh **PIHAK KEDUA** kepada pihak lain yang tidak berkepentingan, maka :
- PIHAK KESATU** berhak menonaktifkan dan mengganti akun user, *consID*, *userKey* dan *secretKey* yang digunakan oleh **PIHAK KEDUA** secara tertulis.
 - PIHAK KESATU** melakukan evaluasi kepada **PIHAK KEDUA** sebagaimana komitmen terhadap keamanan data terkait dengan integrasi sistem dan **PIHAK KEDUA** wajib melakukan perbaikan keamanan dan kerahasiaan akun user, *consID*, *userKey* dan *secretKey* yang diberikan oleh **PIHAK KESATU**.
 - Dalam hal terjadi pelanggaran maksimal 3 kali oleh **PIHAK KEDUA** maka **PIHAK KESATU** dapat menolak pengajuan user atau menghentikan integrasi sistem dengan **PIHAK KEDUA**.
- (9) Dalam hal pelanggaran yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA** menyebabkan kerugian financial/berdampak negatif pada reputasi **PIHAK KESATU**, maka **PIHAK KESATU** berhak untuk melaporkan **PIHAK KEDUA** kepada pihak berwenang untuk diproses sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.

BAB X

JANGKA WAKTU PERJANJIAN

Pasal 19

- (1) Perjanjian ini berlaku untuk jangka waktu 1 (Satu) tahun terhitung sejak tanggal 01 Januari 2026 dan berakhir pada tanggal 31 Desember 2026.
- (2) Selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya Jangka Waktu Perjanjian, **PARA PIHAK** sepakat untuk saling memberitahukan maksudnya apabila hendak melanjutkan kerja sama.
- (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

- b. penyelenggaraan pelayanan kesehatan selama jangka waktu Perjanjian; dan
 - c. kepatuhan dan komitmen terhadap Perjanjian
- (4) Keputusan untuk melanjutkan kerja sama, merupakan kewenangan masing-masing **PIHAK**.

BAB XI

MONITORING & EVALUASI

Pasal 20

- (1) **PIHAK KESATU** dapat melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh **PIHAK KEDUA** secara berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Monitoring dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan antara lain melalui:
- a. Kapitasi Berbasis Komitmen;
 - b. *Utilization Review (UR)*;
 - c. *reviu* kesesuaian rujukan spesialisasi dari FKTP yang ditegakkan sebagai kasus non spesialisasi di FKRTL;
 - d. pengelolaan prolans terkendali;
 - e. Peserta Rujuk Balik Aktif;
 - f. Skrining Riwayat Kesehatan dan tindak lanjut skrining;
 - g. Survei kepuasan peserta dan KESSAN serta *rating* FKTP;
 - h. Sibling;
 - i. hasil verifikasi pasca klaim;
 - j. audit administrasi klaim; dan
 - k. Kepatuhan **PIHAK KEDUA** terhadap Perjanjian.
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini akan disampaikan secara tertulis dan/atau melalui sistem kepada **PIHAK KEDUA** dengan disertai rekomendasi apabila diperlukan. Selanjutnya **PIHAK KEDUA** menindaklanjuti hasil monitoring dan evaluasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam rangka melakukan monitoring dan evaluasi, **PIHAK KESATU** dapat secara langsung dan/atau bersama-sama dengan organisasi profesi, dinas kesehatan, asosiasi faskes, berhak untuk melakukan pengawasan atas pelaksanaan Perjanjian.

- (5) **PARA PIHAK** melakukan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan Perjanjian, sekurang-kurangnya 2 (dua) kali dalam satu jangka waktu Perjanjian.
- (6) Untuk kepentingan pemeriksaan atau audit yang dilaksanakan oleh Pihak Internal maupun pihak eksternal, disamping bukti pendukung klaim, **PIHAK KEDUA** juga wajib untuk menyediakan bukti pelayanan lain yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sepanjang bukti yang diminta berhubungan dengan kasus yang diaudit.

BAB XII

KEADAAN MEMAKSA (*FORCE MAJEURE*)

Pasal 21

- (1) Yang dimaksud dengan keadaan memaksa (selanjutnya disebut "*Force Majeure*") adalah suatu keadaan yang terjadinya di luar 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 (yang dinyatakan maupun yang tidak dinyatakan), 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 14 (empat belas) hari kalender sejak saat terjadinya peristiwa *Force Majeure*, yang dikuatkan oleh surat keterangan dari pejabat yang berwenang yang menerangkan adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut. Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib mengupayakan dengan sebaik-baiknya untuk tetap melaksanakan kewajibannya sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini segera setelah peristiwa *Force Majeure* berakhir.
- (3) Apabila peristiwa *Force Majeure* tersebut berlangsung terus hingga melebihi atau diduga oleh **PIHAK** yang mengalami *Force Majeure* akan melebihi jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk meninjau kembali Jangka Waktu Perjanjian ini.
- (4) Semua kerugian dan biaya yang diderita oleh salah satu **PIHAK** sebagai akibat terjadinya peristiwa *Force Majeure* bukan merupakan tanggung jawab **PIHAK** yang lain.

BAB XIII

KORESPONDENSI

Pasal 22

- (1) Semua komunikasi resmi 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, melalui email, ekspedisi, pos atau faksimile dan dialamatkan kepada:

PIHAK KESATU: BPJS Kesehatan Cabang Sleman

u.p. : Kepala Cabang Sleman

Telepon : (0274) 868081

Email : kc-sleman@bpjs-kesehatan.go.id

PIHAK KEDUA:Klinik UIN Suka Health Center

u.p. : Kepala/Direktur dr. Diana Rismajani

Telepon : 0274-519675

Email : poliklinik_uin_suka_yk@yahoo.com

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, apabila pengiriman dilakukan melalui pos atau ekspedisi maka dianggap diterima sejak ditandatanganinya tanda terima atau maksimal 5 (lima) hari kerja sejak dikirimkannya surat tersebut sedangkan pengiriman melalui email dianggap telah diterima pada saat telah diterima kode jawabannya (*answerback*) pada pengiriman email.

BAB XIV

LAIN-LAIN

PASAL 23

- (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 **PARA PIHAK**.

(2) Keterpisahan

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

(3) Perubahan

- a. Perjanjian ini dapat diubah atau ditambah dengan suatu Perjanjian perubahan atau tambahan (Adendum/amandemen) yang ditandatangani oleh **PARA PIHAK** dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini. **PIHAK** yang bermaksud mengubah atau menambah Perjanjian, menyampaikan maksudnya secara tertulis kepada **PIHAK** lainnya;
- b. Dalam hal dilakukan Perjanjian perubahan dan atau tambahan (Adendum/amandemen), maka **PARA PIHAK** dianggap telah melakukan koordinasi secara internal organisasi masing-masing;
- c. Perjanjian perubahan atau tambahan (Adendum/amandemen) yang dilakukan termasuk dan tidak terkecuali pada penerapan peraturan **PIHAK KESATU** yang bersinggungan dengan **PIHAK KEDUA**;
- d. Adendum/amandemen yang disepakati **PARA PIHAK** tidak berlaku mundur, kecuali telah ditetapkan oleh perundang-undangan;
- e. Dalam hal terdapat perubahan pejabat yang berwenang pada **PARA PIHAK**, maka:
 - 1) **PIHAK KESATU** akan memberitahukan secara tertulis kepada **PIHAK KEDUA** selambat-lambatnya 7 hari kerja sejak terjadinya pergantian Pejabat yang berwenang di **PIHAK KESATU**.
 - 2) **PIHAK KEDUA** akan memberitahukan secara tertulis kepada **PIHAK KESATU** dan menuangkannya di dalam Berita Acara Perubahan Pejabat **PIHAK KEDUA** yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

(4) Batasan Tanggung Jawab

- a. **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** termasuk Jejaring Faskes **PIHAK KEDUA** yang disebabkan, namun tidak terbatas pada:

1) kesalahan atau pelanggaran yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA** dalam menjalankan tanggung jawab profesinya seperti, termasuk tetapi tidak terbatas pada, kesalahan dalam melakukan pemeriksaan, 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.

2) Tidak melakukan hal-hal yang seharusnya dilakukan menurut asas-asas dan standar praktik kedokteran yang baik sehingga mengakibatkan terjadinya cedera pada pasien, berupa cedera fisik, psikologis, mental, cacat tetap atau meninggal.

Dan oleh karenanya **PIHAK KEDUA** membebaskan **PIHAK KESATU** dari segala tuntutan ataupun tanggung jawab hukum yang timbul.

b. Salah satu PIHAK tidak bertanggung jawab apabila terdapat permasalahan internal di Pihak lainnya, tidak terbatas pada kewenangan Pihak lainnya tersebut dalam menandatangani perjanjian yang dipermasalahkan oleh pihak ketiga.

(5) Hukum Yang Berlaku

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

(6) Kesatuan

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

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

PIHAK KESATU
BPJS KESEHATAN KC SLEMAN

PIHAK KEDUA
KLINIK UIN SUKA HEALTH CENTER

drg. Irfan Qadarusman, CHRP.,CT.

dr. Diana Rismajani