



PERJANJIAN KERJA SAMA ANTARA

PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS

DENGAN

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN CABANG PURWOKERTO

TENTANG

KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BAGI PENDUDUK YANG DIDAFTARKAN OLEH PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2020

> Nomor: 440/4376/×11/2019 Nomor: 1343/KTR/VI-05/1219

Perjanjian Kerja Sama ini dibuat dan ditandatangani pada hari Senin tanggal tiga puluh bulan Desember tahun dua ribu sembilan belas (30 - 12 - 2019) bertempat di Purwokerto oleh dan antara:

- SADIYANTO,S.KM, M.Kes., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Keputusan Bupati Banyumas Nomor 821.2/001/2016 tanggal 04 Januari 2016 tentang Fengangkatan Dalam Jabatan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas berkedudukan di Banyumas, karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta sah mewakili Kabupaten Banyumas, selanjutnya disebut " PIHAK PERTAMA"; dengan
- II. HERNINA AGUSTIN ARIFIN, SE, MM, AAAK selaku Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Purwokerto yang dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Keputusan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor: 0558/Peg-04/0419 Tanggal 22 April 2019, karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili BPJS Kesehatan, 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 Sistem Jaminan Sosiai 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 Kabupaten Banyumas (selanjutnya disebut "Perjanjian") dengan syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Pasal-Pasal sebagai berikut:

PASAL 1 DEFINISI DAN PENGERTIAN

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

- a Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan kesehatan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dari pertindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar luran Jaminan Kesehatan atau luran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah;
- b Badan Penyelenggara Jaminao Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah PIHAK KEDUA yaitu badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan,
- Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar luran Jaminan Kesehatan;
- d. Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah adalah setiap orang yang didaftarkan dan dibayarkan jurannya oleh PIHAK KESATU untuk diikutsertakan dalam Jaminan Kesehatan:
- e. Bayi Baru Lahir adalah bayi atau anak yang lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah terhitung sejak tanggal 18 Desember 2018.
- f. Mutasi Peserta adalah perubahan data Peserta meliputi penambahan atau pengurangan jumlah Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
- g. Rekonsiliasi adalah Pertemuan yang dilakukan oleh PARA PIHAK untuk melakukan kegiatan menyandingkan data dan mengkonfirmasi data untuk mendapatkan kesepakatan jumlah peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai dasar penagihan iuran dari PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU yang dibuktikan dengan berita acara yang dilandatangani oleh PARA PIHAK:
- h. Peserta Tambahan adalah Peserta yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU yang belum termasuk dalam data awal Peserta yang diberikan kepada PIHAK KEDUA;
- i. Manfaat adalah faedah Jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya;

- Juran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut luran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA atas Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh PIHAK KEDUA
- k. Identitas Poserta adalah Kartu Indonesia Sehat dalam bentuk Kartu KIS atau KIS digital yang paling sedikit memuat nama dan nomor identitas Peserta BPJS Kesehatan yang terintegrasi dengan Nomor Identitas Kependudukari (NIK) KTP-el dan diberikan kepada setiap Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Perncrintah Daerah sebagai bukti yang sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku;
- 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;
- m. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Faskes adalah fasilitas kesehatan yang ditunjuk oleh PIHAK KEDUA untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta;
- n. Pemeliharaan Kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan penyembuhan dan pemulihan kesehatan;
- Pejabat yang ditunjuk adalah Pejabat yang diberikan kewenangan baik oleh PIHAK KESATU atau PIHAK KEDUA.
- Penduduk adalah Warga Negara Indonesia dan Orang Asing yang bertempat tinggal di Indonesia
- q. Warga Negara Indonesia adalah orang-orang bangsa Indonesia asli dan orang-orang bangsa lain yang disahkan dengan undang-undang sebagai Warga Negara Indonesia
- r. Nomor Induk Kependudukan, selanjutnya disingkat NIK, adalah riomor identitas Penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai Penduduk Indonesia.
- s. Kartu Tanda Penduduk Elektronik, selanjutnya disingkat KTP-el, adalah Kartu Tanda Penduduk yang dilengkapi *chip* yang merupakan identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana.
- t. Data Kependudukan adalah data perseorangan dan/atau data agregat yang terstruktur sebagai hasil dari kegiatan Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil.
- u. Data Kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan adalah Data Kependudukan yang sudah dikonsolidasikan dan dibersihkan oleh Kementerian yang bertanggung jawab dalam urusan pemerintahan dalam negeri.

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 Kabupaten Banyumas
- (2) Tujuan Perjanjian Kerja Sama ini adalah terwujudnya penyelenggaraan Jamipan Kesehatan yang baik dan optimal bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten Banyumas 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 Kabupaten Banyumas, yang meliputi:

- a. Kepesertaan
- b. Pembayaran iuran
- c. Pelayanan Kesehatan

PASAL 4 HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KESATU

(1) PIHAK KESATU berhak untuk:

- a. Memperoleh Jaminan Kesehatan bagi Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- Memperoleh informasi dari PIHAK KEDUA berkaitan dengan prosedur pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
- Menyampaikan pengaduan kepada PIHAK KEDUA;
- Memberikan masukan dan saran guna peningkatan pelayanan yang diberikan PIHAK KEDUA kepada Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
- Menerima identitas peserta sebagai bukti kepesertaan dari PIHAK KEDUA.

(2) PIHAK KESATU berkewajiban untuk:

- a. Melakukan pendataan dan verifikasi data penduduk yang akan didaftarkan sebagai penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah kepada PIHAK KEDUA berdasarkan Data Kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan, dengan menetapkan jumlah Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah termasuk data mutasi peserta yang benar dan akurat sesuai format yang disediakan oleh PIHAK KEDUA dengan mengacu pada NIK KTP-el yang dimiliki calon peserta
- Melakukan pendaftaran, termasuk melaporkan data mutasi Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dengan NIK KTP-el yang dimiliki setiap calon peserta.
- c. Melakukan update data peserta Periduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah minimal 1 (satu) bulari sebelum berakhir Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan memberikan NIK KTP-el peserta.
- d. Mengalokasikan anggaran iuran atas Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah untuk satu periode Perjanjian Kerja Sama;
- e. Mengalokasikan anggaran iuran dan kuota peserta untuk pendaftaran bayi baru lahir terhitung sejak bayi dilahirkan;
- f. Mendaftarkan dan membayar iuran bayi baru lahir terhitung sejak bayi dilahirkan;
- g. Melakukan pembayaran iuran tepat waktu dan tepat jumlah kepada PIHAK KEDUA sesuai dengan jumlah Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
- Mendistribusikan Identitas Peserta kepada Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
- Melakukan rekonsiliasi data Peserta bersama dengan PIHAK KEDUA sekurangkurangnya per triwulan atau sesuai dengan periode pembayaran iuran dan dituangkan dalam berita acara yang menjadi dasar pembayaran iuran;

- Memberikan sosialisasi kepada peserta PBPU/BP yang menunggak yang akan didaftarkan sebagai peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas 1 (satu) bulan sebelum dialihkan.
- k. Secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dengan PIHAK KEDUA memberikan informasi tentang ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatar, kepada Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah,
- 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 Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang telah di validasi dan verifikasi berdasarkan Data Kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan dari PIHAK KESATU sesuai dengan format yang telah ditentukan;
- b Menerima pendaftaran, termasuk data mutasi Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dengan NIK KTP-el yang dimiliki setiap calon peserta.
- c. Melakukan penagihan dan menerima pembayaran luran dari PIHAK KESATU secara tepat waktu dan tepat jumlah sebagaimana disepakati dalam Perjanjian ini;
- d. Tidak memproses pendaftaran Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dengan NIK yang tidak sesuai dengan data kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan.
- e. Tidak memberikan pelayanan Jaminan Kesehatan bagi Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang tidak memenuhi ketentuan dan prosedur yang ditetapkan;
- f. Mendapatkan kepastian dari PIHAK KESATU terkait ketersediaan anggaran iuran atas Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang digunakan untuk satu periode Perjanjian Kerja Sama;

(2) PIHAK KEDUA berkewajiban untuk:

- a. Memberikan Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 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;
- Menerima dan menindaklanjuti pengaduan dari PIHAK KESATU;
- d. Menerima masukan dan saran dari PIHAK KESATU guna peningkatan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan kepada Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah:
- e. Menerbitkan Identitas Peserta:
- f. Mendistribusikan Identitas Peserta yang sah kepada Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah
- g. Melakukan rekonsiliasi data Peserta bersama dengan PIHAK KEDUA sekurangkurangnya per triwulan atau sesuai dengan periode pembayaran iuran dan dituangkan dalam berita acara yang menjadi dasar pembayaran juran;

PASAL 6 KEPESERTAAN

- (1) Jumlah Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dalam Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan pada hasil rekonsiliasi yang dituangkan pada berita acara nomor 7346/BA/VI-03/1219 adalah sejumlah 49.639 jiwa;
- (2) Jumlah peserta maksimal dari penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten Banyumas pada tahun 2020 adalah sebanyak 50.000 (lima puluh ribu) jiwa, belum termasuk bayi baru lahir pada tahun 2020 dari ibu kandung yang telah terdaftar sebagai peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten Banyumas yaitu sebanyak 300 (tiga ratus) jiwa.
- (3) Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana ayat (1) ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Bupati Nomor (140/1444//http://yang.sekurang-kurangnya memuat data nama, nomor Kartu Keluarga (KK), nomor induk kependudukan (NIK) KTP-el mengacu pada Data Kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan format yang diberikan oleh PIHAK KEDUA;
- (4) Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah wajib didaftarkan beserta seluruh anggota keluarganya, dikecualikan bagi anggota keluarga yang telah terdaftar sebagai peserta segmen lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.
- (5) Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan mendapatkan Identitas peserta yang diterbitkan oleh PIHAK KEDUA, sesuai tahapan pencetakan Kartu Indonesia Sehat yang ditetapkan PIHAK KEDUA.
- (6) Dalam hal identitas peserta sebagaimana ayat (5) belum diterbitkan oleh PIHAK KEDUA, maka peserta penduduk yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU dapat :
 - a. memperlihatkan KIS digital atau;
 - b. menggunakan KTP-el
 - untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan PIHAK KEDUA.
- (7) Mutasi Peserta d\u00fcaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Penambahan Peserta termasuk peserta menunggak yang dialihkan dari segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU).
 - Tambahari anggota keluarga yang didaftarkan setelah ditandatanganinya Perjanjian ini meliputi:
 - suami/Isteri dari pernikahan yang sah dikarenakan suami/isteri terdahulu meninggal/bercerai;
 - bayi baru lahir dari orangtua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten Banyumas;
 - anak angkat/anak tiri yang sah;
 - c. pengurangan Peserta dan/atau Penggantian Peserta karena salah satu sebab dibawah ini:
 - meninggal dunia, dengan melampirkan keterangan meninggal dari pejabat yang berwenang;
 - pindah tempat tinggal ke luar wilayah Kabupaten Banyumas, dengan melampirkan surat keterangan pindah dari pejabat yang berwenang;
 - pindah Jenis Kepesertaan, dengan melampirkan bukti registrasi pendaftaran menjadi peserta BPJS melalui penanggung baru;
 - 4. penonaktifan penyesuaian kuota dari PIHAK KESATU hasil verifikasi dan

- (8) Perubahan Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah karena adanya mutasi diserahkan paling lambat tanggal 20 (dua puluh) setiap bulannya, dituangkan dalam berita acara serah terima perubahan data peserta yang ditandatangani oleh pejabat yang ditunjuk di atas meterai cukup dan kepesertaannya aktif tanggal 1 (satu) pada bulan berikutnya;
- (9) Dikecualikan untuk Bayi Baru Lahir, status aktif kepesertaan bayi baru lahir pada ayat 7 huruf b.2 kepesertaannya aktif sejak masuk kedalam masterfile PIHAK KEDUA yang telah mendapatkan persetujuan dari PIHAK KEDUA;
- (10) Bayi Baru Lahir yang saat didaftarkan belum memiliki NIK, dapat menggunakan identitas berupa Kartu Sementara yang berlaku 3 (tiga) bulan;
- (11) Pemutakhiran data NIK Bayi Baru Lahir mengacu kepada Data Kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan;
- (12) PARA PIHAK wajib melaksanakan rekonsiliasi data yang dituangkan dalam Berita Acara Rekonsiliasi Peserta dan ditandatangani PARA PIHAK atau pejabat yang ditunjuk di atas materai cukup sebagai dasar tagihan iuran, yang terdiri dari:
 - Rekonsiliasi data peserta yang dilaksanakan minimal setiap triwulan atau setiap periode pembayaran sebagaimana disepakati dalam perjanjian ini;
 - b. Rekonsiliasi data peserta 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
- (13) Jumlah peserta yang tertuang pada Berita Acara sebagaimana dimaksud pada ayat (12) huruf b menjadi data awal jumlah peserta yang akan dituangkan pada perjanjian kerja sama berikutnya.
- (14) Proses administrasi kepesertaan mengacu kepada ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh PIHAK KEDUA.

PASAL 7 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 luran (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;
 - 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 Pemerintah Daerah;
 - c. Penduduk yang sudah pernah terdaftar sebagai Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah namun dalam status non aktif karena sudah tidak ditanggung, dapat kembali diaktifkan kepesertaannya berdasarkan permintaan dari PIHAK KESATU;

Penduduk yang telah terdaftar dalam Program JKN-KIS sebagai Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) dengan status kepesertaan non aktif karena menunggak iuran dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

e. 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, kepesertaannya menjadi Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU dan setelah terlebih dahulu menyerahkan surat pernyataan yang ditandatangani oleh peserta tersebut sesuai format surat pernyataan yang ditentukan oleh PIHAK KEDUA;

(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

(4) PIHAK KEDUA berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial dapat mengalihkan status kepesertaan Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial menjadi Peserta Penerima Bantuan luran Jaminan Kesehatan apabila berdasarkan hasil verifikasi dan validasi data Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang telah ditetapkan sebagai Penerima Bantuan luran

(5) Peserta PBPU dan BP menunggak iuran yang dialihkan menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) poin d. tidak dapat kembali menjadi peserta PBPU dan BP sampai dengan paling singkat 12 (dua belas) bulan setelah peralihan status kepesertaan sebagai peserta penduduk yang didaftarkan

oleh PIHAK KESATU.

(6) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dikecualikan terhadap Peserta yang tidak lagi menjadi penduduk PIHAK KESATU berdasarkan data Direktorat Jenderal

Kependudukan dan Pencatatan Sipil;

(7) Peserta PBPU dan BP menunggak iuran yang dialihkan menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) poin d. setelah 12 bulan dapat mengajukan permohonan kepada PIHAK KEDUA untuk menjadi peserta PBPU/BP dengan terlebih dahulu membayar tunggakan iuran dan denda pelayanan atas tunggakan iurannya sebagai PBPU/BP (jika ada) serta bersedia melakukan pembayaran luran secara autodebet.

(8) Peserta PBPU dan BP menunggak iuran yang dialihkan menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) poin d. apabila telah bekerja dan didaftarkan oleh Pemberi Kerjanya sebagai Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) dapat dialihkan oleh PIHAK KEDUA menjadi peserta segmen Pekerja Penerima Upah sesulli ketentuan administrasi kepesertaan BPJS Kesehatan

yang berlaku;

PASAL 8 PEMBAYARAN IURAN

- (1) Besaran iuran mengacu pada iuran jaminan kesehatan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2019 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp 42.000,00 (empat puluh dua 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) mengalami perubahan, maka akan dilakukan addendum atas perubahari ayat (1) dan dengan adanya perubahan tersebut akan dilakukan penyesuaian iuran jaminan kesehatan yang berlaku sejak tanggal berlakunya perubahan Peraturan Perundang-Undangan tersebut.

- (3) Penganggaran iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana ayat (3) termasuk diantaranya untuk bayi baru lahir
- (4) PII 'AK KESATU melakukan pembayaran iuran atas penduduk yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU selambat-lambatnya tanggal 10 setiap bulan kepada PIHAK KEDUA yang dibayarkan di muka;
- (5) PIHAK KESATU melakukan pembayaran iuran untuk setiap periode pembayaran kepada PIHAK KEDUA yang dibayarkan dimuka dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Pembayaran tahap kesatu dibayarkan paling lambat pada tanggal 10 bulan Januari tahun 2020 atau 15 hari setelah APBD dapat dicairkan untuk pembayaran iuran bulan untuk pembayaran iuran bulan Januari sampai dengan bulan April Tahun 2020;
 - b. Pembayaran tahap kedua dibayarkan paling lambat pada tanggal 10 bulan Mei tahun 2020 untuk :
 - Pembayaran iuran bulan Mei sampai dengan bulan Agustus tahun 2020;
 - Pembayaran iuran peserta tambahan bulan Januari sampai dengan bulan April Tahun 2020
 - c. Pembayaran tahap ketiga dibayarkan paling lambat pada tanggal 10 bulan September tahun 2020 untuk :
 - Pembayaran iuran bulan September sampai dengan bulan Desember tahun 2020;
 - 2. Pembayaran iuran peserta tambahan bulan Mei sampai dengan bulan Agustus tahun 2020
 - d. Pembayaran tahap keempat dibayarkan paling lambat pada tanggal 10 bulan Desember tahun 2020 untuk pembayaran iuran peserta tambahan bulan September sampai dengan bulan Desember tahun 2020
- (6) Pembayaran luran oleh PIHAK KESATU dilakukan dengan menggunakan nornor Virtual Account yang akan disampaikan secara tertulis oleh PIHAK KEDUA beserta nama bank penerima luran.
- (7) 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.
- (8) Biaya administrasi bank yang timbul akibat adanya transfer (kliring) dibebankan kepada PIHAK KESATU.
- (9) 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;
 - Apabila kelebihan pembayaran iuran tersebut diketahui setelah Perjanjian Kerja Sama berakhir, kelebihan pembayaran tersebut akan dikembalikan oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU.

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) Manfaat dan Prosedur pelayanan sesuai dengan Peraluran Perundang-undangan yang berlaku.

PASAL 10 JANGKA WAKTU

- (1) Perjanjian ini berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal 1 Januari 2020 dan berakhir pada tanggal 31 Desember 2020 ;
- (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/arnandemen) yang ditandatangani oleh PARA PIHAK.
- (2) Hal-hai 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.

(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:
 - 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 menangguhkan 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 menangguhkan pelaksanaan kewajibannya berdasarkan Perjanjian ini.

PASAL 14 PENGAKHIRAN

- (1) Dalam hal perjanjian kerja sama berakhir dan/ atau peserta tidak ditanggung lagi oleh PIHAK KESATU maka:
 - a. status Peserta yang didaftarkan oleh PIIHAK KESATU menjadi tidak aktif;
 - b. PIHAK KESATU memberikan informasi kepada Peserta tersebut bahwa yang bersangkutan sudah tidak ditanggung oleh PIHAK KESATU;
 - c. PIHAK KESATU mendorong Peserta untuk mendaftarkan diri dan anggota keluarganya sebagai Peserta pada segmen kepesertaan PBPU/ BP atau segmen kepesertaan lainnya.
- (2) 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.
- (3) Perjanjian ini akan berakhir dengan sendirinya pada saat tanggal berakhirnya Perjanjian.
- (4) 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.
- (5) PARA PIHAK sepakat untuk mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 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 Banyumas.

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 KORESPODENSI

(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 Kabupaten Banyumas

Dinas Kesehatan Kabupaten Bariyumas Jalan R.A Wiryaatmaja No.4 Purwokerto

Telepon

: (0281) 632971

Faksimili

: (0281) 631502

Email

: dkkbanyumas@yahco.co.id

PIHAK KEDUA

BPJS Kesehatan Cabang Purwokerto

Jalan Jenderal Sudirman Nomor 925 Purwokerto

Telepon

: (0281) 630217

Email

: kc-purwokerto@bpjs-kesehatan.go.id

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 taksimile pada pengiriman faksimile.

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 kebijakankebijakan pemerintah Indonesia atau pihak yang berwenang lainnya.

PASAL 20 KERAHASIAAN INFORMAS!

Para Pihak dilarang, tanpa persetujuan tertulis dari PIHAK lainnya untuk memberitahukan, membuka atau memberikan informasi, keterangan atau hal yang sejenisnya yang menyangkut isi atau yang berhubungan dengan Perjanjian ini, selama berlakunya dan sesudah berakhirnya Perjanjian ini, kepada PIHAK ketiga lainnya baik yang berupa badan hukum, perorangan, kecuali :

- a. Kepada instansi pemerintah yang berwenang mengatur atau mengeluarkan ijin tentang hal-hal yang diperjanjikan dalam Perjanjian ini;
- Informasi tersebut yang saat ini atau sewaktu-waktu di kemudian hari dapat menjadi atau tersedia untuk masyarakat umum;
- c. Diperintahkan oleh badan peradilan atau instansi pemerintah lainnya secara tertulis dan resmi, berkaitan dengan proses penegakan hukum atas suatu perkara yang terkait dengan hal-hal yang diatur dalam Perjanjian ini;
- d. Menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, informasi tersebut harus disampaikan kepada PIHAK lain yang disebut secara jelas dalam peraturan perundang-undangan tersebut.

PASAL 21 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 mantaat pelayanan kesehatan serta iuran tersebut sudah diikhlaskan untuk menolong peserta lain yang membutuhkan 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 Kesehatan Nasional dari sebagian juran 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 22 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 daiam rangkap 2 (dua), asli, masing-masing sama bunyinya, di atas kertas bermaterai cukup serta mempunyai kekuatan hukum yang sama setelah ditanda-tangani oleh PARA PIHAK.

PIHAK KESATU

PIHAK KEDUA
TEMATIKAL
TEMATIKAL
TEMATIKAL
TEMATIKAL

HERNINA AGUSTIN ARIFIN, SE, MM, AAAK

Saksi-saksi:

HENY SULISTIOWATI, SKM, MPH

SADIYANTO, S.KM, M.Kes.

2. DITA UTAMININGSIH, S.Farm.Apt