

- 2) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja yang membayar iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III;
  - 3) Peserta Penerima Upah yang mengalami PHK beserta keluarganya;
- b. hak ruang perawatan kelas II bagi:
- 1) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
  - 2) Prajurit dan penerima pensiun Prajurit yang setara PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
  - 3) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
  - 4) Peserta PPU selain angka 1 sampai dengan angka 3, kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/pegawai sesuai ketentuan perundang-undangan, dengan Gaji atau Upah sampai dengan Rp4.000.000,00 (empat juta rupiah);
  - 5) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja yang membayar iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
- c. hak ruang perawatan kelas I bagi:
- 1) Pejabat Negara dan anggota keluarganya;
  - 2) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah beserta anggota keluarganya;
  - 3) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;

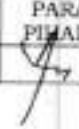
PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
/ s	/

- 4) Prajurit dan penerima pensiun Prajurit yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
  - 5) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
  - 6) Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya;
  - 7) Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan;
  - 8) Peserta Pekerja Penerima Upah selain angka 1) sampai dengan angka 5), kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/pegawai sesuai ketentuan perundang-undangan, dengan Gaji atau Upah lebih dari Rp 4.000.000,00 (Empat juta rupiah); dan
  - 9) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja yang membayar iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.
- (3) Peserta dapat meningkatkan perawatan yang lebih tinggi dari haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan atau membayar selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan pelayanan
- (4) Selisih antara biaya yang dijamin oleh **PIHAK KESATU** dengan biaya akibat peningkatan pelayanan dapat dibayar oleh:
- a. Peserta yang bersangkutan;
  - b. Pemberi kerja; atau
  - c. asuransi kesehatan tambahan.
- (5) Untuk Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan, Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah pada Program Jaminan Kesehatan, Peserta Penerima Upah yang mengalami Pemutusan

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Hubungan Kerja dan anggota keluarganya tidak diperkenankan meningkatkan perawatan yang lebih tinggi dari haknya.

- (6) Untuk peserta yang melakukan pindah kelas perawatan atas permintaan sendiri dalam satu episode perawatan hanya diperbolehkan untuk satu kali pindah kelas perawatan.
- (7) Bagi peserta yang menginginkan kelas pelayanan rawat inap yang lebih tinggi dari haknya, harus membayar selisih biaya setiap episode rawat inap dengan ketentuan:
  - a. Peningkatan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya hanya dapat dilakukan satu tingkat lebih tinggi dari kelas yang menjadi hak peserta.
  - b. Pembayaran Selisih Biaya dilakukan dengan ketentuan:
    - 1) untuk peningkatan kelas pelayanan rawat inap dari kelas 3 ke kelas 2, dan dari kelas 2 ke kelas 1, harus membayar Selisih Biaya antara Tarif INA CBG pada kelas rawat inap lebih tinggi yang dipilih dengan Tarif INA CBG pada kelas rawat inap yang sesuai dengan hak Peserta;
    - 2) untuk peningkatan kelas pelayanan rawat inap di atas kelas 1, harus membayar Selisih Biaya paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima perseratus) dari Tarif INA CBG Kelas 1. Kelas pelayanan rawat inap di atas kelas 1 meliputi VIP/VVIP/ Super VIP/Suite.
- (8) Ketentuan mengenai selisih biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diatas ditetapkan oleh direktur/kepala rumah sakit, kepala daerah, atau pemilik rumah sakit sesuai dengan status kepemilikannya.
- (9) **PIHAK KEDUA** wajib menginformasikan ketentuan mengenai selisih biaya kepada penjamin sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) Pasal ini, sebelum peserta menerima pelayanan di atas kelas yang menjadi haknya.

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
/ 6	

- (10) Dalam hal ruang rawat inap yang menjadi hak peserta penuh, peserta dapat dirawat di kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi paling lama 3 (tiga) hari. Selanjutnya dikembalikan ke ruang perawatan yang menjadi haknya. Bila masih belum ada ruangan sesuai haknya, maka **PIHAK KEDUA** menawarkan kepada peserta untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang setara atau selisih biaya tersebut menjadi tanggung jawab (dibebankan) sesuai peraturan yang berlaku.
- (11) Apabila kelas sesuai hak peserta penuh dan kelas satu tingkat di atasnya penuh, peserta dapat dirawat di kelas satu tingkat lebih rendah paling lama 3 (tiga) hari dan kemudian dikembalikan ke kelas perawatan sesuai dengan haknya. Apabila perawatan di kelas yang lebih rendah dari haknya lebih dari 3 (tiga) hari, maka **PIHAK KESATU** membayar kepada **PIHAK KEDUA** sesuai dengan kelas dimana peserta dirawat.
- (12) Bila semua kelas perawatan di rumah sakit tersebut penuh maka **PIHAK KEDUA** menawarkan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang setara dengan difasilitasi oleh **PIHAK KEDUA** dan berkoordinasi dengan **PIHAK KESATU**.
- (13) **PIHAK KEDUA** wajib memberitahukan kepada Peserta konsekuensi yang timbul (perkiraan selisih biaya) dari hal berkehendak mengambil kelas/kamar perawatan di atas haknya dan meminta kepada Peserta untuk menandatangani surat pernyataan bersedia membayar selisih biaya yang timbul.
- (14) Dalam hal Peserta Jaminan Kesehatan (kecuali peserta PBI dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah) menginginkan kenaikan kelas perawatan atas permintaan sendiri, Peserta atau anggota keluarga harus menandatangani **surat pernyataan tertulis** dan selisih biaya menjadi tanggung jawab peserta.

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
/ 6	/ 4

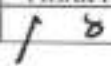
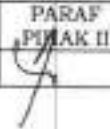
**PASAL 7**  
**TARIF PELAYANAN KESEHATAN**

- (1) Tarif pelayanan kesehatan di **PIHAK KEDUA** ditetapkan berdasarkan hasil kesepakatan tingkat provinsi antara **PIHAK KESATU** dengan perwakilan Asosiasi Fasilitas Kesehatan di setiap Provinsi dengan mengacu pada standar tarif INA CBG yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) **PIHAK KEDUA** bersama-sama **PIHAK KESATU** wajib memastikan bahwa *software* INA CBG yang akan digunakan untuk mengajukan tagihan klaim biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kelompok tarif dan regionalisasi yang berlaku.
- (3) Tarif pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang dilakukan **PIHAK KEDUA** diberlakukan tarif INA CBG berdasarkan kelompok kelompok tarif rumah sakit pemerintah kelas C sesuai klasifikasi rumah sakit dan regional tarif 1 (satu).
- (4) Apabila pada pertengahan masa berlakunya Perjanjian ini **PIHAK KEDUA** mendapatkan perubahan kategori dan/atau klasifikasi RS yang dibuktikan dengan Surat Izin Operasional yang diberikan oleh Menteri atau Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah Daerah Kabupaten/kota, maka **PIHAK KESATU** akan melakukan rekredensialing terhadap pemenuhan kriteria teknis yang dipersyaratkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam hal ditemukan ketidaksesuaian kelas rumah sakit berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, maka **PIHAK KESATU** akan melaporkan kepada Menteri untuk dilakukan *review* kelas rumah sakit.
- (6) Pembayaran klaim didasarkan pada tarif INA CBG yang berlaku sebelum pemberitahuan tertulis tentang perubahan kategori dan/atau klasifikasi

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
/ 6	/

RS sampai dengan diterbitkannya rekomendasi penetapan hasil *review* kelas rumah sakit oleh Kementerian Kesehatan.

- (7) Hasil *review* kelas rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatas dijadikan dasar penyesuaian kontrak oleh **PARA PIHAK**.
- (8) Pelayanan obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang diberikan **PIHAK KEDUA** merupakan salah satu komponen yang dibayarkan dalam paket *Indonesian Case Based Groups* (INA CBG).
- (9) Penggunaan obat diluar Formularium Nasional/diluar restriksi dan atau peresepan maksimal hanya dimungkinkan setelah mendapat rekomendasi dari Komite Farmasi dan Terapi dengan persetujuan Komite Medik atau Kepala/Direktur rumah sakit yang biayanya sudah termasuk dalam tarif INA CBG dan tidak boleh dibebankan kepada peserta.
- (10) Pelayanan Alat Kesehatan sudah termasuk dalam paket (INA CBG). **PIHAK KEDUA** dan jejaringnya wajib menyediakan alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan oleh Peserta sesuai indikasi medis.
- (11) Pelayanan obat penyakit kronis dan obat kemoterapi dibayarkan berdasarkan tarif diluar paket INA CBG sesuai ketentuan yang berlaku.
- (12) Pelayanan obat sebagaimana dimaksud pada ayat (11) di atas diberikan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) atau Apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Dalam hal pelayanan obat tersebut dilakukan oleh IFRS, maka pelayanan obat diluar paket INA CBG termasuk ke dalam lingkup Perjanjian ini.
- (13) Pelayanan alat bantu keschatan yang diberikan **PIHAK KEDUA** dibayarkan berdasarkan tarif di luar paket INA CBG sesuai ketentuan yang berlaku.
- (14) Pelayanan alat bantu keschatan sebagaimana dimaksud pada ayat (13) diberikan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) atau jejaringnya,

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
	



kecuali untuk pelayanan kacamata diberikan oleh Optik yang bekerja sama dengan **PIHAK KESATU**. Dalam hal pelayanan alat bantu kesehatan tersebut dilakukan oleh IFRS, maka pelayanan alat bantu kesehatan tersebut termasuk ke dalam lingkup Perjanjian ini.

**PASAL 8**  
**TATA CARA PENGAJUAN DAN PEMBAYARAN**  
**PELAYANAN KESEHATAN**

Tata cara pengajuan dan pembayaran pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam pelaksanaan Perjanjian diuraikan sebagaimana pada Lampiran II Perjanjian ini.

**PASAL 9**  
**JANGKA WAKTU PERJANJIAN**

- (1) Perjanjian ini berlaku untuk 1 (satu) tahun dan secara efektif berlaku terhitung sejak tanggal 1 Januari 2020 dan berakhir pada tanggal 31 Desember 2020.
- (2) Selambat-lambatnya 6 (enam) bulan sebelum berakhirnya Jangka Waktu Perjanjian, **PARA PIHAK** sepakat untuk saling memberitahukan maksudnya apabila hendak memperpanjang Perjanjian ini melalui surat tertulis.
- (3) Pada jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) Pasal ini **PIHAK KESATU** akan melakukan penilaian kembali (rekredensialing) terhadap **PIHAK KEDUA** sesuai ketentuan yang berlaku.

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
	

**PASAL 10**  
**MONITORING DAN EVALUASI**

- (1) **PIHAK KESATU** melakukan penilaian penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA** secara berkala melalui:
  1. *Utilization Review (UR)*.
  2. Hasil *Survey Walk Through Audit (WTA)*. Pelaksanaan pengambilan data *survey* dilakukan **PIHAK KESATU** didampingi oleh **PIHAK KEDUA**.
  3. Penilaian kepatuhan terhadap komitmen pelaksanaan perjanjian.
- (2) Hasil penilaian penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana ayat (1) Pasal ini akan disampaikan secara tertulis kepada **PIHAK KEDUA** dengan disertai rekomendasi (apabila diperlukan).
- (3) **PARA PIHAK** melakukan evaluasi atas pelaksanaan Perjanjian, termasuk penilaian penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini, sekurang-kurangnya 2 (dua) kali dalam satu jangka waktu Perjanjian.
- (4) **PARA PIHAK** melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan bersama-sama dengan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, PERSI setempat, akademisi dan profesi sesuai kewenangannya, terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan.
- (5) Untuk kepentingan pemeriksaan atau audit yang dilaksanakan oleh pihak internal maupun pihak eksternal, disamping bukti pendukung klaim sebagaimana dimaksud dalam Lampiran II Perjanjian, **PIHAK KEDUA** juga wajib untuk menyediakan bukti pelayanan lain yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
/s/	/s/



yang berlaku, sepanjang bukti yang diminta berhubungan dengan kasus yang di audit.

- (6) **PARA PIHAK** dapat melaksanakan verifikasi paska klaim terhadap klaim bulan berjalan yang telah dilakukan pembayaran.
- (7) Tim Pencegahan Kecurangan JKN **PIHAK KESATU** melaksanakan audit administrasi klaim terhadap klaim yang telah dilakukan pembayaran **PIHAK KESATU** sekurang-kurangnya 2 (dua) kali dalam setahun hanya dalam hal **PIHAK KEDUA** terindikasi penyalahgunaan pelayanan kesehatan.

## PASAL 11 KADALUARSA KLAIM

- (1) Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan diberikan jangka waktu paling lambat 6 (enam) bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan:
  - a. bagi klaim yang belum dibayarkan oleh **PIHAK KESATU** karena belum adanya kesepakatan antara **PIHAK KESATU** dengan **PIHAK KEDUA** (*Dispute Klaim*);
  - b. *Dispute klaim* sebagaimana dimaksud pada huruf a, meliputi ketidaksepakatan dalam hal coding dan medis.
  - c. bagi klaim yang disebabkan karena belum diaturnya ketentuan penjaminan obat secara jelas untuk obat tertentu.
- (3) Dalam hal jangka waktu pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlampaui, klaim tidak dapat diajukan kembali.

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

**PASAL 12**  
**SANKSI**

- (1) Dalam hal ditemukan ketidaksesuaian terhadap pelaksanaan isi Perjanjian yang dilakukan oleh **PARA PIHAK**, maka masing-masing **PIHAK** berhak meminta klarifikasi kepada **PIHAK** lain secara tertulis dengan tembusan ke Dinas Kesehatan setempat, PERSI setempat dan Badan Pengawas Rumah Sakit.
- (2) **PIHAK KESATU** dapat mengakhiri Perjanjian (tidak melanjutkan kerja sama) apabila **PIHAK KEDUA** tidak lulus atau tidak memenuhi standar pada tahap evaluasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 10 ayat (3) dan (4) sesuai ketentuan perundang-undangan); atau dapat melanjutkan perjanjian dengan ketentuan yang ditetapkan oleh perundang-undangan;
- (3) Dalam hal **PIHAK KEDUA** memungut biaya tambahan kepada Peserta diluar ketentuan dan/atau melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini, maka **PIHAK KESATU** berhak melakukan teguran tertulis kepada **PIHAK KEDUA** maksimal sebanyak 3 (tiga) kali, dengan tembusan ke Dinas Kesehatan, PERSI setempat, dan Badan Pengawas Rumah Sakit.
- (4) Apabila **PIHAK KESATU** telah memberikan teguran tertulis sebanyak 3 (tiga) kali dan tidak ada tanggapan dan perbaikan dari **PIHAK** lainnya, maka **PIHAK** yang memberikan teguran berhak meninjau kembali atau mengakhiri Perjanjian ini.
- (5) Dalam hal salah satu **PIHAK** diketahui menyalahgunakan wewenang dengan melakukan kegiatan *moral hazard* atau terindikasi kecurangan yang dibuktikan dari hasil pemeriksaan Tim Audit Internal maupun Eksternal atau laporan rekomendasi hasil investigasi Tim Pencegahan

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
/ s	/ s

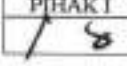
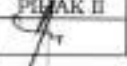
dan Penanganan Kecurangan JKN sehingga terbukti merugikan pihak lainnya, maka pihak yang menyalahgunakan wewenang tersebut berkewajiban untuk memulihkan kerugian yang terjadi dan pihak yang dirugikan dapat membatalkan Perjanjian ini secara sepihak.

- (6) Pengakhiran Perjanjian yang diakibatkan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) Pasal ini dapat dilakukan tanpa harus memenuhi ketentuan sebagaimana tertuang pada pasal 13 ayat (1) Perjanjian ini dan tidak membebaskan **PARA PIHAK** dalam menyelesaikan kewajiban masing-masing yang masih ada kepada pihak lainnya.
- (7) Dalam hal terjadi pengakhiran Perjanjian sebagaimana dimaksud di dalam ayat (6) Pasal ini, maka kerja sama dengan **PARA PIHAK** dapat dilaksanakan kembali paling cepat dalam jangka waktu 1 (satu) tahun sejak pengakhiran Perjanjian.
- (8) Dalam hal keterlambatan pembayaran oleh **PIHAK KESATU**, maka **PIHAK KESATU** membayar denda kepada **PIHAK KEDUA** sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan secara proporsional.
- (9) Dalam hal tindakan Kecurangan JKN dilakukan oleh salah satu **PIHAK**, maka diberlakukan sanksi denda sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (10) 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.

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
/ s	/

**PASAL 13**  
**PENGAKHIRAN PERJANJIAN**

- (1) Perjanjian ini dapat dibatalkan dan atau 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 dicapainya kesepakatan pengakhiran tersebut;
  - b. Salah satu Pihak melanggar ketentuan yang diatur dalam Perjanjian ini (wanprestasi) dan tetap tidak memperbaikinya setelah menerima surat teguran/peringatan maksimal sebanyak 3 (tiga) kali, dengan tembusan ke Dinas Kesehatan, PERSI dan BPRS setempat. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal surat pemberitahuan pengakhiran Perjanjian ini dari Pihak yang dirugikan;
  - c. Ijin usaha atau operasional salah satu Pihak berakhir dan/atau dicabut oleh Pemerintah. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal habis masa berlakunya dan/atau pada saat pencabutan ijin operasional **PIHAK KEDUA** oleh Pemerintah;
  - d. Salah satu Pihak melakukan merger, konsolidasi, atau diakuisisi oleh perusahaan lain yang mengakibatkan berubah atau berakhirnya ijin operasional. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal disahkannya pelaksanaan merger, konsolidasi atau akuisisi tersebut oleh Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia;
  - e. Salah satu Pihak dinyatakan bangkrut atau pailit oleh pengadilan. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal dikeluarkannya keputusan pailit oleh Pengadilan; dan
  - f. Salah satu Pihak mengadakan/berada dalam keadaan likuidasi. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal Pihak yang bersangkutan

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
	

telah dinyatakan dilikuidasi secara sah menurut ketentuan dan prosedur hukum yang berlaku.

- g. Masa berlaku Sertifikat Akreditasi **PIHAK KEDUA** berakhir. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal habis masa berlakunya.
  - h. Salah satu **PIHAK** menerima relaas gugatan perdata dari PIHAK lainnya yang berkaitan dengan ketentuan pelaksanaan perjanjian ini, maka Perjanjian dinyatakan berakhir pada saat relaas gugatan tersebut diterima.
- (2) Dalam hal salah satu PIHAK bermaksud untuk mengakhiri Perjanjian ini secara sepihak sebelum berakhirnya Jangka Waktu Perjanjian, maka wajib memberikan pemberitahuan tertulis kepada **PIHAK lainnya** mengenai maksudnya tersebut sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sebelumnya.
- (3) **PARA PIHAK** dengan ini sepakat untuk mengesampingkan berlakunya ketentuan dalam Pasal 1266 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, sejauh yang mensyaratkan diperlukannya suatu putusan atau penetapan Hakim/ Pengadilan terlebih dahulu untuk membatalkan/ mengakhiri suatu Perjanjian.
- (4) Berakhirnya Perjanjian ini tidak menghapuskan hak dan kewajiban yang telah timbul dan tetap berlaku sampai terselesaikannya hak dan kewajibannya tersebut.

#### PASAL 14

#### KEADAAN MEMAKSA (*FORCE MAJEURE*)

- (1) Yang dimaksud dengan keadaan memaksa (selanjutnya disebut "*Force Majeure*") adalah suatu keadaan yang terjadinya di luar kemampuan,

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
/ 0	

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, pemogokkan umum, kebakaran, dan kebijaksanaan Pemerintah yang berpengaruh secara langsung terhadap pelaksanaan Perjanjian ini.

- (2) Dalam hal terjadinya peristiwa *Force Majeure*, maka Pihak yang terhalang untuk melaksanakan kewajibannya tidak dapat dituntut oleh Pihak lainnya. Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib memberitahukan adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut kepada Pihak yang lain secara tertulis paling lambat 14 (empat belas) hari kalender sejak saat terjadinya peristiwa *Force Majeure*, yang dikuatkan oleh surat keterangan dari pejabat yang berwenang yang menerangkan adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut. Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib mengupayakan dengan sebaik-baiknya untuk tetap melaksanakan kewajibannya sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini segera setelah peristiwa *Force Majeure* berakhir.
- (3) Apabila peristiwa *Force Majeure* tersebut berlangsung terus hingga melebihi atau diduga oleh Pihak yang mengalami *Force Majeure* akan melebihi jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk meninjau kembali Jangka Waktu Perjanjian ini.
- (4) Semua kerugian dan biaya yang diderita oleh salah satu Pihak sebagai akibat terjadinya peristiwa *Force Majeure* bukan merupakan tanggung jawab Pihak yang lain.

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

**PASAL 15**  
**MEKANISME PEMBERIAN INFORMASI**  
**DAN PENANGANAN PENGADUAN**

- (1) **PARA PIHAK** menyediakan fungsi pemberian informasi dan penanganan pengaduan sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal Peserta JKN-KIS atau **PIHAK KEDUA** membutuhkan pelayanan pemberian informasi dan penanganan pengaduan, maka mekanisme dilakukan sebagai berikut:
  - a. Peserta JKN-KIS 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 sebagai pemberian informasi dan penanganan pengaduan, menyampaikan permintaan informasi dan penanganan pengaduan kepada **PIHAK LAINNYA** melalui staf yang telah diberikan kewenangan, baik melalui tatap muka langsung ataupun melalui media komunikasi lainnya (telepon; handphone; atau aplikasi yang berlaku).
  - c. Dalam hal diperlukan eskalasi dan atau tindak lanjut, maka **PARA PIHAK** saling berkoordinasi melalui petugas yang telah diberikan kewenangan.

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

**PASAL 16**  
**PENYELESAIAN PERSELISIHAN**

- (1) Setiap perselisihan, pertentangan 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), dan atau Tim Pertimbangan Klinis (TPK) hingga Dewan Pertimbangan Klinis (DPK) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Apabila musyawarah dan mufakat tidak tercapai, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk menyerahkan penyelesaian perselisihan tersebut melalui Pengadilan.
- (4) Mengenai Perjanjian ini dan segala akibatnya, **PARA PIHAK** memilih kediaman hukum atau domisili yang tetap dan umum di Kantor Panitera Pengadilan Negeri Magelang.
- (5) Dalam hal terjadi dispute klaim, maka alur penatalaksanaan penyelesaian dilaksanakan dengan ketentuan sebagaimana terlampir di dalam Perjanjian. Penyelesaian dispute klaim dapat dilaksanakan melalui koordinasi dengan:
  - a. Tingkat Kantor Cabang  
Dispute koding : Penanggung jawab klaim **PIHAK KESATU**.  
Dispute medis : Penanggung jawab klaim **PIHAK KESATU**, Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya.
  - b. Tingkat Provinsi  
Dispute medis : Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya tingkat Provinsi, Tim Pertimbangan Klinis Provinsi.

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



c. Tingkat Pusat

Dispute coding : P2JK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,  
Dispute medis : Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya tingkat Pusat,  
Dewan Pertimbangan Klinis, P2JK Kementerian Kesehatan Republik  
Indonesia, Organisasi Profesi.

**PASAL 17**

**PEMBERITAHUAN**


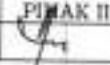
- (1) Semua komunikasi resmi surat-menyurat atau pemberitahuan-pemberitahuan atau pernyataan-pernyataan atau persetujuan-persetujuan yang wajib dan perlu dilakukan oleh salah satu Pihak kepada Pihak lainnya dalam pelaksanaan Perjanjian ini, harus dilakukan secara tertulis dan disampaikan secara langsung,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

**PIHAK KESATU:** BPJS Kesehatan Cabang Magelang  
Jl. Gatot Subroto No. 2 Magelang  
Up. : Kepala Cabang Magelang  
Telepon : (0293) 363985  
Faksimili : (0293) 361026  
E-mail : [kc-magelang@bpjs-kesehatan.go.id](mailto:kc-magelang@bpjs-kesehatan.go.id)

**PIHAK KEDUA:** RSUD Muntilan Kabupaten Magelang  
Jalan Kartini No. 13 Muntilan  
Up. : Direktur RSUD Muntilan  
Telepon : (0293) 587004  
Faksimili : (0293) 587017  
E-mail : [rsudkabmg@gmail.com](mailto:rsudkabmg@gmail.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

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
	

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 hari kerja sejak dikirimkannya surat tersebut sedangkan pengiriman melalui email dan atau faksimile dianggap telah diterima pada saat telah diterima kode jawabannya (*answerback*) pada pengiriman email dan konfirmasi faksimile pada pengiriman faksimile.

**PASAL 18**  
**LAIN-LAIN**

(1) Pengalihan Hak dan Kewajiban

Hak dan kewajiban berdasarkan Perjanjian ini tidak boleh dialihkan, baik sebagian maupun seluruhnya kepada pihak lain, kecuali dengan 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 ketentuan lainnya dalam Perjanjian ini tidak akan terpengaruh olehnya, tetap sah, berlaku dan dapat dilaksanakan.

(3) Perubahan

a. Perjanjian ini dapat diubah atau ditambah dengan suatu Perjanjian perubahan atau tambahan (*addendum/amandemen*) yang ditandatangani oleh **PARA PIHAK** dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini. **PIHAK** yang bermaksud merubah atau menambah Perjanjian, menyampaikan maksudnya secara tertulis kepada **PIHAK** lainnya

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

- b. Dalam hal dilakukan Perjanjian perubahan dan atau tambahan (addendum/amandemen), maka **PARA PIHAK** dianggap telah melakukan koordinasi secara internal organisasi masing-masing.
- c. Addendum/amandemen yang dilakukan termasuk dan tidak terkecuali pada penerapan peraturan **PIHAK KESATU** yang bersinggungan dengan **PIHAK KEDUA**,
- d. Addendum/amandemen yang disepakati **PARA PIHAK** tidak berlaku mundur, kecuali telah ditetapkan oleh perundang-undangan;
- e. Dalam hal terjadi perubahan Pejabat yang berwenang terkait perjanjian ini, maka dituangkan dalam Berita Acara yang menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

(4) Batasan Tanggung Jawab

**PIHAK KESATU** tidak bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan dari **PIHAK KEDUA** kepada Peserta dan terhadap kerugian maupun tuntutan yang diajukan oleh Peserta kepada **PIHAK KEDUA** yang disebabkan karena kesalahan atau pelanggaran yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA** dalam menjalankan tanggung jawab profesinya seperti, termasuk tetapi tidak terbatas pada, kesalahan dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan, kesalahan dalam memberikan indikasi medis atau kesalahan dalam memberikan tindakan medis.

(5) Hukum Yang Berlaku

Interpretasi dan pelaksanaan dari segala akibat syarat dan ketentuan yang berkaitan dalam Perjanjian ini adalah menurut Hukum Republik Indonesia yang terbaru. Dalam hal terdapat peraturan internal **PIHAK KESATU** yang diterima dari Kantor Pusat **PIHAK KESATU**, maka akan tidak akan diberlakukan surut, dikecualikan bagi peraturan lebih tinggi yang sesuai ketentuan regulasinya harus diberlakukan sejak tanggal diundangkan;

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
18	7

(6) *Supply Chain Financing (SCF)*

Merupakan program pembiayaan oleh Bank yang khusus diberikan kepada Fasilitas Kesehatan mitra BPJS Kesehatan untuk membantu percepatan penerimaan piutang (tagihan klaim pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan).

(7) Kesatuan

Setiap dan semua lampiran yang disebut dan dilampirkan pada Perjanjian ini, merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini. Termasuk kesatuan Perjanjian adalah Lampiran IV Hasil Kredensialing/Rekredensialing yang merupakan satu kesatuan dan bagian tidak terpisahkan dari Perjanjian.

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

**PIHAK KESATU**  
**BPJS KESEHATAN &**  
**CABANG MAGELANG**



**dr. DYAH MIRYANTI, AAK**  
**KEPALA**

**PIHAK KEDUA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**MUNTILAN**



**dr. M. SYUKRI, MPH**  
**DIREKTUR**

PARAF PIHAK I	PARAF PIHAK II
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>