

PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA
BERENCANA KOTA TANJUNGPINANG
DENGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA TANJUNGPINANG

TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DAERAH
(JAMKESDA) TAHUN 2022

Nomor : 401/ /5.2.04/2022

Nomor : 442/ 044 /4.6.02/2022

Pada hari ini Senin tanggal tiga bulan Januari tahun dua ribu dua puluh dua (03-01-2022), yang bertandatangan dibawah ini :

1. **dr. ELFIANI SANDRI, MPH** Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang yang berkedudukan dan berkantor di Jalan D. I. Panjaitan KM 6 Tanjungpinang dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Keputusan Walikota Tanjungpinang Nomor 417 Tahun 2021 tanggal 10 Agustus 2021 yang untuk selanjutnya disebut sebagai **"PIHAK PERTAMA"**;
2. **dr. YUNISAF, MARS** Direktur Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang yang berkedudukan dan berkantor di Jalan Jenderal Sudirman No. 795 Tanjungpinang dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Keputusan Walikota Tanjungpinang Nomor 35 Tahun 2021 tanggal 19 Januari 2021 yang untuk selanjutnya disebut sebagai **"PIHAK KEDUA"**.

Bahwa **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama disebut **"PARA PIHAK"** dan secara sendiri-sendiri disebut **"PIHAK"** .

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA** mengadakan perjanjian kerjasama (selanjutnya disebut **"Perjanjian"**) dengan ketentuan-ketentuan sebagaimana diatur lebih lanjut dalam Perjanjian ini.

Paraf Pihak I.....Paraf Pihak II.....

PASAL 1
MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud dari Perjanjian ini adalah sebagai dasar pelaksanaan bersama **PARA PIHAK** dalam memberikan Pelayanan Kesehatan kepada peserta JAMKESDA Kota Tanjungpinang .
2. Tujuan Perjanjian ini adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya kepada peserta JAMKESDA Kota Tanjungpinang.

PASAL 2
RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

1. Ruang lingkup pelayanan kesehatan oleh **PIHAK KEDUA** dalam Perjanjian ini meliputi Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), Pelayanan Gawat Darurat, dan “*One Day Care (ODC)*” sesuai dengan kebutuhan medis dan ketentuan pelayanan medis serta mengacu kepada prosedur pelayanan kesehatan, tatalaksana pelayanan kesehatan, jenis pelayanan kesehatan dan pemberian resep obat yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Perawatan/Pelayanan yang diberikan adalah perawatan/ pelayanan di kelas III dan tidak diperbolehkan naik kelas.
3. Apabila **PIHAK KEDUA** memberikan pelayanan kesehatan diluar ketentuan pasal 2 ayat 1 dan 2, maka biaya pelayanan tersebut menjadi tanggungjawab **PIHAK KEDUA**.

PASAL 3
HAK DAN KEWAJIBAN

1. **PIHAK PERTAMA** berhak :
 - a. Melakukan verifikasi atas manajemen kepesertaan, manajemen pelayanan, dan manajemen keuangan pemberian pelayanan kesehatan dan kesesuaian besarnya klaim biaya yang akan di bayarkan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang kepada **PIHAK KEDUA**.
 - b. Menerima klaim tagihan biaya pelayanan kesehatan peserta JAMKESDA Kota Tanjungpinang dari **PIHAK KEDUA**
 - c. Memperoleh laporan pelayanan dan tembusan berkas klaim dari **PIHAK KEDUA**

Paraf Pihak I.....Paraf Pihak II.....

- d. Menerima keluhan dari peserta JAMKESDA Kota Tanjungpinang dan meneruskan keluhan tersebut kepada **PIHAK KEDUA** sepanjang hal tersebut menyangkut pelayanan.
2. **PIHAK PERTAMA** berkewajiban:
- a. Melakukan pembayaran klaim tagihan atas biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda Kota Tanjungpinang kepada **PIHAK KEDUA**
 - b. Menerima klarifikasi dari **PIHAK KEDUA** jika terdapat perbedaan antara klaim tagihan biaya dan realisasi pembayaran klaim
 - c. Melakukan monitoring dan evaluasi keuangan / pembiayaan pelayanan kesehatan yang diterima oleh **PIHAK KEDUA** .
 - d. Menerima usul/keluhan sehubungan penyelenggaraan program JAMKESDA Kota Tanjungpinang dalam upaya peningkatan pelayanan.
3. **PIHAK KEDUA** berhak :
- a. Memperoleh pembayaran dari Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana atas biaya pelayanan yang telah dilaksanakan terhadap peserta.
 - b. Mengajukan klaim tagihan atas biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta JAMKESDA Kota Tanjungpinang
 - c. Melakukan klarifikasi jika terdapat perbedaan antara klaim tagihan biaya dan realisasi pembayaran klaim.
 - d. Memperoleh umpan balik atas hasil monitoring dan evaluasi tentang kepesertaan, pelayanan kesehatan, dan keuangan dari **PIHAK PERTAMA**.
 - e. Mengajukan usul / keluhan sehubungan penyelenggaraan program JAMKESDA Kota Tanjungpinang dalam upaya peningkatan pelayanan.
4. **PIHAK KEDUA** berkewajiban :
- a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai dengan kebutuhan medis dan standar pelayanan kesehatan yang berlaku yang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
 - b. Menyediakan fasilitas pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) kelas III, Pelayanan Gawat Darurat dan “One Day Care” (ODC) sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku.
 - c. Mempersiapkan sumber daya manusia yang berkompeten untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar ketenagaan yang berlaku.
 - d. Menyerahkan klaim tagihan biaya pelayanan kesehatan kepada Verifikator / Tim Verifikasi untuk diverifikasi.

Paraf Pihak I......Paraf Pihak II......

- e. Memberikan bantuan sepenuhnya kepada Tim Verifikasi untuk dapat melakukan tugas sebagaimana mestinya.
- f. Menyampaikan laporan pelayanan JAMKESDA Kota Tanjungpinang kepada **PIHAK PERTAMA**
- g. Melakukan penangangan keluhan yang diajukan oleh **PIHAK PERTAMA**

PASAL 4

TARIF PELAYANAN

Besaran tarif pelayanan kesehatan yang dapat diajukan oleh **PIHAK KEDUA** adalah sesuai pola tarif INA CBGs kelas III

PASAL 5

TATA CARA PENGAJUAN TAGIHAN

1. Klaim tagihan yang sudah diverifikasi diajukan oleh **PIHAK KEDUA** ke Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang sebanyak 1 (satu) rangkap dengan melengkapi kwitansi, Surat Jaminan dari **PIHAK PERTAMA** (terlampir: fotocopy KK, Surat Keterangan Tidak Mampu dari Lurah diketahui Camat & Surat Rekomendasi dari Dins Sosial Kota Tanjungpinang) serta Surat Keterangan Rawat Inap RSUD Kota Tanjungpinang
2. Pengajuan tagihan dilaksanakan setiap tanggal 10 bulan berikutnya setelah bulan pelayanan.
3. Apabila terjadi perubahan biaya pelayanan diharapkan **PIHAK KEDUA** memberitahukan kepada **PIHAK PERTAMA** paling lama 1 bulan sebelum tarif tersebut diberlakukan.

PASAL 6

PEMBAYARAN KLAIM TAGIHAN

1. Klaim tagihan yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA** ke Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang akan diverifikasi sebelum dibayar kepada **PIHAK KEDUA**.
2. Pembayaran sebagaimana dimaksud pada angka 1 dilakukan oleh Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang ke rekening:

Nama Bank	: Bank Mandiri
Nomor Rekening	: 109-00-1064659-4
Atas Nama	: Bendahara Rumah Sakit Umum

Paraf Pihak I.....Paraf Pihak II.....

9 4

3. Pembayaran dilakukan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tagihan telah diverifikasi oleh petugas verifikasi **PIHAK PERTAMA**, namun bilamana terjadi keterlambatan proses pencairan dana di instansi **PIHAK PERTAMA**, maka **PIHAK PERTAMA** berkewajiban memberika konfirmasi tertulis kepada **PIHAK KEDUA**

PASAL 7

JANGKA WAKTU BERLAKU

1. Kesepakatan Kerjasama ini berlaku untuk jangka waktu selama 2 (Dua) tahun terhitung sejak tanggal 01 Januari 2022 sampai dengan 31 Desember 2023.
2. Apabila selambat-lambatnya sampai dengan 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya jangka waktu Perjanjian ini tidak ada surat pemberitahuan dari **PIHAK PERTAMA** untuk memperpanjang waktu Perjanjian, maka Perjanjian ini berakhir dengan sendirinya.

PASAL 8

SANKSI DAN DENDA

1. Dalam hal **PIHAK KEDUA** secara nyata terbukti melakukan hal-hal sebagai berikut:
 - a. Tidak melayani peserta JAMKESDA Kota Tanjungpinang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - b. Tidak memberikan fasilitas dan pelayanan kesehatan sesuai yang berlaku.
 - c. Memungut biaya tambahan atas pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah atau keluarganya.
 - d. Tidak melakukan prosedur pelayanan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Maka **PIHAK PERTAMA** berhak untuk menagguhkan pembayaran atas tagihan biaya pelayanan kesehatan yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA**.

2. Setelah **PIHAK PERTAMA** menerima penagihan dari **PIHAK KEDUA**, maka **PIHAK PERTAMA** segera melakukan pembayaran paling lambat 30 hari sejak tagihan telah diverifikasi oleh petugas verifikasi **PIHAK PERTAMA**.
3. Apabila pembayaran belum diselesaikan tanpa adanya surat konfirmasi, maka perjanjian akan dibatalkan secara sepihak oleh **PIHAK KEDUA**.

Paraf Pihak I......Paraf Pihak II......

PASAL 9
KEADAAN MEMAKSA (*FORCE MAJEURE*)

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 Kesepakatan 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 Kesepakatan 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 dengan sebaik-baiknya untuk tetap melaksanakan kewajibannya sebagaimana diatur dalam Kesepakatan 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 Kesepakatan ini.
4. Semua kerugian dan biaya yang diderita oleh salah satu **PIHAK** sebagai akibat terjadinya peristiwa *Force Majeure* bukan merupakan tanggungjawab **PIHAK** yang lain.

PASAL 10
PENYELESAIAN PERSELISIHAN

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 sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 Pasal ini tidak berhasil mencapai mufakat, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk menyerahkan penyelesaian perselisihan tersebut melalui Pengadilan.
3. Mengenai Kesepakatan ini dan segala akibatnya, **PARA PIHAK** memilih kediaman hukum atau domisili yang tetap dan umum di Kantor Panitera Pengadilan Negeri Tanjungpinang (setempat).

Paraf Pihak I......Paraf Pihak II......

PASAL 11
ADDENDUM

Apabila dalam pelaksanaan Kesepakatan Bersama ini **PARA PIHAK** merasa perlu melakukan perubahan, maka perubahan tersebut hanya dapat dilakukan atas kesepakatan **PARA PIHAK** yang dituangkan dalam Addendum Perjanjian ini yang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari Perjanjian ini.

PASAL 12
PENUTUP

Perjanjian ini dibuat dan ditandatangani dalam rangkap 2 (dua) diantaranya diatas materai Cukup, serta masing masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.

PIHAK PERTAMA
KEPALA DINAS KESEHATAN,
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA
KOTA TANJUNGPINANG



dr.ELFIANI SANDRI, MPH
NIP. 19720530 200502 2 003

PIHAK KEDUA
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA TANJUNG PINANG

dr. YUNISAF, MARS
NIP. 19670624 200003 1 003

Paraf Pihak I.....Paraf Pihak II.....