

**RENCANA KERJA
ANTARA
PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN TASIKMALAYA
DENGAN
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
CABANG TASIKMALAYA
TENTANG
KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
BAGI PESERTA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN BUKAN PEKERJA
YANG DIDAFTARKAN OLEH PEMERINTAH KABUPATEN TASIKMALAYA**

Nomor : 040/8360/Dinkes/2022

Nomor : 489/KTR/V-06/1222

Rencana Kerja ini dibuat dan ditandatangani pada hari Kamis tanggal Dua Puluh Sembilan bulan Desember tahun Dua Ribu Dua Dua Puluh Dua (29 - 12 - 2022) bertempat di Singaparna oleh dan antara:

- I. HERU SUHARTO, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut untuk dan atas nama serta sah mewakili Kabupaten Tasikmalaya, berdasarkan Surat Kuasa Khusus Bupati Tasikmalaya Nomor : P/2791/SS.03/Tapem/2021 tanggal 24 Desember 2021 selanjutnya disebut "PIHAK KESATU"; dengan
- II. AGUS RAMLAN HIDAYAT selaku Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Tasikmalaya yang dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Keputusan Direksi Nomor : 0116/Peg-04/0120 tanggal 17 Januari 2020 tentang Mutasi Pegawai Atas Nama Agus Ramlan Hidayat, 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 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

- B. Bahwa Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan peraturan pelaksanaannya telah menetapkan PIHAK KEDUA sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- C. Bahwa Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Tasikmalaya telah menandatangani Nota Kesepakatan Nomor 474/KTR/V-06/1221 Tahun 2021 dan Nomor 130.7/18/Pem/XII/2021 Tahun 2021 tentang Optimalisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- D. Bahwa sesuai Pasal 3 pada Nota Kesepakatan sebagaimana dimaksud pada huruf C, PARA PIHAK perlu menyusun Rencana Kerja Tahunan yang disiapkan dan disepakati bersama oleh PARA PIHAK dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya dan anggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, PARA PIHAK setuju dan sepakat untuk mengikatkan diri satu kepada yang lain dalam Rencana Kerja Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja Yang Didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya (selanjutnya disebut "Rencana Kerja") dengan syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Pasal-Pasal sebagai berikut:

PASAL 1

DEFINISI DAN PENGERTIAN

Kecuali apabila ditentukan lain dalam Rencana Kerja 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 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;
- b. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah PIHAK KEDUA yaitu badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan;
- c. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan;
- d. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Bukan Pekerja yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah atau selanjutnya disebut Peserta PBPU dan BP Pemda adalah Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yang didaftarkan dan dibayarkan iurannya oleh PIHAK KESATU;
- e. Bayi Baru Lahir adalah bayi atau anak yang lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah terhitung tahun berjalan;
- f. Mutasi Peserta adalah perubahan data Peserta meliputi penambahan atau pengurangan jumlah Peserta PBPU dan BP Pemda;
- g. Rekonsiliasi adalah pertemuan yang dilakukan oleh PARA PIHAK untuk melakukan kegiatan menyandingkan dan mengkonfirmasi data untuk mendapatkan kesepakatan;
- 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;

PIHAK KESATU 	PIHAK KEDUA 
---	--

- j. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA atas Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh PIHAK KEDUA;
- k. Bantuan iuran Peserta PBPU dan BP Pemda yang selanjutnya disebut Bantuan iuran adalah pembayaran Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan atas selisih iuran Peserta PBPU dan BP Pemda sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden mengenai Jaminan Kesehatan
- l. Identitas Peserta adalah Nomor Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam bentuk Nomor Induk Kependudukan (NIK)/KTP elektronik/ Kartu KIS/ KIS digital sebagai bukti yang sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi peserta penduduk PBPU dan BP Pemda sesuai ketentuan yang berlaku.
- m. *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;
- n. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Faskes adalah fasilitas kesehatan yang ditunjuk oleh PIHAK KEDUA untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta;
- o. Pemeliharaan Kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan;
- p. Pejabat yang ditunjuk adalah Pejabat yang diberikan kewenangan baik oleh PIHAK KESATU atau PIHAK KEDUA;
- q. Penduduk adalah Warga Negara Indonesia dan Orang Asing yang bertempat tinggal di Indonesia;
- r. Warga Negara Indonesia adalah orang-orang bangsa Indonesia asli dan orang-orang bangsa lain yang disahkan dengan undang-undang sebagai Warga Negara Indonesia;
- s. Nomor Induk Kependudukan, selanjutnya disingkat NIK, adalah nomor identitas Penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai Penduduk Indonesia;
- t. 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;
- u. Data Kependudukan adalah data perseorangan dan/atau data agregat yang terstruktur sebagai hasil dari kegiatan Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil;
- v. 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 Rencana Kerja ini adalah untuk memberikan dasar hukum bagi PARA PIHAK dalam melaksanakan pendaftaran serta pembayaran iuran dan bantuan iuran kepesertaan program Jaminan Kesehatan bagi Penduduk PBPU dan BP Pemda Kabupaten Tasikmalaya.
- (2) Tujuan Rencana Kerja ini adalah terwujudnya penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang baik dan optimal bagi Penduduk PBPU dan BP Pemda Kabupaten Tasikmalaya yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

PIHAK KESATU 	PIHAK KEDUA 
---	--

PASAL 3
RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Rencana Kerja ini adalah penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan bagi Penduduk PBPU dan BP Pemda Kabupaten Tasikmalaya, yang meliputi:

- a. Kepesertaan;
- b. Pembayaran iuran dan Bantuan iuran Peserta PBPU dan BP Pemda;
- c. Pelayanan Kesehatan.

PASAL 4
HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KESATU

(1) PIHAK KESATU berhak untuk:

- a. Memperoleh Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBPU dan BP Pemda sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- b. Memperoleh informasi dari PIHAK KEDUA berkaitan dengan prosedur pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta PBPU dan BP Pemda;
- c. Menyampaikan pengaduan kepada PIHAK KEDUA;
- d. Memberikan masukan dan saran guna peningkatan pelayanan yang diberikan PIHAK KEDUA kepada Peserta PBPU dan BP Pemda;
- e. Memperoleh informasi Nomor Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dari PIHAK KEDUA, yang telah terintegrasi dengan Identitas Kependudukan;
- f. Memperoleh data peserta yang telah didaftarkan oleh PIHAK KESATU dari PIHAK KEDUA dengan memperhatikan tata kelola keamanan data sesuai ketentuan yang berlaku.

(2) PIHAK KESATU berkewajiban untuk:

- a. Melakukan pendataan dan verifikasi, serta memastikan validitas data penduduk yang akan didaftarkan sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda kepada PIHAK KEDUA berdasarkan Data Kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan;
- b. Memastikan data penduduk yang akan didaftarkan sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda kepada PIHAK KEDUA telah terdaftar dalam Data Kependudukan sesuai hasil akses data yang diberikan Direktorat Jenderal Dukcapil pada BPJS Kesehatan;
- c. Menetapkan peserta awal penduduk PBPU dan BP Pemda *by name by address* berdasarkan Berita Acara Rekonsiliasi Data Peserta, iuran dan Bantuan iuran Peserta PBPU/BP kelas III Penduduk yg di daftarkan oleh Pemerintah Daerah antara BPJS Kesehatan Cabang Tasikmalaya dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya VA Nomor 8966690001220001 dan VA Nomor 898667200122001 tahun 2022, nomor : 4493/BA/V-06/1222 dan nomor : KU.03.06/8251/Dinkes/2022 yang sekurang-kurangnya memuat data nama, nomor Kartu Keluarga (KK), nomor induk kependudukan (NIK) KTP-el dan alamat peserta dalam Data Kependudukan sesuai hasil akses data yang diberikan Direktorat Jenderal Dukcapil pada BPJS Kesehatan;
- d. Melakukan pendaftaran, termasuk melaporkan data mutasi Peserta PBPU dan BP Pemda dengan NIK KTP-el yang dimiliki setiap calon peserta;
- e. Melakukan *update* data Peserta PBPU dan BP Pemda minimal 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya Rencana Kerja dengan memberikan NIK KTP-el peserta.
- f. Mengalokasikan anggaran iuran dan bantuan iuran atas Peserta PBPU dan BP Pemda untuk satu periode Rencana Kerja;

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
--------------	-------------

- g. Mengalokasikan anggaran iuran, bantuan iuran dan mendaftarkan peserta termasuk bayi baru lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda Kabupaten Tasikmalaya terhitung sejak bayi dilahirkan;
- h. Melakukan pembayaran iuran dan bantuan iuran tepat waktu dan tepat jumlah kepada PIHAK KEDUA sebagaimana diatur dalam Pasal 8 Rencana Kerja ini;
- i. Mendaftarkan dan membayar iuran bayi baru lahir terhitung sejak bayi dilahirkan;
- j. Melakukan pemutakhiran data NIK bayi baru lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda Kabupaten Tasikmalaya paling lambat 3 bulan terhitung sejak bayi dilahirkan;
- k. Melakukan pemutakhiran data peserta, rekonsiliasi data Peserta, iuran dan bantuan iuran bersama dengan PIHAK KEDUA sebagaimana diatur dalam Pasal 9 Rencana Kerja ini;
- l. Memberikan sosialisasi kepada peserta PBPU/BP Mandiri yang menunggak iuran yang akan didaftarkan sebagai peserta penduduk PBPU dan BP Pemda Kabupaten Tasikmalaya 1 (satu) bulan sebelum dialihkan;
- m. Secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dengan PIHAK KEDUA memberikan informasi tentang ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan kepada Peserta PBPU dan BP Pemda;
- n. Mentaati semua ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku.
- o. Menginformasikan kepada peserta bahwa telah didaftarkan sebagai peserta PBPU dan BP Pemda oleh PIHAK KESATU.
- p. Memberikan dukungan penuh kepada PIHAK KEDUA atas pemberian informasi Kependudukan dan Catatan Sipil dengan melakukan pemadanan dalam rangka rekonsiliasi peserta

PASAL 5

HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KEDUA

(1) PIHAK KEDUA berhak untuk:

- a. Menerima Data Peserta awal Peserta PBPU dan BP Pemda *by name by address* dari PIHAK KESATU berdasarkan Acara Rekonsiliasi Data Peserta, iuran dan Bantuan iuran Peserta PBPU/BP kelas III Penduduk yg di daftarkan oleh Pemerintah Daerah antara BPJS Kesehatan Cabang Tasikmalaya dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya VA Nomor 8966690001220001 dan VA Nomor 898667200122001 tahun 20222, nomor : 4493/BA/V-06/1222 dan nomor : KU.03.06/8251/Dinkes/2022 yang telah divalidasi dan verifikasi berdasarkan Data Kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan;
- b. Menerima pendaftaran, termasuk data mutasi Peserta PBPU dan BP Pemda dengan NIK KTP-el yang dimiliki setiap calon peserta yang terdaftar di Dukcapil Pusat;
- c. Melakukan penagihan dan menerima pembayaran iuran dan bantuan iuran dari PIHAK KESATU secara tepat waktu dan tepat jumlah sebagaimana diatur dalam Pasal 8 Rencana Kerja ini;
- d. Mendapatkan data Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU dengan NIK yang sesuai dengan data kependudukan yang diserahkan PIHAK KESATU.
- e. Tidak memberikan pelayanan Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBPU dan BP Pemda yang tidak memenuhi ketentuan dan prosedur yang ditetapkan;

- f. Mendapatkan kepastian dari PIHAK KESATU terkait ketersediaan anggaran iuran dan bantuan iuran atas Peserta PBPU dan BP Pemda yang digunakan untuk satu periode Rencana Kerja.
 - g. Mendapatkan dukungan penuh dari PIHAK KESATU atas pemberian informasi Kependudukan dan Catatan Sipil dengan melakukan pemadanan dalam rangka rekonsiliasi peserta
- (2) PIHAK KEDUA berkewajiban untuk:
- a. Memberikan Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PBPU dan BP Pemda sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - b. Secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dengan PIHAK KESATU memberikan informasi tentang ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan kepada Peserta PBPU dan BP Pemda;
 - c. Menerima dan menindaklanjuti pengaduan dari PIHAK KESATU;
 - d. Menerima masukan dan saran dari PIHAK KESATU guna peningkatan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan kepada Peserta PBPU dan BP Pemda;
 - e. Menginformasikan Nomor Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional kepada PIHAK KESATU (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya) yang telah terintegrasi dengan identitas kependudukan;
 - f. Melakukan pemutakhiran data peserta, iuran dan bantuan iuran bersama dengan PIHAK KESATU sebagaimana diatur dalam Pasal 9 Rencana Kerja ini.

PASAL 6 KEPESERTAAN

- (1) Jumlah Peserta awal penduduk PBPU dan BP Pemda dalam Jaminan Kesehatan Nasional adalah sejumlah 119.742 (seratus sembilan belas ribu tujuh ratus empat puluh dua) jiwa berdasarkan Acara Rekonsiliasi Data Peserta, Iuran dan Bantuan Iuran Peserta PBPU/BP kelas III Penduduk yg di daftarkan oleh Pemerintah Daerah antara BPJS Kesehatan Cabang Tasikmalaya dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya VA Nomor 8986690001220001 dan VA Nomor 898667200122001 tahun 2022, nomor : 4493/BAV-06/1222 dan nomor : KU.03.06/8251/Dinkes/2022
- (2) PIHAK KESATU menyerahkan *row data* peserta awal penduduk PBPU dan BP Pemda sebagaimana dimaksud ayat (1), berdasarkan data *by name by address* kepada PIHAK KEDUA untuk didaftarkan sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda Kabupaten Tasikmalaya;
- (3) Peserta PBPU dan BP Pemda wajib didaftarkan beserta seluruh anggota keluarga dalam Kartu Keluarga, dikecualikan bagi anggota keluarga yang telah terdaftar sebagai peserta segmen lainnya sesuai ketentuan yang berlaku;
- (4) PIHAK KEDUA menginformasikan kepada PIHAK KESATU terkait Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan dapat :
- a. menggunakan KTP-el/ kartu keluarga yang terdaftar di Dukcapil pusat.
 - b. menggunakan kartu identitas anak/ kartu keluarga bagi peserta usia kurang dari 17 tahun , atau;
 - c. memperlihatkan KIS digital sebagai Nomor Kepesertaan JKN untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan PIHAK KEDUA.
- (5) Jumlah Peserta selama jangka waktu Rencana Kerja dapat berubah karena adanya mutasi Peserta sebagaimana diatur melalui Rencana Kerja ini;

1. Pendaftaran Penduduk atas permintaan PIHAK KESATU atau melalui mekanisme yang disepakati yang belum pernah terdaftar sebelumnya dalam Program JKN-KIS;
 2. Pengalihan kepesertaan penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN-KIS menjadi Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU sebagaimana disepakati dalam Rencana Kerja ini;
 3. Tambahan anggota keluarga yang didaftarkan setelah ditandatanganinya Rencana Kerja ini meliputi:
 - a) suami/istri dari pernikahan yang sah dikarenakan suami/istri terdahulu meninggal/bercerai;
 - b) bayi baru lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU
 - c) anak angkat/anak tiri yang sah.
- b. Pengurangan Peserta dan/atau Penggantian Peserta karena salah satu sebab dibawah ini:
1. meninggal dunia, dengan melampirkan keterangan meninggal dari pejabat yang berwenang;
 2. pindah tempat tinggal ke luar wilayah Provinsi/Kabupaten/Kota, dengan melampirkan surat keterangan pindah dari pejabat yang berwenang;
 3. pindah Jenis Kepesertaan, dengan melampirkan bukti registrasi pendaftaran menjadi peserta melalui penanggung baru.
- (7) Perubahan Peserta karena adanya mutasi pengurangan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b angka 2 dan angka 3. diserahkan paling lambat tanggal 20 setiap bulannya dan perubahan akan berlaku pada tanggal 1 (satu) bulan berikutnya. Permintaan mutasi pengurangan peserta yang diserahkan di atas tanggal 20 (dua puluh) status kepesertaannya akan non aktif pada tanggal 1 (satu) pada 2 (dua) bulan berikutnya;
- (8) Dikecualikan untuk Bayi Baru Lahir, status aktif kepesertaan bayi baru lahir pada ayat (6) huruf a angka 3.b) kepesertaannya aktif sejak masuk kedalam *masterfile* PIHAK KEDUA yang telah mendapatkan persetujuan dari PIHAK KEDUA;
- (9) Bayi Baru Lahir yang saat didaftarkan belum memiliki NIK, didaftarkan dengan menggunakan nomor kartu keluarga dan dapat memanfaatkan identitas yang berlaku 3 (tiga) bulan;
- (10) PIHAK KESATU melakukan pemutakhiran data NIK bayi baru lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda Kabupaten Tasikmalaya paling lambat 3 (tiga) bulan terhitung sejak bayi dilahirkan mengacu kepada Data Kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan;
- (11) Pihak Kedua berkoordinasi dengan Pihak Kesatu untuk melakukan pemutakhiran data terhadap data Bayi Baru Lahir yang belum dilakukan pemutakhiran data NIK pada tahun berjalan
- (12) Dalam hal NIK Bayi Baru Lahir belum dilakukan pemutakhiran pada tahun berjalan, maka PIHAK KESATU tetap bertanggung jawab terhadap kepesertaan JKN dengan membayar iuran.

PIHAK KESATU 	PIHAK KEDUA 
---	--

- (13) Proses administrasi kepesertaan mengacu kepada ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh PIHAK KEDUA;
- (14) PIHAK KESATU dapat melakukan Perubahan Peserta PBPU dan BP Pemda karena adanya mutasi yang dilakukan melalui sistem informasi yang disediakan oleh PIHAK KEDUA sesuai ketentuan PIHAK KEDUA.

PASAL 7
PENGALIHAN DAN PENGAKTIFAN KEPESERTAAN

- (1) Penduduk yang sebelumnya pernah mendaftarkan diri atau didaftarkan oleh Pemberi Kerjanya/Pemerintah Provinsi/Pemerintah Daerah sebagai Peserta Program JKN-KIS dapat dialihkan kepesertaannya menjadi Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU, dengan ketentuan:
- a. Penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN-KIS sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dengan status kepesertaan non aktif karena sudah tidak ditanggung dapat dialihkan menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
 - b. Penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN-KIS sebagai Peserta Pekerja Penerima Upah dengan status kepesertaan nonaktif karena sudah tidak ditanggung dapat dialihkan menjadi Peserta PBPU dan BP Pemda;
 - c. Penduduk yang sudah pernah terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda namun dalam status non aktif karena sudah tidak ditanggung, dapat kembali diaktifkan kepesertaannya berdasarkan permintaan dari PIHAK KESATU;
 - d. Penduduk yang telah terdaftar dalam Program JKN-KIS sebagai Peserta PBPU dan BP mandiri dengan status kepesertaan non aktif karena menunggak iuran dapat dialihkan kepesertaannya menjadi Peserta PBPU dan BP Pemda dengan tidak menghilangkan kewajiban peserta yang bersangkutan atas tunggakan iurannya tersebut;
 - e. Peserta PBPU dan BP mandiri dengan status kepesertaan non aktif karena menunggak iuran yang dialihkan kepesertaannya menjadi Peserta PBPU dan BP mandiri yang terdaftar di Kelas III dan menunggak iuran minimal selama 12 bulan;
 - f. Penduduk yang telah terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai peserta PBPU dan BP mandiri dengan status kepesertaan yang masih aktif, dapat dialihkan status kepesertaannya menjadi Peserta PBPU dan BP Pemda.
- (2) 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, e, dan f dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) PIHAK KEDUA berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial dapat mengalihkan status kepesertaan Penduduk PBPU dan BP Pemda yang masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial menjadi Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan apabila berdasarkan hasil verifikasi dan validasi data Penduduk PBPU dan BP Pemda masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang telah ditetapkan sebagai Penerima Bantuan Iuran.
- (5) Peserta PBPU dan BP mandiri menunggak iuran yang dialihkan menjadi Peserta PBPU dan BP Pemda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d. dapat kembali menjadi peserta PBPU dan BP mandiri setelah peralihan status kepesertaan sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU sesuai dengan ketentuan yang berlaku

PIHAK KESATU 	PIHAK KEDUA 
---	--

- (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 mandiri menunggak iuran yang dialihkan menjadi peserta Penduduk PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d. setelah 12 (dua belas) bulan dapat mengajukan permohonan kepada PIHAK KEDUA untuk menjadi peserta PBPU/BP mandiri dengan terlebih dahulu membayar tunggakan iuran dan bersedia melakukan pembayaran iuran secara *autodebet*.
- (8) Peserta PBPU dan BP mandiri menunggak iuran yang dialihkan menjadi Peserta PBPU dan BP Pemda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf 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 sesuai ketentuan administrasi kepesertaan BPJS Kesehatan yang berlaku.
- (9) Dalam hal PIHAK KEDUA menemukan Pekerja Badan Usaha yang terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU berdasarkan hasil pengawasan dan Pemeriksaan yang dilakukan oleh PIHAK KEDUA, maka PIHAK KEDUA wajib melaporkan hal tersebut kepada PIHAK KESATU.
- (10) Terhadap laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) PIHAK KESATU memberikan kewenangan kepada PIHAK KEDUA untuk mengalihkan segmen kepesertaan Pekerja Badan Usaha tersebut dari Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU menjadi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) yang didaftarkan oleh Pemberi Kerja.

**PASAL 8
PEMBAYARAN IURAN**

- (1) Besaran iuran dan bantuan iuran Peserta PBPU dan BP Pemda mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp 42.000,00 (Empat puluh dua ribu rupiah) dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Sebesar Rp 35.000 (Tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Daerah;
 - b. Sebesar Rp 2.800 (Dua ribu delapan ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Daerah sebagai bantuan iuran;
 - c. Sebesar Rp 4.200 (Empat ribu dua ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan iuran berdasarkan peserta aktif setiap bulannya;
 - d. Penyaluran bantuan iuran dari Pemerintah Pusat sebagaimana huruf c tersebut disetorkan langsung kepada BPJS Kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III, dan Bantuan Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat dan /atau Pemerintah Daerah.
- (2) Apabila besaran iuran dan bantuan iuran Penduduk PBPU dan BP Pemda per jiwa per bulan sebagaimana diatur pada ayat (1) mengalami perubahan, maka akan dilakukan addendum atas perubahan ayat (1) dan dengan adanya perubahan tersebut akan dilakukan penyesuaian iuran jaminan kesehatan yang berlaku sejak tanggal berlakunya perubahan Peraturan Perundang-Undangan tersebut.

- (3) PIHAK KESATU menganggarkan iuran dan bantuan iuran Peserta PBPU dan BP Pemda sesuai ketentuan ayat (1) huruf a dan b di atas dengan total anggaran sebesar sekurang-kurangnya Rp.31.166.979.430,- (Tiga Puluh Satu Miliar Seratus Enam Puluh Enam Juta Sembilan Ratus Tujuh Puluh Sembilan Ribu Empat Ratus Tiga Puluh Rupiah) pada APBD Kabupaten Tasikmalaya tahun anggaran 2023 dengan mata anggaran Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- (4) Dalam hal mata anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak mencukupi untuk pembayaran iuran dan bantuan iuran maka PIHAK KESATU dapat menggunakan mata anggaran lainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada PIHAK KESATU.
- (5) Penganggaran iuran dan bantuan iuran bagi Peserta PBPU dan BP Pemda sebagaimana ayat (3) termasuk diantaranya untuk bayi baru lahir yang iurannya dihitung pd tahun berjalan
- (6) PIHAK KEDUA melakukan penagihan iuran dan bantuan iuran Peserta PBPU dan BP Pemda kepada PIHAK KESATU setiap bulan berdasarkan tagihan iuran yang terbentuk pada sistem tagihan PIHAK KEDUA.
- (7) PIHAK KESATU melakukan pembayaran iuran dan bantuan iuran Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU selambat-lambatnya tanggal 10 setiap bulan kepada PIHAK KEDUA yang dibayarkan dimuka.
- (8) Pembayaran iuran dan bantuan iuran oleh PIHAK KESATU dilakukan dengan menggunakan nomor *Virtual Account* sesuai peruntukannya yang akan disampaikan secara tertulis oleh PIHAK KEDUA beserta nama bank penerima iuran dan bantuan iuran.
- (9) Apabila PIHAK KESATU tidak membayar iuran dan bantuan iuran atau masih memiliki tunggakan iuran pada masa Rencana Kerja maupun setelah Rencana Kerja berakhir, maka PIHAK KESATU wajib melakukan pelunasan terhadap iuran dan bantuan iuran yang tertunggak tersebut kepada PIHAK KEDUA.
- (10) Biaya administrasi yang timbul akibat adanya *transfer* antar bank dibebankan kepada PIHAK KESATU.
- (11) Apabila terdapat silpa pada tahun berjalan, maka PIHAK KESATU dapat menggunakan silpa tersebut untuk pembayaran iuran tahun berikutnya kepada PIHAK KEDUA
- (12) Terhadap kelebihan pembayaran iuran dan bantuan iuran oleh PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA, maka:
 - a. Apabila kelebihan pembayaran iuran dan bantuan iuran tersebut diketahui dalam jangka waktu Rencana Kerja ini, kelebihan pembayaran tersebut akan dikompensasikan dengan iuran bulan/tahapan berikutnya;
 - b. Apabila kelebihan pembayaran iuran dan bantuan iuran tersebut diketahui setelah jangka waktu Rencana Kerja berakhir, kelebihan pembayaran tersebut akan dikembalikan oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU.

PASAL 9

PEMUTAKHIRAN DATA PESERTA, REKONSILIASI IURAN DAN BANTUAN IURAN

- (1) Pemutakhiran Data Peserta PBPU dan BP Pemda dilakukan setiap bulan.
- (2) Rekonsiliasi iuran dan Bantuan iuran Peserta PBPU dan BP Pemda dilakukan setiap sekurang-kurangnya 4 (empat) kali dalam setahun berdasarkan hasil rekonsiliasi peserta.

PIHAK KESATU 	PIHAK KEDUA 
---	--

- (3) Hasil Rekonsiliasi pada ayat (1) dan (2) dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh PARA PIHAK sesuai format rekonsiliasi yang ditentukan oleh PIHAK KEDUA.

PASAL 10
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) Pemilihan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Peserta PBPU dan BP Pemda dilakukan mengacu pada ketentuan sebagai berikut:
 - a. Terhadap mutasi penambahan Peserta sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 Ayat (7) huruf a., PIHAK KESATU dapat memilihkan FKTP bagi Peserta PBPU dan BP Pemda atas nama peserta sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. Untuk selanjutnya, Peserta yang sudah terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda dapat melakukan perubahan FKTP melalui kanal yang disediakan oleh PIHAK KEDUA dan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) 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.
- (7) Manfaat dan Prosedur pelayanan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

PASAL 11
JANGKA WAKTU

- (1) Rencana Kerja ini berlaku untuk jangka waktu satu tahun terhitung sejak tanggal 1 Januari 2023 dan berakhir pada tanggal 31 Desember 2023.
- (2) PARA PIHAK sepakat untuk saling memberitahukan maksudnya untuk memperpanjang Rencana Kerja ini dalam waktu selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya Rencana Kerja atau dalam waktu yang disepakati PARA PIHAK.
- (3) Apabila selambat-lambatnya sampai dengan 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya jangka waktu Rencana Kerja ini tidak ada pemberitahuan dari PIHAK KESATU untuk memperpanjang waktu Rencana Kerja ini, maka Rencana Kerja ini berakhir dengan sendirinya pada saat tanggal berakhirnya Rencana Kerja.

PIHAK KESATU 	PIHAK KEDUA 
---	--

PASAL 12
ADDENDUM/AMANDEMEN

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

PASAL 13
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 Rencana Kerja 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 Rencana Kerja 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 Rencana Kerja 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 Rencana Kerja 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 14
SANKSI

- (1) Apabila PIHAK KEDUA dalam melaksanakan kewajibannya tidak sesuai ketentuan yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja ini yang mengakibatkan kerugian terhadap PIHAK KESATU, maka PIHAK KESATU berhak:

PIHAK KESATU 	PIHAK KEDUA 
---	--

- a. Menegur PIHAK KEDUA secara lisan;
 - b. Apabila setelah teguran lisan, PIHAK KEDUA tetap tidak melaksanakan kewajibannya, maka PIHAK KESATU berhak memberikan peringatan secara tertulis kepada PIHAK KEDUA sebanyak 2 (dua) kali dengan jangka waktu masing-masing peringatan adalah 10 (sepuluh) hari;
 - c. Apabila PIHAK KEDUA tidak mengindahkan peringatan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b ayat ini, maka PIHAK KESATU dapat menanggukkan pelaksanaan kewajibannya berdasarkan Rencana Kerja ini.
- (2) Apabila PIHAK KESATU dalam melaksanakan kewajibannya tidak sesuai ketentuan yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja 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 menanggukkan pelaksanaan kewajibannya berdasarkan Rencana Kerja ini.
 - d. Apabila PIHAK KESATU tidak memenuhi kewajiban pembayaran iuran sampai dengan tanggal 31 Desember 2023, maka PIHAK KESATU bersedia dilakukan pemotongan kewajiban iuran dari Dana Alokasi Umum (DAU) atau Dana Bagi Hasil (DBH) sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2020 dan bersedia diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Dalam hal terjadi hal-hal termasuk namun tidak terbatas pada penyalahgunaan wewenang dan/atau konflik kepentingan yang dapat merugikan salah satu pihak dan/atau Peserta maka pihak tersebut wajib mempertanggungjawabkannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

PASAL 15 PENGAKHIRAN

- (1) Dalam hal Rencana Kerja berakhir dan/ atau peserta tidak ditanggung lagi oleh PIHAK KESATU maka:
- a. status Peserta yang didaftarkan oleh PIHAK 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 PBPU/ BP Mandiri atau segmen kepesertaan lainnya.
- (2) Rencana Kerja ini dapat diakhiri oleh salah satu Pihak sebelum Jangka Waktu Rencana Kerja, berdasarkan hal-hal sebagai berikut:
- a. Persetujuan PARA PIHAK secara tertulis untuk mengakhiri Rencana Kerja ini yang berlaku efektif pada tanggal ditandatanganinya persetujuan pengakhiran tersebut;
 - b. Salah satu Pihak melanggar salah satu atau lebih ketentuan yang diatur dalam Rencana Kerja ini (wanprestasi) dan tetap tidak memenuhi atau tidak berusaha untuk

PIHAK KESATU 	PIHAK KEDUA 
---	--

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 Rencana Kerja ini dari Pihak yang dirugikan.

- (3) Rencana Kerja ini akan berakhir dengan sendirinya pada saat tanggal berakhirnya Rencana Kerja.
- (4) Berakhirnya Rencana Kerja 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 Rencana Kerja 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 dipertukannya suatu putusan hakim/pengadilan terlebih dahulu untuk pembatalan/pengakhiran suatu perjanjian.

PASAL 16 PENYELESAIAN PERSELISIHAN DAN DOMISILI

- (1) Setiap perselisihan, pertentangan dan perbedaan pendapat yang timbul sehubungan dengan Rencana Kerja 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 Rencana Kerja ini dan segala akibatnya, PARA PIHAK memilih kediaman hukum atau domisili yang tetap dan umum di Kantor Pengadilan Negeri Tasikmalaya.

PASAL 17 PENGALIHAN

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

PASAL 18 KORESPONDENSI

- (1) Setiap pemberitahuan, surat-menyurat, tagihan, dokumen dan korespondensi lainnya di antara PARA PIHAK, harus dibuat secara tertulis dan dapat disampaikan secara langsung atau melalui faksimile atau jasa pos, atau melalui ekspedisi (kurir), atau *email* dengan ditujukan kepada alamat sebagai berikut:

PIHAK KESATU 	PIHAK KEDUA 
---	--

a. **PIHAK KESATU**

Pemerintah Daerah Kabupaten Tasikmalaya

u.p. : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
Alamat : Kompleks Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten
Tasikmalaya
Telepon/Fax : (0265) 2553158/(0265) 2553258
Email : jknkabtasik@gmail.com

b. **PIHAK KEDUA**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

u.p. : Kepala BPJS Kesehatan Cabang Tasikmalaya
Alamat : Jalan Tanuwijaya Nomor 9, Kota Tasikmalaya
Telepon/Fax : (0265) 332314/(0265) 328810
Email : kc-tasikmalaya@bpjs-kesehatan.go.id

- (2) Dalam hal salah satu PIHAK akan mengubah alamat, wajib memberitahukan secara tertulis atas perubahan tersebut kepada PIHAK lainnya selambat-lambatnya dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari kerja sebelum perubahan alamat tersebut.
- (3) Segala akibat yang timbul karena perubahan alamat yang tidak diberitahukan kepada PIHAK lainnya, sepenuhnya menjadi risiko dan tanggung jawab PIHAK yang mengubah alamat.

**PASAL 19
HUKUM YANG BERLAKU**

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

**PASAL 20
PERNYATAAN DAN JAMINAN**

- (1) Masing-masing Pihak dengan ini menyatakan serta menjamin bahwa pelaksanaan ketentuan-ketentuan dalam Rencana Kerja 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 Rencana Kerja ini, mempunyai kuasa dan wewenang penuh untuk mengikatkan diri baik untuk menandatangani Rencana Kerja ini maupun terlibat langsung dalam pelaksanaan Rencana Kerja ini.

PIHAK KESATU 	PIHAK KEDUA 
---	--

- (3) Masing-masing Pihak dengan ini menyatakan serta menjamin bahwa Pihaknya adalah pihak yang sah memegang semua perizinan, persetujuan yang diperlukan sehubungan dengan pelaksanaan Rencana Kerja ini.
- (4) PIHAK KESATU menjamin bahwa tidak ada konflik kepentingan dan/atau penyalahgunaan wewenang dalam pemilihan FKTP bagi Peserta PBPU dan BP Pemda.
- (5) Masing-masing Pihak dengan ini menyatakan serta menjamin bahwa penandatanganan dan pelaksanaan Rencana Kerja ini tidak bertentangan atau melanggar atau berbenturan dengan kaidah-kaidah hukum dan peraturan perundang-undangan serta kebijakan-kebijakan pemerintah Indonesia atau pihak yang berwenang lainnya.

**PASAL 21
KERAHASIAAN INFORMASI**

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 Rencana Kerja ini, selama berlakunya dan sesudah berakhirnya Rencana Kerja 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 Rencana Kerja 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 Rencana Kerja 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 22
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 KESATU tidak dapat menuntut PIHAK KEDUA atas kondisi seperti pada ayat (1) dengan tidak terbatas pada temuan-temuan atas keakuratan dan validitas data peserta dikemudian hari sehingga hal-hal yang berhubungan dengan tuntutan tidak dapat diberlakukan mundur
- (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 Rencana Kerja ini dan ketentuan-ketentuan lainnya yang berkaitan dengannya maupun perubahan-perubahannya, penambah-penambahannya, penggantian-penggantiannya dan/atau

PIHAK KESATU 	PIHAK KEDUA 
---	--

pembaharuan-pembaharuannya yang dibuat secara tertulis dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

- (4) PIHAK KESATU menyetujui bahwa iuran yang dibayarkan kepada PIHAK KEDUA merupakan pemberian sejumlah dana atas nama Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan tidak dapat dikembalikan kepada PIHAK KESATU sekalipun peserta belum mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan serta iuran tersebut sudah diikhhlaskan untuk menolong peserta lain yang membutuhkan sebagai 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 iuran peserta yang besarnya sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan
- (7) PIHAK KESATU memberikan kuasa kepada PIHAK KEDUA untuk menggunakan informasi medis peserta baik dari rekam medis maupun dokumen pendukung lainnya jika diperlukan.
- (8) PIHAK KEDUA menerima kuasa pengelolaan jaminan kesehatan peserta.

PASAL 23
LAIN-LAIN

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

Demikianlah, Rencana Kerja 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



PIHAK KEDUA

AGUS RAMLAN HIDAYAT

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
--------------	-------------