



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

NOMOR : 806/KTR/V-06/1221

NOMOR : *KS.07/3474/dinkes/2021*

Pada hari ini Rabu tanggal dua puluh sembilan bulan Desember tahun dua ribu dua puluh satu (29-12- 2021) bertempat di Tasikmalaya, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. AGUS RAMLAN : Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
HIDAYAT Cabang Tasikmalaya, berkedudukan di Jalan Tanuwijaya Nomor 9 Kota Tasikmalaya, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Tasikmalaya, yang diangkat berdasarkan Keputusan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor : 0116/Peg-04/0120, selanjutnya disebut PIHAK KESATU.
2. HERU SUHARTO : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, berkedudukan di Kompleks Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Tasikmalaya, Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya, berdasarkan Surat Kuasa Khusus Bupati Tasikmalaya Nomor : P/2791/SS.03/Tapem/2021 tanggal 24 Desember 2021, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten Tasikmalaya. selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA selanjutnya secara bersama-sama disebut dalam Rencana Kerja ini disebut PARA PIHAK dan secara sendiri-sendiri disebut PIHAK

PARA PIHAK terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional telah menetapkan PIHAK KESATU sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan peraturan pelaksanaannya.
- b. Bahwa PIHAK KEDUA 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.
- c. Bahwa sesuai ketentuan Pasal 11 ayat (1) Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Barat Nomor 62 Tahun 2015 tentang Kepesertaan dan Pembiayaan Penerima Bantuan Iuran Daerah Provinsi Jawa Barat, proporsi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi peserta PBI Daerah Provinsi adalah 40% (empat puluh persen) untuk Pemerintah Daerah Provinsi dan 60% (enam puluh persen) untuk Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- d. Bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Tasikmalaya dan Pemerintah Daerah Kabupaten Tasikmalaya sudah melakukan kesepakatan melalui Nota Kesepakatan Nomor : 474/KTR/V-06/1221 dan Nomor : 130.7/18/Pem/XII/2021 antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Tasikmalaya dan Pemerintah Daerah Kabupaten Tasikmalaya tentang Optimalisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional

Dengan memperhatikan Peraturan Perundang-Undangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden

- Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2019 Tentang Persyaratan Dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2020 Tentang Tata Cara Kerja Sama Daerah dengan Daerah Lain dan Kerja Sama Daerah dengan Pihak Ketiga;
 8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2022;;
 9. 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;
 10. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan;
 11. Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Barat Nomor 62 Tahun 2015 tentang Kepesertaan dan Pembiayaan Penerima Bantuan Iuran Daerah Provinsi Jawa Barat;

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, sesuai dengan kedudukan dan kewenangan masing-masing, PARA PIHAK setuju dan sepakat untuk melaksanakan Rencana kerja tentang Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Tasikmalaya, dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut::

PASAL 1 DEFINISI DAN PENGERTIAN

Kecuali apabila ditentukan lain dalam Rencana Kerja ini, istilah-istilah berikut memiliki pengertian sebagai berikut:

1. 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;
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah PIHAK KESATU yaitu badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan;
 3. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan;
 4. Peserta penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah atau selanjutnya disebut Peserta Penduduk 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 KEDUA;
 5. Bayi Baru Lahir adalah bayi atau anak yang lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah pada tahun berjalan;
 6. Mutasi Peserta adalah perubahan data Peserta meliputi penambahan atau pengurangan jumlah Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda;
 7. Rekonsiliasi adalah pertemuan yang dilakukan oleh PARA PIHAK untuk melakukan kegiatan menyandingkan dan mengkonfirmasi data untuk mendapatkan kesepakatan;
 8. Peserta Tambahan adalah Peserta yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA yang belum termasuk dalam data awal Peserta yang diberikan kepada PIHAK KESATU;
 9. Manfaat adalah faedah Jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya;
 10. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK SATU atas Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh PIHAK KESATU;
 11. Identitas Peserta 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 Kependudukan (NIK) KTP-el dan diberikan kepada setiap Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda sebagai bukti yang sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku;
 12. *Virtual Account* adalah nomor rekening virtual yang disediakan oleh PIHAK KESATU sebagai rekening tujuan dalam pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dari PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU;
 13. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Faskes adalah fasilitas kesehatan yang ditunjuk oleh PIHAK KESATU untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta;
 14. Pemeliharaan Kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan;
 15. Pejabat yang ditunjuk adalah Pejabat yang diberikan kewenangan baik oleh PIHAK KESATU atau PIHAK KEDUA;
 16. Penduduk adalah Warga Negara Indonesia dan Orang Asing yang bertempat tinggal di Indonesia;

17. Warga Negara Indonesia adalah orang-orang bangsa Indonesia asli dan orang-orang bangsa lain yang disahkan dengan undang-undang sebagai Warga Negara Indonesia;
18. 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;
19. 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;
20. Data Kependudukan adalah data perseorangan dan/atau data agregat yang terstruktur sebagai hasil dari kegiatan Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil;
21. 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. Dalam hal NIK dan/atau data kependudukan lainnya yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Daerah namun belum terdaftar di Dukcapil Pusat berdasarkan hasil *inquiry* maka proses pendaftaran dan/ atau perubahan data tetap dapat dilanjutkan dengan menunjukkan dokumen pendukung yang sah melalui kanal tatap muka.

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.

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;
- c. Pelayanan Kesehatan.

PASAL 4
HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KESATU

(1) PIHAK KESATU berhak untuk:

- a. Menerima Data Peserta awal Penduduk PBPU dan BP Pemda *by name by address* dari PIHAK KEDUA berdasarkan Surat Keputusan Bupati Tasikmalaya Nomor 440/Kep. 232-DKPP/2021 tanggal 18 Oktober 2021 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Program Jaminan Kesehatan Tahun 2021, yang telah divalidasi dan verifikasi berdasarkan Data Kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan;
- b. Menerima pendaftaran, termasuk data mutasi Peserta Penduduk 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 KEDUA secara tepat waktu dan tepat jumlah sebagaimana diatur dalam Pasal 8 Rencana Kerja ini;
- d. Tidak memproses pendaftaran Peserta penduduk PBPU dan BP Pemda dengan NIK yang tidak sesuai dengan data kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan;
- e. Tidak memberikan pelayanan Jaminan Kesehatan bagi Peserta penduduk PBPU dan BP Pemda yang tidak memenuhi ketentuan dan prosedur yang ditetapkan;
- f. Mendapatkan kepastian dari PIHAK KEDUA terkait ketersediaan anggaran iuran dan bantuan iuran atas Peserta penduduk PBPU dan BP Pemda yang digunakan untuk satu periode Rencana Kerja.

(2) PIHAK KESATU berkewajiban untuk:

- a. Memberikan Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi peserta penduduk PBPU dan BP Pemda sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- b. Secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dengan PIHAK KEDUA memberikan informasi tentang ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan kepada Peserta penduduk PBPU dan BP Pemda;
- c. Menerima dan menindaklanjuti pengaduan dari PIHAK KEDUA;
- d. Menerima masukan dan saran dari PIHAK KEDUA guna peningkatan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan kepada Peserta penduduk PBPU dan BP Pemda;
- e. Menerbitkan Identitas Peserta;
- f. Mendistribusikan Identitas Peserta yang sah kepada Peserta penduduk PBPU dan BP Pemda;
- g. Melakukan pemutakhiran data peserta, rekonsiliasi data Peserta, iuran dan bantuan iuran bersama dengan PIHAK KEDUA sebagaimana diatur dalam Pasal 9 Rencana Kerja ini.

PASAL 5
HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KEDUA

(1) PIHAK KEDUA berhak untuk:

- b. Memperoleh Jaminan Kesehatan bagi Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c. Memperoleh informasi dari PIHAK KESATU berkaitan dengan prosedur pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta penduduk PBPU dan BP Pemda;
- d. Menyampaikan pengaduan kepada PIHAK KESATU;
- e. Memberikan masukan dan saran guna peningkatan pelayanan yang diberikan PIHAK KESATU kepada Peserta penduduk PBPU dan BP Pemda;
- f. Menerima identitas peserta sebagai bukti kepesertaan dari PIHAK KESATU.

(2) PIHAK KEDUA berkewajiban untuk:

- a. Melakukan pendataan penduduk yang akan didaftarkan sebagai Peserta penduduk PBPU dan BP Pemda;
- b. Memastikan data penduduk yang akan didaftarkan sebagai Peserta penduduk PBPU dan BP Pemda kepada PIHAK KESATU 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* melalui Surat Keputusan Bupati Tasikmalaya, 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 Penduduk PBPU dan BP Pemda dengan NIK KTP-el yang dimiliki setiap calon peserta;
- e. Melakukan *update* data peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda minimal 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya Perjanjian Kerja Sama dengan memberikan NIK KTP-el peserta.
- f. Mengalokasikan anggaran iuran dan bantuan iuran atas Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda untuk satu periode Rencana Kerja;
- g. Mengalokasikan anggaran iuran, bantuan iuran dan kuota peserta untuk bayi baru lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda Kabupaten Tasikmalaya terhitung sejak bayi dilahirkan;
- h. Menyerahkan surat pernyataan kepada PIHAK KESATU bahwa bayi baru lahir tidak menjadi tanggungan PIHAK KEDUA;
- i. Mendaftarkan dan membayar iuran bayi baru lahir terhitung sejak bayi dilahirkan;
- j. Melakukan pembayaran iuran dan bantuan iuran tepat waktu dan tepat jumlah kepada PIHAK KESATU sebagaimana diatur dalam Pasal 8 Rencana Kerja ini;
- k. Mendaftarkan dan membayar iuran bayi baru lahir terhitung sejak bayi dilahirkan;
- l. Melakukan pemutakhiran data NIK bayi baru lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda Kabupaten Tasikmalaya paling lambat 3 bulan terhitung sejak bayi dilahirkan;

- m. Melakukan pemutakhiran data peserta, rekonsiliasi data Peserta, iuran dan bantuan iuran bersama dengan PIHAK KESATU sebagaimana diatur dalam Pasal 9 Rencana Kerja ini;
- n. Mendistribusikan Identitas Peserta kepada Peserta penduduk PBPU dan BP Pemda;
- o. 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;
- p. Secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dengan PIHAK KESATU memberikan informasi tentang ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan kepada Peserta penduduk PBPU dan BP Pemda;
- q. Mentaati semua ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku.

PASAL 6 KEPESERTAAN

- (1) Jumlah Peserta awal penduduk PBPU dan BP Pemda dalam Jaminan Kesehatan Nasional adalah sejumlah 123.327 (seratus dua puluh tiga ribu tiga ratus dua puluh tujuh) jiwa berdasarkan Surat Keputusan Bupati Tasikmalaya Nomor 440/Kep.232-DKPP/2021 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Program Jaminan Kesehatan Tahun 2021;
- (2) PIHAK KEDUA menyerahkan *raw data* peserta awal penduduk PBPU dan BP Pemda sesuai Surat Keputusan/Berita Acara Rekonsiliasi sebagaimana ayat (1) tersebut *by name by address* kepada PIHAK KESATU untuk didaftarkan sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda Kabupaten Tasikmalaya;
- (3) Peserta penduduk 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) Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA yang belum mendapatkan identitas peserta akan mendapatkan Identitas peserta yang diterbitkan oleh PIHAK KESATU, sesuai tahapan pencetakan Kartu Indonesia Sehat yang ditetapkan PIHAK KESATU;
- (5) Dalam hal identitas peserta sebagaimana ayat (4) belum diterbitkan oleh PIHAK KESATU, maka peserta penduduk PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA dapat :
 - a. menggunakan KTP-el yang terdaftar di Dukcapil pusat, atau;
 - b. memperlihatkan KIS digital
 untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan PIHAK KESATU.
- (6) Jumlah Peserta selama jangka waktu Rencana Kerja dapat berubah karena adanya mutasi Peserta sebagaimana diatur melalui Rencana Kerja ini;
- (7) Mutasi Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Penambahan Peserta karena salah satu sebab di bawah ini:
 1. Pendaftaran Penduduk atas permintaan PIHAK KEDUA yang belum pernah terdaftar sebelumnya dalam Program JKN-KIS;
 2. Pengalihan kepesertaan penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN-KIS menjadi Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA sebagaimana disepakati dalam Rencana Kerja ini;
 3. Tambahan anggota keluarga yang didaftarkan setelah ditandatanganinya Rencana Kerja ini meliputi:
 - a) suami/isteri dari pernikahan yang sah dikarenakan suami/isteri terdahulu meninggal/bercerai;
 - b) bayi baru lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA,
 - 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 Kabupaten Tasikmalaya, dengan melampirkan surat keterangan pindah dari pejabat yang berwenang;
 3. pindah Jenis Kepesertaan, dengan melampirkan bukti registrasi pendaftaran menjadi peserta melalui penanggung baru.
- (8) Perubahan Peserta karena adanya mutasi pengurangan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf b angka 2 dan angka 3. diserahkan paling lambat tanggal 20 (dua puluh) 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;
 - (9) Dikecualikan untuk Bayi Baru Lahir, status aktif kepesertaan bayi baru lahir pada ayat (7) huruf a angka 3.b) kepesertaannya aktif sejak masuk kedalam *masterfile* PIHAK KESATU yang telah mendapatkan persetujuan dari PIHAK KESATU;
 - (10) Bayi Baru Lahir yang saat didaftarkan belum memiliki NIK, didaftarkan dengan menggunakan nomor kartu keluarga dan dapat memanfaatkan identitas berupa Kartu Sementara yang berlaku 3 (tiga) bulan;
 - (11) PIHAK KEDUA melakukan pemutakhiran data NIK bayi baru lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda Kabupaten Tasikmalaya paling lambat 3 (tiga) bulan terhitung sejak bayi dilahirkan mengacu kepada Data Kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan;
 - (12) Bayi Baru Lahir yang belum dilakukan pemutakhiran data NIK sampai dengan 3 (tiga) bulan sejak dilahirkan akan dilakukan penonaktifan sementara sampai dilakukannya pemutakhiran data NIK.

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

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 PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA, 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 Penduduk PBPU dan BP Pemda;
 - c. Penduduk yang sudah pernah terdaftar sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda namun dalam status non aktif karena sudah tidak ditanggung, dapat kembali diaktifkan kepesertaannya berdasarkan permintaan dari PIHAK KEDUA;
 - d. 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 Penduduk PBPU dan BP Pemda setelah terlebih dahulu menyerahkan surat pernyataan yang ditandatangani oleh peserta tersebut sesuai format surat pernyataan yang ditentukan oleh PIHAK KESATU dan didaftarkan oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU.
- (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, dan d dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) PIHAK KESATU 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 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 KESATU untuk menjadi peserta PBPU/BP mandiri dengan terlebih dahulu membayar tunggakan iuran dan bersedia melakukan pembayaran iuran secara *autodebet*.

- (6) Dalam hal PIHAK KESATU menemukan Pekerja Badan Usaha yang terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA berdasarkan hasil Pengawasan dan Pemeriksaan yang dilakukan oleh PIHAK KESATU, maka PIHAK KESATU wajib melaporkan hal tersebut kepada PIHAK KEDUA.
- (7) Terhadap laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) PIHAK KEDUA memberikan kewenangan kepada PIHAK KESATU untuk mengalihkan segmen kepesertaan Pekerja Badan Usaha tersebut dari Peserta PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA menjadi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) yang didaftarkan oleh Pemberi Kerja.

PASAL 8 PEMBAYARAN IURAN

- (1) Besaran iuran dan bantuan iuran Peserta Penduduk 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 Rp42.000,00 (Empat puluh dua ribu rupiah) dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. Sebesar Rp35.000 (Tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Daerah;
 - b. Sebesar Rp2.800 (Dua ribu delapan ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Daerah sebagai bantuan iuran;
 - c. Sebesar Rp4.200 (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 KEDUA menganggarkan iuran dan bantuan iuran Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda sesuai ketentuan ayat (1) huruf a dan b di atas dengan total anggaran sebesar Rp23.952.574.223,00 pada APBD Kabupaten Tasikmalaya tahun anggaran 2022.
- (4) Penganggaran iuran dan bantuan iuran bagi Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda sebagaimana ayat (3) termasuk diantaranya untuk bayi baru lahir yang iurannya dihitung sejak bulan bayi dilahirkan.
- (5) PIHAK KESATU melakukan penagihan iuran dan bantuan iuran Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda kepada PIHAK KEDUA setiap bulan berdasarkan tagihan iuran yang terbentuk pada sistem tagihan PIHAK KESATU.

- (6) PIHAK KEDUA melakukan pembayaran iuran dan bantuan iuran Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA setiap bulan selambat-lambatnya tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada PIHAK KESATU.
- (7) PIHAK KESATU melakukan pembayaran iuran peserta dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Pembayaran iuran untuk bulan Januari s.d bulan April dilaksanakan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) April.
 - b. Pembayaran untuk bulan Mei s.d bulan Desember dilaksanakan setiap bulan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan bersangkutan.
- (8) Pembayaran iuran dan bantuan iuran oleh PIHAK KEDUA dilakukan dengan menggunakan nomor *Virtual Account* sesuai peruntukannya yang akan disampaikan secara tertulis oleh PIHAK KESATU beserta nama bank penerima iuran dan bantuan iuran.
- (9) Apabila PIHAK KEDUA tidak membayar iuran dan bantuan iuran atau masih memiliki tunggakan iuran pada masa Rencana Kerja maupun setelah Rencana Kerja berakhir, maka PIHAK KEDUA wajib melakukan pelunasan terhadap iuran dan bantuan iuran yang tertunggak tersebut kepada PIHAK KESATU.
- (10) Biaya administrasi bank yang timbul akibat adanya *transfer* (kliring) dibebankan kepada PIHAK KEDUA.
- (11) Terhadap kelebihan pembayaran iuran dan bantuan iuran oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU, 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 KESATU kepada PIHAK KEDUA.

PASAL 9

REKONSILIASI PESERTA, IURAN DAN BANTUAN IURAN

- (1) Rekonsiliasi Peserta, iuran dan Bantuan iuran Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda dilakukan setiap sekurang-kurangnya 4 (empat) kali dalam setahun bersamaan dengan rekonsiliasi peserta.
- (2) Hasil Rekonsiliasi dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh PARA PIHAK sesuai format rekonsiliasi yang ditentukan oleh PIHAK KESATU.

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 KESATU 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 Penduduk PBPJ dan BP Pemda dilakukan mengacu pada ketentuan sebagai berikut:
 - a. Terhadap mutasi penambahan Peserta sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 Ayat (7) huruf a., PIHAK KEDUA dapat memilihkan FKTP bagi Peserta Penduduk PBPJ dan BP Pemda atas nama peserta sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. Untuk selanjutnya, Peserta yang sudah terdaftar sebagai Peserta Penduduk PBPJ dan BP Pemda dapat melakukan perubahan FKTP melalui kanal yang disediakan oleh PIHAK KESATU dan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) PIHAK KEDUA 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 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal 1 Januari 2022 dan berakhir pada tanggal 31 (tiga puluh satu) Desember 2022.
- (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 KEDUA untuk memperpanjang waktu Rencana Kerja ini, maka Rencana Kerja ini berakhir dengan sendirinya pada saat tanggal berakhirnya Rencana Kerja.

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 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;

- 14 -

c. Apabila PIHAK KESATU

- c. Apabila PIHAK KESATU tidak mengindahkan peringatan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b ayat ini, maka PIHAK KEDUA dapat menanggukuhkan pelaksanaan kewajibannya berdasarkan Rencana Kerja ini.
- (2) 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:
- 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 menanggukuhkan pelaksanaan kewajibannya berdasarkan Rencana Kerja ini.
 - d. Apabila PIHAK KEDUA tidak memenuhi kewajiban pembayaran iuran sampai dengan tanggal 31 Desember 2022, maka PIHAK KEDUA 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 bertanggung jawabkannya 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 KEDUA maka:
- a. status Peserta yang didaftarkan oleh PIHAK KEDUA menjadi tidak aktif;
 - b. PIHAK KEDUA memberikan informasi kepada Peserta tersebut bahwa yang bersangkutan sudah tidak ditanggung oleh PIHAK KEDUA;
 - c. PIHAK KEDUA 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 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) Berakhimnya 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 diperlukannya 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) 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 Rencana Kerja ini, harus dilakukan secara tertulis dan disampaikan secara langsung atau melalui faksimili yang dialamatkan kepada:

PIHAK KESATU :

BPJS Kesehatan Cabang Tasikmalaya

Alamat : Jalan Tanuwijaya Nomor 9 Kota Tasikmalaya.

Telepon : (0265) 332314

Fax : (0265) 332314

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

PIHAK KEDUA :

Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya,

Alamat : Kompleks Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten
Tasikmalaya

Melalui : Bidang Layanan Kesehatan

Telepon : (0265) 2553158

Fax : (0265) 2553158

Email : iknkabtasik@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 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 *faksimile* pada pengiriman *faksimile*.

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.

- (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 KEDUA menjamin bahwa tidak ada konflik kepentingan dan/atau penyalahgunaan wewenang dalam pemilihan FKTP bagi Peserta Penduduk 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 KEDUA bertanggung jawab untuk menjamin keakuratan dan validitas daftar peserta yang diberikan kepada PIHAK KESATU. Sehingga PIHAK KESATU dilepaskan dari segala tanggung jawab dan tuntutan apabila terjadi ketidak benaran atas daftar peserta yang diberikan oleh PIHAK KEDUA tersebut.
- (2) PIHAK KESATU 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 KESATU sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan hanya terbatas pada tanggung jawab dan kewajiban-kewajiban PIHAK KESATU 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 pembaharuan-pembaharuannya yang dibuat secara tertulis dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

- (4) PIHAK KEDUA menyetujui bahwa iuran yang dibayarkan kepada PIHAK KESATU merupakan pemberian sejumlah dana atas nama Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan tidak dapat dikembalikan kepada PIHAK KEDUA sekalipun peserta belum mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan serta iuran tersebut sudah diikhlasakan untuk menolong peserta lain yang membutuhkan sebagai bentuk gotong royong.
- (5) PIHAK KEDUA memberikan kuasa kepada PIHAK KESATU 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 KESATU berhak untuk mendapatkan dana operasional penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional dari sebagian iuran peserta yang besarnya sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan
- (7) PIHAK KEDUA memberikan kuasa kepada PIHAK KESATU untuk menggunakan informasi medis peserta baik dari rekam medis maupun dokumen pendukung lainnya jika diperlukan.
- (8) PIHAK KESATU 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 menyatakan bahwa keabsahan, dapat berlakunya dan dapat dilaksanakannya ketentuan lainnya dalam Rencana Kerja ini tidak akan terpengaruh olehnya.

Demikian Nota Kesepakatan ini dibuat dan ditandatangani di Tasikmalaya pada hari, tanggal, bulan dan tahun tersebut diatas dalam rangkap 3 (tiga) bermeterai cukup dan masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.

PIHAK KEDUA, 

HERU SUHARTO

PIHAK KESATU,

AGUS RAMLAN HIDAYAT