

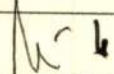

RENCANA KERJA
ANTARA
PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DAN
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
KANTOR CABANG TEGAL
TENTANG
KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
BAGI PENDUDUK PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN
BUKAN PEKERJA YANG DIDAFTARKAN
OLEH PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL

NOMOR : 40 TAHUN 2021
NOMOR : 136/KTR/VI-09/1221

Rencana Kerja ini dibuat dan ditandatangani pada hari Selasa tanggal tujuh bulan Desember tahun dua ribu dua puluh satu (7-12- 2021) bertempat di Kabupaten Tegal oleh dan antara:

- I. HENDADI SETIAJI : Pelaksana Tugas Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, berdasarkan Keputusan Bupati Tegal Nomor 820/26/B.1263/2021, Tahun 2021 tanggal 29 September tentang Pengangkatan Pelaksana Tugas Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah, berkedudukan di Jalan Dokter Soetomo Nomor 1C Slawi, dalam jabatannya bertindak untuk dan atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal, selanjutnya disebut sebagai PIHAK KESATU.
- II. YUSEF EKA DARMAWAN : Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Tegal berdasarkan Keputusan Direktur Sumber Daya Manusia dan Umum BPJS-Kesehatan Nomor 641/Peg-04/0821 Tahun 2021 tanggal 19 Agustus 2021 berkedudukan di Jalan Teuku Umar Nomor 1B, dalam jabatannya bertindak untuk dan atas nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Tegal, selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA.

halaman 1 dari 19

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA selanjutnya secara bersama-sama dalam Rencana Kerja ini disebut PARA PIHAK dan secara sendiri – sendiri disebut PIHAK. PARA PIHAK terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut :

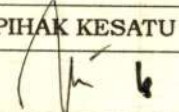
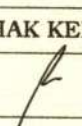
- a. Bahwa PIHAK KESATU bermaksud untuk melaksanakan kewajiban menyediakan kepastian jaminan kesehatan sebagai salah satu kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap penduduk di wilayahnya sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- b. Bahwa Undang-Undang 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 Tegal dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Tegal telah menandatangani Nota Kesepakatan Nomor 135/KTR/VI-09/1221 Tahun 2021 dan Nomor 29 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, PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA setuju dan sepakat untuk mengikatkan diri satu kepada yang lain dalam Rencana Kerja Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja Yang Didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten Tegal (selanjutnya disebut "Rencana Kerja") dengan syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Pasal - Pasal sebagai berikut:

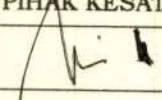
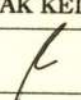
Pasal 1
DEFINISI DAN PENGERTIAN

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 penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Bukan Pekerja yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah atau selanjutnya disebut Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah adalah Peserta PBPU dan Peserta

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

- 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 Penduduk PBPU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah terhitung sejak tanggal 18 Desember 2018;
 - f. Mutasi Peserta adalah perubahan data Peserta meliputi penambahan atau pengurangan jumlah Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah;
 - g. Rekonsiliasi adalah pertemuan yang dilakukan oleh PARA PIHAK untuk melakukan kegiatan menyangdingkan 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;
 - 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. 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 Pemerintah Daerah sebagai bukti yang sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku;
 - l. *Virtual Account* adalah nomor rekening virtual yang disediakan oleh PIHAK KEDUA sebagai rekening tujuan dalam pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dari PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA;
 - m. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Faskes adalah fasilitas kesehatan yang ditunjuk oleh PIHAK KEDUA untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta;
 - n. Pemeliharaan Kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan;
 - o. Pejabat yang ditunjuk adalah Pejabat yang diberikan kewenangan baik oleh PIHAK KESATU atau PIHAK KEDUA;
 - p. Penduduk adalah Warga Negara Indonesia dan Orang Asing yang bertempat tinggal di Indonesia;
 - q. Warga Negara Indonesia adalah orang-orang bangsa Indonesia asli dan orang-orang bangsa lain yang disahkan dengan undang-undang sebagai Warga Negara Indonesia;
 - r. Nomor Induk Kependudukan, selanjutnya disingkat NIK, adalah nomor identitas Penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai Penduduk Indonesia;
 - s. Kartu Tanda Penduduk Elektronik, selanjutnya disingkat KTP-el, adalah Kartu Tanda Penduduk yang dilengkapi *chip* yang merupakan identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana;
 - t. Data Kependudukan adalah data perseorangan dan/atau data agregat yang terstruktur sebagai hasil dari kegiatan Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil;

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

- u. Data Kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan adalah Data Kependudukan yang sudah dikonsolidasikan dan dibersihkan oleh Kementerian yang bertanggung jawab dalam urusan pemerintahan dalam negeri. Dalam hal NIK dan/atau data kependudukan lainnya yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Daerah namun belum terdaftar di Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil 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 dan pembayaran iuran kepesertaan program Jaminan Kesehatan bagi Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal
- (2) Tujuan Rencana Kerja ini adalah terwujudnya penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang baik dan optimal bagi Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

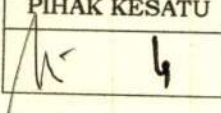
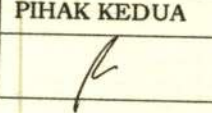
Pasal 3
RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Rencana Kerja ini adalah penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan bagi Penduduk yang Didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal, yang meliputi:

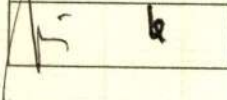
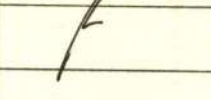
- a. Kepesertaan;
- b. Pembayaran iuran dan Bantuan Iuran; dan
- c. Pelayanan Kesehatan

Pasal 4
HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KESATU

- (1) PIHAK KESATU berhak untuk:
 - a. Memperoleh Jaminan Kesehatan bagi Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - b. Memperoleh informasi dari PIHAK KEDUA berkaitan dengan prosedur pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah ;
 - c. Menyampaikan pengaduan kepada PIHAK KEDUA;
 - d. Memberikan masukan dan saran guna peningkatan pelayanan yang diberikan PIHAK KEDUA kepada Peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah ;
 - e. Menerima identitas peserta sebagai bukti kepesertaan dari PIHAK KEDUA.

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

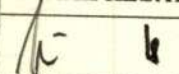
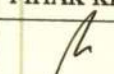
- (2) PIHAK KESATU berkewajiban untuk:
- a. Melalui Dinas Sosial Kabupaten Tegal melakukan pendataan penduduk yang akan didaftarkan sebagai Peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah ;
 - b. Melalui Dinas Sosial Kabupaten Tegal memastikan data penduduk yang akan didaftarkan sebagai Peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah kepada PIHAK KEDUA telah terdaftar dalam Data Kependudukan sesuai hasil akses data yang diberikan Direktorat Jenderal Dukcapil pada BPJS Kesehatan;
 - c. Melalui Dinas Sosial Kabupaten Tegal menetapkan peserta awal penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah *by name by address* melalui Surat Keputusan Bupati Tegal 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. Melalui Dinas Sosial Kabupaten Tegal melakukan pendaftaran, termasuk melaporkan data mutasi Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah dengan NIK KTP-el yang dimiliki setiap calon peserta;
 - e. Melalui Dinas Sosial Melakukan update data peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah minimal 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya Rencana Kerja dengan memberikan NIK KTP-el peserta.
 - f. Mengalokasikan anggaran iuran dan bantuan iuran atas Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah 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 Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal terhitung sejak bayi dilahirkan;
 - h. PIHAK KESATU Melalui Dinas Sosial mendaftarkan bayi baru lahir dan PIHAK KESATU membayar iuran bayi baru lahir terhitung sejak bayi dilahirkan;
 - i. Melakukan pembayaran iuran dan bantuan iuran tepat waktu dan tepat jumlah kepada PIHAK KEDUA sebagaimana diatur dalam Pasal 8 Rencana Kerja ini;
 - j. Melalui Dinas Sosial Kabupaten Tegal melakukan pemutakhiran data NIK bayi baru lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal 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. Melalui Dinas Sosial Kabupaten Tegal bersama – sama dengan PIHAK KEDUA mendistribusikan identitas peserta kepada peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah ;
 - m. Melalui Dinas Sosial Kabupaten Tegal Memberikan sosialisasi kepada peserta PBPU/BP Mandiri yang menunggak iuran yang akan didaftarkan

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

- sebagai peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal 1 (satu) bulan sebelum dialihkan;
- n. Secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dengan PIHAK KEDUA memberikan informasi tentang ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan kepada Peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah ;
 - o. Mentaati semua ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku.

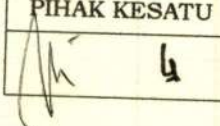
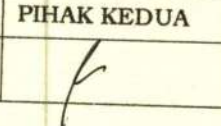
Pasal 5
HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KEDUA

- (1) PIHAK KEDUA berhak untuk:
 - a. Menerima Surat Keputusan Bupati Tegal Peserta awal Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah *by name by address* dari PIHAK KESATU yang telah divalidasi dan verifikasi berdasarkan Data Kependudukan yang dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan;
 - b. Menerima pendaftaran, termasuk data mutasi Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah 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. Tidak memproses pendaftaran Peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah 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 Pemerintah Daerah yang tidak memenuhi ketentuan dan prosedur yang ditetapkan;
 - f. Mendapatkan kepastian dari PIHAK KESATU terkait ketersediaan anggaran iuran dan bantuan iuran atas Peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang digunakan untuk satu periode Rencana Kerja.
- (2) PIHAK KEDUA berkewajiban untuk:
 - a. Memberikan Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah 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 penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah ;
 - c. Menerima dan menindaklanjuti pengaduan dari PIHAK KESATU;
 - d. Menerima masukan dan saran dari PIHAK KESATU guna peningkatan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan kepada Peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah;
 - e. Menerbitkan Identitas Peserta;
 - f. Mendistribusikan Identitas Peserta yang sah kepada Peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah;
 - g. Melakukan pemutakhiran data peserta, rekonsiliasi data Peserta, iuran dan bantuan iuran bersama dengan PIHAK KESATU sebagaimana diatur dalam Pasal 9 Rencana Kerja ini.

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

Pasal 6
KEPESERTAAN

- (1) Jumlah Peserta awal penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah dalam Jaminan Kesehatan Nasional adalah sejumlah (66.780) jiwa berdasarkan Surat Keputusan Bupati Kabupaten Tegal Nomor 1486 Tahun 2021 tentang Penetapan Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Bukan Pekerja Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Kabupaten Tegal Tahun 2022 berdasarkan Berita Acara Rekonsiliasi antara BPJS Kesehatan Kantor Cabang Tegal dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Nomor 440/05/7898/2021.
- (2) PIHAK KESATU melalui Dinas Sosial Kabupaten Tegal menyerahkan *row data* peserta awal penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah sesuai Surat Keputusan sebagaimana ayat (1) tersebut *by name by address* kepada PIHAK KEDUA untuk didaftarkan sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal.
- (3) Peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah 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 Pemerintah Daerah yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU yang belum mendapatkan identitas peserta akan mendapatkan Identitas peserta yang diterbitkan oleh PIHAK KEDUA, sesuai tahapan pencetakan Kartu Indonesia Sehat yang ditetapkan PIHAK KEDUA.
- (5) Dalam hal identitas peserta sebagaimana ayat (4) belum diterbitkan oleh PIHAK KEDUA, maka peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU dapat :
 - a. memperlihatkan KIS digital; atau
 - b. menggunakan KTP-el yang terdaftar di Dukcapil pusat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan PIHAK KEDUA.
- (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 KESATU 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 Pemerintah Daerah 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/Isteri dari pernikahan yang sah dikarenakan suami/isteri terdahulu meninggal/bercerai;
 - b) bayi baru lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU

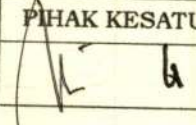
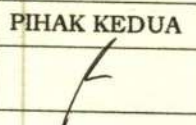
c) anak angkat/anak tiri yang sah.

- 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 Kabupaten Tegal, 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 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 KEDUA yang telah mendapatkan persetujuan dari PIHAK KEDUA.
- (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 KESATU melalui Dinas Sosial Kabupaten Tegal melakukan pemutakhiran data NIK bayi baru lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal 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 KEDUA.
- (14) PIHAK KESATU melalui Dinas Sosial Kabupaten Tegal dapat melakukan Perubahan Peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah karena adanya mutasi yang dilakukan melalui sistem infomasi yang disediakan oleh PIHAK KEDUA sesuai ketentuan PIHAK KEDUA.

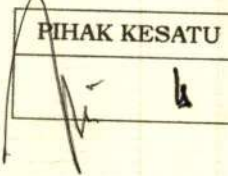
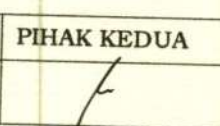
Pasal 7

PENGALIHAN DAN PENGAKTIFAN KEPESERTAAN

- (1) Penduduk yang sebelumnya pernah mendaftarkan diri atau didaftarkan oleh Pemberi Kerjanya/Pemerintah/Pemerintah Daerah sebagai Peserta Program JKN-KIS dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU melalui Dinas Sosial, dengan ketentuan:
- a. Penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN-KIS sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibiayai oleh Anggaran

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

- 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 Pemerintah Daerah;
 - c. Penduduk yang sudah pernah terdaftar sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah 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 Penduduk PBPU dan BP mandiri dengan status kepesertaan non aktif karena menunggak iuran dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah 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 Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana huruf d terdiri dari peserta PBPU dan BP mandiri yang terdaftar di Kelas III dan menunggak iuran minimal selama 6 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 Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah setelah terlebih dahulu menyerahkan surat pernyataan yang ditandatangani oleh peserta tersebut sesuai format surat pernyataan yang ditentukan oleh PIHAK KEDUA dan didaftarkan oleh PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA.
- (3) Peserta Pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas didaftarkan dengan Hak Kelas Perawatan Kelas III dan tidak dapat Naik Kelas Perawatan.
 - (4) Pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, b, c, d, e, dan f dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku.
 - (5) PIHAK KEDUA berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial dapat mengalihkan status kepesertaan Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah 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 Pemerintah Daerah masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang telah ditetapkan sebagai Penerima Bantuan Iuran.
 - (6) Peserta PBPU dan BP mandiri menunggak iuran yang dialihkan menjadi peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) poin d. tidak dapat kembali menjadi peserta PBPU dan BP mandiri sampai dengan paling singkat 12 (dua belas) bulan setelah peralihan status kepesertaan sebagai peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU.
 - (7) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dikecualikan terhadap Peserta yang tidak lagi menjadi penduduk PIHAK KESATU berdasarkan data Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

- (8) Peserta PBPU dan BP mandiri menunggak iuran yang dialihkan menjadi peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) poin 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 denda pelayanan atas tunggakan iurannya sebagai PBPU/BP mandiri (jika ada) serta bersedia melakukan pembayaran iuran secara *autodebet*.
- (9) Peserta PBPU dan BP mandiri menunggak iuran yang dialihkan menjadi peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) poin d, apabila telah bekerja dan didaftarkan oleh Pemberi Kerjanya sebagai Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) dapat dialihkan oleh PIHAK KEDUA menjadi peserta segmen Pekerja Penerima Upah sesuai ketentuan administrasi kepesertaan BPJS Kesehatan yang berlaku.
- (10) Dalam hal PIHAK KEDUA menemukan Pekerja Badan Usaha yang terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah 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 melalui Dinas Sosial Kabupaten Tegal.
- (11) Terhadap laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) PIHAK KESATU melalui Dinas Sosial Kabupaten Tegal memberikan kewenangan kepada PIHAK KEDUA untuk mengalihkan segmen kepesertaan Pekerja Badan Usaha tersebut dari Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU menjadi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) yang didaftarkan oleh Pemberi Kerja.

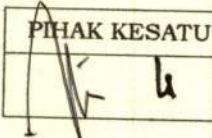
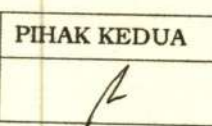
Pasal 8
PEMBAYARAN IURAN

- (1) Besaran iuran dan bantuan iuran Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah 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

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
la	/

Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat dan /atau Pemerintah Daerah.

- (2) Apabila besaran iuran dan bantuan iuran Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah 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 Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah sesuai ketentuan ayat (1) huruf a dan b di atas dengan total anggaran sebesar sekurang-kurangnya Rp31.138.320.000,- pada APBD Kabupaten Tegal Tahun Anggaran 2022 dengan mata anggaran Belanja Kontribusi Jaminan Kesehatan bagi PBI.
- (4) Dalam hal mata anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak mencukupi untuk pembayaran iuran maka PIHAK KESATU akan mengusulkan pada perubahan anggaran tahun 2022 untuk pembayaran kekurangan iuran dan bantuan Peserta Penduduk PBPU dan BP.
- (5) Penganggaran iuran dan bantuan iuran bagi Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana ayat (3) termasuk diantaranya untuk bayi baru lahir yang iurannya dihitung sejak bulan bayi dilahirkan.
- (6) PIHAK KEDUA melakukan penagihan iuran dan bantuan iuran Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah 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 Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang didaftarkan oleh PIHAK KESATU setiap bulan selambat-lambatnya tanggal 10 setiap bulan kepada PIHAK KEDUA yang dibayarkan dimuka.
- (8) PIHAK KESATU dapat membayarkan tagihan iuran dan bantuan iuran lebih besar dari jumlah tagihan iuran dan bantuan iuran yang ditagihkan oleh PIHAK KEDUA dan diakui sebagai pembayaran iuran dimuka.
- (9) Pembayaran iuran dimuka yang dimaksud pada ayat (8) tersebut dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pembayaran iuran tahap pertama dibayarkan paling lambat pada tanggal 10 bulan Januari tahun 2022 untuk:
 1. Pembayaran kekurangan iuran Tahun 2021;
 2. Pembayaran iuran bulan Januari 2022 sampai dengan bulan Maret Tahun 2022.
 - b. Pembayaran iuran tahap kedua dibayarkan paling lambat pada tanggal 10 bulan April tahun 2022 untuk:
 1. Pembayaran iuran bulan April sampai dengan bulan Juni tahun 2022;
 2. Pembayaran iuran peserta tambahan bulan Januari sampai dengan bulan Maret Tahun 2022.
 - c. Pembayaran tahap ketiga dibayarkan paling lambat pada tanggal 10 bulan Juli tahun 2022 untuk:
 1. Pembayaran iuran bulan Juli sampai dengan bulan September tahun 2022;

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

2. Pembayaran iuran peserta tambahan bulan April sampai dengan bulan Juni tahun 2022.
- d. Pembayaran tahap keempat dibayarkan paling lambat pada tanggal 10 bulan Oktober tahun 2022 untuk:
 1. Pembayaran iuran bulan Oktober tahun 2022;
 2. Pembayaran iuran peserta tambahan bulan Juli sampai dengan bulan September tahun 2022.
- (10) Pembayaran Iuran dan bantuan iuran oleh PIHAK KESATU dilakukan dengan menggunakan nomor *Virtual Account* yang akan disampaikan secara tertulis oleh PIHAK KEDUA beserta nama bank penerima iuran.
- (11) 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.
- (12) Biaya administrasi bank yang timbul akibat adanya *transfer* (kliring) dibebankan kepada PIHAK KESATU.
- (13) 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 Rencana Kerja berakhir, kelebihan pembayaran tersebut akan dikembalikan oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU.

Pasal 9

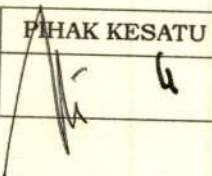
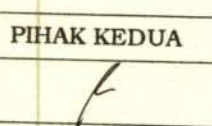
REKONSILIASI PESERTA, IURAN DAN BANTUAN IURAN

- (1) Rekonsiliasi Peserta, iuran dan Bantuan Iuran Peserta Penduduk PBP dan BP Pemerintah Daerah 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 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.

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

- (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 PBPU dan BP Pemerintah Daerah 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 Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah atas nama peserta sesuai Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku;
 - b. Untuk selanjutnya, Peserta yang sudah terdaftar sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah 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 Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Pasal 11
JANGKA WAKTU

- (1) Rencana Kerja ini berlaku untuk jangka waktu 10 (sepuluh) bulan terhitung sejak tanggal 1 Januari 2022 dan berakhir pada tanggal 31 (tiga puluh satu) Oktober 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 PARA PIHAK 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.

halaman 13 dari 19

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
A u	/

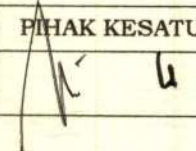
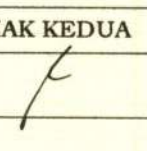
Pasal 13
KEADAAN MEMAKSA (*FORCE MAJEURE*)

- (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:
 - 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 menanggukhan 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:

halaman 14 dari 19

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

- 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 menanggukhkan pelaksanaan kewajibannya berdasarkan Rencana Kerja ini.
 - d. Apabila PIHAK KESATU tidak memenuhi kewajiban pembayaran iuran sampai dengan tanggal 31 Desember 2022, 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 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

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
u	/

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 Rencana Kerja.

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 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 Kabupaten Tegal.

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

KORESPODENSI

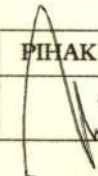

- (1) Semua surat-menyurat atau pemberitahuan-pemberitahuan atau pernyataan-pernyataan atau persetujuan-persetujuan yang wajib dan perlu dilakukan oleh salah satu PIHAK kepada PIHAK lainnya dalam pelaksanaan Rencana Kerja ini, harus dilakukan secara tertulis dan disampaikan secara langsung atau melalui faksimili yang dialamatkan kepada:

PIHAK KESATU : Pemerintah Kabupaten Tegal
Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
Jl. Dr.Sutomo No.1C Slawi Kabupaten Tegal
Telepon : 0283 - 353351

PIHAK KEDUA : BPJS Kesehatan Cabang Tegal
Jl. Teuku Umar No.1B Tegal
Telepon : 0283 - 354021

atau kepada alamat lain yang dari waktu ke waktu diberitahukan oleh PARA PIHAK, satu kepada yang lain, secara tertulis.

halaman 16 dari 19

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

- (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

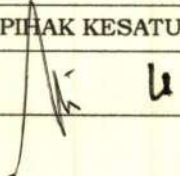

- (1) Masing-masing PIHAK dengan ini menyatakan serta menjamin bahwa pelaksanaan ketentuan-ketentuan dalam Rencana Kerja ini dilaksanakan secara profesional dengan penuh tanggung jawab dan atas dasar hubungan yang saling menguntungkan.
- (2) Masing-masing PIHAK dengan ini menyatakan serta menjamin bahwa 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 KESATU menjamin bahwa tidak ada konflik kepentingan dan/atau penyalahgunaan wewenang dalam pemilihan FKTP bagi Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah.
- (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;

halaman 17 dari 19

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

- 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 KEDUA bertanggung jawab atas pendistribusian Identitas peserta untuk sampai ke tangan Peserta yang sah, agar peserta mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tanggung jawab dan kewajiban PIHAK KEDUA sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan hanya terbatas pada tanggung jawab dan kewajiban-kewajiban PIHAK KEDUA sebagaimana yang diatur dan dinyatakan secara tegas dalam Rencana Kerja ini dan ketentuan-ketentuan lainnya yang berkaitan dengannya maupun perubahan-perubahannya, penambahan-penambahannya, penggantian-penggantiannya dan/atau pembaharuan-pembaharuannya yang dibuat secara tertulis dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.
- (4) PIHAK KESATU menyetujui bahwa iuran yang dibayarkan kepada PIHAK KEDUA merupakan pemberian sejumlah dana atas nama Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan tidak dapat dikembalikan kepada PIHAK KESATU sekalipun peserta belum mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan serta iuran tersebut sudah diikhlasakan 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.

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
u	/

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.

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 KEDUA



YUSEF EKA DARMAWAN

PIHAK KESATU



HENDADI SETIAJI

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
