



**PERJANJIAN KERJA SAMA
ANTARA
BPJS KETENAGAKERJAAN
DENGAN
DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU**

Nomor : PER/91/062023

Nomor : 440/1012/Dinkes

TENTANG

**PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN
PROGRAM JAMINAN KECELAKAAN KERJA BAGI PESERTA
BPJS KETENAGAKERJAAN**

Nota Kesepahaman (MoU) ditandatangani pada hari ini Jumat, tanggal Dua Puluh Tiga, bulan Juni, tahun Dua Ribu Dua Puluh Tiga (23-06-2023) di Malili oleh masing-masing Pihak terdiri dari:

1. Nama : Makmur
Jabatan : Kepala Kantor Cabang BPJS Ketenagakerjaan Palopo
Alamat : Jl. Andi Kambo No.99, Kota Palopo
selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

2. Nama : dr. Adnan. D. Kasim
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur
Alamat : Jl. Ki Hajar Dewantara, Puncak Indah Kecamatan Malili
Bertindak dan untuk atas nama Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu,
selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA**, selanjutnya secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK** terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. bahwa **PIHAK PERTAMA** merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- b. bahwa **PIHAK KEDUA** **PIHAK KEDUA** adalah badan pemerintah yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang membawahi seluruh Puskesmas di Wilayah Kabupaten Luwu Timur, berlokasi di Jl. Ki Hajar Dewantara, Puncak Indah Kecamatan Malili.

Dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 29 Tahun 2009 tentang Tata Cara Penentuan Jumlah, Pembayaran, dan Penyetoran Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Terutang;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 85 tahun 2013 tentang Tata Cara Hubungan Antar Lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 44 tahun 2015 tentang Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik; dan
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan hal-hal di atas, **PARA PIHAK** telah sepakat dan setuju membuat Perjanjian tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kecelakaan Kerja bagi peserta BPJS Ketenagakerjaan, dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut:

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Perjanjian Kerja Sama ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan Kecelakaan Kerja yang selanjutnya disebut JKK adalah manfaat berupa uang tunai dan/atau pelayanan kesehatan yang diberikan pada saat peserta mengalami kecelakaan kerja atau penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja.
2. Kecelakaan Kerja adalah kecelakaan yang terjadi dalam hubungan kerja, termasuk kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan dari rumah menuju tempat kerja atau sebaliknya, dan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja.
3. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
4. Peserta bukan penerima upah meliputi pemberi kerja, pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan pekerja yang bukan menerima gaji atau upah.
5. Kartu Peserta BPJS Ketenagakerjaan adalah kartu tanda kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan yang memiliki nomor identitas tunggal yang berlaku untuk program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian, sesuai dengan penahapan kepesertaan.
6. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disingkat Faskes adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
8. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
9. Formulir Pengajuan Klaim yang selanjutnya disebut FPK adalah formulir baku yang dikeluarkan oleh **PIHAK PERTAMA** yang wajib diisi oleh Faskes dan disertakan sebagai salah satu syarat dalam pengajuan klaim/tagihan atas biaya pelayanan kesehatan.

10. Tindakan Medis adalah tindakan yang bersifat operatif maupun non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan.
11. Pelayanan Obat adalah pemberian obat-obatan sesuai kebutuhan medis bagi peserta baik pelayanan obat Rawat jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL).
12. Gawat darurat adalah suatu keadaan yang memerlukan tindakan atau pertolongan medis segera dan apabila tidak dilakukan akan berakibat fatal.
13. Pelayanan gawat darurat adalah penyelenggaraan pelayanan gawat darurat medik secara terus menerus selama 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari dalam seminggu.
14. Pusat Layanan Kecelakaan Kerja yang selanjutnya disebut PLKK adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Ketenagakerjaan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta yang mengalami kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja.
15. Alat bantu kesehatan adalah alat kesehatan yang dapat berupa bahan, instrumen, aparatus, mesin, implant, dan perangkat lunak yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
16. Eligibilitas adalah keabsahan peserta dalam mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan akibat kecelakaan kerja.
17. Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh Faskes.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2

- (1) Maksud Perjanjian Kerja Sama ini adalah sebagai pedoman bagi **PARA PIHAK** dalam rangka penyediaan layanan kesehatan bagi peserta program JKK oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu di Puskesmas wilayah Kabupaten Luwu.
- (2) Daftar puskesmas yang dimaksud pada ayat (1) adalah
 - a. UPT
 - b. UPT
 - c. UPT
 - d. UPT
 - e. UPT

- f. UPT
- g. UPT
- h. UPT
- i. UPT
- j. UPT
- k. UPT
- l. UPT
- m. UPT
- n. UPT
- o. UPT
- p. UPT
- q. UPT

- (3) Tujuan Perjanjian Kerja Sama ini adalah terwujudnya kerja sama dan sinergi antar **PARA PIHAK** dalam rangka penyediaan layanan kesehatan bagi peserta program JKK di Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu.

BAB III
RUANG LINGKUP
Pasal 3

Ruang Lingkup Perjanjian Kerja Sama ini meliputi:

- a. prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta;
- b. biaya dan tata cara pembayaran pelayanan kesehatan;
- c. hak dan kewajiban;
- d. administrasi; dan
- e. sanksi.

BAB IV
PELAKSANAAN

Bagian Pertama
Prosedur Pelayanan Kesehatan bagi Peserta
Pasal 4

- (1) **PIHAK KEDUA** melaksanakan prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas di wilayah Kabupaten Luwu.

- (2) Prosedur pelayanan kesehatan yang dimaksud pada ayat (1) secara lengkap diatur dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Perjanjian Kerja Sama ini.

Bagian Kedua
Biaya dan Tata Cara Pembayaran Pelayanan Kesehatan
Tarif Pelayanan Kesehatan
Pasal 5

- (1) Tarif pelayanan kesehatan termasuk alat bantu kesehatan bagi peserta dibayarkan sesuai tarif yang telah disepakati **PARA PIHAK**.
- (2) Tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tarif yang disepakati oleh **PARA PIHAK**, perhitungannya menggunakan tarif sesuai Peraturan Pemerintah Daerah Kabupaten Luwu Nomor 14 Tahun 2021 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
- (3) Kelebihan biaya pelayanan kesehatan dari tarif yang disepakati oleh **PARA PIHAK** yang terjadi akibat keinginan peserta ditagihkan **PIHAK KEDUA** kepada peserta.
- (4) Tarif pelayanan kesehatan yang dimaksud pada ayat (1), (2), dan (3) secara lengkap diatur dalam Lampiran II Perjanjian Kerja Sama, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Perjanjian Kerja Sama ini.

Pasal 6

- (1) Pengajuan pembayaran klaim dari **PIHAK KEDUA** dilakukan setiap bulan paling lambat tanggal 5 (lima) bulan berikutnya setelah dilakukan verifikasi **PARA PIHAK**.
- (2) **PIHAK PERTAMA** melakukan pembayaran sebagaimana dimaksud ayat (1), paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap dengan biaya transfer sepenuhnya menjadi tanggung jawab **PIHAK PERTAMA**.
- (3) Tata cara pembayaran pelayanan kesehatan yang dimaksud pada ayat (1) dan (2) secara lengkap diatur dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Perjanjian Kerja Sama ini.

Bagian Ketiga
Hak dan Kewajiban
Pasal 7

PARA PIHAK sepakat untuk melaksanakan hak dan kewajiban masing-masing sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

(1) Hak **PIHAK PERTAMA**

- a. peserta mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas **PIHAK KEDUA** dalam kasus kecelakaan kerja;
- b. mendapatkan data informasi tentang pelayanan kepada peserta (termasuk melihat rekam medis) yang dianggap perlu sesuai Surat Pernyataan Persetujuan (*informed consent*);
- c. mendapatkan tagihan pelayanan kesehatan dan laporan perincian kasus jaminan kecelakaan kerja paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya, sesuai dengan aplikasi, atau format Lampiran III; dan
- d. melakukan evaluasi dan penilaian atas pelayanan kesehatan yang diberikan **PIHAK KEDUA**.

(2) Kewajiban **PIHAK PERTAMA**

- a. menyediakan aplikasi dan melatih tenaga operator pelayanan pasien pada Rumah Sakit **PIHAK KEDUA** dan *user manual*-nya;
- b. menyediakan data nama Peserta terdaftar dalam aplikasi yang berbasis *website* atau data manual bila diperlukan;
- c. memberikan daftar faskes rujukan dalam wilayah kerja yang ditunjuk oleh **PIHAK PERTAMA**; dan
- d. melakukan pembayaran setelah dilakukan verifikasi, paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap.

(3) Hak **PIHAK KEDUA**

- a. mendapatkan data nama peserta terdaftar dalam aplikasi yang berbasis *website* atau data manual bila diperlukan;
- b. mendapatkan aplikasi dan pelatihan bagi tenaga operator pelayanan pasien pada Rumah Sakit **PIHAK KEDUA** dan *user manual*-nya;
- c. memperoleh informasi tentang tata cara pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta;
- d. memperoleh daftar faskes rujukan dalam wilayah kerja yang ditunjuk oleh **PIHAK PERTAMA**; dan
- e. menerima pembayaran setelah dilakukan verifikasi, paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap.

(4) Kewajiban **PIHAK KEDUA**

- a. memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta dengan baik sesuai Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI);
- b. memberikan data informasi tentang pelayanan kepada peserta (termasuk melihat rekam medis) yang dianggap perlu sesuai Pernyataan Persetujuan (*informed consent*);
- c. mengajukan tagihan pelayanan kesehatan dan memberikan laporan perincian kasus jaminan kecelakaan kerja paling lambat tanggal 5 (lima) bulan berikutnya, sesuai dengan aplikasi, atau format Lampiran III; dan
- d. memberitahukan informasi tentang perubahan pelayanan kesehatan secara tertulis kepada **PIHAK PERTAMA**.

**Bagian Keempat
Administrasi
Pasal 8**

PARA PIHAK sepakat untuk melaksanakan surat menyurat atau pemberitahuan yang perlu dilakukan oleh salah satu pihak kepada pihak lainnya dalam perjanjian kerja sama ini, sesuai dengan Lampiran IV.

**Bagian Kelima
Sanksi
Pasal 9**

- (1) Dalam hal keterlambatan pembayaran karena kesalahan **PIHAK PERTAMA** maka **PIHAK PERTAMA** akan dikenakan denda keterlambatan sebesar 2 % (dua persen) dari jumlah klaim yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan dan maksimal 24 bulan, kecuali untuk kasus yang data tagihannya dianggap masih kurang lengkap.
- (2) Jika klaim biaya yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA** melebihi jangka waktu 6 (enam) bulan dari waktu klaim yang telah ditentukan, maka terhadap **PIHAK KEDUA** dikenakan sanksi yaitu pemotongan sebesar 2 % (dua persen) dari jumlah klaim yang harus dibayarkan oleh **PIHAK PERTAMA**, sedangkan bila pengajuan klaim tersebut sampai melebihi jangka waktu 12 (dua belas) bulan dari waktu klaim yang ditentukan, dianggap klaim tersebut tidak pernah ada.

BAB V
MONITORING DAN EVALUASI
Pasal 10

- (1) **PARA PIHAK** melakukan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan Perjanjian Kerja sama ini melalui pertemuan secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun.
- (2) Dalam hal ditemukan permasalahan yang harus segera diselesaikan oleh **PARA PIHAK**, dapat dilakukan pertemuan secara insidentil.
- (3) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kesepakatan **PARA PIHAK**.

BAB VI
KEADAAN MEMAKSA (*FORCE MAJEURE*)
Pasal 11

- (1) Yang dimaksud dengan keadaan memaksa (selanjutnya disebut *Force Majeure*) adalah suatu keadaan yang terjadinya di luar kemampuan, kesalahan, atau kekuasaan **PARA PIHAK** dan yang menyebabkan Pihak yang mengalaminya tidak dapat melaksanakan atau terpaksa menunda pelaksanaan kewajibannya dalam Perjanjian kerja sama ini. *Force Majeure* tersebut meliputi banjir, wabah, perang (yang dinyatakan maupun yang tidak dinyatakan), pemberontakan, huru-hara, pemogokan umum, kebakaran dan kebijaksanaan Pemerintah yang berpengaruh secara langsung terhadap pelaksanaan Perjanjian kerja sama ini.
- (2) Dalam hal terjadinya peristiwa *Force Majeure*, maka Pihak yang terhalang untuk melaksanakan kewajibannya tidak dapat dituntut oleh Pihak lainnya. Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib memberitahukan adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut kepada Pihak yang lain secara tertulis paling lambat 14 (empat belas) hari kalender sejak saat terjadinya peristiwa *Force Majeure*, yang dikuatkan oleh surat keterangan dari pejabat yang berwenang yang menerangkan adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut. Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib mengupayakan dengan sebaik-baiknya untuk tetap melaksanakan kewajibannya sebagaimana diatur dalam Perjanjian kerja sama ini segera setelah peristiwa *Force Majeure* berakhir.
- (3) Apabila peristiwa *Force Majeure* tersebut berlangsung terus hingga melebihi atau diduga oleh Pihak yang mengalami *Force Majeure* akan melebihi jangka

waktu 30 (tiga puluh) hari kalender, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk meninjau kembali jangka waktu Perjanjian kerja sama ini.

- (4) Semua kerugian dan biaya yang diderita oleh salah satu Pihak sebagai akibat terjadinya peristiwa *Force Majeure* bukan merupakan tanggung jawab pihak yang lain.

BAB VII
KETENTUAN LAIN
Addendum
Pasal 12

- (1) Apabila terdapat hal-hal yang belum diatur dalam Perjanjian Kerja Sama ini akan dilakukan perubahan atau tambahan (*addendum*) dengan persetujuan **PARA PIHAK**.
- (2) *Addendum* sebagaimana tersebut dalam ayat (1) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian Kerja Sama ini.

Perbedaan Penafsiran
Pasal 13

- (1) Apabila di kemudian hari terjadi perbedaan penafsiran dan permasalahan dalam pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama ini, penyelesaian perselisihan akan diselesaikan oleh **PARA PIHAK** secara musyawarah untuk mufakat.
- (2) Apabila tidak dicapai kesepakatan maka dapat dilanjutkan sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jangka Waktu
Pasal 14

- (1) Perjanjian Kerja Sama ini berlaku 2 (dua) tahun terhitung sejak tanggal ditandatangani oleh **PARA PIHAK**.
- (2) Perjanjian Kerja Sama ini dapat diperpanjang sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kesepakatan **PARA PIHAK** dengan terlebih dahulu dilakukan koordinasi selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum dilakukan perubahan atau berakhirnya Perjanjian kerja sama ini.
- (3) Perjanjian Kerja Sama ini dapat diakhiri sebelum masa berlaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan ketentuan **PIHAK** yang bermaksud

mengakhiri Perjanjian kerja sama wajib memberitahukan maksud tersebut secara tertulis paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya Perjanjian kerja sama ini kepada **PIHAK** lainnya.

BAB X
PENUTUP
Pasal 15

Perjanjian ini dibuat dalam rangkap 2 (dua) bermaterai cukup dan berlaku sebagai asli serta mempunyai kekuatan hukum yang sama, masing-masing pihak mendapat 1 (satu) rangkap.

PIHAK PERTAMA,



Makmur

PIHAK KEDUA,



Dr. Adnan. D. Kasim



ALPO
Kantongkerjaan

LAMPIRAN I

Perjanjian :
Nomor :

Tentang
Prosedur Pelayanan Kesehatan

PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JKK BAGI PESERTA

Seluruh Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Program JKK yang mengalami kecelakaan kerja dan/atau penyakit akibat kerja melalui prosedur pelayanan yang berlaku sebagai berikut:

1. Peserta datang berobat dengan menunjukkan Kartu Peserta BPJS Ketenagakerjaan atau e-KTP;
2. Petugas Puskesmas meneliti eligibilitas peserta yang mengalami kecelakaan kerja dan/atau penyakit akibat kerja melalui aplikasi di *website* BPJS Ketenagakerjaan (alamat *website*: <https://es.bpjsketenagakerjaan.go.id/tc/login.bpjs>) atau menghubungi petugas yang ditunjuk oleh kantor cabang BPJS Ketenagakerjaan yang terdekat;
3. Petugas Puskesmas melakukan konfirmasi ke Kantor Cabang BPJS Ketenagakerjaan Ternate secara langsung atau melalui telepon dan email jika nama peserta tidak eligibel atau terdapat notifikasi (peringatan) untuk melakukan konfirmasi data;
4. BPJS Ketenagakerjaan wajib melakukan pengecekan data eligibilitas peserta tersebut. Jika peserta memenuhi persyaratan sebagai penerima manfaat, maka BPJS Ketenagakerjaan melakukan pembaharuan data (*updating data*) selambatnya 2 (dua) hari kerja agar data peserta tersebut muncul di dalam sistem pengecekan eligibilitas;
5. Peserta yang mengalami kecelakaan kerja di tempat kerja yang didampingi oleh perwakilan pemberi kerja, maka perwakilan pemberi kerja;
 - 5.1. Mengisi dan menandatangani Formulir Surat Pernyataan bersedia menanggung untuk biaya perawatan dan pengobatan karyawan yang tidak ditanggung oleh BPJS ketenagakerjaan sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku; dan

- 5.2. Menyerahkan formulir kecelakaan kerja tahap I (Form 3 KK 1) atau formulir penyakit akibat kerja tahap I (Form 3 PAK 1) yang telah dilengkapi.
6. Peserta yang mengalami kecelakaan kerja pada saat berangkat kerja atau pulang kerja yang tidak didampingi oleh perwakilan pemberi kerja, maka pihak rumah sakit menghubungi pemberi kerja;
 - 6.1. Untuk melaporkan kepada BPJS Ketenagakerjaan terkait adanya kasus kecelakaan kerja;
 - 6.2. Mengisi dan menandatangani Formulir Surat Pernyataan bersedia menanggung untuk biaya perawatan dan pengobatan karyawan yang tidak ditanggung oleh BPJS ketenagakerjaan sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku; dan
 - 6.3. Menyerahkan formulir kecelakaan kerja tahap I (Form 3 KK 1) atau formulir penyakit akibat kerja tahap I (Form 3 PAK 1) yang telah dilengkapi.
7. Peserta yang mengalami kecelakaan kerja lalu lintas, maka penjamin pertama dapat diajukan ke PT. Jasa Raharja (Persero) sampai batas plafon, selanjutnya kelebihan biaya dari plafon dijamin oleh BPJS Ketenagakerjaan;
8. Peserta yang mengalami kecelakaan kerja lalu lintas yang tidak dijamin oleh PT. Jasa Raharja (Persero) seperti kecelakaan tunggal, maka dijamin oleh BPJS Ketenagakerjaan;
9. Peserta yang tidak terbukti mengalami kecelakaan kerja tidak dijamin oleh BPJS Ketenagakerjaan. Penjaminan dapat diajukan ke BPJS Kesehatan sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku atau menjadi tanggungan peserta;
10. Petugas Puskesmas mengisi formulir pengajuan surat jaminan melalui aplikasi atau manual, untuk kemudian dikirimkan ke Kantor Cabang BPJS Ketenagakerjaan agar dapat diterbitkan surat jaminan paling lambat 2 (dua) hari kerja setelah peserta mendapatkan perawatan dan pengobatan;
11. Kantor Cabang BPJS Ketenagakerjaan menerbitkan surat jaminan melalui aplikasi atau manual untuk peserta paling lambat 2 (dua) hari kerja setelah menerima notifikasi pengajuan surat jaminan dari sistem atau laporan pengajuan surat jaminan dari Petugas Puskesmas;
12. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut, Puskesmas dapat merujuk peserta ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi dengan melampirkan dokumen, yaitu;
 - 12.1. surat rujukan; dan
 - 12.2. salinan formulir kecelakaan kerja tahap I (Form 3 KK 1) atau formulir penyakit akibat kerja tahap I (Form 3 PAK 1) dari pemberi kerja.

13. Dokter Puskesmas yang merawat peserta wajib mengisi formulir Surat Keterangan Dokter yaitu formulir 3b KK 4 untuk kasus kecelakaan kerja atau formulir 3b PAK 3 untuk kasus penyakit akibat kerja jika perawatan dan pengobatan dinyatakan selesai;
14. Peserta BPJS Ketenagakerjaan atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan dapat diwakilkan oleh perwakilan perusahaan atau keluarga untuk menandatangani formulir bukti layanan setelah mendapatkan pelayanan;
15. Pemberian resep obat-obatan oleh Tenaga Medis Puskesmas bagi peserta Program JKK mengutamakan obat-obat Generik berlogo (OGB) dalam kemasan (blister/strip);
16. Puskesmas dapat memberikan jasa pengangkutan berupa pelayanan ambulans untuk:
 - 16.1. menjemput peserta Program JKK yang mengalami kecelakaan kerja di lokasi kejadian kecelakaan kerja;
 - 16.2. mengantar/merujuk pasien peserta Program JKK apabila diperlukan rujukan ke fasilitas kesehatan lain yang lebih tinggi;
 - 16.3. mengantar pasien peserta Program JKK dari Klinik/Puskesmas ke rumahnya;
 - 16.4. besarnya biaya pelayanan ambulans dapat diajukan ke BPJS Ketenagakerjaan;
 - 16.5. penggantian biaya pelayanan ambulans sesuai dengan standar biaya ambulans yang ditetapkan Pemerintah Daerah
17. Pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medis program JKK yang diberikan oleh Puskesmas kepada Peserta Program JKK, antara lain meliputi:
 - 17.1. Gawat darurat;
 - 17.2. Pemeriksaan dasar dan penunjang;
 - 17.3. Penunjang diagnostik;
 - 17.4. Pengobatan;
 - 17.5. Operasi;
18. Hal-hal yang tidak dapat dikategorikan sebagai kecelakaan kerja:
 - 18.1. kecelakaan yang terjadi pada waktu cuti, atau hari libur lainnya, dimana yang bersangkutan bebas dari urusan pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya;
 - 18.2. kecelakaan yang terjadi di mess/perkemahan yang tidak berada di lokasi (tempat) kerja;
 - 18.3. kecelakaan yang terjadi di luar waktu kerja atau dalam rangka melakukan kegiatan yang bukan merupakan tugas dari atasan untuk kepentingan perusahaan;
 - 18.4. kecelakaan yang terjadi pada waktu yang bersangkutan meninggalkan tempat kerja untuk kepentingan pribadi;

Contoh: pergi untuk makan, tidak dianggap sebagai kecelakaan kerja jika perusahaan yang bersangkutan menyediakan fasilitas makan.

18.5. Sakit biasa yang tidak ada hubungannya dengan hubungan kerja; dan

18.6. Hal-hal yang tidak ditanggung adalah:

18.6.1. Bunuh diri;

18.6.2. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;

18.6.3. Mencedakakan diri sendiri dengan sengaja; dan

18.6.4. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shiense, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan.

18.6.5. penyakit yang tidak berhubungan dengan ruang lingkup kecelakaan kerja dan akibat dari hubungan kerja;

18.6.6. semua obat/vitamin yang tidak ada hubungannya dengan kasus kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja;

18.6.7. semua obat kosmetik, obat gosok seperti minyak kayu putih dan sejenisnya;

18.6.8. operasi plastik dengan tujuan kosmetik;

18.6.9. penyakit akibat hubungan kerja yang dicetuskan, diperberat oleh pekerjaan seperti hernia yang ada faktor bawaan, dan asma yang diakibatkan keturunan;

18.6.10. kasus meninggal mendadak yang terjadi tidak di lokasi tempat kerja; dan

18.6.11. klaim pengobatan dan perawatan yang sudah melewati 1 (satu) tahun dari tanggal pengobatan dan perawatan tersebut.

PIHAK PERTAMA,



PIHAK KEDUA,



dr. Adnan. D. Kasim



LAMPIRAN II

Perjanjian :
Nomor :

Tentang **Tata Cara Pembayaran Pelayanan Kesehatan**

1. Puskesmas melaporkan dan melengkapi dokumen klaim peserta yang sudah selesai masa perawatan untuk dilakukan verifikasi oleh BPJS Ketenagakerjaan sebelum pengajuan klaim;
2. Setiap akhir bulan atau selambatnya tanggal 5 bulan berikutnya Puskesmas merekap data pasien yang berobat untuk ditagihkan kepada Kantor Cabang BPJS Ketenagakerjaan yang dilengkapi dengan dokumen sebagai berikut;
 - 2.1. Foto copy kartu peserta;
 - 2.2. Surat Jaminan;
 - 2.3. Foto copy absensi
 - 2.4. Formulir kecelakaan kerja tahap I (Form 3 KK 1) atau formulir penyakit akibat kerja tahap I (Form 3 PAK 1) dari Pemberi Kerja;
 - 2.5. Surat keterangan dokter yang merawat, yaitu Formulir 3b KK3 untuk kasus kecelakaan kerja atau formulir 3b PAK 3 untuk kasus penyakit akibat kerja;
 - 2.6. Perincian tagihan;
 - 2.7. Kuitansi asli bermaterai; dan
 - 2.8. Dokumen pendukung lainnya bila diperlukan.
3. **BPJS Ketenagakerjaan** membayarkan tagihan Puskesmas sesuai dengan tagihan selambat-lambatnya 15 hari kerja setelah rekapitulasi data pasien yang berobat diterima;
4. Pembayaran dilakukan melalui pemindah bukuan rekening masing-masing Puskesmas sebagaimana terlampir. Fotokopy pemindahbukuan dikirimkan melalui faks atau surat elektronik (*email*) kepada Puskesmas pada hari yang sama;
5. Biaya yang timbul atas kasus kecelakaan kerja yang terjadi di lalu lintas, dapat diajukan terlebih dahulu ke PT. JASA RAHARJA (Persero) sesuai besaran ketentuan yang berlaku di PT.Jasa Raharja. Selisih biaya yang tidak ditanggung oleh PT. JASA RAHARJA dibebankan kepada **PIHAK PERTAMA**; dan

6. Pajak yang timbul akibat Perjanjian Kerja Sama ini disesuaikan dengan peraturan yang berlaku.

PIHAK PERTAMA,


BPJS
Ketenagakerjaan
PALOPO
Makmur

PIHAK KEDUA,


dr. Adnan. D. Kasim



LAMPIRAN III

Perjanjian :
 Nomor :

Tentang
 Format Laporan Pelaksanaan Puskesmas

Format Laporan Pelaksanaan Di Puskesmas adalah sebagai berikut:

Format Laporan Pelaksanaan Di Klinik TC

RECAPITULASI PERFORMAN DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN KERJA
 BULAN (.....) TAHUN (.....)
 RACIK (.....)

Indikator pasci					Indikator Persepsi					Indikator Apresiasi/keaktifan					Dapex					Indikator Lainnya																													
No	Nama	No. BPJ	No. (P)	No. (L)	BPJ (P)	Cakupan Apresiasi	Kategori	Rata-rata	Rata-rata	Lain-lain					Dapex					Indikator Lainnya																													
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Total																																																	

Date: _____
 Kepala Puskesmas / Kepala Puskesmas / Kepala Puskesmas

PIHAK PERTAMA,



Makmur

PIHAK KEDUA,



Dr. Adnan D. Kasim

17/12/2019

17/12/2019

17/12/2019

17/12/2019

17/12/2019



LAMPIRAN IV

Perjanjian :
Nomor :

Tentang
Administrasi Surat menyurat.

Administrasi Surat menyurat.

BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Palopo Alamat Kantor: Jl. Andi Kambo No.99 Kota Palopo Alamat web: www.bpjsketenagakerjaan.go.id Nomor Telp/faks: 0471-21698 Petugas yang dapat dihubungi (PIC): Rory Jabatan: Penata Madya Pelayanan No HP: 08114130032 Alamat email: rifachry.utina@bpjsketenagakerjaan.go.id	Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur Alamat: Jl. Ki Hajar Dewantara, Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur Nomor Telp/faks: Petugas yang dapat dihubungi (PIC) : Jabatan No HP: Alamat email
--	--

PIHAK PERTAMA,



PIHAK KEDUA,





LAMPIRAN V

Perjanjian :
Nomor :

Tentang
Daftar Puskesmas Kerjasama Wilayah Kabupaten Luwu Timur

No.	Nama Puskesmas	Nomor Izin Operasional	Masa Berlaku izin Operasional	NPWP	Nomor Rekening Puskesmas	Nama PC	Nomor Telp/HP
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

15									
16									
17									

PIHAK PERTAMA,



PIHAK KEDUA,

