



**PERJANJIAN KERJASAMA  
ANTARA  
DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DENGAN  
PT ASURANSI KESEHATAN INDONESIA (PERSERO)  
Nomor : 734/MENKES/PK/V/2005  
Nomor : 97/KTR/0505**

**TENTANG**

**PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN  
BAGI MASYARAKAT MISKIN TAHUN 2005**

Pada hari ini, Jum'at tanggal tiga belas bulan Mei tahun dua ribu lima, yang bertanda tangan dibawah ini:

1. **Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)**, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, yang berkedudukan dan berkantor di Jalan HR Rasuna Said Blok X5 Kav 4-9, Jakarta 12950, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya dan karenanya untuk dan atas nama Departemen Kesehatan selanjutnya disebut "PIHAK PERTAMA".
2. **Dr. Orie Andari Sutadji, MBA**, Direktur Utama PT Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero) atau PT Askes (Persero) yang berkedudukan dan berkantor di Jalan Letjen Suprpto, PO Box 1391/Jkt, Jakarta 10510, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya dan karenanya untuk dan atas nama PT Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero), selanjutnya disebut "PIHAK KEDUA".

Berdasarkan pada ketentuan:

- a. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 69 tahun 1991, PT Askes (Persero) menyelenggarakan program pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran dan perintis kemerdekaan beserta keluarganya.
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tanggal 12 November 2004 tentang Penugasan PT Askes (Persero) dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin.
- d. Surat Menteri BUMN Nomor S-697/MBU/2004 tanggal 31 Desember 2004, tentang Penugasan kepada PT Askes (Persero) dalam rangka pengelolaan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Para Pihak sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kerjasama tentang penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin di Puskesmas beserta jaringannya, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Pemerintah maupun swasta yang ditunjuk dengan ketentuan sebagaimana tertuang dalam Pasal-pasal dibawah ini:





- c. Sebesar 5% digunakan untuk manajemen PIHAK KEDUA, meliputi:
  - 1) Persiapan pelaksanaan program
  - 2) Biaya operasional
  - 3) Sistem informasi manajemen
2. Dana sebagaimana dimaksud pasal 5 angka 1 harus dikelola secara efisien dan efektif dengan menerapkan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu.
3. Rincian pemanfaatan dana yang diterima PIHAK KEDUA sebagaimana ditetapkan pada pasal 5 angka 1 butir a dan b, dituangkan dalam Rencana Kerja dan Anggaran yang disusun bersama antara PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari perjanjian kerjasama ini.
4. Besaran prosentase peruntukan dana sebagaimana dimaksud pasal 5 angka 1 dapat ditinjau kembali pada perjanjian berikutnya.
5. Apabila pada akhir masa perjanjian ini, terdapat kelebihan dana pelayanan kesehatan, sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 angka 1 butir a dan b, kelebihan dana tersebut menjadi sumber dana untuk pelayanan kesehatan pada tahun berikutnya.
6. Apabila pada masa perjanjian ini, setelah melalui proses audit terdapat kekurangan dana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 angka 1 butir a dan b, yang disebabkan oleh peningkatan biaya pelayanan kesehatan di PPK, maka kekurangan dana tersebut ditanggung oleh PIHAK PERTAMA.

## **Pasal 6**

### **HAK DAN KEWAJIBAN**

1. HAK
  - a. PIHAK PERTAMA berhak untuk :
    - 1) Mendapatkan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi sasaran program sebagaimana ditetapkan pada pasal 5, angka 1 butir a;
    - 2) Menerima laporan penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan kesehatan;
  - b. PIHAK KEDUA berhak untuk :  
Menerima pembayaran sebagaimana diatur dalam pasal 4 dan pasal 5 angka 6.





2. Pembayaran sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 angka 1 dilaksanakan dalam 2 (dua) kali pencairan pada tahun yang berjalan.
3. Pencairan sebagaimana dimaksud pasal 4 angka 2, untuk pencairan pertama dibayarkan sebesar 50% atau Rp. 500.000.000.000,- (lima ratus milyar rupiah) setelah penandatanganan perjanjian para pihak, pencairan kedua dibayarkan sebesar 50% atau Rp. 500.000.000.000,- (lima ratus milyar rupiah) setelah PIHAK KEDUA menyampaikan laporan pelaksanaan pemanfaatan dana 80% dari pencairan pertama dan 50% pendaftaran masyarakat miskin,
4. PIHAK KEDUA mengajukan penagihan biaya jaminan pemeliharaan kesehatan sebagaimana ditetapkan pada pasal 3 angka 1 dan 2 kepada PIHAK PERTAMA.
5. Berdasarkan penagihan sebagaimana dimaksud pasal 4 angka 4, maka PIHAK PERTAMA menerbitkan surat perintah membayar (SPM) kepada Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) untuk membayarkan dana tersebut kepada PIHAK KEDUA.
6. Berdasarkan surat perintah membayar dana, KPPN menerbitkan surat perintah pencairan dana (SP2D) kepada PIHAK KEDUA.

#### Pasal 5

#### PEMANFAATAN DANA

1. Dana yang diterima oleh PIHAK KEDUA sebagaimana dimaksud pada pasal 4 angka 4 diperuntukkan sebagai berikut:
  - a. Sebesar 90% untuk pelayanan kesehatan langsung meliputi:
    - 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
    - 2) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
    - 3) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
    - 4) Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) kelas III Rumah Sakit
    - 5) Pelayanan obat dan bahan habis pakai
    - 6) Pelayanan penunjang medik
    - 7) Pelayanan tindakan dan operasi
    - 8) Cadangan klaim Tahun 2005
  - b. Sebesar 5% untuk pelayanan kesehatan tidak langsung meliputi:
    - 1) Sosialisasi dan penyuluhan program (diluar PIHAK KEDUA)
    - 2) Administrasi kartu
    - 3) Koordinasi pelaksanaan dan pembinaan program
    - 4) Monitoring dan evaluasi Kabupaten/Kota, Propinsi dan Pusat
    - 5) Kajian-kajian penyelenggaraan





## **Pasal 1**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

1. Perjanjian kerjasama ini dimaksudkan untuk terselenggaranya program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin di Puskesmas beserta jaringannya, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan rawat inap kelas III di Rumah Sakit Pemerintah maupun swasta yang ditunjuk, yang biaya pengobatannya tidak ditanggung oleh perusahaan asuransi atau perusahaan tempatnya bekerja.
2. Tujuan Perjanjian ini adalah agar program jaminan pemeliharaan kesehatan berjalan secara berhasil guna dan berdaya guna.

## **Pasal 2**

### **RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup Perjanjian Kerjasama ini meliputi sasaran dan jumlah dana, mekanisme pembayaran, pemanfaatan dana, hak dan kewajiban para pihak, pemantauan dan evaluasi, jangka waktu Perjanjian, keadaan memaksa, penyelesaian perselisihan dan domisili serta penutup.

## **Pasal 3**

### **SASARAN DAN JUMLAH DANA**

1. Sasaran program adalah semua masyarakat miskin sejumlah 36.146.700 jiwa yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan rujukan dan pelayanan rawat inap kelas III Rumah Sakit Pemerintah maupun swasta yang ditunjuk, yang biaya pengobatannya tidak ditanggung oleh perusahaan asuransi atau perusahaan tempatnya bekerja.
2. Besaran alokasi dana sebesar Rp.1.000.000.000.000 (satu trilyun rupiah) berdasarkan DIPA Tahun Anggaran 2005 Nomor 029.0/24-03.0/-/2005.

## **Pasal 4**

### **MEKANISME PEMBAYARAN DANA**

1. PIHAK PERTAMA membayar kebutuhan biaya jaminan pemeliharaan kesehatan sebagaimana ditetapkan pada Pasal 3 angka 1 dan 2 kepada PIHAK KEDUA yang bersumber dari APBN.





## 2. KEWAJIBAN

- a. PIHAK PERTAMA berkewajiban untuk:
  - 1) Membayar biaya jaminan pemeliharaan kesehatan bagi sasaran program sebagaimana diatur dalam pasal 4 dan pasal 5 angka 6;
  - 2) Melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap PIHAK KEDUA atas program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang dilakukan sendiri atau melalui pengawas yang ditunjuk;
  - 3) Memberikan masukan-masukan untuk perbaikan dan kelancaran penyelenggaraan program.
- b. PIHAK KEDUA berkewajiban untuk:
  - 1) Menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi sasaran program;
  - 2) Melakukan kerjasama dengan PPK untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi peserta;
  - 3) Melakukan manajemen kepesertaan, pemeliharaan kesehatan dan keuangan berdasarkan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu;
  - 4) Membuat laporan pengelolaan dana dan penyelenggaraan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan kepada PIHAK PERTAMA setiap 3 (tiga) bulan;
  - 5) Melakukan perbaikan-perbaikan atas masukan-masukan dari PIHAK PERTAMA;

### Pasal 7

#### PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA di Pusat, Propinsi dan Kabupaten/Kota.
2. Pemantauan dan evaluasi yang dilaksanakan meliputi aspek: kepesertaan, pemeliharaan kesehatan dan keuangan.

### Pasal 8

#### JANGKA WAKTU PERJANJIAN

1. Perjanjian ini berlaku efektif terhitung sejak tanggal 1 (satu) bulan Januari tahun dua ribu lima sampai dengan tanggal 31 (tiga puluh satu) Desember tahun dua ribu lima.
2. Perjanjian ini dapat diperpanjang untuk jangka waktu tertentu dengan terlebih dahulu Pihak yang menghendaki memberitahukan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum perjanjian ini berakhir.





3. Perjanjian ini dapat diakhiri sebelum jangka waktu tersebut pada angka 1 dengan ketentuan Pihak yang bermaksud mengakhiri perjanjian memberitahukan maksud tersebut secara tertulis kepada Pihak lain paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sebelumnya.
4. Perjanjian ini dapat berakhir atau batal dengan sendirinya, jika ada ketentuan perundang-undangan dan atau kebijakan Pemerintah yang tidak memungkinkan berlangsungnya perjanjian ini, tanpa terikat ketentuan waktu seperti tersebut pada angka 1.
5. Dalam hal perjanjian ini tidak diperpanjang lagi, baik karena permintaan salah satu Pihak seperti tersebut pada angka 3 ataupun karena alasan lain, pengakhiran perjanjian tidak menghilangkan hak dan kewajiban masing-masing pihak yang masih harus diselesaikan terlebih dahulu sebagai akibat dari pelaksanaan sebelum berakhirnya perjanjian.

#### **Pasal 9**

#### **KEADAAN MEMAKSA (FORCE MAJEURE)**

1. Force Majeure tersebut antara lain meliputi perang (yang dinyatakan maupun tidak dinyatakan), pemberontakan, huru-hara, pemogokan umum dan perubahan kebijakan Pemerintah yang berpengaruh langsung terhadap pelaksanaan perjanjian ini.
2. Dalam hal terjadi peristiwa force majeure, maka Pihak yang terhalang untuk melaksanakan kewajiban tidak dapat dituntut oleh Pihak lain. Pihak yang terkena *force majeure* wajib memberitahukan peristiwa force majeure tersebut kepada Pihak lain secara tertulis paling lambat 7 (tujuh) hari kalender sejak saat terjadi peristiwa force majeure, yang dikuatkan oleh surat keterangan dari pejabat yang berwenang yang menerangkan adanya peristiwa force majeure tersebut. Pihak yang terkena wajib mengupayakan dengan sebaik-baiknya untuk tetap melaksanakan kewajiban sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini segera setelah peristiwa *force majeure* berakhir.
3. Apabila peristiwa force majeure tersebut berlangsung terus menerus melebihi atau diduga oleh Pihak yang mengalami akan melebihi jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender, maka Para Pihak sepakat untuk meninjau kembali Perjanjian ini.
4. Semua kerugian dan biaya yang timbul pada salah satu Pihak sebagai akibat terjadinya peristiwa *force majeure* bukan merupakan tanggung jawab Pihak yang lain.

#### **Pasal 10**

#### **PENYELESAIAN PERSELISIHAN DAN DOMISILI**

1. Setiap perselisihan, pertentangan dan perbedaan pendapat yang timbul sehubungan dengan Perjanjian ini, sepanjang memungkinkan diselesaikan terlebih dahulu secara musyawarah dan mufakat oleh Para Pihak;





2. Apabila penyelesaian secara musyawarah sebagaimana dimaksud dalam angka 1 Pasal ini tidak berhasil mencapai mufakat, maka Para Pihak sepakat untuk menyerahkan penyelesaian perselisihan tersebut melalui instansi yang terkait.

#### Pasal 11

#### PENUTUP

1. Perjanjian ini dibuat dalam rangkap 2 (dua), asli, masing-masing sama bunyinya, di atas kertas bermeterai cukup serta mempunyai kekuatan hukum yang sama setelah ditanda-tangani oleh Para Pihak.
2. Tindak lanjut perjanjian ini secara lebih rinci dituangkan dalam pedoman penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin sebagaimana ditetapkan dalam SK Menkes No. 56/Menkes/SK/I/2005 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Tahun 2005.
3. Apabila terdapat perubahan dalam perjanjian ini maka dapat dilakukan penyesuaian (adendum), atas kesepakatan para pihak.

PIHAK KEDUA,



*Orle Andari Sutadii*  
Dr. Orle Andari Sutadii, MBA  
Direktur Utama

PIHAK PERTAMA,



*Siti Fadilah Supari*  
Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)  
Menteri Kesehatan

