

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo. 2011. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Raja Grafindo
- Aminuddin Ilmar. 2020. *“Perbuatan Hukum Pemerintahan”*. Makassar: Phinatama Media
- Asih Eka Putri. 2014. *Seri Buku Saku-2: Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)*. Jakarta: Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN)
- Bahan Ajar Magang BPJS Kesehatan. 2022. *Penerapan Asuransi Dalam Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Corporate University
- Bambang Sunggono. 2005. *Metodologi penelitian hukum*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Daan Sugandha. 1986. *Pengantar Administrasi Indonesia*. Jakarta: Penerbit Intermedia
- H. Indar. 2016. *Konsep dan Prespektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Irvan Alyafie, Fachruddin. 2004. *Pengawasan Administrasi Terhadap Tindakan Pemerintah”*. Bandung: PT. Alumni
- Irwansyah dan Ahsan Yunus. 2021. *Penelitian Hukum: Pilihan Motode dan Praktik Penulisan Artikel*. Yogyakarta: Mirra Buana Media
- Irwansyah. 2020. *“Kajian Ilmu Hukum”*. Yogyakarta: Mirra Buana Media

- Lexi J Moeleong. 2018. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Muchsan S.H., 1992. *Sisitem Pengawasan Terhadap Perbuatan Aparat Pemerintah dan Peradilan Tata Usaha Negara di Indonesia*. Yogyakarta: Liberty
- Muji Estiningsih, 2005. *Fungsi Pengawasan DPRD: Tinjauan Kritis Pengelolaan Keuangan Daerah Dalam Mewujudkan Pemerintahan Yang Bersih Dan Berwibawa*. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya
- Pramukti Angger Sigit et.al. 2016. *Pengawasan Hukum Terhadap Aparatur Negara*. Jakarta: Pustaka Yustisia
- Ridwan HR. 2016. "*Hukum Administrasi Negara (edisi revisi)*". Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Ridwan HR. 2018. *Hukum Administrasi Negara*. Depok: Rajawali Pers
- Sirajuddin Anis Ibrahim,et.al. 2016. *Hukum Administrasi Pemerintahan Daerah*. Malang: Setara Press
- Soedjono Dirdjosisworo. 2010. "*Pengantar Ilmu Hukum*". Jakarta: PT. Raja Grafindo Tinggi
- Soeroso. 2011. "*Pengantar Ilmu Hukum*". Jakarta: Sinar Grafika
- Sri Prihatiningsih. 2006. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Raja Grafindo
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta

- Susanti Adi Nugroho. 2008. *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*. Jakarta: Kencana Pranada Media Group
- Suteki dan Galang Taufani. 2018. *Metodologi Penelitian Hukum (Filsafat, Teori, dan Praktik)*. Depok: Rajawali Pers
- Tanto Lallam. 2012. "*Pengantar Hukum Administrasi Negara*". Yogyakarta: Prudent Media
- Victor M. Situmorang dan Jusuf Juihir. 1994. *Aspek Hukum Pengawasan Melekat*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Jurnal

- Irfan Fachruddin. 2004. *Pengawasan Peradilan Administrasi Terhadap Tindakan Pemerintah*. Bandung: Alumni
- Mitsalina Maulida, dan Unting Patri. 2023. Jurnal Vol. 3, Nomor 1: *Pengaruh Google Sites "Ketoprak" terhadap Tingkat Pemahaman dan Capaian Kepatuhan Fasilitas Kesehatan Mitra BPJS Kesehatan KC Purwokerto, Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS Kesehatan*
- Saiful Anwar. 2004. "*Sendi-Sendi Hukum Administrasi Negara*". Jakarta: Gelora Madani Pers
- Suryadi. 2023. Jurnal Ilmiah Pendidikan Vol.6, Nomor 8: *Implementasi Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Ditinjau dari Hukum Administrasi Negara*

Syamsul Bahri, et al. 2002. Jurnal: *Analisis Kuantitas Pelayanan Aplikasi Mobile JKN BPJS Kesehatan Menggunakan Metode Service Quality (servqual)*.

Skripsi

Ahmad Teguh Faruq Saputra. 2021. *Perlindungan Hukum Bagi Peserta BPJS Kesehatan Atas Penolakan Pelayanan Kesehatan Virus Corona Di Ruma Sakit*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Asna Rahayu. 2022. *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Akibat Stok Obat Habis di RSUD Kabupaten Barru*. Makassar: Univeritas Hasanuddin.

Ayunyihya Eka Wardani. 2017. *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah Latemmamala Kabupaten Soppeng, Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar*. Makassar

Dian Kusuma Dewi. 2022. *Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Studi di RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM)*. Lampung: Universitas Bandar Lampung

Muhammad Arfan Alqadri. 2021. *Analisis Hukum Fungsi Pengawasan Dinas Perhubungan Pada Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Transportasi Publik Kota Makassar*. Makassar: Universitas Hasanuddin

Artikel

Deputi Bidang Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan. 2024. Data Jumlah

Pengguna Aplikasi *Mobile* JKN, Jakarta

Fakultas Hukum Universitas Tanjungpura, "*Akibat Hukum*", Web

Hukum, November 2022

Lembaga Administrasi Negara RI, 1992, "*Sistem Administrasi Negara RI*",

jilid II, CV. Haji Masagung

Okta News. 2023. Dinilai Buruk Pelayanan RSUD LATEMMAMALA

Soppeng, Pasien Kecewa Aplikasi JKN Tidak Berlaku,

<https://www.okita.news/2023/11/dinilai-buruk-pelayanan-rsud.html>,

diakses pada tanggal 28 juni 2024.

Topik: Asas, Tujuan, dan Prinsip BPJS Kesehatan, [jkn.jamsos](http://jkn.jamsosindonesia.com)

[indonesia.com](http://jkn.jamsosindonesia.com). <http://jkn.jamsosindonesia.com/topik/detail/asas-->

[tujuan-dan-prinsip#.YHpVzugzZEY](http://jkn.jamsosindonesia.com/topik/detail/asas--) , diakses pada 30 juni 2024

Topik: Asas, Tujuan, dan Prinsip BPJS Kesehatan,

jkn.jamsosindonesia.com.<http://jkn.jamsosindonesia.com/topik/detail>

[/asas--tujuan-dan-prinsip#.YHpVzugzZEY](http://jkn.jamsosindonesia.com/topik/detail), diakses pada 30 juni

2024

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial
Nasional

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara
Jaminan Sosial

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan
Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

Lampiran

Lampiran 1. *Draf Perjanjian Perjanjian Kerja* sama antara BPJS Kesehatan Watampone dan RSUD LATEMMAMALA kabupaten Soppeng

Bagian Kedua

Hak dan Kewajiban Para Pihak

Pasal 4

Tanpa mengesampingkan hak dan kewajiban dalam pasal-pasal lain dari Perjanjian ini, **PARA PIHAK** sepakat untuk merinci hak dan kewajiban masing-masing sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

(1) Hak **PIHAK KESATU**

- a. Mendapatkan data dan informasi tentang Sumber Daya Manusia klinis dan sarana prasarana secara lengkap, benar, dan terkini dari **PIHAK KEDUA**;
- b. Memperoleh rekam medis Peserta dari **PIHAK KEDUA** berupa ringkasan rekam medis yang sudah dipastikan lengkap dan benar oleh **PIHAK KEDUA** untuk kepentingan pembayaran biaya pelayanan kesehatan;
- c. Melihat rekam medis Peserta baik secara langsung atau mengakses rekam medik elektronik di tempat **PIHAK KEDUA** dalam hal dibutuhkan untuk kepentingan verifikasi paska klaim, audit administrasi klaim dan/atau audit yang dilakukan oleh **PIHAK KESATU** termasuk dalam hal untuk menindaklanjuti hasil audit yang dilakukan oleh pihak eksternal terhadap **PIHAK KESATU** dengan tetap menjaga kerahasiaan isi rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. Memberikan teguran dan/atau peringatan tertulis kepada **PIHAK KEDUA** dalam hal terjadinya penyimpangan terhadap pelaksanaan kewajiban **PIHAK KEDUA** dalam Perjanjian yang ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan PERSI wilayah dalam rangka upaya pembinaan;
- e. Melakukan verifikasi terhadap tagihan klaim biaya pelayanan kesehatan **PIHAK KEDUA**;
- f. Melakukan audit terhadap klaim yang telah dibayarkan kepada **PIHAK KEDUA**, yang dilakukan oleh Auditor **PIHAK KESATU**, dalam hal diperlukan sehubungan dengan kegiatan pemeriksaan di **PIHAK KESATU**;
- g. Mendapatkan jaminan perlindungan keamanan, untuk itu setiap Petugas **PIHAK KESATU** yang bertugas di **PIHAK KEDUA** wajib melaporkan diri kepada **PIHAK KEDUA** dan menggunakan identitas resmi;
- h. Menerima informasi dari **PIHAK KEDUA** dalam hal Peserta Jaminan Kesehatan meninggal dunia;

- i. Menerima informasi secara tertulis dari **PIHAK KEDUA** dalam hal terdapat perubahan dokumen yang menjadi persyaratan mutlak kerja sama (Izin Operasional/Izin Usaha, Surat Izin Praktik, Sertifikat Akreditasi), selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari kerja sejak diberikannya dokumen perubahan atau diterimanya dokumen perubahan tersebut oleh **PIHAK KEDUA**; dan
 - j. Melakukan monitoring pelayanan di **PIHAK KEDUA** melalui kegiatan Sibling.
- (2) Kewajiban **PIHAK KESATU**
- a. Menyediakan dan memberikan informasi tentang kepesertaan, pembayaran, prosedur pelayanan kesehatan, tata cara pengajuan klaim, memberi umpan balik data utilisasi pelayanan kesehatan, dan mekanisme kerja sama kepada **PIHAK KEDUA**;
 - b. Mengeluarkan BAKB klaim paling lambat 10 (sepuluh) hari kalender sejak klaim diajukan oleh **PIHAK KEDUA** dan diterima oleh **PIHAK KESATU**. Dalam hal **PIHAK KESATU** tidak mengeluarkan BAKB klaim dalam waktu 10 (sepuluh) hari kalender maka berkas klaim dinyatakan lengkap;
 - c. Memberikan alasan yang jelas secara tertulis dalam hal terdapat klaim pending;
 - d. Menyampaikan pemberitahuan secara tertulis dalam hal terdapat keterlambatan pembayaran klaim dan membayar denda kepada **PIHAK KEDUA** sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan secara proporsional;
 - e. Melakukan pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** berdasarkan klaim yang diajukan dan telah diverifikasi paling lambat 15 (lima belas) hari kalender sejak diterbitkannya berita acara kelengkapan berkas klaim atau sejak sudah terpenuhinya ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b. Dalam hal pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** jatuh pada hari libur maka pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** dilakukan pada hari kerja berikutnya;
 - f. Melakukan monitoring dan evaluasi atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diberikan **PIHAK KEDUA** secara berkala;
 - g. Melakukan sosialisasi ketentuan dan prosedur terkait Jaminan Kesehatan secara berkala kepada stakeholder terkait/pihak yang berkepentingan berkoordinasi dengan **PIHAK KEDUA**;
 - h. Menyimpan rahasia informasi peserta yang digunakan untuk proses pembayaran klaim;
 - i. Membayar kekurangan pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** dalam hal terjadinya kekurangan bayar berdasarkan hasil audit oleh pihak eksternal maupun internal, audit administrasi klaim, dan/atau verifikasi paska klaim yang telah disepakati oleh **PARA PIHAK**;
 - j. Menjaga nama baik (reputasi) **PIHAK KEDUA**;

- k. Membentuk Tim Anti Kecurangan JKN dan melaksanakan upaya pencegahan kecurangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - l. Menyediakan aplikasi yang akan dipergunakan oleh **PIHAK KEDUA** untuk kepentingan proses pendaftaran pelayanan Peserta JKN untuk penerbitan surat eligibilitas yang kemudian akan dilakukan integrasi dengan Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) terbatas hanya yang berhubungan dengan administrasi klaim **PIHAK KEDUA** dengan ketentuan sebagaimana tercantum pada Lampiran IX Perjanjian ini;
 - m. Menyediakan petugas yang memiliki fungsi pemberian informasi dan penanganan pengaduan Peserta Jaminan Kesehatan;
 - n. Menyediakan sistem antrian pendaftaran pelayanan kesehatan secara online yang terhubung dengan Mobile JKN;
 - o. Menerima pengajuan klaim **PIHAK KEDUA** dengan ketentuan yaitu berupa 1 (satu) kali pengajuan klaim reguler dan 1 (satu) kali pengajuan klaim susulan dan 1 (satu) kali pengajuan klaim *pending* atau klaim *dispute* dalam setiap 1 (satu) bulan, dengan ketentuan teknis sebagaimana diatur di dalam Lampiran Perjanjian;
 - p. Memiliki kebijakan/pedoman dan melaksanakan prinsip *Good Corporate Governance*;
 - q. Melakukan edukasi kepada Peserta JKN untuk menggunakan sistem antrian online pendaftaran pelayanan kesehatan yang terintegrasi Mobile JKN;
 - r. Menyampaikan pemberitahuan pengisian KESSAN kepada Peserta JKN;
 - s. Dalam pelaksanaan audit baik yang dilakukan oleh Auditor eksternal dan/atau internal, maka **PIHAK KESATU** wajib menginformasikan kepada **PIHAK KEDUA** antara lain tentang ruang lingkup audit dan periode waktu obyek audit; dan
 - t. Menyediakan informasi yang mencukupi agar setiap Peserta dapat memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan hak dan kebutuhan peserta.
- (3) Hak **PIHAK KEDUA**:
- a. Memperoleh informasi tentang kepesertaan, pembayaran, prosedur pelayanan kesehatan, tata cara pengajuan klaim dan mekanisme kerja sama;
 - b. Menerima pembayaran klaim atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kalender sejak BAKB klaim;
 - c. Memperoleh informasi dan aplikasi (*software*) terkait dengan sistem informasi manajemen pelayanan yang berlaku dalam rangka tata kelola administrasi;
 - d. Memperoleh sistem antrian pendaftaran pendaftaran pelayanan kesehatan secara online yang terhubung dengan Mobile JKN dari **PIHAK KESATU**;
 - e. Memberikan tanggapan dan klarifikasi secara tertulis atas teguran dari **PIHAK KESATU** terkait pelanggaran sebagaimana dimaksud pada Pasal 14 Perjanjian ini;
 - f. Memberikan klarifikasi dan informasi terhadap hasil verifikasi dan audit kepada **PIHAK KESATU**;

- g. Apabila setelah memberikan klarifikasi dan informasi sebagaimana dimaksud pada huruf f di atas, **PARA PIHAK** belum menemukan kesepakatan, maka **PARA PIHAK** dapat mengajukan penyelesaian sesuai dengan hirarki penyelesaian sesuai ketentuan perundang-undangan;
 - h. Menerima kekurangan pembayaran dari **PIHAK KESATU** dalam hal terjadinya kekurangan bayar berdasarkan hasil audit oleh auditor internal dan eksternal yang melakukan pengawasan terhadap **PIHAK KESATU**;
 - i. Mengusulkan penambahan lingkup pelayanan yang belum ada di dalam Perjanjian, untuk selanjutnya dilakukan mekanisme sebagaimana dimaksud di dalam Pasal 6 Perjanjian ini;
 - j. Mendapatkan jaminan perlindungan keamanan pada saat berada di area wilayah kantor **PIHAK KESATU**;
 - k. Membentuk tim audit internal dan/atau tim verifikasi untuk memberikan masukan dalam rangka perbaikan proses pengelolaan klaim; dan
 - l. Mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di **PIHAK KEDUA** sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Kewajiban **PIHAK KEDUA**:
- a. Memastikan keabsahan peserta dalam proses pendaftaran pelayanan kesehatan untuk penerbitan surat eligibilitas peserta;
 - b. Memberikan pelayanan prima, sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan kedokteran dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku, termasuk memberikan informasi yang jelas atas setiap tindakan dan pelayanan yang diberikan, tidak melakukan pembatasan hari perawatan selain atas indikasi medis, tidak meminta biaya tambahan kepada peserta, dan memberikan pelayanan kesehatan tanpa membedakan antara Peserta JKN dengan pasien umum/lainnya;
 - c. Menerima pendaftaran pelayanan Peserta yang menunjukkan Nomor Induk Kependudukan (selanjutnya disebut NIK) atau Nomor Kepesertaan BPJS Kesehatan sebagaimana diatur dalam Lampiran I pada Perjanjian ini dan tanpa meminta fotokopi berkas atau dokumen lainnya kepada Peserta. Dalam hal **PIHAK KEDUA** membutuhkan salinan dokumen identitas Peserta atau dokumen lain maka disiapkan oleh **PIHAK KEDUA**;
 - d. Melaksanakan dan mendukung program Jaminan Kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan;
 - e. Menyediakan perangkat keras (hardware) dan jaringan komunikasi data dengan spesifikasi yang sudah ditentukan;
 - f. Menyediakan Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang mudah diakses oleh Peserta untuk kepentingan proses administrasi pelayanan Peserta JKN, yang secara fungsional telah memenuhi persyaratan yang ditentukan

PIHAK KESATU, yang kemudian akan digunakan dalam rangka integrasi dengan Aplikasi **PIHAK KESATU**;

- g. Memanfaatkan sistem antrian pendaftaran pelayanan kesehatan yang terintegrasi secara online dari **PIHAK KESATU**, serta melakukan edukasi kepada Peserta JKN untuk memanfaatkan pendaftaran antrian secara online antara lain melalui Aplikasi Mobile JKN dan/atau sistem pendaftaran antrian online yang dimiliki **PIHAK KEDUA**;
- h. Menyediakan data dan informasi tentang:
 - 1) Sumber Daya Manusia Klinis, sarana prasarana, peralatan medis;
 - 2) Sistem antrian, jadwal tindakan medis operatif dan informasi ketersediaan tempat tidur rawat inap biasa dan tempat tidur rawat inap *intensive* yang dapat diakses oleh Peserta dan fasilitas kesehatan;
 - 3) Informasi isi rekam medis yang paling sedikit terdiri atas identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan dan nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Dalam hal dibutuhkan untuk menindaklanjuti hasil audit dan/atau verifikasi paska klaim, **PIHAK KEDUA** mengizinkan untuk melihat rekam medis pasien sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
- i. Dalam hal **PIHAK KESATU** dilakukan audit oleh Auditor Eksternal dan/atau Internal sesuai ketentuan perundang-undangan, baik yang dilakukan pada masa perikatan atau setelah berakhirnya Perjanjian, kemudian terbukti terjadi kelebihan pembayaran, maka **PIHAK KEDUA** selaku pihak terkait berkewajiban memberikan konfirmasi dan mengembalikan kelebihan pembayaran tersebut;
- j. Menetapkan petugas dan menyediakan sarana/unit yang berfungsi untuk memberikan pelayanan informasi dan penanganan pengaduan peserta JKN;
- k. Menyediakan SDM yang kompeten, tempat, sarana dan prasarana yang memadai dalam memastikan perluasan validasi data secara elektronik yang menggunakan rekam biometric berupa sidik jari (*finger print*) atau rekam *face recognition*, dengan tetap memperhatikan kondisi pasien untuk kecepatan waktu pelayanan;
- l. Memasang Janji Layanan JKN berupa poster, spanduk, banner atau media lain pada lokasi yang mudah dilihat dan diakses Peserta;
- m. Memberikan jaminan perlindungan terhadap keamanan, kesehatan, dan keselamatan peserta, petugas dan pengunjung di lingkungan Rumah Sakit **PIHAK KEDUA** sesuai ketentuan perundang-undangan;
- n. Menjaga nama baik (reputasi) **PIHAK KESATU**;
- o. Membentuk Tim Pencegahan Kecurangan JKN dan melaksanakan upaya pencegahan kecurangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- p. Memberikan informasi kepada Peserta dan **PIHAK KESATU** dalam hal terjadinya pengurangan atau penghentian sebagian operasional pelayanan kesehatan yang

- menyebabkan Peserta tidak bisa lagi mendapatkan pelayanan tersebut, baik untuk jangka waktu sementara ataupun seterusnya;
- g. Memberikan laporan rutin setiap bulannya kepada **PIHAK KESATU** dalam hal Peserta Jaminan Kesehatan meninggal dunia, serta bertanggung jawab terhadap kebenaran data tersebut;
 - r. Memiliki kebijakan/pedoman dan melaksanakan prinsip *Good Corporate Governance* dan *Good Clinical Governance*;
 - s. Melaksanakan Program Rujuk Balik sesuai ketentuan perundang-undangan;
 - t. Menyerahkan pakta integritas *single login* bagi setiap user **PIHAK KEDUA** yang diberikan wewenang untuk melaksanakan operasional sistem informasi milik **PIHAK KESATU** sebagaimana format pakta integritas dalam Lampiran VII dan memberitahukan secara tertulis apabila terdapat pergantian user **PIHAK KEDUA**;
 - u. Menginformasikan secara tertulis kepada **PIHAK KESATU** dalam hal terdapat perubahan dokumen yang menjadi persyaratan mutlak kerja sama (Izin Operasional/Izin Usaha, Surat Izin Praktik, Sertifikat Akreditasi) selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari kerja sejak diterbitkannya dokumen perubahan atau sejak diterimanya dokumen perubahan tersebut oleh **PIHAK KEDUA**;
 - v. Memiliki (menyelesaikan pengurusan) izin operasional/izin berusaha untuk penyelenggaraan pelayanan Hemodialisis, Kedokteran Nuklir, Transplantasi, Radioterapi atau pelayanan lainnya, yang sesuai ketentuan perundang-undangan harus memiliki izin operasional/izin berusaha yang terpisah dari izin operasional/izin berusaha rumah sakit;
 - w. Menjamin Peserta mendapatkan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis termasuk tidak membebankan Peserta untuk mencari/mendapatkan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara mandiri;
 - x. Menyampaikan pengisian KESSAN kepada Peserta JKN yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan; dan
 - y. Menginformasikan secara tertulis Koder yang memiliki tugas dan tanggung jawab untuk melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan/prosedur yang ditulis oleh Dokter sesuai ketentuan yang berlaku, serta menyampaikan pembaruan apabila terdapat perubahan.

Bagian Ketiga
Kelas Perawatan
Pasal 5

- (1) Hak Peserta atas kelas/kamar perawatan adalah sesuai dengan kelas/kamar perawatan.

- organisasi atau pakar coding INA-CBG dan atau pemangku kepentingan terkait.
- (3) Penyelesaian klaim *dispute* dilakukan secara berjenjang, dengan memperhatikan prinsip akuntabilitas dan waktu yang efisien.
 - (4) Penyelesaian klaim *dispute* berlaku secara nasional jika penetapan kesepakatan antara Kantor Pusat **PIHAK KESATU** dengan Kementerian Kesehatan dituangkan dalam bentuk Peraturan perundang-undangan; Surat Edaran Menteri Kesehatan; atau Berita Acara Kesepakatan.
 - (5) Penyelesaian klaim *dispute* koordinasi pemberian manfaat dilakukan dengan melibatkan Penyelenggara Jaminan, Kementerian/Lembaga terkait dan atau Lembaga lainnya.

BAB IV
PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 11

- (1) Pembinaan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dilakukan oleh Dinas Kesehatan, TKMKB, Asosiasi Faskes dan/atau Organisasi Profesi.
- (2) Dalam rangka melakukan pengawasan dan pengendalian, **PIHAK KESATU** secara langsung atau dengan menunjuk pihak lain berhak untuk melakukan pemeriksaan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA**.
- (3) Untuk kepentingan pemeriksaan atau audit terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh pihak internal maupun pihak eksternal, **PIHAK KEDUA** diwajibkan untuk menyediakan bukti pelayanan lain yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, sepanjang bukti yang diminta berhubungan dengan kasus yang di audit.
- (4) Dalam rangka pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), **PIHAK KESATU** dapat melakukan:

Lampiran 2. Umpan balik kepatuhan terhadap Perjanjian Kerja Sama (PKS) Juni 2024

BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Nomor : 1175/KX-03/0724
Hal : Umpan Balik Kepatuhan terhadap Perjanjian Kerja Sama (PKS) Juni 2024
Watampone, 29 Juli 2024

Yth. Direktur RSUD La Temmamala di Soppeng

Terima kasih atas koordinasi dan kerjasama yang telah terjalin dengan baik dalam mensukseskan Program Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan mengamanahkan bahwa dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan mengembangkan teknis operasionalisasi sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Monitoring dan evaluasi tingkat kepatuhan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) terhadap Perjanjian Kerjasama merupakan salah satu pengembangan teknis operasionalisasi yang dimaksud. Berkenaan dengan hal tersebut kami sampaikan hasil evaluasi tingkat kepatuhan FKRTL sebagai berikut:

1. Kepatuhan FKRTL terhadap Perjanjian Kerja Sama:

- Indikator Kepatuhan FKRTL terdiri dari:
 - Updating display tempat tidur yang terhubung aplikasi Mobile JKN, dilakukan setiap hari
 - Updating Display tindakan medis operasi terhubung aplikasi Mobile JKN, dilakukan setiap ada pasien yang dijadwalkan tindakan operasi
 - Sistem antrian online terhubung aplikasi Mobile JKN, minimal pemanfaatan antrian online total 85% dan pemanfaatan antrian online Mobile JKN 15%
 - Tindak lanjut penyelesaian keluhan di FKRTL, paling lambat 3 hari
 - Indeks pemahaman FKRTL, minimal 80
 - Tingkat kepuasan peserta di FKRTL, hasil survey Kesan Peserta Setelah Pelayanan (KESSAN) minimal rating bintang 4 dari bintang 5 dengan jumlah responden minimal 30
 - Rekrutmen peserta PRB
- Berdasarkan evaluasi bulan Juni 2024, berikut capaian indikator kepatuhan RSUD La Temmamala:

INDIKATOR	INDIKATOR	INDIKATOR	INDIKATOR	INDIKATOR	INDIKATOR	INDIKATOR	INDIKATOR	INDIKATOR	INDIKATOR
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Kantor Cabang Watampone
Jl. HOS Cokroaminoto No. 34, Watampone
Kab. Bone, Sulawesi Selatan
Telp. +62 481 22784, Fax +62 481 23716
email: kc-watampone@bpsj-kesehatan.go.id
www.bpsj-kesehatan.go.id

- Diharapkan RSUD La Temmamala mempertahankan dan mengoptimalkan indikator kepatuhan FKRTL yang telah tercapai serta meningkatkan indikator kepatuhan FKRTL yang belum tercapai yaitu:
 - Data ketersediaan tempat tidur agar dilakukan update setiap hari
 - Meningkatkan pemanfaatan antrian online total minimal 85% dan antrian online Mobile JKN minimal 15% dengan cara memfasilitasi semua peserta yang datang berobat wajib menggunakan antrian online baik melalui Mobile JKN maupun melalui onsite (aplikasi antrian online yang tersedia di faskes)
 - Meningkatkan rekrutmen peserta Program Rujuk Balik dengan memperhatikan kriteria PRB yaitu Benar Diagnosis, Benar Stabilitas, dan Benar Obat
- Kepatuhan pengajuan klaim:
 - Berdasarkan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara BPJS Kesehatan dengan RSUD La Temmamala Nomor 385/KTR/KX-03/1223 dan 000/3194/RSUD/XII/2023 Lampiran II bahwa Dalam satu bulan **PIHAK KEDUA** dapat mengajukan masing-masing dengan interval waktu pengajuan minimal 10 (sepuluh) hari yaitu **klaim regulat** sebanyak maksimal satu kali antara tanggal 1 sampai dengan **maksimal tanggal 15** (lima belas)
 - Berdasarkan evaluasi sampai bulan Juni 2024, RSUD La Temmamala belum rutin mengajukan klaim tepat waktu sesuai PKS dengan rincian sebagai berikut:

Bulan Perjanjian					
Jan-24	Feb-24	Mar-24	Apr-24	May-24	Jun-24
15/02/2024	15/03/2024	15/04/2024	15/05/2024	15/06/2024	15/07/2024
- Diharapkan RSUD La Temmamala rutin melakukan pengajuan klaim secara tepat waktu mulai bulan pelayanan Juli 2024
- Kepatuhan sebagai Badan Usaha untuk mendaftarkan karyawan dan aktif sebagai peserta JKN:
 - Berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan, Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah mewajibkan kepatuhan aktif JKN bagi badan usaha, mitra dan masyarakat umum yang mengabdikan pelayanan publik yang dikelola oleh Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah
 - Berdasarkan evaluasi sampai dengan bulan Juni 2024, RSUD La Temmamala belum mendaftarkan karyawan non PNS sebagai peserta JKN
 - Diharapkan RSUD La Temmamala mendaftarkan seluruh karyawan sebagai peserta JKN

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Kepala,

Indira Azis Rumanidur, S.S., S.P., AAK

05/06/2024

