



**ADENDUM KEDUA
PERJANJIAN KERJA SAMA
NOMOR : PER/54/112024
NOMOR : 1124/PKS/RSUD-RAT/2024
ANTARA
BPJS KETENAGAKERJAAN
DENGAN
RSUD RAJA AHMAD TABIB
TENTANG
PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA PROGRAM
JAMINAN KECELAKAAN KERJA**

**Nomor: ADD/4/052025
Nomor: 1013/PKS/RSUD-RAT/V/2025**

Pada hari ini Kamias, tanggal Dua Puluh Dua, bulan Mei, tahun Dua Ribu Dua Puluh Lima (22-05-2025) di Tanjungpinang, yang bertanda tangan di bawah ini:

- I. BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Tanjungpinang** : Suatu Badan Hukum Publik yang didirikan berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dalam hal ini diwakili oleh **Iwan Kurniawan** dalam jabatannya selaku Kepala Kantor BPJS Ketenagakerjaan Cabang Tanjung Pinang Berdasarkan Keputusan Direksi BPJS Ketenagakerjaan Nomor: KEP/11/012025 tentang Mutasi Pejabat dan Surat Kuasa Khusus Nomor: SKS/14/022025 dari dan oleh karena itu bertindak untuk dan atas nama BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Tanjung Pinang yang berkedudukan di Jalan Engku Putri No. 3 Tanjungpinang, selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.
- II. RSUD Raja Ahmad Tabib** : Suatu Rumah Sakit milik Provinsi Kepulauan Riau dalam hal ini diwakili oleh **Bambang Utoyo** selaku Direktur dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Keputusan Gubernur Kepulauan Riau Nomor 550 Tahun 2025 tentang

CP

Pemberhentian dan Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau, dari dan oleh karena itu bertindak untuk dan atas nama RSUD Raja Ahmad Tabib yang berkedudukan di Jalan W.R. Supratman KM 8 No. 100 Tanjungpinang, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

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

- a. bahwa **PIHAK PERTAMA** adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- b. bahwa **PIHAK KEDUA** adalah instansi pemerintah yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang beroperasi berdasarkan Keputusan Gubernur Kepulauan Riau Nomor: 289/1c.4/DPMPT/III/2020 tertanggal 30 Maret 2020.
- c. bahwa **PARA PIHAK** telah menandatangani Perjanjian Kerja Sama nomor PER/54/112024 dan nomor 1124/PKS/RSUD-RAT/2024 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Program Jaminan Kecelakaan Kerja (selanjutnya disebut Perjanjian) yang akan berakhir pada tanggal 31 Desember 2025.
- d. bahwa **PIHAK PERTAMA** telah mengirimkan surat kepada **PIHAK KEDUA** nomor B/4665/052025 tanggal 19 Mei 2025 perihal Adendum Perjanjian Kerja Sama Pusat Layanan Kecelakaan Kerja.

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas **PARA PIHAK** telah sepakat dan setuju untuk membuat Adendum atas Perjanjian tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Program Jaminan Kecelakaan Kerja yang selanjutnya disebut "Adendum" dengan ketentuan dan syarat - syarat sebagai berikut :

PASAL 1

Ketentuan Pasal 2 Perjanjian diubah sehingga Pasal 2 secara keseluruhan berbunyi sebagai berikut:

- (1) Maksud Perjanjian Kerja Sama ini adalah sebagai dasar pelaksanaan bagi **PARA PIHAK** dalam rangka penyediaan layanan kesehatan bagi Peserta dengan kondisi antara lain:
 - a. mengalami Kecelakaan Kerja dan/atau PAK; dan
 - b. mengalami dugaan Kecelakaan Kerja dan/atau dugaan PAK.
- (2) Tujuan Perjanjian Kerja Sama ini adalah terwujudnya kerja sama dan sinergi **PARA PIHAK** dalam rangka penyediaan layanan kesehatan bagi Peserta yang mengalami Kecelakaan Kerja dan/atau PAK dan yang mengalami dugaan Kecelakaan Kerja dan/atau dugaan PAK.

PASAL 2

Ketentuan Pasal 3 Perjanjian diubah sehingga Pasal 3 secara keseluruhan berbunyi sebagai berikut:

Ruang Lingkup Perjanjian Kerja Sama ini meliputi:

- a. pemberian Pelayanan Kesehatan bagi Peserta yang mengalami:
 1. Kecelakaan Kerja dan/atau PAK; dan
 2. dugaan Kecelakaan Kerja dan/atau dugaan PAK;
- b. tarif Pelayanan Kesehatan;
- c. tata cara pengajuan dan pembayaran tagihan biaya Pelayanan Kesehatan; dan
- d. kadaluarsa pengajuan tagihan biaya Pelayanan Kesehatan.

PASAL 3

Ketentuan Pasal 5 Perjanjian diubah sehingga Pasal 5 secara keseluruhan berbunyi sebagai berikut:

- (1) Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Peserta dibayarkan sesuai Tarif yang telah disepakati **PARA PIHAK**.
- (2) Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Peserta yang mengalami Kecelakaan Kerja dan/atau PAK menggunakan Tarif *Fee for service* dengan mengacu pada tarif yang berlaku di RSUD Raja Ahmad Tabib sesuai dengan Peraturan Gubernur Kepulauan Riau Nomor 19 Tahun 2024 tentang Tarif RSUD Raja Ahmad Tabib Kepulauan Riau.
- (3) Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Peserta yang mengalami dugaan Kecelakaan Kerja dan/atau dugaan PAK menggunakan tarif INA-CBGs yang telah ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Besaran Tarif Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) sesuai dengan Lampiran II Perjanjian Kerja Sama ini yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Perjanjian Kerja Sama ini.

PASAL 4

Ketentuan Pasal 6 Perjanjian diubah sehingga Pasal 6 secara keseluruhan berbunyi sebagai berikut:

- (1) Pengajuan tagihan biaya Pelayanan Kesehatan bulan berjalan dari **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA** dilakukan 1 (satu) kali secara kolektif paling lambat tanggal 10 (sepuluh) pada bulan berikutnya dengan melengkapi dokumen persyaratan.
- (2) Dalam hal tanggal 10 (sepuluh) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) jatuh pada hari libur maka pengajuan tagihan dari **PIHAK KEDUA** dilakukan paling lambat pada hari kerja pertama berikutnya.
- (3) Tagihan biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk tagihan biaya pelayanan kesehatan:
 - a. yang semula disimpulkan bukan Kecelakaan Kerja atau bukan PAK dan telah dibayarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan namun ditetapkan Kecelakaan Kerja atau PAK oleh pengawas ketenagakerjaan atau Menteri Ketenagakerjaan serta telah dilakukan

- proses pengembalian pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh PLKK kepada BPJS Kesehatan; atau
- b. yang semula disimpulkan bukan Kecelakaan Kerja atau bukan PAK namun ditetapkan Kecelakaan Kerja atau PAK oleh pengawas ketenagakerjaan atau Menteri Ketenagakerjaan.
- (4) **PIHAK PERTAMA** melakukan pengecekan kelengkapan berkas dokumen pengajuan tagihan biaya pelayanan kesehatan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak pengajuan tagihan biaya pelayanan kesehatan diterima oleh **PIHAK PERTAMA**.
- (5) Dalam hal dokumen tidak lengkap, **PIHAK PERTAMA** menginformasikan dan mengembalikan berkas dokumen pengajuan tagihan biaya pelayanan kesehatan kepada **PIHAK KEDUA** untuk dilengkapi dan ditagihkan kembali pada penagihan bulan berikutnya dengan ketentuan tidak melewati kadaluarsa klaim.
- (6) Dalam hal dokumen lengkap, **PIHAK PERTAMA** menyampaikan informasi kelengkapan dokumen kepada **PIHAK KEDUA**.
- (7) **PIHAK PERTAMA** melakukan Verifikasi paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen dinyatakan lengkap dengan ketentuan:
- dalam hal hasil Verifikasi **PIHAK PERTAMA** menyatakan dokumen telah sesuai dan benar maka pembayaran dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak dokumen terverifikasi dibuktikan dengan lembar hasil verifikasi.
 - dalam hal hasil Verifikasi menyatakan dokumen tidak sesuai dan/atau tidak benar maka **PIHAK PERTAMA** menyampaikan kepada **PIHAK KEDUA** untuk melakukan penyesuaian dokumen tagihan.
 - penyesuaian dokumen tagihan sebagaimana dimaksud pada huruf b disampaikan kembali oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA** paling lambat 2 (dua) hari kerja.
 - dalam hal **PIHAK KEDUA** tidak melakukan penyesuaian dan tidak menyampaikan kembali dokumen tagihan biaya pelayanan kesehatan kepada **PIHAK PERTAMA** sesuai jangka waktu sebagaimana dimaksud huruf c maka **PIHAK PERTAMA** mengembalikan dokumen tagihan kepada **PIHAK KEDUA**.
 - dokumen tagihan biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf d dapat diajukan kembali bersamaan dengan pengajuan tagihan biaya pelayanan kesehatan pada bulan berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (8) Bentuk dokumen penyampaian informasi kelengkapan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) ditetapkan oleh **PIHAK PERTAMA**.
- (9) Dalam hal batas waktu pembayaran klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf a jatuh pada hari libur maka pembayaran dilakukan pada hari kerja pertama berikutnya.
- (10) Tata cara pembayaran tagihan biaya Pelayanan Kesehatan secara rinci diatur dalam Lampiran III Perjanjian Kerja Sama ini yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Perjanjian Kerja Sama ini.



PASAL 5

Ketentuan Pasal 8 Perjanjian diubah sehingga Pasal 8 secara keseluruhan berbunyi sebagai berikut:

(1) Hak **PIHAK PERTAMA** adalah sebagai berikut:

- a. mendapatkan kepastian Pelayanan Kesehatan sesuai standar Pelayanan Kesehatan yang berlaku bagi:
 - 1) Peserta yang mengalami Kecelakaan Kerja dan/atau PAK; dan
 - 2) Peserta yang mengalami dugaan Kecelakaan Kerja atau dugaan PAK sampai dengan status dugaan Kecelakaan Kerja atau dugaan PAK disimpulkan sebagai Kecelakaan Kerja/PAK atau bukan Kecelakaan Kerja atau bukan PAK.
- b. Peserta yang mengalami Kecelakaan Kerja dan/atau PAK mendapatkan fasilitas rawat inap pada ruang perawatan kelas 1 (satu);
- c. Peserta yang mengalami dugaan Kecelakaan Kerja dan/atau dugaan PAK mendapatkan fasilitas perawatan sesuai hak kelas rawat inap Peserta pada kepesertaan Jaminan kesehatannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. mendapatkan data dan informasi dari **PIHAK KEDUA** terkait Pelayanan Kesehatan yang telah diberikan kepada Peserta, termasuk rekam medis yang dianggap perlu sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- e. mendapatkan kesimpulan dari dokter **PIHAK KEDUA** yang merawat/memeriksa Peserta atas dugaan PAK paling lambat 15 (lima belas) hari sejak laporan tahap I diterima;
- f. melakukan kredensialing kepada **PIHAK KEDUA** yang meliputi aspek legalitas, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan aspek lainnya sesuai dengan kebutuhan **PIHAK PERTAMA**;
- g. auditor **PIHAK PERTAMA** atau pihak eksternal yang ditunjuk **PIHAK PERTAMA** dapat melakukan audit terhadap biaya pelayanan kesehatan yang telah dibayarkan kepada **PIHAK KEDUA** atas tindak lanjut adanya kegiatan pemeriksaan di **PIHAK PERTAMA**;
- h. melakukan pemeriksaan atas Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** untuk memastikan tindakan medis telah sesuai dengan panduan praktik klinis Peserta yang mengalami Kecelakaan Kerja dan/atau PAK;
- i. melakukan Verifikasi terhadap tagihan biaya Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA**;
- j. mendapatkan tagihan biaya Pelayanan Kesehatan dan rincian kasus Kecelakaan Kerja dan/atau PAK dari **PIHAK KEDUA** yang dilakukan 1 (satu) kali secara kolektif dari **PIHAK PERTAMA** paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya;
- k. menerima pengembalian atas kelebihan pembayaran tagihan biaya Pelayanan Kesehatan dari **PIHAK KEDUA** berdasarkan hasil audit yang dilakukan oleh auditor internal atau eksternal yang ditunjuk **PIHAK**

ep

PERTAMA dan/atau Verifikasi pasca klaim yang telah disepakati oleh **PARA PIHAK**;

- l. memberikan teguran tertulis kepada **PIHAK KEDUA** jika **PIHAK KEDUA** terlambat mengajukan tagihan biaya Pelayanan Kesehatan dan/atau melanggar/tidak melaksanakan ketentuan Perjanjian Kerja Sama; dan
 - m. menerima pakta integritas terkait komitmen untuk tidak menyalahgunakan dan menjaga kerahasiaan data Peserta pada Aplikasi e-PLKK, sebagaimana bentuk pakta integritas yang tercantum dalam Lampiran IV Perjanjian Kerja Sama ini.
- (2) Kewajiban **PIHAK PERTAMA** adalah sebagai berikut:
- a. menyediakan Aplikasi e-PLKK untuk kemudahan pelaksanaan kerja sama;
 - b. melakukan sosialisasi dan edukasi kepada petugas yang ditunjuk oleh **PIHAK KEDUA**;
 - c. memberikan daftar PLKK rujukan yang telah bekerja sama dengan **PIHAK PERTAMA**;
 - d. membuat kesimpulan atas dugaan Kecelakaan Kerja paling lambat 15 (lima belas) hari sejak laporan tahap I diterima;
 - e. melakukan pengecekan kelengkapan berkas dokumen tagihan biaya Pelayanan Kesehatan dan menyampaikan informasi terkait kelengkapan berkas dokumen dimaksud;
 - f. melakukan Verifikasi atas tagihan biaya Pelayanan Kesehatan dari **PIHAK KEDUA** paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen dinyatakan lengkap, dibuktikan dengan dokumen informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (7);
 - g. menanggung biaya yang timbul atas penempatan logo Pusat Layanan Kecelakaan Kerja pada **PIHAK KEDUA**;
 - h. melakukan pembayaran atas tagihan biaya Pelayanan Kesehatan dari **PIHAK KEDUA** paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak dokumen lengkap dan benar dibuktikan dengan lembar hasil verifikasi; dan
 - i. membayarkan kekurangan pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** dalam hal terjadi kekurangan bayar berdasarkan hasil audit yang dilakukan oleh auditor internal atau eksternal yang ditunjuk **PIHAK PERTAMA** dan/atau Verifikasi pasca klaim oleh **PIHAK PERTAMA**.
- (3) Hak **PIHAK KEDUA** adalah sebagai berikut:
- a. mengakses Aplikasi e-PLKK yang disediakan **PIHAK PERTAMA**;
 - b. mendapatkan sosialisasi dan edukasi dari **PIHAK PERTAMA** bagi petugas yang ditunjuk oleh **PIHAK KEDUA**;
 - c. memperoleh daftar PLKK rujukan yang telah bekerja sama dengan **PIHAK PERTAMA**;
 - d. mendapatkan kesimpulan atas dugaan Kecelakaan Kerja paling lambat 15 (lima belas) hari sejak laporan tahap I diterima;
 - e. melakukan pengajuan tagihan biaya Pelayanan Kesehatan kepada **PIHAK PERTAMA** sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Perjanjian Kerja Sama ini;

- f. menerima pembayaran paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak dokumen tagihan biaya Pelayanan Kesehatan diterima lengkap dan dinyatakan benar berdasarkan Verifikasi oleh **PIHAK PERTAMA**;
- g. meminta penjelasan kepada **PIHAK PERTAMA** perihal hasil Verifikasi dan pembayaran;
- h. mendapatkan kepastian pembiayaan dari **PIHAK PERTAMA** untuk penempatan logo Pusat Layanan Kecelakaan Kerja;
- i. menerima kekurangan pembayaran tagihan biaya Pelayanan Kesehatan dari **PIHAK PERTAMA** dalam hal terjadi kekurangan bayar berdasarkan hasil audit yang dilakukan oleh auditor internal atau eksternal yang ditunjuk **PIHAK PERTAMA** dan/atau Verifikasi pasca klaim oleh **PIHAK PERTAMA**;
- j. memberikan teguran tertulis kepada **PIHAK PERTAMA** atas keterlambatan pembayaran tagihan biaya Pelayanan Kesehatan; dan
- k. mendapatkan informasi lembar hasil Verifikasi.

(4) Kewajiban **PIHAK KEDUA** adalah sebagai berikut:

- a. memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Peserta sesuai standar Pelayanan Kesehatan yang berlaku bagi:
 - 1) Peserta yang mengalami Kecelakaan Kerja dan/atau PAK; dan
 - 2) Peserta yang mengalami dugaan Kecelakaan Kerja atau dugaan PAK sampai dengan status dugaan Kecelakaan Kerja atau dugaan PAK disimpulkan sebagai Kecelakaan Kerja/PAK atau bukan Kecelakaan Kerja atau bukan PAK.
- b. menyediakan fasilitas rawat inap pada ruang perawatan kelas 1 (satu) bagi peserta **PIHAK PERTAMA** yang mengalami Kecelakaan Kerja dan/atau PAK;
- c. menyediakan fasilitas perawatan sesuai hak kelas rawat inap Peserta yang mengalami dugaan Kecelakaan Kerja dan/atau dugaan PAK pada kepesertaan Jaminan Kesehatannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. mengajukan tagihan biaya Pelayanan Kesehatan dan memberikan laporan rincian kasus Kecelakaan Kerja dan/atau PAK yang dilakukan 1 (satu) kali secara kolektif kepada **PIHAK PERTAMA** paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya;
- e. menyediakan data dan informasi untuk **PIHAK PERTAMA** terkait Pelayanan Kesehatan yang telah diberikan kepada Peserta, termasuk rekam medis yang dianggap perlu sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- f. menyediakan data dan informasi kepada **PIHAK PERTAMA** terkait aspek legalitas, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan aspek lainnya sesuai dengan kebutuhan **PIHAK PERTAMA**;
- g. menyampaikan kesimpulan dari dokter **PIHAK KEDUA** yang merawat/memeriksa Peserta atas dugaan PAK paling lambat 15 (lima belas) hari sejak laporan tahap I diterima;



- h. mengembalikan kelebihan pembayaran tagihan biaya Pelayanan Kesehatan berdasarkan hasil audit yang dilakukan oleh auditor internal atau eksternal yang ditunjuk **PIHAK PERTAMA** dan/atau Verifikasi pasca klaim oleh **PIHAK PERTAMA**;
- i. menyampaikan informasi kepada **PIHAK PERTAMA** perihal Kecelakaan Kerja dan/atau PAK Peserta yang sedang dilakukan perawatan oleh **PIHAK KEDUA**;
- j. menggunakan Aplikasi e-PLKK yang disediakan oleh **PIHAK PERTAMA**;
- k. memberikan pakta integritas terkait komitmen untuk tidak menyalahgunakan dan menjaga kerahasiaan data Peserta pada Aplikasi e-PLKK, sebagaimana bentuk pakta integritas yang tercantum dalam Lampiran V Perjanjian Kerja Sama ini dan memberitahukan secara tertulis apabila terdapat pergantian user **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA**;
- l. melakukan pemasangan logo PLKK dan media informasi terkait **PIHAK PERTAMA** di tempat strategis;
- m. mengganti kerugian yang timbul atas terjadinya kecurangan yang disebabkan oleh **PIHAK KEDUA** atau petugas yang ditunjuk **PIHAK KEDUA**;
- n. menyediakan sistem antrian, jadwal tindakan medis operatif dan informasi ketersediaan ruang perawatan rawat inap biasa dan ruang perawatan ICU yang dapat diakses oleh Peserta dan **PIHAK PERTAMA**;
- o. menyediakan informasi isi rekam medis yang paling sedikit terdiri atas identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan dan rencana tindak lanjut Pelayanan Kesehatan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi Pelayanan Kesehatan. Dalam hal dibutuhkan untuk menindaklanjuti hasil audit dan/atau verifikasi pasca klaim, **PIHAK KEDUA** mengizinkan untuk melihat rekam medis pasien sesuai dengan ketentuan perundang-undangan; dan
- p. menginformasikan secara tertulis kepada **PIHAK PERTAMA** 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**.

PASAL 6

Diantara Pasal 8 dan Pasal 9 disisipkan 1 (satu) Pasal, yakni Pasal 8A, sehingga berbunyi sebagai berikut:

PASAL 8A

- (1) **PIHAK KEDUA** berhak menyampaikan pemberitahuan dugaan Kecelakaan Kerja dan/atau dugaan PAK yang dialami oleh Peserta kepada **PIHAK PERTAMA**.

- (2) Pemberitahuan dugaan Kecelakaan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat informasi sebagai berikut:
 - a. nomor kepesertaan/nomor induk kependudukan;
 - b. kronologi kejadian, termasuk tempat, sumber penyebab, tanggal dan jam kejadian Kecelakaan Kerja; dan
 - c. nama dan nomor telepon pihak yang memberitahukan dan/atau pihak yang dapat dihubungi.
- (3) Pemberitahuan dugaan PAK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat informasi sebagai berikut:
 - a. nomor kepesertaan/nomor induk kependudukan;
 - b. nama dan nomor telepon pihak yang memberitahukan dan/atau pihak yang dapat dihubungi;
 - c. jenis pekerjaan;
 - d. masa kerja dan masa kerja pada pekerjaan terakhir;
 - e. sumber pajanan; dan
 - f. diagnosis klinis.

PASAL 7

Ketentuan Pasal 13 Perjanjian diubah sehingga Pasal 13 secara keseluruhan berbunyi sebagai berikut:

- (1) **PIHAK PERTAMA** memberikan teguran tertulis kepada **PIHAK KEDUA** apabila melakukan pelanggaran sebagai berikut:
 - a. tidak melaksanakan ketentuan Perjanjian Kerja Sama;
 - b. terlambat melakukan pengajuan tagihan biaya Pelayanan Kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan;
 - c. **PIHAK KEDUA** terbukti melakukan pelanggaran ketentuan kerahasiaan pada Perjanjian Kerja Sama ini;
 - d. petugas **PIHAK KEDUA** atau **PIHAK KEDUA** melakukan tindakan yang merusak citra **PIHAK PERTAMA**;
 - e. memungut biaya tambahan kepada Peserta diluar ketentuan; dan/atau
 - f. **PIHAK KEDUA** tidak menyampaikan kesimpulan dugaan PAK kepada **PIHAK PERTAMA** sampai dengan batas waktu yang ditentukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) huruf g;
- (2) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan dengan mekanisme sebagai berikut:
 - a. dalam hal **PIHAK KEDUA**:
 - 1) melakukan pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf e maka **PIHAK PERTAMA** memberikan teguran dengan mengirimkan surat peringatan pertama paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak diketahui adanya pelanggaran oleh **PIHAK KEDUA**; atau
 - 2) melakukan pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f maka **PIHAK PERTAMA** memberikan teguran dengan mengirimkan

- surat peringatan pertama paling lambat 2 (dua) hari kerja sejak diketahui adanya pelanggaran oleh **PIHAK KEDUA**,
- b. apabila surat peringatan pertama telah diterima oleh **PIHAK KEDUA** dan **PIHAK KEDUA**:
- 1) tidak memberikan tanggapan dan tidak ada perbaikan untuk pelanggaran yang dilakukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf e dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak surat peringatan pertama diterima oleh **PIHAK KEDUA**, maka **PIHAK PERTAMA** memberikan teguran dengan mengirimkan surat peringatan kedua; atau
 - 2) tidak menyampaikan kesimpulan dugaan PAK sampai dengan paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak diagnosa klinis dugaan PAK telah disampaikan kepada **PIHAK PERTAMA**, maka seluruh biaya pelayanan kesehatan atas dugaan PAK Peserta menjadi tanggung jawab **PIHAK KEDUA**.
- c. apabila dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak surat peringatan kedua diterima oleh **PIHAK KEDUA** sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b angka 1) dan **PIHAK KEDUA** tidak memberikan tanggapan dan tidak ada perbaikan maka **PIHAK PERTAMA** menindaklanjuti dengan keputusan Perjanjian Kerja Sama dan meminta penggantian terhadap kerugian yang ditimbulkan oleh **PIHAK KEDUA** apabila ada.
- (3) Dalam hal **PIHAK KEDUA** atau petugas yang ditunjuk oleh **PIHAK KEDUA** terbukti melakukan kecurangan yang merugikan **PIHAK PERTAMA** maka **PIHAK PERTAMA** menindaklanjuti dengan keputusan perjanjian kerjasama dan meminta penggantian terhadap kerugian yang ditimbulkan oleh **PIHAK KEDUA** apabila ada.
- (4) Dalam hal **PIHAK PERTAMA** terlambat melakukan pembayaran tagihan biaya Pelayanan Kesehatan yang telah dinyatakan lengkap dan benar oleh **PIHAK PERTAMA** sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, maka **PIHAK KEDUA** memberikan teguran dengan mekanisme sebagai berikut:
- a. **PIHAK KEDUA** mengirimkan surat peringatan pertama kepada **PIHAK PERTAMA** paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak batas waktu pembayaran yang telah ditentukan;
 - b. jika dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak surat peringatan pertama diterima oleh **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK PERTAMA** masih belum melakukan pembayaran maka **PIHAK KEDUA** mengirimkan surat peringatan kedua;
 - c. jika dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak surat peringatan kedua diterima oleh **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK PERTAMA** belum melakukan pembayaran tagihan, maka **PIHAK KEDUA** mengirimkan surat pemberitahuan penghentian sementara pemberian Pelayanan Kesehatan kepada Peserta **PIHAK PERTAMA**; dan

- d. **PIHAK KEDUA** kembali memberikan Pelayanan Kesehatan setelah **PIHAK PERTAMA** melunasi tagihan biaya Pelayanan Kesehatan yang telah dinyatakan lengkap dan benar oleh **PIHAK PERTAMA**.

PASAL 8

Mengubah Lampiran I Perjanjian menjadi sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Adendum ini.

PASAL 9

Mengubah Lampiran II Perjanjian menjadi sebagaimana tercantum dalam Lampiran II Adendum ini.

PASAL 10

Mengubah Lampiran III Perjanjian menjadi sebagaimana tercantum dalam Lampiran III Adendum ini.

PASAL 11

- (1) Adendum ini merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan Perjanjian dan ketentuan – ketentuan yang telah diatur dalam Perjanjian tersebut tetap berlaku, kecuali yang diatur kembali dengan Adendum ini.
- (2) Adendum ini dibuat dalam 4 (empat) rangkap, 2 (dua) rangkap diantaranya bermeterai cukup dan berlaku sebagai asli serta mempunyai kekuatan hukum yang sama masing-masing **PIHAK** mendapat 1 (satu) rangkap sedangkan 1 (satu) rangkap lainnya sebagai copy untuk kepentingan administrasi.

PIHAK KEDUA
RSUD RAJA AHMAD TABIB
PROVINSI KEPULAUAN RIAU


BAMBANG UTOYO
DIREKTUR

PIHAK PERTAMA
BPJS KETENAGAKERJAAN
KANTOR CABANG TANJUNG PINANG


IWAN KURNIAWAN
KEPALA KANTOR CABANG

Handwritten signature/initials in blue ink.

LAMPIRAN I
ADENDUM
PERJANJIAN KERJA SAMA
TENTANG
PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN
BAGI PESERTA PROGRAM JAMINAN KECELAKAAN KERJA

Nomor: ADD/4/052025
Nomor: 1013/PKS/RSUD-RAT/V/2025

PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

I. PELAYANAN MEDIS

1. Pelayanan medis kepada peserta **PIHAK PERTAMA** yang mengalami Kecelakaan Kerja dan/atau PAK diberikan oleh **PIHAK KEDUA** sesuai ketentuan perundang-undangan dengan tarif sesuai Peraturan Gubernur Kepulauan Riau Nomor 19 Tahun 2024 tentang Tarif RSUD Raja Ahmad Tabib Kepulauan Riau.
2. Pelayanan medis kepada peserta **PIHAK PERTAMA** yang mengalami dugaan Kecelakaan Kerja dan/atau dugaan PAK diberikan oleh **PIHAK KEDUA** dengan tarif INA-CBGs yang telah ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. **PIHAK KEDUA** wajib menyediakan ruang perawatan kelas 1 (satu), untuk Peserta yang mengalami Kecelakaan Kerja dan/atau PAK dan apabila tidak tersedia kelas yang ditentukan maka Peserta dilayani di ruang perawatan 1 (satu) tingkat lebih tinggi sampai dengan ruang perawatan kelas yang seharusnya tersedia kembali. Penagihan biaya ruang perawatan yang lebih tinggi ditagihkan berdasarkan tarif kelas perawatan yang telah disepakati dalam Perjanjian Kerja Sama dan selisih biaya yang timbul akibat tidak tersedia kelas yang disepakati dalam Perjanjian Kerja Sama ini menjadi beban **PIHAK KEDUA** dan tidak dapat ditagihkan kepada **PIHAK PERTAMA**, Peserta, keluarga Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pejabat Pembina Kepegawaian.
4. **PIHAK KEDUA** wajib menyediakan ruang perawatan sesuai hak kelas rawat inap Peserta pada kepesertaan Jaminan Kesehatannya sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan untuk Peserta yang mengalami dugaan Kecelakaan Kerja dan/atau PAK dan apabila tidak tersedia kelas yang ditentukan maka Peserta dilayani di ruang perawatan 1 (satu) tingkat lebih tinggi sampai dengan ruang perawatan kelas yang seharusnya tersedia kembali. Selisih biaya yang timbul akibat tidak tersedia kelas yang disepakati dalam Perjanjian Kerja Sama ini menjadi beban **PIHAK KEDUA** dan tidak dapat ditagihkan kepada **PIHAK PERTAMA**, Peserta, keluarga Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pejabat Pembina Kepegawaian.



5. Dalam hal kelas ruang perawatan sebagaimana angka 3 (tiga) dan 4 (empat) belum tersedia lebih dari 7 (tujuh) hari sejak Peserta di rawat inap maka Peserta diberikan pilihan:
 - a. dirawat 1 (satu) kelas lebih rendah; atau
 - b. dirujuk ke PLKK lain.
6. Penagihan biaya ruang perawatan yang lebih rendah sesuai dengan angka 5 (lima) huruf a ditagihkan sesuai ruang kelas perawatan yang digunakan oleh Peserta.
7. Dalam hal Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pejabat Pembina Kepegawaian menginginkan kelas perawatan lebih tinggi dari kelas yang telah ditentukan maka Peserta/keluarga Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pejabat Pembina Kepegawaian harus menandatangani surat pernyataan dari Rumah Sakit dan selisih biaya menjadi tanggung jawab Peserta/keluarga Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pejabat Pembina Kepegawaian.
8. Lama hari rawat inap dihitung dari selisih antara tanggal pulang/tanggal keluar rumah sakit (kondisi hidup atau meninggal dunia) dengan tanggal masuk rumah sakit.
9. Dalam hal Peserta diberikan Pelayanan Kesehatan di ruang rawat inap yang masuk dan keluar pada hari yang sama maka dihitung 1 (satu) hari.

II. ALUR PELAYANAN KESEHATAN

PIHAK KEDUA memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Peserta Program JKK dan/atau Program JKN yang mengalami Kecelakaan Kerja dan/atau PAK, dugaan Kecelakaan Kerja dan/atau dugaan PAK melalui prosedur pelayanan sebagai berikut:

1. Pasien datang berobat pada **PIHAK KEDUA** dan Petugas **PIHAK KEDUA** melakukan identifikasi serta pemeriksaan untuk menentukan apakah Pasien memenuhi kriteria:
 - a. Kasus Kecelakaan Kerja;
 - b. PAK;
 - c. Dugaan Kecelakaan Kerja; dan
 - d. Dugaan PAK.
2. Dalam hal Pasien sebagaimana angka 1 (satu) memenuhi salah satu kriteria, maka Petugas **PIHAK KEDUA** meneliti Eligibilitas:
 - a. Bagi Peserta PU dan BPU melalui Aplikasi e-PLKK berdasarkan NIK atau Nomor Kartu Peserta BPJS Ketenagakerjaan di *website* BPJS Ketenagakerjaan (alamat *website*: <https://e-plkk.bpjsketenagakerjaan.go.id/login.bpjs>) dan/atau kemudian menghubungi petugas **PIHAK PERTAMA** untuk melakukan konfirmasi apabila diperlukan; atau
 - b. Bagi Peserta Jasa Konstruksi dan Pekerja Migran Indonesia melalui konfirmasi kepada petugas **PIHAK PERTAMA**.

3. Dalam hal Peserta memenuhi kriteria sebagaimana pada angka 1 (satu) huruf a, huruf b, atau huruf c dan eligibilitas Kepesertaan, maka:
 - a. untuk Peserta PU dan BPU, petugas **PIHAK KEDUA** mengisi uraian Kecelakaan Kerja/PAK/Dugaan KK di *website* BPJS Ketenagakerjaan (alamat *website*: <https://e-plkk.bpjsketenagakerjaan.go.id/form/tahap1.bpjs>) sebagai pemberitahuan Kecelakaan Kerja/PAK/Dugaan KK kepada Peserta, Pemberi Kerja, Pejabat Pembina Kepegawaian dan/atau Keluarga melalui daring/luring;
 - b. untuk Peserta Jasa Konstruksi dan Pekerja Migran Indonesia, petugas **PIHAK KEDUA** menyampaikan kepada Peserta/Pemberi Kerja/Perusahaan Jasa Konstruksi agar menyampaikan laporan tahap 1 KK/PAK; atau
 - c. untuk Pekerja Migran Indonesia dikecualikan untuk kriteria sebagaimana dimaksud pada angka 1 huruf c dan huruf d.
4. Dalam hal Peserta memenuhi kriteria sebagaimana pada angka 1 (satu) huruf d dan eligibilitas Kepesertaan, maka petugas **PIHAK KEDUA** mengarahkan Peserta diperiksa oleh Dokter **PIHAK KEDUA** untuk memperoleh Diagnosa Klinis dugaan PAK melalui formulir diagnosa klinis PAK.
5. Dalam hal dokter **PIHAK KEDUA**:
 - a. menyatakan bahwa Peserta memperoleh diagnosa klinis dugaan PAK sebagaimana dimaksud pada angka 4, maka:
 1. untuk Peserta PU dan BPU, petugas **PIHAK KEDUA** mengisi uraian dugaan PAK di *website* BPJS Ketenagakerjaan (alamat *website*: <https://e-plkk.bpjsketenagakerjaan.go.id/form/tahap1.bpjs>) dan mengupload dokumen formulir diagnosa klinis PAK yang diisi oleh dokter **PIHAK KEDUA** sebagai pemberitahuan dugaan PAK kepada Peserta, Pemberi Kerja, Keluarga dan/atau Pejabat Pembina Kepegawaian melalui daring/luring; atau
 2. untuk Peserta Jasa Konstruksi, petugas **PIHAK KEDUA** menyampaikan kepada Peserta/Pemberi Kerja/Perusahaan Jasa Konstruksi agar menyampaikan laporan tahap 1 KK/PAK.
 - b. menyatakan bahwa Peserta tidak memperoleh diagnosa klinis dugaan PAK, maka:
 1. untuk Peserta PU, BPU, Jasa Konstruksi atau Pekerja Migran Indonesia yang memiliki rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan pertama melalui mekanisme JKN, maka Peserta akan dilayani melalui penjaminan Program JKN; atau
 2. untuk Peserta PU, BPU, Jasa Konstruksi yang tidak memiliki rujukan dan bukan kasus gawat darurat, Peserta dapat menggunakan asuransi lain atau pembiayaan lainnya diluar

mekanisme yang ada di **PARA PIHAK** dan Peserta tidak dijamin dalam koordinasi penjaminan dugaan PAK.

6. Peserta, Pemberi Kerja, Pejabat Pembina Kepegawaian dan/atau Keluarga menindaklanjuti pemberitahuan dari petugas **PIHAK KEDUA** dengan menyampaikan laporan tahap I.
7. Dalam hal penyampaian laporan tahap I dilakukan oleh Peserta, Pemberi Kerja, Pejabat Pembina Kepegawaian dan/atau Keluarga melalui **PIHAK KEDUA**, **PIHAK KEDUA** memastikan hal-hal sebagai berikut:
 - 7.1. Untuk Peserta Penerima Upah, Pemberi Kerja atau Pejabat Pembina Kepegawaian menyampaikan laporan tahap I kepada **PIHAK PERTAMA** melalui **PIHAK KEDUA** dengan sarana:
 - a. bagi Pemberi Kerja atau Pejabat Pembina Kepegawaian merupakan pengguna Sistem Informasi Pelaporan Perusahaan (SIPP) maka Pemberi Kerja atau Pejabat Pembina Kepegawaian mengisi e-formulir KK tahap I (Form 3 KK 1) atau e-formulir Penyakit Akibat Kerja tahap I (Form 3 PAK 1) pada SIPP dan dilengkapi dengan dokumen pendukung pengajuan tahap I; atau
 - b. bagi Pemberi Kerja atau Pejabat Pembina Kepegawaian bukan merupakan pengguna Sistem Informasi Pelaporan Perusahaan (SIPP) maka Pemberi Kerja atau Pejabat Pembina Kepegawaian mengisi dan menyerahkan formulir KK tahap I (Form 3 KK 1) atau formulir Penyakit Akibat Kerja tahap I (Form 3 PAK 1) pada SIPP dan dilengkapi dengan dokumen pendukung pengajuan tahap I.
 - 7.2. Untuk Peserta Bukan Penerima Upah, Peserta/Pihak Keluarga mengisi dan menyerahkan formulir KK tahap I (Form 3 KK 1) atau formulir Penyakit Akibat Kerja tahap I (Form 3 PAK 1) pada SIPP dan dilengkapi dengan dokumen pendukung pengajuan tahap I.
 - 7.3. Untuk Peserta Jasa Konstruksi atau Pekerja Migran Indonesia maka, Pemberi Kerja/Pejabat Pembina Kepegawaian/Perusahaan Jasa Konstruksi atau Pekerja Migran Indonesia/Perusahaan Penempatan Pekerja Migran Indonesia mengisi dan menyerahkan formulir KK tahap I (Form 3 KK 1) atau formulir Penyakit Akibat Kerja tahap I (Form 3 PAK 1) pada SIPP dan dilengkapi dengan dokumen pendukung pengajuan tahap I.
8. **PIHAK KEDUA** menyampaikan pengajuan SKP kepada **PIHAK PERTAMA** dengan melampirkan laporan tahap I beserta dokumen pendukung.
9. **PIHAK KEDUA** memastikan Pemberi Kerja/Pejabat Pembina Kepegawaian/Peserta/keluarga/Perusahaan Jasa Konstruksi/Pekerja Migran Indonesia/Perusahaan Penempatan Pekerja Migran Indonesia mengisi dan menyerahkan surat pernyataan bersedia menanggung biaya

perawatan dan pengobatan yang tidak ditanggung oleh **PIHAK PERTAMA** sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

10. **PIHAK PERTAMA** melakukan Verifikasi/pemeriksaan terhadap permohonan pengajuan SKP dari **PIHAK KEDUA** dan menerbitkan SKP paling lambat 2 (dua) hari kerja melalui website e-PLKK (<https://e-plkk.bpjsketenagakerjaan.go.id/>)
11. **PIHAK KEDUA** memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai indikasi medis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, dalam hal Peserta memerlukan tindakan operatif/pemeriksaan khusus maka petugas **PIHAK KEDUA** wajib melakukan konfirmasi kepada Petugas **PIHAK PERTAMA**.
12. Dokter **PIHAK KEDUA** yang merawat Peserta wajib mengisi formulir 3b KK 3 untuk kasus Kecelakaan Kerja atau formulir 3b PAK 3 untuk kasus Penyakit Akibat Kerja jika perawatan dan pengobatan dinyatakan selesai dengan status kondisi akhir sembuh, cacat, atau meninggal dunia;
13. **PIHAK KEDUA** dapat memberikan jasa pengangkutan berupa pelayanan ambulans untuk menjemput dan/atau mengantar Peserta yang mengalami Kecelakaan Kerja atau PAK di lokasi kerja ke rumah sakit dan /atau ke rumahnya, pertolongan pertama pada Kecelakaan Kerja/PAK, dan rujukan ke rumah sakit lain.
14. Penggantian biaya pelayanan ambulans sesuai dengan tarif kesepakatan dalam Perjanjian Kerja Sama.

III. PELAYANAN OBAT DAN ALAT KESEHATAN

1. Pemberian resep obat-obatan oleh dokter yang memeriksa atau dokter yang menangani di **PIHAK KEDUA** bagi Peserta Program JKK mengutamakan obat Generik dan Formularium Nasional.
2. Harga obat dan alat kesehatan menggunakan patokan Harga Netto Apotek ditambah ppn dan biaya pelayanan kefarmasian 30% dari harga tersebut.
3. Untuk harga obat dan alat kesehatan lebih dari Rp 500.000,00 (Lima Ratus Ribu Rupiah) menggunakan patokan harga netto ditambah ppn dengan biaya pelayanan kefarmasian 20%.

IV. RUJUKAN

Dalam hal Peserta memerlukan penanganan di PLKK yang lebih lengkap dan/atau alasan lain dengan persetujuan dokter yang merawat, **PIHAK KEDUA** dapat merujuk Peserta ke PLKK lainnya dengan melaksanakan prosedur sebagai berikut:

1. Peserta mendapatkan persetujuan untuk dirujuk ke PLKK lain dari dokter yang merawat;
2. **PIHAK KEDUA** melakukan penginputan e-formulir rujukan dalam Aplikasi e-PLKK dan memilih PLKK tujuan rujukan bagi Peserta PU dan BPU. Bagi Peserta Jasa Konstruksi dan Peserta Pekerja Migran Indonesia mengisi dan mengirimkan formulir rujukan secara manual kepada **PIHAK PERTAMA**;

3. **PIHAK KEDUA** menginformasikan adanya rujukan kepada **PIHAK PERTAMA** untuk Peserta Jasa Konstruksi dan Peserta Pekerja Migran Indonesia;
4. **PIHAK PERTAMA** melakukan pemeriksaan e-formulir/formulir rujukan dan berkoordinasi dengan Kantor Cabang BPJS Ketenagakerjaan yang bekerja sama dengan PLKK rujukan;
5. Dalam hal Peserta layak dirujuk ke PLKK lain, **PIHAK PERTAMA** melakukan persetujuan rujukan dan mengirimkan pemberitahuan ke PLKK tujuan rujukan; dan
6. Dalam hal PLKK rujukan menerima Peserta, PLKK penerima rujukan memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan indikasi medis Peserta.

V. KATEGORI PELAYANAN KESEHATAN

Pelayanan Kesehatan sesuai kebutuhan medis program JKK yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada Peserta program JKK meliputi:

1. Pemeriksaan dasar dan penunjang;
2. Perawatan tingkat pertama dan Perawatan lanjutan;
3. Rawat inap;
4. Penunjang diagnostik
5. Penanganan, termasuk komorbiditas dan komplikasi yang berhubungan dengan Kecelakaan kerja dan PAK;
6. Perawatan intensif;
7. Pelayanan khusus;
8. Alat kesehatan dan implan;
9. Jasa dokter/medis;
10. Operasi;
11. Pelayanan darah;
12. Rehabilitasi medik;
13. Perawatan dirumah bagi Peserta yang tidak memungkinkan melanjutkan pengobatan ke rumah sakit; dan/atau
14. Pemeriksaan diagnostik dalam penyelesaian kasus PAK.

VI. KOMORBIDITAS DAN KOMPLIKASI

1. Komorbiditas dan komplikasi yang dapat ditanggung merupakan komorbiditas dan komplikasi yang berhubungan dengan Kecelakaan Kerja atau PAK;
2. Komorbiditas/penyakit penyerta yang diderita oleh Peserta sebelum terjadi Kecelakaan Kerja atau PAK dapat ditanggung **PIHAK PERTAMA** saat peserta menjalani perawatan pertama di **PIHAK KEDUA**.
3. Peserta yang mengalami komorbiditas dan komplikasi yang berhubungan dengan Kecelakaan Kerja atau PAK ditanggung oleh **PIHAK PERTAMA** sejak Peserta menjalani perawatan dan pengobatan yang meliputi pelayanan kesehatan pada saat rawat inap dan rawat jalan akibat

- kecelakaan kerja atau PAK sampai Peserta dinyatakan sembuh, cacat atau meninggal dunia.
4. Komorbiditas dan komplikasi dijamin setelah mendapatkan persetujuan dari **PIHAK PERTAMA**.

VII. PENGgantian BIAYA ADMINISTRASI

1. Penggantian biaya administrasi rawat inap dan rawat jalan untuk biaya Pelayanan Kesehatan di **PIHAK KEDUA** mengacu pada tarif sesuai Peraturan Gubernur Kepulauan Riau Nomor 19 Tahun 2024 tentang Tarif RSUD Raja Ahmad Tabib Kepulauan Riau, dengan ketentuan:
 - a. maksimal 3% dari keseluruhan biaya Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. paling banyak sebesar Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah) untuk setiap kunjungan rawat jalan maupun setiap periode rawat inap dan menjadi tanggung jawab **PIHAK PERTAMA**.
2. Biaya pendaftaran untuk setiap kunjungan rawat jalan maupun setiap periode rawat inap mengacu pada tarif Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Gubernur Kepulauan Riau Nomor 19 Tahun 2024 tentang Tarif RSUD Raja Ahmad Tabib Kepulauan Riau.

VIII. HAL-HAL YANG TIDAK DITANGGUNG

1. **PIHAK PERTAMA** tidak menanggung biaya Pelayanan Kesehatan bagi Peserta apabila termasuk dalam kategori sebagai berikut:
 - a. penyakit akibat hubungan kerja (*work related diseases*) yaitu penyakit yang dicetuskan atau diperberat oleh pekerjaan atau lingkungan kerja;
 - b. tindakan mencelakakan diri sendiri yang dilakukan secara sengaja;
 - c. Kecelakaan Kerja dan PAK yang diakibatkan dari tindakan yang melanggar hukum;
 - d. obat yang mengandung ekstrak tumbuhan atau hewan, atau vitamin yang tidak sesuai dengan indikasi medis;
 - e. tindakan operasi dan obat-obat kosmetik yang bertujuan untuk estetik;
 - f. pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
 - g. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen;
 - h. Pelayanan Kesehatan rujukan ke luar negeri; atau
 - i. kategori lainnya yang diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

ef

2. Dalam hal Peserta yang telah dijamin untuk dugaan Kecelakaan Kerja atau dugaan PAK dan telah mendapatkan Kesimpulan bukan Kecelakaan Kerja atau bukan PAK maka ketentuan hal yang tidak ditanggung diluar dari yang telah disebutkan pada angka 1 mengikuti ketentuan pada program JKN.

PIHAK KEDUA
RSUD RAJA AHMAD TABIB
PROVINSI KEPULAUAN RIAU


BAMBANG UTOYO
DIREKTUR

PIHAK PERTAMA
BPJS KETENAGAKERJAAN
KANTOR CABANG TANJUNG PINANG


IWAN KURNIAWAN
KEPALA KANTOR CABANG

Handwritten signature in blue ink.

LAMPIRAN II
ADENDUM
PERJANJIAN KERJA SAMA
TENTANG
PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN
BAGI PESERTA PROGRAM JAMINAN KECELAKAAN KERJA

Nomor: ADD/4/052025
Nomor: 1013/PKS/RSUD-RAT/V/2025

TARIF PELAYANAN KESEHATAN

- I. Tarif pelayanan/perawatan bagi Peserta yang mengalami Kecelakaan Kerja/PAK sesuai Peraturan Gubernur Kepulauan Riau Nomor 9 Tahun 2024 tentang Tarif RSUD Raja Ahmad Tabib Kepulauan Riau.
- II. Tarif Pelayanan medis operatif/Tindakan operatif kondisi tertentu bagi Peserta yang mengalami Kecelakaan Kerja/PAK sesuai Peraturan Gubernur Kepulauan Riau Nomor 9 Tahun 2024 tentang Tarif RSUD Raja Ahmad Tabib Kepulauan Riau.

Perhitungan tarif pada pelayanan medis operatif/tindakan operasi diklasifikasikan menjadi beberapa hal berikut:

- a. Dalam hal dilakukan dua atau lebih tindakan medis operatif secara bersamaan pada pasien yang sama, dengan operator lebih dari satu orang (bukan kasus fragmentasi), mengikuti ketentuan sebagai berikut:
 - a.1 Tindakan Operatif Utama:
Operator pertama yang melakukan tindakan operatif utama dikenakan tarif 100% sesuai dengan paket tindakan operatif atau tarif yang berlaku. Ini merupakan tindakan yang paling kompleks atau penting yang dilakukan selama prosedur.
 - a.2 Operator Kedua (atau Lebih):
Jika ada operator lain yang melakukan tindakan operatif tambahan secara bersamaan pada pasien yang sama, operator kedua juga dihitung sebesar 100% atau sesuai tarif yang berlaku.
 - a.3 Tindakan Anestesi:
Untuk tindakan anestesi, jasa pelayanan anestesi dihitung maksimal sebesar 40% dari tarif jasa pelayanan operator yang terlibat dalam tindakan operatif tersebut.
- b. Dalam hal dilakukan dua atau lebih tindakan medis operatif (bukan kasus fragmentasi) yang dilakukan oleh satu operator dalam waktu bersamaan pada pasien yang sama, mengikuti ketentuan sebagai berikut:
 - b.1 Tindakan Operatif Utama:
Tindakan operatif utama dihitung sebesar 100% (seratus persen) dari tarif atau sesuai dengan tarif paket tindakan operatif yang berlaku. Tindakan ini adalah prosedur yang dianggap paling



- kompleks atau utama yang dilakukan selama operasi.
- b.2 Tindakan Operatif Kedua dan Seterusnya pada regio atau lokasi tubuh yang sama:
Untuk tindakan operatif kedua dan selanjutnya yang dilakukan dalam waktu bersamaan oleh operator yang sama, tarifnya dihitung maksimal sebesar 100% (seratus persen) dari tarif tindakan tersebut.
- b.3 Tindakan Operatif Kedua dan Seterusnya pada regio atau lokasi tubuh yang berbeda:
Untuk tindakan operatif kedua dan selanjutnya yang dilakukan dalam waktu bersamaan oleh operator yang sama, tarifnya dihitung maksimal sebesar 100% (seratus persen) dari tarif tindakan tersebut.
- c. Tindakan medis reoperasi adalah tindakan operasi ulang untuk melakukan revisi atas tindakan operasi pertama dan dilakukan masih dalam *masa perawatan, maka diatur:
- c.1 Reoperasi ke-1 (kesatu) diberikan sebesar maksimal 100% (seratus persen) dari tarif tindakan medis operatif;
- c.2 Reoperasi ke-2 (kedua) dan ketiga, 100% (seratus persen) dari jasa; dan
- c.3 Reoperasi selanjutnya dibebaskan dari jasa operasi.
- *masa perawatan adalah periode dimana pasien berada dalam masa rawat inap.
- d. Tindakan medis operatif yang menggunakan atau didampingi oleh dokter ahli/spesialis pendamping lain (non bedah), tarif untuk dokter ahli/spesialis pendamping adalah maksimal sebesar 100 % (seratus persen) dari jasa pelayanan operator.
- III. Penggolongan Tindakan Operasi bagi Peserta yang mengalami Kecelakaan Kerja/PAK sesuai Peraturan Gubernur Kepulauan Riau Nomor 19 tahun 2024 tentang Tarif RSUD Raja Ahmad Tabib Kepulauan Riau.
1. Operasi *cito* adalah tindakan bedah yang harus segera dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi pasien untuk mendapatkan hasil optimal bagi keselamatan pasien, dilakukan dalam kurun waktu 6 (enam) jam sejak pasien di asesmen oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).
2. Tarif tindakan cito adalah tarif jasa pelayanan operator dan anestesi tindakan medis operatif terencana ditambah dengan 25% dari Tarif jasa pelayanan operator dan anestesi tindakan medis operasi terencana sesuai pengelompokannya.
3. Setiap tindakan operatif melampirkan salinan hasil laporan operasi yang minimal memuat :
- 3.1. jenis dan tindakan operatif;
- 3.2. diagnosa penyakit;
- 3.3. tanggal dan waktu tindakan operatif;

Q f

- 3.4. jumlah dan nama dokter yang melakukan operatif;
- 3.5. ringkasan tindakan operatif; dan
- 3.6. kesulitan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama tindakan operatif.
4. Daftar pengelompokan tindakan operatif orthopedi sebagai berikut:

PENGGOLONGAN TINDAKAN OPERATIF ORTHOPEDI

I. KNEE

NO	GOLONGAN TINDAKAN	NAMA PENYAKIT – TINDAKAN
1	SEDANG II	Tindakan dilakukan dengan anestesi local
2	SEDANG III	Closed Reduction knee
3	BESAR I	Open Reduction knee
4	BESAR III	ORIF
5	KHUSUS I	1. ORIF Advance 2. Arthroscopy Diagnostic 3. Open knee debridement 4. Arthroscopy debridement knee 5. Arthroscopy remove loose body 6. Arthroscopy Meniscectomy 7. Arthroscopy Synevectomy knee
6	KHUSUS II	1. Arthroscopy meniscus repair 2. Microfracture 3. Single ligament reconstruction of the knee 4. Primary total Knee Replacement 5. Autogenous Chondrocyte Implantation 6. Osteotomy around the knee (HTO/DFO)
7	KHUSUS III	1. I Revisi TKR 2. Difficulty primary total knee replacement 3. Multiligament reconstruction of the knee 4. Ligament reconstruction + meniscus/cartilage repair

II. SPINE

NO	GOLONGAN TINDAKAN	NAMA PENYAKIT - TINDAKAN
1	SEDANG II	1. Mayor degloving, wound debridement and repair of the spine 2. Plaster application of extremity & spine 3. Traction application of the spine

Q f

2	SEDANG III	1. Biopsy Vertebra (1 level) 2. Manipulation & reduction of simple fracture and dislocation with general anaesthesia. 3. Body cast / Halo vest / Minerva application
3	BESAR I	1. Discograph (1 level)
4	BESAR II	1. Removal of Implants (plate, nail, screw) 2. Discograph (Mult ilevel)
5	BESAR III	1. IDET 1(1 level) 2. Open Disectomy (1 level) 3. Thermal Disc 4. Facet Block 5. Radiofrequency 6. CESI 7. Foraminal Block / Selective nerve root block 8. Percutaneous Laser Disc Decompression (PLDD)
6	KHUSUS I	1. Debridement in spinal infection without stabilization 2. Open reduction of spinal fracture/dislocation without stabilization 3. Posterolateral fusion / alar transverse fusion 4. Endoscopic decompression of nerve root / spinal cord (1 level) 5. Microscopic Decompression (1 level) 6. Laminectomy (1 level) in simple spine stenosis 7. Open disectomy multilevel 8. IDET multilevel 9. Vertebroplasty 10. Kyphoplasty 11. Acromial dc score level 12. ACCF / ACDF single level 13. Open door laminoplasty without instrumentation 14. Exploration and Repair of Nerve and/or spinal cord injury
7	KHUSUS II	1. Debridement spinal infection + anterior/posterior stabilization 2. Open reduction of spinal fracture + stabilization 3. Posterolateral fusion / alar transverse fusion + stabilization 4. Anterior disectomy for correction of scoliosis 5. Open door laminoplasty + instrumentation 6. Microscopic Decompression (Multi level) 7. Endoscopic decompression of nerve root / spinal

CP

		cord (Multi level) 8. Lumbar interbody fusion (Posterior (PLIF), Anterior (ALIF), Oblique (OLIF), Lateral (XLIF)) 9. Total Disc Replacement (1 level) 10. Anterior decompression thoracic + thoracotomy 11. Decompression dengan score > 2 level 12. ACCF / ACDF (Multi level) 13. Thoracoscopy
8	KHUSUS III	1. Anterior and Posterior surgery in spinal disease / deformity with stabilization / instrumentation 2. Debridement in infection case of the spine + anterior and posterior stabilization 3. Endoscopic decompression of nerve root / spinal cord with instrumentation/stabilization 4. Spinal osteotomy for ankylosing spondylitis 5. Lumbar interbody fusion (Posterior (PLIF), Anterior (ALIF), Oblique (OLIF), Lateral (XLIF)) + anterior/posterior stabilization 6. Total Disc Replacement (Multi level) 7. Deformity correction 8. Decompression + miss dengan score

III. TRAUMA

NO	GOLONGAN TINDAKAN	NAMA PENYAKIT – TINDAKAN
1	KECIL	1. Tindakan dilakukan dengan anestesi local 2. External Fixation Wire/Schanz Pin (Only) Revision and/or Removal 3. Screw (only) removal/Revision (i.e syndesmotic screw, removal of interlocking screw for dynamization) 4. Secondary /Delayed Primary Suturing of wounds
2	SEDANG	1. Debridement of Wound (without Fracture) 2. Removal of External Fixation (without Conversion to other fixation) 3. Antibiotic Bone Spacer/Beads Insertion or Exchange (without fixation / revision of fixation) 4. Bone Graft insertion (without fixation or revision of fixation) 5. Skin graft (Full or Split Thickness) 6. Manipulation of Joints Under Anesthesia 7. Fasciotomy for Compartment syndrome or other diagnosis (without fixation)

		8. Local Skin Flap for wound closure (without fracture)
3	BESAR	1. Fixation of Simple Extraarticular Fracture (internal fixation, external fixation) 2. Closed Reduction +/- Circular Cast / Splint 3. Temporary Fixation by external fixation (for Damage Control Orthopedics/Part of Staged Fixation) 4. Debridement of Open Fracture +/- temporary external fixation 5. Debridement of Osteomyelitis/Infected Fracture (without Fixation / revision of fixation) 6. Amputation (primary / revision) 7. Arthrodesis 8. Removal of Hardware 9. Joint contracture release
4	KHUSUS I	1. Fixation of Multiple Extraarticular Fracture 2. Fixation of Complex Extraarticular Fracture (Proximal Femur, Comminuted diaphyseal, Bone Loss, Neglected, etc) 3. Intraarticular/Periarticular Fracture Fixation (other than Acetabular Fracture) 4. Revision Surgery (Internal Fixation/External Fixation/Other) of Extrarticular Fracture 5. Flap (Pedicled/Regional for Soft Tissue Defects of the Limb (without bone procedure) 6. Corrective Osteotomy 7. Debridement of Osteomyelitis/Fracture Related Infection (with Fixation/Revision of Fixation) 8. Osseointegration procedure for Amputation 9. Distraction Arthroplasty 10. Limb Lengthening 11. Conversion to Internal Fixation after Bone Lengthening/Transport
5	KHUSUS II	1. Fixation of Pelvis and Acetabular Fracture 2. Fixation of Intraarticular Fracture with Ligament Repair or Reconstruction 3. Fixation of Multiple Intraarticular Fracture 4. Revision Surgery (Internal Fixation/External Fixation/Other) of Intraarticular Fracture 5. Fixation of Fracture combined with Soft Tissue Coverage procedure (Regional Flap and/or Skin Graft) 6. Critical-Sized Bone Defect Reconstruction (Distraction Osteogenesis, Masquelet, Vascularized Bone Graft.) without soft tissue procedure

		7. Flap (Free-Flap) for Soft Tissue Defects of the Limb (without bone procedure)
6	KHUSUS III	1. Revision of Pelvis and Acetabular Fracture 2. Critical-sized Bone Defect Reconstruction (Distraction Osteogenesis, masquetelet, Vascularized Bone Graft, etc) with Soft Tissue Procedure (Flap, Tendon Lengthening, Release, etc) 3. Fixation of Fracture combined with Soft Tissue Coverage procedure (Free Flap) 4. Joint Replacement (for Intraarticular Fracture, Periarticular Nonunion/Malunions, and/or Muskuloskeletal Infection) 5. Megaprosthesis/Endoprosthesis (for Severe Fracture, periarticular bone defects and/or Muskuloskeletal Infection)

IV. HAND

NO	GOLONGAN TINDAKAN	NAMA PENYAKIT – TINDAKAN
1	KECIL	Tindakan dilakukan dengan anestesi local
2	SEDANG III	1. Angkat K-wire tanpa anesthesia/ regional 2. Tendon sheath & Jaringan subkutis, ganglion /small bursa, excision 3. Sendi (Extremitas atas) Rush rods/wires/screws removal 4. Nail bed, laceration, repair (single)
3	BESAR I	1. Tendon – extensor (extremitas atas) injury, repair (single) 2. Tendon Sheath (extremitas atas), tenosynovitis (single) , drainage 3. Jari, injury, debridement 4. Jari, Superficial infection, drainage 5. Jari, wart /corn/naevus, excision 6. Jari, various, amputasi (single) 7. Jari, deep infection, drainage 8. Jari, crush injury (simple), wound debridement 9. Tendon sheath (extremitas atas) ganglion/ villo nodular synovitis excision 10. Tendon Sheath (extremitas atas), trigger jari (single) release

4	BESAR II	1. Jari, scar, revision Osteotomy 2. Jari /Digit, Stump, revision 3. Nail Bed, laceration, repair (multiple) 4. Jari, foreign body (superficial), removal with mobilization of neurovascular bundle 5. Jari, Jaringan lunak tumor, excision 6. Tendon (ekstremitas atas), Bowstringing/ entrapment, pulley rekonstruksi 7. Tendon sheath (ekstremitas atas), tenosynovitis (multiple) , drainage 8. endon sheath (ekstremitas atas), tenosynovitis (multiple) , drainage 9. Carpus, fracture/ dislocation, reduksi terbuka dan fiksasi interna 10. Jari, crush injuries (complex) wound debridement
5	BESAR III	1. Tendon (Ekstremitas atas) contracture , tenotomy 2. Kulit dan jaringan subkutis, Laceration (Superficial) of more than 7 cm, repair 3. Sendi (jari), various lesions, arthrodesis
6	KHUSUS I	1. Nerve, Various lesions, biopsy 2. Kulit dan jaringan subkutis , Defect (Single digit) , Free full thickness graft 3. Jari, various lesions, Ray amputasi (Single) 4. Nerve (Ekstremitas atas) , Entrapment syndrome (others) , decompression (unilateral) 5. Nerve (Ekstremitas atas) , Entrapment syndrome (others) , decompression (unilateral) 6. Nerve (Ekstremitas atas), Guyon's tunnel syndrome, release (unilateral) 7. Tendon sheath (ekstremitas atas) , De Quervain's (unilateral), release 8. Tendon Sheath (ekstremitas atas), trigger jari (Multiple), release 9. Jari, Defect/ contracture (single) rekonstruksi 10. Jari, trauma, terminalisation (single) 11. Jari, Closed fracture/ dislocation, reduksi terbuka dan fixation (single) 12. Jaringan lunak (palmar space) abscess, drainage 13. Jari, Defect/ contracture (multiple) rekonstruksi 14. Jari, ring constriction (single), koreksi 15. Jari, trauma, terminalisation (single) 16. Jari, Deformities, osteotomy 17. Tendon - flexor (Ekstremitas atas) injury, tendon graft

		18. Tendon - flexor (Ekstremitas atas) adhesion, tenolysis (multiple) 19. Nerve (Ekstremitas atas) , carpal tunnel syndrome, release (bilateral with endoneurolysis) 20. Nerve (Ekstremitas atas), Entrapment syndrome (others), Decompression (Bilateral) 21. Nerve (Ekstremitas atas), Entrapment syndrome (others), Decompression with nerve transposition /endoneurolysis 22. Nerve (Ekstremitas atas), guyon's Tunnel syndrome, release bilateral with endoneurolysis) 23. Tendon sheath (ekstremitas atas), De quervain's (Bilateral), release 24. Thumb, deformities, koreksi 25. Jari, tumors, Excision with disecction of neurovascular bundle 26. Carpus, Delayed / Non union, rekonstruksi 27. Jari, ring constriction (multiple), koreksi 28. Jari, Syndactyly (multiple) 29. Tendon - flexor (ekstremitas atas), adhesion, tenolysis (multiple) 30. Tendon – flexor (ekstremitas atas) , Defect grafting (single)
6	KHUSUS II	1. Nerve digital, injury, Microsurgical (single) 2. Nerve ulnar, entrapment, transposition 3. Elbow , tennis elbow, release 4. Elbow (Medial epicondyle) , fracture , excision bony fragment 5. Jari, various lesions, amputasi (multiple) 6. Artery, large, Injury, repair with grafting 7. Sendi (wrist), Various lesions, Arthrodesis 8. Nerve-Digital, injury, microsurgical repair (multiple) 9. Nerve (ekstremitas atas), major, injury, microsurgical, repair (single) 10. Thumb, paralysis, opponens plasty 11. Jari, deformity, intrinsic muscle release / transfer / extensor relocation 12. Jari, deformities, major reconsructive procedure 13. Jari, fracture / dislocation, reduksi terbuka dan fiksasi interna (multiple) 14. Head-face, trauma, craniofacial approach reduction dan fixation 15. Sendi (jari), various lesions, replacement arthroplasty

7	KHUSUS III	1. Kulit dan jaringan subkutis, defect (Deep) staged distant flap (Division) 2. Kulit dan jaringan subkutis, defect (Multiple digits) staged local flap (Division) 3. Kulit dan jaringan subkutis, defect (Deep) staged distant flap (division) 4. Nerve defect, peripheral graft 5. Nerve various lesions, primary / secondary suture 6. Jari, Swan neck/ Boutonniere deformity (single), koreksi 7. Jari, deformities, Koreksi 8. Jari, Syndactyly (single) Koreksi 9. Jari, polydactyly, amputasi with rekonstruksi 10. Sendi (jari), contracture, capsulectomy / capsulotomy 11. Nerve digital, injury, primary repair 12. Jari, Macrodactyly, debulking
---	------------	---

V. HIP

NO	GOLONGAN TINDAKAN	NAMA PENYAKIT – TINDAKAN
1	SEDANG II	Tindakan dilakukan dengan anestesi local
2	SEDANG III	Closed reduction hip
3	BESAR I	Open reduction hip
4	BESAR II	ORIF
5	BESAR III	1. Hip arthroscopy diagnostic 2. Debridement
6	KHUSUS I	1. Advance ORIF 2. Simple Arthroscopy HiD 3. Hip Arthroscopy CAM Osteoplasty 4. Pincer resection 5. Subimpingement Resection 6. Gluteus tendon repair / snapping hip 7. Hamstring repair/reconstruction
7	KHUSUS II	1. Hemiarthroplasty 2. Advance Arthroscopy Hip 3. Primary Total Hip Replacement (THR) 4. ORIF with minimal invasive 5. Core decompression 6. Osteotomy around the hip 7. Single ligament reconstruction of the hip 8. Hip arthroscopy labral repair 9. Varus/ valgus derotational osteotomy

8	KHUSUS III	1. Revisi THR 2. Difficulty Primary total hip replacement 3. Multiligament reconstruction of the hip 4. Hip arthroscopy labral reconstruction 5. Ligamentum teres reconstruction 6. Periacetbular osteotomy 7. Arthroplasty Jari 8. Arthroscopy 9. Tendon Transfer 10. FFMT
---	------------	--

VI. SPORT INJURY

NO	GOLONGAN TINDAKAN	NAMA PENYAKIT – TINDAKAN
1	KHUSUS I	1. Diagnostic: Arthroscopic (Knee) 2. Debridement: Arthroscopic (Knee) 3. Cartilage Defect Treatment 4. Microfracture : Arthroscopic 5. Lateral Release (combine) : Knee Arthroscopic and open surgery 6. Knee Arthrofibrosis release 7. Diagnostic : Arthroscopic (Ankle) 8. Debridement: Arthroscopic (Ankle) 9. Ankle Peroneal Tendon Repair 10. Management of Plantar Fasciitis (Arthroscopic) 11. Cartilage Problem in Ankle Treatment 12. Calcified Tendinosis Removal (Shoulder) 13. Management of Elbow Tendinosis 14. Tennis Elbow Release 15. Loose Body Removal: Arthroscopic (Elbow) 16. Diagnostic: Arthroscopic (Hip) 17. Debridement: Arthroscopic (Hip)
2	KHUSUS II	1. Colletral Ligament Reconstruction (Knee) 2. Meniscus Repair : Arthroscopic 3. Discoid Menicus Treatment 4. Arthroscopic Assisted Internal Fixation (Knee) 5. Postero Lateral Corner Reconstruction 6. Management of Ankle Impingement: Arthroscopic 7. Sinus Tarsi Syndrome 8. Management of Achilles Problem 9. Management of Impingement Syndrome (Shoulder) 10. Open Rotator Cuff Repair

		11. Repair Rotator Cuff Tears (Mini Open) 12. Biceps Tendon Repair and Tenodesis 13. Frozen Shoulder Treatment 14. Anterior – Inferior Instability : Open Repair 15. Adhesive Capsulitis Release (Shoulder) 16. Arcomioclavicular Joint Treatment 17. Elbow Contracture Release: Arthroscopic 18. Wrist Sports Injury 19. TFCC Injury 20. Loose Body Removal: Arthroscopic (Hip) 21. Femoral Acetabular Impingement Management: Arthroscopic 22. Hip Extraarticular Management
3	KHUSUS III	1. ACL Reconstruction (single or double Bundle) : Arthroscopic 2. ACL Reconstruction Adolescence: Arthroscopic 3. PCL Reconstruction: Arthroscopic 4. Multi Ligament Reconstruction (Knee) 5. Revision of Ligament Reconstruction (Knee) 6. Meniscus Transplant 7. MPFL Reconstruction (combine): Arthroscopic and open surgery 8. Chondrocyte Replantation: Arthroscopic (Knee) 9. Patella Instability Treatment 10. Sports related Osteotomy (Knee) 11. Management of Ankle Instability 12. Shoulder Instability Treatment 13. Arthroscopic Rotator Cuff Repair 14. Management of Irreparable Rotator Cuff Tears 15. Superior Labrum Anterior Posterior Lesion Repair (Shoulder) 16. Shoulder Anterior and Anteroinferior Instability : Arthroscopic Repair 17. Shoulder Posterior Instability Treatment 18. Shoulder Multi-Directional Instability Treatment 19. Management of Elbow Instability 20. Labrum Repair: Arthroscopic

VII. FOOT AND ANKLE

N O	GOLONGAN TINDAKAN	NAMA PENYAKIT – TINDAKAN
1	KECIL	Tindakan dilakukan dengan anestesi local

2	SEDANG	1. Injeksi intraarticular / intralesi tanpa guiding 2. Closed reduction untuk dislokasi sendi
3	BESAR I	1. Debridement terbuka 2. Release hammer toe (single) 3. Biopsi eksisi 4. Injeksi intraarticular dengan image guiding 5. Implant removal (simple) 6. Amputasi toes / disartikulasi IP, MTP joint 7. Ostectomy 8. Morton neuroma decompression / excision
4	BESAR II	1. Implant removal (dengan penyulit) 2. Arthrotomy debridement 3. Release tarsal tunnel 4. Release hemmer toe (multiple) 5. Amputasi ray, midfoot, hindfoot, ankle 6. Closed reduction + internal fixation 7. ORIF / CRIF fraktur forefoot 8. Tendon lengthening 9. Plantar fasciotomy 10. Syndesmosis fixation
5	KHUSUS I	1. Open repair Achilles tendon 2. Gastrocnemius recession 3. Osteotomy calcaneus 4. Arthroscopy diagnostik 5. Arthroscopy removal loose bodies 6. Tendon repair 7. Percutaneous pinning pada foot/ankle joint 8. Calcaneoplasty untuk Achilles tendinopathy 9. Open reduction untuk dislokasi sendi 10. ORIF fraktur ankle malleolus / bimalleolar 11. Cheilectomy 12. Peroneal retinaculum repair 13. Midfoot reconstruction (termasuk Lisfranc joint) 14. Release Baxter nerve entrapment

6	KHUSUS II	1. Arthroscopy foot/ankle capsular release 2. Percutaneous repair Achilles tendon 3. Hallux valgus reconstruction 4. Arthroereisis 5. Foot/ankle joint arthrodesis 6. ORIF intraarticular ankle joint dengan LCP 7. Single stage deformity correction 8. Achilles tendon reconstruction 9. Tendon transfer 10. Arthroscopic treatment for ankle impingement 11. Open ligament repair / reconstruction 12. ORIF fraktur midfoot, hindfoot 13. ORIF fraktur trimalleolar 14. Open technique for osteochondral lesion treatment 15. Plantar plate repair 16. Peroneal groove deepening 17. Weil osteotomy 18. Arthroscopy hindfoot, subtalar, forefoot 19. Endoscoipy tendon, tendon sheath, sinus tarsi
7	KHUSUS III	1. Total ankle replacement 2. Revisi total ankle replacement 3. Supramalleolar osteotomy 4. Hallux valgus reconstruction dengan prosedur tambahan 5. Gradual deformity correction dengan Ilizarov technique 6. Distraction arthroplasty / arthrodesis dengan Ilizarov technique 7. Arthroscopy assisted internal fixation (ARIF) foot/ankle joint 8. Arthroscopy haglund resection 9. Arthroscopic ligament reconstruction / tendon transfer 10. Arthroscopic treatment for osteochondral lesion 11. Arthrodesis multiple joints

VIII. SHOULDER AND ELBOW

NO	GOLONGAN TINDAKAN	NAMA PENYAKIT – TINDAKAN
1	KECIL	Tindakan dilakukan dengan anestesi lokal
2	SEDANG	Biopsy shoulder/ elbow joint
3	BESAR I	Debridement shoulder / elbow joint
4	BESAR II	1. Percutaneus release ECRB

		2. Hydrodilatation frozen shoulder
5	KHUSUS I	1. Open acromioplasty 2. ORIF Proximal humerus Neer 2 part 3. Ulnar nerve decompression +/- transposition 4. Ulnar nerve decompression +/- transposition
6	KHUSUS II	1. Suprascapular nerve block for adhesive capsulitis 2. Debridement for septic arthritis / osteomyelitis and prosthetic joint infection around shoulder and elbow joint 3. Open rotator cuff repair ($\leq$ 1 tendon) 4. ORIF proximal humerus Neer 3 part with bonegraft and PHILOS 5. ORIF distal humerus double column without olecranon osteotomy 6. Complex radial head fracture (ORIF/ resection) 7. Arthroscopic diagnostic shoulder/ elbow 8. Arthroscopic synovectomy/ remove loose body shoulder/ elbow 9. early repair of serratus anterior avulsion 10. Neurolysis of long thoracic nerve
7	KHUSUS III	1. Transtendineous rotator cuff repair 2. Single row arthroscopic rotator cuff repair 3. Transosseus equivalent/ suture bridge repair of rotator cuff- arthroscopy 4. Margin convergence repair in large massive rotator cuff repair 5. Muscle sliding repair in retracted rotator cuff repair 6. Superior capsular reconstruction fascia lata for massive cuff tear 7. LHB capsular reconstruction for massive cuff tear 8. Arthroscopy rotator cuff repair with augmentation 9. Arthroscopic subacromial decompression 10. Arthroscopic subcoracoid decompression 11. Arthroscopy biceps tenodesis/ tenotomy 12. Mini open subpectoral tenodesis 13. Arthroscopy rotator interval release 14. Arthroscopy 360 degree capsular release in adhesive capsulitis 15. Latissimus dorsi transfer for posterior superior cuff deficiency 16. Lower trapezius transfer for external rotation deficit of shoulder 17. Pectoralis major transfer for anterior superior cuff

		deficiency 18. Reverse shoulder arthroplasty for massive rotator cuff tear 19. Graft reconstruction for late pectoralis major rupture 20. Pectoralis major transfer for late deltoid rupture 21. Arthroscopic decompression for snapping scapula syndrome 22. Muscle transfer for scapular winging 23. Scapulothoracic fusion 24. AC Joint ligament reconstruction open / arthroscopy 25. Pectoralis major repair/ reconstruction for pectoralis major rupture 26. Latissimus dorsi repair/ reconstruction for latissimus dorsi rupture 27. Eden Hybinette for anterior recurrent shoulder dislocation 28. Glenoid bone reconstruction for anterior recurrent shoulder dislocation (open/ arthroscopy) 29. Arthroscopy capsulolabral repair for shoulder instability 30. Arthroscopic bony bankart repair 31. Arthroscopic posterior labral repair 32. Arthroscopic SLAP repair 33. Arthroscopy capsular plication for multidirectional instability 34. Arthroscopic remplissage for hillsach lesion 35. Reverse Mclaughlin/ iliac crest bone graft to humeral head for posterior recurrent shoulder dislocation (open/arthroscopy) 36. Complex fracture of acromion 37. Complex fracture of scapular (open)/ revision 38. Complex fracture of proximal humerus 39. Hemiarthroplasty for 4 part proximal humerus fracture 40. Total/Reverse shoulder arthroplasty for 4 part proximal humerus fracture 41. Arthroscopic ECRB release for lateral epicondylitis 42. Medial collateral ligament reconstruction of elbow 43. Lateral collateral ligament reconstruction of elbow 44. Triceps tendon repair/reconstruction 45. Distal biceps tendon repair, button/ anchor, single/double incision 46. Ancones interposition arthroplasty for lateral compartment OA
--	--	---

		47. Reconstruction elbow for stiff elbow and unreduced dislocation 48. Arthroscopy release lateral / medial epicondylitis Arthroscopic assisted for intraarticular fracture of elbow 49. Terrible triad of elbow 50. Complex intra articular distal humeral fracture with olecranon osteotomy 51. Radial head arthroplasty for complex radial head fracture 52. Total elbow arthroplasty for complex fracture 53. Elbow interpositional arthroplasty Arthroscopic of osteochondritis dissecans of elbow
--	--	---

IV. Tarif pelayanan/perawatan bagi Peserta yang mengalami dugaan Kecelakaan Kerja/dugaan PAK

Tarif pelayanan/perawatan bagi Peserta yang mengalami dugaan Kecelakaan Kerja/dugaan PAK adalah menggunakan tarif INA-CBGs sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

V. Berita Acara Negosiasi

Berita Acara Negosiasi ini digunakan untuk negosiasi ketentuan tarif sebelum dilakukan perjanjian kerja sama atau adendum perjanjian kerja sama. Bentuk Berita Acara Negosiasi Tarif Kerja Sama adalah sebagai berikut:



BERITA ACARA
NEGOSIASI TARIF KERJA SAMA
NOMOR : BA/10/052025

Pada hari ini, Kamis tanggal Dua Puluh Dua bulan Mei tahun Dua Ribu Dua Puluh Lima (22-05-2025) pukul 10:00 WIB, antara BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Tanjung Pinang dengan RSUD Raja Ahmad Tabib telah diadakan negosiasi harga Tarif Kerja Sama tahun 2025 yaitu:

Tarif Pelayanan Kesehatan bagi peserta yang mengalami Kecelakaan Kerja dan/atau PAK mengikuti ketentuan Peraturan Gubernur Kepulauan Riau Nomor 19 Tahun 2024 tentang Tarif RSUD Raja Ahmad Tabib Kepulauan Riau.

Tarif Pelayanan Kesehatan bagi peserta yang mengalami dugaan Kecelakaan Kerja dan/atau dugaan PAK menggunakan tarif INA-CBGs yang telah ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hasil negosiasi tersebut diatas disetujui RSUD Raja Ahmad Tabib dan BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Tanjung Pinang serta ditandatangani oleh yang berhak dan mewakili dibawah ini.

Demikian berita acara ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

RSUD Raja Ahmad Tabib
Provinsi Kepulauan Riau



Bambang Utoyo
Direktur

BPJS Ketenagakerjaan
Kantor Cabang Tanjung Pinang



Iwan Kurniawan
Kepala Kantor Cabang

SAKSI

1. nama : **Meta Oktarina**
jabatan Kepala Bidang Pelayanan
2. nama : **Mobda Dwi**
jabatan Staf Keuangan



**PIHAK KEDUA
RSUD RAJA AHMAD TABIB
PROVINSI KEPULAUAN RIAU**


**BAMBANG UTOYO
DIREKTUR**

**PIHAK PERTAMA
BPJS KETENAGAKERJAAN
KANTOR CABANG TANJUNG PINANG**


**IWAN KURNIAWAN
KEPALA KANTOR CABANG**



LAMPIRAN III
ADENDUM
PERJANJIAN KERJA SAMA
TENTANG
PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN
BAGI PESERTA PROGRAM JAMINAN KECELAKAAN KERJA

Nomor: ADD/4/052025
Nomor: 1013/PKS/RSUD-RAT/V/2025

TATA CARA PENGAJUAN DAN PEMBAYARAN TAGIHAN
BIAYA PELAYANAN KESEHATAN

- I. Tata Cara Pengajuan Tagihan Biaya Pelayanan Kesehatan**
1. Dokumen kelengkapan pengajuan tagihan biaya Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut :
 - a. Kartu Peserta;
 - b. KTP atau Passport bagi Warga Negara Asing;
 - c. surat pengajuan tagihan pembayaran yang ditandatangani oleh pimpinan **PIHAK KEDUA** atau Pihak dari **PIHAK KEDUA** yang diberikan kewenangan beserta rincian tagihan biaya Pelayanan Kesehatan;
 - d. SKP;
 - e. kuitansi bermeterai cukup atau kuitansi digital elektronik;
 - f. bukti pembayaran iuran terakhir bulan berjalan **PIHAK KEDUA** atas kepesertaan program jaminan sosial ketenagakerjaan.
 - g. dokumen pendukung lainnya yang diperlukan.
 2. Dalam hal Peserta telah disimpulkan Kecelakaan Kerja oleh **PIHAK PERTAMA** dan/atau PAK oleh dokter yang merawat/memerika dari **PIHAK KEDUA**, tagihan biaya pelayanan kesehatan disampaikan kepada **PIHAK PERTAMA** dengan ketentuan:
 - a. Biaya pelayanan Kesehatan sebelum Kesimpulan KK/PAK menggunakan tarif INA CBGs sesuai ketentuan yang berlaku.
 - b. Biaya pelayanan Kesehatan setelah Kesimpulan KK/PAK menggunakan tarif sebagaimana diatur dalam lampiran II Adendum.
 3. Dalam hal Peserta telah dinyatakan sembuh, cacat atau meninggal dunia persyaratan sebagaimana dimaksud pada angka 1 ditambahkan surat keterangan dokter kasus kecelakaan kerja atau surat keterangan dokter kasus PAK (Formulir 3b KK 3 untuk kasus Kecelakaan Kerja atau formulir 3b PAK 3 untuk kasus PAK)
 4. Selain dokumen sebagaimana angka 1 dan angka 2 di atas, **PIHAK PERTAMA** dapat meminta dokumen antara lain:
 - a. Hasil penunjang pelayanan medis;
 - b. Laporan tindakan medis;



- c. resume medis Peserta;
 - d. formulir Kecelakaan Kerja tahap I (Form 3 KK 1) atau formulir Penyakit Akibat Kerja tahap I (Form 3 PAK 1) apabila disampaikan melalui **PIHAK KEDUA**; dan/atau
 - e. surat rujukan antar PLKK yang digunakan sebelumnya.
5. Dalam hal pengajuan tagihan dilakukan secara daring, dokumen persyaratan sebagaimana dimaksud pada angka 1 huruf e tetap disampaikan secara fisik kepada **PIHAK PERTAMA**.
6. **PIHAK PERTAMA** melakukan pengecekan kelengkapan berkas dokumen pengajuan tagihan biaya pelayanan kesehatan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak pengajuan tagihan biaya pelayanan kesehatan diterima oleh **PIHAK PERTAMA**.
7. Dalam hal dokumen tidak lengkap, **PIHAK PERTAMA** menginformasikan dan mengembalikan berkas dokumen pengajuan tagihan biaya pelayanan kesehatan kepada **PIHAK KEDUA** untuk dilengkapi dan ditagihkan kembali pada penagihan bulan berikutnya dengan ketentuan tidak melewati kadaluarsa klaim
8. **PIHAK PERTAMA** melakukan proses Verifikasi berkas klaim paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak berkas dinyatakan lengkap yang dibuktikan dengan dokumen penyampaian informasi kelengkapan dengan ketentuan:
- a. dalam hal hasil Verifikasi menyatakan dokumen telah sesuai dan benar maka pembayaran dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari sejak dokumen terverifikasi dibuktikan dengan lembar hasil Verifikasi;
 - b. dalam hal hasil verifikasi menyatakan dokumen tidak sesuai maka **PIHAK PERTAMA** menyampaikan kepada **PIHAK KEDUA** untuk melakukan penyesuaian dokumen tagihan;
 - c. penyesuaian dokumen tagihan sebagaimana dimaksud huruf b disampaikan kembali kepada **PIHAK PERTAMA** paling lambat 2 (dua) hari kerja;
 - d. dalam hal **PIHAK KEDUA** tidak melakukan penyesuaian dan tidak menyampaikan kembali dokumen tagihan kepada **PIHAK PERTAMA** sesuai jangka waktu sebagaimana dimaksud huruf c maka **PIHAK PERTAMA** mengembalikan dokumen tagihan kepada **PIHAK KEDUA**; dan
 - e. dokumen tagihan sebagaimana dimaksud pada huruf d dapat diajukan kembali bersamaan dengan pengajuan tagihan biaya Pelayanan Kesehatan pada bulan berikutnya dengan ketentuan tidak melewati kadaluarsa klaim.

II. Pengajuan Tagihan Biaya Pelayanan Kesehatan COB dengan PT. Jasa Raharja (Persero) dan asuransi lain.

1. Dalam hal Peserta mengalami Kecelakaan Kerja di lalu lintas yang memenuhi syarat dan ruang lingkup penjaminan PT. Jasa Raharja (Persero) sebagai perjamin pertama yang dibuktikan dengan surat jaminan

- Jasa Raharja maka **PIHAK KEDUA** menagihkan kelebihan biaya dari plafon yang dijamin oleh PT. Jasa Raharja (Persero) kepada **PIHAK PERTAMA** dengan persyaratan pengajuan tagihan sebagaimana dimaksud pada angka 1, angka 2 dan/atau angka 4 bagian I lampiran III ini.
2. Dalam hal kasus penjaminan dilakukan oleh asuransi lain maka selisih biaya yang tidak ditanggung oleh asuransi tersebut dapat diajukan kepada **PIHAK PERTAMA** dengan persyaratan sebagaimana dimaksud angka 1, angka 2 dan/atau angka 4 bagian I lampiran III ini ditambahkan dengan surat keterangan dari asuransi lain dimaksud yang telah melakukan penjaminan pertama.

III. Tata Cara Pembayaran

1. **PIHAK PERTAMA** melakukan pembayaran atas tagihan biaya Pelayanan Kesehatan dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari sejak dokumen dinyatakan lengkap dan benar berdasarkan lembar hasil verifikasi **PIHAK PERTAMA**.
2. Dalam hal batas waktu pembayaran klaim sebagaimana dimaksud angka 1 (satu) jatuh pada hari libur, maka pembayaran dilakukan pada hari kerja pertama berikutnya.
3. Pembayaran dilakukan ke rekening **PIHAK KEDUA** sebagai berikut:
Nama Rekening : RSUD Provinsi Kepulauan Riau Tanjungpinang
nomor rekening : 1030101920
Bank : Bank Riau Kepri Syariah
Cabang : Tanjungpinang
4. Biaya transfer yang timbul atas pembayaran tagihan dimaksud menjadi tanggung jawab **PIHAK KEDUA**.
5. **PIHAK PERTAMA** menyerahkan surat pembayaran tagihan biaya Pelayanan Kesehatan beserta bukti bayar, rincian pembayaran beserta keterangan selisih pembayaran kepada **PIHAK KEDUA**.

et

IV. Rekonsiliasi Tagihan

Rekonsiliasi tagihan dilakukan oleh **PARA PIHAK** setiap bulan untuk melakukan pencocokan data, transaksi dan pembayaran tagihan biaya Pelayanan Kesehatan berdasarkan dokumen dan data yang ada pada **PARA PIHAK** agar terjadi sinkronisasi antar entitas pelaporan di masing-masing Pihak dalam hal pengakuan, pengukuran, pencatatan, dan penyajian hak dan kewajiban yang timbul dari pembayaran tagihan biaya Pelayanan Kesehatan.

PIHAK KEDUA
RSUD RAJA AHMAD TABIB
PROVINSI KEPULAUAN RIAU



BAMBANG UTOYO
DIREKTUR

PIHAK PERTAMA
BPJS KETENAGAKERJAAN
KANTOR CABANG TANJUNG PINANG



IWAN KURNIAWAN
KEPALA KANTOR CABANG

21