

**DOKUMEN TENDER/  
RENCANA KERJA DAN SYARAT (RKS)**

**PENGADAAN  
PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN DIREKSI,  
KOMISARIS, PEGAWAI DAN PENSIUNAN BESERTA KELUARGA  
TAHUN 2020**



**JASA RAHARJA**

**TIM PENGADAAN  
TAHUN 2020**

## **BAB I SYARAT UMUM & ADMINISTRASI**

Dokumen Tender ini terdiri dari bagian yang tersebut dibawah ini dan berlaku sebagai acuan dalam mengajukan penawaran Tender Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai Dan Pensiunan Beserta Keluarga Tahun 2020.

### **PASAL 1 KETENTUAN DAN ISTILAH**

1. Dokumen Tender terdiri dari :
  - a. Syarat-syarat umum & administrasi (BAB I)
  - a. Spesifikasi Teknis (BAB II)
  - b. Metode Evaluasi (BAB III)
  - c. Berita Acara Pemberian Penjelasan dan lampirannya
  
2. Dokumen kontrak penyedia barang/jasa terdiri dari :
  - a. Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan/kontrak kerja.
  - b. Dokumen Tender beserta berita acara penjelasan dan lampirannya.
  - c. Surat penawaran dan lampiran-lampirannya.
  - d. Pakta Integritas.

Semua merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisah-pisahkan.

3. Tim Pengadaan dan penyedia barang/jasa :
  - a. Tim Pengadaan adalah sekumpulan orang yang ditugaskan untuk melaksanakan Tender Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai Dan Pensiunan Beserta Keluarga Tahun 2020.
  - b. Penyedia barang/jasa adalah pihak yang akan disertai tugas melaksanakan pengadaan seperti yang akan dijelaskan lebih lanjut dalam RKS ini.

### **PASAL 2 PEMBERIAN PENJELASAN**

1. Rapat pemberian penjelasan diadakan pada;  
Hari : akan diberitahukan melalui undangan  
Tanggal : sda  
Jam : sda  
Tempat : Gedung Jasa Raharja Kantor Pusat  
Jl. HR. Rasuna Said Kav. C-2, Jakarta Selatan
  
2. Pada saat pemberian penjelasan harus dihadiri oleh Direktur penyedia barang/jasa, dalam hal tidak hadir dapat diwakilkan kepada pejabat yang berwenang dengan membawa **surat tugas** mewakili yang ditandatangani diatas kertas berkop perusahaan dan dicap serta bermeterai secukupnya dan dilampiri foto copy KTP masing-masing.
  
3. Dari hasil rapat pemberian penjelasan dibuatkan berita acara penjelasan yang juga merupakan bagian dari dokumen Tender, berita acara penjelasan ini ditandatangani oleh semua wakil penyedia barang/jasa yang ditunjuk.

### **PASAL 3 TENDER**

1. Tender diselenggarakan berdasarkan Keputusan Direksi PT Jasa Raharja nomor KEP/90.3/2020 tanggal 30 April 2020 tentang Standar Prosedur Operasi Pengadaan Barang dan Jasa.
2. Peserta Tender adalah penyedia barang / jasa yang merupakan badan hukum yang memiliki persyaratan sebagai berikut :
  - a. Copy Akte Pendirian Perusahaan beserta Perubahan Terakhir;
  - b. Copy NPWP dan Copy Surat Pengukuhan Pengusaha Kena Pajak (PKP) atau Non-PKP;
  - c. Copy TDP;
  - d. Copy SITU/Keterangan Domisili Perusahaan;
  - e. Copy Izin Usaha Bidang Asuransi Jiwa atau Asuransi Umum dari Kementerian Keuangan atau Copy SIUP Non Kecil / NIB yang masih berlaku dengan minimal salah satu Bidang Usaha berikut :

No.	Bidang Usaha	Kode KBLI
1.	Asuransi Jiwa Konvensional	65111
2.	Asuransi Jiwa Syariah	65112
3.	Unit Syariah Asuransi Jiwa	65113
4.	Asuransi Umum Konvensional / Asuransi Non Jiwa Konvensional	65121
5.	Asuransi Umum Syariah / Asuransi Non Jiwa Syariah	65122
6.	Unit Syariah Asuransi Umum	65123

- f. Copy Surat Izin Produk Asuransi Kesehatan *Manage Care* dari OJK / Kementerian Keuangan;
  - g. Copy Surat Keanggotaan Asosiasi Usaha Perasuransian;
  - h. Copy Laporan Keuangan akhir tahun 2019 (diutamakan telah diaudit).
3. Peserta Tender yang mengajukan penawaran harus telah;
  - a. Diundang oleh Tim Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai Dan Pensiunan Beserta Keluarga Tahun 2020
  - b. Mempelajari dan memahami semua dokumen Tender
  - c. Mengikuti rapat pemberian penjelasan (aanwijzing)
  - d. Mengetahui semua prosedur Tender

4. Pemasukan penawaran akan diadakan pada :
- Hari : akan diberitahukan saat aanwijzing  
 Tanggal : sda  
 Jam : sda  
 Tempat : Gedung Jasa Raharja Kantor Pusat  
 Jl. HR. Rasuna Said Kav. C-2 Jakarta Selatan

Beberapa saat setelah penutupan pemasukan surat penawaran akan dilanjutkan pembukaan penawaran. Apabila jumlah penawaran yang masuk ternyata kurang dari 3 (tiga) maka tetap dilanjutkan pembukaan surat penawaran.

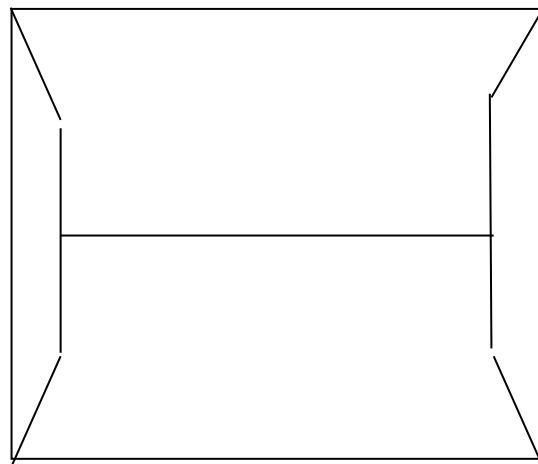
5. Penawaran yang datang setelah penutupan akan ditolak dan dinyatakan gugur.

#### **PASAL 4**

#### **SURAT PENAWARAN DAN LAMPIRAN-LAMPIRAN**

1. Pemasukan dan pembukaan dokumen penawaran ditetapkan dengan Sistem 2 (dua) sampul terdiri dari **sampul 1 berisi data administrasi** dan **teknis. Sampul 2 berisi data penawaran.**
2. Surat penawaran dibuat rangkap 2 (dua) lengkap dengan lampiran-lampirannya dan surat penawaran yang asli bermeterai dan cap perusahaan. Surat penawaran termasuk lampiran lampirannya dijilid menjadi satu buku kemudian dimasukkan kedalam sampul surat penawaran yang tertutup.

PT/CV..... Alamat : .....  <p style="text-align: center;">Dokumen Penawaran          Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan          Direksi, Komisaris, Pegawai dan Pensiunan Beserta          Keluarga Tahun 2020</p> <p style="text-align: right;">Kepada :          Tim Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan          Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai dan Pensiunan          Beserta Keluarga Tahun 2020</p> <p style="text-align: center;">Jln. HR. Rasuna Said Kav. C2          Kuningan – Jakarta Selatan</p>
---



3. Urutan penjilidan buku dokumen penawaran sebagai berikut :

<b>Sampul 1</b>	<b>Sampul 2</b>
<b>a. Data Administrasi</b>	<b>Data Penawaran</b>
a. Copy Akte Pendirian Perusahaan beserta Perubahan Terakhir; b. Copy NPWP dan Copy Surat Pengukuhan Pengusaha Kena Pajak (PKP) atau Non-PKP; c. Copy TDP; d. Copy SITU/Keterangan Domisili Perusahaan; e. Copy Izin Usaha Bidang Asuransi Jiwa atau Asuransi Umum dari	a. Surat penawaran harga b. Perincian harga sesuai spesifikasi paket yang ditawarkan c. Rincian harga penawaran

<p>Kementerian Keuangan atau Copy SIUP atau NIB yang masih berlaku dengan minimal salah satu Bidang Usaha berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Asuransi Jiwa Konvensional, kode KBLI 65111;</li> <li>2) Asuransi Jiwa Syariah, kode KBLI 65112;</li> <li>3) Unit Syariah Asuransi Jiwa, kode KBLI 65113;</li> <li>4) Asuransi Umum Konvensional / Asuransi Non Jiwa Konvensional, kode KBLI 65121;</li> <li>5) Asuransi Umum Syariah / Asuransi Non Jiwa Syariah, kode KBLI 65122;</li> <li>6) Unit Syariah Asuransi Umum, kode KBLI 65123;</li> </ol> <p>f. Copy Surat Izin Produk Asuransi Kesehatan <i>Manage Care</i> dari OJK / Kementerian Keuangan</p> <p>g. Copy Laporan Keuangan tahun 2019 (diutamakan telah diaudit)</p> <p>h. Copy Jaminan Penawaran (asli diserahkan kepada panitia)</p>	
<b>b. Data Teknis</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Proposal lingkup pertanggungangan (Bobot 10%)</li> <li>b. Penjelasan terhadap setiap paket yang ditawarkan (Bobot 15%)</li> <li>c. Daftar jaringan kerjasama dengan Provider (Bobot 30%)</li> <li>d. Daftar cakupan wilayah Provider (Bobot 40%)</li> <li>e. Daftar pengalaman dalam penyelenggaraan layanan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, yang dibuktikan dengan daftar pengalaman dan Copy Kontrak. (5%)</li> </ol>	

4. Keseluruhan dokumen penawaran dimasukkan kedalam satu sampul/amplop, yang mencakup semua persyaratan dan dokumen sesuai dengan permintaan yang ditentukan di dalam dokumen pengadaan.

5. Dokumen penawaran mencakup surat penawaran yang dilengkapi persyaratan administrasi, teknis, dan perhitungan harga yang ditanda-tangani oleh penyedia barang/jasa sebagaimana dipersyaratkan di dalam dokumen pengadaan;
6. Pada sampul luar ditulis nama paket pekerjaan, nama dan alamat peserta, serta ditujukan kepada Tim Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai Dan Pensiunan Beserta Keluarga Tahun 2020 dengan alamat yang ditentukan dalam dokumen pengadaan;
7. Harga penawaran dalam dokumen penawaran dicantumkan dengan jelas;
8. Dokumen penawaran bersifat rahasia sampai batas waktu pemasukan penawaran berakhir;
9. Penawaran yang diterima diluar jadwal waktu yang telah ditetapkan dalam dokumen pengadaan dinyatakan gugur.
10. Dokumen penawaran dan lampiran-lampirannya secara fisik diserahkan kepada Tim Pengadaan sebelum penutupan pemasukan penawaran.
11. **Pemasukan dan pembukaan dokumen penawaran harus dihadiri oleh masing-masing Direktur Penyedia Barang/Jasa, dalam hal tidak hadir dapat diwakilkan kepada pejabat yang berwenang dengan membawa surat kuasa yang ditandatangani diatas kertas berkop perusahaan, dicap perusahaan dan bermaterai secukupnya dan dilampiri foto copy KTP masing-masing.**
12. Penyedia barang/jasa diwajibkan mengajukan Surat Penawaran, minimal menyangkut :
  - a. Nama dan alamat Direktur atau Pimpinan Perusahaan
  - b. Nilai total harga penawaran
  - c. Jangka waktu pelaksanaan
  - d. Perincian spesifikasi/ruang lingkup pekerjaan yang ditawarkan
  - e. Harga yang tercantum dalam surat penawaran bersifat **unit fixed price**.
13. **Penyedia barang atau jasa diwajibkan upload dokumen penawaran berupa Dokumen Administrasi, Dokumen Teknis dan Surat Penawaran Harga yang telah di scan secara terpisah dalam format PDF melalui [eprocurement.jasaraharja.co.id](http://eprocurement.jasaraharja.co.id) sesuai dengan waktu yang telah ditentukan oleh Tim Pengadaan.**
14. Surat penawaran harus dibuat diatas kertas berkop nama perusahaan serta harus ditanda tangani oleh Direktur atau Pimpinan Perusahaan atau Pejabat yang berwenang dalam perusahaan tersebut dan dicap perusahaan dengan menyebutkan nama jelas.
15. Dalam Tender ini akan dilakukan evaluasi secara sistem merit point.
16. Surat penawaran harga harus bersifat **unit fixed price** dan termasuk pajak-pajak yang menjadi kewajibannya.
17. Surat penawaran harus diserahkan kepada tim pengadaan sampai batas waktu yang telah ditentukan setelah mengisi daftar hadir.

18. Jaminan penawaran ditetapkan senilai 1% s.d 3% dari jumlah harga penawaran dari bank pemerintah / swasta atau perusahaan asuransi yang mempunyai program surety bond dan akan diberikan tanda terima oleh Tim Pengadaan dengan syarat sbb :
- a. Jaminan penawaran ditujukan kepada **Tim Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai Dan Pensiunan Beserta Keluarga Tahun 2020 PT Jasa Raharja**, Jl. HR. Rasuna Said Kav.C-2 Jakarta Selatan 12920, masa berlaku jaminan penawaran minimal selama 60 (enam puluh) hari kalender.
  - b. Jaminan penawaran dari Bank Pemerintah / Swasta atau Perusahaan Asuransi Umum berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan No. 124/PMK.010/2008 tanggal 3 September 2008, aslinya diserahkan kepada Tim Pengadaan.
  - c. Jaminan penawaran tersebut akan dikembalikan setelah penyedia barang menyerahkan jaminan pelaksanaan dan kontrak ditandatangani.
  - d. Bagi penyedia barang/jasa yang mengundurkan diri setelah penunjukan pemenang, maka jaminan penawaran akan dicairkan dan menjadi milik PT Jasa Raharja.
  - e. Bagi penyedia barang atau jasa yang menang dalam Tender ini, selanjutnya membuat jaminan pelaksanaan sebesar 5 % dari nilai kontrak.
  - f. **Bagi peserta Tender yang telah membuat jaminan penawaran dan telah mengikuti tahapan pemasukan dan pembukaan penawaran sebelumnya, jaminan penawaran masih berlaku.**
19. Surat penawaran dianggap tidak sah/gugur apabila;
- a. Penawaran yang disampaikan oleh penyedia barang/jasa yang tidak diundang dalam Tender ini.
  - b. Tidak ditandatangani oleh peserta atau tidak distempel perusahaan yang bersangkutan (dalam hal kekurangan ini, dapat dipenuhi pada saat pembukaan Tender). Namun apabila pada saat itu tidak dapat dipenuhi, maka penawaran ybs. dinyatakan gugur.
  - c. Tidak jelas besarnya jumlah penawaran dengan angka dan dengan huruf.
  - d. Tidak mencantumkan jumlah penawaran dengan angka maupun dengan huruf.
  - e. Tidak melakukan upload dokumen penawaran harga dalam e-procurement.
  - f. Melakukan upload dokumen penawaran harga dalam e-procurement tetapi tidak hadir dalam pemasukan dan pembukaan penawaran.
20. Bila harga penawaran yang tercantum dalam angka tidak sesuai dengan yang terbilang dalam huruf maka penawaran yang dipakai adalah yang nilainya terendah.

## **PASAL 5 PEMBUKAAN PENAWARAN**

1. Pembukaan penawaran dilakukan tim pengadaan pada waktu yang telah ditentukan.
2. Sebagai unsur pemeriksaan 2 (dua) wakil dari peserta lelang mendampingi tim pengadaan dalam pemeriksaan surat penawaran yang masuk. Keputusan sah atau tidaknya suatu penawaran berada ditangan tim pengadaan.
3. Atas pembukaan sampul dan penetapan sah atau tidaknya surat penawaran, harga-harga penawaran dan lain-lain peristiwa pada penyelenggaraan Tender dibuat berita acara pembukaan surat penawaran yang ditandatangani oleh tim pengadaan dan oleh sekurang kurangnya 2 (dua) orang wakil peserta.

## **PASAL 6 HAK SANGGAH**

Untuk menjamin adanya transparansi dan perlakuan yang sama dalam Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai Dan Pensiunan Beserta Keluarga Tahun 2020, maka pihak yang kalah berhak mengajukan sanggahan, dengan ketentuan :

1. Sanggahan hanya berkaitan dengan kesesuaian pelaksanaan Tender dengan prosedur atau tata cara Tender yang tercantum dalam dokumen Tender.
2. Sanggahan hanya dilayani apabila pihak penyanggah telah menyetorkan uang jaminan sanggahan sebesar nilai jaminan penawaran dan disertai bukti-bukti yang kuat kepada tim pengadaan.
3. Sanggahan harus diajukan dalam waktu selambat-lambatnya 2 (dua) hari kalender mulai sejak diumumkan pemenang.
4. Tim pengadaan akan menyampaikan keputusan atas sanggahan tersebut selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kalender dari tanggal diterimanya pengajuan sanggahan.
5. Uang jaminan sanggahan tersebut dikembalikan kepada penyanggah apabila sanggahannya terbukti benar secara hukum dan menjadi hak Jasa Raharja apabila sanggahannya tidak terbukti secara hukum.

## **PASAL 7 PENARIKAN DIRI**

1. Penarikan diri sebagai peserta hanya dapat dilakukan **sebelum acara pembukaan dokumen penawaran** dimulai dengan menyerahkan surat penarikan diri kepada Tim Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai Dan Pensiunan Beserta Keluarga Tahun 2020. Apabila mengundurkan diri tanpa pemberitahuan tertulis maka peserta Tender akan dikenakan sanksi ***blacklist***.



2. Peserta yang dikenakan sanksi *blacklist* sebagaimana ketentuan dalam pasal 7 ayat 1, tidak dapat mengikuti pengadaan sejenis selama 2 (dua) tahun.
3. Penarikan diri setelah pembukaan surat penawaran mengakibatkan jaminan penawaran yang telah diserahkan menjadi milik PT Jasa Raharja.
4. Dalam hal pemenang pertama mengundurkan diri, maka pemenang urutan kedua ditunjuk untuk melaksanakan pengadaan, demikian seterusnya kepada pemenang ketiga.
5. Apabila pemenang yang ditunjuk tidak bersedia melaksanakan pekerjaan, maka jaminan penawaran para pemenang yang ditunjuk menjadi milik PT Jasa Raharja.

## **PASAL 8 TENDER ULANG**

Tender atas Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai Dan Pensiunan Beserta Keluarga Tahun 2020 ini dinyatakan diulang, apabila terdapat kondisi sebagai berikut :

1. Jumlah calon peserta Tender yang memenuhi persyaratan untuk diundang kurang dari 3 (tiga) peserta;
2. Tidak ada peserta yang menyampaikan dokumen penawaran;
3. Jika hasil evaluasi Tim Pengadaan menunjukkan bahwa tidak ada penawaran yang memenuhi persyaratan administrasi dan teknis.
4. Tidak ada penawaran yang harga penawarannya dibawah atau sama dengan dana (nilai pagu) yang tersedia.
5. Terdapat sanggahan dari peserta Tender yang ternyata dapat dibuktikan kebenarannya.
6. Dalam evaluasi penawaran ditemukan indikasi atau bukti terjadinya persaingan tidak sehat.
7. Pemenang pertama, kedua dan ketiga tidak bersedia ditunjuk sebagai pelaksana pekerjaan.
8. Dalam pelaksanaan Tender terdapat indikasi atau bukti terjadinya pelanggaran atas prinsip dasar, etika dan/atau norma pengadaan barang/jasa,

## **PASAL 9 PEMUTUSAN HUBUNGAN KERJA**

1. Tanpa mengurangi hak-hak yang dimiliki oleh PT Jasa Raharja, apabila penyedia barang/jasa lalai dan tidak bertindak menurut ketentuan yang tercantum dalam Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan atau perintah dari PT Jasa Raharja, maka PT Jasa Raharja dapat memutuskan hubungan kerja dalam hal ini:
  - a. Tanpa alasan yang dapat diterima menanggukkan atau menunda sama sekali pelaksanaan pengadaan sebelum selesai.
  - b. Penyedia barang/jasa tidak dapat melanjutkan pengadaan dengan kesungguhan.
  - c. Penyedia barang/jasa menolak atau dengan tegas mengabaikan peringatan tertulis dari PT Jasa Raharja.
  
2. Tanpa mengurangi hak-hak yang dimiliki oleh PT Jasa Raharja, apabila penyedia barang/jasa setelah 3 (tiga) kali berturut-turut tidak mengindahkan peringatan peringatan tersebut atau dalam pelaksanaan selanjutnya melakukan kelalaian yang sama, maka PT Jasa Raharja tanpa mengurangi hak-hak lainnya dalam waktu 7 (tujuh) hari sejak pengulangan atau penerusan kelalaian dapat segera memutuskan surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan dengan penyedia barang/jasa secara tertulis.

## **PASAL 10 TEMPAT PERADILAN**

1. Bilamana terjadi perselisihan mengenai hal-hal yang menyangkut pelaksanaan pengadaan, maka hal ini akan diselesaikan dengan cara musyawarah,
2. Bilamana dengan cara musyawarah belum juga diperoleh kata sepakat, Maka kedua belah pihak sepakat untuk memilih domisili Pengadilan yang tetap dan tidak berubah pada Pengadilan Negeri Jakarta Selatan.

## **PASAL 11 RISIKO UPAH DAN HARGA**

Dalam pelaksanaan pengadaan ini fluktuasi upah, harga atau aspek lainnya yang terjadi selama masa pelaksanaan Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai Dan Pensiunan Beserta Keluarga Tahun 2020 ini menjadi risiko penyedia barang/jasa.

## **PASAL 12 PERATURAN PEMBAYARAN**

Peraturan pembayaran untuk Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai Dan Pensiunan Beserta Keluarga Tahun 2020 menggunakan sistem kontrak secara **Unit Fixed Price** dan akan diatur kemudian sesuai dengan kesepakatan yang akan dituangkan dalam Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan.

Cara Pembayaran Premi :

1. Pembayaran Premi untuk pemberian jasa Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai Dan Pensiunan Beserta Keluarga Tahun 2020 ini akan dibayar di muka untuk jangka waktu setiap 3 (tiga) bulan sekali selama dalam jangka waktu perjanjian.
2. Perhitungan jumlah peserta setiap 3 (tiga) bulan didasarkan pada data yang diberikan oleh PT Jasa Raharja setiap 1 (satu) bulan, sesuai dengan penambahan jumlah Pegawai baru, jumlah kelahiran anak, jumlah Pegawai yang mengalami kenaikan atau penurunan tingkat jabatan, serta jumlah Pegawai yang berhenti, diberhentikan atau memasuki masa purna bakti, termasuk jumlah Pegawai atau pensiunan yang meninggal dunia dan hasil rekonsiliasi atas penyesuaian data peserta BPJS Kesehatan untuk pegawai aktif.

## **PASAL 12 JAMINAN PELAKSANAAN**

Pelaksana pekerjaan wajib menyerahkan Jaminan Pelaksanaan sebesar 5% (lima perseratus) dari nilai pekerjaan yang ditetapkan oleh Bank Pemerintah/Swasta atau Perusahaan Asuransi Umum yang ditetapkan oleh Menteri Keuangan untuk jangka waktu sesuai dengan kemampuan penyedia barang / jasa dimana jangka waktu minimal 1 (satu) tahun sejak kontrak ditandatangani.

## **PASAL 13 JANGKA WAKTU PENYELESAIAN PEKERJAAN**

Jangka waktu yang diberikan kepada penyedia barang / jasa untuk menyelesaikan seluruh Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai Dan Pensiunan Beserta Keluarga Tahun 2020 dimaksud dalam RKS ini adalah **1 (satu) tahun**.

## **BAB II SPESIFIKASI TEKNIS**

### **A. PAKET**

Paket Jasa Layanan Pemeliharaan Kesehatan yang dibutuhkan adalah Paket *Managed Care Standard* Golongan A,B,C dan D, meliputi Rawat Jalan Tingkat Pertama, Pelayanan Gawat Darurat, Rawat Jalan Tingkat Lanjut, Rawat Inap, Persalinan, Pelayanan Obat, Pelayanan Khusus dan Pelayanan Tambahan terdiri dari Kacamata, Prothese Gigi, CT Scan, Hemodialisa, Pelayanan Kasus Jantung dan Suplemen lainnya. Paket Golongan B,C dan D berlaku nasional dan khusus untuk golongan A berlaku Internasional.

### **B. KARTU KEPESERTAAN**

- 1) Kepada setiap peserta diberikan kartu sebagai tanda kepesertaan yang mencantumkan nama, nomer kartu dan kelas yang menjadi hak peserta.
- 2) Kartu peserta dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia dan khusus untuk golongan A dapat digunakan di Luar Negeri.

### **C. RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN**

Ruang lingkup pelayanan kesehatan terdiri dari 4 golongan yaitu : golongan A, golongan B, golongan C dan golongan D dengan rincian sebagai berikut:

#### **I. RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN GOLONGAN A**

1. Rawat jalan tingkat pertama
2. Pelayanan Gawat Darurat
3. Rawat jalan tingkat lanjutan
4. Rawat Inap
5. Persalinan
6. Pelayanan Obat
7. Pelayanan Khusus
8. Pelayanan Tambahan
  - a. Kacamata
  - b. Prothese gigi
  - c. CT Scan
  - d. Suplemen lainnya (IOL, Prothesa Anggota Gerak, Alat bantu Dengar, Implant)
  - e. Manfaat Hospital Cash Plan
  - f. Layanan Lasik Mata
  - g. Jaminan untuk Pasien Covid-19
9. Pelayanan Evakuasi Medis dan Pemulangan Jenazah
10. Pelayanan Call Center
11. Masa Tunggu Penyakit
12. Penyelesaian Klaim Reimbursement

Penjelasan rincian ruang lingkup pelayanan kesehatan golongan A sebagai berikut :

#### **1. RAWAT JALAN TINGKAT PERTAMA**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Penyuluhan kesehatan

- b. Pencegahan penyakit meliputi kesehatan ibu dan anak serta imunisasi dasar (BCG,DPT,Polio, Campak, Hepatitis B)
- c. Pemeriksaan dan pengobatan oleh Dokter Keluarga/ Klinik
- d. Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana dan tindakan medis ringan/kecil
- e. Pelayanan KB dan upaya penyembuhan efek samping kontrasepsi
- f. Pemberian obat sesuai dengan indikasi medis
- g. Pemberian rujukan atas indikasi medis
- h. Pelayanan gigi dan mulut (praktek pribadi dokter gigi dan Klinik gigi)
- i. Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus dan biaya perawatan

## **2. PELAYANAN GAWAT DARURAT**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Kasus Gawat Darurat adalah keadaan dimana apabila tidak segera dilakukan pertolongan medik akan mengakibatkan kematian atau cacat.
- b. Pelayanan kasus Gawat Darurat dijamin langsung oleh perusahaan Asuransi tanpa harus dijamin terlebih dahulu oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- c. Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus dan biaya perawatan.

## **3. RAWAT JALAN TINGKAT LANJUTAN**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan oleh Dokter Spesialis tanpa adanya rujukan dari dokter keluarga/klinik
- b. Pemeriksaan penunjang diagnostik sesuai kebutuhan medis
- c. Tindakan medis poliklinik dari yang ringan sampai yang memerlukan ketrampilan khusus dan mengandung resiko
- d. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut spesialistik
- e. Pelayanan rehabilitasi medis dan pelayanan darah sesuai dengan kebutuhan medis
- f. Pelayanan kemoterapi dan radioterapi untuk penyakit kanker
- g. Pemberian obat sesuai kebutuhan medis
- h. Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus dan biaya perawatan
- i. Pelayanan diberikan di Rumah Sakit di Dalam Negeri dan Rumah Sakit di Luar Negeri

## **4. RAWAT INAP**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Fasilitas ruang perawatan sesuai dengan kelas yang ditetapkan
- b. Pemeriksaan dan perawatan oleh Dokter Spesialis
- c. Pemeriksaan penunjang diagnostik sesuai kebutuhan medis
- d. Tindakan pembedahan (operasi kecil, sedang, besar dan khusus) sesuai kebutuhan medis
- e. Perawatan intensif (ICU/ICCU) sesuai kebutuhan medis
- f. Pelayanan rehabilitasi medis
- g. Pelayanan tranfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis

- h. Pemberian obat sesuai dengan kebutuhan medis
- i. Diberikan tanpa batasan biaya, jumlah hari perawatan, jumlah kasus pertahun dan lain-lain. Dengan kata lain, pelayanan diberikan penuh sesuai dengan indikasi medis
- j. Perawatan dapat dilakukan di Rumah Sakit di Dalam Negeri dan Rumah Sakit Luar Negeri

## 5. PERSALINAN

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Persalinan yang dijamin adalah persalinan anak pertama, kedua dan ketiga dengan mempertimbangkan jumlah anak hidup
- b. Pelayanan yang diberikan adalah fasilitas rawat inap sesuai kelas yang ditetapkan tanpa adanya batasan biaya dan batasan hari perawatan
- c. Penunjang diagnostik sesuai kebutuhan medis
- d. Tindakan medis untuk persalinan normal, persalinan dengan penyulit pervaginam atau persalinan dengan penyulit perabdominal
- e. Untuk anak yang baru dilahirkan dijamin perawatannya 3x24 jam, untuk perawatan selanjutnya dapat dijamin oleh perusahaan asuransi apabila telah dilaporkan kepesertaannya
- f. Apabila persalinan dilakukan di Rumah Sakit diluar provider, maksimum penggantian paket persalinan perkasus pertahun adalah:
  - Persalinan normal : kelas VVIP Rp 10.000.000,-
  - Persalinan dengan penyulit : kelas VVIP Rp 12.000.000,-
  - Persalinan dengan operasi : kelas VVIP Rp 17.000.000,-
- g. Jumlah dan saat kunjungan ke dokter spesialis kandungan dilakukan sesuai dengan kebutuhan medis, tanpa adanya batasan tertentu

## 6. PELAYANAN OBAT

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Pelayanan obat Rawat jalan tingkat pertama
- b. Pelayanan obat Rawat jalan tingkat lanjutan
- c. Pelayanan obat Rawat Inap
- d. Pelayanan obat yang bersifat khusus yaitu obat "life saving" di ICU/ICCU dan obat sitostatika (baik rawat jalan maupun rawat inap)
- e. Dalam hal obat yang diresepkan tidak tersedia di apotik atau rumah sakit setempat, maka dapat diberikan obat sejenis sebagai pengganti, tanpa perlu reimbursement. Dan apabila obat tetap tidak tersedia maka penggantian dimungkinkan dengan reimbursement dengan besaran yang ditentukan oleh Perusahaan Asuransi.
- f. Perusahaan Asuransi diharuskan menyerahkan daftar obat-obatan yang termasuk dalam lingkup jaminannya.

## 7. PELAYANAN KHUSUS

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Pelayanan kasus jantung dan paru
  - Operasi jantung dan paru
  - Katerisasi dan dilatasi pembuluh darah perifer jantung
  - Pacu jantung
  - Thallium scanning
- b. Pelayanan kasus ginjal (ESWL,transplantasi ginjal)
- c. Pelayanan transplantasi organ

- d. Pelayanan kedokteran nuklir dan radioterapi
- e. Pelayanan penunjang diagnostik canggih (seperti MRI)
- f. Kecelakaan kerja dan kecelakaan lalu lintas
- g. Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus, jumlah hari perawatan dan biaya perawatan

## 8. PELAYANAN TAMBAHAN

Ruang lingkup pelayanan:

### a. Kacamata

- Plafon penggantian kacamata maksimum adalah Rp 600.000,- (frame dan lensa)
- Diberikan kepada masing-masing peserta 1(satu) kali dalam 1 (satu) tahun
- Ukuran lensa minimal 0,5 untuk spheris dan 0,25 untuk cylindris

### b. Prothesa gigi

Diberikan kepada masing-masing peserta satu kali dalam 1 (satu) tahun dengan plafon biaya:

- Satu gigi : Rp 150.000,-
- Dua gigi : Rp 300.000,-
- Tiga gigi : Rp 400.000,-
- Empat gigi : Rp 500.000,-
- Lima gigi atau lebih : Rp 1.500.000,-

### c. CT Scan

Harga disesuaikan dengan Rumah Sakit Provider yang bersangkutan

### d. Suplemen lainnya (Prothesa Anggota gerak, Alat Bantu Dengar, Implant)

- Penggantian biaya manfaat suplemen lainnya dengan sistem reimbursement berdasarkan pada hasil pemeriksaan dokter spesialis
- Pemberian alat kesehatan tersebut diberikan kepada masing-masing peserta 1 (satu) kali dalam 1(satu) tahun
- Khusus untuk Implant (IOL, Pen, Screw, Implant lainnya) dapat langsung dijamin bersamaan dengan operasi yang dilakukan
- Penggantian maksimum adalah sebagai berikut:
  - Prothesa anggota gerak : Rp 2.000.000,-
  - Alat bantu dengar : Rp 1.000.000,-
  - Implant (IOL, Pen, Screw, Implant lainnya) : Rp 1.000.000,-

### e. Manfaat Hospital Cash Plan

Bagi Peserta yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Provider dengan menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan akan mendapatkan Santunan Harian (Hospital Cash Plan) sebesar Rp. 1.000.000,-/hari, maksimum santunan 360 hari.

### f. Layanan Lasik Mata

Layanan Lasik Mata bagi yang memiliki nilai minus lebih besar dari 7.

- g. Jaminan untuk pasien COVID-19  
Perluasan jaminan untuk pasien COVID-19 yang meliputi semua layanan COVID dari mulai Rapid, PCR, sampai dengan perawatan (protap Rumah Sakit atas indikasi medis) termasuk didalamnya.

#### **9. PELAYANAN EVAKUASI MEDIS DAN PEMULANGAN JENAZAH**

Pelayanan evakuasi medis dan pemulangan jenazah diberikan kepada pegawai aktif yang sedang melakukan dinas keluar kota.

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Layanan dalam keadaan darurat medis
- b. Pengiriman dokter apabila perawatan setempat tidak tersedia
- c. Pemulangan jenazah

#### **10. PELAYANAN CALL CENTER**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Memberikan informasi bagi seluruh peserta perihal manfaat dan memberikan solusi pelayanan asuransi kesehatan
- b. Dapat dihubungi 24 jam

#### **11. MASA TUNGGU PENYAKIT**

- a. Tidak diberlakukan masa tunggu untuk penyakit tertentu
- b. Tidak ada pemeriksaan kesehatan di awal kepesertaan

#### **12. PENYELESAIAN KLAIM REIMBURSEMENT**

- a. Pelayanan jaminan kesehatan dimungkinkan untuk dilakukan di luar provider yang telah ditetapkan, dan diberikan penggantian biaya perawatan atau pengobatan
- b. Perusahaan Asuransi diharuskan menyebutkan besaran penggantian reimbursement dan kondisi apa saja yang memungkinkan adanya reimbursement tersebut
- c. Perusahaan Asuransi diharuskan menyebutkan tempat penyelesaian reimbursement

### **II. RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN GOLONGAN B**

- 1. Rawat jalan tingkat pertama
- 2. Pelayanan Gawat Darurat
- 3. Rawat jalan tingkat lanjutan
- 4. Rawat Inap
- 5. Persalinan
- 6. Pelayanan Obat
- 7. Pelayanan Khusus
- 8. Pelayanan Tambahan
  - a. Kacamata
  - b. Prothese gigi
  - c. CT Scan
  - d. Suplemen lainnya (IOL, Prothesa Anggota Gerak, Alat bantu Dengar, Implant)
  - e. Rawat Inap di Luar Negeri
  - f. Manfaat Hospital Cash Plan



- g. Layanan Lasik Mata
- h. Jaminan untuk Pasien Covid-19
- 9. Pelayanan Evakuasi Medis dan Pemulangan Jenazah
- 10. Pelayanan Call Center
- 11. Masa Tunggu Penyakit
- 12. Penyelesaian Klaim Reimbursement

Penjelasan rincian ruang lingkup pelayanan kesehatan golongan B sebagai berikut :

### **1. RAWAT JALAN TINGKAT PERTAMA**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Penyuluhan kesehatan
- b. Pencegahan penyakit meliputi kesehatan ibu dan anak serta imunisasi dasar (BCG,DPT,Polio, Campak, Hepatitis B)
- c. Pemeriksaan dan pengobatan oleh Dokter Keluarga/ Klinik
- d. Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana dan tindakan medis ringan/kecil
- e. Pelayanan KB dan upaya penyembuhan efek samping kontrasepsi
- f. Pemberian obat sesuai dengan indikasi medis
- g. Pemberian rujukan atas indikasi medis untuk kasus tertentu
- h. Pelayanan gigi dan mulut (praktek pribadi dokter gigi dan Klinik gigi)
- i. Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus dan biaya perawatan

### **2. PELAYANAN GAWAT DARURAT**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Kasus Gawat Darurat adalah keadaan dimana apabila tidak segera dilakukan pertolongan medik akan mengakibatkan kematian atau cacat
- b. Pelayanan kasus Gawat Darurat dijamin langsung oleh perusahaan Asuransi tanpa harus dijamin terlebih dahulu oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- c. Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus dan biaya perawatan.

### **3. RAWAT JALAN TINGKAT LANJUTAN**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan oleh Dokter Spesialis tanpa rujukan dari dokter keluarga/klinik
- b. Pemeriksaan penunjang diagnostik sesuai kebutuhan medis
- c. Tindakan medis poliklinik dari yang ringan sampai yang memerlukan ketrampilan khusus dan mengandung resiko
- d. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut spesialistik
- e. Pelayanan rehabilitasi medis dan pelayanan darah sesuai dengan kebutuhan medis
- f. Pelayanan kemoterapi dan radioterapi untuk penyakit kanker
- g. Pemberian obat sesuai kebutuhan medis
- h. Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus dan biaya perawatan

#### **4. RAWAT INAP**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Fasilitas ruang perawatan sesuai dengan kelas yang ditetapkan
- b. Pemeriksaan dan perawatan oleh Dokter Spesialis
- c. Pemeriksaan penunjang diagnostik sesuai kebutuhan medis
- d. Tindakan pembedahan (operasi kecil, sedang, besar dan khusus) sesuai kebutuhan medis
- e. Perawatan intensif (ICU/ICCU) sesuai kebutuhan medis
- f. Pelayanan rehabilitasi medis
- g. Pelayanan transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
- h. Pemberian obat sesuai dengan kebutuhan medis
- i. Diberikan tanpa batasan biaya, jumlah hari perawatan, jumlah kasus pertahun dan lain-lain. Dengan kata lain, pelayanan diberikan penuh sesuai dengan indikasi medis.

#### **5. PERSALINAN**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Persalinan yang dijamin adalah persalinan anak pertama, kedua dan ketiga dengan mempertimbangkan jumlah anak hidup
- b. Pelayanan yang diberikan adalah fasilitas rawat inap sesuai kelas yang ditetapkan tanpa adanya batasan biaya dan batasan hari perawatan
- c. Penunjang diagnostik sesuai kebutuhan medis
- d. Tindakan medis untuk persalinan normal, persalinan dengan penyulit pervaginam atau persalinan dengan penyulit perabdominal
- e. Untuk anak yang baru dilahirkan dijamin perawatannya 3x24 jam, untuk perawatan selanjutnya dapat dijamin oleh Perusahaan Asuransi apabila telah dilaporkan kepesertaannya.
- f. Apabila persalinan dilakukan di Rumah Sakit diluar provider, maksimum penggantian paket persalinan perkasus pertahun adalah:
  - Persalinan normal : kelas VIP Rp 10.000.000,-
  - Persalinan dengan penyulit : kelas VIP Rp 12.000.000,-
  - Persalinan dengan operasi : kelas VIP Rp 17.000.000,-
- g. Jumlah dan saat kunjungan ke dokter spesialis kandungan dilakukan sesuai dengan kebutuhan medis, tanpa adanya batasan tertentu

#### **6. PELAYANAN OBAT**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Pelayanan obat Rawat jalan tingkat pertama
- b. Pelayanan obat Rawat jalan tingkat lanjutan
- c. Pelayanan obat Rawat Inap
- d. Pelayanan obat yang bersifat khusus yaitu obat "life saving" di ICU/ICCU dan obat sitostatika (baik rawat jalan maupun rawat inap)
- e. Dalam hal obat yang diresepkan tidak tersedia di apotik atau rumah sakit setempat, maka dapat diberikan obat sejenis sebagai pengganti, tanpa perlu reimbursement. Dan apabila obat tetap tidak tersedia maka penggantian dimungkinkan dengan reimbursement dengan besaran yang ditentukan oleh Perusahaan Asuransi.

- f. Perusahaan Asuransi diharuskan menyerahkan daftar obat-obatan yang termasuk dalam lingkup jaminannya

## **7. PELAYANAN KHUSUS**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Pelayanan kasus jantung dan paru
  - Operasi jantung dan paru
  - Katerisasi dan dilatasi pembuluh darah perifer jantung
  - Pacu jantung
  - Thallium scanning
- b. Pelayanan kasus ginjal (ESWL,transplantasi ginjal)
- c. Pelayanan transplantasi organ
- d. Pelayanan kedokteran nuklir dan radioterapi
- e. Pelayanan penunjang diagnostik canggih (seperti MRI)
- f. Kecelakaan kerja dan kecelakaan lalu lintas
- g. Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus, jumlah hari perawatan dan biaya perawatan

## **8. PELAYANAN TAMBAHAN**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Kacamata
  - Plafon penggantian kacamata maksimum adalah Rp 600.000,- (frame dan lensa)
  - Diberikan kepada masing-masing peserta 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
  - Ukuran lensa minimal 0,5 untuk spheris dan 0,25 untuk cylindris
- b. Prothesa gigi

Diberikan kepada masing-masing peserta satu kali dalam 1 (satu) tahun dengan plafon biaya :

  - Satu gigi : Rp 150.000,-
  - Dua gigi : Rp 300.000,-
  - Tiga gigi : Rp 400.000,-
  - Empat gigi : Rp 500.000,-
  - Lima gigi atau lebih : Rp 1.500.000,-
- c. CT Scan

Harga disesuaikan dengan Rumah Sakit Provider yang bersangkutan
- d. Suplemen lainnya (Prothesa Anggota gerak, Alat Bantu Dengar,Implant)
  - Penggantian biaya manfaat suplemen lainnya dengan sistem reimbursement berdasarkan pada hasil pemeriksaan dokter spesialis
  - Pemberian alat kesehatan tersebut diberikan kepada masing-masing peserta 1 (satu) kali dalam 1(satu) tahun
  - Khusus untuk Implant (IOL, Pen, Screw, Implant lainnya) dapat langsung dijamin bersamaan dengan operasi yang dilakukan
  - Penggantian maksimum adalah sebagai berikut:

- Prothesa anggota gerak :Rp 2.000.000,-
- Alat bantu dengar :Rp 1.000.000,-
- Implant(IOL, Pen, Screw, Implant lainnya) :Rp 1.000.000,-

e. Rawat Inap di Rumah Sakit Luar Negeri

- Perawatan di Rumah Sakit Luar Negeri dimungkinkan apabila kasus yang dialami tidak dapat ditangani di dalam negeri (Indonesia).
- Perawatan Rawat Inap di Rumah Sakit Luar Negeri maksimum 3 (tiga) Peserta dalam 1 (satu) tahun.

f. Manfaat Hospital Cash Plan

Bagi Peserta yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Provider dengan menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan akan mendapatkan Santunan Harian (Hospital Cash Plan) sebesar Rp. 700.000,-/hari maksimum santunan 360 hari.

g. Layanan Lasik Mata

Layanan Lasik Mata bagi yang memiliki nilai minus lebih besar dari 7.

h. Jaminan untuk pasien COVID-19

Perluasan jaminan untuk pasien COVID-19 yang meliputi semua layanan COVID dari mulai Rapid, PCR, sampai dengan perawatan (protap Rumah Sakit atas indikasi medis) termasuk didalamnya.

**9. PELAYANAN EVAKUASI MEDIS DAN PEMULANGAN JENAZAH**

Pelayanan evakuasi medis dan pemulangan jenazah diberikan kepada pegawai aktif yang sedang melakukan dinas keluar kota.

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Layanan dalam keadaan darurat medis
- b. Pengiriman dokter apabila perawatan setempat tidak tersedia
- c. Pemulangan jenazah

**10. PELAYANAN CALL CENTER**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Memberikan informasi bagi seluruh peserta perihal manfaat dan memberikan solusi pelayanan asuransi kesehatan
- b. Dapat dihubungi 24 jam

**11. MASA TUNGGU PENYAKIT**

- a. Tidak diberlakukan masa tunggu untuk penyakit tertentu
- b. Tidak ada pemeriksaan kesehatan di awal kepesertaan

**12. PENYELESAIAN KLAIM REIMBURSEMENT**

- a. Pelayanan jaminan kesehatan dimungkinkan untuk dilakukan di luar provider yang telah ditetapkan, dan diberikan penggantian biaya perawatan atau pengobatan

- b. Perusahaan Asuransi diharuskan menyebutkan besaran penggantian reimbursement dan kondisi apa saja yang memungkinkan adanya reimbursement tersebut
- c. Perusahaan Asuransi diharuskan menyebutkan tempat penyelesaian reimbursement

### **III. RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN GOLONGAN C**

- 1. Rawat jalan tingkat pertama
- 2. Pelayanan Gawat Darurat
- 3. Rawat jalan tingkat lanjutan
- 4. Rawat Inap
- 5. Persalinan
- 6. Pelayanan Obat
- 7. Pelayanan Khusus
- 8. Pelayanan Tambahan
  - a. Kacamata
  - b. Prothese gigi
  - c. CT Scan
  - d. Suplemen lainnya (IOL, Prothesa Anggota Gerak, Alat bantu Dengar, Implant)
  - e. Rawat Inap di luar negeri
  - f. Manfaat Hospital Cash Plan
  - g. Layanan Lasik Mata
  - h. Jaminan untuk Pasien Covid-19
- 9. Pelayanan Evakuasi Medis dan Pemulangan Jenazah
- 10. Pelayanan Call Center
- 11. Masa Tunggu Penyakit
- 12. Penyelesaian Klaim Reimbursement

Penjelasan rincian ruang lingkup pelayanan kesehatan golongan C sebagai berikut :

#### **1. RAWAT JALAN TINGKAT PERTAMA**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Penyuluhan kesehatan
- b. Pencegahan penyakit meliputi kesehatan ibu dan anak serta imunisasi dasar (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B)
- c. Pemeriksaan dan pengobatan oleh Dokter Keluarga/ Klinik
- d. Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana dan tindakan medis ringan/kecil
- e. Pelayanan KB dan upaya penyembuhan efek samping kontrasepsi
- f. Pemberian obat sesuai dengan indikasi medis
- g. Pemberian rujukan atas indikasi medis untuk kasus tertentu
- h. Pelayanan gigi dan mulut (praktek pribadi dokter gigi dan Klinik gigi)
- i. Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus dan biaya perawatan

#### **2. PELAYANAN GAWAT DARURAT**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Kasus Gawat Darurat adalah keadaan dimana apabila tidak segera dilakukan pertolongan medik akan mengakibatkan kematian atau cacat

- b. Pelayanan kasus Gawat Darurat dijamin langsung oleh perusahaan Asuransi tanpa harus dijamin terlebih dahulu oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- c. Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus dan biaya perawatan.

### **3. RAWAT JALAN TINGKAT LANJUTAN**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan oleh Dokter Spesialis untuk kasus tertentu tanpa rujukan dari dokter keluarga/klinik
- b. Pemeriksaan penunjang diagnostik sesuai kebutuhan medis
- c. Tindakan medis poliklinik dari yang ringan sampai yang memerlukan ketrampilan khusus dan mengandung resiko
- d. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut spesialis
- e. Pelayanan rehabilitasi medis dan pelayanan darah sesuai dengan kebutuhan medis
- f. Pelayanan kemoterapi dan radioterapi untuk penyakit kanker
- g. Pemberian obat sesuai kebutuhan medis
- h. Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus dan biaya perawatan

### **4. RAWAT INAP**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Fasilitas ruang perawatan sesuai dengan kelas yang ditetapkan
- b. Perawatan di kelas yang satu tingkat lebih tinggi maksimum kelas VIP dimungkinkan karena kelas yang menjadi haknya tidak tersedia dan dijamin perawatannya maksimum 2x24 jam. Setelah 2x24 jam pasien dikembalikan ke kelas yang menjadi haknya, apabila kelas yang menjadi hak pasien tidak tersedia dirujuk ke Rumah Sakit lain
- c. Pemeriksaan dan perawatan oleh Dokter Spesialis
- d. Pemeriksaan penunjang diagnostik sesuai kebutuhan medis
- e. Tindakan pembedahan (operasi kecil, sedang, besar dan khusus) sesuai kebutuhan medis
- f. Perawatan intensif (ICU/ICCU) sesuai kebutuhan medis
- g. Pelayanan rehabilitasi medis
- h. Pelayanan transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
- i. Pemberian obat sesuai dengan kebutuhan medis
- j. Diberikan tanpa batasan biaya, jumlah hari perawatan, jumlah kasus pertahun dan lain-lain. Dengan kata lain, pelayanan diberikan penuh sesuai dengan indikasi medis

### **5. PERSALINAN**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Persalinan yang dijamin adalah persalinan anak pertama, kedua dan ketiga dengan mempertimbangkan jumlah anak hidup
- b. Pelayanan yang diberikan adalah fasilitas rawat inap sesuai kelas yang ditetapkan tanpa adanya batasan biaya dan batasan hari perawatan
- c. Penunjang diagnostik sesuai kebutuhan medis
- d. Tindakan medis untuk persalinan normal, persalinan dengan penyulit pervaginam atau persalinan dengan penyulit perabdominal

- e. Untuk anak yang baru dilahirkan dijamin perawatannya 3x24 jam, untuk perawatan selanjutnya dapat dijamin oleh Perusahaan Asuransi apabila telah dilaporkan kepesertaannya.
- f. Apabila persalinan dilakukan di Rumah Sakit diluar provider, maksimum penggantian paket persalinan perkasus pertahun adalah:
  - Persalinan normal :
    - kelas VIP: Rp 7.000.000,-
    - kelas I : Rp 5.000.000,-
  - Persalinan dengan penyulit :
    - kelas VIP: Rp 8.000.000,-
    - kelas I : Rp 6.000.000,-
  - Persalinan dengan operasi:
    - kelas VIP: Rp 13.000.000,-
    - kelas I : Rp 10.000.000,-
- g. Jumlah dan saat kunjungan ke dokter spesialis kandungan dilakukan sesuai dengan kebutuhan medis, tanpa adanya batasan tertentu

## **6. PELAYANAN OBAT**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Pelayanan obat Rawat jalan tingkat pertama
- b. Pelayanan obat Rawat jalan tingkat lanjutan
- c. Pelayanan obat Rawat Inap
- d. Pelayanan obat yang bersifat khusus yaitu obat “life saving” di ICU/ICCU dan obat sitostatika (baik rawat jalan maupun rawat inap)
- e. Dalam hal obat yang diresepkan tidak tersedia di apotik atau rumah sakit setempat, maka dapat diberikan obat sejenis sebagai pengganti, tanpa perlu reimbursement. Dan apabila obat tetap tidak tersedia maka penggantian dimungkinkan dengan reimbursement dengan besaran yang ditentukan oleh Perusahaan Asuransi.
- f. Perusahaan Asuransi diharuskan menyerahkan daftar obat-obatan yang termasuk dalam lingkup jaminannya

## **7. PELAYANAN KHUSUS**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Pelayanan kasus jantung dan paru
  - Operasi jantung dan paru
  - Katerisasi dan dilatasi pembuluh darah perifer jantung
  - Pacu jantung
  - Thallium scanning
- b. Pelayanan kasus ginjal (ESWL,transplantasi ginjal)
- c. Pelayanan transplantasi organ
- d. Pelayanan kedokteran nuklir dan radioterapi
- e. Pelayanan penunjang diagnostik canggih (seperti MRI)
- f. Kecelakaan kerja dan kecelakaan lalu lintas
- g. Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus, jumlah hari perawatan dan biaya perawatan

## 8. PELAYANAN TAMBAHAN

Ruang lingkup pelayanan:

a. Kacamata

- Plafon penggantian kacamata maksimum adalah Rp 500.000,- (frame dan lensa)
- Diberikan kepada masing-masing peserta 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
- Ukuran lensa minimal 0,5 untuk spheris dan 0,25 untuk cylindris

b. Prothesa gigi

Diberikan kepada masing-masing peserta satu kali dalam 1 (satu) tahun dengan plafon biaya :

- Satu gigi : Rp 150.000,-
- Dua gigi : Rp 300.000,-
- Tiga gigi : Rp 400.000,-
- Empat gigi : Rp 500.000,-
- Lima gigi atau lebih : Rp 1.500.000,-

c. CT Scan

Harga disesuaikan dengan Rumah Sakit Provider yang bersangkutan

d. Suplemen lainnya (Prothesa Anggota gerak, Alat Bantu Dengar, Implant)

- Penggantian biaya manfaat suplemen lainnya dengan sistem reimbursement berdasarkan pada hasil pemeriksaan dokter spesialis
- Pemberian alat kesehatan tersebut diberikan kepada masing-masing peserta 1 (satu) kali dalam 1(satu) tahun
- Khusus untuk Implant (IOL, Pen, Screw, Implant lainnya) dapat langsung dijamin bersamaan dengan operasi yang dilakukan
- Penggantian maksimum adalah sebagai berikut:
  - Prothesa anggota gerak :Rp 1.000.000,-
  - Alat bantu dengar :Rp 1.000.000,-
  - Implant(IOL, Pen, Screw, Implant lainnya) :Rp 1.000.000,-

e. Rawat Inap di Rumah Sakit Luar Negeri

- Perawatan di Rumah Sakit Luar Negeri dimungkinkan apabila kasus yang dialami tidak dapat ditangani di dalam negeri (Indonesia).
- Perawatan Rawat Inap di Rumah Sakit Luar Negeri maksimum 3 (tiga) Peserta dalam 1 (satu) tahun.

f. Manfaat Hospital Cash Plan

Bagi Peserta yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Provider dengan menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan akan mendapatkan Santunan Harian (Hospital Cash Plan) sebesar :

- Kelas VIP : Rp. 500.000,-/hari
- Kelas I : Rp. 300.000,-/hari

Maksimum santunan 360 hari



- h. Layanan Lasik Mata  
Layanan Lasik Mata bagi pegawai aktif yang memiliki nilai minus lebih besar dari 7.
- i. Jaminan untuk pasien COVID-19  
Perluasan jaminan untuk pasien COVID-19 yang meliputi semua layanan COVID dari mulai Rapid, PCR, sampai dengan perawatan (protap Rumah Sakit atas indikasi medis) termasuk didalamnya.

#### **9. PELAYANAN EVAKUASI MEDIS DAN PEMULANGAN JENAZAH**

Pelayanan evakuasi medis dan pemulangan jenazah diberikan kepada pegawai aktif yang sedang melakukan dinas keluar kota.

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Layanan dalam keadaan darurat medis
- b. Pengiriman dokter apabila perawatan setempat tidak tersedia
- c. Pemulangan jenazah

#### **10. PELAYANAN CALL CENTER**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Memberikan informasi bagi seluruh peserta perihal manfaat dan memberikan solusi pelayanan asuransi kesehatan
- b. Dapat dihubungi 24 jam

#### **11. MASA TUNGGU PENYAKIT**

- a. Tidak diberlakukan masa tunggu untuk penyakit tertentu
- b. Tidak ada pemeriksaan kesehatan di awal kepesertaan

#### **12. PENYELESAIAN KLAIM REIMBURSEMENT**

- a. Pelayanan jaminan kesehatan dimungkinkan untuk dilakukan di luar provider yang telah ditetapkan, dan diberikan penggantian biaya perawatan atau pengobatan
- b. Perusahaan Asuransi diharuskan menyebutkan besaran penggantian reimbursement dan kondisi apa saja yang memungkinkan adanya reimbursement tersebut
- c. Perusahaan Asuransi diharuskan menyebutkan tempat penyelesaian reimbursement

### **IV. RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN GOLONGAN D**

- 1. Rawat jalan tingkat pertama
- 2. Pelayanan Gawat Darurat
- 3. Rawat jalan tingkat lanjutan
- 4. Rawat inap
- 5. Pelayanan obat
- 6. Pelayanan tambahan :
  - a. Kacamata
  - b. Prothese gigi
  - c. CT Scan
  - d. Hemodialisa
  - e. Pelayanan kasus jantung

- f. Suplemen lainnya (IOL, Prothesa Anggota Gerak, Alat Bantu Dengar, Implant lainnya)
  - g. Layanan Lasik Mata
  - h. Jaminan untuk Pasien Covid-19
7. Pelayanan Call Center
  8. Masa Tunggu Penyakit
  9. Penyelesaian Klaim Reimbursement

Penjelasan rincian ruang lingkup pelayanan kesehatan golongan D sebagai berikut :

### **1. RAWAT JALAN TINGKAT PERTAMA**

Ruang lingkup pelayanan :

- a. Penyuluhan kesehatan
- b. Pencegahan penyakit meliputi kesehatan ibu dan anak serta imunisasi dasar (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B)
- c. Pemeriksaan dan pengobatan oleh Dokter Keluarga/Klinik
- d. Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana dan tindakan medis ringan/kecil
- e. Pelayanan KB dan upaya penyembuhan efek samping kontrasepsi
- f. Pemberian obat sesuai dengan indikasi medis
- g. Pemberian rujukan atas indikasi medis
- h. Pelayanan gigi dan mulut (praktek pribadi dokter gigi dan Klinik gigi)
- i. Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus dan biaya perawatan

### **2. PELAYANAN GAWAT DARURAT**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Kasus Gawat Darurat adalah keadaan dimana apabila tidak segera dilakukan pertolongan medik akan mengakibatkan kematian atau cacat
- b. Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus dan biaya perawatan

### **3. RAWAT JALAN TINGKAT LANJUTAN**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan oleh Dokter Spesialis atas rujukan dari dokter keluarga atau klinik
- b. Pemeriksaan penunjang diagnostik sesuai kebutuhan medis
- c. Tindakan medis poliklinik dari yang ringan sampai yang memerlukan ketrampilan khusus dan mengandung resiko
- d. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut spesialis
- e. Pelayanan rehabilitasi medis dan pelayanan darah sesuai dengan kebutuhan medis
- f. Pelayanan kemoterapi dan radioterapi untuk penyakit kanker
- g. Pemberian obat sesuai kebutuhan medis
- h. Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus dan biaya perawatan

#### 4. RAWAT INAP

Ruang lingkup pelayanan :

- a. Fasilitas ruang perawatan sesuai dengan kelas yang ditetapkan
- b. Perawatan di kelas yang satu tingkat lebih tinggi maksimum kelas VIP dimungkinkan karena kelas yang menjadi haknya tidak tersedia dan dijamin perawatannya maksimum 2x24 jam. Setelah 2x24 jam pasien dikembalikan ke kelas yang menjadi haknya, apabila kelas yang menjadi hak pasien tidak tersedia dirujuk ke Rumah Sakit lain
- c. Pemeriksaan dan perawatan oleh Dokter Spesialis
- d. Pemeriksaan penunjang diagnostik sesuai kebutuhan medis
- e. Tindakan pembedahan (operasi kecil, sedang, besar dan khusus) sesuai kebutuhan medis
- f. Perawatan intensif (ICU/ICCU) sesuai kebutuhan medis
- g. Pelayanan rehabilitasi medis
- h. Pelayanan tranfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
- i. Pemberian obat sesuai dengan kebutuhan medis
- j. Diberikan tanpa batasan biaya, jumlah hari perawatan, jumlah kasus pertahun dan lain-lain. Dengan kata lain, pelayanan diberikan penuh sesuai dengan indikasi medis

#### 5. PELAYANAN OBAT

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Pelayanan obat Rawat jalan tingkat pertama
- b. Pelayanan obat Rawat jalan tingkat lanjutan
- c. Pelayanan obat Rawat Inap
- d. Pelayanan obat yang bersifat khusus yaitu obat "life saving" di ICU/ICCU dan obat sitostatika (baik rawat jalan maupun rawat inap)
- g. Dalam hal obat yang diresepkan tidak tersedia di apotik atau rumah sakit setempat, maka dapat diberikan obat sejenis sebagai pengganti, tanpa perlu reimbursement. Dan apabila obat tetap tidak tersedia maka penggantian dimungkinkan dengan reimbursement dengan besaran yang ditentukan oleh Perusahaan Asuransi.
- h. Perusahaan Asuransi diharuskan menyerahkan daftar obat-obatan yang termasuk dalam lingkup jaminannya

#### 6. PELAYANAN TAMBAHAN

Ruang lingkup pelayanan:

##### a. Kacamata

Ruang lingkup pelayanan:

- Plafon penggantian kacamata maksimum adalah Rp 500.000,- (frame dan lensa)
- Diberikan kepada masing-masing peserta 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
- Ukuran lensa minimal 0,5 untuk spheris dan 0,25 untuk cylindris

##### b. Prothesa gigi

Diberikan kepada masing-masing peserta satu kali dalam 1 (satu) tahun dengan plafon biaya:

- Satu gigi : Rp 150.000,-
- Dua gigi : Rp 300.000,-
- Tiga gigi : Rp 400.000,-

- Empat gigi : Rp 500.000,-
  - Lima gigi atau lebih : Rp1.500.000,-
- c. CT Scan  
Harga disesuaikan dengan Rumah Sakit Provider yang bersangkutan.
- d. Hemodialisa  
Pelayanan Hemodialisa maksimum 5 (lima) peserta dalam 1 (satu) tahun.
- e. Pelayanan kasus jantung
- Pelayanan kasus jantung dapat dilakukan di Rumah Sakit provider yang ditunjuk
  - Pelayanan kasus jantung (operasi jantung, pacu jantung, katektisasi dan dilatasi jantung ) dengan pelayanan maksimum 10 kasus dalam 1 (satu) tahun
  - Pelayanan diberikan sesuai kebutuhan medis tanpa batasan kasus, biaya dan jumlah hari perawatan
- f. Suplemen lainnya(IOL,Prothesa Anggota Gerak, Alat Bantu Dengar, Implant Lainnya)
- Penggantian biaya manfaat suplemen lainnya dengan sistem reimbursement berdasarkan pada hasil pemeriksaan dokter spesialis
  - Pemberian alat kesehatan tersebut diberikan kepada masing-masing peserta setiap 1 (satu) tahun
  - Khusus untuk Implant (IOL, Pen, Screw, Implant lainnya) dapat langsung dijamin bersamaan dengan operasi yang dilakukan
  - Penggantian maksimal adalah sebagai berikut:
    - Prothesa anggota gerak : Rp1.000.000,-
    - Alat Bantu Dengar : Rp1.000.000,-
    - Implant(IOL, Pen, Screw, Implant lainnya) : Rp1.000.000,-
- g. Jaminan untuk pasien COVID-19  
Perluasan jaminan untuk pasien COVID-19 yang meliputi semua layanan COVID dari mulai Rapid, PCR, sampai dengan perawatan (protap Rumah Sakit atas indikasi medis) termasuk didalamnya.

## **7. PELAYANAN CALL CENTER**

Ruang lingkup pelayanan:

- a. Memberikan informasi bagi seluruh peserta perihal manfaat dan memberikan solusi pelayanan asuransi kesehatan
- b. Dapat dihubungi 24 jam

## **8. MASA TUNGGU PENYAKIT**

- a. Tidak diberlakukan masa tunggu untuk penyakit tertentu
- b. Tidak ada pemeriksaan kesehatan di awal kepesertaan

## **9. PENYELESAIAN REIMBURSEMENT**

- a. Pelayanan jaminan kesehatan dimungkinkan untuk dilakukan di luar provider yang telah ditetapkan, dan diberikan penggantian biaya perawatan atau pengobatan
- b. Perusahaan Asuransi diharuskan menyebutkan besaran penggantian reimbursement dan kondisi apa saja yang memungkinkan adanya reimbursement tersebut
- c. Perusahaan Asuransi diharuskan menyebutkan tempat penyelesaian reimbursement

## **D. KEPESERTAAN**

Peserta yang dipertanggungjawabkan dalam jaminan pemeliharaan kesehatan terdiri atas:

- a. Pegawai PT Jasa Raharja beserta suami atau isteri, serta anak-anaknya;
- b. Pensiunan Pegawai PT Jasa Raharja beserta suami atau isteri, serta anak-anaknya;
- c. Jumlah anak yang ditanggung 3 anak ;
- d. Anak Pegawai dan anak Pensiunan ditanggung sejak usia 0 tahun sampai dengan 25 tahun dengan kriteria:
  - Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri
  - Jika berusia 21 tahun s/d 25 tahun diwajibkan melampirkan surat keterangan kuliah dan Kartu Tanda Mahasiswa
- e. Tidak ada pembatasan usia bagi Pegawai, pensiunan Pegawai, suami atau isteri Pegawai, dan suami atau isteri pensiunan Pegawai.

## **E. JUMLAH PESERTA DAN KELAS PERAWATAN**

Pada dasarnya jumlah peserta yang dipertanggungjawabkan dapat berubah secara dinamis sesuai jumlah pegawai dan pensiunan beserta keluarganya dalam kurun waktu pertanggungjawaban. Sebagai acuan bagi penyedia barang dan jasa dalam menghitung premi yang akan ditawarkan, komposisi pegawai atau pensiunan beserta keluarganya adalah :

- a. Untuk Golongan A (jumlah : 30 peserta)  
Pegawai aktif dan keluarganya  
Kelas VVIP : 30 peserta
- b. Untuk Golongan B (jumlah : 227 peserta)  
Pegawai aktif dan keluarganya  
Kelas VIP : 227 peserta
- c. Untuk Golongan C (jumlah : 5.710 peserta)  
Pegawai aktif dan keluarganya
  1. Kelas VIP : 283 peserta
  2. Kelas I : 5.427 peserta

Pensiunan dan keluarganya

- 1. Kelas VIP : 36 peserta
- 2. Kelas I : 0 peserta

d. Untuk Golongan D (jumlah: 2.844 peserta)

Pensiunan dan keluarganya

- 1. Kelas I : 917 peserta
- 2. Kelas II : 1.927 peserta

Total kepesertaan : **8.847 peserta**

## **F. JARINGAN PELAYANAN**

Jumlah jaringan pelayanan yang dimiliki oleh Perusahaan Asuransi harus tersebar secara nasional di seluruh wilayah Indonesia, dengan ketentuan:

1. memiliki jaringan pelayanan (provider) di setiap provinsi di seluruh Indonesia;
2. jaringan pelayanan (provider) di setiap provinsi terdiri atas rumah sakit, dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan apotek (baik yang bekerjasama secara langsung maupun tidak langsung dengan perusahaan asuransi);
3. jaringan pelayanan (provider) tersebar sampai dengan kabupaten kota;
4. apabila didaerah terpencil tidak ada jaringan pelayanan (provider) maka perawatan dimungkinkan dilakukan dirumah sakit setempat yang kelas perawatan disesuaikan dengan kelas yang ada di jaringan pelayanan(provider);
5. daftar provider yang telah disebutkan untuk masa perjanjian 1 tahun tidak dapat diputus untuk tidak bekerjasama lagi sebagai provider.

Perusahaan Asuransi diharuskan menyampaikan daftar provider secara nasional beserta jumlah menurut perincian provider (minimal  $\pm$  7.000 provider), yang meliputi rumah sakit, dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, klinik dan apotik yang dibuat diatas kertas bermaterai.

Untuk provider di luar negeri disampaikan dengan daftar tersendiri.

## **G. LAPORAN KLAIM**

Perusahaan Asuransi wajib menyampaikan laporan kepada PT Jasa Raharja (Persero) tentang realisasi pembayaran klaim setiap triwulan yang disesuaikan dengan pembayaran premi. Laporan Klaim sekurang-kurangnya berisi Jenis Klaim (*misalnya* : Klaim Rawat Inap, Klaim Rawat Jalan, atau jenis klaim lainnya menurut pelayanan kesehatan yang dijalani) dan besaran klaim (dalam besaran Rupiah) per kasus.

## **H. MASA PERTANGGUNGAN**

Masa pertanggungungan atau jangka waktu pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Direksi, Komisaris, Pegawai dan pensiunan beserta keluarganya yang harus ditawarkan adalah selama 12 (dua belas) bulan sejak tanggal perjanjian kerjasama kedua belah pihak ditanda tangani.

## **I. PREMI**

Perhitungan premi untuk pegawai adalah memperhitungkan antara premi Asuransi Kesehatan dengan premi BPJS (Eksklusif COB perusahaan Asuransi

Kesehatan dengan BPJS). Perhitungan premi pensiunan adalah murni premi Asuransi Kesehatan.

**J. LAIN-LAIN**

Perusahaan asuransi yang wajib melakukan sosialisasi mengenai manfaat, prosedur dan batasan layanan dengan biaya dari perusahaan asuransi yang terpilih.

**BAB III**  
**METODE EVALUASI TENDER**  
**PENGADAAN PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN DIREKSI,**  
**KOMISARIS, PEGAWAI DAN PENSIUNAN BESERTA KELUARGA TAHUN 2020**

**SISTEM EVALUASI**

Metode evaluasi Tender Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai Dan Pensiunan Beserta Keluarga Tahun 2020 menggunakan Sistem Nilai (*merit point system*). Sistem nilai merupakan evaluasi penilaian penawaran dengan cara memberikan nilai angka tertentu pada setiap unsur yang dinilai, berdasarkan kriteria dan bobot yang telah ditetapkan dalam dokumen pengadaan, kemudian membandingkan jumlah nilai dari setiap penawaran peserta dengan penawaran peserta lainnya.

Evaluasi Tender menggunakan Sistem Merit point untuk evaluasi teknis. Sistem merit point digunakan untuk menganalisa dan mengevaluasi aspek teknis dari solusi yang ditawarkan yang diwujudkan dalam bentuk pembobotan point untuk masing-masing aspek teknis tersebut. Dalam hal ini bobot 60% diberikan terhadap kesesuaian spesifikasi teknis pengadaan dan 40% diberikan terhadap evaluasi harga.

Urutan proses penilaian dengan sistem Nilai (Merit Point System) adalah sebagai berikut :

**a. Evaluasi administrasi:**

- (1) Evaluasi administrasi dilakukan terhadap penawaran yang memenuhi syarat pada pembukaan penawaran;
- (2) Evaluasi administrasi dilakukan terhadap dokumen penawaran yang masuk dan dievaluasi kelengkapan dan keabsahan syarat administrasi. Unsur-unsur yang dievaluasi pada tahap ini harus berdasarkan ketentuan yang tercantum di dalam dokumen pengadaan.

Setiap rekanan wajib menyampaikan persyaratan administrasi minimal terdiri dari :

- a. Copy Akte Pendirian Perusahaan beserta Perubahan Terakhir;
- b. Copy NPWP dan Copy Surat Pengukuhan Pengusaha Kena Pajak (PKP) atau Non-PKP;
- c. Copy TDP;
- d. Copy SITU/Keterangan Domisili Perusahaan;
- e. Copy Izin Usaha Bidang Asuransi Jiwa atau Asuransi Umum dari Kementerian Keuangan atau Copy SIUP Non Kecil / NIB yang masih berlaku dengan minimal salah satu Bidang Usaha berikut :



No.	Bidang Usaha	Kode KBLI
1.	Asuransi Jiwa Konvensional	65111
2.	Asuransi Jiwa Syariah	65112
3.	Unit Syariah Asuransi Jiwa	65113
4.	Asuransi Umum Konvensional / Asuransi Non Jiwa Konvensional	65121
5.	Asuransi Umum Syariah / Asuransi Non Jiwa Syariah	65122
6.	Unit Syariah Asuransi Umum	65123

- f. Copy Surat Izin Produk Asuransi Kesehatan *Manage Care* dari OJK / Kementerian Keuangan;
- g. Copy Laporan Keuangan tahun 2019 (diutamakan telah diaudit).
- h. Copy Jaminan Penawaran (asli diserahkan kepada panitia)

(3) Evaluasi administrasi menghasilkan dua kesimpulan, yaitu memenuhi syarat atau tidak memenuhi syarat administrasi dan jika evaluasi administrasi menyatakan tidak lulus, bukan berarti gugur dalam hal ini penawaran tidak dilakukan evaluasi lebih lanjut. Jika evaluasi administrasi menyatakan lulus, maka akan dilanjutkan dengan evaluasi teknis.

**b. Evaluasi Teknis (bobot 60%)**

- (1) Evaluasi ini dilakukan terhadap penawaran yang dinyatakan memenuhi persyaratan atau lulus administrasi;
- (2) Aspek yang dinilai pada evaluasi ini adalah kesesuaian antara penawaran teknis yang ditawarkan dengan spesifikasi teknis yang dipersyaratkan, yaitu :
  - a. Proposal lingkup pertanggung (Bobot 10%)
  - b. Penjelasan terhadap setiap paket yang ditawarkan (Bobot 15%)
  - c. Daftar jaringan kerjasama dengan Provider (Bobot 30%)
  - d. Daftar cakupan wilayah Provider (Bobot 40%)
  - e. Daftar pengalaman dalam penyelenggaraan layanan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, yang dibuktikan dengan daftar pengalaman dan Copy Kontrak. (Bobot 5%)
- (3) Dari total 60% bobot yang ada, berikut pembobotan detail dari aspek teknis yang dipersyaratkan:
  - a. Proposal lingkup pertanggung (10%)
    - Sama dengan Spesifikasi Teknis nilai 100
    - Tidak sama dengan Spesifikasi teknis nilai 0
  - b. Penjelasan terhadap setiap paket yang ditawarkan (15%)
    - Dijelaskan Setiap Paket yang ada nilai 100

- Dijelaskan sebagian dari paket yang ada nilai 50
- Tidak ada penjelasan terhadap paket yang ditawarkan nilai 0

- c. **Daftar Cakupan Jaringan Pelayanan Provider (Bobot 30%)**  
Meliputi jumlah wilayah kerja PT Jasa Raharja, dengan formula penilaian sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah Cakupan Jaringan Pelayanan Provider yang ditawarkan}}{\text{Jumlah Kantor Jasa Raharja}} \times 100\%$$

Keterangan :

Jaringan Pelayanan Provider yang dihitung adalah provider yang berkedudukan di Kota Kantor Cabang dan atau Kota Kantor Perwakilan Jasa Raharja (terlampir)

- d. **Daftar Jumlah Provider (Bobot 40%)**
- Jumlah Provider lebih dari 6.000 provider nilai 100
  - Jumlah Provider diatas 2.000 sd 6.000 provider nilai 50
  - Jumlah Provider 500 sd 2.000 provider nilai 25
  - Jumlah Provider dibawah 500 provider nilai 0
- e. **Daftar pengalaman dalam penyelenggaraan layanan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir (akumulasi kontrak dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019) yang dibuktikan dengan daftar pengalaman dan Copy Kontrak (Bobot 5%).**
- Kontrak ada, dengan nilai kontrak di atas Rp 20 Milyar, nilai 100
  - Kontrak ada, dengan nilai kontrak sampai dengan Rp 20 Milyar, nilai 50
  - Kontrak tidak ada, nilai 0

**c. Evaluasi harga (40%)**

Meliputi evaluasi kewajaran harga dan kerendahan harga :

**(1). Evaluasi kewajaran harga (Sub Bobot 50%)**

Evaluasi kewajaran harga penawaran dilakukan dengan membandingkan harga yang ditawarkan oleh peserta pengadaan dibandingkan dengan Harga Perkiraan Sendiri (HPS) yang telah ditetapkan, namun tidak lebih tinggi dari HPS dan juga tidak lebih rendah 20% (dua puluh perseratus) dari HPS.

**(2). Evaluasi kerendahan harga (Sub Bobot 50%).**

Evaluasi kerendahan harga penawaran dilakukan dengan membandingkan antara harga penawaran dari peserta pengadaan yang dinilai dengan harga penawaran yang bersangkutan dengan harga yang terendah. Harga terendah yang memenuhi syarat adalah maksimal 20% (dua puluh perseratus) lebih rendah dari HPS.

Demikian Dokumen Tender ini dibuat sebagai acuan dalam mengajukan penawaran Tender Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai Dan Pensiunan Beserta Keluarga Tahun 2020.

Jakarta, 19 Oktober 2020

Tim Pengadaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Direksi, Komisaris, Pegawai Dan Pensiunan Beserta Keluarga Tahun 2020

Sulistianingtias  
Ketua Tim