



**PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN
DENGAN
RSI PKU MUHAMMADIYAH TEGAL
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN BAGI TERLINDUNG
LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN**

NOMOR : PKS-025/2.3.4.HMKS/LPSK/11/2019

NOMOR : 0864/SPK/III.6.AU/II/2019

Pada hari, Jumat tanggal Lima Belas, bulan November, tahun Dua Ribu Sembilan Belas (15/11/2019), kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. **Dr. Ir. Noor Sidharta, M.H., M.B.A.**, selaku Sekretaris Jenderal Lembaga Perlindungan Saksi Dan Korban, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban yang berkedudukan di Jalan Raya Bogor Km. 24 Nomor 47-49, Ciracas, Kota Jakarta Timur, Provinsi DKI Jakarta 13750, yang selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.
2. **Dr. Ach. Shochibul Birri, M.S.I, M.M.R.**, selaku Direktur RSI PKU Muhammadiyah Tegal yang berkedudukan di Jalan Raya Singkil Km 0,5 Adiwerna, Kabupaten Tegal, Provinsi Jawa Tengah 52194, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit, yang selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

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

1. **PIHAK PERTAMA** adalah Lembaga mandiri yang bertugas dan berwenang untuk memberikan perlindungan dan hak-hak lain kepada Saksi dan/atau Korban tindak pidana berdasarkan Peraturan Perundang-undangan.
2. **PIHAK KEDUA** adalah RSI PKU Muhammadiyah Tegal yang bertugas memberikan pelayanan bagi masyarakat dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan secara serasi dan terpadu melalui upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan dari institusi kesehatan lainnya.

3. **PARA PIHAK** dalam menjalankan tugas dan wewenangnya secara fungsional perlu menjalin kerjasama yang dilaksanakan secara sinergis sebagai satu sistem pemerintahan dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Dengan memperhatikan hal-hal tersebut, **PARA PIHAK** menyatakan sepakat untuk menjalin kerjasama dalam rangka Pelayanan Kesehatan Bagi Terlindung **PIHAK PERTAMA** dengan ketentuan dan syarat sebagaimana tertuang dalam pasal-pasal di bawah ini:

PASAL 1

DASAR HUKUM

Dasar Hukum dibuatnya Perjanjian Kerjasama ini adalah:

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4635) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 293, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5602).
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).
3. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pemberian Kompensasi, Restitusi, dan Bantuan Kepada Saksi dan Korban (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6184).
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2016 tentang Sekretariat Jenderal Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 134).
5. Peraturan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban Nomor 4 Tahun 2009 tentang Standar Operasional Prosedur Pemberian Bantuan Medis dan Psikososial Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban.
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

PASAL 2

KETENTUAN UMUM

Dalam Perjanjian Kerjasama ini yang dimaksud dengan:

1. **Pasien** adalah orang yang berdasarkan keputusan **PIHAK KESATU** diputuskan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari **PIHAK KEDUA**.
2. **Surat Pemberitahuan** adalah surat yang diterbitkan oleh **PIHAK PERTAMA** yang ditujukan kepada **PIHAK KEDUA** perihal pemberitahuan mengenai **Pasien** yang dimintakan layanan baik yang secara perseorangan atau kelompok.
3. **Surat Jaminan** adalah surat yang diterbitkan oleh **PIHAK PERTAMA** yang menerangkan perihal identitas **Pasien** yang dijamin pembiayaannya oleh **PIHAK PERTAMA** yang akan dilayani oleh **PIHAK KEDUA**.

PASAL 3

MAKSUD DAN TUJUAN

Dalam rangka memperlancar dan mempermudah pemberian Pelayanan Kesehatan kepada **Pasien** yang ditanggung **PIHAK PERTAMA** dengan dasar saling menguntungkan **PARA PIHAK**.

PASAL 4

RUANG LINGKUP

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA** mengikatkan diri untuk memberikan Pelayanan Kesehatan bagi **Pasien** yang meliputi:

- a. Asesmen medis dan keperawatan, asesmen psikologis;
- b. Pengobatan di IGD;
- c. Rawat jalan tingkat lanjut/spesialis;
- d. Rawat inap kelas III, II, I, VIP, dan VVIP dengan ketentuan tertentu;
- e. Ruang rawat khusus (ICU, ICCU, HCU, PICU, dan NICU);
- f. Visum korban hidup dan meninggal;
- g. Ambulance (untuk merujuk ke fasilitas kesehatan lain) dan ambulance jenazah;
- h. Pelayanan obat;
- i. Pelayanan operasi; dan
- j. Pelayanan radiologi, laboratorium, dan penunjang medik lainnya sesuai dengan kondisi **Pasien**.

PASAL 5
HAK DAN KEWAJIBAN

(1) Hak PIHAK PERTAMA:

- a. Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan fasilitas yang tersedia pada **PIHAK KEDUA**.
- b. Mendapatkan prioritas pelayanan kesehatan yang tersedia pada **PIHAK KEDUA**.
- c. Memantau pemeriksaan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA**.
- d. Memindahkan **Pasien** yang dirujuk ke Rumah Sakit lain jika **PIHAK KEDUA** tidak memiliki peralatan yang cukup atau rusak untuk kesembuhan **Pasien** dan kamar yang dibutuhkan tidak tersedia.
- e. Mendapat fasilitas kesehatan sesuai dengan kemampuan dan fasilitas yang tersedia pada **PIHAK KEDUA**.
- f. Menerima informasi dari **PIHAK KEDUA** tentang jenis pelayanan medik sesuai dengan keadaan **Pasien**.
- g. Memutuskan Perjanjian Kerjasama ini apabila ternyata **PIHAK KEDUA** melanggar ketentuan dalam Perjanjian Kerjasama.

(2) Kewajiban PIHAK PERTAMA:

- a. Menyampaikan **Surat Pemberitahuan** atau **Surat Jaminan Pasien** yang akan dikirim ke **PIHAK KEDUA**.
- b. Membayar setiap penagihan biaya perawatan dan pengobatan terhadap **Pasien** yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA**.
- c. Memberitahu setiap perubahan kepada **PIHAK KEDUA**, dalam hal:
 - Pindah domisili/alamat untuk keperluan penagihan.
 - Jenis pelayanan yang ditanggung.
- d. Bertanggung jawab atas pengiriman **Pasien** sampai dengan selesai dirawat.
- e. Menanggung biaya transportasi **Pasien** apabila dirujuk ke rumah sakit lain, bila fasilitas yang dirujuk tidak tersedia di **PIHAK KEDUA**.
- f. Menanggung biaya transportasi jenazah apabila **Pasien** meninggal.
- g. Menghormati semua ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam Perjanjian Kerjasama ini.

(3) Hak PIHAK KEDUA:

- a. Memberikan pelayanan di IGD, rawat jalan tingkat lanjut/spesialis, visum korban hidup dan meninggal, pelayanan obat, tindakan operasi, pelayanan ambulance, pelayanan radiologi, radioterapi, laboratorium, dan penunjang medik lainnya sesuai kebutuhan **Pasien** dengan berkoordinasi dengan **PIHAK PERTAMA**.
- b. Menentukan tindakan medik **Pasien** yang akan dirawat sesuai dengan keadaan **Pasien** berdasarkan diagnosa dan standar pelayanan yang berlaku.
- c. Menentukan kelas perawatan kelas III, II, I, VIP, dan VVIP serta ruang rawat khusus (ICU, ICCU, HCU, PICU, dan NICU).
- d. Memberlakukan **Pasien** yang ditanggung **PIHAK PERTAMA** sebagai **Pasien** umum apabila:
 - **Pasien** tidak disertai **Surat Jaminan/Surat Pengantar** rawat.
 - **PIHAK PERTAMA** belum melakukan pembayaran atas tagihan **PIHAK KEDUA** sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini.
- e. Menerima pembayaran dari **PIHAK PERTAMA** atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan sesuai standar tarif yang berlaku.

(4) Kewajiban PIHAK KEDUA:

- a. Menyediakan fasilitas pengobatan, perawatan, dan penunjang medik bagi **Pasien**.
- b. Memberikan prioritas pelayanan kesehatan yang tersedia kepada **Pasien**.
- c. Menerima **Pasien** yang membawa **Surat Jaminan/Surat Pengantar** rawat dari **PIHAK PERTAMA**.
- d. Memberikan pelayanan kepada **Pasien** yang ditanggung **PIHAK PERTAMA** sesuai standar medik.
- e. Memberikan informasi berupa resume medik **Pasien** yang dirujuk **PIHAK PERTAMA** sesuai standar medik.
- f. Mengajukan klaim biaya perawatan kepada **PIHAK PERTAMA**.
- g. Menghormati semua ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam Perjanjian Kerjasama ini.

PASAL 6

PROSEDUR PELAYANAN

- (1) **PIHAK KEDUA** hanya menerima **Pasien** yang ditanggung oleh **PIHAK PERTAMA** yang memperlihatkan **Surat Pemberitahuan** asli untuk berobat rawat jalan/rawat inap yang ditandatangani oleh Pejabat **PIHAK PERTAMA**.

- (2) Dalam hal **PIHAK PERTAMA** akan merujuk Peserta kepada **PIHAK KEDUA**, maka **PIHAK PERTAMA** akan melakukan konfirmasi kepada **PIHAK KEDUA** perihal ketersediaan fasilitas dan ruang perawatan.
- (3) Dalam keadaan gawat darurat atau sakit secara tiba-tiba yang terjadi pada hari libur resmi, **Surat Pemberitahuan/Surat Jaminan** tidak diperlukan, dan **Pasien** yang datang dengan membawa kartu identitas dapat memperoleh pelayanan pengobatan setelah adanya konfirmasi melalui sms dengan pelaksana layanan pada **PIHAK KEDUA**, namun surat tersebut harus diserahkan dalam tempo 2 x 24 jam berikutnya oleh keluarga **Pasien**.
- (4) Apabila dalam jangka waktu 2 x 24 jam sebagaimana yang tersebut dalam ayat (3) jatuh hari libur resmi maka jangka waktu tersebut dapat diperpanjang 24 jam sampai keesokan harinya yang tidak jatuh pada hari libur resmi.
- (5) Pada **Surat Pemberitahuan/Surat Jaminan** tercantum logo **PIHAK PERTAMA** sehingga mudah dikenal oleh **PIHAK KEDUA**, surat tersebut berlaku jika **Pasien** yang ditanggung oleh **PIHAK PERTAMA** akan mendapatkan pelayanan kesehatan di **PIHAK KEDUA**.
- (6) **Pasien** mendapatkan pelayanan perawatan di IGD, rawat jalan tingkat lanjut/spesialis, visum korban hidup dan meninggal, pelayanan obat, pelayanan operasi, pelayanan ambulance, serta pelayanan radiologi, radioterapi, laboratorium, dan penunjang medik lainnya yang sesuai dengan kebutuhan **Pasien**.
- (7) **Pasien** yang memerlukan perawatan di Rumah Sakit akan ditempatkan di kamar sesuai plafon yang dimiliki, dengan ruang rawat inap kelas III yang apabila tidak tersedia dapat dinaikkan kelas II, I, VIP, VVIP, serta ruang rawat khusus (ICU, ICCU, HCU, PICU NICU, dan INTERMEDIT) sesuai kondisi dan kebutuhan **Pasien** secara medis.
- (8) **Pasien** akan dirujuk ke rumah sakit lain apabila peralatan yang dibutuhkan rusak, tidak memiliki peralatan yang cukup untuk penanganan Peserta, dan/atau kamar yang dibutuhkan **Pasien** yang ditanggung oleh **PIHAK PERTAMA** tersebut tidak tersedia.
- (9) Apabila **Pasien** yang seharusnya sudah diperbolehkan keluar dari Rumah Sakit namun masih terdapat keberatan dari pihak keluarga dengan indikasi sosial, maka biaya yang timbul menjadi beban langsung dari **Pasien** yang bersangkutan.
- (10) **PIHAK KEDUA** harus melakukan konfirmasi terlebih dahulu kepada Pejabat Berwenang yang mewakili **PIHAK PERTAMA** untuk pemberian obat atau tindakan dengan biaya dalam satu hari lebih dari Rp. 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah).
- (11) Dalam hal situasi dan kondisi tertentu **Pasien** ditempatkan di kelas perawatan yang lebih tinggi dari yang ditentukan **PIHAK PERTAMA**, maka **PIHAK KEDUA** wajib memberitahukan kepada **PIHAK PERTAMA** untuk mendapatkan persetujuan. Dalam surat tagihan, **PIHAK KEDUA** akan menyertakan Surat Pernyataan yang menerangkan alasan **Pasien** dipindahkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya tersebut.

- (12) Apabila karena keadaan penyakit atau karena sebab-sebab lain **Pasien** harus dirujuk ke rumah sakit lain, maka semua biaya yang timbul di rumah sakit lain sepenuhnya menjadi tanggung jawab **PIHAK PERTAMA**, sedangkan **PIHAK KEDUA** hanya menagih kepada **PIHAK PERTAMA** semua biaya yang diakibatkan perawatan **Pasien** yang ditanggung oleh **PIHAK PERTAMA** selama dirawat di **PIHAK KEDUA**.

PASAL 7

BIAYA PELAYANAN

- (1) Seluruh biaya atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **Pasien** yang ditanggung **PIHAK PERTAMA** menjadi tanggung jawab **PIHAK PERTAMA**.
- (2) Apabila ada perubahan tarif dari **PIHAK KEDUA** maka secara otomatis **PIHAK PERTAMA** mengikutinya setelah **PIHAK KEDUA** memberitahukan secara tertulis kepada **PIHAK PERTAMA**.

PASAL 8

PROSEDUR PENAGIHAN

- (1) **PIHAK KEDUA** mengajukan penagihan atas seluruh biaya pelayanan kesehatan kepada **PIHAK PERTAMA** dengan cara klaim perorangan maupun secara kolektif tiap bulan.
- (2) Untuk tindakan operasi **PIHAK KEDUA** akan melakukan penagihan kepada **PIHAK PERTAMA** bersamaan dengan klaim lainnya.
- (3) Dokumen tagihan yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA** berupa surat tagihan dengan dilampirkan:
- Surat Pengantar tagihan;
 - kuitansi rangkap satu bermeterai cukup;
 - foto copy **Surat Pemberitahuan / Surat Jaminan**;
 - foto copy data **Pasien**;
 - diagnosa medik; dan
 - daftar rincian biaya pengobatan maupun biaya perawatan.
- (4) Tagihan diajukan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA** secara tertib dan teratur minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.

- (5) Apabila berkas tagihan yang disampaikan tidak/belum lengkap akan dikomunikasikan kembali kepada **PIHAK KEDUA** setelah diperbaiki berkas tagihan harus segera dikirim.

PASAL 9

PEMBAYARAN

- (1) Kewajiban-kewajiban dari **PIHAK PERTAMA** yang belum selesai di **PIHAK KEDUA** sebelum dibuat perjanjian ini akan diselesaikan atau dibayarkan atas dasar Perjanjian Kerjasama ini.
- (2) **PIHAK PERTAMA** akan membayar tagihan kepada **PIHAK KEDUA** berdasarkan tagihan **PIHAK KEDUA** atas pelayanan kesehatan, selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari kerja setelah tagihan/*invoice* diterima oleh **PIHAK PERTAMA** dan dokumen diterima dan dinyatakan lengkap, memenuhi syarat, dan sah untuk dibayar oleh **PIHAK PERTAMA**.
- (3) Transaksi pembayaran dapat dilakukan pada:
- BANK** : BNI 46
CABANG : BANJARAN TEGAL
NO. REKENING : 91685464
ATAS NAMA : RSI PKU MUHAMMADIYAH KAB. TEGAL
- (4) Bukti transfer disampaikan kepada **PIHAK KEDUA** selambat-lambatnya 3 (tiga) hari sejak transfer dilakukan.
- (5) Biaya transfer ditanggung oleh **PIHAK PERTAMA**.

PASAL 10

FORCE MAJEURE

- (1) Dalam hal **PARA PIHAK** tidak dapat memenuhi kewajiban yang tercantum dalam Perjanjian Kerjasama ini disebabkan oleh tindakan atau dapat ditimbulkan dan/atau dapat diakibatkan oleh kejadian diluar kemampuan **PARA PIHAK** seperti bencana alam, sabotase, pemogokan, huru-hara, kebakaran, perubahan moneter dan regulasi, musibah, perang atau musuh masyarakat, pemberontakan, anarki atau tindakan Pejabat Negara atau yang dikuasakan, aksi demonstrasi atau teroris, serta pemogokan maka segala keterlambatan atau kegagalan tidak dianggap kesalahan **PARA PIHAK**, sehingga pihak yang mengalami kegagalan tidak akan dikenakan sanksi atau denda.

- (2) Peristiwa sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus diberitahukan secara tertulis (fax) oleh pihak yang tidak dapat melaksanakan kewajibannya kepada pihak lainnya selambat-lambatnya 3 (tiga) hari kalender sejak terjadinya peristiwa dimaksud.

PASAL 11

KOMUNIKASI /KORESPONDENSI

- (1) Semua komunikasi, konfirmasi, dan permintaan dalam hubungan dengan Perjanjian ini dapat dilakukan secara tertulis maupun lisan (melalui telepon), apabila tertulis harus ditandatangani oleh pihak yang berwenang, selanjutnya disampaikan ke alamat di bawah ini:

a. PIHAK PERTAMA

LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN (LPSK)

Jalan Raya Bogor Km. 24 Nomor 47-49, Kecamatan Ciracas, Kota Jakarta Timur, Provinsi DKI Jakarta 13750

Telp : (021) 29681560

Fax : (021) 29681551

Email : lpsk_ri@lpsk.go.id

▪ **Biro Penelaahan Permohonan**

Up. Tenaga Ahli Penelaahan Permohonan LPSK

Telp: (021) 29681560, ext: 2021

▪ **Biro Pemenuhan Hak Saksi dan Korban**

Up. Tenaga Ahli Pemenuhan Hak Saksi dan Korban LPSK

Telp: (021) 29681560, ext: 4031

▪ **Biro Administrasi**

Up. Kasubbag Keuangan LPSK

Telp: (021) 29681560, ext: 3034

b. PIHAK KEDUA

RSI PKU MUHAMMADIYAH TEGAL

Jalan Raya Singkil Km. 0,5, Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal, Provinsi Jawa Tengah 52194

Telp : (0283) 3448131

Fax : (0283) 3448184

Email : rsi_muhtegal@ymail.com

▪ **Bidang/Bagian Penagihan / Klaim**

Up. : Umul Karomah, S.E.

Telp : (0283) 3448131, ext: 326 / 085225442965

▪ **Bidang/Bagian Keuangan**

Up. : Ikhwan Mustofa, S.Ak.

Telp : (0283) 3448131, ext: 120 / 085780538885

▪ **Bidang/Bagian Humas Advokasi**

Up. : Iyus Fairus Isfandiari, S.H.

Telp : (0283) 3448131, ext: 112

- (2) Semua pemberitahuan dari masing-masing pihak berlaku efektif setelah diterima oleh **PARA PIHAK**.
- (3) Pemberitahuan yang disyaratkan berdasarkan perjanjian ini, dianggap telah diberikan dan dilakukan oleh **PARA PIHAK** jika:
 - a. Dikirim langsung pada saat tanggal pengiriman.
 - b. Dikirim melalui email dan/atau fax dan dikonfirmasi setelah melakukan pengiriman.
 - c. Dikirim melalui surat tercatat dalam waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal pengiriman surat tercatat dimaksud. Apabila jangka waktu tersebut bertepatan dengan hari libur, maka surat dianggap telah diterima pada hari berikutnya.

PASAL 12

MASA BERLAKU PERJANJIAN

- (1) Perjanjian Kerjasama ini berlaku selama **5 (lima) tahun** terhitung sejak ditandatanganinya perjanjian ini dan dapat diperpanjang kembali untuk tahun berikutnya dengan isi Perjanjian Kerjasama dan masa Perjanjian Kerjasama sesuai kesepakatan **PARA PIHAK**.
- (2) Apabila masa berlaku perjanjian sudah berakhir, **PIHAK KEDUA** hanya memberikan toleransi **1 (satu) bulan** setelah tanggal berakhirnya perjanjian dan kemudian apabila dalam waktu yang telah ditentukan draf perjanjian terbaru perpanjangan belum selesai ditandatangani, maka **Pasien** dari **PIHAK PERTAMA** diberlakukan sebagai **Pasien** umum.

PASAL 13

MONITORING DAN EVALUASI

PARA PIHAK melaksanakan Monitoring dan Evaluasi terhadap perjanjian ini minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

PASAL 14

PEMUTUSAN HUBUNGAN KERJASAMA

- (1) Dengan berakhirnya masa Perjanjian Kerjasama maka secara otomatis Perjanjian Kerjasama ini telah selesai dengan sendirinya, kecuali dilakukan perpanjangan dengan kesepakatan **PARA PIHAK**.
- (2) Pemutusan Perjanjian Kerjasama dapat dilakukan secara sepihak apabila salah satu pihak melakukan hal-hal yang melanggar atau tidak sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam Perjanjian ini.
- (3) Dengan berakhirnya Perjanjian Kerjasama ini, maka segala kewajiban yang belum diselesaikan oleh **PARA PIHAK** wajib diselesaikan terlebih dahulu dan **PARA PIHAK** tetap terikat sampai kewajiban dimaksud diselesaikan.

PASAL 15

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

- (1) Apabila timbul perbedaan pendapat atau perselisihan mengenai pelaksanaan ketentuan Perjanjian Kerjasama ini, maka **PARA PIHAK** akan mengutamakan penyelesaian dengan cara musyawarah.
- (2) Apabila tidak dapat diperoleh penyelesaian sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1), maka penyelesaian perselisihan diteruskan ke Pengadilan Negeri.
- (3) **PARA PIHAK** untuk penyelesaian perselisihan ini memilih tempat kedudukan yang tepat dan sah di Pengadilan Negeri.

PASAL 16

PENUTUP

- (1) Hal-hal yang belum cukup diatur dalam perjanjian ini, atau memerlukan penyelesaian lebih lanjut akan ditetapkan kemudian dan akan diselesaikan oleh **PARA PIHAK**.

- (2) Setiap perubahan yang menyangkut ketentuan dalam isi perjanjian ini harus disepakati terlebih dahulu oleh **PARA PIHAK** dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

Demikian Perjanjian Kerjasama ini dibuat dan ditandatangani dalam rangkap 2 (dua) asli yang masing-masing bermaterai cukup dan memiliki kekuatan hukum yang sama.

PIHAK PERTAMA

**LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN
KORBAN**



Dr. Ir. Noor Sidarta, M.H., M.B.A.
Pemula Utama IV/e
NIP. 19640905 199003 1004

PIHAK KEDUA

RSI PKU MUHAMMADIYAH TEGAL



DR. Ach. Shochibul Birri, M.S.I, M.M.R.
Direktur Utama
NBM : 974 891

LAMPIRAN
PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN
RSI PKU MUHAMMADIYAH TEGAL

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN BAGI TERLINDUNG LEMBAGA
PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN

NOMOR : PKS-025/2.3.4.HMKS/LPSK/11/2019

NOMOR : 0864/SPK/III.6.AU/II/2019

PANDUAN KERJASAMA:

- Surat Jaminan dan Keterangan Rujukan
PIHAK PERTAMA akan menyerahkan Surat Jaminan dan Keterangan Rujukan kepada **PIHAK KEDUA**.

Gambar 1 Contoh Surat Jaminan



LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN

Nomor : R-07/11.5.2.HSMPP/LPSK/11/2018
Sifat : Rahasia
Lampiran : Data Pasien dan Hasil Assessment Awal
Hal : Jaminan dan Rujukan Pasien LPSK

Jakarta, 5 November 2018

Yth. Direktur Utama RSUD Cut Meutia
Jl. Banda Aceh - Medan, Masjid Funtan, Blang Masing
Kota Lhokseumawe, Aceh Utara

Bersama surat ini, Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban Republik Indonesia (LPSK-RI) merujuk sejumlah 9 (sembilan) orang pasien ke RSUD Cut Meutia Aceh Utara untuk dapat diberikan pelayanan medis sesuai dengan daftar terlampir dalam surat ini.

Menegaskan bahwa para pasien tersebut saat ini mendapatkan fasilitas bantuan medis dan psikologis dari LPSK berupa rawat jalan dan rawat inap pada golongan tarif ruang perawatan kelas tiga serta dapat dilakukan pengobatan dengan menggunakan obat generik dan/atau obat paten dan tindakan medis lainnya sesuai rekomendasi dokter ahli medis. Adapun jangka waktu layanan bantuan medis dan psikologis yang diberikan adalah sejak tanggal 9 November 2018 s.d. 8 Mei 2019, dan dapat diperpanjang sesuai dengan hasil rekomendasi dokter ahli medis.

Sehubungan dengan hal tersebut, LPSK meminta kepada RSUD Cut Meutia, pasca dilakukan pemeriksaan terhadap pasien tersebut untuk dapat mengizinkan lembar tagihan (*invoice*) dan hasil pemeriksaan medis (*resume medis*) atas nama pasien tersebut ke alamat LPSK Jakarta, agar dapat dibayarkan sesegera mungkin.

Berikut kami lampirkan data pasien LPSK beserta rekomendasi medis hasil assessment awal dokter sebagai dasar rujukan dalam pelayanan medis yang diberikan RSUD Cut Meutia kepada pasien LPSK.

Doa/klar pembetulan/klar kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, diucapkan terima kasih.

Wakil Ketua
Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban
Republik Indonesia



Edwin Pribadi, Pasia, S.H.

Yerbasan
1. Ketua LPSK (sebagai laporan)
2. Sekjen LPSK

Contact Person : Agus Jember (021) 29681531

Lampiran surat Nomor : R-07/11.5.2.HSMPP/LPSK/11/2018

No	Nama	No. Register	No. Keputusan RPP	Rujukan	Alamat
1.	Abdul Muhsin Bin Bansari	1130/P-BPP-LPSK/X/2018	A.1277/KEP/RP-LPSK/X/2018	Spesialis Penyakit Dalam	Dsn. Meutia Blang, Rt. 1- Kel. Lancang Barat, Kec. Dewantara, Kab. Aceh Utara
2.	Haeyudin Bin H. Mahmud	1131/P-BPP-LPSK/X/2018	A.1278/KEP/RP-LPSK/X/2018	Spesialis Syaraf	Dsn. Simpang RKA Rt. 1- Kel. Paloh Lada, Kec. Dewantara, Kab. Aceh Utara
3.	Nurdin Hasbi Bin Muhammad Sabli	1132/P-BPP-LPSK/X/2018	A.1279/KEP/RP-LPSK/X/2018	Spesialis Penyakit Dalam	Dsn. Meutia Blang, Rt. 1- Kel. Lancang Barat, Kec. Dewantara, Kab. Aceh Utara
4.	Halimah Binti Syamsil	1133/P-BPP-LPSK/X/2018	A.1280/KEP/RP-LPSK/X/2018	- Spesialis Saraf, - Spesialis Penyakit Dalam	Ulee Reuleung, Rt. 1- Kel. Elee Reuleung, Kec. Dewantara, Kab. Aceh Utara
5.	Sarifudin Ibrahim Bin Ibrahim	1134/P-BPP-LPSK/X/2018	A.1281/KEP/RP-LPSK/X/2018	Spesialis Bedah	Dsn. Balee Gajah, Rt. 1- Kel. Gampong Seumitrah, Kec. Nisan Anlra, Kab. Aceh Utara
6.	M. Hidayatullah Bin Adnan Usman	1135/P-BPP-LPSK/X/2018	A.1282/KEP/RP-LPSK/X/2018	Spesialis Syaraf	Dsn. Suka Sejahtera, Rt. 1- Kel. Bangka Jaya, Kec. Dewantara, Kab. Aceh Utara
7.	Satri Bin Ryes	1136/P-BPP-LPSK/X/2018	A.1283/KEP/RP-LPSK/X/2018	Spesialis Penyakit Dalam	Dsn. Ulee Tuloe Rt. 1- Kel. Lancang Barat, Kec. Dewantara, Kab. Aceh Utara
8.	Umar HAFID Nurdin	1137/P-BPP-LPSK/X/2018	A.1284/KEP/RP-LPSK/X/2018	- Spesialis Urologi, - Kardiologi, - Penyakit Dalam (PERLU ASSESSMENT LANJUTAN DG PENY. KOMPLIKASINYA)	Jl. Kenat Lt. III, Rt. 1- Kel. Banda Masen, Kec. Banda Sakti, Kota Lhokseumawe
9.	Rosniah Binti M. Yarus	1138/P-BPP-LPSK/X/2018	A.1285/KEP/RP-LPSK/X/2018	Spesialis Penyakit Dalam	Dsn. Cut Teungoh, Rt. 1- Kel. Ulee Pulo, Kec. Dewantara, Kab. Aceh Utara

2. Surat Pemberitahuan Keputusan LPSK dan Buku Hijau LPSK (Buku Kontrol)

Pada saat berobat di Rumah Sakit, Saksi dan/atau Korban harus membawa dan menunjukkan Surat (asli/salinan) Pemberitahuan Keputusan Rapat Paripurna LPSK tentang diterimanya permohonan bantuan layanan medis, psikologis, dan lainnya serta membawa Buku Hijau (Buku Kontrol) untuk diisi oleh dokter Rumah Sakit, yaitu pada kolom:

- Tanggal Pemeriksaan;
- Hasil Pemeriksaan;
- Nama dan Tandatangan dokter pemeriksa;
- Cap/Stempel Rumah Sakit.

Gambar 2. Contoh Surat Pemberitahuan Keputusan LPSK



LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN

Nomor : R - 3966/1.5.2.HSMPP/LPSK/10/2018 Jakarta, 18 Oktober 2018
Sifat : Rahasia
Lampiran : -
Hal : Pemberitahuan Diterimanya Permohonan
Bantuan Medis dan Psikologis

Yth. Saudara Haeyudin Bin H. Mahmud
Di Simpang KKA, Aceh

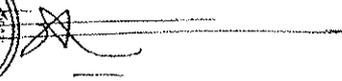
Berdasarkan Pasal 4 dan Pasal 30 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban, Pasal 6, Pasal 12A ayat (1) huruf a s.d. huruf c, dan Pasal 28 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban, dan Registrasi Permohonan Nomor: 1131/P.BPP-LPSK/X/2018, serta Keputusan Rapat Paripurna Pimpinan LPSK Nomor: A.1278//KEP/RP-LPSK/X/2018, tanggal 15 Oktober 2018 tentang diterimanya permohonan layanan bantuan medis dan psikologis bagi Saudara.

Layanan bantuan medis dan psikologis diberikan kepada Saudara selama 6 (enam) bulan yang pelaksanaannya diberikan setelah Saudara menandatangani Surat Perjanjian Bantuan Medis dan Psikologis antara Saudara dengan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban.

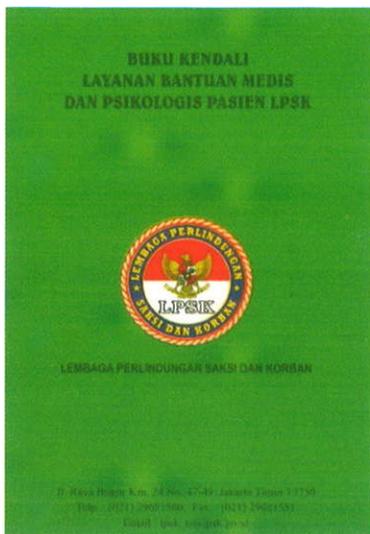
Untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai layanan bantuan medis dan psikologis, dapat menghubungi manajer kasus saudara Agus Janan, nomor telepon: 081295280987.

Demikian untuk menjadi perhatian Saudara.

Ketua
Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban
Republik Indonesia


Dr. Abdul Wahid Semendawai, S.H., LL.M.

Gambar 3. Contoh Buku Hijau LPSK





BUKU KENDALI LAYANAN BANTUAN MEDIS
DAN PSIKOLOGIS PASIEN
LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN

FOTO 3 X 4

FOTO COPY IDENTITAS

N a m a	:	
Nomor Register	:	
U s i a	:	
Alamat	:	
Jangka Waktu Layanan	:	
Tanggal Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	
No. Telepon	:	

* Catatan : Foto & Foto copy identitas Pasien wajib di lampirkan dibawah

DATA TEMPAT RUJUKAN MEDIS DAN PSIKOLOGIS	
1	Rumah Sakit /Klinik Rujukan : <hr/> Medis : <hr/> Psikologis : <hr/>
2	Rujukan Pasien LPSK : <hr/> Medis : <hr/> Psikologis : <hr/>

CATATAN MEDIS & PSIKOLOGIS		
NO.		
	Tanggal Pemeriksaan :	
	Hasil Pemeriksaan :	
AHLI MEDIS / PSIKOLOGIS YANG MEMERIKSA	NAMA	TTD / CAP

PIHAK PERTAMA
LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN



Dr. Ir. Noor Sidarta, M.H., M.B.A.
Pembina Utama IV/e
NIP. 19640905 199003 1004

PIHAK KEDUA
RSI PKU MUHAMMADIYAH TEGAL



DR. Ach. Shochibul Birri, M.S.I, M.M.R.
Direktur Utama
NBM : 974 891