



**PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN
DENGAN
RUMAH SAKIT SANTA MARIA
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN BAGI TERLINDUNG
LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN**

**NOMOR : PKS-006/2.3.4.HMKS/LPSK/05/2019
NOMOR : 140/Sek-RSSM/IV/2019**

Pada hari ini, Rabu tanggal Tujuh bulan Mei tahun Dua Ribu Sembilan Belas (07-05-2019), 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, Prov. DKI Jakarta 13750, yang selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.
2. **Dr. Arifin, M. A. R. S.** selaku Direktur Rumah Sakit Santa Maria, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Santa Maria yang berkedudukan di Pekanbaru 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 bersifat 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 Rumah Sakit Santa Maria yang merupakan Rumah Sakit Swasta Tipe B 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. **PIHAK PERTAMA** sepenuhnya mendukung komitmen **PIHAK KEDUA** dalam menerapkan prinsip-prinsip *Good Corporate Governance* yang meliputi tetapi tidak terbatas pada tidak memberikan *fee* atau komisi di level manapun, dalam bentuk apa pun baik dalam bentuk parsel atau karangan bunga termasuk pada peringatan hari besar keagamaan, ulang tahun dan sebagainya.
4. **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 memperpanjang dan menyempurnakan Perjanjian 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. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Tahun Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).
4. 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).

5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2018 tentang Kerjasama Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6219).
6. Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2016 tentang Sekretariat Jenderal Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 134).

Pasal 2

KETENTUAN UMUM

Dalam Perjanjian Kerjasama ini yang dimaksud dengan:

1. **Pasien** adalah orang yang berdasarkan keputusan LPSK diputuskan menjadi Terlindung LPSK dan selanjutnya mendapatkan pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit Santa Maria.
2. **Surat Pengantar** adalah surat yang diterbitkan oleh **PIHAK PERTAMA** yang ditujukan kepada **PIHAK KEDUA** perihal pemberitahuan mengenai **Pasien** yang dimintakan layanan kepada **PIHAK KEDUA** 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 memper lancar 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 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, radioterapi, kemoterapi, laboratorium, dan penunjang medik lainnya sesuai dengan kondisi **Pasien**.

Pasal 5

HAK DAN KEWAJIBAN

(1) Hak PIHAK PERTAMA:

- a. Mendapatkan pelayanan kesehatan untuk **Pasien** sesuai dengan kemampuan fasilitas yang tersedia pada **PIHAK KEDUA**.
- b. Memantau pemeriksaan terhadap pelayanan kesehatan kepada **Pasien** yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA**.
- c. 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.
- d. Menerima informasi dari **PIHAK KEDUA** tentang perkembangan dan jenis pelayanan medik yang akan atau telah diberikan kepada **Pasien** sesuai dengan kebutuhan **Pasien**.
- e. Memutuskan Perjanjian Kerjasama ini apabila ternyata **PIHAK KEDUA** melanggar ketentuan dalam Perjanjian Kerjasama.

(2) Kewajiban PIHAK PERTAMA:

- a. Menandatangani 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. Menerima **Pasien** yang membawa **Surat Jaminan/Surat Pengantar** rawat dari **PIHAK PERTAMA**.
- c. Memberikan pelayanan kepada **Pasien** yang ditanggung **PIHAK PERTAMA** sesuai standar medik.
- d. Memberikan informasi berupa resume medik **Pasien** yang dirujuk **PIHAK PERTAMA** sesuai standar medik.
- e. Mengajukan klaim biaya perawatan kepada **PIHAK PERTAMA**.
- f. Menghormati semua ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam Perjanjian Kerjasama ini.

Pasal 6

PROSEDUR PELAYANAN

- (1) Berdasarkan persyaratan perjanjian ini, **PIHAK KEDUA** hanya menerima **Pasien** yang ditanggung oleh **PIHAK PERTAMA** yang memperlihatkan **Surat Jaminan/Surat Pengantar** asli untuk berobat rawat jalan/rawat inap yang ditanandatangani 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 Jaminan/Surat Pengantar** tidak diperlukan, dan **Pasien** yang datang

dengan membawa kartu identitas dapat memperoleh pelayanan pengobatan setelah adanya konfirmasi melalui sms atau telpon dengan pelaksanaan 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 pada 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 Jaminan/Surat Pengantar** 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, WIP, 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** sesuai dengan tarif yang berlaku di **PIHAK KEDUA**.
- (2) Seluruh biaya atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **Pasien** yang ditanggung **PIHAK PERTAMA** menjadi tanggung jawab **PIHAK PERTAMA**.
- (3) 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:
 - a. **Surat Pengantar** tagihan;
 - b. kuitansi rangkap satu bermeterai cukup;
 - c. foto copy **Surat Jaminan/Surat Pengantar** yang ditandatangani oleh pejabat **PIHAK PERTAMA**;
 - d. foto copy data **Pasien**;
 - e. diagnosa medik; dan
 - f. 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) Pembayaran klaim-klaim akan dilakukan **PIHAK PERTAMA** dengan proses pemindah bukuan bank (bank transfer) ke :
 - Nama Bank : **DANAMON**
 - Cabang : **WAHID HASYIM**
 - No. Rekening : **69002665**
 - Atas Nama : **YAYASAN SALUS INFIRMORUM**Setiap perubahan rekening Bank harus diberitahukan kepada **PIHAK PERTAMA** selambat-lambatnya **30 (tiga puluh)** hari kalender sebelum diberlakukannya nomor rekening yang baru.
- (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) *Force Majeure* dalam Perjanjian Kerjasama ini adalah seluruh peristiwa yang terjadi diluar kemampuan masing-masing **PIHAK** baik secara langsung maupun tidak langsung, meskipun **PIHAK** yang mengalaminya tersebut telah melakukan tindakan pencegahan dan kejadian tersebut secara nyata bukan disebabkan kelalaian atau kesalahan **PIHAK** tersebut, yaitu peristiwa-peristiwa berupa, termasuk tetapi tidak terbatas pada kejadian yang disebabkan oleh gempa bumi, banjir, angin topan, kilat, halilintar, pemogokan, demontrasi, huru-hara, sabotase, kerusuhan sosial dan kebijakan pemerintah yang kesemuanya berhubungan langsung dengan pelaksanaan surat Perjanjian Kerjasama ini.
- (2) Dalam hal terjadinya *Force Majeure* sebagaimana diatur dalam ayat (1) diatas terjadi maka **PIHAK** yang berada dalam keadaan *Force Majeure* tersebut wajib memberitahukan secara tertulis kepada **PIHAK** lainnya selambat-lambatnya 2 x 24 jam terhitung sejak terjadinya *Force Majeure* tersebut yang dikuatkan dengan bukti

tertulis resmi yang dikeluarkan oleh Pejabat Instansi Pemerintah yang berwenang ditempat kejadian *Force Majeure*.

- (3) Kelalaian atau keterlambatan **PIHAK** yang berada dalam keadaan *force majeure* untuk memberikan pemberitahuan secara tertulis sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) di atas dapat mengakibatkan tidak diakuinya peristiwa dimaksud dalam ayat (1) di atas sebagai keadaan *force majeure*.
- (4) Apabila peristiwa *Force Majeure* tersebut berlangsung terus hingga melebihi atau diduga oleh **PIHAK** yang mengalami *Force Majeure* akan melebihi jangka waktu 30 (tigapuluh) hari kalender, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk meninjau kembali Jangka Waktu Perjanjian ini.
- (5) Semua biaya/kerugian yang dialami oleh salah satu **PIHAK** sebagai akibat terjadinya keadaan *force majeure* bukan merupakan tanggung jawab **PIHAK** lainnya.

Pasal 11 KOMUNIKASI /KORRESPONDENSI

- (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 No. 47-49, Ciracas, Jakarta Timur, Jakarta 13750

Telp : (021) 29681560

Fax : (021) 29681551

Email : lpisk_ri@lpisk.go.id

▪ Biro Penelaahan Permohonan

Up. Kepala Bagian Penerimaan dan Penelaahan

Telp: 021 29681560, ext: 2008

▪ Biro Pemenuhan Hak Saksi dan Korban

Up. Kepala Sub Bagian Bantuan Medis, Psikologis dan Psikososial

Telp: 021 29681560, ext: 4031

▪ Biro Administrasi

Up. Kasubbag Keuangan, Telp: 021 29681560, ext: 3034

b. PIHAK KEDUA

RUMAH SAKIT SANTA MARIA

Jalan Jendral Ahmad Yani No. 68, Sukajadi, Pekanbaru, Riau 28127

Telp : (0761) 22213

Fax : (0761) 26071

Email : rssmpku@gmail.com

▪ **Bagian Humas**

Up. dr. Syarifah Hidayah Fatriah, SpF

HP : 081275373618

Email : humasrssmpku@gmail.com

▪ **Bagian Marketing**

Up. dr. Silvia Gozali

HP : 082172701576

Email : marketingrssmpku@gmail.com

▪ **Bagian Keuangan/Penagihan**

Up. Martalena Hutagalung

HP : 08127650255

Email : keuangan.rssmpku@gmail.com

▪ **Bagian Penjaminan/Admin Rawat Inap**

Up. Hadi Suyatno

HP : 0812269913888

Email : surat.jaminan2@gmail.com

- (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 kerja setelah tanggal pengiriman surat tercatat dimaksud.

Pasal 12

MASA BERLAKU PERJANJIAN

- (1) Perjanjian Kerjasama ini berlaku selama 5 (lima) tahun terhitung sejak ditandatangani perjanjian ini dan dapat diperpanjang kembali 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 pelaksanaan perjanjian Kerjasama ini minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Pasal 14 **PEMUTUSAN HUBUNGAN KERJASAMA**

- (1) Dengan berakhirnya jangka waktu Perjanjian Kerjasama ini maka secara otomatis Perjanjian Kerjasama ini telah selesai dengan sendirinya, kecuali dilakukan perpanjangan dengan kesepakatan **PARA PIHAK**.
- (2) Apabila salah satu **PIHAK** bermaksud untuk mengakhiri Perjanjian Kerjasama ini sebelum jangka waktu berakhir, maka **PIHAK** yang bermaksud mengakhiri wajib memberitahukan maksudnya kepada Pihak lainnya dalam waktu 3 (tiga) bulan sebelum Perjanjian berakhir.
- (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 pada ayat (1), maka penyelesaian perselisihan diselesaikan di Pengadilan Negeri.
- (3) Untuk penyelesaian perselisihan ini, **PARA PIHAK** memilih tempat kedudukan yang tepat dan sah di Pengadilan Negeri Pekanbaru.

Pasal 16 **PENUTUP**

- (1) Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Perjanjian Kerjasama ini, atau memerlukan penyelesaian lebih lanjut akan ditetapkan kemudian dalam addendum dan akan diselesaikan oleh **PARA PIHAK**.
- (2) Setiap perubahan dalam addendum yang menyangkut ketentuan dalam isi perjanjian ini harus disepakati terlebih dahulu oleh **PARA PIHAK** dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian Kerjasama 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. Ngga Siharta, M.H., M.B.A.
Sekretaris Jendral

PIHAK KEDUA

RUMAH SAKIT SANTA MARIA



dr. Arifin, M. A. R. S.
Direktur

LAMPIRAN
PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA
LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN
DENGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANTA MARIA
NOMOR : PKS-006/2.3.4.HMKS/LPSK/05/2019
NOMOR : 140/Sek-RSSM/IV/2019

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN BAGI TERLINDUNG LEMBAGA
PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN

PANDUAN KERJASAMA:

1. Surat Jaminan dan Keterangan Rujukan (Gambar. 1)
PIHAK PERTAMA (LPSK) akan menyerahkan Surat Jaminan dan Keterangan Rujukan kepada **PIHAK KEDUA** (Rumah Sakit).

Gambar 1. Contoh Surat Jaminan dan Rujukan



CONTOH

LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN

Jakarta, 6 September 2019

Nomor : LS-507/019/3.2/LPSK/09/2019
Lampiran : Nama Pasien Rujukan LPSK
Perihal : Jaminan dan Keterangan Rujukan

Yang Terhormat
Dokter RSUD Dr. R. Kosoma
di
Kabupaten Tuban, Jawa Timur

Bersama ini disampaikan bahwa Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) telah memutuskan untuk memberikan layanan bantuan medis dan psikologis kepada S (terang) orang pasien sebagaimana terlampir. Bersama dengan hal tersebut, kami mengajak para pasien diikutsertakan ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Kosoma. Tujuan untuk dapat diikutsertakan medis dan psikologis berupa pemulihatan dan pengobatan, serta tindakan medis/psikologis lainnya sesuai dengan hasil pemeriksaan medis awal. Adapun jangka waktu layanan yang diberikan adalah terhitung sejak tanggal 5 September 2019 s.d. 8 Maret 2020 dan dapat ditertarikan atau diperpanjang sesuai dengan keputusan LPSK.

Terkait dengan pembayaran biaya dilakukan pemeriksaan terhadap pasien tersebut, LPSK memvotir kepada pihak RSUD Dr. R. Kosoma. Tujuan untuk membayar invoice (lembar tagihan) dan resume medis (hasil pemeriksaan) pasien tersebut kepada Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban.

Dengan surat ini disampaikan. Agar perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Pertanggung Jawab Divisi Pemenunhan Hak Saksi dan Korban



* Terlampir :
Nama LPSK (sebagai penerima)
Contact Person: Agus / (081265280987

0000

Jl. Raya Bopet Km. 24 No. 47-49, Kel. Susukan, Kec. Cincin, Jakarta Timur 13750
Telp: (021) 29681540, Fax: (021) 29681550 Email: lpk@lpsk.go.id Website: www.lpsk.go.id

CONTOH

LAMPIRAN NOMOR MEMO : S - 507 /DIV 3.2/LPSK/09/2016

No	Nama Pemohon	Nomor Register	Nb. Keputusan RPP LPSK	Alamat	Hasil Forensik dan Rujukan
1	Karnedi bin Luthan	6669/P DPP- LPSK/VII/2016	A.1123/KEP/RP- LPSK/VII/2016	Jalan Basuki Rahmat No 77 R/Rw 001001, Kel. Kebonsari, Kec. Tuban, Kabupaten Tuban, Prov. Jawa Timur.	Rujukan ke dokter poli penyakit dalam, poli THT, dan poli mata.
2	Sandani bin Sodi	1000/P DPP- LPSK/VII/2016	A.1123/KEP/RP- LPSK/VII/2016	Purabaya Kulon, R/Rw. 002002 Kel. Prunggalan Kulon, Kec. Semarang, Kab. Tuban, Prov. Jawa Timur.	Rujukan ke dokter poli penyakit jantung, dan Syaraf.
3	Saerjito bin Sakmo	1000/P DPP- LPSK/VII/2016	A.1123/KEP/RP- LPSK/VII/2016	Jalan Diponegoro, R/Rw. 001003, Kel. Korangson, Kec. Tuban, Kab. Tuban, Prov. Jawa Timur.	Rujukan ke dokter poli penyakit dalam, poli mata, dan poli penyakit jiwa.
4	Sugeng bin Rasmu Darmowijito	1000/P DPP- LPSK/VII/2016	A.1123/KEP/RP- LPSK/VII/2016	Jalan Pemuda 99 Lapangan, R/Rw 003001, Kel. Bakuharjo, Kec. Tuban, Kab. Tuban, Prov. Jawa Timur.	Rujukan ke dokter poli penyakit dalam, poli bedah urologi, dan poli penyakit mata.
5	Singya Pinwaro bin Sogon	1000/P DPP- LPSK/VII/2016	A.1123/KEP/RP- LPSK/VII/2016	Kec. R/Rw. 001002, Kel. Bakuharjo, Kec. Semarang, Kab. Tuban, Prov. Jawa Timur.	Rujukan ke dokter poli THT, poli mata, dan poli jiwa.
6	Si Budan Euthi Hualul binl Siamet Basidi	1000/P DPP- LPSK/VII/2016	A.1123/KEP/RP- LPSK/VII/2016	Kec. R/Rw. 001002, Kel. Bakuharjo, Kec. Semarang, Kab. Tuban, Prov. Jawa Timur.	Rujukan ke dokter poli penyakit dalam, poli mata, dan poli penyakit jiwa.

2. 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 (Gambar. 2), serta membawa Buku Hijau (Gambar. 3) 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

CONTOH



LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN

Nomor : R - 4011/1.DIV3.2/LPSK/8/2016
Hal : Pemberitahuan Diterimanya
Permohonan Bantuan Medis

Jakarta, 10 Agustus 2016

Kepada Yth,
Saudara Kasimudji bin Ladinin
di
Tempat

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: 0999/P.DPP-LPSK/VII/2016, serta Keputusan Rapat Paripurna Pimpinan LPSK Nomor: A.1120/KEP/RP-LPSK/VIII/2016, tanggal 8 Agustus 2016 tentang diterimanya permohonan layanan bantuan medis bagi Saudara.

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

Demikian untuk menjadi perhatian Saudara.

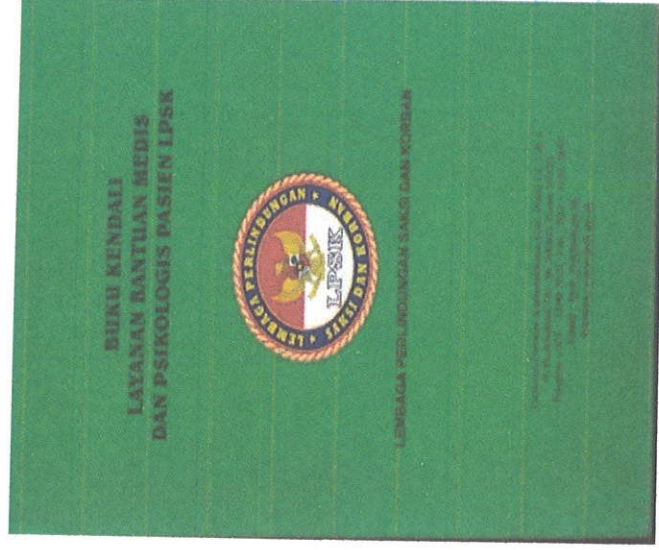
Ketua
Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban,


Abdul Haris Semendawai, S.H., LL.M.

Jl. Raya Bogor Km. 24 No. 47-49, Kel. Susukan, Kec. Ciracas, Jakarta Timur 13750
Telp: (021) 29681560, Fax: (021) 29681551 Email : lpsk_rj@lpsk.go.id Website : www.lpsk.go.id

Gambar. 3. Contoh Buku Hijau LPSK

CONTOH



DATA TEMPAT RUJUKAN MEDIS DAN PSIKOLOGIS		CATATAN MEDIS & PSIKOLOGIS				
1	Rumah Sakit / Klinik Rujukan : Medis : Psikologis :	Tanggal Pemeriksaan : Hasil Pemeriksaan :	<table border="1"> <tr> <td>NAMA</td> <td rowspan="2">TTD / CAP</td> </tr> <tr> <td>ANIL MEDIS, YANG DITANDAI DENGAN MEMERIKSA</td> </tr> </table>	NAMA	TTD / CAP	ANIL MEDIS, YANG DITANDAI DENGAN MEMERIKSA
NAMA	TTD / CAP					
ANIL MEDIS, YANG DITANDAI DENGAN MEMERIKSA						
2	Rujukan Pasien LPSK : Medis : Psikologis :					

3. Surat Keterangan Dokter

Surat Keterangan Dokter diberikan dalam rangka melakukan evaluasi kondisi medis Pasien, diberikan setiap 3 bulan sekali kepada PIHAK PERTAMA.

Gambar 4. Contoh Surat Keterangan Dokter

RUMAH SAKIT/PUSKESMAS/KLINIK

Annal

SURAT KETERANGAN DOKTER

yang berdasarkan di bawah ini menerangkan bahwa

Narna

Jenis Kelamin

Tgl. Latir

Pekerjaan

Alamal

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan, pasien tersebut masih memerlukan pengobatan lanjutan.

Diagnosis :

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk diketahui dan dilaksanakan sebagai mana mestinya.

Dokter Peneriksa

.....
 Name dan Gelar

15

PIHAK PERTAMA

LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN



Dr. H. Noor Sidiarta, M.H., M.B.A.
Sekretaris Jendral

Sekretaris Jendral

PIHAK KEDUA

RUMAH SAKIT SANTA MARIA



dr. Arifin, M. A. R. S.

Direktur