

**PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN
DENGAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO**

**NOMOR : Perj. 304 /2.21 /USK 103 /2018
NOMOR : HK.03.01 /IV /29388 /2017**

TENTANG

**PELAYANAN KESEHATAN BAGI TERLINDUNG
LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN**

Pada hari ini, Kamis tanggal Empat Belas bulan Desember tahun Dua Ribu Tujuh Belas (14/12/2017), kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Prof. Dr. Teguh Soedarsono selaku Wakil Ketua 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, Jakarta Timur, Jakarta 13750 yang selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.
2. Dr. dr. Darwito, SH., Sp.B(K).Onk selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito yang berkedudukan di Jalan Kesehatan Nomor 1 Sekip Yogyakarta, 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 Umum Pusat Kelas A yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
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 mengadakan 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 ini adalah:

- a. 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);
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- c. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
- d. Ketentuan Pasal 34, Pasal 35, Pasal 36, Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, dan Pasal 40 Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2008 tentang Pemberian Kompensasi, Restitusi, dan Bantuan kepada Saksi dan Korban (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4860);
- e. Peraturan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban Nomor 4 Tahun 2009 tentang Standar Operasional Prosedur Pemberian Bantuan Medis dan Psikososial Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban.

Pasal 2

KETENTUAN UMUM

Dalam Perjanjian Kerjasama ini yang dimaksud dengan :

- a. **Pasien** adalah orang yang berdasarkan keputusan LPSK diputuskan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari RSUP Sardjito.
- b. **Surat Pengantar** adalah surat yang diterbitkan oleh **PIHAK PERTAMA** yang ditujukan kepada **PIHAK KEDUA** perihal pemberitahuan mengenai pasien yang dimintakan layanan kepada **PIHAK PERTAMA** baik yang secara perscorangan atau kelompok.
- c. **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/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, VVIP;
- 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 sesuai dengan fasilitas yang tersedia pada **PIHAK KEDUA**.
- b. Memantau pemeriksaan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA**.
- c. Memindahkan pasien yang dirujuk **PIHAK PERTAMA** ke Rumah Sakit lain jika **PIHAK KEDUA** tidak memiliki peralatan yang cukup atau rusak untuk kesembuhan **Pasien** dan kamar yang dibutuhkan **Pasien** tidak tersedia.
- d. Mendapat fasilitas kesehatan sesuai dengan kemampuan dan fasilitas yang tersedia pada **PIHAK KEDUA**.
- e. Menerima informasi dari **PIHAK KEDUA** tentang jenis pelayanan medik sesuai dengan keadaan pasien.
- f. Meninjau kembali Perjanjian Kerjasama ini, apabila ternyata **PIHAK KEDUA** melalaikan kewajibannya.

(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** dalam jangka waktu 14 hari setelah pengajuan klaim;
- c. Memberitahu setiap perubahan kepada **PIHAK KEDUA**, dalam hal :
 - a) Pindah domisili/alamat untuk keperluan penagihan.
 - b) 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, 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 atau 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 di **PIHAK KEDUA**.
- (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. Menghormati semua ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam Perjanjian Kerjasama ini.
 - f. Mengajukan klaim biaya perawatan **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA**.

Pasal 6

PROSEDUR PELAYANAN

- (1) Berdasarkan persyaratan perjanjian ini, **PIHAK KEDUA** hanya menerima **Pasien** yang ditanggung oleh **PIHAK PERTAMA** yang memperlihatkan surat jaminan atau surat rujukan 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 pengantar dan 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 jaminan 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 butir 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 **tercantum** logo **PIHAK PERTAMA** sehingga mudah dikenal oleh **PIHAK KEDUA**. Surat ini 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 dan tertera dalam surat jaminan, dengan ruang rawat inap kelas III, II, I, VIP, VVIP, apabila diperlukan **Pasien** dapat dirawat di ruang rawat khusus (ICU, ICCU, HCU, PICU dan NICU).
- (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 kepada **PIHAK PERTAMA**.

Pasal 8 **PROSEDUR PENAGIHAN**

- (1) **PIHAK KEDUA** mengajukan penagihan atas seluruh biaya pelayanan kesehatan kepada **PIHAK PERTAMA**.
- (2) 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.
- (3) Tagihan diajukan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA** secara tertib dan teratur minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (4) 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 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**.
- (1) Pembayaran dari **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** dilakukan melalui PT Bank MANDIRI KCP RS. Dr. Sardjito Yogyakarta atas nama RPL 030 RSUP Dr. Sardjito Untuk Operasional BLU dengan Nomor Virtual Account **8814001000512201** dan biaya Virtual Account sebesar Rp. 500,- ditanggung **PIHAK PERTAMA**.
- (3) Teknis pembayaran tercantum dalam **Lampiran I** yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.
- (4) **PIHAK PERTAMA** mengisi form pembayaran dan dikirim via email kepada Bagian PBMD dengan alamat keuangan.sardjito@gmail.com
- (5) Contoh form pembayaran tercantum dalam **Lampiran II** yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.
- (6) Bukti transfer disampaikan kepada **PIHAK KEDUA** selambat-lambatnya 3 (tiga) hari sejak transfer dilakukan.

- (7) Jika pembayaran belum dilakukan oleh **PIHAK PERTAMA**, maka **PIHAK KEDUA** akan melakukan penagihan ulang pada bulan berikutnya.

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, 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. LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN (LPSK)

Jl. Raya Bogor Km. 24 No. 47-49, Ciracas, Jakarta Timur **13750**

Telp : (021) 29681560

Fax : (021) 29681551

- Divisi Penerimaan dan Permohonan
Up. Tenaga Ahli Divisi Penerimaan Permohonan LPSK
Telp : 021 29681560, ext : 2020
- Divisi Pemenuhan Hak Saksi dan Korban
Up. Tenaga Ahli Divisi Pemenuhan Hak Saksi dan Korban LPSK
Telp : 021 29681560, ext : 4031
- Sub Bagian Keuangan
Up. Kasubbag Keuangan LPSK
Telp : 021 29681560, ext : 3034

b. RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO

Jl. Kesehatan Nomor 1, Sckip, Yogyakarta

- Instalasi Penjaminan

Telp : 0274 587333, ext : 717 atau 0274 553117

- (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 untuk masa waktu 3 (Tiga) tahun, terhitung sejak tanggal penandatanganan sampai dengan tanggal Tiga Belas bulan Desember tahun Dua Ribu Dua Puluh (13/12/2020) 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 Kerjasama.
- (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 Pasal ini, maka penyelesaian perselisihan diteruskan ke Pengadilan Negeri.
- (3) **PARA PIHAK** untuk penyelesaian perselisihan ini memilih tempat kedudukan yang tepat dan sah di Pengadilan Negeri Sleman.

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 pelayanan kesehatan ini dibuat dalam rangkap 2 (dua) masing-masing dibubuhi meterai secukupnya, ditanda tangani pejabat berwenang dan masing masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.

PIHAK PERTAMA

LEMBAGA PERLINDUNGAN
SAKSI DAN KORBAN



Prof. Dr. Teguh Soedarsono

Wakil ketua

PIHAK KEDUA

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
Dr. SARDJITO



Dr. dr. Darwito, SH., Sp.B(K).Onk

Direktur Utama

**CARA PEMBAYARAN TAGIHAN PIUTANG
PASIE/ASURANSI/PERUSAHAAN PENJAMIN**

1. Pembayaran tunai melalui kasa RSUP Dr. Sardjito.
2. Pembayaran transfer melalui teller bank.
3. Pembayaran transfer melalui mesin ATM.
4. Pembayaran transfer melalui internet banking.
5. Pembayaran transfer melalui mobile banking.

PEMBAYARAN TRANSFER MELALUI TELLER BANK

- a. Nama penerima **RSUP DR. SARDJITO (88140)**
- b. Nomor rekening diisi dengan nomor **VIRTUAL ACCOUNT 88140xxxxxxxxxx (16 digit)**

PEMBAYARAN TRANSFER MELALUI MESIN ATM

- a. Pilih menu **"BAYAR/BELI"**
- b. Pilih menu **"LAINNYA"**
- c. Pilih menu **"LAINNYA"**
- d. Pilih menu **"MULTIPAYMENT"**
- e. Masukkan atau pilih **"88140"** sebagai kode **RSUP DR. SARDJITO**. Pilih menu **"BENAR"**
- f. Masukkan nomor **VIRTUAL ACCOUNT 88140xxxxxxxxxx (16 digit)**. Pilih menu **"BENAR"**
- g. Masukkan nominal pembayaran. Pilih menu **"BENAR"**
- h. Cek kembali nomor Virtual Account, Nama Pasien, dan Nominal Pembayaran pada detail pembayaran yang muncul di layar. Pilih menu **"BENAR"**
- i. Transaksi selesai.

**PEMBAYARAN TRANSFER MELALUI INTERNET
BANKING**

- a. Pilih menu **"BAYAR/BELI"**
- b. Pilih menu **"MULTIPAYMENT"**
- c. Cari dan pilih **RSUP DR. SARDJITO**
- d. Masukkan nomor **VIRTUAL ACCOUNT 88140xxxxxxxxxx (16 digit)**
- e. Masukkan nominal pembayaran. Pilih menu **"LANJUTKAN"**
- f. Cek dan berikan centang pada tabel sebagai konfirmasi kebenaran data pembayaran. Pilih menu **"LANJUTKAN"**
- g. Masukkan angka verifikasi pada Token. Pilih menu **"KIRIM"**
- h. Transaksi selesai.

**PEMBAYARAN TRANSFER MELALUI MOBILE
BANKING MANDIRI**

- a. Pilih menu **"BAYAR"**
- b. Pilih menu **"LAINNYA"**
- c. Pilih menu **"TRANSFERPAY"**
- d. Masukkan nomor **VIRTUAL ACCOUNT 88140xxxxxxxxxx (16 digit)**
- e. Masukkan nominal pembayaran
- f. Masukkan **OTP (One Time Password)**
- g. Cek kembali nomor Virtual Account dan Nominal Pembayaran. Pilih menu **"OK"**
- h. Transaksi selesai.

Catatan:

Apabila transaksi Virtual Account (VA) tidak berhasil, harap menghubungi ke nomor (0274) 553117 atau email ke alamat jankesdarss@gmail.com u.p. Rosa/Deni

01/11/2011

KERJASAMA PELAYANAN KESEHATAN

ANTARA RSUP DR. SARDJITO DENGAN

[illegible]