



**PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN
DENGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. KOESMA TUBAN
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN BAGI TERLINDUNG
LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN**

**NOMOR : PKS-008/2.3.4.HMKS/LPSK/05/2019
NOMOR : 180/ 47 /HK/414.103.001/2019**

Pada hari ini, Rabu tanggal Lima Belas bulan Mei tahun Dua Ribu Sembilan Belas (15-05-2019), 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. H. Saiful Hadi**, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Koesma Kabupaten Tuban, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Koesma yang berkedudukan di Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 800, Kabupaten Tuban, Provinsi Jawa Timur 62315, 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 Daerah dr. R. Koesma Kabupaten Tuban yang merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B milik Pemerintah Kabupaten Tuban 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 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 sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 (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 untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.
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 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, 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 ke Rumah Sakit lain jika **PIHAK KEDUA** tidak memiliki peralatan yang cukup atau rusak untuk kesembuhan **Pasien** dan kamar yang dibutuhkan 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. 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 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 Jaminan/Surat Pengantar** 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 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, 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** 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) Transaksi pembayaran dapat dilakukan pada **Bank Pemerintah Daerah Jawa Timur Nomor Rekening 0171333334 Atas Nama RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban** selambat-lambatnya 3 (tiga) hari transfer.
- (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. 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 : lpsk_ri@lpsk.go.id.

▪ **Biro Penelaahan Permohonan**

Up. Kabag Penerimaan dan Penelaahan

Telp: 021 29681560, ext: 2008

▪ **Biro Pemenuhan Hak Saksi dan Korban**

Up Kasubbag Bantuan Medis, Psikologis dan Psikososial

Telp: 021 29681560, ext: 4031

▪ **Biro Administrasi**

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

2) Up. Kasubbag Humas dan Kerjasama, Telp: 021 29681560, ext: 1018

b. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. Koesma Kabupaten Tuban

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo Nomor 800 Tuban

Telp: (0356) 325696, (0356) 321010

Fax : (0356) 322569

▪ **Bagian Administrasi dan Umum**

Up. Kasubbag Hukum dan Humas

Telp: (0356) 325696 ext: 107

▪ **Bagian Keuangan**

Up. Kasubbag Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana

Telp: (0356) 325696 ext: 104

▪ **Bidang Pelayanan Penunjang**

Up. Ka.Instalasi Rekam Medik

Telp: (0356) 325696 ext: 110

- (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 dihitung sejak ditandatanganinya 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 ada **PIHAK** yang 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 Tuban.

Pasal 16
LAIN-LAIN

- (1) PARA PIHAK sepakat memberlakukan perjanjian kerja sama Nomor PK-014/1.DIV.3.1/LPSK/IX/2016 dan Nomor 180/25/HK/414.109/2016 tentang Pemberian Layanan Medis Bagi Saksi dan/atau Korban sampai dengan ditandatanganinya Perjanjian Kerjasama ini.
- (2) 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**.
- (3) 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



Dr. Ir. Noor Sidharta, M.H., M.B.A

PIHAK KEDUA



dr/H. Saiful Hadi

**LAMPIRAN
PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA
LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN
DENGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. KOESMA
KABUPATEN TUBAN
NOMOR : PKS-008/2.3.4.HMKS/LPSK/05/2019
NOMOR : 180/ 47 /HK/414.103.001/2019**

TENTANG

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

PANDUAN KERJASAMA:

1. Surat Jaminan dan Keterangan Rujukan (Gb. 1)

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

Gb. 1 Contoh Surat Jaminan dan Rujukan

Contoh



LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN

Jakarta 6 September 2016

Nomor : S-507/Div 3.2/LPSK/09/2016
Lampiran : Nama Pasien Rujukan LPSK
Perihal : Jaminan dan Keterangan Rujukan

Yang Terhormat
Direktur RSUD Dr. R. Koesma
di
Kabupaten Tuban, Jawa Timur

Bersama ini disampaikan bahwa Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) telah memuatkan untuk memberikan layanan bantuan medis dan psikologis kepada 6 (enam) orang pasien sebagaimana terlampir. Berkaitan dengan hal tersebut, kami menujuk para pasien dimaksud ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Koesma, Tuban untuk dapat diambil tindakan medis dan psikologis berupa pemulihan dan pengobatan, serta tindakan medis/psikologis lainnya sesuai dengan hasil pemeriksaan medis awal. Adapun jangka waktu layanan yang dibenarkan adalah tertimbang sejak tanggal 6 September 2016 s.d. 6 Maret 2017 dan dapat ditrentikan atau diperpanjang sesuai dengan keputusan LPSK.

Terkait dengan pembayaran pasca dilakukan pemeriksaan terhadap pasien tersebut, LPSK meminta kepada pihak RSUD Dr. R. Koesma, Tuban untuk mengirimkan invoice (lembar tagihan) dan resume medis (hasil pemeriksaan) pasien tersebut kepada Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban.

Demikian surat ini disampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terimakasih.

Penanggung Jawab Divisi Pemenuhan Hak Saksi dan Korban

Edwin Partogi Pasaribu, S.H.
Wakil Ketua LPSK

Tembusan:
Ketua LPSK (sebagai laporan)

Contact Person: Agus J (081295282987)

Contoh

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

No	Nama Pemohon	Nomor Register	No. Keputusan RPP LPSK	Alamat	Hasil Forensik dan Rujukan
1	Kasmudi bin Ladinin	0866/P.DPP- LPSK/VII/2016	A.1120/KEPRP- LPSK/VII/2016	Jalan Basuki Rahmat No 77 R/R/Prw 001001, Kel. Kebonsari, Kec. Tuban, Kabupaten Tuban, Prov. Jawa Timur.	Rujukan ke dokter poli penyakit dalam, poli THT, dan poli mata.
2	Santolan bin Sodi	1000/P.DPP- LPSK/VII/2016	A.1121/KEPRP- LPSK/VII/2016	Pringgahan Kulon, R/R/Prw. 002002 Kel. Pringgahan Kulon, Kec. Samandari, Kab. Tuban, Prov. Jawa Timur.	Rujukan ke dokter poli penyakit dalam, dan Syaraf.
3	Soenyoto bin Saime	1001/P.DPP- LPSK/VII/2016	A.1122/KEPRP- LPSK/VII/2016	Jalan Diponegoro, R/R/Prw. 001003, Kel. Karangsari, Kec. Tuban, Kab. Tuban, Prov. Jawa Timur.	Rujukan ke dokter poli penyakit dalam, poli mata, dan poli penyakit jiwa.
4	Soegeng bin Kasno Darmowijoto	1000/P.DPP- LPSK/VII/2016	A.1123/KEPRP- LPSK/VII/2016	Jalan Patimura gg Lapangan, R/R/Prw. 003001, Kel. Babuano, Kec. Tuban, Kab. Tuban, Prov. Jawa Timur.	Rujukan ke dokter poli penyakit dalam, poli bedah urologi, dan poli penyakit mata.
5	Singayil Purwanito bin Suguan	1003/P.DPP- LPSK/VII/2016	A.1124/KEPRP- LPSK/VII/2016	Kragan, R/R/Prw. 001002, Kel. Bekandarjo, Kec. Samandari, Kab. Tuban, Prov. Jawa Timur.	Rujukan ke dokter poli THT, poli mata, dan poli jiwa.
6	Si Sudari Budhi Hastuti binti Smetet Basuki	1004/P.DPP- LPSK/VII/2016	A.1125/KEPRP- LPSK/VII/2016	Kragan, R/R/Prw. 001002, Kel. Bekandarjo, Kec. Samandari, 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 (Gb. 2), serta membawa Buku Hijau (Gb. 3) untuk diisi oleh dokter Rumah Sakit, yaitu pada kolom:

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

Gb. 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 Kaasmudji bin Ladimin
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.

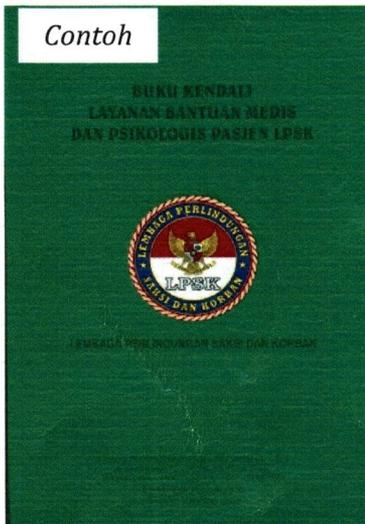
Layanan bantuan medis diberikan kepada Saudara selama 6 (enam) bulan dan pelaksanaannya diberikan setelah Saudara menandatangani Surat Perjanjian Bantuan Medis antara Saudara dengan Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban.

Demikian untuk menjadi perhatian Saudara.

Ketua
Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban,

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

Gb. 3. Contoh Buku Hijau LPSK



Contoh

BUKU KENDALI LAYANAN BANTUAN MEDIS DAN PSIKOLOGIS PASIEN LEMBAGA PERLINDUNGAN SAKSI DAN KORBAN	
Nama :	
Nomor Register :	
Usia :	
Alamat :	
Jangka Waktu Layanan :	
Tanggal Lahir :	
Jenis Kelamin :	
No. Telepon :	

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

Contoh

DATA TEMPAT RUJUKAN MEDIS DAN PSIKOLOGIS		CATATAN MEDIS & PSIKOLOGIS		
1	Rumah Sakit /Klinik Rujukan :	NO.	CATATAN MEDIS & PSIKOLOGIS	
	Medis :		Tanggal Pemeriksaan	
	Psikologis :		Hasil Pemeriksaan :	
2	Rujukan Pasien LPSK :			
	Medis :			
	Psikologis :			
		AHLI MEDIS / PSIKOLOGIS YANG MEMERIKSA	NAMA	TTD / CAP

PIHAK PERTAMA



Dr. H. Neof Sidharta, M.H., M.B.A.

PIHAK KEDUA



dr. H. Saiful Hadi