

**PERJANJIAN KERJASAMA**  
**ANTARA**  
**PENANGGUNG JAWAB KLINIK PRATAMA GRYA CANDRA**  
**DENGAN**  
**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KLUNGKUNG**

NOMOR : 18/GCK/VIII/2023

NOMOR : 100.3.7.1/2221.1/RSUD

TENTANG  
PELAYANAN RUJUKAN PENUNJANG  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KLUNGKUNG



Pada hari ini Senin Tanggal Empat Belas Bulan Agustus tahun Dua Ribu Dua Puluh Tiga (14-08-2023) di Semarang telah diadakan perjanjian antara pihak yang bertanda tangan dibawah ini :

1. **dr. NI KETUT ARINI** : Jabatan Penanggung Jawab Klinik yang berkedudukan di jln Raya Besakih Klungkung dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama serta sah mewakili Klinik Pratama Grya Candra Berdasarkan Surat Ijin Oprasional Klinik Nomor 440/271/KLINIK/DPMPSTSP/2017, Selanjutnya disebut "**PIHAK KESATU**".
  
2. **dr. I NENGAH WINATA, Sp.B-KBD** : Direktur RSUD Kabupaten Klungkung yang diangkat berdasarkan Keputusan Bupati Klungkung Nomor 821/01/BKPSDM/2023 tanggal 5 Januari 2023 tentang Pengangkatan Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Klungkung dalam hal ini bertindak atas nama dan sah mewakili Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

Bahwa untuk ketentuan yang berlaku terhadap **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA**, selanjutnya disebut **PARA PIHAK**.

Dengan ini **PARA PIHAK** terlebih dahulu menerangkan bahwa :

1. **PIHAK KESATU** adalah Klinik yang merujuk pasien untuk pemeriksaan Radiologi dan atau laboratorium (Patologi Klinik, Patologi Anatomi dan Mikrobiologi).
2. **PIHAK KEDUA** adalah Rumah Sakit yang melakukan pemeriksaan terhadap bahan atau pasien untuk pemeriksaan laboratorium (Patologi Klinik, Patologi Anatomi dan Mikrobiologi).



Pihak 1	
Pihak 2	

3. Berdasarkan hal-hal tersebut diatas **PARA PIHAK** sepakat untuk mengadakan kerjasama dalam hal pelayanan rujukan parsial bagi peserta Umum dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk pemeriksaan penunjang di tempat **PIHAK KEDUA** dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

### **DASAR HUKUM**

#### **Pasal 1**

1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II, dalam wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerjasama Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4761);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Tata Cara Kerjasama Daerah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 23 Tahun 2009 tentang Tata Cara Pembinaan dan Pengamatan Kerjasama Daerah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tanggal 12 November 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
11. Peraturan Bupati Klungkung Nomor 37 Tahun 2017 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung;
12. Keputusan Bupati Klungkung Nomor 253 Tahun 2011 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung untuk Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

Pihak 1	
Pihak 2	

## MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) **PARA PIHAK** sepakat untuk melakukan kerjasama dalam hal rujukan pemeriksaan penunjang, dimana **PIHAK KESATU** akan mengirim pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang di tempat **PIHAK KEDUA**, dan **PIHAK KEDUA** menerima maksud tersebut dengan melaksanakan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan dan sesuai dengan permintaan **PIHAK KESATU**.
- (2) Tujuan sebagai pedoman kerjasama pelayanan kesehatan, agar setiap pasien mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan klinisnya.

## RUANG LINGKUP

### Pasal 3



Ruang Lingkup kerjasama Pemeriksaan Penunjang meliputi :

- a. Pelayanan Laboratorium (Patologi Klinik dan Patologi Anatomi);
- b. Pelayanan Radiologi.
- c. Pelayanan Diagnostik dan terapi.

## CARA PENERIMAAN RUJUKAN

### Pasal 4

- (1) Pasien yang akan di rujuk bisa datang sendiri atau diantar oleh petugas **PIHAK KESATU** ke tempat **PIHAK KEDUA**.
- (2) Pasien yang dikirim oleh petugas **PIHAK KESATU** dikonfirmasi terlebih dahulu oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA**.
- (3) Bahan pemeriksaan yang dirujuk/dikirim oleh **PIHAK KESATU** harus memenuhi persyaratan mutu pengiriman spesimen atau sample yang telah ditetapkan.
- (4) Pasien dan atau bahan pemeriksaan yang dirujuk oleh **PIHAK KESATU** harus dilengkapi dengan identitas yang lengkap antara lain:
  - Nama pasien;
  - Umur/tanggal lahir;
  - Nama dokter;
  - Nomor Medical Record (CM);
  - Jenis pemeriksaan yang diminta;
  - Diagnosa Klinis dan Diagnosa Patologi;
  - copy SEP.
- (5) Apabila bahan dan atau identitas pemeriksaan yang diterima oleh **PIHAK KEDUA** tidak memenuhi persyaratan atau tidak lengkap maka **PIHAK KEDUA** berhak menolak bahan pemeriksaan dengan terlebih dahulu menghubungi **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KESATU** wajib untuk melengkapi persyaratan atau identitas sebagaimana diatur dalam ayat 4 (empat) pasal ini.
- (6) Pada kasus/pelayanan Emergency pasien atau bahan rujukan yang belum lengkap persyaratan administrasinya bisa menyusul dalam waktu 2x24 jam hari kerja.

Pihak 1	
Pihak 2	

- (7) Pasien/bahan pemeriksaan penunjang yang sudah diserahterimakan, **PIHAK KEDUA** wajib membuatkan rincian biaya tagihan untuk setiap pemeriksaan penunjang sebagai dasar penagihan.
- (8) Pengiriman pasien dari **PIHAK KESATU** ke tempat **PIHAK KEDUA**, dalam keadaan stabil menggunakan ambulance Rumah Sakit **PIHAK KESATU**.

**HAK DAN KEWAJIBAN PARA PIHAK**  
**Pasal 5**

(1) Kewajiban **PIHAK KESATU** :

- a. Mengirim pasien/bahan pemeriksaan penunjang ke tempat **PIHAK KEDUA** untuk dilakukan pemeriksaan yang dilengkapi dengan surat pengantar dari **PIHAK KESATU**;
- b. Mengantarkan pasien dengan ambulance ke dan dari tempat **PIHAK KEDUA**;
- c. Melakukan pembayaran atas klaim yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA**.

(2) Hak **PIHAK KESATU**:

- a. **PIHAK KESATU** berhak mendapat pelayanan pemeriksaan penunjang di tempat **PIHAK KEDUA** dengan baik;
- b. Mendapat laporan hasil pemeriksaan/pelayanan penunjang yang telah dilakukan oleh **PIHAK KEDUA**.

(3) Kewajiban **PIHAK KEDUA**



- a. Memberikan pelayanan penunjang kepada pasien **PIHAK KESATU** dengan baik sesuai standar pelayanan;
- b. Memberikan laporan hasil atas tindakan pelayanan penunjang yang telah dilakukan terhadap pasien **PIHAK KESATU**;
- c. Mengajukan klaim tagihan atas biaya pelayanan penunjang yang telah diberikan kepada peserta JKN **PIHAK KESATU**.

(4) Hak **PIHAK KEDUA** :

- a. Mendapat informasi atas pasien yang akan dilakukan tindakan penunjang yang dikirim oleh **PIHAK KESATU**;
- b. Mendapat pembayaran atas jasa yang telah dilakukan terhadap pasien **PIHAK KESATU**, sesuai tarif harga pemeriksaan sebagaimana diatur pada Pasal 6.

**PENAGIHAN DAN PEMBAYARAN**  
**Pasal 6**

- (1) Untuk pasien umum tarif sesuai dengan tarif **PIHAK KEDUA**. Setiap selesai melakukan tindakan, pasien/keluarga langsung membayar secara tunai sebelum pasien meninggalkan Rumah Sakit.

Pihak 1	
Pihak 2	

- (2) Untuk pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tarif sesuai dengan tarif **PIHAK KEDUA**;
- (3) Dokumen penagihan yang harus diajukan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** adalah surat tagihan yang dilampiri :
  - a. Rincian biaya perawatan;
  - b. Surat Rujukan dan Surat Eligibilitas peserta.
- (4). Pembayaran akan dilakukan oleh **PIHAK KESATU** dengan mentransfer ke rekening **PIHAK KEDUA** di ke rekening Bank Mandiri Cabang Klungkung Nomor rekening 1450044464440 atas nama RSUD KAB KLUNGKUNG.
- (5) Untuk biaya transfer dalam rangka pembayaran dalam ayat (3) pasal ini dibebankan kepada **PIHAK KESATU** dan bukti transfer agar di fax ke Faximail **PIHAK KEDUA** atau diinfo ke Nomor Korespondensi pada pasal 8.

**JANGKA WAKTU PERJANJIAN**  
**Pasal 7**



- (1) Perjanjian ini berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun, terhitung mulai tanggal Empat Belas bulan Agustus tahun Dua Ribu Dua Puluh Tiga (14-08-2023) sampai dengan tanggal Tiga Belas bulan Agustus Tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat (13-08-2024).
- (2) Apabila **PARA PIHAK** ingin melakukan perpanjangan ataupun pengakhiran dari perjanjian Kerjasama ini, maka **PARA PIHAK** berkewajiban untuk memberitahukan satu dengan yang lainnya paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya masa perjanjian ini.

**KORESPONDENSI**  
**Pasal 8**

Setiap dan seluruh pemberitahuan, permintaan, permohonan dan/atau komunikasi lain sehubungan dengan pelaksanaan perjanjian ini harus dibuat secara tertulis dan dapat dikirim melalui surat tercatat, kurir, faksimil, email atau handphone (yang harus dikonfirmasi kemudian melalui email) dan ditujukan ke alamat korespondensi sebagai berikut :

**PIHAK KESATU**

1	Nama	dr. Ni Ketut Arini
	Jabatan	Penanggung Jawab Klinik Prata Grya Candra
	No telpon & Fax	087860075814
2	Nama	Kadek Dwipayani
	Jabatan	085880462775
	No telpon & Fax	

Pihak 1	
Pihak 2	

## PIHAK KEDUA

1	Nama	Ns. I Wayan Suardana,S.Kep
	Jabatan	Kabid Penunjang Pelayanan Medis
	No telpon & Fax	0366 21172
2	Nama	I Gusti Putu Widiyasa, SH
	Jabatan	Pranata Hubungan Masyarakat
	No telpon & Fax	+62 818-484-247

### KEADAAN MEMAKSA (*FORCE MAJEURE*) Pasal 9



- (1) Yang dimaksud dengan keadaan memaksa (*Force Majeure*) dalam perjanjian ini adalah suatu kejadian diluar kekuasaan manusia namun tidak terbatas pada gempa bumi, banjir, angin topan, kebakaran epidemi, pemogokan massal, perang, huru hara dan kebijakan pemerintah dibidang moneter dan politik yang berhubungan langsung dengan pelaksanaan Perjanjian ini.
- (2) Dalam hal terjadinya Keadaan Memaksa (*Force Majeure*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), SALAH SATU PIHAK wajib memberitahukan kepada pihak lainnya secara tertulis selambat lambatnya 7 x 24 jam sejak terjadinya *Force Majeure*. Apabila dalam waktu tersebut yang bersangkutan tidak memberitahukan kepada pihak lainnya maka *Force Mejeure* dianggap tidak pernah terjadi.

### PENYELESAIAN PERSELISIHAN Pasal 10

- (1) Jika terjadi perselisihan sebagai akibat dari pelaksanaan perjanjian ini, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk menyelesaikan permasalahan tersebut secara musyawarah guna mencapai mufakat.
- (2) Apabila dengan musyawarah tidak tercapai kata mufakat maka **PARA PIHAK** sepakat untuk menyelesaikan permasalahan tersebut melalui Panitera Pengadilan Negeri Gianyar.

### PENUTUP Pasal 11

- (1) Perjanjian Kerjasama ini dibuat rangkap 2 (dua) yang sama bunyinya dan masing-masing telah diberikan materai serta mempunyai kekuatan hukum yang sama.
- (2) Perubahan/addendum terhadap Perjanjian Kerjasama ini hanya berlaku dan mengikat jika tertulis dan ditandatangani oleh **PARA PIHAK**.

Pihak 1	
Pihak 2	

(3) Hal hal yang belum diatur dalam perjanjian ini akan diselesaikan secara musyawarah dan akan diatur kemudian berdasarkan persetujuan tertulis oleh **PARA PIHAK.**

**PIHAK KEDUA**

RSUD KABUPATEN KLUNGKUNG,



dr. I NENGAH WINATA, Sp.B-KBD

**PIHAK KESATU**

KLINIK PRATAMA GRYA CANDRA,



dr. NI KETUT ARINI

Pihak 1	
Pihak 2	