

PERJANJIAN KERJASAMA

ANTARA

RUMAH SAKIT UMUM SANTO ANTONIUS PONTIANAK

DENGAN

RUMAH DETENSI IMIGRASI PONTIANAK

NOMOR PIHAK PERTAMA : 180/DIR/RSSA/PKS/II/2024

NOMOR PIHAK KEDUA : W.16.IMI.1MI.6-HH.04.05-367

TENTANG

PELAYANAN PERAWATAN

KESEHATAN & PENGOBATAN DETENI (PENGHUNI)

Pada hari ini, Rabu tanggal Dua Puluh Delapan Februari tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat, bertempat di Pontianak, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. N a m a : dr. Gede Sandjaya, Sp. OT (K)
Jabatan : Direktur Utama
A l a m a t : Jl. KH. Wahid Hasyim No. 249 Pontianak

Selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

2. N a m a : Ben Yuda Karubaba, S.H.
J a b a t a n : Kepala Rumah Detensi Imigrasi Pontianak
A l a m a t : Jl. Adi Sucipto KM.15, Kabupaten Kubu Raya, (0561) 724798

Selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA**, apabila secara bersama-sama disebut sebagai **PARA PIHAK** dan masing-masing sebagai **PIHAK**.

Dengan terlebih dahulu menerangkan :

- Bawa **PIHAK PERTAMA**, sebagai institut pelayanan kesehatan bersedia menyediakan dan menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dan Pengobatan berupa Rawat Jalan, Rawat Inap dan Perawatan Gigi serta Medical Check Up (MCU).
- **PIHAK KEDUA**, membutuhkan Pelayanan Kesehatan dan Pengobatan yang diperuntukan bagi deteni (penghuni) **PIHAK KEDUA**.
- **PIHAK PERTAMA** menyanggupi memberikan Pelayanan Kesehatan dan Pengobatan serta fasilitas perawatan untuk setiap waktu bagi deteni (penghuni) **PIHAK KEDUA**.
- **PIHAK KEDUA** menyanggupi menanggung semua biaya Pelayanan Kesehatan dan Pengobatan deteni (penghuni) yang sah terdaftar dari **PIHAK KEDUA** yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan dan Pengobatan pada Rumah Sakit **PIHAK PERTAMA**.

PIHAK PERTAMA



Hal 1

PIHAK KEDUA



- **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA**, menyetujui penggunaan Surat Jaminan/Rujukan sebagai persyaratan dalam Pelayanan Kesehatan dan Pengobatan.

Oleh karena itu kedua belah pihak sepakat untuk mengadakan kerjasama pelayanan kesehatan dengan ketentuan tersebut dibawah ini :

PASAL 1 **POKOK PERJANJIAN**

1. **PIHAK PERTAMA** menyanggupi untuk memberikan Pelayanan Kesehatan & Fasilitas Perawatan Kesehatan terhadap deteni (penghuni) **PIHAK KEDUA**.
2. Perawatan Rawat Jalan yang diberikan **PIHAK PERTAMA** adalah dalam upaya pemulihan kesehatan pasien **PIHAK KEDUA** termasuk didalamnya jasa medis, jasa pemakaian alat kesehatan/kedokteran serta penunjang lainnya (baik bersifat medis maupun administratif).
3. Perawatan Rawat Inap yang diberikan **PIHAK PERTAMA** adalah upaya pemulihan kesehatan pasien **PIHAK KEDUA** termasuk di dalamnya jasa medis, jasa pemakaian alat kesehatan/kedokteran serta penunjang lainnya (baik bersifat medis maupun administratif) selama dilakukannya pelayanan kesehatan Rawat Inap.
4. Surat Pengantar adalah surat yang dikeluarkan oleh **PIHAK KEDUA** yang dilakukan sebagai bukti untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh **PIHAK PERTAMA**.
5. Surat Pengantar hanya berlaku untuk 1 (satu) pasien dan untuk 1 (satu) kali Pelayanan Kesehatan bagi pasien rawat jalan dengan masa berlaku 7 (tujuh) hari sejak tanggal terbit Surat Pengantar, kecuali ada rekomendasi dari dokter **PIHAK KEDUA**.

PASAL 2 **LINGKUNGAN PELAYANAN KESEHATAN**

Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** meliputi :

1. Rawat Jalan meliputi seluruh poliklinik serta Unit Penunjang lainnya yang tersedia di Rumah Sakit **PIHAK PERTAMA**.
2. Rawat Inap, sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dalam Surat Pengantar **PIHAK KEDUA**.
3. **PIHAK PERTAMA** dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada **PIHAK KEDUA** pada setiap hari kerja, menggunakan semua fasilitas yang tersedia di rumah sakit **PIHAK PERTAMA**. Apabila fasilitas Rumah Sakit **PIHAK PERTAMA** yang diperlukan tidak tersedia di luar jam kerja atau hari libur, maka Pelayanan Kesehatan diberikan melalui UGD (Unit Gawat Darurat).

PASAL 3

PROSEDUR PELAYANAN RAWAT JALAN

1. **PIHAK PERTAMA** hanya menerima pasien **PIHAK KEDUA** yang dilengkapi dengan Surat Pengantar, Surat Jaminan dan Kartu Identitas Karyawan yang mengantar Pasien.
2. **PIHAK PERTAMA** tidak melakukan bedah plastik kepada pasien **PIHAK KEDUA** untuk kecantikan, kecuali apabila pasien **PIHAK KEDUA** mengalami kecelakaan yang memerlukan bedah plastik untuk pemulihan anggota tubuhnya.
3. Apabila pasien **PIHAK KEDUA** akan berobat ke rumah sakit **PIHAK PERTAMA**, tidak membawa Surat Pengantar karena keadaan yang tidak memungkinkan (darurat), maka pasien dari **PIHAK KEDUA** tidak perlu membayar uang muka atau biaya lainnya. Selanjutnya pasien **PIHAK KEDUA** akan menyerahkan Surat Pengantar/Surat Jaminan paling lambat 2x24 jam berikutnya. Jika pasien **PIHAK KEDUA** tidak dapat menunjukkan surat pengantar/surat jaminan tersebut maka pasien **PIHAK KEDUA** tersebut akan diberlakukan sebagai pasien umum.

PASAL 4

PROSEDUR PELAYANAN RAWAT INAP

1. **PIHAK PERTAMA** hanya menerima pasien **PIHAK KEDUA** yang dilengkapi dengan Surat Pengantar/Surat Jaminan dan atau tanda pengenal lainnya, terkecuali dalam keadaan darurat, kecelakaan, sakit mandadak atau pada hari libur. Surat Jaminan/Surat Pengantar tersebut akan dilengkapi dalam tenggang waktu 2x24 jam berikutnya.
2. Apabila dalam tenggang waktu 2x24 jam dimaksud pada ayat (1) jatuh pada hari libur, maka diberi tenggang waktu 2x24 jam pada hari berikutnya yang tidak jatuh pada hari libur.
3. Pasien **PIHAK KEDUA** yang dikirim, akan ditempatkan pada kelas perawatan sesuai dengan Surat Pengantar/Surat Jaminan yakni kelas III (tiga).
4. Apabila ruang kelas rawat inap sebagaimana yang disebut dalam Surat Pengantar/Surat Jaminan dalam keadaan penuh, maka pasien **PIHAK KEDUA** dalam keadaan darurat dapat ditempatkan untuk sementara pada kelas rawat inap yang satu tingkat lebih tinggi disertai surat keterangan dari **PIHAK PERTAMA** yang menyatakan bahwa kelas perawatan yang sesuai dengan hak pasien sudah tidak ada (penuh) sehingga diberikan toleransi ditanggung oleh **PIHAK KEDUA** sampai kelas rawat inap yang menjadi hak pasien tersedia.
5. **PIHAK KEDUA** tidak menjamin biaya perawatan pasien antara lain, biaya pemakaian telepon, telex, makanan dan minuman pesanan, cucian serta pelayanan khusus dan kemudahan lainnya yang tidak ada hubungannya dengan pelayanan medis.
6. Biaya yang timbul sebagaimana yang tercantum dalam ayat (5) sepenuhnya menjadi tanggung jawab pasien **PIHAK KEDUA** dan ditagihkan pada saat pasien diperbolehkan pulang.
7. Detensi (penghuni) **PIHAK KEDUA** yang berobat di Rumah Sakit **Pihak Pertama**, wajib menyelesaikan seluruh administrasi pengobatannya sebelum pasien tersebut meninggalkan Rumah Sakit **Pihak Pertama**.

PASAL 5 **HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK PERTAMA**

1. **PIHAK PERTAMA** wajib memberikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tersedia kepada pasien **PIHAK KEDUA** pada setiap waktu yang diperlukan sesuai dengan kesepakatan yang telah ditentukan.
2. **PIHAK PERTAMA** berkewajiban menyampaikan seluruh tagihan biaya Pelayanan Kesehatan/Perawatan kepada **PIHAK KEDUA** yang telah diberikan kepada pasien **PIHAK KEDUA** setiap saat pada bulan berjalan dengan melampirkan kwitansi/perincian biaya perawatan, formulir klaim dan Surat Jaminan.
3. **PIHAK PERTAMA** berkewajiban memberikan laporan medis kepada petugas yang ditunjuk **PIHAK KEDUA**, tentang keadaan pasien serta kesimpulan medis yang perlu diperoleh **PIHAK KEDUA**, dengan seizin pasien atau yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut.
4. **PIHAK PERTAMA** tidak mengenakan biaya apapun kepada pasien **PIHAK KEDUA** untuk setiap tindakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan biaya, termasuk kartu berobat yang dapat ditagihkan ke **PIHAK KEDUA** bersamaan dengan penagihan rutin bulanan.
5. **PIHAK PERTAMA** berkewajiban menandatangani formulir dan kwitansi pelayanan kesehatan.
6. **PIHAK PERTAMA** berkewajiban meminta mengisi formulir klaim dengan mencantumkan diagnosa pasien, nama dan tanda tangan serta keahlian dokter yang merawat pasien tersebut.
7. **PIHAK PERTAMA** berhak menolak penggunaan Surat Jaminan/Surat Pengantar apabila:
 - a. Tanda tangan pejabat pengirim Surat Jaminan/Surat Pengantar tidak sesuai/tidak cocok dengan tanda tangan pejabat yang berwenang dari **PIHAK KEDUA** yang contoh tanda tangannya sudah diberitahukan sebelumnya;
 - b. Surat Jaminan/Surat Pengantar memakai blangko yang di fotocopy kecuali faximile;
 - c. Identitas pasien tidak sesuai dengan yang tertulis pada Surat Jaminan/Surat Pengantar;
 - d. Data yang tercantum dalam Surat Jaminan/Surat Pengantar dihapus/tipe x atau dicoret; dan
 - e. Nama pasien dari **PIHAK KEDUA** tidak tercantum dalam daftar yang dikirimkan.
8. **PIHAK PERTAMA** bersedia memberikan Surat Keterangan Layak Terbang dalam format Bahasa Inggris kepada pasien **PIHAK KEDUA** yang akan dipulangkan kembali ke negara asalnya.

PASAL 6 **HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KEDUA**

1. **PIHAK KEDUA** berhak mendapatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tersedia pada **PIHAK PERTAMA**, setiap waktu diperlukan dengan kesepakatan yang telah diperjanjikan.
2. **PIHAK KEDUA** berkewajiban memenuhi pembayaran atas Pelayanan Kesehatan yang telah diberikan **PIHAK PERTAMA**.
3. **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk memberikan contoh tanda tangan pejabat yang diberi wewenang yang menandatangani Surat Jaminan/Surat Pengantar tersebut.
4. **PIHAK KEDUA** berkewajiban memberikan nomor telepon *contact person* Penanggung Jawab/Petugas terkait kepada **PIHAK PERTAMA**.

PASAL 7 **CARA PEMBAYARAN**

1. Pembayaran atas Pelayanan Kesehatan yang telah diberikan **PIHAK PERTAMA** akan diselesaikan secara *cash/transfer* selambat lambatnya 1 (satu) bulan sejak tagihan diterima baik dan lengkap oleh **PIHAK KEDUA**.
2. Dalam melakukan tagihan maka **PIHAK PERTAMA** wajib melengkapi:
 - a. Surat Tagihan Pembayaran rangkap dua;
 - b. Kwitansi yang asli bermeterai cukup;
 - c. Rekapitulasi biaya perawatan rangkap dua;
 - d. Hasil diagnosa dan salinan resep obat;
 - e. Surat Pengantar yang asli dari **PIHAK KEDUA**; dan
 - f. Surat keterangan lepas rawat yang ditandatangani oleh **PIHAK PERTAMA** dan pasien **PIHAK KEDUA**.
3. Sebelum pembayaran di transfer ke **PIHAK PERTAMA** sebagaimana di tuangkan pada ayat (2), terlebih dahulu **PIHAK PERTAMA** mengirimkan rekap biaya perawatan dan salinan kwitansi. Setelah dilakukannya pelunasan biaya dengan melalui transfer, **PIHAK PERTAMA** wajib menyerahkan dan atau mengirimkan kwitansi aslinya ke **PIHAK KEDUA** sebagai bukti sudah lunasnya pembayaran.
4. Tagihan Pelayanan Kesehatan yang dimaksud pada ayat (1) pada ayat ini ditujukan kepada pejabat dan alamat **PIHAK KEDUA** sebagai berikut:

RUMAH DETENSI IMIGRASI PONTIANAK

Jl. Adi Sucipto KM. 15 Kubu Raya
Telp. (0561)724798; Fax. (0561) 721676
Contak Person : Tarmuji Hp. 085347816927
Wira Hp.0812721746

RUMAH SAKIT SANTO ANTONIUS PONTIANAK

Bagian Pemasaran
Pasifikus Maisirata, SE. (Kabag. Pemasaran)

PIHAK PERTAMA

PIHAK KEDUA

Telp. (0561) 732101 Ext.1501; Fax. (0561) 742242
Email : pemasaran_rssa@yahoo.com

Bagian Keuangan
Piterinus, Amd. (Kasubag.Penagihan)
Telp. (0561) 732101 Ext.1503 /1504; Fax. (0561) 742242
Email: perbendaharaan.rssa@yahoo.co.id

5. Pembayaran penagihan pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh **PIHAK PETAMA**, dilakukan dengan cara transfer ke Rekening bank **PIHAK PERTAMA** yakni:

Bank Mandiri (Kantor Kas RSU St. Antonius Pontianak)
Nomor Rekening : 146-0003007650
a/n. Yayasan Dharma Insan/RSU St. Antonius Pontianak

PASAL 8
TARIF BIAYA

1. Perhitungan biaya Pelayanan Kesehatan yang dibebankan kepada **PIHAK KEDUA** didasarkan atas tarif perawatan dan pengobatan yang berlaku di rumah sakit **PIHAK PERTAMA**.
2. **PIHAK KEDUA** tidak dibenarkan membayar kepada pihak lain, sebagian atau seluruhnya dengan cara apapun, biaya Pelayanan Kesehatan pasien **PIHAK KEDUA** yang ditagihkan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA**.
3. Untuk biaya transfer melalui bank di bebankan kepada **PIHAK KEDUA**.
4. Apabila dikemudian hari terjadi perubahan-perubahan atas tarif yang ditetapkan, **PIHAK PERTAMA** wajib memberitahukan kepada **PIHAK KEDUA** dalam jangka waktu selambat-lambatnya 1 (satu) bulan setelah perubahan.

PASAL 9
JANGKA WAKTU PERJANJIAN

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA** sepakat bahwa perjanjian kerjasama ini berlaku selama jangka waktu 3 (tiga) tahun terhitung sejak tanggal 01/03/2024 sampai dengan 28/03/2027.

PASAL 10
PERUBAHAN-PERUBAHAN

1. **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** sepakat bahwa setiap perubahan didalam perjanjian ini hanya dapat dilakukan atas persetujuan kedua belah pihak.
2. Usul perubahan sebagaimana dimaksud ayat (1) pasal ini harus dilakukan secara tertulis oleh **PARA PIHAK** yang berkepentingan kepada **PIHAK** lainnya selambat-lambatnya 2 (dua) bulan sebelumnya.

PIHAK PERTAMA



Hal 6

PIHAK KEDUA



3. Perubahan-perubahan dimaksud dalam ayat (1) pasal ini setelah disepakati oleh **PARA PIHAK**, dibuat dalam suatu addendum yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam perjanjian ini.

PASAL 11 **MEMUTUSKAN PERJANJIAN**

1. Apabila salah satu **PIHAK** tidak mematuhi ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam perjanjian ini, maka **PIHAK** yang lain akan memberikan pernyataan, dan apabila dengan adanya keberatan lebih dari 3 (tiga) kali berturut-turut tidak ada konsolidasi perbaikan, maka **PARA PIHAK** dapat membatalkan perjanjian ini.
2. **PARA PIHAK** sepakat mengesampingkan berlakunya pasal 1266 dan pasal 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata terhadap segala sesuatu yang bertalian dengan memutuskan perjanjian tanpa pemberitahuan dari hakim terlebih dahulu.
3. **PIHAK** yang ingin melaksanakan pemutusan perjanjian harus menyampaikan kepada **PIHAK** lainnya, 2 (dua) bulan sebelum tanggal berlaku efektif pemutusan perjanjian tersebut.
4. Segala kewajiban yang belum diselesaikan oleh kedua belah pihak sampai tanggal berlaku efektif pemutusan perjanjian ini, maka kedua belah pihak sepakat untuk menyelesaiakannya.

PASAL 12 **PERSELISIHAN**

1. Apabila terjadi perselisihan, maka **PARA PIHAK** akan menyelesaiakannya secara musyawarah kekeluargaan.
2. Apabila perselisihan tidak dapat diselesaikan secara musyawarah kekeluargaan, maka **PARA PIHAK** akan memilih penyelesaian melalui Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI).
3. Selama perselisihan dalam proses penyelesaian, **PARA PIHAK** tetap wajib melaksanakan kewajiban-kewajiban lainnya yang belum terselesaikan berdasarkan perjanjian kerjasama pelayanan yang dijalin.

PASAL 13 **PENUTUP**

1. Perjanjian ini dibuat rangkap 2 (dua) asli masing-masing sama bunyinya, diatas kertas bermaterai cukup serta diparaf pada setiap setiap lembarnya serta mempunyai ketentuan hukum yang sama dan mengikat kedua belah pihak, serta salinan/foto copy dari asli diperbanyak sesuai kebutuhan. Segala ketentuan dan syarat-syarat yang tercantum dalam perjanjian kerjasama pelayanan kesehatan berlaku dan mengikat bagi **PARA PIHAK** untuk melaksanakannya.
2. Hal-hal yang belum cukup diatur dalam perjanjian pelayanan kesehatan ini akan diselesaikan melalui perundingan antara **PARA PIHAK** dan dituangkan dalam

PIHAK PERTAMA



Hal 7

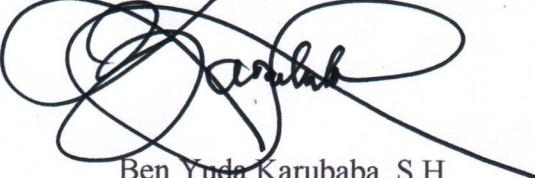
PIHAK KEDUA



addendum serta merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam perjanjian kerjasama pelayanan kesehatan.

PIHAK KEDUA

Rumah Detensi Imigrasi Pontianak


Ben Yuda Karubaba, S.H.

Kepala Rumah Detensi Imigrasi Pontianak

PIHAK PERTAMA

IMIGRASI PONTIANAK



dr. Gede Sandjaya, Sp. OT (K)
Direktur Utama

PIHAK PERTAMA



Hal 8

PIHAK KEDUA

