

**PERJANJIAN KERJASAMA**  
**ANTARA**  
**PUSKESMAS ARJUNO**  
**DENGAN**  
**KLINIK GRIYA BROMO**  
**TENTANG PELAYANAN KESEHATAN**

**NOMOR:**

**445/29/35.73.302.07/2020**

**GB/SPKS.16/II/2020**

---

Pada hari ini Kamis tanggal 20 (dua puluh) bulan Januari tahun dua ribu dua puluh (20-01-2020), kami yang bertandatangan dibawah ini:

dr. Ida Megawati : Jabatan selaku Kepala Puskesmas dalam hal ini bertindak atas nama Puskesmas Arjuno yang berkedudukan di Jalan Simpang Arjuno nomor 17 Malang, Kode Pos 65119 dan tunduk berdasarkan hukum negara Republik Indonesia dengan Surat Ijin Pelayanan Kesehatan Nomor: 188.451.KJ/109/35.73.302/2017 selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**

DR. dr. Asih Tri Rachmi N., MM. : Jabatan selaku Pimpinan Klinik Griya Bromo dalam hal ini bertindak atas nama Klinik Griya Bromo yang berkedudukan di Jl. Bromo No. 7 Malang, Kode Pos 65119 dan tunduk berdasarkan hukum negara Republik Indonesia dengan Surat Ijin Klinik Nomor: 188.451.KI/26/35.73.302/2018 selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**

Bahwa **PARA PIHAK** dengan ini menyatakan telah setuju dan sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kerjasama dalam hal Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Perjanjian, dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut ini:

## **PASAL 1**

### **LATAR BELAKANG**

- (1) Bahwa **PIHAK PERTAMA** sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 memiliki Jejaring Fasilitas Kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas
- (2) Bahwa **PIHAK PERTAMA** membutuhkan kerjasama dalam rangka upaya peningkatan capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) Kesehatan
- (3) Bahwa **PIHAK PERTAMA** membutuhkan kerjasama Pelayanan Kesehatan
- (4) Bahwa **PIHAK KEDUA** bersedia menerima kerjasama Pelayanan Kesehatan

## **PASAL 2**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

Bahwa dalam rangka peningkatan pelayanan pasien, **PIHAK PERTAMA** bermaksud menjalin kerjasama dengan **PIHAK KEDUA** dibidang Pelayanan Kesehatan dan peningkatan capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal)

## **PASAL 3**

### **RUANG LINGKUP**

- (1) Pelayanan kesehatan alih rawat pasien, baik pasien umum maupun peserta BPJS Kesehatan, untuk memenuhi standar pelayanan
- (2) Pencatatan dan Pelaporan terorganisir sebagai rangkaian upaya meningkatkan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

## **PASAL 4**

### **KEWAJIBAN PARA PIHAK**

#### **KEWAJIBAN PIHAK PERTAMA**

- (1) Menjalankan supervisi kepada **PIHAK KEDUA**
- (2) Memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang berlaku untuk pasien yang dirujuk oleh **PIHAK KEDUA**
- (3) Memberikan rujukan horizontal kepada **PIHAK KEDUA** untuk pasien yang terdaftar di FKTP **PIHAK KEDUA** yang membutuhkan pelayanan non spesialisik, atau pelayanan non kapitasi atau pelayanan kapitasi sesuai ketersediaan baik tenaga maupun sarana prasarana yang tidak dapat dilakukan oleh **PIHAK PERTAMA**;
- (4) Memberikan jawaban hasil pelayanan kepada **PIHAK KEDUA**
- (5) Mematuhi kesepakatan perjanjian kerjasama yang telah disepakati.

## **KEWAJIBAN PIHAK KEDUA**

- (1) Memberikan Pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku;
- (2) Memberikan rujukan horizontal kepada **PIHAK PERTAMA** untuk pasien wilayah kerja **PIHAK PERTAMA** yang membutuhkan pelayanan non spesialisik, termasuk Program Pemerintah atau pelayanan non kapitasi atau pelayanan kapitasi sesuai ketersediaan tenaga dan sarana prasarana, yang tidak dapat dilakukan oleh **PIHAK KEDUA**;
- (3) Memberikan rujukan horizontal kepada **PIHAK PERTAMA** untuk pasien yang terdaftar di FKTP **PIHAK PERTAMA** yang membutuhkan pelayanan non spesialisik, termasuk Program Pemerintah atau pelayanan non kapitasi atau pelayanan kapitasi sesuai ketersediaan tenaga dan sarana prasarana, yang tidak dapat dilakukan oleh **PIHAK KEDUA**;
- (4) Memberikan jawaban hasil pelayanan kepada **PIHAK PERTAMA**;
- (5) Mengirim laporan kepada **PIHAK PERTAMA** untuk layanan kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi dan Balita, Penyakit Menular maupun Tidak Menular sebagaimana format terlampir setiap tanggal 25 setiap bulannya;
- (6) Mematuhi kesepakatan perjanjian kerjasama yang telah disepakati.

## **PASAL 5**

### **HAK PARA PIHAK**

#### **HAK PIHAK PERTAMA:**

- (1) Melakukan kajian hasil supervisi dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan
- (2) Menerima rujukan horizontal dari **PIHAK KEDUA** sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang telah disepakati
- (3) Menerima informasi tentang rekam medis pasien dari **PIHAK KEDUA** selama menjalani pemeriksaan oleh **PIHAK KEDUA**
- (4) Mengirimkan rujukan horizontal pasien kepada **PIHAK KEDUA** yang membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai standar dan tidak diperoleh di FKTP **PIHAK PERTAMA**
- (5) Meninjau kembali perjanjian kerjasama apabila kondisi di lapangan selama perjanjian ini berlaku tidak sesuai dengan kesepakatan yang telah disepakati

#### **HAK PIHAK KEDUA**

- (1) Menerima rujukan horizontal dari **PIHAK PERTAMA** sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang telah disepakati;
- (2) Menerima informasi tentang rekam medis pasien dari **PIHAK PERTAMA** selama menjalani pemeriksaan oleh **PIHAK PERTAMA**;

- (3) Mengirimkan rujukan horizontal pasien kepada **PIHAK PERTAMA** yang membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai standar dan tidak diperoleh di FKTP **PIHAK KEDUA**;
- (4) Meninjau kembali perjanjian kerjasama apabila kondisi di lapangan selama perjanjian ini berlaku tidak sesuai dengan kesepakatan yang telah disepakati.

## **PASAL 6**

### **TATA CARA PEMBAYARAN DAN BIAYA**

- (1) Pembayaran pelayanan kesehatan untuk pasien umum ditagihkan langsung kepada pasien yang bersangkutan sesuai dengan tarif yang berlaku di **PARA PIHAK**;
- (2) Pembayaran pelayanan kesehatan untuk pasien peserta BPJS kesehatan, dilakukan sesuai dengan prosedur yang disepakati **PARA PIHAK** dengan BPJS Kesehatan.

## **PASAL 7**

### **JANGKA WAKTU PERJANJIAN**

- (1) Perjanjian kerjasama ini berlaku 3 (Tiga) tahun terhitung sejak tanggal 20-01-2020 sampai dengan tanggal 20-01-2023
- (2) Perjanjian kerjasama ini dapat diperpanjang sesuai dengan kesepakatan **PARA PIHAK** dengan mengirimkan surat perpanjangan perjanjian kerjasama oleh salah satu **PIHAK** kepada **PIHAK** lainnya selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sebelum habis masa berlakunya;
- (3) Apabila salah satu pihak akan memutuskan perjanjian ini, maka permintaan pembatalan harus dinyatakan secara tertulis kepada pihak lainnya dalam tenggang waktu 1 (satu) bulan untuk mendapatkan persetujuan

## **PASAL 8**

### **FORCE MAJEURE**

- (1) Pengertian force majeure dalam pasal ini adalah keadaan yang ditimbulkan bencana alam seperti banjir bandang, gempa bumi, gunung Meletus, perang dan atau akibat kebijaksanaan Pemerintah Pusat dibidang moneter dan peraturan perundang-undangan diluar kemampuan **KEDUA BELAH PIHAK** untuk melaksanakan perjanjian ini;
- (2) Apabila terjadi keadaan force majeure sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diadakan musyawarah oleh **KEDUA BELAH PIHAK**. Selanjutnya akan dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama tersendiri yang merupakan addendum Perjanjian Kerjasama ini.

## PASAL 9

### SANKSI DAN PENYELESAIAN PERSELISIHAN

- (1) Dalam hal terjadi wanprestasi dari salah satu **PIHAK**, maka **PIHAK** lainnya wajib mengirimkan surat teguran;
- (2) Apabila surat teguran sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini tidak dihiraukan, maka perjanjian ini dapat dihentikan secara sepihak dengan mengirimkan surat pemberhentian dimaksud;
- (3) **PARA PIHAK** sepakat untuk menyelesaikan perselisihan yang timbul akibat pelaksanaan Perjanjian Kerjasama ini secara musyawarah mufakat dan apabila tidak terjadi kesepakatan **PARA PIHAK** sepakat untuk menyelesaikan melalui jalur hukum dan memilih domisili hukum yang tetap tidak berubah di Kantor Pengadilan Negeri Malang.

## PASAL 10

### PEJABAT YANG DITUNJUK

Untuk kelancaran perjanjian ini, **KEDUA BELAH PIHAK** sepakat bahwa semua hubungan surat menyurat dan permasalahan tentang operasional objek perjanjian selama berlangsungnya perjanjian ini dialamatkan.

(1) **PIHAK PERTAMA**

dr. Ida Megawati/ NIP. 19700412 199803 2 008

Kepala Puskesmas Arjuno

Jl. Simpang Arjuno 17, Malang

Telp (0341) 356339



(2) **PIHAK KEDUA**

DR. dr. Asih Tri Rachmi N., MM.

Direktur Klinik Griya Bromo

Jl. Bromo No. 7, Malang

Telp (0341) 335957

