RSST

PERJANJIAN KERJA SAMA

ANTARA

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

DAN

PT. MITRA EARTECH INDONESIA

TENTANG

PELAYANAN PENYEDIAAN ALAT BANTU DENGAR UNTUK PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN

==========

NOMOR : HK.03.01/ III.3.1/2285/2022

NOMOR : 14.539/PT.MEI/JT-KLN/XII/2022

Pada hari ini Selasa tanggal tiga belas bulan Desember tahun dua ribu dua puluh dua (13/12/ 2022), bertempat di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, Jawa Tengah, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Dokter Endang Widyaswati, M.Kes., selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro yang berkedudukan dan berkantor di Jalan KRT dr. Soeradji Tirtonegoro Nomor 1 Klaten, sesuai dengan jabatannya berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor KP.03.03/Menkes/196/2018 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan dari dan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tanggal 30 April 2018, bertinda dalam jabatan tersebut di atas, dari dan oleh karena itu sah mewakili Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro yang selanjutnya disebut "PIHAK KESATU".

2. Keri Yanto, selaku Direktur utama PT. Mitra Eartech Indonesia yang diangkat berdasarkan surat Keputusan Akta Pendirian Perseroan Terbatas (PT) Mitra Eartech Indonesia Nomor 7/SK/07-IX/2012, dalam jabatannya tersebut bertindak untuk dan atas nama PT. Mitra Eartech Indonesia, perseroan terbatas yang didirikan berdasarkan AKTA Nomor 7 tanggal 07 bulan September tahun 2012, berkedudukan dan berkantor pusat diPLAZA KAHA Lantai 2 Suite 202 Jalan K.H. Abdullah Syafi'ie Nomor 20 A RT 005 RW 006 Bukit Duri Tebet Jakarta Selatan, DKI Jakarta, dan memiliki kantor perwakilan di Komplek Ruko DTA (Down

Pihak Pertama	Pihak Kedua

Town Area) Jalan Seturan Raya Nomor 9A Kledokan, Caturtunggal, Depok, Sleman D.l.Yogyakarta, bertindak dalam jabatan tersebut di atas, dari dan oleh karena itu sah mewakili PT. Mitra Eartech lndonesia, yang selanjutnya disebut' "PIHAK KEDUA"

PIHAK KESATU dan **PIHAK KEDUA** selanjutnya secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK,** dan masing-masing disebut **PIHAK.**

PARA PIHAK dalam kedudukan tersebut di atas terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

a. bahwa **PIHAK KESATU** adalah Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten milik Kementerian Kesehatan RI yang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
b. bahwa salah satu pelayanan jasa yang diberikan oleh **PIHAK KESATU** adalah pelayanann kesehatan telinga, hidung, tenggoroan, kepala leher yang meliputi diagnostik terapi, tindakan medika mentosa, dan tindakan lain yang dilakukan oleh dokter spesialis THT-KL **PIHAK KESATU.**
c. bahwa **PIHAK KEDUA** adalah perusahaan perseroan terbatas yang bergerak di bidang pelayanan pemasangan Alat Bantu Dengar dan Instrumentasi Medis.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas **PARA PIHAK** sepakat untuk menandatangani Perjanjian Kerja Sama tentang Penyediaan Layanan Alat Bantu Dengar bagi Peserta Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, Jawa Tengah (selanjutnya disebut "**Perjanjian**"), dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

Pasal 1
DEFINISI DAN PENGERTIAN

Kecuali apabila ditentukan lain secara tegas dalam **Perjanjian** ini, istilah-istilah di bawah ini memiliki pengertian-pengertian sebagai berikut:

(1) **Jaminan Kesehatan** adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Pihak Pertama	Pihak Kedua
	4

(2) **Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan** yang selanjutnya disingkat **BPJS Kesehatan** adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional.

(3) **Peserta** adalah setiap orang yang menjadi peserta: BPJS Kesehatan dengan memiliki kartu peserta BPJS, serta masyarakat yang tidak memiliki kartu peserta namun mendapat surat rekomendasi yang sah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, Jawa Tengah.

(4) **Kartu Peserta** adalah identitas yang diberikan kepada setiap peserta dan anggota keluarganya sebagai bukti kepesertaan yang sah dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

(5) **Fasilitas Kesehatan** yang selanjutnya disingkat faskes adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, prevetif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

(6) **Prosedur Pelayanan** adalah tata cara peserta untuk memperoleh pelayanan Alat Bantu Dengar.

(7) **Alat Bantu Dengar** adalah sebuah alat yang terbuat dari perangkat yang dipergunakan untuk membantu fungsi pendengaran.

(8) **Resep Alat Bantu Dengar** adalah resep yang dibuat oleh dokter spesialis THT-KL (telinga, hidung, tenggorokan, kepala, leher) untuk memperoleh Alat Bantu Dengar.

(9) **Sistem Rujukan** adalah penyelengaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

Pasal 2
MAKSUD DAN TUJUAN

PARA PIHAK sepakat untuk melakukan kerja sama dalam penyediaan layanan Alat Bantu Dengar berdasarkan Resep Alat Bantu Dengar bagi Peserta dengan syarat dan ketentuan yang diatur dalam **Perjanjian** ini.

Pasal 3
RUANG LINGKUP DAN PROSEDUR

Ruang lingkup dan prosedur penyediaan layanan Alat Bantu Dengar bagi Peserta adalah sebagaimana diuraikan dalam Lampiran I **Perjanjian** ini.

Pihak Pertama	Pihak Kedua

Pasal 4
HAK DAN KEWAJIBAN PARA PIHAK

Tanpa mengesampingkan hak dan kewajiban dalam pasal-pasal lain dari **Perjanjian** ini, **PARA PIHAK** sepakat untuk merinci hak dan kewajiban masing-masing sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

(1) **PIHAK KESATU** berhak untuk:
   a. melakukan pelayanan kesehatan meliputi diagnostik terapi, tindakan medika mentosa, dan tindakan yang lain yang dilakukan oleh dokter spesialis THT-KL;
   b. melakukan evaluasi dan penilaian atas pelayanan pengadaan Alat Bantu Dengar yang diberikan **PIHAK KEDUA**;
   c. mendapatkan data dan informasi tentang sumber daya manusia dan sarana prasarana **PIHAK KEDUA**; dan
   d. melakukan pengendalian dan mengawasi pelaksanaan **Perjanjian**, terutama terhadap mutu Alat Bantu Dengar yang akan disediakan bagi Peserta.

(2) **PIHAK KESATU** berkewajiban untuk:
   a. membayar biaya pelayanan Alat Bantu Dengar yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada Peserta, secara tepat waktu sesuai tagihan yang diajukan berdasarkan ketentuan dan prosedur yang telah disepakati **PARA PIHAK** seperti tertuang pada lampiran ke II **Perjanjian** ini;
   b. membayar biaya Alat Bantu Dengar sebagaimana huruf a, wajib dilakukan tepat waktu untuk menjaga likuiditas **PIHAK KEDUA**; dan
   c. memberikan informasi kepada **PIHAK KEDUA** tentang peserta yang berhak memperoleh pelayanan, lingkup pelayanan serta prosedur pembayaran.

(3) **PIHAK KEDUA** berhak untuk:
   a. memperoleh pembayaran biaya atas pelayanan Alat Bantu Dengar yang diberikan kepada Peserta;
   b. memperoleh informasi tentang tata cara Pemberian Pelayanan Kesehatan kepada Peserta dan prosedur pengajuan klaim; dan
   c. memperoleh data dan informasi terbaru terkait Peserta yang berhak mendapatkan Alat Bantu Dengar dengan benar dan tepat.

(4) **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk:
   a. melayani Peserta dengan baik sesuai standar dan prosedur yang telah ditetapkan dalam **Perjanjian** ini maupun oleh peraturan perundang-undang yang berlaku;
   b. memberikan data dan informasi yang benar dan akurat berupa pencatatan pelaporan tentang pelayanan alat bantu dengar yang telah

Pihak Pertama	Pihak Kedua
	4

diberikan kepada Peserta sesuai format laporan pelayanan pada Lampiran III **Perjanjian** ini;

c. menyediakan Alat Bantu Dengar sesuai yang tertera di resep, dengan spesifikasi dan harga sebagai berikut:

Merk	Tipe	Price/Unit	Keterangan	
			Jenis	Garansi
Retone	Clear 106 H	Rp. 1.000.000,-	Analog	3 Bulan

d. menginformasikan kepada **PIHAK KESATU** bahwa daftar harga sebagaimana dimaksud huruf c ayat ini dapat berubah sewaktu-waktu seiring dengan perubahan kurs dolar terhadap rupiah; dan

e. memberikan garansi perbaikan dan suku cadang sesuai butir c **Perjanjian** ini.

Pasal 5
NILAI GANTI

Nilai ganti atas pelayanan Alat Bantu Dengar sebagaimana diatur dalam **Perjanjian** ini adalah:

(1) Nilai ganti atas pengadaan dan pelayanan Alat Bantu Dengar berdasarkan rekomendasi dokter ahli THT-KL dan sesuai dengan Tarif Pelayanan Kesehatan yang berlaku di BPJS Kesehatan, yaitu maksimal **Rp. 1.000.000,00 (*satu juta rupiah*).**

(2) **PIHAK KEDUA** tidak diperkenankan memungut biaya tambahan di luar biaya yang telah disepakati atas pelayanan Alat Bantu Dengar terhadap Peserta yang telah memenuhi syarat dan prosedur serta standar/atau jenis Alat Bantu Dengar yang telah disepakati **PARA PIHAK**.

(3) Apabila Peserta atas kehendak sendiri atau atas saran **PIHAK KEDUA** dengan alasan apapun menginginkan jenis Alat Bantu Dengar dengan harga melebihi tarif dimaksud pada ayat (1), maka hal tersebut menjadi tanggung jawab Peserta.

Pasal 6
TATA CARA PEMBAYARAN DAN PEMBAGIAN HASIL USAHA

(1) **PIHAK KEDUA** mengirim tagihan kepada **PIHAK KESATU** atas pelayanan Alat Bantu Dengar yang telah dilaksanakan maksimal tanggal 10

Pihak Pertama	Pihak Kedua

(sepuluh) bulan berikutnya dengan dilengkapi berkas lengkap dan benar dengan rincian tersebut dalam lampiran II **Perjanjian** ini.

(2) **PIHAK KESATU** membayar atas tagihan **PIHAK KEDUA** maksimal 15 (lima belas) hari kerja setelah **PIHAK KESATU** dibayar lunas oleh Jaminan Kesehatan melalui transfer ke rekening bank, sebagai berikut:

Bank : Mandiri
Cabang : Tebet Soepomo
Nomor Rekening : 124-00-0666319-0
Atas Nama : PT. MITRA EARTECH INDONESIA

(3) Pembagian Hasil Usaha untuk klaim Jaminan Kesehatan 10% (sepuluh persen) dipotong langsung/atau diambil langsung oleh **PIHAK KESATU** sehingga **PIHAK KEDUA** menerima 90% (sembilan puluh persen) dari pelayanan Alat Bantu Dengar setiap bulannya setelah dikurangi pajak.

Pasal 7
PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

(1) **PIHAK KESATU** secara langsung ataupun dengan menunjuk pihak lain (Tim dari dokter spesialis THT di Rumah Sakit Umum Pusat Soeradji Tirtonegoro Klaten, Jawa Tengah sebagai pengawas langsung terhadap pelayanan ABD ke Pasien) berhak untuk melakukan pengawasan terhadap pelayanan Alat Bantu Dengar yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada Peserta.

(2) Apabila ternyata dalam penyelenggaraan pelayanan Alat Bantu Dengar ditemukan penyimpangan terhadap **Perjanjian** yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA**, maka **PIHAK KESATU** berhak menengur **PIHAK KEDUA** secara tertulis.

(3) Setelah melakukan teguran secara tertulis sebanyak 3 (tiga) kali dan tidak ada tanggapan atau perbaikan dari **PIHAK KEDUA**, maka **PIHAK KESATU** berhak mengakhiri **Perjanjian** ini.

Pasal 8
SANKSI

(1) Dalam hal **PIHAK KEDUA** terbukti secara nyata melakukan hal-hal sebagai berikut:

a. tidak melayani Peserta sesuai dengan kewajibannya;
b. memungut biaya tambahan kepada Peserta yang dibuktikan dengan keluhan dan atau pengaduan dari Peserta; atau

Pihak Pertama	Pihak Kedua

c. melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam **Perjanjian** ini, **PIHAK KESATU** berhak untuk melakukan teguran secara tertulis kepada **PIHAK KEDUA**.

(2) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan disampaikan **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** sebanyak 3 (tiga) kali dengan tenggang waktu masing-masing surat teguran minimal 7 (tujuh) hari kerja.

(3) **PIHAK KESATU** berhak meninjau kembali **Perjanjian** ini apabila ternyata di kemudian hari tidak ada tanggapan atau perbaikan dari **PIHAK KEDUA,** setelah **PIHAK KESATU** melakukan teguran sebanyak maksimal 3 (tiga) kali sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) pasal ini.

(4) Dalam hal **PIHAK KESATU** tidak melakukan pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** sesuai dengan waktu yang telah disepakati dalam **Perjanjian** ini **PIHAK KEDUA** berhak melakukan teguran secara tertulis kepada **PIHAK KESATU**.

(5) Teguran secara tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) akan disampaikan **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** sebanyak 3 (tiga) kali dengan tenggang waktu masing-masing surat teguran minimal 7 (tujuh) hari kerja.

(4) Dalam hal teguran **PIHAK KEDUA** yang dimaksud pada ayat (5) pasal ini tidak ditanggapi oleh **PIHAK KESATU**, **PIHAK KEDUA** berhak meninjau kembali **Perjanjian** ini.

Pasal 9
JANGKA WAKTU PERJANJIAN

(1) **Perjanjian** ini berlaku secara efektif selama tiga (2) tahun terhitung mulai tanggal 01 Januari 2023 sampai dengan 31 Desember 2024.

(2) Selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya jangka waktu **Perjanjian**, **PARA PIHAK** sepakat untuk saling memberitahukan maksudnya apabila hendak memperpanjang **Perjanjian** ini.

(3) Selama jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) pasal ini **PIHAK KESATU** akan melakukan penilaian kembali terhadap **PIHAK KEDUA** atas:

a. Fasilitas dan kemampuan pelayanan; dan
b. Kepatuhan dan komitmen terhadap **Perjanjian**.

Pihak Pertama	Pihak Kedua
	4

(sepuluh) bulan berikutnya dengan dilengkapi berkas lengkap dan benar dengan rincian tersebut dalam lampiran II **Perjanjian** ini.

(2) **PIHAK KESATU** membayar atas tagihan **PIHAK KEDUA** maksimal 15 (lima belas) hari kerja setelah **PIHAK KESATU** dibayar lunas oleh Jaminan Kesehatan melalui transfer ke rekening bank, sebagai berikut:

Bank : Mandiri
Cabang : Tebet Soepomo
Nomor Rekening : 124-00-0666319-0
Atas Nama : PT. MITRA EARTECH INDONESIA

(3) Pembagian Hasil Usaha untuk klaim Jaminan Kesehatan 10% (sepuluh persen) dipotong langsung/atau diambil langsung oleh **PIHAK KESATU** sehingga **PIHAK KEDUA** menerima 90% (sembilan puluh persen) dari pelayanan Alat Bantu Dengar setiap bulannya setelah dikurangi pajak.

Pasal 7
PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

(1) **PIHAK KESATU** secara langsung ataupun dengan menunjuk pihak lain (Tim dari dokter spesialis THT di Rumah Sakit Umum Pusat Soeradji Tirtonegoro Klaten, Jawa Tengah sebagai pengawas langsung terhadap pelayanan ABD ke Pasien) berhak untuk melakukan pengawasan terhadap pelayanan Alat Bantu Dengar yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada Peserta.

(2) Apabila ternyata dalam penyelenggaraan pelayanan Alat Bantu Dengar ditemukan penyimpangan terhadap **Perjanjian** yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA**, maka **PIHAK KESATU** berhak menengur **PIHAK KEDUA** secara tertulis.

(3) Setelah melakukan teguran secara tertulis sebanyak 3 (tiga) kali dan tidak ada tanggapan atau perbaikan dari **PIHAK KEDUA**, maka **PIHAK KESATU** berhak mengakhiri **Perjanjian** ini.

Pasal 8
SANKSI

(1) Dalam hal **PIHAK KEDUA** terbukti secara nyata melakukan hal-hal sebagai berikut:

a. tidak melayani Peserta sesuai dengan kewajibannya;
b. memungut biaya tambahan kepada Peserta yang dibuktikan dengan keluhan dan atau pengaduan dari Peserta; atau

Pihak Pertama	Pihak Kedua

c. melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam **Perjanjian** ini, **PIHAK KESATU** berhak untuk melakukan teguran secara tertulis kepada **PIHAK KEDUA**.

(2) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan disampaikan **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** sebanyak 3 (tiga) kali dengan tenggang waktu masing-masing surat teguran minimal 7 (tujuh) hari kerja.

(3) **PIHAK KESATU** berhak meninjau kembali **Perjanjian** ini apabila ternyata di kemudian hari tidak ada tanggapan atau perbaikan dari **PIHAK KEDUA,** setelah **PIHAK KESATU** melakukan teguran sebanyak maksimal 3 (tiga) kali sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) pasal ini.

(4) Dalam hal **PIHAK KESATU** tidak melakukan pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** sesuai dengan waktu yang telah disepakati dalam **Perjanjian** ini **PIHAK KEDUA** berhak melakukan teguran secara tertulis kepada **PIHAK KESATU**.

(5) Teguran secara tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) akan disampaikan **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** sebanyak 3 (tiga) kali dengan tenggang waktu masing-masing surat teguran minimal 7 (tujuh) hari kerja.

(4) Dalam hal teguran **PIHAK KEDUA** yang dimaksud pada ayat (5) pasal ini tidak ditanggapi oleh **PIHAK KESATU**, **PIHAK KEDUA** berhak meninjau kembali **Perjanjian** ini.

Pasal 9
JANGKA WAKTU PERJANJIAN

(1) **Perjanjian** ini berlaku secara efektif selama tiga (2) tahun terhitung mulai tanggal 01 Januari 2023 sampai dengan 31 Desember 2024.

(2) Selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya jangka waktu **Perjanjian**, **PARA PIHAK** sepakat untuk saling memberitahukan maksudnya apabila hendak memperpanjang **Perjanjian** ini.

(3) Selama jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) pasal ini **PIHAK KESATU** akan melakukan penilaian kembali terhadap **PIHAK KEDUA** atas:

a. Fasilitas dan kemampuan pelayanan; dan
b. Kepatuhan dan komitmen terhadap **Perjanjian**.

Pihak Pertama	Pihak Kedua

Pasal 10
PENYELESAIAN PERSELISIHAN DAN DOMISILI HUKUM

(1) Setiap perselisihan dan perbedaan pendapat sehubungan dengan pelaksanaan **Perjanjian** ini akan diselesaikan secara musyawarah untuk mencapai mufakat oleh **PARA PIHAK**.
(2) Apabila musyawarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak tercapai mufakat, **PARA PIHAK** sepakat untuk menyerahkan penyelesaian perselisihan tersebut melalui Pengadilan.
(3) Mengenai **Perjanjian** ini dan segala akibatnya, **PARA PIHAK** memilih kediaman hukum atau domisili yang tetap dan umum di Kantor Panitera Pengadilan Negeri Klaten, Jawa Tengah.

Pasal 11
PENGAKHIRAN PERJANJIAN

(1) **Perjanjian** ini dapat dibatalkan dan atau diakhiri oleh salah satu **PIHAK** sebelum jangka waktu **Perjanjian**, berdasarkan hal-hal sebagai berikut:
   a. Dalam hal **PIHAK KEDUA** pindah lokasi praktik yang telah disediakan **PIHAK KESATU** ke lokasi yang tidak disepakati oleh **PIHAK KESATU**;
   b. Salah satu **PIHAK** tidak memenuhi atau melanggar ketentuan yang diatur dalam **Perjanjian** ini dan tetap tidak memenuhi atau tidak berusaha untuk memperbaikinya. Pengakhiran **Perjanjian** ini dapat dilakukan oleh **PIHAK** yang dirugikan.
   c. Izin usaha atau operasional **PIHAK KEDUA** dicabut oleh Pemerintahan atau asosiasi profesi. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal pencabutan izin usaha atau operasional **PIHAK** atau izin praktek yang bersangkutan oleh Pemerintahan atau asosiasi profesi;
   d. Salah satu **PIHAK** melakukan merger, konsolidasi, atau diakuisisi oleh perusahan lain. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal disahkannya pelaksanaan merger, konsolidasi atau akuisisi tersebut oleh Menteri Kehakiman dan Hak Asasi Manusia;
   e. Salah satu **PIHAK** dinyatakan bangkrut atau pailit oleh pengadilan. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal dikeluarkannya keputusan pailit oleh Pengadilan;
   f. Salah satu **PIHAK** mengadakan/berada dalam keadaan likuidasi. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal **PIHAK** yang bersangkutan telah dinyatakan di likuidasi secara sah menurut ketentuan dan prosedur hukum yang berlaku.

Pihak Pertama	Pihak Kedua

g. **PIHAK KEDUA** berhenti praktik yang disebabkan karena kehendaknya sendiri.

h. Adanya peraturan perundangan-undangan atau ketentuan lain yang menyebabkan berakhirnya perjanjian.

(2) Dalam hal **PIHAK KEDUA** bermaksud untuk mengakhiri **Perjanjian** ini secara sepihak sebelum berakhirnya jangka waktu **Perjanjian**, **PIHAK KEDUA** wajib memberikan pemberitahuan tertulis kepada **PIHAK KESATU** mengenai maksudnya tersebut sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sebelum pengakhiran **Perjanjian**.

(3) Berakhirnya **Perjanjian** ini tidak menghapuskan hak dan kewajiban yang telah timbul dan tetap berlaku sampai terselesaikannya hak dan kewajibannya tersebut.

Pasal 12
KEADAAN MEMAKSA *(FORCE MAJEURE)*

(1) Yang dimaksud dengan keadaan memaksa (*force majeure*) adalah suatu keadaan yang terjadinya di luar kemampuan, kesalahan atau kekuasaan **PARA PIHAK** dan yang menyebabkan **PIHAK** yang mengalaminya tidak dapat melaksanakan atau terpaksa menunda pelaksanaan kewajibannya dalam **Perjanjian** ini. *Force majeure* tersebut meliputi namun tidak terbatas antara lain bencana alam, banjir, wabah, perang (yang dinyatakan maupun yang tidak dinyatakan), pemberontakan, huru-hura, pemongokan umum, kebakaran, dan kebijaksanaan Pemerintah yang berpengaruh secara langsung terhadap pelaksanaan **Perjanjian** ini.

(2) Dalam hal terjadinya peristiwa *force majeure,* maka **PIHAK** yang terhalang untuk melaksanakan kewajibannya tidak dapat dituntut oleh **PIHAK** lainnya. **PIHAK** yang terkena *force majeure* wajib memberitahukan adanya peristiwa *force majeure* tersebut kepada **PIHAK** yang lain secara tertulis paling lambat 14 (empat belas) hari kalender sejak saat berhentinya peristiwa *force majeure*, yang dikuatkan oleh surat keterangan dari pejabat yang berwenang yang menerangkan adanya peristiwa *force majeure* tersebut. **PIHAK** yang terkena *force majeure* wajib mengupayakan dengan sebaik-baiknya untuk tetap melaksanakan kewajibannya sebagaimana diatur dalam **Perjanjian** ini segera setelah peristiwa *force majeure* berakhir.

(3) Apabila peristiwa *force majeure* tersebut berlangsung terus hingga melebihi atau diduga oleh **PIHAK** yang mengalami *force majeure* akan melebihi jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk meninjau kembali jangka waktu **Perjanjian** ini.

Pihak Pertama	Pihak Kedua

(4) Semua kerugian dan biaya yang diderita oleh salah satu **PIHAK** sebagai akibat terjadinya peristiwa *force majeure* bukan merupakan tanggung jawab **PIHAK** yang lain.

Pasal 13
PEMBERITAHUAN

(1) Semua surat atau pemberitahuan yang harus dikirim oleh masing-masing **PIHAK** kepada **PIHAK** lain dalam **Perjanjian** ini mengenai atau sehubungan dengan **Perjanjian** ini, dilakukan dengan faksimili, pos tercatat, atau melalui perusahaan ekspedisi/kurir internal dari masing-masing **PIHAK** ke alamat yang tersebut di bawah ini:

a PIHAK KESATU

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Alamat	:	Jalan KRT dr. Soeradji Tirtonegoro Nomor 1
Kode Pos		Klaten
Telepon	:	326060
Faksimile	:	0272-321020
Email	:	0272-321104
Website	:	rsupsoeradji_klaten@yahoo.com
		rsupsoeradjitirtonegoro.co.id

Contact person :

1. Perjanjian kerja sama :

Nama	: Hendra Harmoko, S.E.
Unit Kerja	: Subsubstansi Hukum, Organisasi dan Hukum
Telepon.	: 0272-321020 (psw) 163
Surat Elektronik	: 0272-321104
Email	: hukormas.rsst@gmail.com

2. Keuangan :

Nama	:	Dwirini Anggarsari, S.E.
Unit Kerja	:	Subsubstansi Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran)
Telepon	:	0272-321020 (psw) 198
Faksimile	:	0272-321104
Surat Elektronik	:	dwirinianggarsari@Gmail.com

3. Teknis Pelaksanan :

Nama	:	M. Aris Mahfud, S.Kep.Ns
Unit Kerja	:	Subsubstansi Pelayanan Penunjang Non Medik
Telepon	:	0272-321020 (psw) 109
Faksimile	:	0272-321104

Pihak Pertama	Pihak Kedua

Surat Elektronik : arissmile29@gmail.com

b. PIHAK KEDUA

PT. Mitra Eartech Indonesia

Alamat	:	PLAZA KAHA Lt.2 Suite 202, Jalan K.H. Abdullah Syafi'ie No. 20A RT 005 RW 006 Bukit Duri, Tebet, Jakarta Selatan, DKI Jakarta
Kode Pos	:	12840
Telepon	:	+628211150003
Faksimile	:	021-8300278
Surat Elektronik	:	Eartec.crew@gmail.com
Website		URL.WWW.eartec.co.id

Kantor Perwakilan D.I.Yogyakarta

d/a. Komplek Ruko DTA (Down Town Area)

Alamat	:	Jalan Seturan Raya No. 9A Kledokan Caturtunggal Depok Sleman DIY
Kode Pos	:	55281
Surat Elektronik	:	eartec.service.mobile@gmail.com;
Contact Person	:	Noven Rae Pangga (HP 081804167570)

(2) Pemberitahuan yang diserahkan secara langsung dianggap telah diterima pada hari penyerahan dengan bukti tanda tangan penerimaan pada buku ekspedisi atau buku tanda terima pengiriman, apabila pengiriman dilakukan melalui pos atau ekspedisi maka dianggap diterima sejak ditandatanganinya tanda terima atau maksimal 5 hari kerja sejak dikirimkannya surat tersebut, sedangkan pengiriman melalui telex atau faksimile dianggap telah diterima pada saat telah diterima kode jawabannya (*answerback)* pada pengiriman telex dan konfirmasi faksimile pada pengiriman faksimile.

Pasal 14
LAIN-LAIN

(1) Pengalihan Hak dan Kewajiban
Hak dan kewajiban berdasarkan **Perjanjian** ini tidak boleh dialihkan, baik sebagian maupun seluruhnya kepada pihak lain, kecuali dengan persetujuan tertulis **PARA PIHAK.**

(2) Keterpisahan
Jika ada salah satu atau lebih ketentuan dalam **Perjanjian** ini ternyata

Pihak Pertama	Pihak Kedua

tidak sah, tidak berlaku atau tidak dapat dilaksanakan berdasarkan hukum atau keputusan yang berlaku, maka **PARA PIHAK** dengan ini setuju dan menyatakan bahwa ketentuan lainnya dalam **Perjanjian** ini tidak akan terpengaruh olehnya, tetap sah, berlaku dan dapat dilaksanakan.

(3) Perubahan
Perjanjian ini tidak dapat dirubah atau ditambah, kecuali dibuat dengan suatu perjanjian perubahan atau tambahan (adendum/amandemen) yang ditandatangani oleh **PARA PIHAK** dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari **Perjanjian** ini.

(4) Hukum Yang Berlaku
Interpretasi dan pelaksanaan dari segala akibat syarat dan ketentuan yang berkaitan dalam **Perjanjian** ini adalah menurut Hukum Republik Indonesia.

(5) Kesatuan
Setiap dan semua lampiran yang disebut dan dilampirkan pada **Perjanjian** ini, merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari **Perjanjian** ini.

Demikian Perjanjian ini dibuat dalam rangkap 2 (dua) asli, masing-masing sama bunyinya, di atas kertas bermeterai cukup serta mempunyai kekuatan hukum yang sama setelah ditandatangani **PARA PIHAK**

PIHAK KEDUA	PIHAK KESATU
PT. Mitra Eartech Indonesia	RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten
Direktur Utama	Direktur Utama
METERAI TEMPEL 539A7AKX166200756	KEMENTERIAN KESEHATAN DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
K e r i Y a n t o	**dr. Endang Widyaswati, M.Kes**

Pihak Pertama	Pihak Kedua

Lampiran I Perjanjian

Nomor : HK.03.01/III.3.1/2285A/2022
Nomor : 14.539/PT.MEI/JT-KLN/XII/2022

RUANG LINGKUP DAN PROSEDUR PELAYANAN ALAT BANTU DENGAR

I. RUANG LINGKUP PELAYANAN

1. **PIHAK KEDUA** melakukan *fitting* Alat Bantu Dengar di lingkungan **PIHAK KESATU** setiap hari Senin hingga Kamis selama jam kerja Instalasi Rawat Jalan **PIHAK KESATU.**
2. Pelayanan/ pemberian Alat Bantu Dengar paling cepat diberikan 5 (lima) tahun sekali, kecuali atas indikasi medis.
3. Prosedur pelayanan mengikuti sistem rujukan di mana permintaan pelayanan atas dasar resep Alat Bantu Dengar dari dokter spesialis THT-KL **PIHAK KESATU** menurut kebutuhan kesehatan Peserta serta sesuai dengan standar **Perjanjian** yang ditentukan.
4. Pelayanan yang diberikan **PIHAK KEDUA** adalah untuk Peserta yang telah lengkap dengan surat jaminan permintaan Alat Bantu Dengar dari **PIHAK KESATU**.
5. Pelayanan Alat Bantu Dengar di luar standar Pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan, yaitu Tarif maksimal **Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah)** maka **PIHAK KEDUA** memberikan kuitansi kepada Peserta untuk membayar sisa biaya dengan membubuhkan stempel pada kuitansi tersebut, dan **tidak menjadi tanggungan PIHAK KESATU**.

II. PROSEDUR PELAYANAN

1. Peserta membawa dan menyerahkan kepada **PIHAK KEDUA** pada hari kerja yaitu:
   a. SEP/SKP yang sudah disahkan oleh petugas BPJS Kesehatan;
   b. hasil audiometri/BERA/ASSR;
   c. lembar rujukan fitting Alat Bantu Dengar **PIHAK KEDUA**;
   d. Resep Alat Bantu Dengar yang dibuat oleh dokter spesialis THT-KL **PIHAK KESATU**;
   e. fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
   f. fotokopi Kartu Keluarga (bagi pasien belum memiliki KTP);
   g. fotokopi Akta Kelahiran (bagi pasien belum memiliki KTP);
   h. fotokopi Kartu Peserta Jaminan Kesehatan atau surat rekomendasi yang sah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten Jawa Tengah.

Pihak Pertama	Pihak Kedua

2. Peserta melakukan *fitting* Alat Bantu Dengar sesuai jadwal jaga petugas PIHAK KEDUA
3. Peserta menandatangani surat pernyataan/*inform consent.*
4. Peserta melakukan transaksi dan menandatangani bukti penerimaan Alat Bantu Dengar.
5. Peserta meminta bukti Surat Legalisasi Pelayanan Alat Bantu Dengar ke Staf BPJS Kesehatan PIHAK KESATU.

PIHAK KEDUA	PIHAK KESATU
PT. Mitra Eartech Indonesia	RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten
Direktur Utama	Direktur Utama
K e r i Y a n t o	**dr. Endang Widyaswati, M.Kes**

Pihak Pertama	Pihak Kedua

Lampiran II Perjanjian

Nomor : HK.03.01/III.3.1/2285A/2022
Nomor : 14.539/PT.MEI/JT-KLN/XII/2022

NILAI GANTI DAN TATA CARA PEMBAYARAN

1. Nilai Ganti

a. Nilai ganti atas pengadaan dan pelayanan Alat Bantu Dengar berdasarkan rekomendasi dokter spesialis THT-KL. Tarif Pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan, yaitu maksimal **Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah).**
b. **PIHAK KEDUA** tidak diperkenankan memungut biaya tambahan di luar biaya yang telah disepakati atas pelayanan Alat Bantu Dengar terhadap Peserta yang telah memenuhi syarat dan prosedur serta standar/atau jenis alat bantu dengar yang telah disepakati **PARA PIHAK**.
c. Apabila Peserta atas kehendak sendiri atau atas saran **PIHAK KEDUA** dengan alasan apapun menginginkan jenis alat Alat Bantu Dengar dengan harga melebihi tarif dimaksud pada poin a, maka hal tersebut menjadi tanggung jawab Peserta.

2. Tata Cara Penagihan

a. Penagihan dilaksanakan secara rutin setiap bulan atau selambat-lambatnya tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
b. Tagihan diajukan secara kolektif kepada **PIHAK KESATU** dengan mengisi Formulir Pengajuan Klaim yang dilampiri:
   - daftar rincian pengambilan Alat Bantu Dengar;
   - kuitansi tagihan kolektif dan/atau faktur penjualan Alat Bantu Dengar;
   - lembar tanda terima Alat Bantu Dengar;
   - lembar surat eligibilitas pelayanan rawat jalan tingkat lanjut (SEPRJTL);
   - hasil pemeriksaan (audiometri nada murni, BERA, dan ASSR);
   - resep Alat Bantu Dengar yang telah dilegalisir oleh **BPJS** Kesehatan;
   - lembar rujukan fitting Alat Bantu Dengar;
   - lembar surat legalisasi pelayanan jaminan Alat Bantu Dengar;
   - fotokopi Kartu Peserta Jaminan Kesehatan; dan

Pihak Pertama	Pihak Kedua

- fotokopi KTP,
- fotokopi KK dan/atau Akta.

c. Apabila berkas tagihan tersebut tidak memenuhi persyaratan maka berkas akan dikembalikan untuk diperbaiki atau dilengkapi. Selanjutnya **PIHAK KEDUA** wajib segera mengirimkan kembali berkas tagihan yang telah diperbaiki atau dilengkapi tersebut.

3. Pembayaran

a. Membayar atas tagihan **PIHAK KEDUA** maksimal 17 (tujuh belas) hari kerja setelah **PIHAK KESATU** dibayar lunas oleh Jaminan Kesehatan.

b. Tagihan yang diajukan melebihi 6 (enam) bulan dari pelayanan dan/atau dari sejak berakhirnya **Perjanjian** ini, maka **PIHAK KESATU** berhak menolak untuk membayar tagihan.

c. Apabila karena sesuatu hal tidak dapat melaksanakan pembayaran yang ditentukan, maka **PIHAK KESATU** akan menyampaikan pemberitahuan tertulis kepada **PIHAK KEDUA**.

d. Pembayaran tagihan dapat dilakukan secara tunai maupun dilakukan melalui transfer pada Rekening Bank sebagai berikut:

Bank	: Mandiri
Cabang	: Tebet Soepomo
Nomor Rekening	: 124-00-0666319-0
Atas Nama	: PT. MITRA EARTECH INDONESIA

PIHAK KEDUA	PIHAK KESATU
PT. Mitra Eartech Indonesia	RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten
Direktur Utama	Direktur Utama
Keri Yanto	**dr. Endang Widyaswati, M.Kes**

Pihak Pertama	Pihak Kedua

Lampiran III Perjanjian

Nomor : HK.03.01/III.3.1/2285IA /2022
Nomor : 14.539/PT.MEI/JT-KLN/XII/2022

FORMULIR LAPORAN PELAYANAN ALAT BANTU DENGAR
BULAN ..... TAHUN .....

Nama Faskes : PT. Mitra Eartech Indonesia
Alamat Kantor Pusat : Plaza KAHA Lantai 2 Suite 202 Jalan K.H. Abdullah Syafi'ie Nomor 20 RT. 005 Bukit Duri Tebet, Jakarta Selatan, DKI Jakarta
Alamat Kantor Cabang : Komplek Ruko DTA (Down Town Area) Jalan Seturan Raya No. 9A Kledokan Caturtunggal Depok Sleman D.I.Yogyakarta

No.	Tanggal Penerimaan	JENIS JAMINAN	No.Kartu Peserta	Nama Peserta	Ukuran ABD	Tanda tangan Peserta

Jumlah Peserta yang mengambil Alat bantu dengar =..... Orang

Sleman, ...
Hormat saya,

Keri Yanto
Direktur Utama

Pihak Pertama	Pihak Kedua
	4