



PERJANJIAN KERJA SAMA
ANTARA
PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DENGAN
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN
TENTANG
RUJUKAN PEMERIKSAAN *TELEMEDICINE*

NOMOR : 180.440/022/BKS/VII/2022

NOMOR : 6291/UN4.24/HK.07.00/2022

Pada Hari Ini **Rabu** Tanggal **Tiga Belas** Bulan **Juli** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Dua (13-07-2022)** bertempat di **Makassar** kami yang bertanda tangan dibawah ini :

I. **NURSAIDAH SIRAJUDDIN** : Jabatan **Kepala Dinas Kesehatan**, berdasarkan Keputusan Walikota Makassar Nomor 821.22.3640-2021 Tanggal 31 Desember 2021 tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama dan Jabatan Administrasi di Lingkungan Pemerintah Kota Makassar, berkedudukan di Jl. Teduh Bersinar No.1, Gn.Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama **Pemerintah Kota Makassar**, selanjutnya disebut **PIHAK KESATU**;-----

II. **SITI MAISURI TADJUDDIN CHALID** : Jabatan **Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar**, berdasarkan keputusan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor : 6553/UN4.1/KEP/2021 tanggal 28 Oktober 2021, dalam hal ini bertindak untuk dan mewakili atas nama **Rumah Sakit Universitas Hasanuddin** yang merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang didirikan berdasarkan Surat Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Nomor : Nomor : 12536/YANKES-2/XII/2013 tanggal 17 Desember 2013 sebagaimana telah diperpanjang dengan Surat Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Nomor : 6/J.09/PTSP/2018 tanggal 24 Agustus 2018, NPWP : 81.029.883.6-801.000, berkedudukan di Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama **Rumah Sakit Universitas Hasanuddin**, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.....

PIHAK KESATU dan **PIHAK KEDUA** dalam hal ini secara bersama-sama dapat disebut **PARA PIHAK**, terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut :

1. Bahwa **PIHAK KESATU** adalah Dinas yang mempunyai tugas membantu Walikota Makassar dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang ditugaskan Kepala Daerah; -----
2. Bahwa **PIHAK KEDUA** adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah yang telah terakreditasi yang berkedudukan di Makassar yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian yang merupakan Rumah Sakit di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia; -----
3. **Pelayanan Telemedicine** Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Pelayanan *Telemedicine* adalah *Telemedicine* yang dilaksanakan antara fasilitas pelayanan kesehatan satu dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain berupa konsultasi untuk menegakkan diagnosis, terapi, dan/atau pencegahan penyakit; -----

4. **Pemeriksaan Penunjang** adalah suatu pemeriksaan medis lanjutan setelah pemeriksaan fisik pada penderita yang dilakukan atas indikasi tertentu yang digunakan untuk memperoleh keterangan yang lebih jelas; -----
5. **Pemeriksaan Rekam Jantung** adalah pemeriksaan dengan menggunakan teknologi digital untuk mendiagnosis suatu penyakit jantung Pemeriksaan rekam jantung berguna untuk membantu dokter melihat kondisi jantung dalam tubuh. Pemeriksaan Rekam jantung berupa alat diagnostik; -----
6. **Pemeriksaan laboratorium** adalah suatu tindakan dan prosedur pemeriksaan khusus dengan mengambil bahan atau sampel dari penderita, dapat berupa *urine* (air kencing), darah, *sputum* (dahak), dan sebagainya untuk menentukan diagnosis atau membantu menentukan diagnosis penyakit bersama dengan tes penunjang lainnya. Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan Patologi Klinik, pemeriksaan Patologi Anatomi dan pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi; -----
7. **Pemeriksaan Radiologi** adalah pemeriksaan dengan menggunakan teknologi pencitraan untuk mendiagnosis dan mengobati suatu penyakit. Pemeriksaan radiologi berguna untuk membantu dokter melihat kondisi bagian dalam tubuh. Pemeriksaan Radiologi terdiri dari 2 (dua) yaitu pemeriksaan Radiodiagnostik dan Radioterapi. -----

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, **PARA PIHAK** setuju dan sepakat untuk melaksanakan Perjanjian Kerja Sama terkait Rujukan Pemeriksaan *Telemedicine* dengan ketentuan sebagai berikut : -----

PASAL 1 MAKSUD DAN TUJUAN

- (1) Perjanjian Kerja Sama ini dimaksudkan sebagai dasar penyelenggaraan pelayanan *Telemedicine* antara **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA**; -----
- (2) Perjanjian Kerja Sama ini bertujuan untuk mewujudkan pelayanan *Telemedicine* yang aman, bermutu, anti diskriminasi, efektif, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien, serta saling menguntungkan; -----
- (3) Untuk maksud dan tujuan sebagaimana ditentukan pada ayat (1) dan ayat (2), **PIHAK KESATU** menyerahkan hasil pemeriksaan kepada **PIHAK KEDUA** untuk dilakukan pembacaan hasil melalui *Telemedicine*; -----
- (4) **PIHAK KESATU** akan merujuk hasil pemeriksaan pasiennya untuk dilakukan pembacaan hasil melalui *Telemedicine* kepada **PIHAK KEDUA** dan **PIHAK KESATU** akan menerima hasil pemeriksaan yang dimaksud tersebut dengan melampirkan hasil pemeriksaan sesuai dengan pembacaan **PIHAK KEDUA**. -----

PASAL 2
LINGKUP PERJANJIAN KERJA SAMA

Ruang lingkup Perjanjian Kerja Sama ini meliputi bidang sebagai berikut :-----

- (1) **PARA PIHAK** sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kerja Sama dalam hal Rujukan Parsial untuk Pemeriksaan Pelayanan *Telemedicine* seperti :-----
 - a. Pemeriksaan Rekam Jantung;-----
 - b. Pemeriksaan Radiologi;-----
 - c. Pemeriksaan Laboratorium;-----
 - d. Konsultasi.-----
- (2) Hasil Pemeriksaan **PIHAK KESATU** sesuai dengan pemeriksaan pasien dan pembacaan hasil berdasarkan dokter spesialis yang bertugas di Rumah Sakit **PIHAK KEDUA**.-----
- (3) Rujukan hasil pemeriksaan pasien yang dirujuk oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** harus memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh **PARA PIHAK**.-----
- (4) Rujukan hasil pemeriksaan pasien yang dirujuk oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** harus dilengkapi dengan identitas yang lengkap antara lain :-----
 - a. Nama pasien;-----
 - b. jenis kelamin;-----
 - c. Tanggal lahir;-----
 - d. No.RM (Rekam Medis); -----
 - e. Asal Fasyankes (Fasilitas Pelayanan Kesehatan);-----
 - f. Nama dokter penanggung jawab;-----
 - g. Tanggal Pemeriksaan;-----
 - h. Tanggal Rujukan Pembacaan *Telemedicine*;-----
 - i. Jenis – jenis pemeriksaan; dan -----
 - j. Diagnosis dan keterangan klinis.-----

PASAL 3
WAKTU PELAYANAN DAN CARA PENERIMAAN PASIEN

- (1) Prosedur Administrasi dilakukan sebagai berikut:-----
 - a. Sebelum merujuk hasil pemeriksaan pasien ke **PIHAK KEDUA**, **PIHAK KESATU** terlebih dahulu menghubungi / menelepon **PIHAK KEDUA** melalui kontak *person* atau penanggung jawab harian, untuk memastikan kesiapan dokter spesialis dan waktu pemeriksaan pembacaan hasil agar disiapkan oleh **PIHAK KEDUA**. Berikut waktu pelayanan *Telemedicine* rumah sakit **PIHAK KEDUA**:-----

- Senin s/d Kamis : Pukul 08.00 – 16.00 WITA
- Jumat : Pukul 08.00 – 16.30 WITA

b. **PIHAK KESATU** harus melengkapi berkas rujukan seperti :-----

- Surat Pengantar Rujukan Pemeriksaan pasien yang dirujuk kepada **PIHAK KEDUA** harus menggunakan formulir berupa permintaan pembacaan pemeriksaan yang telah disiapkan dan ditandatangani oleh Dokter/Penanggung Jawab oleh **PIHAK KESATU**;-----
- Surat Pengantar Pelayanan (menyatakan bahwa pasien benar telah melakukan pemeriksaan di tempat **PIHAK KESATU**);-----
- Surat Jaminan;-----
- Hasil Pemeriksaan Pasien;-----
- Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);-----
- Fotokopi Kartu Tanda Pasien (misalnya jika pasien rujukan adalah Kartu Pasien BPJS ataualainnya);-----
- Surat Eligibilitas (dokumen yang menyetakan bahwa peserta tersebut di rawat atas biaya BPJS Kesehatan) Peserta (SEP) pasien (jika pasien rujukan adalah pasien BPJS).-----

c. Pasien **PIHAK KESATU** yang tidak memenuhi kriteria ayat 1 huruf b tersebut diatas, maka tidak akan mendapatkan hasil pemeriksaan dari **PIHAK KEDUA**.-----

(2) Prosedur Pelayanan *Telemedicine* yaitu :-----

- a. **PIHAK KESATU** wajib mengambil sampel pasien ditempat **PIHAK KESATU**, selanjutnya hasil pemeriksaan tersebut dikirimkan kepada **PIHAK KEDUA** melalui media yang telah ditentukan untuk dilakukannya pembacaan hasil pemeriksaan di rumah sakit **PIHAK KEDUA**;-----
- b. **PIHAK KESATU** memberikan identitas pasien lengkap dengan jenis pemeriksaan yang dilakukan pasien kepada **PIHAK KEDUA**;-----
- c. Pembacaan *Telemedicine* **PIHAK KEDUA**, maksimal 2x24 jam dari saat diterimanya hasil pemeriksaan dari **PIHAK KESATU**;-----
- d. Hasil Pembacaan **PIHAK KEDUA** ditebitkan oleh **PIHAK KESATU**.-----

(3) Prosedur Hasil Pemeriksaan dilakukan sebagai berikut:-----

- a. **PARA PIHAK** bersedia mendokumentasikan Pelayanan *Telemedicine* dalam rekam medis;-----
- b. **PARA PIHAK** bersedia menyediakan sumber daya manusia dalam melaksanakan Pelayanan *Telemedicine*;-----
- c. **PARA PIHAK** dapat saling bertukar informasi medis berupa gambar, citra (*image*), teks, biosinyal, video dan/ atau suara yang baik dengan menggunakan transmisi elektronik untuk mendukung *Expertise* pembacaan hasil Pasien **PIHAK KESATU**;-----

- d. **PIHAK KESATU** bersedia menerbitkan pembacaan pemeriksaan dengan atas nama **PIHAK KESATU** tanpa merubah hasil pembacaan dari **PIHAK KEDUA**;-----
- e. **PIHAK KESATU** dapat mencantumkan keterangan nama dokter dan instansi **PIHAK KEDUA** sebagai pembaca hasil *telemedicine*, di dalam hasil pemeriksaan **PIHAK KESATU**.-----
- (4) Peralatan **PIHAK KESATU** wajib memiliki standar yang ditetapkan **PIHAK KEDUA** yaitu:
- a. Memiliki izin Bapaten (Badan Pengawas Tenaga Nuklir);-----
- b. Memiliki hasil Uji Fungsi.-----
- (5) Kunjungan **PIHAK KEDUA** ke tempat **PIHAK KESATU** dilakukan dengan cara:
- a. Mengikuti jadwal per semester;-----
- b. Melalui Transportasi Udara.-----
- (6) Pelatihan Sumber Daya **PIHAK KEDUA** yang dilakukan **PIHAK KESATU** dilakukan dengan cara:-----
- a. Training *Onsite* dilokasi **PIHAK KEDUA** atau **PIHAK KESATU**;-----
- b. Training secara online.-----

PASAL 4

PENANGGUNG JAWAB HARIAN

- (1) Penanggung jawab hasil yang ditetapkan oleh **PIHAK KESATU** adalah :-----
- Nama : drg. Andri Anwar Z., SKG, M.Kes
- Jabatan : Koordinator Telemedicine Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Nomor HP : 081241139728
- (2) Penanggung jawab hasil yang ditetapkan oleh **PIHAK KEDUA** adalah :-----
- Nama : Dr. dr. Idar Mappangara, Sp.PD, Sp.JP (K), FIHA, FINASIM, FICA
- Jabatan : Koordinator Telemedicine Center Rumah Sakit Unhas
- Nomor HP : 08114484114

PASAL 5

TARIF PELAYANAN TELEMEDICINE

- (1) Tarif yang dijadikan dasar dalam Perjanjian Kerja Sama ini adalah Tarif *Telemedicine* yang berlaku di Rumah Sakit **PIHAK KEDUA** sebagaimana yang tercantum dalam lampiran Perjanjian Kerja Sama ini.-----
- (2) Dalam hal terjadi penyesuaian, penambahan dan atau perubahan tarif, **PIHAK KEDUA** akan menginformasikan hal tersebut kepada **PIHAK KESATU** selambat - lambatnnya 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum penyesuaian tersebut diberlakukan.-----

PASAL 6
PENAGIHAN DAN TATA CARA PEMBAYARAN

- (1) **PIHAK KEDUA** akan mengirimkan dokumen tagihan kepada **PIHAK KESATU** segera setelah dilakukannya Pembacaan Hasil Pemeriksaan Pasien.-----
- (2) **PIHAK KEDUA** akan mengirimkan tagihan dengan kelengkapan dokumen sebagai berikut:-----
- a. Surat Pengantar Tagihan 1 (satu) rangkap;-----
 - b. Rekapitulasi tagihan Pembacaan Hasil Pemeriksaan Pasien selama periode tertentu 1 (satu) rangkap;-----
 - c. Surat Pengantar Pelayanan (menyatakan bahwa pasien benar telah melakukan pemeriksaan) ditempat **PIHAK KESATU**; -----
 - d. Surat Jaminan **PIHAK KESATU**; -----
 - e. Hasil Pemeriksaan Pasien ditempat **PIHAK KESATU**; -----
 - f. Hasil pembacaan pemeriksaan pasien yang dilakukan **PIHAK KEDUA**; -----
 - g. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);-----
 - h. Fotokopi Kartu Tanda Pasien (misalnya jika pasien rujukan adalah Kartu Pasien BPJS atau lainnya);-----
 - i. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) pasien (jika pasien rujukan adalah pasien BPJS).-----
- (3) **PIHAK KESATU** sanggup melakukan pembayaran seluruh biaya yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA** selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari setelah tagihan diterima **PIHAK KESATU** dan akan dibayar secara transfer ke rekening **PIHAK KEDUA** dengan nomor rekening dan nama bank sebagai berikut :-----
- PIHAK KEDUA :**
- Nama : Rektor Universitas Hasanuddin cq. Rumah Sakit Universitas
Hasanuddin
- Bank : BNI 46
- No. Rekening : 111028895
- Cabang : Tamalanrea Makassar
- (4) Bilamana dalam waktu 60 (enam puluh) hari kalender **PIHAK PERUJUK** belum dapat membayar tagihan dari **PIHAK PENERIMA RUJUKAN**, maka Kerja sama pelayanan kesehatan untuk sementara diberhentikan sampai adanya realisasi dari **PIHAK PERUJUK** dan pelayanan diberlakukan sebagai pasien umum.-----
- (5) Apabila **PIHAK PERUJUK** lalai membayar tagihan pelayanan kesehatan selama 90 (sembilan puluh) hari kalender atau 3 (tiga) bulan berturut-turut, maka akan dilakukan pemutusan hubungan kerja sama sebelum perjanjian kerja sama berakhir.-----
- (6) Biaya Administrasi pada waktu melaksanakan transfer pembayaran melalui bank ditanggung oleh **PIHAK KESATU**.-----

- (7) **PIHAK KESATU** akan menginformasikan / mengirim Bukti Pembayaran melalui surat elektronik (*email*) / telepon / pesan beserta rincian dari setiap tagihan yang dibayar kepada **PIHAK KEDUA**. Bukti Pembayaran itu akan dikirim kepada petugas **PIHAK KEDUA** atas nama :-----

Nama : Melati Arsyad

HP. : 085242203033

Email : finance@rs.unhas.ac.id

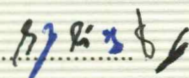
PASAL 7 HAK DAN KEWAJIBAN

PIHAK KESATU mempunyai Hak : -----

- a) mendapatkan data dan informasi tentang pelaksanaan Perjanjian Kerja sama yang dapat dipertanggung jawabkan kepada **PIHAK KESATU**, Pasien, dan Auditor dari **PIHAK KEDUA**; -----
- b) menerima hasil dokumentasi Pelayanan *Telemedicine* dalam rekam medis; -----
- c) mendapatkan dukungan Pelatihan Sumber Daya Manusia; -----
- d) menerima pelayanan *Telemedicine* yang berkualitas, tepat, akurat, dan terpercaya. -----

PIHAK KESATU mempunyai Kewajiban : -----

- a) menetapkan sumber daya manusia dalam melaksanakan Pelayanan *Telemedicine*; -----
- b) mendokumentasikan Pelayanan *Telemedicine* dalam rekam medis; -----
- c) memberikan hasil pemeriksaan Pasien yang dilakukan di tempat **PIHAK KESATU**, baik berupa gambar, citra (*image*), teks, biosinyal, video dan / atau suara baik dengan menggunakan transmisi elektronik untuk *Expertise* dengan mengutamakan kualitas pemeriksaan yang sesuai dengan standar Nasional kepada **PIHAK KEDUA** melalui sistem *Telemedicine* yang disepakati **PARA PIHAK**; -----
- d) memberikan identitas pasien lengkap dengan jenis pemeriksaan yang dilakukan pasien kepada **PIHAK KEDUA**; -----
- e) memberikan informasi yang sebenar-benarnya baik hasil pemeriksaan dan pembacaan hasil kepada **PIHAK KEDUA** dan Pasien; -----
- f) menerbitkan hasil pemeriksaan Pasien sesuai dengan hasil pembacaan **PIHAK KEDUA** tanpa merubah dan mencantumkan nama Dokter serta instansi **PIHAK KEDUA**; -----
- g) menerima kunjungan **PIHAK KEDUA** dan memberikan pelatihan pada sumber daya yang dimiliki untuk mendukung pelayanan *Telemedicine*, serta memenuhi standar peralatan yang ditetapkan **PIHAK KEDUA**; -----
- h) melakukan pembayaran atas seluruh biaya pelayanan *Telemedicine* yang timbul, baik pemeriksaan hasil pemeriksaan pasien, kunjungan, dan pelatihan yang dilakukan oleh

Paraf 1 :  Paraf 2 : 

PIHAK KEDUA; -----

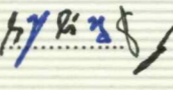
- i) Apabila menurut **PIHAK KEDUA** ada hasil pembacaan yang meragukan, sehingga penyelesaian pemeriksaan tersebut harus diulang maka **PIHAK KESATU** bersedia untuk membacakan kembali tanpa dikenakan biaya dengan ketentuan sebagai berikut :
- Hasil meragukan yang dimaksud meliputi hasil yang tidak sesuai dengan diagnosa dokter pemeriksa atau ada alasan-alasan lain yang dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. -----
 - Hasil meragukan disampaikan secara tertulis dari dokter pengirim.
 - Pengulangan pemeriksaan dapat dilakukan oleh **PIHAK KESATU** dengan menggunakan sampel yang sudah ada, atau sampel baru tergantung dari stabilitas sampel tersebut. -----
 - Bagi pemeriksaan laboratorium yang kadarnya tidak stabil dalam darah karena tidak terpengaruh oleh metabolisme tubuh (tidak berkualitas dari hari ke hari) pemeriksaan tersebut dapat diulang selambat-lambatnya 1 (satu) minggu setelah hasil yang meragukan diperiksa dengan sampel yang baru. -----
 - Bagi jenis pemeriksaan laboratorium yang kadarnya tidak stabil di dalam darah dan sangat tergantung kepada sistem metabolisme tubuh makapemeriksaan dapat diulang selambat-lambatnya 1x24 jam setelah hasil yang meragukan diperiksa. -----
 - Pada pemeriksaan ulang, kondisi / aktivitas pasien harus sama dengan kondisi / aktivitas pada saat pemeriksaan sebelumnya. -----

PIHAK KEDUA mempunyai Hak :

- a) menerima informasi medis berupa gambar, citra (*image*), teks, biosinyal, video dan/ atau suara yang baik dengan menggunakan transmisi elektronik untuk *Expertise* pembacaan hasil Pasien **PIHAK KESATU**; -----
- b) melakukan kunjungan ketempat **PIHAK KESATU** untuk melakukan penilaian atas Sumber daya dan peralatan yang dimiliki oleh **PIHAK KESATU** setiap 3 bulan untuk melakukan penilaian atas peralatan yang dimiliki oleh **PIHAK KESATU**; -----
- c) menerima pembayaran dari **PIHAK KESATU** atas pelaksanaan *Telemedicine*, yang dilakukan **PIHAK KEDUA** baik pembacaan hasil pemeriksaan pasien, kunjungan, dan training yang dilakukan kepada **PIHAK KESATU**; -----
- d) menolak permintaan pelayanan *Telemedicine* **PIHAK KESATU** apabila tidak sesuai dengan e-stándar penilaian yang ditetapkan oleh **PIHAK KEDUA**. -----

PIHAK KEDUA mempunyai Kewajiban : -----

- a) memberikan data dan informasi tentang pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama yang dapat dipertanggung jawabkan kepada **PIHAK KESATU**, Pasien, dan Auditor; -----

Paraf 1 :  Paraf 2 : 

- b) mendokumentasikan Pelayanan *Telemedicine* dalam rekam medis; -----
- c) menyediakan sumber daya manusia dalam melaksanakan Pelayanan *Telemedicine*; -----
- d) melakukan pelatihan untuk mendukung layanan pada Sumber Daya Manusia **PIHAK KESATU**; -----
- e) memberikan pelayanan *Telemedicine* yang berkualitas, tepat, akurat, dan terpercaya serta senantiasa menjaga mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditentukan **PIHAK KEDUA**; -----
- f) memberitahukan kepada **PIHAK KESATU** dalam hal terjadi hal-hal yang menyebabkan tertundanya atau akan tertundanya penerbitan hasil pemeriksaan karena hal-hal sebagai berikut : -----
 - Aliran listrik padam karena kerusakan fasilitas Perusahaan Listrik Negara atau terjadi pemadaman aliran listrik tanpa pemberitahuan terlebih dahulu dari pihak Perusahaan Listrik Negara, dimana rentang waktu padamnya aliran listrik tersebut melampaui rentang waktu kemampuan *supply* alat cadangan listrik (*UPS/Uninterrupted Power Supply*) **PIHAK KEDUA**;
 - Hasil pemeriksaan pasien **PIHAK KESATU** tidak memenuhi syarat untuk dilakukan pembacaan atau diperlukan pemeriksaan ulang karena hasil pemeriksaan yang dilakukan ditempat **PIHAK KESATU** dikategorikan dalam "*border line*" atau "*gray zone*".

PASAL 8

MONITORING DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi dalam pelaksanaan perjanjian ini dilakukan **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** secara tersendiri maupun bersama-sama sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Hasil pemantauan dan evaluasi disampaikan kepada masing-masing **PIHAK** untuk dapat dijadikan dasar penyempurnaan pelayanan maupun peninjauan kembali perjanjian ini. -----

PASAL 9

JANGKA WAKTU

- (1) Perjanjian Kerja Sama ini berlaku untuk jangka waktu 3 (tiga) Tahun terhitung sejak ditandatanganinya perjanjian ini dan dapat diperpanjang atas kesepakatan **PARA PIHAK**;
- (2) Perjanjian Kerja Sama ini dapat diperpanjang sesuai kesepakatan **PARA PIHAK** dengan rancangan perpanjangan yang dikoordinasikan paling lambat 1 (satu) bulan sebelum masa berlaku Perjanjian Kerja Sama ini berakhir; -----
- (3) Dalam hal **PIHAK** yang menginginkan pengakhiran Perjanjian ini, maka terlebih dahulu untuk memenuhi semua kewajibannya kepada lainnya. -----

PASAL 10
KEADAAN KAHAR (FORCE MAJEURE)

- (1) Keadaan Kahar (*force majeure*) termasuk, gempa bumi, topan, hujan badai, banjir, wabah dan bencana alam, perang, kebijakan pemerintah (moneter) yang berpengaruh langsung pada pelaksanaan perjanjian ini; -----
- (2) **PARA PIHAK** tidak dikenai tanggungjawab untuk memenuhi kewajiban berdasarkan perjanjian ini sepanjang hal tersebut terhalangi, tercegah atau tertunda pelaksanaannya oleh keadaan kahar (*force majeure*); -----
- (3) Dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari sejak kalender terjadinya keadaan kahar, **PIHAK** yang terkena membuat atau menyampaikan pemberitahuan tertulis kepada **PIHAK** yang tidak terkena dengan menerangkan keadaan kahar tersebut dan memberikan perkiraan yang dapat dipercaya atas jangka waktu sejak keadaan kahar sampai pelaksanaan diharapkan terlaksananya kembali. -----

PASAL 11
MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

- (1) **PARA PIHAK** sepakat untuk memprioritaskan keselamatan pasien dalam sistem rujukan parsial. -----
- (2) Evaluasi perpanjangan kontrak dilaksanakan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum masa kontrak berakhir. -----
- (3) Indikator mutu dan keselamatan pasien yang tercantum dalam klausul dijadikan sebagai indikator penilaian perpanjangan Perjanjian Kerja Sama. -----
- (4) **PARA PIHAK** sepakat indikator mutu dan keselamatan pasien yang tercantum dalam klausul ini dijadikan sebagai indikator penilaian perpanjangan kontrak sebagai berikut: -----
 - a. *Respon time* penyelesaian hasil Pemeriksaan Rujukan Parsial sesuai dengan batas waktu yang berlaku di Rumah Sakit **PIHAK KEDUA** seperti **terlampir**; -----
 - b. Pada kasus cito/ *emergency*, maka batas waktu penyelesaian hasil pemeriksaan cito sesuai batas waktu yang disepakati yang berlaku di kedua belah **PIHAK**, seperti **terlampir**; -----
 - c. Kelengkapan pengisian formulir serah terima sampel atau pasien oleh **PARA PIHAK**.
 - d. Kepatuhan pelaporan insiden oleh **PARA PIHAK** dalam proses pelayanannya jika terjadi insiden; -----
 - e. Penyelesaian Komplain akibat keterlambatan hasil pemeriksaan harus diselesaikan oleh **PARA PIHAK** maksimal 1x24 jam; -----
 - f. Kejelasan mutu gambar dari hasil pemeriksaan dan dapat dibaca oleh dokter

- spesialis atau staf yang kompeten yang dikirim oleh **PARA PIHAK**; -----
- g. Kelengkapan fasilitas atau alat penunjang sistem telemedicine baik *hardware* atau *software* memenuhi standar dan terkalibrasi oleh **PARA PIHAK**; -----
- h. Terjaminnya keamanan data pasien saat proses **Telemedicine**. -----
- (5) **PARA PIHAK** wajib melaksanakan uji kalibrasi dan *quality control* terhadap alat Pemeriksaan Laboratorium, Radiodiagnostik dan pemeriksaan penunjang lainnya.-----
- (6) **PARA PIHAK** wajib memberikan dokumen bukti akreditasi laboratorium, Radiodiagnostik dan pemeriksaan penunjang lainnya sebagai penjaminan *quality control* atau bukti akreditasi dari intitusi **PARA PIHAK**.-----
- (7) **PARA PIHAK** wajib melaksanakan SOP dan pedoman dalam melakukan pemeriksaan laboratorim, radiodiagnostik dan pemeriksaan penunjang lainnya yang berlaku di instansinya.-----
- (8) **PARA PIHAK** wajib melaksanakan SOP dan pedoman dalam pembacaan hasil pemeriksaan pasien melalui *Telemedicine*.-----

PASAL 12

HUKUM YANG BERLAKU DAN PENYELESAIAN PERSELISIHAN

- (1) Perjanjian ini tunduk dan diatur berdasarkan hukum Republik Indonesia; -----
- (2) Dalam hal terjadi perselisihan diantara **PARA PIHAK** mengenai pelaksanaan perjanjian ini maka, **PARA PIHAK** dengan didasari iktikad baik sepakat untuk menyelesaikannya terlebih dahulu secara musyawarah untuk mufakat; -----
- (3) Apabila penyelesaian perselisihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak tercapai mufakat, maka pilihan terakhir penyelesaian akan diajukan melalui jalur hukum. -----

PASAL 13

KERAHASIAAN

- (1) Semua laporan, data dan dokumen lainnya yang terkait dengan Kerja Sama yang dihimpun atau disusun selama berlangsungnya pelaksanaan kerja sama yang bersifat **RAHASIA** tidak dapat diungkapkan kepada **PIHAK** lain tanpa persetujuan **PARA PIHAK**;-
- (2) Apabila salah satu **PIHAK** ingin mengungkapkan data dan informasi dari **PIHAK** lain atas hasil yang diperoleh **PARA PIHAK** dalam pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama ini, **PIHAK** yang akan mengungkapkan rahasia wajib mendapatkan persetujuan tertulis dalam bentuk perjanjian *non-disclosure* dari **PIHAK** lain sebelum pembukaan informasi dan data tersebut; -----
- (3) Kerahasiaan yang dimaksud dalam ayat (1) tidak merupakan sesuatu yang melanggar aturan perundang undangan dan/atau ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia. Serta

sifat dari Kerahasiaan tersebut harus ditandai dengan adanya pemberitahuan secara tertulis dari **PARA PIHAK** yang berkepentingan; -----

- (4) Ketentuan dalam Pasal ini akan tetap berlaku setelah berakhirnya atau diputusnya Perjanjian Kerja Sama karena sebab apapun juga. -----

PASAL 14

ADDENDUM / AMENDEMENT

- (1) **PARA PIHAK** sepakat untuk meninjau perjanjian dari waktu ke waktu; -----
- (2) Perjanjian ini tidak akan diubah dengan cara apa pun setelah penandatungannya, kecuali bila **PARA PIHAK** sepakat untuk melakukan perubahan dan/atau penambahan atas Perjanjian ini, maka akan dibuat dalam bentuk Addendum / Amendemen yang akan ditandatangani oleh **PARA PIHAK** dan merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini; -----
- (3) Addendum / Amendemen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuat secara tertulis dan dianggap sah jika telah disepakati dan ditandatangani **PARA PIHAK**. -----

PASAL 15

KORESPONDENSI

Korespondensi dari **PARA PIHAK** dalam Perjanjian Kerja Sama ini disampaikan secara tertulis melalui alamat dan nomor telepon sebagai berikut: -----

PIHAK KESATU

DINAS KOTA MAKASSAR

Jl. Teduh Bersinar No.1, Kota Makassar

Telepon : 0411 - 881549

Email : -

PIHAK KEDUA

RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

Jl. Perintis Kemerdekaan KM. 11 Tamalanrea Makassar, Sulawesi Selatan

Telepon : 0411-591331

Fax. : 0411-591332

PIC PIHAK KESATU :

1. Bagian Kerjasama

Nama : dr. Irma Haddade

No. HP : 085380001966

Email : kepegawaian.dinkes@gmail.com

2. Bagian Telemedicine

Nama : dr. Fatimah, M.Kes
No.HP : 081241203355
Email : yandasdkk@yahoo.com

3. Bagian Penagihan / Klaim

Nama : drg. Atik Kurnia Sabarati, M.Kes
No. HP : 081241203355
Email : yandasdkk@yahoo.com

4. Bagian Keuangan / Konfirmasi Pembayaran

Nama : Hj. Rosdiana, SKM
No.HP : 08975206406
Email : yandasdkk@yahoo.com

PIC PIHAK KEDUA :

1. Bagian Kerjasama

Nama : Medilla, SE
HP. : 082291296706
Email : kerjasama@rs.unhas.ac.id

2. Bagian Telemedicine

Nama : Sasmiati Yusuf, SKM
No. HP : 085395771988
Email : telemed@rs.unhas.ac.id

3. Bagian Administrasi Pelayanan Pasien Korporasi dan Asuransi

Nama : Mudmainnah Sri Dewi
HP. : 081354798051
Email : klaim@rs.unhas.ac.id

4. Bagian Penagihan / Klaim

Nama : Tantri Wulandari
HP. : 08114123436
Email : klaim.rsunhas@gmail.com

5. Bagian Keuangan / Konfirmasi Pembayaran

Nama : Melati Arsyad / Marlina Ulfa
HP. : 085242203033 / 081241525856
Email : finance@rs.unhas.ac.id

PASAL 16

PENGAKHIRAN KERJA SAMA

- (1) Salah satu **PIHAK** dapat mengakhiri Perjanjian Kerja Sama ini sebelum tanggal berakhirnya yang tercantum pada Pasal 9 dengan memberitahukan **PIHAK** lainnya tentang pengakhiran tersebut; _____
- (2) Dalam hal **PIHAK** yang menginginkan pengakhiran Perjanjian ini, maka terlebih dahulu untuk memenuhi semua kewajibannya kepada lainnya. _____

PASAL 17
PENUTUP

Demikian Perjanjian Kerja Sama antara Pemerintah Kota Makassar dengan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tentang Rujukan Pemeriksaan *Telemedicine* ini dibuat di **Makassar** pada hari dan tanggal tersebut di atas, dalam rangkap 2 (dua) bermaterai cukup dan masing-masing memiliki kekuatan hukum yang sama. -----

PIHAK KEDUA
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN



SITI MAISURI TADJUDDIN CHALID
Direktur

PIHAK KESATU
PEMERINTAH KOTA MAKASSAR

NURSAIDAH SIRAJUDDIN
Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar