

**PERJANJIAN KERJA SAMA
ANTARA
KLINIK PRATAMA UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
DENGAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DEPOK III
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN KLINIK PRATAMA
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
TAHUN 2026**

Nomor : BB-19.51/Un.02/L7.0/TU.01.1/01/2026

Nomor : K1.100.3.7/0019B/I/2026

Pada hari Jumat tanggal dua bulan Januari tahun dua ribu dua puluh enam (02/01/2026) di Yogyakarta, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. **dr. Diana Rismajani** selaku Kepala Klinik Pratama UIN Sunan Kalijaga yang beralamat di Jl. Laksda Adisucipto, Papringan, Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281, yang berkedudukan dalam jabatannya tersebut bertindak untuk dan atas nama Klinik Pratama UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, selanjutnya dalam perjanjian ini disebut **“PIHAK PERTAMA”**.
2. **drg. Erna Sofiana** selaku Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat Depok III yang beralamat di Kompleks Colombo No.50a, Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, yang berkedudukan dalam jabatannya tersebut bertindak untuk dan atas nama Puskesmas Depok III, selanjutnya dalam perjanjian ini disebut **“PIHAK KEDUA”**.

Selanjutnya **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** atau secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK** dan secara sendiri-sendiri disebut **PIHAK**.

PIHAK PERTAMA

		
---	---	--

Halaman 1 dari 9

PIHAK KEDUA

		
---	--	--

Bahwa **PARA PIHAK** sepakat untuk membuat perjanjian kerjasama dalam hal pelayanan kesehatan Klinik Pratama UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dengan ketentuan sebagai berikut :

PASAL 1

DEFINISI

1. Bahwa **PIHAK PERTAMA** merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyediakan layanan medis dasar dan telah memiliki izin oprasional klinik dalam menjalankan kegiatannya.
2. Bahwa **PIHAK KEDUA** merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, yang telah memilik izin oprasional Pusat Kesehatan Masyarakat dalam menjalankan kegiatannya.
3. Rekomendasi adalah surat dan atau informasi terkait pelimpahan wewenang pemeriksaan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terdaftar di Klinik Pratama UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dan pada pasien dengan diagnosa Tuberkulosis (TBC).

PASAL 2

KETENTUAN UMUM

Kerjasama ini dilandasi oleh semangat dan rasa tanggung jawab bersama antara **PARA PIHAK** untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien.

PASAL 3

MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud perjanjian kerjasama ini adalah sebagai dasar bagi **PARA PIHAK** untuk melaksanakan kerjasama terkait kegiatan pelayanan kesehatan.

PIHAK PERTAMA

		
---	---	--

Halaman 2 dari 9

PIHAK KEDUA

		
---	--	--

2. Tujuan perjanjian kerjasama ini untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang memberikan manfaat bagi pasien dan **PARA PIHAK**.

PASAL 4

RUANG LINGKUP

1. **PIHAK PERTAMA** merekomendasikan pasien dan memberikan kewenangan kepada **PIHAK KEDUA** untuk melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pada pasien dengan diagnosa Tuberkulosis (TBC).
2. **PIHAK KEDUA** melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pada pasien dengan diagnosa Tuberkulosis (TBC) yang telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA**.

PASAL 5

PROSEDUR

1. **PIHAK PERTAMA** memberikan rekomendasi kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pasien dengan diagnosa Tuberkulosis (TBC) untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan di tempat **PIHAK KEDUA**;
2. **PIHAK KEDUA** melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien yang telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA**;
3. **PIHAK KEDUA** menyampaikan hasil pemeriksaan kesehatan yang telah dilakukan kepada **PIHAK PERTAMA**;
4. **PIHAK KEDUA** membuat dan memberikan tagihan pembayaran kepada **PIHAK PERTAMA** atas pelayanan kesehatan pada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA**;
5. **PIHAK PERTAMA** membayar biaya pelayanan kesehatan kepada **PIHAK KEDUA** berdasarkan tarif yang berlaku dari **PIHAK KEDUA** dan sudah disepakati oleh **PARA PIHAK**;

PIHAK PERTAMA

f	q	
---	---	--

PIHAK KEDUA

f		
---	--	--

6. **PIHAK KEDUA** membuatkan dan memberikan bukti pembayaran kepada **PIHAK PERTAMA** atas tagihan pembayaran yang telah dibayarkan.

PASAL 6

HAK DAN KEWAJIBAN

Hak dan Kewajiban **PIHAK PERTAMA** :

1. **PIHAK PERTAMA** berhak:
 - a. Menerima hasil pemeriksaan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pasien dengan diagnosa Tuberkulosis (TBC) yang telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA** dan telah mendapat pelayanan kesehatan dari **PIHAK KEDUA**;
 - b. Menerima tagihan pembayaran atas pelayanan kesehatan pada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA** dan telah mendapat pelayanan kesehatan dari **PIHAK KEDUA**;
 - c. Menerima nota pembayaran atas pelayanan kesehatan pada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA** dan telah mendapat pelayanan kesehatan dari **PIHAK KEDUA**;
 - d. Melakukan klarifikasi jika terdapat ketidaksesuaian antara hasil pemeriksaan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan tagihan pembayaran pelayanan kesehatan pasien.
2. **PIHAK PERTAMA** berkewajiban:
 - a. Memberitahukan dan atau bersurat selambat-lambatnya tujuh hari sebelumnya, apabila di tanggal tertentu akan ada pelimpahan pemeriksaan kesehatan pada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA**;
 - b. Memberikan rekomendasi pada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pada pasien dengan diagnosa Tuberkulosis (TBC) kepada **PIHAK**

PIHAK PERTAMA

+	Q	
---	---	--

Halaman 4 dari 9

PIHAK KEDUA

r		
---	--	--

KEDUA untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan aturan yang berlaku;

- c. Membayarkan biaya pelayanan kesehatan pada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA**, berdasarkan tarif yang berlaku dari **PIHAK KEDUA** dan sudah disepakati oleh **PARA PIHAK**.

Hak dan Kewajiban **PIHAK KEDUA** :

1. **PIHAK KEDUA** berhak:
 - a. Menerima pemberitahuan dan atau surat permohonan pelimpahan pemeriksaan kesehatan rawat jalan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) **PIHAK PERTAMA** selambat-lambatnya tujuh hari sebelumnya;
 - b. Menerima surat rekomendasi pemeriksaan pasien dari **PIHAK PERTAMA**;
 - c. Menerima pembayaran atas pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA** berdasarkan tarif yang berlaku dari **PIHAK KEDUA** dan sudah disepakati oleh **PARA PIHAK**.
2. **PIHAK KEDUA** berkewajiban:
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan pada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pada pasien dengan diagnosa Tuberkulosis (TBC) yang telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA**;
 - b. Menyediakan sumberdaya manusia yang berkompeten untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar ketenagaan yang berlaku;
 - c. Memberikan hasil pemeriksaan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pada pasien dengan diagnosa Tuberkulosis (TBC) yang telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA**;
 - d. Membuat dan memberikan tagihan pembayaran atas pelayanan kesehatan pada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA**;

PIHAK PERTAMA

		
---	---	--

PIHAK KEDUA

		
---	--	--

- e. Membuat dan memberikan bukti pembayaran atas pelayanan kesehatan pada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA**.

PASAL 7

KORESPONDENSI

Setiap pemberitahuan atau permintaan berkaitan dengan perjanjian kerjasama ini dapat ditujukan ke alamat :

1. PIHAK PERTAMA

Klinik Pratama UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Alamat : Jl. Laksda Adisucipto, Papringan, Caturtunggal,
Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa
Yogyakarta, 55281.

PIC : dr. Diana Rismajani

Nomor telepon : (0274) 519675

E-mail : poliklinik_uin_suka_yk@yahoo.com

2. PIHAK KEDUA

Pusat Kesehatan Masyarakat Depok III

Alamat : Kompleks Colombo No.50a, Caturtunggal, Kec. Depok,
Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

PIC : drg. Erna Sofiana

Nomor telepon : (0274) 512595

E-mail : -

PIHAK PERTAMA

		
---	---	--

Halaman 6 dari 9

PIHAK KEDUA

		
---	--	--

PASAL 8
PEMBIAYAAN

1. Besarnya biaya pelayanan kesehatan berdasarkan tarif yang disepakati oleh **PARA PIHAK**;
2. Pembiayaan pada pemeriksaan pasien dengan diagnosa Tuberkulosis (TBC) yang telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA** berdasarkan aturan yang berlaku.

PASAL 9
PEMBAYARAN

1. Pembayaran akan dilakukan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** selambat – lambatnya 2 (dua) minggu setelah mendapatkan tagihan pembayaran pelayanan kesehatan;
2. Pembayaran akan dilakukan secara cash / tunai melalui kasir **PIHAK KEDUA**;
3. **PIHAK KEDUA** memberikan bukti pembayaran kepada **PIHAK PERTAMA** setelah pembayaran dilakukan.

PASAL 10
JANGKA WAKTU

1. Perjanjian kerjasama ini berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun, terhitung mulai tanggal 2 Januari 2026 sampai dengan tanggal 31 Desember 2026;
2. Perjanjian ini dapat diperpanjang untuk jangka waktu tertentu, dengan pemberitahuan terlebih dahulu secara tertulis oleh **PARA PIHAK** paling lambat 1 (satu) bulan sebelum tanggal perjanjian kerjasama ini berakhir.

PIHAK PERTAMA

		
---	---	---

Halaman 7 dari 9

PIHAK KEDUA

		
---	---	---

PASAL 11

BERAKHIRNYA PERJANJIAN

1. Apabila selambat - lambatya sampai dengan 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya jangka waktu perjanjian tidak ada pemberitahuan dari **PARA PIHAK** untuk memperpanjang waktu perjanjian, maka perjanjian berakhir dengan sendirinya;
2. Perjanjian dapat berakhir/batal dengan sendirinya, apabila ada peraturan perundang-undangan dan/atau kebijakan pemerintah yang tidak memungkinkan berlakunya perjanjian kerjasama ini;
3. Apabila perjanjian kerjasama ini tidak diperpanjang lagi karena alasan apapun, maka pengakhiran perjanjian kerjasama ini tidak mempengaruhi hak dan kewajiban **PARA PIHAK** yang masih harus diselesaikan terlebih dahulu sebagai akibat dari pelaksanaan sebelum berakhirnya perjanjian kerjasama ini.

PASAL 12

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

Apabila terjadi permasalahan berupa perbedaan, perselisihan, dan atau kejadian diluar kendali yang tidak dapat dihindarkan (seperti kebakaran dan atau bencana alam berupa banjir, gempa bumi, gunung meletus), maka **PARA PIHAK** sepakat untuk menyelesaikan permasalahan secara musyawarah untuk mufakat.

PASAL 13

ADDENDUM/AMANDEMEN

1. Setiap tambahan/perubahan terhadap perjanjian ini hanya dapat dilakukan atas persetujuan tertulis dari **PARA PIHAK**.
2. Apabila salah satu **PIHAK** menghendaki adanya tambahan/perubahan dalam perjanjian ini, maka **PIHAK** yang bersangkutan harus memberitahukan maksudnya tersebut secara tertulis kepada **PIHAK** lainnya.

PIHAK PERTAMA

		
---	---	--

Halaman 8 dari 9

PIHAK KEDUA

		
---	--	--

3. Tambahan/perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah disepakati **PARA PIHAK** akan dibuat dan dituangkan dalam Addendum/Amandemen dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari perjanjian ini.

PASAL 14

PENUTUP

Demikian Perjanjian Kerjasama ini dibuat dan ditandatangani di Yogyakarta dalam rangkap 2 (dua) diatas kertas bermeterai cukup dan masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama, masing-masing untuk **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** serta dapat digandakan sesuai kebutuhan.

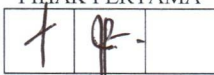
PIHAK PERTAMA
Klinik Pratama UIN
Sunan Kalijaga Yogyakarta



PIHAK KEDUA
Pusat Kesehatan Masyarakat Depok III



PIHAK PERTAMA



Halaman 9 dari 9

PIHAK KEDUA

