

**PERJANJIAN KERJA SAMA
ANTARA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO YOGYAKARTA
DENGAN
DINAS KESEHATAN DAN PPKB KABUPATEN KEBUMEN
JAWA TENGAH**

**TENTANG
SKRINING BAYI BARU LAHIR**

**NOMOR : HK.03.01/D.XI/293/2026
NOMOR : 400.7/01/2026**

Pada hari ini Senin tanggal Lima bulan Januari tahun Dua Ribu Dua Puluh Enam, (05 - 01-2026), kami yang bertandatangan di bawah ini :

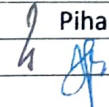
1. Nama : **dr. Eniarti, M.Sc., Sp.KJ., M.M.R., QHIA**
NIP : 196901102001122002
Jabatan : Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Alamat : Jl. Kesehatan No. 1 Sendowo Sinduadi Mlati Sleman D.I.
Yogyakarta 55284

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/MENKES/1347/2023 tanggal 15 Mei 2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dari dan oleh karena itu bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta yang berkedudukan Jl. Kesehatan No. 1 Sendowo Sinduadi Mlati Sleman D.I. Yogyakarta Untuk selanjutnya dalam Perjanjian ini disebut **PIHAK KESATU**

2. Nama : **dr. Iwan Danardono, SP.Rad., M.M.R.**
NIP : 196803211999031006
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen
Alamat : Jl. HM. Sarbini No. 89 Kebumen

Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Kebumen Nomor : 821.2.1/18/KEP/2022, tanggal 26 Oktober 2022 tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil dalam jabatan Struktural di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kebumen, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen, selanjutnya dalam Perjanjian ini disebut **PIHAK KEDUA**

PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA untuk selanjutnya bersama-sama disebut "**PARA PIHAK**".

Pihak I	Pihak II
	

PARA PIHAK sepakat untuk membuat Perjanjian Kerja Sama yang mengikat kedua belah pihak dalam melaksanakan Skrining Bayi baru Lahir tahun 2026 - 2028, sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam pasal-pasal tersebut dibawah ini:

PASAL 1 PENGERTIAN

- (1) Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen adalah Dinas Kesehatan yang merupakan unsur pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah yang mempunyai tugas memberikan pelayanan di bidang kesehatan termasuk pelayanan pemeriksaan Skrining Darah Bayi.
- (2) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta adalah Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, merupakan Rumah Sakit Vertikal Klas A, Rujukan Nasional, yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang berkedudukan di Jl. Kesehatan No. 1 Sendowo Sinduadi Mlati Sleman D.I. Yogyakarta, 55284.
- (3) Skrining Bayi Baru Lahir (SBBL) adalah Pemeriksaan awal untuk mendeteksi dini penyakit atau kelainan yang mungkin tidak terlihat pada bayi baru lahir.
- (4) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah pemeriksaan skrining bayi baru lahir (SBBL) untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita.
- (5) Skrining G6PD adalah pemeriksaan skrining bayi baru lahir (SBBL) untuk mendeteksi defisiensi Glukosa-6-Fosfat Dehidrogenase (G6PD) pada bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi seperti anemia hemolitik.
- (6) Skrining HAK (Hiperplasia Adrenal Kongenital) adalah pemeriksaan skrining bayi baru lahir (SBBL) untuk mendeteksi kelainan genetik yang memengaruhi kelenjar adrenal, menyebabkan masalah pada produksi hormon kortisol, aldosteron, dan androgen

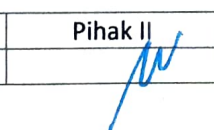
PASAL 2 MAKSUD DAN TUJUAN

PIHAK KESATU dan **PIHAK KEDUA** melakukan kerjasama dalam program Skrining Bayi Baru Lahir berdasarkan ketentuan yang telah disepakati oleh **PARA PIHAK** dengan dasar saling menguntungkan **PARA PIHAK**.

PASAL 3 RUANG LINGKUP

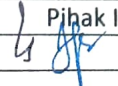
Ruang lingkup pembiayaan Skrining Bayi Baru Lahir meliputi:

- (1) Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), Skrining Hiperplasia Adrenal Kongenital (S-HAK), dan Skrining Defisiensi Enzim G6PD (S-G6PD).
- (2) Pemeriksaan tes konfirmasi SHK, dan tes konfirmasi G6PD. sesuai dengan surat Direktur Yankesga No. KG.01.16/B.II/334/2025 tanggal 24 Januari 2025 tentang Penetapan Lab Rujukan.
- (3) Jasa pengiriman sampel Skrining tahap dua HAK dan tes konfirmasi HAK ke Labkesda DKI Jakarta.

Pihak I	Pihak II
	

PASAL 4
TATA CARA PELAKSANAAN

- (1) **PIHAK KEDUA** mengajukan Surat Permohonan Kerja Sama Pemeriksaan Sampel Darah Bayi Baru Lahir (SHK, S-HAK dan G6PD) ditujukan kepada Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Cq. Ka. Instalasi Laboratorium Terpadu, model PDF, melalui email : hukorsardjito@gmail.com; CC ke tusardjito@gmail.com dan lab.sardjito@gmail.com
- (2) **PIHAK KEDUA** mengirimkan sampel dari Faskes/Dinkes ke **PIHAK KESATU**; dilampiri:
 - a. Menginput data pasien ke sistem SIHALO terdiri : Nama BBL, NIK, Tgl Lahir, Nama Fasyankes.
 - b. Print form data pasien model excel
 - c. **Alamat pengiriman sampel :**
Kepala Instalasi Laboratorium Terpadu RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Jl. Kesehatan No. 1 Sendowo Sinduadi Mlati Sleman Yogyakarta 55284
(hub HP: 082322838482 Ibu Indah Sulistyowati).
- (3) **PIHAK KESATU** akan menerima sampel SHK, S-HAK, S-G6PD dan/atau sampel tes konfirmasi SHK/S-G6PD dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan wilayah regional yang telah ditetapkan.
- (4) Setelah menerima sampel darah maka **PIHAK KESATU** akan mengidentifikasi jenis pembiayaan yang digunakan oleh pengirim sampel.
- (5) **PIHAK KESATU** melakukan Pemeriksaan SHK, S-HAK, dan S-G6PD **PALING LAMBAT 3 (tiga) hari sejak spesimen diterima.**
- (6) Apabila sampel yang diterima oleh **PIHAK KESATU** tidak memenuhi persyaratan atau tidak lengkap, maka **PIHAK KESATU** berhak melakukan hal-hal sebagai berikut :
 - a. Melakukan konfirmasi segera, apabila data berupa identitas dan/atau informasi, tentang sampel yang tidak lengkap kepada pengirim; dan
 - b. Menolak sampel, apabila kondisi sampel tidak sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan sehingga tidak dapat dilakukan uji laboratorium sebagaimana diatur dalam buku pedoman, penolakan atas sampel harus diinformasikan kepada pengirim paling lambat 1 (satu) hari kerja sejak sampel dinyatakan tidak dapat dilakukan uji laboratorium.
- (7) Untuk hasil laboratorium dengan hasil uji suspek/konfirmasi positif, pihak **KESATU** **WAJIB SEGERA MEMBERITAHUKAN dalam waktu 24 jam** kepada fasilitas pelayanan kesehatan pengirim sampel dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota pengirim sampel agar dapat ditindaklanjuti dengan menelusuri keberadaan pasien tersebut. Informasi hasil uji suspek/konfirmasi positif dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Laporan tersebut ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Provinsi setempat dan Kementerian Kesehatan.
- (8) **PIHAK KESATU** mengajukan klaim pemeriksaan 1 (satu) kali dalam sebulan pada tanggal 10 bulan berikutnya dan sesuai dengan persyaratan yang berlaku.
- (9) **PIHAK KEDUA** akan membayarkan **pemeriksaan** sampel dan sampel terkonfirmasi SHK, sampel dan sampel terkonfirmasi S-G6PD dan sampel S-HAK (sampel terkonfirmasi S-HAK langsung dikirim ke Labkesda DKI Jakarta) yang dilakukan oleh **PIHAK KESATU** sesuai dengan jumlah sampel yang diperiksa dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan fasilitas pelayanan kesehatan di regional wilayah kerja.

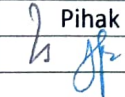
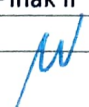
Pihak I	Pihak II
	

- (10) **PARA PIHAK** wajib melaksanakan/mematuhi ketentuan dalam Perjanjian ini dengan penuh tanggung jawab dan ketentuan lainnya yang berlaku sebagai standar pelayanan laboratorium ataupun standar operasional prosedur yang berlaku.

PASAL 5

HAK DAN KEWAJIBAN

- (1) **PIHAK KESATU** mempunyai Hak, sebagai berikut:
- a. Menerima sampel yang akan diperiksa dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta fasilitas pelayanan kesehatan di regional wilayah kerja sebagaimana tertera dalam lampiran yang menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian kerjasama ini;
 - b. Melakukan konfirmasi ke fasilitas pelayanan kesehatan di regional wilayah kerja, apabila data berupa identitas, jenis pembiayaan, dan atau informasi sampel tidak lengkap;
 - c. Menolak pemeriksaan sampel, apabila kondisi sampel tidak sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan;
 - d. Menerima pembayaran atas jasa pemeriksaan dan pengiriman sampel sebanyak jumlah sampel yang diperiksa sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam Perjanjian ini;
 - e. Memutuskan perjanjian kerjasama ini apabila ternyata **PIHAK KESATU** melanggar ketentuan dalam Perjanjian.
- (2) **PIHAK KESATU** mempunyai kewajiban, sebagai berikut:
- a. Mengkoordinasikan pemeriksaan SHK, S-HAK, S-G6PD dan tes konfirmasi sesuai regionalisasi;
 - b. Melakukan pemeriksaan atas sampel yang dikirimkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, fasilitas pelayanan kesehatan di regional wilayah kerja **PIHAK KEDUA** yaitu pemeriksaan SHK, S-HAK, S-G6PD dan tes konfirmasi positif atau tes diagnostik **paling lambat 3 (tiga) hari setelah sampel diterima**;
 - c. Menyediakan dan mengirim paket pemeriksaan tes konfirmasi positif sesuai standar berupa vacutainer gel dan tabung penampung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang membutuhkan sesuai regional wilayah kerja.
 - d. Menjamin hasil pemeriksaan **PIHAK KESATU** adalah akurat;
 - e. Melakukan pemeriksaan ulang berdasarkan permintaan dari fasilitas pelayanan kesehatan di regional wilayah kerja apabila terdapat hasil pemeriksaan yang meragukan menurut **PIHAK KEDUA**;
 - f. Mengirimkan laporan hasil pemeriksaan melalui aplikasi yang tersedia (ayat 1 huruf a, pasal 5 ini) berlaku selambatnya **3 (tiga) hari** setelah hasil pemeriksaan keluar;
 - g. Mengirimkan sampel S-HAK ke Labkesda DKI Jakarta untuk dilakukan pemeriksaan skrining kedua dan atau tes konfirmasi apabila hasil pemeriksaan didapatkan hasil tinggi/suspek; (d disesuaikan dengan surat Direktur Yankesga No. KG.01.16/B.II/334/2025 tanggal 24 Januari 2025 tentang Penetapan Lab Rujukan).
 - h. Mengirimkan laporan mingguan hasil pemeriksaan melalui link atau sistem pelaporan dari PUSAT sesuai kebijakan yang berlaku **selambatnya pada hari Rabu minggu berikutnya**;

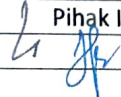
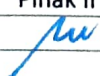
Pihak I	Pihak II
	

- i. Melakukan koordinasi dengan Labkesda DKI Jakarta dalam hal pelaksanaan dan pelaporan Skrining S-HAK, tes konfirmasi S-HAK, sesuai dengan surat Direktur Yankesga No. KG.01.16/B.II/334/2025 tanggal 24 Januari 2025 tentang Penetapan Lab Rujukan.
 - j. Melakukan pembinaan kepada Dinas Kesehatan di wilayah kerja dalam upaya peningkatan cakupan skrining dan pelaksanaan tes konfirmasi;
 - k. Senantiasa menjaga kerahasiaan data yang digunakan, baik data berupa hasil pemeriksaan pasien dan atau data lainnya yang berkenaan dengan pemeriksaan;
 - l. Menghormati semua ketentuan yang berlaku dalam isi Perjanjian ini.
- (3) **PIHAK KEDUA** mempunyai Hak, sebagai berikut:
- a. Menerima hasil pemeriksaan yang akurat setelah pelaksanaan pemeriksaan selesai ;
 - b. Meminta pemeriksaan ulang apabila hasil pemeriksaan meragukan menurut **PIHAK KEDUA**;
 - c. Memutuskan Perjanjian ini apabila ternyata **PIHAK KESATU** melanggar ketentuan dalam Perjanjian.
- (4) **PIHAK KEDUA** mempunyai kewajiban, sebagai berikut:
- a. Membayar biaya pemeriksaan sampel yang diperiksa terhitung sejak 01 Januari 2026 s/d 31 Desember 2028 sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam Perjanjian ini;
 - b. Menghormati semua ketentuan yang berlaku dalam isi Perjanjian ini.
 - c. Melakukan pembinaan dan pendampingan ke wilayah kerja dalam upaya peningkatan cakupan, menurunkan angka reject, pelaksanaan tes konfirmasi, dan pelaporan hasil tes konfirmasi.
 - d. Senantiasa menjaga kerahasiaan data yang digunakan, baik data berupa hasil pemeriksaan pasien dan atau data lainnya yang berkenaan dengan pemeriksaan;
 - e. Menghormati semua ketentuan yang berlaku dalam isi Perjanjian ini.
 - f. Menginput data sampel dengan benar di aplikasi SIHALO yang meliputi Nama Bayi, NIK, Tgl Lahir, Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

PASAL 6 PENGULANGAN PEMERIKSAAN

Apabila menurut **PIHAK KEDUA** terdapat hasil pemeriksaan yang meragukan sehingga diperlukan pemeriksaan ulang, maka **PIHAK KESATU** bersedia untuk melakukan pemeriksaan ulang, dengan ketentuan meliputi:

- a. Hasil pemeriksaan tidak sesuai dengan keadaan klinis pasien menurut dokter pemeriksa atau terdapat alasan-alasan lain yang dapat dipertanggungjawabkan secara medis;
- b. Interpretasi hasil pemeriksaan yang dianggap meragukan tersebut disampaikan secara tertulis dari dokter pengirim; dan
- c. Pengulangan pemeriksaan dengan menggunakan sampel yang sudah ada, atau sampel baru ditentukan berdasarkan stabilitas dan kualitas sampel.

Pihak I 	Pihak II 
--	---

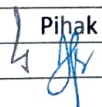
PASAL 7
LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN

- (1) **PIHAK KESATU** akan menerbitkan hasil pemeriksaan dalam bentuk atau tampilan dan format sesuai dengan format baku pada aplikasi :
- SHK melalui link <https://link.kemkes.go.id/laporanSHK2025> atau aplikasi Komunikasi Data Kesmas (Komdat Kesmas) yang sudah berjalan.
 - S-G6PD melalui link <https://link.kemkes.go.id/laporanSG6PD2025>
 - S-HAK melalui link <https://link.kemkes.go.id/laporanSHAK2025>
- dan aplikasi RS Online atau sistem pelaporan dari Pusat sesuai dengan kebijakan yang berlaku.
- (2) Hasil pemeriksaan diumpankanbalikkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan fasilitas pelayanan Kesehatan pengirim **melalui** aplikasi SiHalo yang dimiliki oleh **PIHAK KESATU** atau sesuai ketentuan yang disepakati. Umpan balik hasil TSH tinggi dilakukan sesegera mungkin selambatnya 24 jam, sedangkan hasil TSH normal selambatnya 7 (tujuh) hari setelah pemeriksaan selesai dilaksanakan.
- (3) Apabila terjadi hal-hal di luar kemampuan **PIHAK KESATU** untuk mengendalikan dan/atau mengatasinya, hal mana menyebabkan tertundanya pemeriksaan, maka **PIHAK KESATU** harus segera memberitahukan kepada **PIHAK KEDUA** mengenai keterlambatan ini secara lisan dan tertulis.
- (4) Hal-hal di luar kemampuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2),
- a. 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 KESATU**.
 - b. Kerusakan alat/mesin pemeriksa sampel.
 - c. Kekosongan reagen dan/atau bahan pereaksi untuk pemeriksaan yang disebabkan pasokan dari pemasok terhambat.
 - d. Sampel tidak memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan atau diperlukan pemeriksaan ulang karena hasil pemeriksaan dikategorikan dalam "border line" atau "gray zone".

PASAL 8
TARIF PEMERIKSAAN

- (1) Tarif pemeriksaan skrining bayi baru lahir mengacu pada Surat Direktur Gizi dan KIA nomor KG.01.16/B.III/504/2024 tanggal 02 Februari 2024 perihal Penetapan Penyesuaian Tarif Baru Jasa Pemeriksaan Skrining Hipotorid Kongenital TA 2024 serta Surat Direktur Gizi dan KIA nomor KG.01.16/B.III/4520/2024 tanggal 03 Desember 2024 perihal Penetapan Tarif Jasa Pemeriksaan Skrining Hiperplasia Adrenal Kongenital dan Skrining Defisiensi Enzim G6PD Tahun 2024 dengan rincian sebagai berikut:

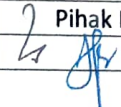
Regional	SHK dengan BMHP	SHK tanpa BMHP	S-HAK	S-G6PD
Barat	Rp 70.000	Rp 59.500	Rp 52.600	Rp 65.400

Pihak I	Pihak II
	

- (2) Tarif Pemeriksaan sesuai dengan regional laboratorium RS rujukan :
 - a) Skrining Hipotiroid Kongenital (**SHK**); **Rp 59.500,-** (Lima Puluh Sembilan Ribu Lima Ratus Rupiah) / sampel,
 - b) Tarif pemeriksaan **konfirmasi sampel TSH** (Thyroid Stimulating Hormone) sebesar **Rp 234.000,-** (Dua Ratus Tiga Puluh Empat Ribu Rupiah) / sampel.
 - c) Tarif pemeriksaan **konfirmasi sampel FT4** (Free T4) sebesar **Rp 234.000,-** (Dua Ratus Tiga Puluh Empat Ribu Rupiah) / sampel
 - d) Skrining Defisiensi Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase **G6PD** (S-G6PD); **Rp 65.400,-** (Enam Puluh Lima Ribu Empat Ratus Rupiah)/sampel
 - e) Tarif Pemeriksaan **Konfirmasi Sampel S-G6PD** (Skrining Defisiensi *glucose-6-phosphate dehydrogenase* G6PD) sebesar **Rp 400.000,-** (Empat Ratus Ribu Rupiah)/sampel.
 - f) Skrining Hiperplasia Adrenal Kongenital (**S-HAK**);Rp **Rp 52.600,-** (Lima Puluh Dua Ribu Enam Ratus Rupiah)/sampel
 - g) Total tagihan yang akan dibayarkan oleh **PIHAK KEDUA** sudah termasuk pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Besaran klaim sesuai dengan jumlah sampel yang telah dilakukan pemeriksaan SHK, S-G6PD dan S-HAK dan tes konfirmasi.
- (4) Pengajuan klaim pemeriksaan yang telah dilakukan sedikitnya 2 (dua) kali dalam sebulan yaitu pada minggu pertama dan minggu ketiga sesuai dengan persyaratan yang berlaku.
- (5) Apabila pemeriksaan menggunakan BMHP **PIHAK KESATU**, maka apabila sampel yang diperiksa tidak dapat dibaca atau diperiksa (*reject*), maka **PIHAK KEDUA** tetap wajib membayar biaya BMHP kepada **PIHAK KESATU** sebesar Rp10.500,- (sepuluh ribu lima ratus rupiah).
- (6) Tarif dan total tagihan yang akan dibayarkan oleh **PIHAK KESATU** sudah termasuk pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (7) Dalam hal **PIHAK KESATU** akan melakukan perubahan tarif pemeriksaan, maka **PIHAK KESATU** akan membuat surat pemberitahuan kepada **PIHAK KEDUA** sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) hari sebelum tarif baru tersebut diberlakukan.

PASAL 9 TATA CARA PEMBAYARAN

- (1) Cara pembayaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dilaksanakan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** mengacu pada Juknis Pembiayaan Skrining Bayi Baru Lahir.
- (2) Pembayaran pemeriksaan sampel dari bulan Januari – November dibayarkan menggunakan dana anggaran berjalan, sedangkan pemeriksaan sampel bulan Desember di bayar dengan dana anggaran tahun berikutnya.
- (3) Pembayaran dibebankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, atau sesuai Juknis Pembiayaan Skrining Bayi Baru Lahir yang berlaku.
- (4) Pembayaran diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** berdasarkan jumlah sampel yang diperiksa pada aplikasi yang tertera di pasal 7 ayat (1) atau komunikasi data kesmas (komdat kesmas), aplikasi RS Online atau sistem pelaporan

Pihak I	Pihak II
	

dari Pusat sesuai dengan kebijakan yang berlaku, segera setelah surat penagihan diterima **PIHAK KEDUA**

- (5) **PIHAK KESATU** dalam mengajukan Klaim Pembayaran secara softfile via email PIC masing-masing dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut:

- a) Surat permohonan pembayaran dan Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV)
- b) Kuitansi pembayaran total dengan melampirkan rekap pelayanan pemeriksaan sampel (berisi Nama Bayi Baru Lahir, NIK/Rekam Medis, tanggal lahir, Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengirim sampel, hasil pemeriksaan);
- c) NPWP (Nomor Pokok Wajib pajak).
- d) Apabila nominal klaim lebih dari **Rp 50.000.000,-** (lima puluh juta rupiah) maka perlu dibuat kontrak kerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- (6) Pembayaran dari **PIHAK KEDUA** akan melalui transfer ke rekening **PIHAK KESATU** dengan nomor rekening dan nama bank yang termasuk dalam **Himpunan Bank Milik Negara** sebagai berikut:

Nama Bank	: PT. Bank MANDIRI
Atas Nama	: RPL 030 BLU RSUP DR. SARDJITO UNTUK-OPS-P
Cabang	: KCP RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
No. VA	: 8814001000542401
NPWP	: 00.144.760.6.542.000
E-mail	: piutang.rssardjito@gmail.com

PASAL 10

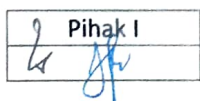
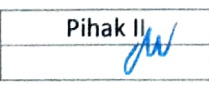
PEMBIAYAAN DAN RENCANA ANGGARAN PEMERIKSAAN

Sumber pembiayaan rujukan pemeriksaan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK); Skrining Defisiensi Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase G6PD (S-G6PD); dan Skrining Hiperplasia Adrenal Kongenital (S-HAK) mengacu pada Juknis Pembiayaan Skrining Bayi Baru Lahir **PIHAK KEDUA**.

PASAL 11

KERAHASIAAN MEDIS

- (1) **PARA PIHAK** setuju bahwa setiap informasi rahasia, termasuk namun tidak terbatas pada data-data, identitas dan/atau hasil pemeriksaan pasien yang diberikan baik selama maupun setelah berakhirnya jangka waktu Perjanjian ini harus diperlakukan secara sangat rahasia dan tidak boleh diperdagangkan, dipublikasikan ataupun dan/atau diberitahukan kepada Pihak manapun dengan cara apapun, termasuk di dalamnya membuat fotokopi atau reproduksi tanpa persetujuan tertulis terlebih dahulu dari Pihak yang memberikan.
- (2) Pihak yang menerima harus menggunakan cara yang sama untuk melindungi kerahasiaan informasi tersebut sebagaimana halnya Pihak tersebut melindungi hal-hal miliknya sendiri yang bersifat rahasia.
- (3) Kerahasiaan medis dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2 Pihak I	Pihak II
	

PASAL 12
KORESPONDENSI

- (1) Semua komunikasi, konfirmasi dan permintaan dalam hubungan dengan perjanjian ini dapat dilakukan secara tertulis maupun lisan (melalui telepon), apabila lisan selanjutnya dimintakan konfirmasi/permintaan secara tertulis yang harus ditandatangani oleh pihak yang berwenang, selanjutnya disampaikan ke alamat di bawah ini :

PIHAK KESATU

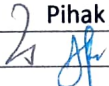
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO YOGYAKARTA.

Jalan Kesehatan No.1 Sendowo Sinduadi Mlati Sleman D.I. Yogyakarta 55284.

Telp/HP : 0274 587333 ext 1633 / 081325993589

Email : lab.sardjito@gmail.com

- 1) PIC Klaim Ikatan Kerja Sama :
Nama : Delviani Rizka Putri, A.Md
Jabatan : Pengelola Keuangan
Telp./ HP : 082332993679
Email : jamkesdarss@gmail.com
- 2) PIC Keuangan :
Nama : Tri Sugiarto, S.Ak
Jabatan : Pengadministrasi Keuangan
Telp./ HP : 0274 587 333 ext. 1214 / 0823 2919 9292
Email : piutang.rssardjito@gmail.com
- 3) PIC (MoU/ Kerja Sama)1 :
Nama : Arum Sandanu, SH
Jabatan : Asisten Manajer Hukum
Telp/ HP : (0274) 587333 Ext 1583 / 081328758414
Email : hukorsardjito@gmail.com
- 4) PKS (MoU/ Kerja Sama)2 :
Nama : Ismaryanto, SH
Jabatan : Staf Manajer Hukum
Telp/ HP : (0274) 587333 Ext 1583 / 081328824725
Email : hukorsardjito@gmail.com
- 5) PIC LAB Konfirmasi 1 :
Nama : dr. Indah Ajeng, Sp.PK
Jabatan : Tim SHK RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Unit Kerja : Instalasi Laboratorium Terpadu
Email : lab.sardjito@gmail.com
No. Telp./HP : 0274 587333 ext 1633 / 081325993589
- 6) PIC LAB Konfirmasi 2 :
Nama : dr. Windarwati, M.Sc., Sp.PK(K).
Jabatan : Tim SHK RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
Unit Kerja : Instalasi Laboratorium Terpadu
Email : lab.sardjito@gmail.com
No. Telp./HP : 0274 587333 ext 1633 / 081229456692

Pihak I	Pihak II
	

- 7) PIC Sampel dan Hasil :
 Nama : Indah Sulistyowati, S.A.P
 Jabatan : Tim SHK RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
 Unit Kerja : Instalasi Laboratorium Terpadu
 No. Telp./HP : 0274 587333 ext 1633 / 082322838482

PIHAK KEDUA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN DAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN KEBUMEN

Jl. HM. Sarbini No. 93 Kebumen

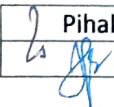
Telp. (0287) 381572; Fax (0287) 384873

E-mail : dinkesppkb.kebumen@gmail.com

- 1) PIC Klaim Ikatan Kerja Sama :
 Nama : dr Aurina Widya Hapsari
 Jabatan : Kepala Bidang Yankesmas
 Telp./ HP : 0822 2764 0055
 Email : aurinahapsari@gmail.com
 - 2) PIC Keuangan :
 Nama : Winda Novita Sari
 Jabatan : Bendahara
 Telp./ HP : 0855 0558 461
 Email : Windsari2070@gmail.com
 - 3) PIC (MoU/ Kerja Sama) :
 Nama : Tri Subaeti, S.ST., M.KM
 Jabatan : Katimja KIA dan Gizi Masyarakat
 Telp/ HP : 0812 2678 5111
 Email : mulyomiharjoeti@gmail.com
- (2) Semua pemberitahuan dari masing-masing pihak berlaku efektif setelah diterima oleh **PARA PIHAK**.
- (3) Pemberitahuan yang disyaratkan berdasarkan Perjanjian ini oleh **PARA PIHAK** harus dianggap telah diberikan dan dilakukan jika:
- a. dikirim langsung pada saat tanggal pengiriman;
 - b. dikirim melalui email setelah konfirmasi laporan pengiriman, kecuali ada laporan dari penerimaan bahwa transmisi telah diterima namun tidak lengkap atau rusak;
 - c. Dikirim melalui surat tercatat dalam waktu tujuh hari setelah tanggal pengiriman surat tercatat dimaksud. Apabila jangka waktu tersebut bertepatan dengan hari libur, maka surat dianggap telah diterima pada hari berikutnya.

PASAL 13 JANGKA WAKTU

- (1) Perjanjian ini berlaku mulai tanggal **02 Januari 2026** sampai dengan **31 Desember 2028** dan dapat diperpanjang atas persetujuan **PARA PIHAK**.
- (2) Apabila salah satu **PIHAK** berkeinginan untuk mengakhiri Perjanjian sebelum jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir, maka **PIHAK** yang ingin

Pihak I	Pihak II
	

mengakhiri harus memberitahukan secara tertulis kepada **PIHAK** lainnya paling lambat 10 (sepuluh) hari sebelum Perjanjian tersebut diakhiri.

- (3) Perjanjian ini dapat berakhir atau batal dengan sendirinya apabila ada peraturan perundang-undangan yang tidak memungkinkan berlangsungnya Perjanjian ini.

PASAL 14

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

- (1) Dalam hal terdapat perbedaan pendapat atau perselisihan sehubungan dengan pelaksanaan Perjanjian ini (selanjutnya disebut sebagai "Perselisihan"), **PARA PIHAK** sepakat untuk menyelesaikannya secara musyawarah untuk mufakat.
- (2) Dalam hal penyelesaian secara musyawarah untuk mufakat tersebut tidak tercapai dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal dimulainya musyawarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka **PARA PIHAK** sepakat untuk menyelesaikannya pada Pengadilan Negeri domisili tergugat..
- (3) Timbulnya Perselisihan di antara **PARA PIHAK** tidak menghilangkan kewajiban masing-masing **PIHAK** untuk menyelesaikan kewajibannya berdasarkan Perjanjian ini yang bukan merupakan obyek dari Perselisihan dan sepanjang Perjanjian ini tidak diakhiri.

PASAL 15

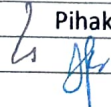
FORCE MAJEURE

- (1) **PARA PIHAK** dianggap tidak melalaikan kewajiban melaksanakan isi Perjanjian ini, apabila tidak dimungkinkan akibat keadaan dan sebab-sebab di luar kemampuan **PARA PIHAK** atau karena adanya keadaan kahar (*force majeure*);
- (2) Keadaan kahar (*force majeure*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi bencana alam, wabah, perang, pemberontakan, huru hara, pemogokan umum, kebakaran dan perubahan kebijakan pemerintah yang berpengaruh secara langsung terhadap pelaksanaan Perjanjian ini;
- (3) Dalam hal terjadi keadaan kahar (*force majeure*) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka **PIHAK** yang mengalami keadaan kahar tersebut wajib memberitahukan secara tertulis kepada **PIHAK** lainnya dengan disertai bukti-bukti dan keterangan dari instansi yang berwenang paling lama 14 (empat belas) hari kerja setelah terjadinya keadaan kahar (*force majeure*) dimaksud.
- (4) Apabila dalam waktu 14 (empat belas) hari sejak diterimanya pemberitahuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak ada tanggapan dari **PIHAK** yang menerima pemberitahuan, maka adanya keadaan kahar (*force majeure*) tersebut dianggap telah disetujui.

PASAL 16

PEMINDAHTANGANAN PERJANJIAN

Selama pelaksanaan Perjanjian ini berlangsung, **PARA PIHAK** dilarang untuk memindahtangankan baik sebagian atau seluruh isi dan atau kondisi Perjanjian ini kepada **PIHAK KETIGA** atau Pihak lainnya.

Pihak I	Pihak II
	

PASAL 17
PENUTUP

- (1) Perjanjian kerja sama ini dibuat rangkap 2 (dua) masing-masing bermeterai cukup mempunyai kekuatan hukum yang sama untuk dipertanggungjawabkan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Perjanjian kerja sama ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa segala sesuatunya akan ditinjau kembali bila ternyata ada ketidaksesuaian dalam penetapan.

PIHAK KEDUA
KEPALA DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN KEBUMEN


dr. Iwan Danardono, Sp.Rad., M.M.R
Kepala

PIHAK KESATU
RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA


dr. Eniarti, M.Sc., Sp.KJ., M.M.R., QHIA
Direktur Utama

Pihak I	Pihak II
