

01-10-2018

**PERJANJIAN KERJASAMA PELAYANAN KESEHATAN  
ANTARA  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
DENGAN  
PT PELINDO HUSADA CITRA  
TENTANG  
PELAYANAN PERAWATAN DAN PENGOBATAN SECARA BERLANGGANAN**

---

**No. 1312/PKS/DIR/RSMU/X/2018  
No. HH.3.06.Yankes/3 Ae/PT.PHC-2018**

Pada hari ini Senin tanggal satu bulan Oktober tahun dua ribu delapan belas (01-10-2018), telah dibuat dan ditandatangani Perjanjian Pelayanan Kesehatan (selanjutnya disebut "Perjanjian"), oleh dan diantara :

**RUMAH SAKIT MATA UNDAAN** yang berkedudukan dan berkantor di Jl Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya, berdasarkan Surat Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Nomor : 035/P4M/SK/VII/2017 tanggal 8 Juli 2017 dalam melakukan perbuatan hukum ini diwakili oleh **dr. Sudjarno, Sp. M (K)**, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya selaku Direktur, selanjutnya disebut "**PIHAK PERTAMA**".

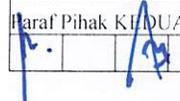
**DENGAN**

**PT PELINDO HUSADA CITRA**, Berdasarkan Akta Notaris Syafran S.H. Nomor 1 tanggal 1 September 1999 Tentang Pendirian Perseroan Terbatas PT Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya yang mendapat persetujuan Menteri Kehakiman Republik Indonesia, dibuktikan dengan Surat Keputusan Menteri Kehakiman Republik Indonesia Nomor : C-16306HT.01.01-TH.99 tanggal 13 September 1999, telah mengalami penyesuaian terhadap Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas berdasarkan Akta Notaris H.M. Soetjipto, S.H. Nomor 22 tanggal 23 Nopember 2009 yang mendapat persetujuan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, dibuktikan dengan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor : AHU-17270.AH.01.02.Tahun 2010 tanggal 6 April 2010, telah mengalami perubahan nama menjadi PT Pelindo Husada Citra berdasarkan Akta Notaris Kukuh Mulyo Rahardjo, S.H. Nomor 8 tanggal 5 Agustus 2015 yang mendapat persetujuan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, dibuktikan dengan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor : AHU-0940619.AH.01.02.Tahun 2015 tanggal 14 Agustus 2015 dan Akta Notaris Kukuh Mulyo Rahardjo, S.H. Nomor 96 tanggal 24 Mei 2018 Tentang Perubahan Direksi dan Komisaris dan Pengangkatan Kembali yang diberitahukan kepada Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia, dibuktikan dengan Surat Penerimaan Pemberitahuan Perubahan Data Perseroan PT Pelindo Husada Citra Nomor : AHU-AH.01.03-0212624 tanggal 6 Juni 2018, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama PT. Pelindo Husada Citra yang berkedudukan di Jalan Prapat Kurung Selatan Nomor 1 Surabaya, untuk selanjutnya disebut "**PIHAK KEDUA**".

Pihak Pertama dan Pihak Kedua secara bersama-sama disebut sebagai "**Para Pihak**" dan secara sendiri-sendiri disebut sebagai "**Pihak**".

Paraf Pihak PERTAMA					
					

1

Paraf Pihak KEDUA					
					

**Para Pihak** terlebih dahulu menerangkan sebagai berikut :

1. **Pihak Pertama** adalah Fasilitas Kesehatan yang bergerak Dalam Bidang Pelayanan Kesehatan Mata.
2. Bahwa **Pihak Kedua** adalah Perseroan Terbatas yang bergerak dalam bidang jasa Pelayanan Kesehatan.
3. Bahwa **Pihak Kedua** adalah pengelola Rumah Sakit PHC Surabaya yang berlokasi di Jalan Prapat Kurung Selatan No. 1 Surabaya (untuk selanjutnya disebut Rumah Sakit **Pihak Kedua**).
4. Bahwa **Para Pihak** bermaksud untuk mengadakan kerjasama dimana **Pihak Pertama** berdasarkan sarana dan fasilitas yang dimilikinya setuju untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada **Pihak Kedua**.

Selanjutnya Para Pihak Setuju dan sepakat untuk mengikatkan diri dalam Perjanjian dengan syarat- syarat dan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

### PASAL 1 LINGKUP PEKERJAAN

1. **Pihak Kedua** menyerahkan pelayanan kesehatan kepada **Pihak Pertama** sebagaimana **Pihak Pertama** sanggup dan bersedia melaksanakan pekerjaan tersebut dengan sebaik-baiknya.
2. Pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam ayat 1 meliputi :
  - a. Rawat Jalan Khusus
  - b. Rawat Inap
  - c. Penunjang Medis
  - d. Tindakan Operasi
  - e. IGD Mata
3. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagaimana yang dimaksud ayat (2) pasal ini, **Pihak Pertama** bertanggung jawab penuh terhadap semua tindakan medis yang dilakukannya dengan didasarkan pada kode etik dan standar profesi kedokteran.

### PASAL 2 HAK DAN KEWAJIBAN PARA PIHAK

Dengan tidak mengurangi tanggung jawab dan kewajiban lainnya sebagaimana dinyatakan dalam Perjanjian ini, masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban sebagai berikut:

1. Hak dan Kewajiban **Pihak Pertama** adalah sebagai berikut :
  - a. **Pihak Pertama** wajib untuk memberikan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pasal 1 ayat (2) kepada Pasien dari **Pihak Kedua**.
  - b. **Pihak Pertama** wajib untuk mengirimkan Dokumen Penagihan kepada **Pihak Kedua** selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sejak Pasien selesai menerima Pelayanan Kesehatan dari **Pihak Pertama**.
  - c. Untuk koordinasi yang dilakukan **Pihak Kedua** dan **Pihak Pertama** berkewajiban memberikan informasi medis dan penjelasan mengenai penanganan kondisi penyakit Pasien dari **Pihak Kedua**.

Paraf Pihak PERTAMA				

Paraf Pihak KEDUA				

- d. **Pihak Pertama** berhak menolak penggunaan Surat Jaminan atau Kartu Peserta (PHC) apabila:
- 1) Tanda tangan pejabat yang berwenang mengeluarkan Surat Jaminan dan/atau stempel/ cap tidak sesuai dengan contoh yang telah diberikan sebelumnya;
  - 2) Tanggal berlaku Kartu Peserta telah habis.
  - 3) Identitas Kartu Peserta tidak sesuai dengan Kartu Identitas Kartu Tanda Penduduk (KTP).
- e. **Pihak Pertama** berhak atas pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada Pasien **Pihak Kedua**
2. Hak dan Kewajiban **Pihak Kedua** adalah sebagai berikut :
- a. **Pihak Kedua** Wajib untuk melakukan pembayaran atas biaya Pelayanan Kesehatan yang telah diberikan oleh **Pihak Pertama** kepada Pasien
  - b. **Pihak Kedua** Wajib untuk membayar/melunasi tagihan yang dikirimkan oleh Pihak pertama sesuai dengan yang tercantum pada surat tagihan dalam Jangka waktu selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak Dokumen Penagihan lengkap diterima oleh **Pihak Kedua**.
  - c. Sehubungan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan, **Pihak Kedua** wajib menginformasikan kepada **Pihak Pertama** daftar nama-nama yang sudah tidak menjadi Pasien lagi di tempat **Pihak Kedua** secara berkala.
  - d. **Pihak Kedua** dengan ini menyatakan bahwa **Pihak Kedua** telah mendapat ijin dan kuasa dari pasien untuk meminta dan atau menerima keterangan medis baik secara lisan maupun tertulis dari **Pihak Pertama** mengenai kesehatan pasien. **Pihak Kedua** akan bertanggung jawab secara penuh serta membebaskan **Pihak Pertama** dari segala tuntutan hukum dari pasien **Pihak Kedua** atas keterangan medis yang telah disampaikan **Pihak Pertama** kepada **Pihak Kedua**.

### PASAL 3 PELAYANAN PERAWATAN

#### 3.1 Prosedur Pelayanan Rawat Inap

- a. Pasien wajib menunjukkan Kartu Peserta (PHC), Kartu Identitas (KTP/SIM) dan Surat Jaminan dari **Pihak Kedua** yang masih berlaku pada petugas pendaftaran rawat Inap Rumah Sakit.
- b. Pasien yang memerlukan Pelayanan Rawat Inap akan ditempatkan pada ruangan / kamar perawatan yang sesuai dan menjadi haknya berdasarkan peraturan yang berlaku di lingkungan **Pihak Kedua**.
- c. Dalam hal kelas ruangan / kamar perawatan yang dimaksud sedang penuh, maka **Pihak Pertama** akan menempatkan Pasien pada kelas ruangan / kamar perawatan yang lebih tinggi atau lebih rendah 1 (satu) tingkat dari kelas perawatan yang menjadi haknya maksimal selama 2 (dua) hari kalender, untuk selanjutnya dipindahkan ke kelas ruangan / kamar perawatan yang menjadi hak Pasien.
- d. Selisih biaya yang timbul atas penggunaan kelas ruangan / kamar perawatan jika terjadi keadaan sebagaimana disebutkan dalam butir (c) diatas akan dibebankan kepada **Pihak Kedua**

Paraf Pihak PERTAMA			
/	/	/	/

Paraf Pihak KEDUA			
/	/	/	/

- e. Apabila Pasien memilih kelas ruangan / kamar perawatan yang lebih tinggi dari haknya, maka selisih biaya akan dibebankan kepada Pasien dan tidak dapat ditagihkan kepada/melalui **Pihak Kedua**, melainkan ditagihkan secara langsung oleh **Pihak Pertama** kepada Pasien yang bersangkutan sesaat sebelum meninggalkan Rumah Sakit.
- f. Suatu perawatan yang dilakukan pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan perawatan tersebut dilanjutkan dengan Rawat Inap maka semua biaya yang terjadi selama perawatan Kegawatdaruratan tersebut akan dimasukkan dalam biaya Pelayanan Rawat Inap.

### 3.2 Prosedur Pelayanan Rawat Jalan

- a. Pasien wajib menunjukkan Kartu Peserta (PHC), Kartu Identitas (KTP/SIM) dan Surat Jaminan dari **Pihak Kedua** yang masih berlaku pada petugas pendaftaran rawat jalan khusus Rumah Sakit
- b. **Pihak Pertama** akan mengobati dan/atau melakukan pemulihan keadaan kesehatan Pasien dengan pelayanan yang baik dan wajar sesuai dengan sarana dan fasilitas serta standar pelayanan Rumah Sakit.
- c. Suatu perawatan yang dilakukan pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan perawatan tersebut tidak dilanjutkan dengan Rawat Inap maka semua biaya yang terjadi selama perawatan tersebut akan dimasukkan dalam biaya Instalasi Gawat Darurat.

## PASAL 4 PENAGIHAN DAN PEMBAYARAN

1. **Pihak Pertama** dapat mengirimkan surat tagihan lebih dari 1 kali dalam satu bulan disertai dengan dokumen pendukung secara lengkap, yang memenuhi syarat sah untuk dibayar pihak kedua. Dokumen tagihan yang diajukan oleh **Pihak Pertama** kepada **Pihak Kedua** berupa :
  - a. Surat tagihan, yang terdiri dari :
    - Surat permintaan pembayaran yang mencantumkan No.Rekening Bank
    - Kuitansi rangkap 2 (dua), yang dibubuhi materai cukup, tanda tangan dan stempel RS
    - Dokumen pendukung
    - Rekapitulasi tagihan
  - b. Dokumen pendukung, yang terdiri dari :
    - Surat jawaban konsultasi dari dokter RS yang merawat penderita
    - Rekapitulasi tagihan RS rangkap 2 (dua) yang dipisahkan antara rawat inap dan rawat jalan yang telah ditandatangani oleh pasien pada saat keluar Rumah Sakit
2. Pembayaran oleh **Pihak Kedua** terhadap penagihan akan dilakukan paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah tagihan dinyatakan lengkap, benar, memenuhi syarat dan sah.
3. Dalam hal Dokumen Penagihan yang diterima oleh **Pihak Kedua** tersebut dianggap belum lengkap, maka **Pihak Kedua** akan menginformasikannya secara tertulis kepada **Pihak Pertama** untuk melengkapi kembali tagihan/dokumen-dokumen pendukung selambat-lambatnya 7 (Tujuh) Hari Kerja.

Paraf Pihak PERTAMA			

Paraf Pihak KEDUA			

4. Pembayaran tagihan dilakukan oleh **Pihak Kedua** dengan cara transfer ke rekening yang ditetapkan oleh Pihak pertama, sebagai berikut :

**Bank** : Bank Mandiri KC Tunjungan Plaza Surabaya  
**Nomor Rekening** : 142-00-7500007-4  
**Atas Nama** : P4M Undaan

5. Dalam hal terjadi perubahan atas nomor rekening diatas, maka **Pihak Pertama** wajib untuk segera melakukan pemberitahuan secara tertulis kepada **Pihak Kedua** perihal perubahan tersebut selambat-lambatnya dalam jangka waktu 7 (Tujuh) Hari Kerja sejak perubahan dilakukan. **Pihak Pertama** akan membebaskan Pihak Kedua atas segala akibat/tuntutan apapun yang mungkin terjadi atas kelalaian **Pihak pertama** dalam menginformasikan perubahan tersebut.
6. Apabila pelaksanaan pembayaran melebihi dari waktu yang ditentukan dalam ayat (1) Pasal ini, **Pihak Kedua** akan dikenakan denda administrasi 1 ‰ (satu per mil) untuk setiap hari keterlambatan dari tagihan tersebut, dan selanjutnya **Pihak Pertama** dapat menghentikan sementara pelayanan kesehatan kepada Pihak Kedua
7. Bukti pembayaran dikirimkan kepada **Pihak Pertama** melalui email [info.rsmataundaan@gmail.com](mailto:info.rsmataundaan@gmail.com) atau fax (031) 5317503.

#### PASAL 5

#### TARIF PELAYANAN KESEHATAN DAN PERUBAHANNYA

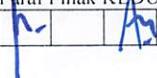
1. Atas Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Pasien, **Pihak Pertama** berhak mengenakan Tarif Pelayanan Kesehatan yang telah disetujui dan disepakati oleh Para Pihak, dimana Pihak pertama sewaktu-waktu berhak melakukan perubahan atas Tarif Pelayanan Kesehatan dengan pemberitahuan secara tertulis kepada **Pihak Kedua** selambat-lambatnya 30 (Tiga Puluh) hari sebelum perubahan Tarif efektif diberlakukan.
2. Dalam hal tidak adanya pemberitahuan / kelalaian dari **Pihak Pertama** dalam menginformasikan perubahan Tarif Pelayanan Kesehatan kepada **Pihak Kedua** akan mengakibatkan tidak berlakunya Tarif baru yang ditetapkan Pihak Pertama dan Tarif Pelayanan kesehatan yang digunakan adalah Tarif sebagaimana yang tercantum dalam Perjanjian ini.
3. Tagihan klaim atas biaya perawatan Pasien **Pihak Kedua** yang ditagihkan **Pihak Pertama** harus sesuai dengan harga Tarif Pelayanan Kesehatan yang tercantum dalam Perjanjian ini / dalam buku tarif yang berlaku.

#### PASAL 6

#### JANGKA WAKTU DAN PENGAKHIRAN PERJANJIAN

1. Perjanjian ini berlaku 2 (dua) tahun dihitung sejak tanggal **Satu**, bulan **Oktober**, tahun **Dua Ribu Delapan Belas (01-10-2018)** sampai dengan tanggal **Tiga Puluh**, bulan **September**, tahun **Dua Ribu Dua Puluh (30-09-2020)** dan atau dapat diperpanjang berdasarkan kesepakatan **Para Pihak** yang akan dituangkan dalam suatu perjanjian tertulis yang dibuat dan ditandatangani oleh dan antara **Para Pihak**

Paraf Pihak PERTAMA  


Paraf Pihak KEDUA  


2. **Para Pihak** berhak untuk mengakhiri Perjanjian ini secara sepihak sewaktu-waktu sebelum tanggal berakhirnya Perjanjian ini dengan ketentuan Pihak yang ingin mengakhiri Perjanjian wajib memberitahukan secara tertulis kepada Pihak lainnya perihal pengakhiran Perjanjian ini dalam jangka waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) Hari Kerja sebelum tanggal pengakhiran dimaksud.
3. Salah satu Pihak dapat mengirimkan Surat Teguran kepada Pihak lainnya apabila Pihak lainnya tidak melaksanakan isi Perjanjian atau lalai atau wanprestasi terhadap ketentuan-ketentuan yang diatur dalam perjanjian ini. Apabila dalam jangka waktu 30 (Tiga Puluh) hari terhitung sejak diterimanya Surat Teguran Pihak Yang Mendapat Teguran tidak memperbaiki kelalaian atau wanprestasi tersebut maka perjanjian dianggap berakhir.
4. Salah satu Pihak berhak untuk mengakhiri Perjanjian ini secara sepihak sewaktu-waktu dengan pemberitahuan tertulis lebih dahulu selambat-lambatnya 30 (Tiga Puluh) Hari Kerja sebelum tanggal berakhirnya Perjanjian ini dalam hal:
  - a. Pihak lainnya dinyatakan bubar/ dilikuidasi;
  - b. Pihak lainnya dinyatakan pailit dengan segala akibat hukumnya;
  - c. Pihak lainnya tetap tidak melaksanakan isi perjanjian/ lalai/wanprestasi terhadap ketentuan-ketentuan dalam Perjanjian ini dalam jangka waktu 30 (Tiga Puluh) hari kalender sejak diterimanya Surat Teguran sebagaimana diatur dalam Ayat (3) Pasal ini.
5. Pengakhiran Perjanjian sebagaimana dimaksud Ayat (2) dan (4) Pasal ini di atas tidak menghapus segala kewajiban dari masing-masing Pihak kepada Pihak lainnya yang masih ada berdasarkan Perjanjian ini dan masing-masing Pihak tetap wajib untuk menyelesaikan seluruh kewajibannya sebelum tanggal pengakhiran Perjanjian ini sampai seluruh kewajiban tersebut telah selesai dilaksanakan.
6. Dalam hal Perjanjian ini berakhir karena sebab apapun, masing-masing Pihak tidak wajib untuk memberikan ganti kerugian dalam bentuk apapun kepada Pihak lainnya dan masing-masing Pihak mengikatkan diri untuk tidak menuntut dan/ atau menggugat ganti kerugian dalam bentuk apapun kepada Pihak lainnya sehubungan dengan pengakhiran Perjanjian termaksud kecuali hal-hal yang sehubungan dengan hutang piutang antara **Para Pihak**.
7. **Para Pihak** dengan ini sepakat untuk mengesampingkan berlakunya Pasal 1266 Kitab Undang-undang Hukum Perdata Indonesia serta ketentuan-ketentuan lain yang berkaitan dengan berlakunya Pasal tersebut, sehingga untuk pengakhiran Perjanjian ini tidak diperlukan penetapan Pengadilan/Hakim atau memperkenankan suatu Pihak untuk menuntut atau meminta tindakan tertentu.

## PASAL 7 FORCE MAJEURE

*Force Majeure* adalah segala peristiwa yang terjadi diluar kekuasaan **Para Pihak**, yang secara langsung dan material dapat mempengaruhi pelaksanaan kewajiban dari masing-masing Pihak berdasarkan Perjanjian ini, termasuk tetapi tidak terbatas kepada, huru hara, epidemi, kebakaran, banjir, Tsunami, ledakan, pemogokan umum, perang, perubahan peraturan perundang-undangan, tindakan pemerintah, kekacauan sosial atau bencana alam

Paraf Pihak PERTAMA				
/	/	/		

Paraf Pihak KEDUA				
/	/	/		

baik yang dinyatakan atau tidak serta ketentuan atau kebijaksanaan negara yang wajib untuk ditaati.

Apabila terjadinya *Force Majeure*, maka Pihak yang mengalami *Force Majeure* tersebut wajib memberitahukan kepada Pihak lainnya, paling lambat 30 (tigapuluh) hari kerja setelah terjadinya *Force Majeure* tersebut, berdasarkan pemberitahuan tersebut, Para Pihak sepakat untuk musyawarah mufakat mengenai kelangsungan/ kelanjutan Perjanjian ini.

Bilamana salah satu Pihak yang mengalami *Force Majeure* tersebut tidak memberitahukan atau terlambat memberitahukan terjadinya *Force Majeure* tersebut kepada Pihak lainnya, maka Perjanjian ini disepakati akan terus berlangsung seakan-akan tidak terjadi *Force Majeure* dan oleh karenanya Para Pihak wajib untuk tetap melaksanakan hak dan kewajibannya masing-masing berdasarkan Perjanjian ini.

## **PASAL 8 PENYELESAIAN PERSELISIHAN**

Perjanjian ini tunduk pada hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara Republik Indonesia.

**Para Pihak** sepakat untuk berupaya menyelesaikan segala perselisihan sehubungan dengan Perjanjian ini, maka **Para Pihak** akan menyelesaikan secara musyawarah mufakat.

Apabila perselisihan tidak dapat diselesaikan dengan jalan musyawarah, maka **Para Pihak** sepakat untuk memilih domisili hukum yang tetap guna upaya penyelesaian perselisihan tersebut di Kantor Kepaniteraan dan tidak berubah pada Pengadilan Negeri Surabaya.

## **PASAL 9 PEJABAT YANG DITUNJUK**

**Pihak Pertama** dan **Pihak Kedua** sepakat menunjuk untuk mewakili **Para Pihak** dalam pembuatan dan penandatanganan surat-surat termasuk Side Letter, kuitansi dan sebagainya yang berkaitan dengan pelaksanaan perjanjian ini adalah :

Pihak Pertama

Nama : Hadi Prayitno, SE., Ak  
Jabatan : Plh. Kepala Bagian Keuangan

Pihak Kedua

Nama : Abdul Mawardi  
Jabatan : Executive Vice President Finance

Paraf Pihak PERTAMA				
				

Paraf Pihak KEDUA				

**PASAL 10**  
**ALAMAT SURAT MENYURAT**

1. Setiap pemberitahuan dan / atau permintaan berkaitan dengan Perjanjian ini harus dibuat secara tertulis dan diserahkan langsung atau dikirimkan melalui pos atau melalui faksimili dengan alamat sebagai berikut :

**Pihak Pertama**

**Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya**  
**Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya**

**Up 1** : Bungsu Arif Santoso  
**Bagian** : Humas dan Marketing  
**No Hp** : 0818307339  
**Email** : [santosoarif5758@gmail.com](mailto:santosoarif5758@gmail.com) / [info.rsmataundaan@gmail.com](mailto:info.rsmataundaan@gmail.com)  
**Up 2** : Mia Agustina, S.Mn  
**Bagian** : Kasir Penagihan  
**Telp** : (031) 5343806, 5319619  
**Fax** : (031) 5317503

**Pihak Kedua**

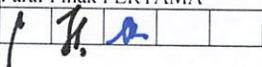
**PT Pelindo Husada Citra**  
**Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1 Surabaya**

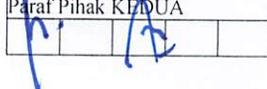
**Up 1** : Toto Sujarwo  
**Bagian** : Vice President Marketing  
**No Telp** : (031) 3294801-03  
**No HP** : 08155077927  
**Email** : [marketing@rsphc.co.id](mailto:marketing@rsphc.co.id)

**Up 2** : Dian Susanti  
**Bagian** : Vice President Treasury  
**No Telp** : (031) 3294801-03  
**No Fax** : (031) 3294804  
**No HP** : 08123048324  
**Email** : [finance@rsphc.co.id](mailto:finance@rsphc.co.id)

**Up 3** : dr. Win Alphanto  
**Bagian** : Supervisor Casemix  
**No Telp** : (031) 3294801-03  
**No Fax** : (031) 3294804  
**No HP** : 087751116458  
**Email** : [bapel.rsphc@rsphc.co.id](mailto:bapel.rsphc@rsphc.co.id)

2. Pembatalan/perubahan alamat berlaku jika pembatalan/perubahan tersebut diberitahukan secara tertulis oleh satu Pihak kepada Pihak lainnya dalam waktu selambat - lambatnya 7 (tujuh) Hari Kerja sejak terjadinya pembatalan/perubahan tersebut, sehingga segala akibat keterlambatan pemberitahuan menjadi tanggungjawab Pihak yang melakukan perubahan tersebut.

Paraf Pihak PERTAMA  


Paraf Pihak KEDUA  


3. Setiap pemberitahuan dan komunikasi ke alamat atau nomor faksimili tersebut di atas, dianggap telah diterima atau disampaikan :
  - a. Pada hari yang sama apabila diserahkan langsung dan dibuktikan dengan tandatangan penerimaan pada buku pengantar surat (ekspedisi) atau tanda terima lain yang diterbitkan oleh pengirim.
  - b. Pada hari yang sama, apabila dikirim melalui faksimili dengan hasil yang baik.

**PASAL 11  
PENUTUP**

1. Hal-hal yang tidak atau belum diatur dalam perjanjian ini akan diselesaikan bersama melalui perundingan antara pihak pertama dan pihak kedua yang akan dituangkan dalam bentuk Side Letter/ Amandemen serta merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dan mempunyai kekuatan yang sama dengan perjanjian ini.
2. Segala ketentuan dan syarat dalam perjanjian ini berlaku dan mengikat bagi pihak-pihak yang menandatangani dan pengganti-penggantinya.

Demikian perjanjian ini dibuat dengan itikad baik, untuk dipatuhi dan dilaksanakan penuh tanggung jawab oleh kedua belah pihak.

**Pihak Pertama**



*a.* dr. Sudjarno, Sp. M (K)  
Direktur

**Pihak Kedua**



*A* dr. Agus Akhmadi, M.Kes  
Direktur Utama

Paraf Pihak PERTAMA

<i>a.</i>					
-----------	--	--	--	--	--

Paraf Pihak KEDUA

<i>A</i>					
----------	--	--	--	--	--