PERJANJIAN KERJASAMA

ANTARA

PT. JAVA SMARTINDO

DENGAN

RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

TENTANG

JASA PENGELOLAAN ADMINISTRASI KESEHATAN

Nomor : PKS.TPA-JSMART.305/IX/20/RS.SW.C
Nomor : 1596 /PKS/DIR/RSMU/XI/2020

Perjanjian Kerjasama Jasa Pengelolaan Administrasi Klaim Asuransi Kesehatan (selanjutnya disebut **"Perjanjian"**) dibuat pada hari ini Senin, tanggal 02 (dua) November 2020 (duaribu duapuluh), oleh dan antara :

1. **DEMY KARTONO, SE., MSc., Fin.,** menurut keterangannya dalam melakukan tindakan hukum ini bertindak dalam jabatannya selaku Direktur Utama **PT. JAVA SMARTINDO** berkedudukan di Jakarta Selatan, Jalan RS. Fatmawati Raya No. 20, Kel. Cilandak Barat, Kec. Cilandak, yang anggaran dasarnya termuat dalam Akta Pendirian Perseroan Terbatas PT. Java Smartindo No. 01, Tanggal 09 September 2009 yang dibuat dihadapan Notaris Nur Sasono, S.H., Notaris di Jakarta dan telah mengalami beberapa kali perubahan yang terakhir termuat dalam Akta Pernyataan Keputusan Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa PT. Java Smartindo No. 2, tanggal 07 Agustus 2020 yang dibuat dihadapan Notaris Nurul Larasati, S.H., Notaris di Jakarta dan telah memperoleh persetujuan dari Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. Oleh karenanya, sah bertindak untuk dan atas nama PT. Java Smartindo. Selanjutnya disebut sebagai **"PIHAK KESATU".**

2. **dr. SAHATA P.H. NAPITUPULU, Sp. M.,** menurut keterangannya dalam melakukan tindakan hukum ini bertindak dalam jabatannya selaku Direktur **RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA,** berdasarkan Surat Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Surabaya Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tanggal 23 Oktober 2020, yang berkedudukan di Surabaya, Jalan Undaan Kulon Nomor 17-19 Surabaya, berdasarkan Surat Keterangan Domisili Usaha Nomor: 530/18/436.9.7.5/2020 Oleh karenanya, sah bertindak untuk dan atas nama **PERHIMPUNAN PERAWATAN PENDERITA PENYAKIT MATA UNDAAN** selaku pemilik Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Selanjutnya disebut sebagai **"PIHAK KEDUA".**

-- **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDU**A secara bersama-sama disebut **"PARA PIHAK"**.

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

Paraf Pihak Kesatu				
Paraf Pihak Kedua				

1. Bahwa **PIHAK KESATU** adalah suatu perusahaan yang bergerak dibidang jasa pelayanan administrasi kesehatan yang memberikan jasa pengelolaan administrasi pihak ketiga bagi perusahaan atau asuransi kesehatan.
2. Bahwa **PIHAK KEDUA** adalah sebuah bidang usaha yang bergerak dalam pelayanan medis dan kesehatan yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan medis/ kesehatan yang diberikan kepada peserta **Klien PIHAK KESATU** dan bagi masyarakat pada umumnya.

Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, **PARA PIHAK** telah sepakat dan setuju untuk saling mengikatkan diri dalam Perjanjian ini dengan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

PASAL 1
DEFINISI

Kecuali apabila ditentukan lain dalam Perjanjian ini, istilah-istilah dan frase-frase di bawah ini memiliki pengertian sebagai berikut:

1. **Peserta/Peserta Klien** adalah kumpulan individu yang terdaftar sebagai **Klien PIHAK KESATU** dan berhak menerima manfaat asuransi dari **Klien PIHAK KESATU** dimana manfaat asuransi tersebut tertuang didalam pengaturan informasi elektronik yang dihubungkan dengan kartu yang ditunjukkan dan digesekkan pada mesin EDC di tempat **PIHAK KEDUA**;
2. **Third Party Administrator / TPA** adalah perusahaan atau organisasi yang dibentuk untuk hanya melakukan fungsi administrasi penjaminan, monitoring kasus, dan klaim bagi perusahaan perusahaan asuransi tanpa melakukan proses pembayaran layanan kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA**;
3. **Medlinx** adalah suatu perusahaan yang terdaftar di Indonesia yang merupakan mitra kerja dari **PIHAK KESATU** dalam menjalankan fungsi *Third Party Administrator* / TPA;
4. **Polis** adalah perjanjian pertanggungan biaya antara **Klien PIHAK KESATU** dengan peserta;
5. **Formulir Isian Medis** adalah formulir yang digunakan oleh **PIHAK KESATU** untuk melakukan verifikasi informasi yang didapat dari **PIHAK KEDUA** melalui jalur fax atau email atau pos untuk menerbitkan Surat Jaminan;
6. **Surat jaminan** adalah surat atau email atau fax yang dikirimkan oleh **PIHAK KESATU** yang menandakan bahwa biaya pengobatan peserta ditangani oleh **Klien PIHAK KESATU** sesuai aturan yang ditetapkan dalam polis asuransi yang diaplikasikan pada saat pasien melakukan transaksi di **PIHAK KEDUA**;
7. **Manfaat peserta** adalah jaminan penggantian biaya yang diberikan oleh pengambil risiko yang merupakan **Klien PIHAK KESATU** sesuai dengan aturan yang tercantum didalam polis asuransinya;
8. **EDC** adalah mesin elektronik verifikasi kartu peserta yang berada di lokasi **PIHAK KEDUA**;
9. **Klaim** adalah pengajuan penggantian biaya pelayanan kesehatan yang terjadi pada saat Peserta mendapatkan Manfaat Asuransi sesuai dengan ketentuan dalam Polis yang berlaku;

Paraf Pihak Kesatu				
Paraf Pihak Kedua				

10. **Klien PIHAK KESATU** adalah perusahaan asuransi atau perusahaan lainnya yang bertanggung jawab menyelesaikan pembayaran dari tagihan **PIHAK KEDUA.**

PASAL 2
RUANG LINGKUP KERJASAMA

(1) **PIHAK KEDUA** menyetujui **PIHAK KESATU** mempergunakan fasilitas layanan kesehatan yang berada di ruang lingkup **PIHAK KEDUA** bagi Peserta **PIHAK KESATU.**
(2) **PIHAK KEDUA** setuju untuk memberikan layanan kesehatan dengan sebaik-baiknya dengan penuh rasa tanggung jawab.
(3) **PIHAK KESATU** menyetujui **PIHAK KEDUA** untuk merujuk Peserta Klien **PIHAK KESATU** ke rumah sakit lain apabila hal tersebut dipandang perlu dan sesuai dengan norma kedokteran yang berlaku yang disebabkan oleh keterbatasan fasilitas yang dimiliki oleh **PIHAK KEDUA.**

PASAL 3
MAKSUD DAN TUJUAN

(1) **PARA PIHAK** sepakat untuk saling bekerjasama dalam penyediaan Pelayanan Kesehatan kepada Peserta Klien **PIHAK KESATU** dengan syarat dan ketentuan yang diatur di dalam Perjanjian ini.
(2) **PARA PIHAK** sepakat bahwa Perjanjian ini menjadi dasar dan acuan dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA.**

PASAL 4
LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

PIHAK KEDUA memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta Klien dari **PIHAK KESATU** mencakup:
a. Rawat Inap dan Pelayanannya seperti: Pelayanan pengobatan dan penggunaan peralatan kedokteran, obat, perawatan penggunaan kamar bedah pemeriksaan laboratorium dan lain-lain yang diperlukan untuk pengobatan penyembuhan;
b. Rawat Jalan dan Pelayanannya;
c. Pemeriksaan Kesehatan Berkala;
d. Pelayanan Satu Hari (*One Day Care*/ODC);
e. Kegawat Daruratan.

PASAL 5
PROSEDUR RAWAT INAP

(1) **PIHAK KEDUA** hanya menerima seorang Peserta Klien yang memperlihatkan Kartu Peserta atau Surat Jaminan yang diterbitkan oleh **PIHAK KESATU.** Kecuali dalam keadaan darurat, sakit secara tiba-tiba dan penyakit gawat atau kecelakaan atau hari libur resmi dan tidak membawa Kartu Pegawai atau Surat Jaminan maka tidak diperlukan agar Peserta Klien dari **PIHAK KESATU** memperoleh pelayanan pengobatan, namun Kartu Bebobat atau Surat Jaminan tersebut harus ditunjukkan selambat-lambatnya dalam tempo 24 (duapuluh empat) jam berikutnya.

Paraf Pihak Kesatu				
Paraf Pihak Kedua				

(2) Apabila jangka waktu 24 (duapuluh empat) jam sebagaimana yang ditentukan di dalam ayat (1) tersebut jatuh pada hari libur resmi, maka jangka waktu tersebut akan diperpanjang 24 (duapuluh empat) jam sampai keesokan harinya yang tidak jatuh pada hari libur resmi.
(3) Peserta Klien yang memerlukan perawatan Rumah Sakit akan ditempatkan di kamar yang biaya sewanya tidak melampaui jumlah maksimum tunjangan kamar dan ruang yang tertera dalam surat tersendiri.
(4) Jika kategori kamar yang menjadi hak Peserta Klien penuh, maka Peserta Klien akan ditempatkan di kamar lain yang biaya kelasnya lebih besar/lebih kecil dari jumlah maksimum tunjangan kamar dan ruang yang tertera dalam Surat Tersendiri, paling lama 2 x 24 (dua kali duapuluh empat) jam. Dalam waktu 2 x 24 (dua kali duapuluh empat) jam **PIHAK KESATU** wajib untuk menempatkan pihak Peserta Klien sesuai dengan kategori kamar hak Peserta Klien.
(5) Jika Peserta Klien sengaja memilih kamar yang biaya sewa kamarnya melampaui jumlah maksimum yang tertera dalam surat tersendiri, maka Peserta Klien harus memberikan persetujuannya dan menandatangani surat perubahan kelas perawatan, maka biaya tambahan yang ditimbulkan akan ditanggung langsung oleh Peserta Klien.

PASAL 6
PROSEDUR RAWAT JALAN

(1) **PIHAK KEDUA** hanya menerima Peserta Klien dari **PIHAK KESATU** yang menunjukan identitas Kartu Peserta yang diterbitkan oleh **PIHAK KESATU** atau Surat Jaminan yang dibawa oleh Peserta Klien **PIHAK KESATU** atau identitas Peserta Klien sesuai yang telah diberikan oleh **PIHAK KESATU** dan ditanda tangani oleh pejabat yang berwenang.
(2) Apabila Peserta Klien dari **PIHAK KESATU** tidak dapat menunjukkan persyaratan seperti yang telah ditentukan di atas maka Peserta Klien akan diperlakukan sebagai pasien umum.

PASAL 7
HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KESATU

(1) Hak **PIHAK KESATU** meliputi:
   a. Peserta **Klien PIHAK KESATU** berhak menerima pelayanan kesehatan dari **PIHAK KEDUA;**
   b. Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan benefit dari **Klien PIHAK KESATU;**
   c. Mendapatkan atau meminta tagihan kuitansi disertai *resume* medis dan perincian obat-obatan, dan hasil pemeriksaan penunjang beserta dokumen lain (jika diperlukan) selambat-lambatnya dalam 30 hari kalender sejak peserta memperoleh pelayanan atau keluar perawatan dari RS **PIHAK KEDUA;**
   d. Menerima atau meminta kelengkapan berkas klaim atau kuitansi disertai berkas *resume* medis dan perincian obat-obatan, perincian dan hasil pemerikasan penunjang diagnostik selambat-lambatnya dalam 30 hari kalender sejak berkas dinyatakan tidak lengkap dan jika dalam jangka waktu tersebut klaim tidak dilengkapi maka berkas tidak dapat diproses.

Paraf Pihak Kesatu				
Paraf Pihak Kedua				

(2) Kewajiban **PIHAK KESATU** meliputi:

a. Membayar biaya atas Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada Peserta Klien **PIHAK KESATU,** baik terhadap pembayaran sepanjang memenuhi ketentuan dan prosedur yang telah disepakati oleh **PARA PIHAK;**
b. Mengirimkan formulir isian medis (bilamana diperlukan) untuk dapat menerbitkan surat jaminan;
c. Mengeluarkan surat jaminan sesuai dengan manfaat peserta;
d. Menyediakan mesin EDC (bekerjasama dengan Medlinx) untuk proses administrasi pihak ketiga (*Third Party Administrator* / TPA);
e. Mematuhi ketentuan dalam perjanjian ini termasuk lampiran dan persetujuan yang telah menjadi satu kesatuan dengan perjanjian ini;
f. Memberitahu etiap penambahan maupun pengurangan jumlah Peserta Klien **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** paling lambat 14 (empatbelas) hari sebelum penambahan maupun pengurangan Peserta Klien tersebut;
g. Menyerahkan kepada **PIHAK KEDUA** contoh tanda tangan para pejabat yang berwenang menandatangani jaminan;
h. Apabila terdapat penggantian pejabat yang berwenang dalam menandatangani surat jaminan, maka **PIHAK KESATU** wajib untuk memberitahukan secara tertulis dan memberikan nama jelas pejabat yang baru dalam waktu 1x24 (satu kali duapuluh empat) jam terhitung sejak **PIHAK KEDUA** menerima laporan perubahan tersebut;
i. Membebaskan **PIHAK KEDUA** dari segala tuntutan hukum yang mungkin dan akan terjadi akibat penjelasan *resume* medis Peserta Klien **PIHAK KESATU** manakala **PIHAK KESATU** memerlukan *resume* medis.

PASAL 8
HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KEDUA

(1) Hak **PIHAK KEDUA** meliputi:

a. Memperoleh pembayaran biaya Pelayanan Kesehatan dari **Klien PIHAK KESATU** atas Pelayanan Kesehatan yang telah diberikan oleh **PIHAK KEDUA** sesuai dengan ketentuan dan prosedur;
b. Memberikan informasi medis melalui formulir isian medis (bilamana diperlukan) untuk mendapatkan surat jaminan;
c. Menerima surat jaminan sesuai dengan manfaat peserta apabila pasien rawat inap;
d. Menerima mesin EDC (bekerjasama dengan Medlinx) untuk proses administrasi **PIHAK KEDUA;**
e. Menerima bantuan untuk menyelesaikan tagihan klaim **PIHAK KEDUA** terhadap **Klien PIHAK KESATU;**
f. Menolak penanggungan surat jaminan pada keadaan-keadaan di bawah ini:
    1. Tanda tangan pejabat yang berwenang dari **PIHAK KESATU** pada surat jaminan tidak sesuai dengan contoh tanda tangan yang diberikan dimuka kepada **PIHAK KEDUA;**
    2. Menolak **Klien PIHAK KESATU** apabila identitas dirinya tidak sesuai dengan identitas diri yang diberikan oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA;**

Paraf Pihak Kesatu				
Paraf Pihak Kedua				

3. **PIHAK KEDUA** telah diberitahukan bahwa Peserta Klien mengundurkan diri, di PHK atau bukan menjadi Peserta Klien **PIHAK KESATU** lagi.

g. Mendapatkan pembebasan dari segala tuntutan hukum yang mungkin dan akan terjadi akibat pengeluaran *resume* medis peserta **PIHAK KESATU,** manakala **PIHAK KESATU** memerlukan *resume* medis.

(2) Kewajiban **PIHAK KEDUA** meliputi:

a. Mengisi formulir isian medis (bilamana diperlukan) sesuai dengan indikasi medis untuk mendapatkan surat jaminan;

b. Menerima peserta dari **Klien PIHAK KESATU;**

c. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan keperluan secara medis untuk memulihkan kesehatan peserta dan sejalan dengan diagnosis dan keadaan klinis peserta, serta sesuai dengan standar medis dan bukan semata-mata atau untuk memenuhi kehendak Peserta atau Dokter yang merawatnya, serta mematuhi ketentuan yang sudah diinformasikan oleh **PIHAK KESATU;**

d. Mengirimkan tagihan kuitansi disertai *resume* medis dan perincian obat-obatan perincian dan hasil laboratorium/pemeriksaan *diagnostic* selambat-lambatnya dalam 30 (tiga puluh) hari kalender sejak peserta memperoleh pelayanan/keluar perawatan dari Rumah sakit/Klinik **PIHAK KEDUA;**

e. Mengirimkan kelengkapan berkas klaim (kuitansi disertai *resume* medis dan perncian obat-obatan, perincian dan hasil laboratorium /pemeriksaan diagnostic selambat-lambatnya dalam 30 (tiga puluh) hari kalender sejak berkas dinyatakan tidak lengkap, dan jika dalam jangka waktu tersebut berkas klaim tidak dilengkapi, maka berkas tidak dapat diproses;

f. Mematuhi ketentuan dalam perjanjian ini termasuk lampiran dan persetujuan yang telah menjadi satu kesatuan dengan perjanjian ini.

PASAL 9
TARIF PELAYANAN

(1) **PIHAK KEDUA** menjamin bahwa tarif dan biaya yang dibebankan kepada **PIHAK KESATU** sesuai dengan tarif yang berlaku di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, sesuai dengan yang ada di dalam buku tarif.

(2) Dalam hal terjadi kenaikan tarif, maka **PIHAK KEDUA** akan memberitahukan terlebih dahulu kepada **PIHAK KESATU** tentang perubahan tarif tersebut secara tertulis minimal 7 (tujuh) hari kalender sebelum tarif baru tersebut berlaku.

PASAL 10
MONITORING EVALUASI

PARA PIHAK berhak melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap perjanjian ini yang akan dievaluasi secara berkala. monitoring dan evaluasi diperlukan untuk menilai pencapaian pelaksanaan perjanjian sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil suatu keputusan atau kebijakan lebih lanjut mengenai Perjanjian ini.

Paraf Pihak Kesatu				
Paraf Pihak Kedua				

PASAL 11
TATA CARA PENAGIHAN

(1) **PIHAK KEDUA** mengirimkan berkas klaim yang selanjutnya akan dianalisa oleh **PIHAK KESATU** sebagai TPA **Klien PIHAK KESATU** setelah itu **PIHAK KESATU** mengirimkan hasil analisa ke **Klien PIHAK KESATU**, kemudian **Klien PIHAK KESATU** akan memverifikasi dan melakukan pembayaran kepada **PIHAK KEDUA.**

(2) Seluruh tagihan klaim **PIHAK KEDUA** adalah merupakan tangung jawab sepenuhnya **Klien PIHAK KESATU.**

PASAL 12
SISTEM PEMBAYARAN

(1) Pembayaran Pelayanan Kesehatan akan dilunasi oleh **Klien PIHAK KESATU** setelah **Klien PIHAK KESATU** mengkonfirmasi klaim tersebut dalam jangka waktu paling lambat 14 (empatbelas) hari kerja setelah *invoice* diterima atau selambat-lambatnya 30 (tigapuluh) hari kerja setelah tagihan diterima oleh **PIHAK KESATU.**

(2) Pembayaran akan dilakukan dengan mentransfer langsung ke nomor rekening **PIHAK KEDUA** pada:

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

(3) Perhitungan biaya pelayanan pengobatan yang dibebankan kepada **Klien PIHAK KESATU** sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 11 ayat (2) Perjanjian ini adalah berdasarkan buku tarif yang berlaku pada **PIHAK KEDUA** saat itu.

PASAL 13
JANGKA WAKTU

(1) Perjanjian ini berlangsung 3 tahun terhitung sejak tanggal 02 (dua) November 2020 (dua ribu dua puluh) sampai dengan 01 (satu) November 2023 (dua ribu dua puluh tiga).

(2) Perjanjian ini dapat diperpanjang dalam jangka waktu 90 (Sembilan puluh) hari atau selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum jangka waktu Perjanjian Kerjasama sebagaimana yang tercantum di dalam ayat (1) Pasal ini berakhir, pihak yang ingin memperpanjang Perjanjian ini wajib untuk memberikan pemberitahuan terlebih dahulu secara tertulis kepada pihak lainnya.

(3) Pihak yang menerima pemberitahuan sebagaimana yang telah ditentukan di dalam ayat (2) Pasal ini wajib untuk memberikan jawaban secara tertulis maksimal 14 (empatbelas) hari kalender setelah diterimanya pemberitahuan permohonan perpanjangan jangka waktu perjanjian. Apabila tidak ada jawaban yang diberikan, maka pihak yang menerima pemberitahuan tersebut dinyatakan sepakat dan setuju untuk memperpanjang Perjanjian ini.

Paraf Pihak Kesatu				
Paraf Pihak Kedua				

PASAL 14
PENGAKHIRAN PERJANJIAN

(1) Perjanjian ini akan berakhir dalam hal-hal sebagai berikut:
   a. Berakhir dan tidak diperpanjangnya masa kontrak seperti yang telah ditentukan di dalam Pasal 10 Perjanjian ini;
   b. Salah satu Pihak tidak memenuhi atau melanggar salah satu atau lebih ketentuan yang diatur dalam Perjanjian ini dan tetap tidak memenuhi atau tidak berusaha untuk memperbaikinya setelah menerima surat teguran/peringatan sebanyak 3 (tiga) kali dengan tenggang waktu masing-masing surat teguran/peringatan minimal 14 (empatbelas) hari kalender. Pengakhiran berlaku efektif secara seketika pada tanggal surat pemberitahuan pengakhiran Perjanjian ini dari Pihak yang dirugikan;
   c. Izin usaha atau operasional **PARA PIHAK** dicabut oleh Pemerintah. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal pencabutan ijin usaha;
   d. **PARA PIHAK** dinyatakan bangkrut atau pailit oleh pengadilan, pengakhiran berlaku efektif pada tanggal saat dikeluarkannya keputusan pailit oleh Pengadilan;
   e. **PARA PIHAK** mengadakan/berada dalam keadaan likuidasi. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal Pihak yang bersangkutan telah dinyatakan dilikuidasi secara sah menurut ketentuan dan prosedur yang berlaku.

(2) **PARA PIHAK** dapat mengakhiri Perjanjian ini sebelum berakhirnya masa kontrak dengan memberi pemberitahuan terlebih dahulu secara tertulis dalam waktu 90 (sembilanpuluh) hari atau selambat-lambatnya 30 (tigapuluh) hari kalender.

(3) Dalam hal pemberitahuan sebagaimana yang telah dimaksud di dalam ayat (2) Pasal ini, pihak yang menerima pemberitahuan wajib untuk menjawab pemberitahuan tersebut secara tertulis maksimal 14 (empatbelas) hari kalender setelah diterimanya pemberitahuan tersebut. Apabila tidak terdapat jawaban sebagaimana yang telah ditentukan, maka pihak yang menerima pemberitahuan tersebut dinyatakan sepakat dan setuju untuk mengakhiri Perjanjian ini.

(4) Berakhirnya Perjanjian ini tidak menghapuskan kewajiban yang telah timbul yang belum diselesaikan oleh salah satu Pihak terhadap Pihak lainnya, sehingga syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan di dalam Perjanjian ini akan tetap berlaku sampai terselesaikannya kewajiban tersebut oleh Pihak yang melaksanakannya.

PASAL 15
PENGALIHAN PERJANJIAN

Hak dan kewajiban **PARA PIHAK** yang timbul berdasarkan Perjanjian ini tidak boleh dialihkan, baik sebagian maupun seluruhnya kepada Pihak lain, kecuali apabila pengalihan tersebut dilakukan sesuai dengan ketentuan dalam Perjanjian ini atau berdasarkan persetujuan tertulis dari Pihak lainnya.

PASAL 16
KEPEMILIKAN DOKUMEN DAN KERAHASIAAN

(1) Segala informasi terkait Peserta **PIHAK KESATU** termasuk dokumen penagihan klaim, informasi *medical record* Peserta yang diberikan **PIHAK KEDUA** adalah sepenuhnya

Paraf Pihak Kesatu				
Paraf Pihak Kedua				

milik **PIHAK KESATU**, **PARA PIHAK** serta personilnya berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan dokumen tersebut dan tidak akan diberikan kepada pihak ketiga manapun kecuali untuk maksud yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia dengan pemberitahuan kepada Pihak lainnya.

(2) Seluruh Informasi dan dokumen-dokumen (baik yang berhubungan dengan hal-hal yang bersifat hukum, finansial, teknis atau lainnya) sehubungan dengan apa yang diatur dalam Perjanjian ini dan lampirannya adalah bersifat rahasia dan tidak dapat digandakan dan atau dipublikasikan oleh **PARA PIHAK** serta personilnya, dan **PARA PIHAK** berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan dokumen tersebut dan tidak akan diberikan kepada pihak ketiga manapun yang tidak berkepentingan kecuali untuk maksud yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia dengan pemberitahuan kepada Pihak lainnya.

(3) **PIHAK KEDUA** bertanggungjawab untuk menjaga dan menjamin kerahasian informasi seluruh data-data **PIHAK KESATU** dan tidak diperkenankan untuk mendistribusikan laporan atau informasi apapun juga yang menyangkut **PIHAK KESATU** kepada pihak eksternal atau pihak manapun juga tanpa persetujuan tertulis dari **PIHAK KESATU**.

(4) Dalam hal melanggar ketentuan kerahasiaan yang tercantum dalam Pasal ini, maka **PARA PIHAK** sepakat bahwa segala kerugian yang timbul dari pelanggaran tersebut ditanggung sepenuhnya oleh Pihak yang melanggar ketentuan kerahasiaan sebagaimana yang diatur dalam Pasal ini.

(5) Ketentuan dalam Pasal ini akan tetap berlaku walaupun Perjanjian ini telah berakhir atau diakhiri.

PASAL 17
PERNYATAAN DAN JAMINAN

PARA PIHAK dengan ini menyatakan akan menjamin Pihak lainnya dalam Perjanjian ini sebagai berikut:

a. **PARA PIHAK** menyatakan bertanggung jawab atas segala kewajiban dari masing-masing Pihak yang terkait dengan pelaksanaan Perjanjian ini;

b. **PARA PIHAK** dengan ini menyatakan bahwa Pihak-pihak yang menandatangani Perjanjian ini dan atau surat-surat lainnya/lampiran adalah Pihak-pihak yang berhak dan berwenang mewakili **PARA PIHAK** sesuai dengan ketentuan dalam Anggaran Dasar atau Akta Pendirian Perusahaan dan/atau keputusan/ketentuan yang berlaku pada masing-masing Pihak;

c. **PARA PIHAK** menyatakan dan menjamin bahwa masing-masing Pihak akan menjaga reputasi Pihak lainnya dan akan melaksanakan kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Perjanjian ini dengan penuh tanggung jawab dan professional;

d. Apabila terdapat salah satu Pasal atau Ayat dari Perjanjian ini dinyatakan batal demi hukum atau cacat hukum oleh salah satu atau oleh **PARA PIHAK**, maka pernyataan tersebut tidak berpengaruh atas validitas/keabsahan berlakunya Ayat-ayat dan/atau Pasal-pasal lain dalam Perjanjian ini, sehingga ketentuan-ketentuan lain dalam Perjanjian ini tetap berlaku dan mengikat;

e. Bilamana karena sesuatu perubahan hukum atau kebijakan pemerintah atau keputusan badan peradilan atau karena alasan apapun, salah satu atau lebih dari ketentuan Perjanjian ini menjadi atau dinyatakan tidak sah, tidak mengikat atau tidak dapat dilaksanakan, maka **PARA PIHAK** setuju untuk menggantikan ketentuan tersebut

dengan ketentuan yang sah, mengikat dan dapat dilaksanakan dari segi tujuan Perjanjian ini dan aspek komersialnya paling dekat dengan ketentuan yang menjadi atau dinyatakan tidak sah, tidak mengikat atau tidak dapat dilaksanakan tersebut.

PASAL 18
FORCE MAJEURE

(1) Yang dimaksud dengan keadaan memaksa (selanjutnya disebut "*Force Majeure*") adalah suatu keadan yang terjadinya di luar kemampuan, kesalahan atau kekuasaan **PARA PIHAK** dan yang menyebabkan Pihak yang mengalaminya tidak dapat melaksanakan atau terpaksa menunda pelaksanaan kewajibannya dalam Perjanjian ini. *Force Majeure* tersebut meliputi: banjir, wabah, perang (yang dinyatakan maupun yang tidak dinyatakan), pemberontakan, huru-hara pemogokkan umum, kebakaran dan kebijaksanaan Pemerintah yang berpengaruh secara langsung terhadap pelaksanaan Perjanjian ini.

(2) Dalam hal terjadinya peristiwa *Force Majeure*, maka Pihak yang terhalang untuk melaksanakan kewajibannya tidak dapat dituntut oleh Pihak lainnya. Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib memberitahukan adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut kepada Pihak yang lain secara tertulis paling lambat 7 (tujuh) hari kalender sejak saat terjadinya peristiwa *Force Majeure*, yang dikuatkan oleh surat keterangan dari pejabat yang berwenang yang menerangkan adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut. Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib mengupayakan dengan sebaik-baiknya untuk tetap melaksanakan kewajibannya sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini segera setelah peristiwa *Force Majeure* berakhir.

(3) Apabila keadaan memaksa/ *Force Majeure* tersebut berlangsung terus menerus melebihi atau diduga oleh Pihak yang mengalami *Force Majeure* akan melebihi jangka waktu 30 (tigapuluh) hari kalender, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk meninjau kembali Jangka Waktu Perjanjian ini.

(4) Semua kerugian dan biaya yang diderita oleh salah satu pihak sebagai akibat terjadinya peristiwa *Force Majeure* bukan merupakan tanggung jawab pihak yang lain.

PASAI 19
PENYELESAIAN PERSELISIHAN

(1) **PARA PIHAK** setuju untuk mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 dan Pasal 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia yang menentukan perlunya putusan pengadilan sebagai prasyarat pemutusan perjanjian ini.

(2) Bilamana dikemudian hari timbul perselisihan sebagai akibat dari pelaksanaan Perjanjian ini, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan oleh **PARA PIHAK** secara musyawarah.

(3) Jika perselisihan tersebut tidak dapat diselesaikan secara musyawarah dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak dimulainya musyawarah, maka **PARA PIHAK** setuju untuk menyerahkan penyelesaian perselisihan melalui Pengadilan.

Paraf Pihak Kesatu				
Paraf Pihak Kedua				

(4) Tentang Perjanjian ini dan segala akibatnya, **PARA PIHAK** memilih tempat kediaman/domisili yang tetap dan umum di Kantor Kepaniteraan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan.

PASAL 20
KORSPONDENSI

(1) Semua surat menyurat atau pemberitahuan-pemberitahuan atau pertanyaan-pertanyaan atau persetujuan-persetujuan yang wajib dan perlu dilakukan oleh salah satu Pihak kepada Pihak Lain dalam pelaksanaan perjanjian ini, harus dilakukan secara tertulis dan disampaikan secara langsung kepada.

PIHAK KESATU:

PT. Java Smartindo
Jalan Prof Herman Yohanes No. 1070, Gondokusuman Yogyakarta
Telp : **(021) 5059 5019**
Fax : **(021) 28656265**
Email : **information@javasmartindo.co.id**
Website : www.javasmartindo.co.id

Provider Relation :
U.P : Ace Burhanudin, SE.As
Jabatan : Head Provider Relation
Telepon : 021-5059 5019
Handphone : 0812 9042 2370
Email : ace.burhan@javasmartindo.co.id
provider2.medicillin@gmail.com

U.P : Kurniawan Heru Winarto
Jabatan : Provider Relation
Telepon : 021-5059 5019
Handphone : 0812 9042 2370
Email : provider1.medicillin@javasmartindo.co.id
provider1.medicillin@gmail.com

Berkaitan dengan Informasi tagihan klaim dapat menghubungi :
U.P : Admin Cashless
Telepon : 021-5059 5019
Fax : 021-28565266
Email : cashless.medicillin@javasmartindo.co.id
kelengkapancashless@gmail.com

Paraf Pihak Kesatu				
Paraf Pihak Kedua				

Berkaitan dengan informasi, jaminan dan pelayanan dapat menghubungi :

U.P : Hotline
Telepon : 021-5059 5019 tekan 1
Fax : 021-28565266
Email : hotline@javasmartindo.co.id

PIHAK KEDUA:

Rumah Sakit Mata Undaan
Jalan Undaan Kulon 17-19 Surabaya
Telp : (031) 5343806 ext. 126
Fax : (031) 5317503
Email : pemasaran@rsmataundaan.co.id
Website : rsmataundaan.co.id

Marketing :

U.P : Yonita Eka Sudarto, S. Sos
Jabatan : Plt. Kepala Unit Humas dan Pemasaran
Hanphone : 0812-1606-997
Telepon : 031 – 5343806, 5319619
Email : marketing.rsmataundaan@gmail.com

Adminitrasi Rawat Jalan :

U.P : Siti Laely Rochmah, S.Kep., Ns.
Jabatan : Kepala Instalasi Rawat Jalan
Handphone : 0857-4820-9117
Telepon : 031 – 5343806, 5319619
Email : laelyrohmah@gmail.com

Adminitrasi Rawat Inap :

U.P : Nenny Nayulita, S.Kep, Ns.
Jabatan : Kepala Instalasi Rawat Inap
Handphone : 0818-515-095
Telepon : 031 – 5343806, 5319619
Email : nayulitenenny@gmail.com

Paraf Pihak Kesatu				
Paraf Pihak Kedua				

Keuangan :

U.P	: Hadi Prayitno, S.E., Ak
Jabatan	: Kepala Bagian Keuangan
Handphone	: 0857-3153-3899
Telepon	: 031 – 5343806, 5319619
Email	: keuangan.rsmu@gmail.com

(2) Pemberitahuan yang diserahkan secara langsung dianggap telah diterima pada hari penyerahan dengan bukti tanda tangan penerimaan pada buku ekspedisi atau buku tanda terima pengiriman.

PASAL 21
ADDENDUM

(1) Setiap perubahan yang akan dilakukan serta hal-hal yang belum diatur atau belum cukup diatur dalam Perjanjian ini akan ditetapkan kemudian secara musyawarah oleh **PARA PIHAK** serta akan dituangkan dalam Addendum yang merupakan bagian dan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.
(2) Dalam salah satu pihak menghendaki untuk diadakannya addendum sebagaimana yang dimaksud di dalam ayat (1) Pasal ini, maka pihak tersebut wajib memberitahukan secara tertulis terlebih dahulu kepada pihak lainnya, selambat-lambatnya dalam jangka waktu 14 (empatbelas) hari kalender sebelum pelaksanaan musyawarah untuk mufakat terkait perubahan/penambahan ketentuan yang dikehendaki.

PASAL 22
KETERPISAHAN (*SEVERABILITY*)

Dalam hal satu persyaratan atau Pasal dalam Perjanjian ini dinyatakan batal berdasarkan suatu peraturan perundang-undangan, maka pernyataan batal tersebut tidak mengurangi keabsahan atau menyebabkan batalnya persyaratan atau Pasal lain dalam Perjanjian ini, dan oleh karenanya dalam hal demikian, persyaratan dan Pasal lain dalam Perjanjian ini tetap sah dan mempunyai kekuatan mengikat bagi **PARA PIHAK.**

PASAL 23
LAIN-LAIN

(1) Perjanjian ini tidak akan berakhir karena pergantian pejabat dari salah satu pihak, melainkan diteruskan atau dilanjutkan oleh pejabat pengganti dari masing-masing pihak atau yang mendapat hak dari padanya.
(2) Interpretasi dan pelaksanaan dari syarat dan ketentuan dalam Perjanjian ini adalah menurut hukum Republik Indonesia.

PASAL 24
PENUTUP

(1) **PARA PIHAK** menerangkan dengan ini menyatakan menjamin kebenaran identitas dan informasi yang dicantumkan di dalam Perjanjian ini.

Paraf Pihak Kesatu				
Paraf Pihak Kedua				

(2) **PARA PIHAK** dengan ini menyatakan bahwa yang menandatangani Perjanjian ini dan atau surat-surat lainnya atau lampirannya berhak dan berwenang mewakili masing-masing pihak sesuai ketentuan dalam Anggaran Dasar dan atau keputusan atau ketentuan yang berlaku pada masing-masing Pihak.
(3) Segala pemberitahuan mengenai Perjanjian ini harus disampaikan sendiri atau dikirimkan ke alamat yang bersangkutan yang telah ditentukan di dalam Perjanjian ini.

Demikian Perjanjian ini dibuat dalam rangkap 2 (dua), ditandatangani diatas materai secukupnya dan masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.
Demikian Kesepakatan ini bersifat mengikat kedua belah pihak.

PIHAK KESATU	**PIHAK KEDUA**
Direktur Utama	Direktur
Demy Kartono, SE., MSc., Fin	dr. SAHATA P.H. NAPITUPULU, Sp. M.

Paraf Pihak Kesatu				
Paraf Pihak Kedua				

Lampiran 1: Contoh Formulir Isian Medis

ISIAN MEDIS

Data Asuransi

Penjamin : …… Perusahaan: ……

No Polis asuransi : …… Masa Polis : ……

Data Peserta

Nama Peserta : …… NamaKaryawan: ……

TanggalLahir : …..-…..-….. Sex: L / P No. Kartu: ……

INFORMASI AWAL PERAWATAN

Nama RS: …… No. RM: ……

TanggalMasuk: ……..-……..-…… JenisKamar: ……

Diagnosa:…… Nama Dokter: ……

----------**ISIAN RUMAH SAKIT** ----------

• Diagnosa	
• Informasi Medis wawancara, pemeriksaan fisik dan hasil lab yang menunjang	
• Apakah pasien dapat dirawat jalankan (Y) / (N)	Alasannya:
• RencanaPerawatan Pasien	□ Konservativ □ Operasi&Jenis: Perkiraan lama perawatan Perkiraan biaya Rp.
• Apakah Penyakit ini sehubungan dengan	□ Kehamilan□ Kongenital □ Herediter □ STD/HIV/AIDS/ARC □ Tumor / Cancer □ Kosmetik □ Bunuh Diri □ Psikosomatis □ Kesuburan □ Drug Abuse □ Geriatri □ KecelakaanLalulintas □ Lain-lain……
• Prognosis	

Dengan ini saya menyatakan bahwa data diatas adalah sesuai, lengkap dan benar adanya

(……)

Nama Jelas Dokter yang Merawat

Paraf Pihak Kesatu				
Paraf Pihak Kedua				

Lampiran 2: Contoh Surat Jaminan

PT. JAVA SMARTINDO
GRAHA JSMART, Jl. Prof. Herman Yohanes No. 1070, Gondokusuman 55223, Yogyakarta
Hotline 24 Jam (021) - 285 65265/Fax (021) - 285 65266

No : 0960/JSMART-RI/IV/20
Perihal : Surat Jaminan Rawat Inap

Yogyakarta, 22-04-2020

Yth,
Direktur RS MEDIROSSA CIKARANG
di tempat

Dengan hormat,
Bersama ini di beritahukan bahwa kami menjamin biaya perawatan / pengobatan :

Nama Peserta	: JSMART TESTCARD2
No. Kartu	:
Jenis Kelamin	: Perempuan
Nama Tenaga Kerja	: JSMART TESTCARD2
Hub Keluarga	: Pegawai
Wilayah Kerja	: NONE
Nama Perusahaan	: JSMART

Dinyatakan memenuhi syarat untuk :

1. Dirawat di kelas	: kelas 2 Rp. 200.000 / Kamar Type: Kelas 2 Rp.200.000 - No MR. 12345
2. Diagnosa sementara	: Supervision of normal first pregnancy
3. Tanggal Masuk	: 22/04/2020
4. Dokter	: dr. ana Sp,OG
5. Lama Rawat	: 1 hari
6. Alasan	: Sesuai Benefit

JAVASMARTINDO akan menanggung segala biaya yang terkait dengan pengobatan dan perawatan ybs untuk Rawat Inap dengan Plan Kamar kelas 2 Rp. 200.000.

Apabila ada kelebihan biaya yang diluar tanggungan **JAVASMARTINDO** pada saat yang bersangkutan akan meninggalkan Rumah Sakit, maka selisih biaya yang timbul langsung ditagihkan kepeserta.

Tagihan/kuitansi harap dibuat atas nama Peserta dengan disertai daftar perincian biaya perawatan dan selisih kelas (bila ada) serta ringkasan perawatan/resume yang meliputi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan daftar pengobatan yang telah diberikan.

Hormat Kami	Peserta	Rumah Sakit
(SuperUserAdmin) Medical Hotline	( )	( )

Catatan :

- Toleransi naik kelas rawat inap satu tingkat diatas nya selama 2x24 jam dengan melampirkan keterangan tertulis dalam berkas klaim yang menyatakan kelas rawat inap yang sesuai hak peserta penuh.
- Bila pasien memerlukan perawatan lanjutan atau perpanjangan jaminan segera menghubungi PT. Javasmartindo baik melalui Email, faximile maupun telepon .
- Non medis seperti : waslap, underpads, tissue, thermometer, minyak kayu putih, koyo, pengharum ruangan dan lain sejenis nya tidak di tanggung dan dibayar pasien saat pulang rawat inap .
- Selisih biaya perawatan akibat kenaikan kelas rawat inap atas permintaan sendiri (APS) dibebankan langsung ke peserta saat pulang .
- Semua biaya pengangkutan (Ambulance) tidak di cover atau menjadi beban peserta.
- Seluruh biaya pelayanan kesehatan diatas plafon (waktu, fasilitas , biaya) tidak di cover atau menjadi beban peserta .
- Informasi lebih lanjut hubungi Hotline.

DiSiapkan Oleh : SuperUserAdmin, Penanggung Jawab : dr. Shinta Arumadina.
**Surat ini tercetak secara komputerisasi sehingga tidak memerlukan tanda tangan*

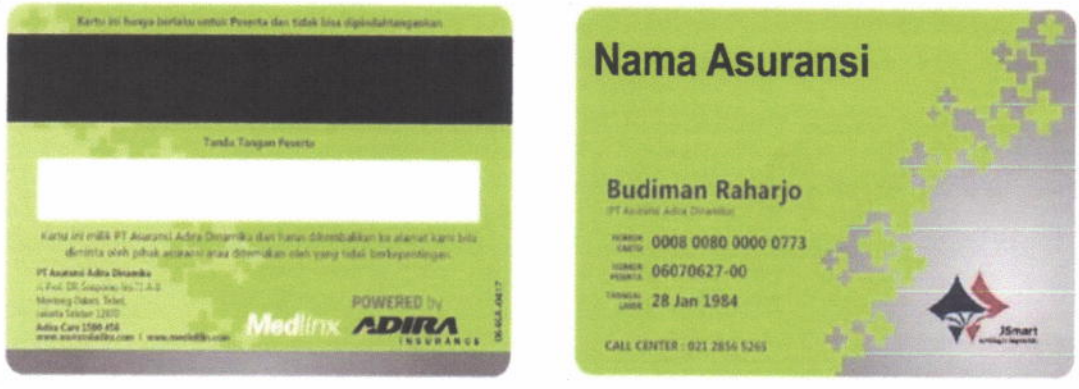
Paraf Pihak Kesatu		B		
Paraf Pihak Kedua				

- Informasi lebih lanjut hubungi Hotline.

DiSiapkan Oleh : SuperUserAdmin, Penanggung Jawab : dr. Shinta Arumadina.
**Surat ini tercetak secara komputerisasi sehingga tidak memerlukan tanda tangan*

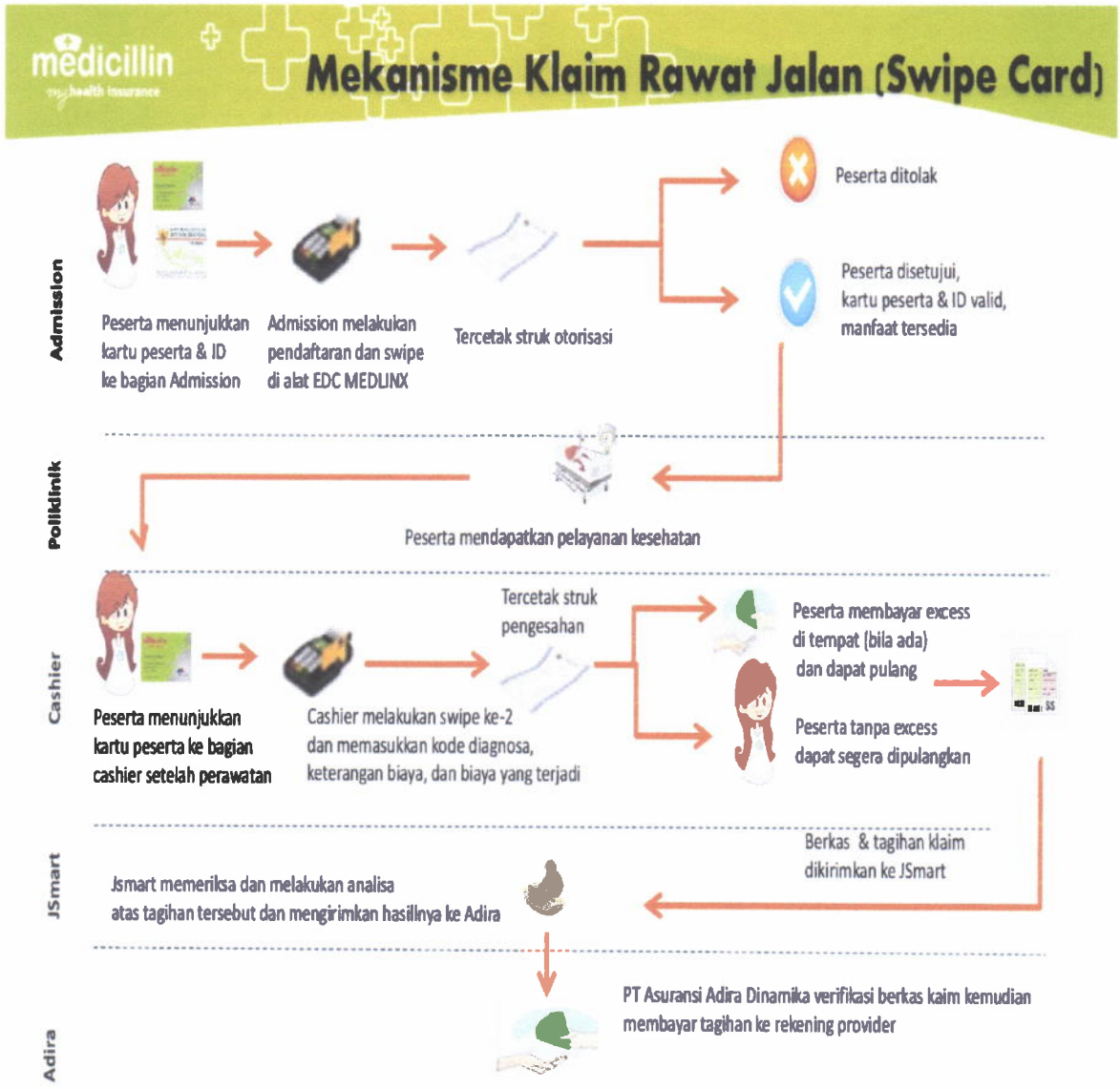
Contoh Kartu

Lampiran:



Paraf Pihak Kesatu				
Paraf Pihak Kedua				

Lampiran 4. Mekanisme Rawat Jalan dan Rawat Inap



Paraf Pihak Kesatu		B		
Paraf Pihak Kedua				

medicillin

Call Centre

OPEN 24 HOURS

Jika terjadi masalah/kendala saat proses penjaminan, maka Anda dapat menghubungi :

CALL CENTRE
JSMART

(021)-5059 5019

Memberikan kemudahan kepada Peserta Medicillin, selama 24 jam sehari dan 7 hari seminggu

9 B