

**PERJANJIAN KERJASAMA  
PELAYANAN PERAWATAN KESEHATAN  
ANTARA  
PT AJ.ADISARANA WANAARTHA  
DENGAN  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
SURABAYA**

**PERJANJIAN KERJASAMA  
ANTARA  
PT ASURANSI JIWA ADISARANA WANAARTHA  
DENGAN  
RS MATA UNDAAN SURABAYA  
PELAYANAN PERAWATAN KESEHATAN dan PENGOBATAN  
SECARA BERLANGGANAN**

---

No. 505/PKSP/LO/WAL/IV/2013

Nomor : 221/RSMU/PKS/IV/2013

Pada hari ini, Senin tanggal Lima Belas bulan April tahun dua ribu tiga belas (15.-04-2013), telah ditandatangani perjanjian kerjasama oleh dan antara pihak-pihak dibawah ini, dengan dihadiri oleh saksi-saksi yang nama-namanya akan disebutkan pada bagian akhir dari Perjanjian ini :

1. Nama : PT. Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha  
Dasar Hukum : Surat Kuasa Nomor 148/K/LO/WAL/XII/2012  
Diwakili Oleh : Ramlan Sinaga  
Alamat : Jalan Mampang Raya Nomor 76,  
Jakarta Selatan  
selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA;
  
2. Nama : RS Mata Undaan Surabaya  
Dasar Hukum : Surat Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Nomor: P2T/1/03.23/III/2013  
Diwakili Oleh : dr. Herminiati HB, MARS  
Alamat : Jalan Undaan Kulon 19,  
Surabaya 60274  
selanjutnya disebut PIHAK KEDUA;

Kedua belah pihak, secara bersama-sama selanjutnya disebut "PARA PIHAK", dengan ini :

----- MENERANGKAN -----

1. PIHAK PERTAMA adalah perusahaan asuransi jiwa, dengan ini bermaksud bekerjasama dengan PIHAK KEDUA untuk mendapatkan pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan bagi peserta asuransi PIHAK PERTAMA.
2. PIHAK KEDUA adalah Rumah Sakit yang dengan ini bersedia dan menyatakan sanggup untuk bekerjasama dengan PIHAK PERTAMA dengan segala fasilitasnya untuk memberikan pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan kepada peserta asuransi PIHAK PERTAMA.

MAKA, berdasarkan hal tersebut diatas, PARA PIHAK telah saling bermufakat dan bersetuju untuk dan dengan ini menetapkan perjanjian kerjasama pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan secara berlangganan ini, yang selanjutnya disebut "PERJANJIAN", berdasarkan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

Pasal 1  
Ruang Lingkup Perjanjian

1. PIHAK KEDUA berkewajiban memberikan fasilitas pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan Rawat Jalan serta Rawat Inap kepada peserta asuransi PIHAK PERTAMA sesuai dengan Kartu Peserta Asuransi yang diterbitkan oleh PIHAK PERTAMA.
2. Kartu kepesertaan asuransi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatas terdiri kartu peserta asuransi yang melalui proses validasi dan verifikasi AdMedika selanjutnya disebut dengan "proses AdMedika", yang berlaku



untuk rawat inap & rawat jalan, dan kartu kepesertaan yang tidak melalui proses AdMedika, yang berlaku hanya untuk rawat inap.

3. Kelas perawatan dan fasilitas lainnya yang menjadi hak dari peserta asuransi PIHAK PERTAMA tercantum dalam Kartu Peserta sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) diatas.

## Pasal 2 Pembebasan Uang Pembayaran

1. Dengan berlakunya perjanjian ini, maka peserta asuransi PIHAK PERTAMA yang memerlukan Pelayanan Pengobatan dan Perawatan Kesehatan di Rumah Sakit PIHAK KEDUA dengan menunjukkan Kartu Peserta Asuransi dibebaskan dari prosedur pembayaran
2. Pembebasan prosedur pembayaran sebagaimana dimaksud ayat (1) diatas diatur dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. Untuk peserta asuransi yang menggunakan kartu peserta asuransi yang melalui proses AdMedika, maka PIHAK PERTAMA akan menanggung seluruh biaya baik Rawat Inap & Rawat Jalan yang sesuai dengan batas/limit santunan peserta asuransi yang didapatkan setelah hasil proses AdMedika, dan biaya yang telah melewati batas/limit santunan merupakan tanggung jawab dari peserta asuransi yang bersangkutan dan untuk itu PIHAK KEDUA secara langsung menagih biaya yang melewati batas/limit santunan tersebut kepada peserta asuransi (pasien) yang bersangkutan.
  - b. Untuk peserta asuransi yang tidak melalui proses verifikasi AdMedika, maka biaya Rawat Inap yang timbul sepenuhnya menjadi tanggung jawab PIHAK PERTAMA, dan biaya rawat jalan sepenuhnya ditanggung secara pribadi oleh peserta asuransi (pasien) yang bersangkutan.
3. Pembebasan prosedur pembayaran sebagaimana dimaksud ayat (1) & (2) Pasal ini adalah dengan ketentuan PIHAK KEDUA tidak memberikan pelayanan yang bertentangan dalam perjanjian ini dan/atau sesuai dengan jumlah santunan yang dimiliki oleh peserta asuransi sebagaimana yang terdapat pada data Admedika.

## Pasal 3 Fasilitas yang disediakan

Fasilitas pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan yang disediakan oleh PIHAK KEDUA adalah yang sesuai dengan hak peserta asuransi PIHAK PERTAMA yang meliputi :

1. Rawat Inap :

Dengan atau tanpa tindakan pembedahan
2. Rawat Jalan :
  - a. Pemeriksaan dan pengobatan dokter spesialis.
  - b. Pemeriksaan Laboratorium dan alat diagnostik lain atas indikasi yang tepat sesuai dengan diagnose
  - c. Pemberian obat-obatan yang sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).
  - d. Operasi kecil dengan anestesi lokal tanpa penyulit yang tidak memerlukan tindakan rawat inap.
3. UGD
4. Health Screening (Medical Check Up) khusus mata
5. Obat-obatan yang berhubungan dengan perawatan dan sesuai dengan Daftar Obat Generik, Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), Vitamin, dan Suplemen Makanan yang terdaftar di BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan).



Pasal 4  
Pelaporan Pasien (Rawat Inap)

Dalam hal peserta asuransi PIHAK PERTAMA memerlukan perawatan di Rumah Sakit PIHAK KEDUA, dimana dalam perawatan tersebut :

- a. tidak melalui proses verifikasi AdMedika, maka PIHAK KEDUA berkewajiban melaporkannya kepada PIHAK PERTAMA dalam tempo selambat-lambatnya 1 x 24 jam kerja, serta Apabila biaya perawatan/pengobatan peserta asuransi PIHAK PERTAMA tersebut lebih besar atau sama dengan Rp. 3.000.000,- (Tiga juta rupiah) dan kelipatannya, PIHAK KEDUA berkewajiban untuk mengkonfirmasi langsung hal tersebut terlebih dahulu kepada AdMedika, agar dapat dilakukan pengecekan langsung atas santunan peserta asuransi tersebut. PIHAK KEDUA akan mengkonfirmasi terlebih dahulu kepada PIHAK PERTAMA untuk setiap tindakan/pemeriksaan yang memerlukan biaya besar.
- b. peserta asuransi yang melalui proses AdMedika, pelaporan hanya disampaikan kepada AdMedika jika proses AdMedika tidak didapatkan (Off Line).

Pasal 5  
Konfirmasi Peserta Asuransi (Rawat Inap)

1. PIHAK PERTAMA dan/atau hasil proses AdMedika akan mengkonfirmasi peserta asuransi PIHAK PERTAMA yang berhak mendapatkan pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan berdasarkan perjanjian kerja sama ini kepada PIHAK KEDUA setelah PIHAK KEDUA melaporkan kepada PIHAK PERTAMA dan/atau proses AdMedika dilakukan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, dengan mengirimkan dan/atau mencetak "Surat Jaminan Rawat Inap" atau "Surat Penolakan Rawat Inap" (yang keduanya merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan dari perjanjian ini)
2. Dalam hal PIHAK PERTAMA dan/atau hasil proses verifikasi AdMedika mengirimkan dan/atau mencetak "Surat Penolakan Rawat Inap" kepada PIHAK KEDUA, maka seluruh biaya perawatan/kesehatan yang timbul sepenuhnya ditanggung oleh peserta asuransi PIHAK PERTAMA secara pribadi.
3. Dalam kondisi gawat darurat, atau hari libur, maka "Surat Jaminan Rawat Inap" untuk peserta yang tidak melalui proses verifikasi AdMedika akan dikirimkan oleh AdMedika kepada PIHAK KEDUA dalam tempo 1 x 24 jam atau pada hari kerja pertama sesudah hari libur.
4. Dalam kondisi proses AdMedika tidak bisa dilakukan/didapatkan (off line), maka "Surat Jaminan Rawat Inap" untuk peserta yang melalui proses AdMedika, akan dikirimkan oleh AdMedika kepada PIHAK KEDUA dalam tempo 1 x 24 jam, dan apabila jatuh pada hari libur/ diluar jam kerja maka akan dikirimkan oleh Administrasi Medika.
5. Dalam hal peserta asuransi PIHAK PERTAMA yang tidak melalui proses verifikasi AdMedika menjalani perawatan di luar jam kerja/hari libur dan perawatan selesai pada hari libur juga, maka atas perintah PIHAK KEDUA peserta asuransi PIHAK PERTAMA diwajibkan menandatangani "Surat Pernyataan" yang disediakan oleh PIHAK PERTAMA di tempat PIHAK KEDUA, dan PIHAK KEDUA wajib melaporkan perawatan tersebut pada AdMedika pada hari kerja berikutnya.
6. PIHAK PERTAMA akan menanggung biaya perawatan sesuai dengan kelas yang menjadi hak yang bersangkutan, dan untuk peserta yang melalui proses AdMedika maka selisih biaya ditanggung oleh peserta yang bersangkutan.

Pasal 6  
Biaya Pelayanan

1. Daftar Tarif Rawat Inap adalah sebagai berikut :

- 1.1. a. Tarif fasilitas pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan bagi peserta asuransi PIHAK PERTAMA adalah yang berlaku pada Rumah Sakit PIHAK KEDUA (daftar tarif terlampir)

- b. Apabila terjadi perubahan tarif, maka PIHAK KEDUA akan memberitahukan secara tertulis kepada PIHAK PERTAMA selambat-lambatnya satu bulan sebelum tanggal diberlakukan tarif baru tersebut.
- 1.2. Pembayaran oleh PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA dilakukan sesuai dengan fasilitas yang ditetapkan dalam Surat Pengantar atau Kartu Peserta asuransi yang diterbitkan PIHAK PERTAMA.
- 1.3. Apabila ada permintaan dari peserta asuransi PIHAK PERTAMA untuk di rawat di kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya, maka tambahan biaya ditanggung oleh peserta asuransi PIHAK PERTAMA yang bersangkutan secara pribadi sebelum meninggalkan Rumah Sakit milik PIHAK KEDUA.
- 1.4. Dalam hal kelas/kamar yang menjadi hak peserta asuransi PIHAK PERTAMA tidak tersedia/penuh, maka PIHAK KEDUA akan menempatkan peserta asuransi PIHAK PERTAMA dalam kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi dari kelas/kamar yang menjadi hak peserta asuransi maksimal 2 X 24 Jam dan apabila kelas/kamar yang merupakan hak peserta asuransi sudah tersedia maka PIHAK KEDUA secepatnya memindahkan peserta asuransi ke kelas yang menjadi hak peserta asuransi. Selisih biaya dikelas perawatan yang lebih tinggi tersebut ditanggung oleh PIHAK PERTAMA setelah terlebih dahulu diinformasikan secara tertulis kepada PIHAK PERTAMA.
2. Daftar tarif fasilitas pemeriksaan dan/atau pengobatan Rawat Jalan yang disepakati oleh PARA PIHAK untuk selama jangka waktu perjanjian adalah tarif yang berlaku di Rumah Sakit PIHAK KEDUA.

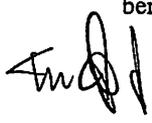
**Pasal 7**  
**Ketentuan Pelayanan Medis**

PIHAK KEDUA dalam hal memberikan pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan wajib memenuhi ketentuan pelayanan medis yang ditetapkan oleh PIHAK PERTAMA, sebagai berikut:

1. Memperhatikan daftar Pengecualian yang tercantum pada bagian lampiran yang merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan dari perjanjian ini.
2. Pemberian obat-obatan harus selalu berpedoman pada Daftar Obat Generik dan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).

**Pasal 8**  
**Tata Cara Pelayanan Medis**

1. Sebelum dilakukan pemeriksaan dan/atau pengobatan PIHAK KEDUA harus meminta peserta asuransi PIHAK PERTAMA untuk :
  - 1.1. Memberikan Kartu Peserta Asuransi yang diterbitkan oleh PIHAK PERTAMA atas nama yang bersangkutan yang masih berlaku sesuai dengan tanda pengenal Peserta Asuransi (Kartu Tanda Penduduk / KTP)., guna proses AdMedika dan pemeriksaan dan/atau pengobatan dapat dilakukan. PIHAK KEDUA hanya memberikan pelayanan kepada Peserta PIHAK PERTAMA sesuai dengan Kartu Peserta Asuransi yang bersangkutan dan sesuai dengan tanda pengenal Peserta Asuransi (Kartu Tanda Penduduk / KTP).
  - 1.2. Setelah proses AdMedika dan pemeriksaan dan/atau pengobatan dilakukan maka selanjutnya adalah proses sistem AdMedika yang hasilnya adalah Surat Pengesahan & Tagihan yang tercetak dari Sistem AdMedika.
  - 1.3. Dalam keadaan proses validasi AdMedika tidak bisa dilakukan/ didapatkan (off line), maka PIHAK KEDUA harus melakukan konfirmasi ke AdMedika jika dalam jam kerja, dan/atau ke Administrasi AdMedika jika dalam kondisi diluar jam kerja/ hari libur dengan menyebutkan Identitas peserta asuransi tersebut.
3. Setelah dilakukan pelayanan pemeriksaan dan/atau pengobatan, PIHAK KEDUA berkewajiban mengembalikan kartu peserta asuransi atas nama yang bersangkutan kepada pasien.



Pasal 9  
Tata Cara Pengajuan Penagihan

Kuitansi penagihan biaya pelayanan pemeriksaan dan/atau pengobatan dari PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA wajib dilengkapi dengan dokumen-dokumen pendukung sebagai berikut :

1. Rawat Jalan & Rawat Inap :
  - 1.1 Rekap pengajuan penagihan dan perincian biaya per pasien dengan melampirkan slip hasil validasi AdMedika.
  - 1.2 Foto-copy Kartu Peserta Asuransi yang bersangkutan
  - 1.3 Kuitansi pemeriksaan dokter umum / spesialis harus disertai dengan :
    - Formulir Perawatan Medis yang disediakan oleh PIHAK PERTAMA yang telah diisi lengkap dan jelas oleh dokter yang memeriksa
  - 1.4 Kuitansi pengambilan obat di Apotik/Rumah Sakit/Klinik
  - 1.5 Kuitansi pemeriksaan laboratorium yang harus disertai dengan :
    - Foto-copy surat pengantar dari dokter untuk pemeriksaan tersebut
    - Kuitansi dari laboratorium beserta perinciannya
    - Foto-copy hasil pemeriksaan tersebut.
2. Tindakan Pemeriksaan & Pengobatan Akibat Kecelakaan :
  - 2.1 Rekap pengajuan penagihan dan perincian biaya per pasien.
  - 2.2 Foto-copy Kartu Peserta Asuransi yang bersangkutan.
  - 2.3 Surat Keterangan dari pejabat yang berwenang atas sebab kecelakaan tersebut.
  - 2.4 Keterangan medis termasuk sebab terjadinya kecelakaan dari dokter yang mengobati dengan mengisi Formulir Perawatan Medis yang disediakan oleh PIHAK PERTAMA.

Pasal 10  
Jangka Waktu Penyampaian Dokumen Klaim dan Penagihan

Jangka waktu penyampaian dokumen klaim dan penagihan biaya pemeriksaan dan/atau pengobatan dari PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA maksimal adalah 1 (satu) bulan setelah tanggal pelayanan pemeriksaan dan/atau pengobatan peserta asuransi PIHAK PERTAMA di PIHAK KEDUA atau setelah lepas perawatan rawat inap dari Rumah Sakit PIHAK KEDUA, di luar batas waktu tersebut biaya sepenuhnya menjadi tanggung jawab PIHAK KEDUA dan tidak dapat ditagihkan kepada PIHAK PERTAMA maupun kepada peserta asuransi PIHAK PERTAMA.

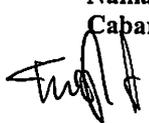
Pasal 11  
Waktu Pelayanan

PIHAK KEDUA melaksanakan pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan bagi peserta asuransi PIHAK PERTAMA sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Rumah Sakit PIHAK KEDUA. Untuk mempermudah penanganan pasien dan koordinasi maka PIHAK KEDUA menyarankan kepada peserta PIHAK PERTAMA melakukan pelayanan kesehatan pada jam kerja ( Senin-kamis pukul 07.00 s/d 14.00 dan Jumat-Sabtu 07.00 s/d 12.00).

Pasal 12  
Cara Pembayaran

1. PIHAK KEDUA secara berkala akan melakukan penagihan kepada PIHAK PERTAMA, yang harus dilunasi sepenuhnya dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak tagihan tersebut diterima oleh PIHAK PERTAMA secara lengkap.
2. Setiap pembayaran dilakukan PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA melalui transfer/pemindah-bukuan pada rekening Bank PIHAK KEDUA

Nomor Rekening : 142-00-7500007-4  
Atas Nama : Rumah Sakit Mata Undaan  
Nama Bank : Mandiri  
Cabang : Surabaya Swandayani



Pasal 13  
Tugas dan Kewajiban

1. PIHAK KEDUA berkewajiban menjamin bahwa pelayanan dan/atau perawatan medis yang diberikan kepada peserta asuransi PIHAK PERTAMA adalah :
  - 1.1. Konsisten dengan diagnosa dan prosedur pelayanan medis yang lazim untuk penyakit atau cedera yang membutuhkan pelayanan rawat inap & rawat jalan.
  - 1.2. Sesuai dengan standar praktisi medis yang berlaku (Departemen Kesehatan R.I.).
  - 1.3. Tidak untuk dimanfaatkan secara negatif oleh peserta asuransi PIHAK PERTAMA atau oknum PIHAK KEDUA.
2. PIHAK KEDUA berkewajiban mengambil semua tindakan yang sepantasnya guna mencegah penyalahgunaan dari limit santunan dan/atau fasilitas kredit, seperti namun tidak terbatas pada hal-hal dibawah ini :
  - 2.1. Permintaan peserta asuransi PIHAK PERTAMA untuk mengubah tanggal pemeriksaan dan/atau perawatan ataupun diagnosa penyakit.
  - 2.2. Permintaan pelayanan medis seperti pemeriksaan laboratorium atau penunjang diagnostik lain yang tidak diperlukan secara medis.
  - 2.3. Permintaan untuk mengadakan tagihan sampai pada jumlah limit santunan untuk pelayanan yang diberikan kepada orang lain yang tidak sesuai dengan nama yang tertera pada Kartu Peserta Asuransi PIHAK PERTAMA.
  - 2.4. PIHAK KEDUA wajib memperhatikan Daftar Pengecualian yang tercantum pada bagian lampiran yang merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan dari perjanjian ini.
  - 2.5. Dalam hal PIHAK PERTAMA membutuhkan laporan medis peserta asuransinya dari PIHAK KEDUA, PIHAK PERTAMA menjamin bahwa telah memiliki otorisasi dari peserta asuransinya untuk memperoleh laporan medisnya dari PIHAK KEDUA.
3. PIHAK KEDUA bertanggung-jawab dan menjamin atas kebenaran keterangan medis peserta asuransi PIHAK PERTAMA yang pertama kali diterima oleh PIHAK PERTAMA yang dituangkan/dinyatakan oleh PIHAK KEDUA dalam Formulir Perawatan Medis setelah pasien meninggalkan Rumah Sakit, serta PIHAK PERTAMA dibebaskan dari segala tuntutan/ gugatan dalam bentuk apapun dari PIHAK KEDUA atau pihak manapun atas kesalahan atau kelalaian dalam pengisian Formulir Perawatan Medis.
4. PIHAK KEDUA berkewajiban mengetahui jumlah biaya santunan peserta asuransi PIHAK PERTAMA baik untuk rawat jalan maupun rawat inap, (untuk peserta yang melalui proses AdMedika) yang ada pada hasil AdMedika, dan untuk itu apabila terjadi kelebihan antara jumlah santunan dengan jumlah biaya perawatan/pengobatan yang telah dilakukan, dan/atau terdapat biaya yang tidak mendapat penggantian dari PIHAK PERTAMA, maka PIHAK KEDUA wajib secara langsung menagih atas kekurangan biaya tersebut kepada peserta asuransi (pasien) sebelum pasien meninggalkan Rumah Sakit PIHAK KEDUA.

Pasal 14  
Jangka Waktu Perjanjian

1. Perjanjian ini berlaku dalam jangka waktu 1 (satu) tahun, terhitung sejak tanggal ditandatangani dan dapat diperpanjang secara otomatis apabila tidak ada surat keputusan perjanjian dari salah satu pihak, serta dapat diakhiri sewaktu-waktu atau diadakan perubahan-perubahan berdasarkan persetujuan PARA PIHAK.
2. PARA PIHAK berhak untuk melakukan peninjauan kembali terhadap isi dan pelaksanaan perjanjian ini setiap 6 (enam) bulan sekali.
3. Pihak yang menginginkan berakhirnya Perjanjian Kerjasama ini atau mengadakan perubahan-perubahan berkewajiban menyampaikan kepada pihak lainnya selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari sebelum tanggal berakhirnya Perjanjian atau tanggal dimulainya perubahan-perubahan yang dikehendaki

*tw*

*27*

Pasal 15  
Sanksi

1. Apabila PIHAK KEDUA melalaikan kewajibannya sebagaimana yang telah diatur dalam Pasal 4 & Pasal 14 Perjanjian ini, maka PIHAK PERTAMA berhak untuk terlebih dahulu memeriksa tagihan-tagihan PIHAK KEDUA akibat pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan yang telah dilakukan di Rumah Sakit PIHAK KEDUA kepada peserta asuransi PIHAK PERTAMA.
2. Apabila PIHAK KEDUA memberikan pelayanan yang dikecualikan oleh PIHAK PERTAMA seperti yang disebutkan dalam pasal 8 ayat (1), maka PIHAK PERTAMA berhak untuk tidak melunasi semua tagihan yang diberikan
3. Apabila dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12.1. di atas, PIHAK PERTAMA belum melunasi tagihan tersebut, maka PIHAK PERTAMA akan dikenakan denda keterlambatan sebesar 1% (satu persen) per bulan yang dihitung dari total tagihan yang seharusnya dilunasi.

Pasal 16  
Pemberitahuan

Bahwa setiap surat menyurat, pemberitahuan, permintaan, persetujuan, perubahan dan lain-lainnya sehubungan dengan Perjanjian ini, dilakukan secara tertulis dan ditujukan kealamat sebagai berikut :

1. PIHAK PERTAMA,  
**PT ASURANSI JIWA ADISARANA WANAARTHA**  
Jalan Mampang Raya No. 76  
Jakarta Selatan 12790  
Telp. (021) 7985179 ext 466  
Fax. (021) 7985180  
U.p. Sari Widiati /Provider Relation – Hp 0815.1036.3682
2. PIHAK KEDUA,  
**RS MATA UNDAAN SURABAYA**  
Jalan Undaan Kulon 19, Surabaya 60274  
Telepon : (031) 5319619, (031) 5343806  
Fax : (031) 5317503  
Up 1 : Dyan Kartika Sari (Humas)  
Up 2 : Arnold Hariyono (Marketing)  
Up 3 : Dena Nulijanti (Bagian Penerimaan Keuangan)

Pasal 17  
Penyelesaian Perselisihan

Apabila dalam melaksanakan perjanjian ini terdapat perselisihan/perbedaan pendapat, maka PARA PIHAK sepakat untuk menyelesaikan perselisihan/perbedaan pendapat secara musyawarah untuk mufakat, tetapi dalam hal mufakat tidak tercapai maka PARA PIHAK sepakat untuk menyelesaikan perselisihan/perbedaan pendapat melalui Pengadilan Negeri Surabaya *RY*

*Am/d*

Pasal 18  
Penutup

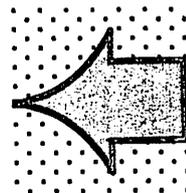
Hal-hal yang belum diatur dalam perjanjian kerjasama ini apabila dikemudian hari dipandang perlu akan ditetapkan tersendiri secara musyawarah sebagai suatu Addendum yang merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan dari perjanjian kerja sama ini.

Demikianlah perjanjian kerja sama ini, ditandatangani di Jakarta, dalam 2 (dua) rangkap yang sama bunyinya dan masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.

PIHAK PERTAMA,  
PT. Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha



PIHAK KEDUA,  
RS MATA UNDAAN SURABAYA



*Handwritten signature*

# Lampiran

## DAFTAR PENGECUALIAN

Hal-hal yang tidak mendapat penggantian dari PIHAK PERTAMA (PT. Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha), adalah :

1. Pelayanan atau perlengkapan yang tidak diperlukan untuk pengobatan suatu penyakit atau cedera, yang biasanya diberikan secara cuma-cuma, yang tidak secara sah diharuskan untuk membayar, yang bersifat eksperimental, yang tidak diakui secara meluas oleh bidang kedokteran sebagai hal yang tepat untuk mengobati suatu penyakit termasuk pengobatan alternatif dan perlengkapan yang semata-mata untuk kenyamanan TERTANGGUNG (misalnya : telephone, televisi dll).
2. Biaya pelayanan dan perlengkapan yang dibayar oleh ASKES, ASTEK, DUKM atau suatu program kesehatan pemerintah atau swasta lainnya, biaya atas jasa yang dibuat oleh anggota keluarga TERTANGGUNG atau oleh seseorang yang tinggal dengan TERTANGGUNG, biaya yang sedemikian rupa sehingga biaya tersebut tidak wajar.
3. Operasi dan perawatan untuk tujuan kecantikan, Hemodialisis (cuci darah), Alat Pacu Jantung, Alat Prothesa, Alat bantu dengar dan alat Fisioterapi.
4. a. Fisioterapi yang tidak dirujuk oleh dokter.  
b. Fisioterapi yang lebih dari 5 kali untuk setiap kasus.
5. Pengobatan terhadap penyakit bawaan (congenital) .
6. Pengobatan psikosis, neurosis, penyakit jiwa dan penyakit mental lainnya (termasuk setiap manifestasi dari gangguan kejiwaan atau psikosomatik).
7. Perawatan khusus (rest cures) dan perawatan yang semata-mata hanya untuk membantu seseorang dalam menjalankan kegiatan sehari-harinya (custodial care).
8. Perawatan penyakit atau cedera yang timbul dari atau berhubungan dengan penggunaan alkohol, narkotik, atau obat-obatan lainnya (kecuali akibat dari obat-obatan yang berdasarkan resep dokter dan bertujuan medis), bunuh diri, percobaan bunuh diri, cedera yang disengaja, keterbukaan yang disengaja terhadap bahaya besar.
9. Tindakan-tindakan yang berhubungan dengan aborsi bukan dengan alasan medis, sterilisasi dan pengobatan untuk mendapatkan kesuburan, termasuk penyakit-penyakit yang timbul akibat keadaan tersebut.
10. Pengobatan penyakit atau cedera yang timbul dari atau berhubungan dengan setiap tindakan perang (dinyatakan atau tidak), pemberontakan atau kerusakan sipil, pemogokan, KEADAAN DARURAT perang dan bencana alam nasional.
11. Segala jenis vitamin yang dipergunakan bukan untuk suatu penyembuhan, immunisasi, vaksinasi, pemeriksaann fisik dan laboratorium yang bertujuan untuk pengecekan kesehatan saja.
12. Pengobatan yang berhubungan dengan penyakit kelamin serta akibat yang ditimbulkannya, AIDS dan ARC (AIDS Related Complex).
13. Penyakit atau cedera yang timbul akibat dari TERTANGGUNG mempersiapkan diri untuk mengambil bagian untuk suatu perlombaan ketangkasan, kecepatan dan sebagainya dengan menggunakan kendaraan bermotor, sepeda, perahu, kuda, pesawat udara atau sejenisnya, terjun payung, mendaki gunung, menyelam dengan scuba, sepak bola, tinju, karate, judo dan olah raga beladiri lainnya yang sejenis dan setiap kegiatan yang mengandung bahaya. Perjalanan dengan pesawat terbang atau semacamnya kecuali TERTANGGUNG merupakan penumpang dari suatu perusahaan penerbangan komersial dengan jadwal penerbangan yang tetap.

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*