

**PERJANJIAN KERJASAMA  
ANTARA  
PT. ASURANSI RELIANCE INDONESIA  
DENGAN  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
TENTANG  
PELAYANAN PERAWATAN DAN PENGOBATAN**

**Nomor : 815-00/RS/VI/2014  
Nomor : 280/RSMU/PKS/V/2014**

Pada hari ini Senin, tanggal Dua, bulan Juni, tahun Dua Ribu Empat Belas, bertempat di Jakarta, kami yang bertanda tangan di bawah ini masing-masing :

**1. Widia Sjoekri**

Direktur **PT. ASURANSI RELIANCE INDONESIA**, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama PT. Asuransi Reliance Indonesia, berkedudukan di Menara Batavia, Lt. 27. Jl. K.H. Mas Mansyur Kav. 126, Jakarta 10220, Indonesia dan selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.


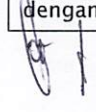
**2. dr. Herminiati HB, MARS**

Direktur **Rumah Sakit Mata Undaan** yang berkedudukan di Jalan Undaan Kulon 17-19 Surabaya 60274, yang dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama **Rumah Sakit Mata Undaan** selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

Kedua belah pihak sepakat mengikatkan diri dalam Perjanjian Kerjasama dalam bidang Pelayanan Kesehatan dan Pengobatan dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut :

**PASAL 1  
PENGERTIAN**

- a. **Peserta atau Tertanggung** adalah karyawan dan atau dengan keluarganya yang mempunyai hubungan kerja dengan suatu perusahaan dan tercatat sebagai peserta program asuransi **PIHAK PERTAMA**.
- b. **Rawat Jalan Dokter Umum** adalah semua pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter umum pada rumah sakit atau Klinik dengan atau tanpa obat dan tidak sedang menjalani rawat inap.
- c. **Rawat Jalan Spesialis** adalah semua pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh dokter spesialis/ahli di rumah sakit atau Klinik.
- d. **Rawat Inap** adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit dimana pasien menginap sedikitnya 1 (satu) malam berdasarkan rekomendasi dari dokter dan atau dari rumah sakit lain, atau keadaan emergensi.
- e. **Operasi** adalah tindakan medis spesialis dengan menggunakan sayatan pada organ tubuh dengan atau tanpa tenaga anestesi pada suatu ruangan tertentu.
- f. **Perawatan Khusus** adalah perawatan yang membutuhkan ruangan perawatan, tindakan, obat-obatan dan tenaga ahli, dan memerlukan pemeriksaan lebih intensif, misalnya perawatan di ICU, ICCU, HCU, PICU, Unit luka bakar, Unit Perinatology.

- g. **One Day Care** adalah tindakan spesialis yang dilaksanakan oleh tenaga ahli dengan atau tanpa anestesi dimana peserta dapat langsung pulang tanpa harus melaksanakan rawat inap (merupakan paket yang terdiri dari tindakan dokter, anestesi dan obat, serta sewa kamar).
- h. **Penyakit** adalah kondisi fisik seseorang yang ditandai dengan penyimpangan patologis dari keadaan normal yang sehat.
- i. **Rujukan** adalah surat pengantar yang berikan oleh dokter untuk pemeriksaan/pengobatan lebih lanjut dan atau rawat inap di rumah sakit.
- j. **Emergensi** adalah keadaan darurat yang memerlukan pemeriksaan dan tindakan medis segera yang apabila tidak dilakukan akan menyebabkan hal yang fatal bagi peserta (dibuktikan dengan data resep obat yang diberikan oleh dokter yang merawat).
- k. **Harga Netto Apotik atau "HNA"** adalah Harga dasar obat yang ditetapkan oleh distributor dan menjadi acuan bagi **PIHAK PERTAMA** untuk menentukan **Harga Jual Apotik** atas obat-obatan yang dipergunakan **Peserta**.
- l. **Network Provider** adalah jaringan pelaksana pelayanan kesehatan yang mempunyai ikatan kerja sama dengan **PIHAK PERTAMA**.
- m. **Non Network Provider** adalah jaringan pelayanan kesehatan yang tidak mempunyai ikatan kerja sama dengan **PIHAK PERTAMA**.
- n. **Tenaga Medis** adalah seseorang yang telah melaksanakan pendidikan formal dibidang kesehatan untuk mempraktekan bidang ilmunya kepada masyarakat, misalnya : dokter, perawat, dll. Tenaga medis harus memiliki izin profesi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- o. **Kartu Peserta** adalah Kartu Peserta Program Kesehatan yang diberikan kepada setiap Peserta asuransi (pegawai dan keluarganya yang ditanggung) sebagai identitas diri kepesertaan pada Program Kesehatan ini dan juga sebagai bukti untuk bisa menggunakan fasilitas Jaringan Rekanan.
- p. **Perlu Secara Medis** adalah pelayanan medis yang sesuai dengan diagnosa dan merupakan pengobatan yang biasa dilakukan terhadap penyakit yang dijamin dan sesuai dengan standar praktik medis yang baik, bukan untuk kepentingan Dokter atau Pemegang Polis dan bukan atas permintaan Pemegang Polis dimana biaya yang dikenakan masuk akal dan sesuai dengan penyakit.
- q. **Pengecualian** adalah pelayanan kesehatan/tindakan yang tidak dijamin oleh **PIHAK PERTAMA**.

## PASAL 2 RUANG LINGKUP KERJA SAMA

- 1. Pelayanan perawatan kesehatan dan/atau pengobatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada karyawan dan atau Peserta **PIHAK PERTAMA** mencakup :
  - a. Rawat Jalan Spesialis;
  - b. Rawat Inap, dengan atau tanpa pembedahan;
  - c. Pemeriksaan Penunjang Medis;
  - d. Tindakan Medis;
  - e. Emergensi;
  - f. Obat-obatan;



- g. One day care.
2. Pelayanan edukasi kesehatan dan atau sosialisasi hidup sehat yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada karyawan dan atau Peserta **PIHAK PERTAMA** dalam bentuk partisipasi sebagai pembicara/nara sumber/dokter tamu/perawat tamu sebanyak sekurang-kurangnya 2 (dua) kali dalam setahun pada kegiatan Seminar / Health Talk / Bakti Sosial yang diadakan oleh peserta **PIHAK PERTAMA**, merujuk kepada kebutuhan karyawan dan atau Peserta **PIHAK PERTAMA**.
  3. Tambah dan/atau pembatasan atas suatu Layanan Kesehatan dalam kasus tertentu akan diatur berdasarkan kesepakatan **para pihak** yang akan dituangkan secara tertulis dan dilampirkan sebagai tambahan dalam perjanjian ini.
  4. Bekerja sama dengan AdMedika : Ya / Tidak \* (Coret yang tidak perlu)
  5. **Pengecualian** atas Layanan Kesehatan tercantum dalam Lampiran Perjanjian ini.

### PASAL 3 HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK PERTAMA

1. Hak **PIHAK PERTAMA**:
  - a. Mendapatkan jasa **Pelayanan Kesehatan** dari **PIHAK KEDUA** bagi para Peserta, sesuai dengan syarat dan ketentuan sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini.
  - b. Menolak pembayaran biaya-biaya **Pelayanan Kesehatan** yang tidak **Perlu Secara Medis**, atau yang tidak sesuai dengan kesepakatan Para Pihak sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini.
  - c. Menerima konfirmasi perubahan **Tarif**, apabila terjadi perubahan tarif dari **PIHAK KEDUA**
  - d. Apabila **PIHAK KEDUA** memberikan pelayanan yang dikecualikan oleh **PIHAK PERTAMA** seperti yang disebutkan dalam pasal 5, maka **PIHAK PERTAMA** berhak untuk tidak melunasi semua tagihan yang diberikan.
  - e. Sesuai dengan **Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) Pasal 263** mengenai kejahatan dengan membuat dokumen palsu untuk digunakan sendiri atau menyuruh orang lain mempergunakan maka perbuatan tersebut dapat dikenakan hukuman pidana selama-lamanya 6 (enam) tahun penjara
2. Kewajiban **PIHAK PERTAMA** :
  - a. Menerbitkan Kartu **Peserta atau Bukti Diri lain** yang akan dipergunakan oleh setiap **Peserta** untuk membuktikan identitas dan berlakunya kepesertaan kepada **PIHAK KEDUA**.
  - b. Membayar tagihan biaya-biaya **Pelayanan Kesehatan** yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA** atas diri Peserta, yang memenuhi syarat dan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Perjanjian ini.
  - c. Memberikan konfirmasi kepesertaan untuk kasus **Rawat Inap** atas diri **Peserta** dan menerbitkan **Surat Jaminan Rawat Inap** kepada **PIHAK KEDUA**.
  - d. Memberikan sosialisasi prosedur kepada **PIHAK KEDUA**.

### PASAL 4 HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KEDUA

1. Hak **PIHAK KEDUA** :
  - a. Meminta konfirmasi dari **PIHAK PERTAMA** sehubungan **Pelayanan Kesehatan** atas diri peserta untuk dirawat inap di rumah sakit, dan mendapatkan surat jaminan rawat inap tersebut.
  - b. Menerima pembayaran tagihan biaya-biaya pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang diatur dalam perjanjian ini.
2. Kewajiban **PIHAK KEDUA** :



- a. Memberikan **Pelayanan Kesehatan** kepada **Peserta** jika memang diperlukan secara medis sesuai dengan hak kelas perawatannya. Apabila kelas yang sesuai dengan haknya penuh atas keterbatasan fasilitas **PIHAK KEDUA** maka **PIHAK KEDUA** wajib lapor kepada **PIHAK PERTAMA** untuk dicarikan penyelesaiannya.
- b. Menyerahkan **Buku Tarif** dan menyerahkannya kepada **PIHAK PERTAMA** sebagai acuan dalam menentukan jumlah klaim yang ditagihkan kepada **PIHAK PERTAMA**.
- c. Tidak membedakan pelayanan kepada **Peserta PIHAK PERTAMA** dalam pemberian pelayanan kesehatan, sama seperti pasien biasa.
- d. Memeriksa masa berlakunya **Kartu Peserta** serta keabsahannya.
- e. Menghubungi **PIHAK PERTAMA** untuk konfirmasi indikasi perawatan atas diri **Peserta** yang **Perlu Secara Medis** untuk di **Rawat Inap**, guna memperoleh **Surat Jaminan Rawat Inap**.
- f. Menginformasikan secara jelas kepada **PIHAK PERTAMA**, pada saat **PIHAK PERTAMA** membutuhkan informasi-informasi sebagai berikut :
  - a. Kondisi Peserta saat ini
  - b. Diagnosa
  - c. Nama Dokter yang merawat
  - d. Perkiraan biaya yang sudah terjadi
- g. Memberikan informasi kepada **PIHAK PERTAMA** terkait perkembangan kondisi medis peserta selama dilakukan perawatan.
- h. Menghubungi **PIHAK PERTAMA** segera setelah Peserta diperbolehkan pulang oleh Dokter yang merawat dan mempersiapkan serta mengirimkan seluruh dokumen yang dibutuhkan **PIHAK PERTAMA** untuk menerbitkan Surat Jaminan Akhir Rawat Inap, yaitu :
  - a. Form Informasi Medis Awal dan Hasil Lab. Rujukan Rawat Inap
  - b. Surat Pernyataan Rawat Inap
  - c. Surat Pernyataan Naik Kelas (jika permintaan sendiri)
  - d. Rekap Tagihan
  - e. Resume Medis Akhir
- i. Memperbolehkan Peserta pulang HANYA JIKA Peserta sudah menandatangani Surat Jaminan Akhir.
- j. Membebankan biaya kepada **PIHAK PERTAMA** hanya yang sesuai dengan kelas perawatan yang menjadi hak peserta yang tercantum pada **Kartu Peserta, Jaminan rawat inap** atau mengacu pada tarif yang telah disepakati.
- k. Menagih kelebihan biaya (*excess charge*) langsung kepada **Peserta** pada saat peserta akan meninggalkan rumah sakit.
- l. Menolak **Peserta** dalam hal-hal sebagai berikut :
  - i **Peserta** tidak dapat menunjukkan bukti kepesertaan yang sah berupa **Kartu Peserta yang berlaku di PIHAK PERTAMA atau Bukti Diri yang lain, kecuali PIHAK KEDUA** telah mendapatkan konfirmasi sebelumnya dari **PIHAK PERTAMA** mengenai kepesertaan **Peserta**.
  - ii **PIHAK KEDUA** telah diinformasikan secara tertulis bahwa **peserta** sudah dihentikan dalam atau dihentikan sementara.
  - iii **Peserta** meminta **PIHAK KEDUA** untuk mengubah tanggal perawatan, diagnosa medis, dan/atau informasi apapun yang akan diserahkan kepada **PIHAK PERTAMA**.
  - iv **Peserta** berinisiatif meminta pelayanan kesehatan yang tidak perlu secara medis atau tidak berhubungan dengan perawatan yang harus dijalani, seperti tes laboratorium dan tes diagnostik.
  - v **Peserta** meminta **pelayanan kesehatan** diberikan kepada orang lain yang namanya tidak tertulis dalam **Kartu peserta** atau **Jaminan rawat inap**.
- m. Segera mengirimkan tagihan biaya-biaya pelayanan kesehatan kepada **PIHAK PERTAMA**, dilengkapi dengan dokumen penagihan klaim sebelum **30 (tiga puluh) hari kalender** setelah pasien pulang.
- n. Apabila perlu **PIHAK PERTAMA** dapat meminta keterangan medis mengenai **peserta** kepada **PIHAK KEDUA** dan **PIHAK PERTAMA** telah mendapatkan ijin dan kuasa dari **Peserta** untuk meminta dan atau menerima keterangan *Medical Record*



**Peserta**, maka untuk maksud tersebut **PIHAK PERTAMA** akan bertanggung jawab penuh serta membebaskan **PIHAK KEDUA** dari segala tuntutan hukum dari **peserta** sehubungan dengan *Medical Record* yang disampaikan **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA**.

- o. Menjaga integritas dengan tidak membuat dokumen palsu untuk digunakan sendiri atau menyuruh orang lain mempergunakan dokumen palsu tersebut.

#### PASAL 5 TATA CARA PELAKSANAAN LAYANAN KESEHATAN

1. Dalam hal **peserta** membutuhkan layanan kesehatan dari **PIHAK KEDUA**, **PIHAK KEDUA** wajib untuk terlebih dahulu memeriksa keabsahan kartu peserta. Apabila diperlukan, **PIHAK KEDUA** dapat mengkonfirmasi kepesertaan **peserta** langsung kepada **PIHAK PERTAMA**.
2. **PIHAK KEDUA** wajib untuk mengkonfirmasi terlebih dahulu kepada **PIHAK PERTAMA** melalui telpon untuk mendapatkan Surat Jaminan Rawat Inap Sementara (Awal).
3. **PIHAK PERTAMA** berhak melakukan penolakan penjaminan rawat inap terhadap permohonan penjaminan dengan diagnosa rawat inap yang tidak kuat.
4. **PIHAK PERTAMA** berhak menetapkan batas manfaat biaya selama perawatan rawat inap, meliputi biaya terapi (obat-obatan), laboratorium, dan biaya pemeriksaan penunjang. **PIHAK KEDUA** wajib meminta persetujuan kepada **PIHAK PERTAMA** terlebih dahulu apabila biaya terapi/laboratorium/pemeriksaan penunjang akan melebihi batas manfaat biaya yang telah ditetapkan tersebut disertai alasan medis yang kuat.
5. **PIHAK PERTAMA** berhak melakukan monitoring harian kepada pasien Rawat Inap, dan **PIHAK KEDUA** wajib memberikan informasi yang dibutuhkan oleh **PIHAK PERTAMA**.
6. **PIHAK KEDUA** tidak diperkenankan untuk mewajibkan **peserta** untuk membayar uang muka dan/atau pembayaran apapun diawal.
7. **PIHAK KEDUA** wajib untuk memberi pertolongan dan perawatan terlebih dahulu pada **peserta** dengan keadaan **gawat darurat** yang membutuhkan rawat inap, dan kemudian menghubungi **PIHAK PERTAMA** dalam waktu 1 x 24 jam untuk mendapatkan **jaminan rawat inap**.
8. Pada keadaan **gawat darurat**, penyakit atau kecelakaan yang tiba-tiba dan serius, dan atau untuk kasus-kasus yang terjadi pada hari libur, maka layanan kesehatan dapat disediakan oleh **PIHAK KEDUA** melalui **Unit Gawat Darurat**.
9. **Peserta** yang Perlu Secara Medis untuk mendapatkan Layanan Kesehatan berupa Rawat Inap, akan ditempatkan pada kelas perawatan yang tidak melebihi batas maksimum biaya atau kelas perawatan sesuai dengan yang tercantum dalam **Kartu peserta**.
10. Dalam hal kelas kamar yang sesuai dengan hak peserta penuh, maka **PIHAK KEDUA** harus melakukan konfirmasi ke Reliance Hotline atau Reliance Inpatient Monitoring (RIM).
11. Apabila **Peserta** meminta kelas perawatan yang lebih tinggi dari kelas yang tercantum dalam kartu peserta, maka dijadikan pasien umum kecuali mendapat konfirmasi persetujuan dari **PIHAK PERTAMA**.

Handwritten signature or initials



12. **PIHAK PERTAMA** menjamin segala jenis golongan vitamin atau suplemen yang diresepkan oleh dokter dalam pelayanan rawat jalan untuk Peserta dan diperlukan secara medis, dengan ketentuan sbb:
- Bertujuan untuk pengobatan bukan pencegahan.
  - Tidak berdiri sendiri dalam sekali pelayanan, sebagai terapi pendukung dari obat utama.
  - Tidak diresepkan bersamaan atau lebih dari satu golongan dalam sekali pelayanan.
  - Diberikan dalam jumlah yang wajar, mengikuti jumlah hari pemberian obat utama.
  - Tidak termasuk dalam produk MLM (Multi Level Marketing).
13. Untuk ibu hamil, penyakit-penyakit tertentu (fracture healing, anemia, hepatitis), dan pelayanan selama rawat inap dapat diberikan vitamin atau suplemen sesuai dengan kebutuhan.
14. Pelaksanaan Layanan Kesehatan yang dilaksanakan oleh **PIHAK KEDUA** harus tetap memperhatikan pengecualian-pengecualian sebagaimana disepakati oleh **para Pihak** dalam perjanjian ini.
15. **Segala jenis tindakan fisioterapi (biaya konsul dokter, terapi, dan obat-obatan) dimasukkan kedalam benefit fisioterapi.**
16. Biaya administrasi rawat inap per perawatan yang dibebankan oleh pihak KEDUA adalah sbb:
- Kelas VVIP : Rp. 150,000
  - Kelas VIP : Rp. 150,000
  - Kelas I : Rp. 130,000
  - Kelas II : Rp. 120,000
  - Kelas III : Rp. 100,000

**PASAL 6**  
**BIAYA-BIAYA LAYANAN KESEHATAN**

- Penggantian biaya Layanan Kesehatan yang diberikan **PIHAK KEDUA** mengacu pada **Tarif** yang disepakati sebagaimana tercantum pada Lampiran Perjanjian ini, atau pada **Buku Tarif** yang telah disepakati bersama diantara **Para Pihak**.
- PIHAK KEDUA** tidak akan menarik biaya apapun terhadap **peserta** selain yang telah disepakati dalam atau berdasarkan Perjanjian ini.
- Setiap perubahan pada **Tarif** yang disepakati dan/atau **Buku tarif** harus diberitahukan kepada **PIHAK PERTAMA** untuk mendapatkan persetujuan, dalam waktu paling lambat **30 hari** sebelum pemberlakuan tarif baru tersebut. Tarif tersebut tidak berlaku surut.
- Apabila **Layanan Kesehatan** yang diberikan adalah berkenaan dengan pemberian obat kepada **Peserta**, maka para pihak setuju untuk memberlakukan ketentuan tentang harga Jual Apotik atas harga obat yang diberikan kepada peserta berdasarkan tatacara penghitungan sebagai berikut, maksimum :

$$\text{Harga Jual Apotik} = [ ( \text{HNA} + \text{PPN } 10 \% ) \times \underline{1+20 \%} ]$$

Harga Netto Apotik (HNA) akan ditinjau dari waktu ke waktu oleh **Pihak Pertama** berdasarkan harga Distributor.



Jenis Obat yang diberikan oleh Pihak Kedua diutamakan adalah Obat Generik, Daftar Obat Essential Nasional (DOEN).

**PASAL 7**  
**TATACARA PENAGIHAN & PEMBAYARAN BIAYA**

1. Tagihan dari **PIHAK KEDUA** harus sudah diterima oleh **PIHAK PERTAMA** sebelum **30 (tiga puluh) hari kalender setelah pasien pulang**, jika melebihi batas waktu tersebut maka tagihan tersebut tidak dapat diproses.
2. Tagihan dari **PIHAK KEDUA** atas Layanan Kesehatan untuk **Peserta** kepada **PIHAK PERTAMA** akan dibayarkan dalam waktu paling lambat 30 hari kalender untuk klaim rawat inap dan klaim rawat jalan, setelah diterimanya tagihan secara lengkap dari **PIHAK KEDUA**. Kecuali pada kasus dimana **Peserta** diperlakukan sebagai pasien umum, maka dokumen penagihan klaim akan diberikan pada **Peserta** untuk memudahkan penagihan klaim kepada **PIHAK PERTAMA**.
3. **PIHAK KEDUA** dalam melakukan penagihan atas biaya layanan kesehatan yang telah diberikan kepada **Peserta** harus sesuai dengan kelas perawatan sebagaimana tercantum dalam Kartu Peserta, jaminan rawat inap atau **Buku Tarif** yang telah disepakati **PIHAK PERTAMA** hanya akan melakukan pembayaran tagihan kepada **PIHAK KEDUA** apabila sesuai dengan Dokumen-dokumen tersebut diatas.
4. Dalam hal pemberlakuan tarif baru, **PIHAK KEDUA** belum menyampaikan **Buku Tarif** kepada **PIHAK PERTAMA** untuk disepakati bersama, maka **PIHAK PERTAMA** berhak membayar sesuai tarif yang sudah disepakati bersama oleh **para pihak (tarif lama)**.
5. **Dokumen penagihan klaim** sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 tersebut di atas adalah :
  - a. Formulir Pelayanan Medis
  - b. Kwitansi asli (bermaterai cukup), dan perincian biaya perawatan
  - c. Dokumen Pendukung sesuai dengan Layanan Kesehatan yang diberikan (bukti tindakan/Penunjang Diagnostik)
  - d. Surat Rujukan
  - e. Salinan Resep
  - f. Salinan Ringkasan Catatan Medis
  - g. Mencantumkan nomor kartu peserta di Formulir Pelayanan Medis/ Formulir Bukti Berobat
  - h. Rekap Klaim
  - i. Surat Jaminan
6. **PIHAK PERTAMA** terlebih dahulu meneliti dan melakukan pemeriksaan atas kelengkapan dokumen tagihan yang telah dikirimkan oleh **PIHAK KEDUA**. Apabila dokumen penagihan belum lengkap atau apabila **PIHAK PERTAMA** masih memerlukan dokumen tambahan maka **PIHAK KEDUA** wajib melengkapi dokumen yang dimaksudkan guna memperlancar proses pembayaran ke **PIHAK KEDUA**.
7. **PIHAK KEDUA** wajib untuk segera melengkapi dokumen-dokumen tersebut dan mengirimkannya ke **PIHAK PERTAMA** dalam waktu secepat-cepatnya.
8. Pembayaran klaim-klaim akan dilakukan **PIHAK PERTAMA** dengan proses pemindah bukuan bank (bank transfer) ke :
  - Nama Bank **MANDIRI**
  - Cabang **TUNJUNGAN PLAZA**
  - No. Rekening **142 - 00 - 7500007 - 4**



- Atas Nama **RUMAH SAKIT MATA UNDAAN**

Setiap perubahan rekening Bank harus diberitahukan kepada **PIHAK PERTAMA** selambat-lambatnya 30 hari kalender sebelum diberlakukannya nomor rekening yang baru.

9. **PIHAK PERTAMA** akan mengirimkan pemberitahuan pembayaran ke bagian keuangan **PIHAK KEDUA** dengan fasilitas notifikasi email ke alamat email [marketing@rsmataundaan.co.id](mailto:marketing@rsmataundaan.co.id)

### PASAL 8 MASA BERLAKUNYA KERJA SAMA

1. Jangka waktu kerja sama pelayanan perawatan dan atau pengobatan ini berlaku sejak ditandatangani, dan akan berlaku untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dan jika tidak ada pemberitahuan perjanjian ini akan diperpanjang secara otomatis.
2. Pada saat perjanjian kerja sama ini selesai tetapi masih terdapat pasien yang masih dalam perawatan dan atau pengobatan berdasarkan alasan-alasan medis yang ditentukan oleh dokter yang merawat harus tetap mendapat perawatan, pengobatan dan atau melanjutkan rawat inapnya, tetap akan mendapatkan haknya sampai sembuh dan akan diklasifikasikan sebagai kasus khusus yang tidak dapat terpengaruh dengan pemutusan perjanjian kerja sama ini.

### PASAL 9 PEMUTUSAN HUBUNGAN KERJASAMA

1. Pemutusan hubungan kerja sama dapat dilakukan oleh salah satu pihak secara sepihak dengan memberitahukan maksudnya secara tertulis sebelumnya tanpa harus menerangkan dan meminta persetujuan atas alasannya seperti yang tertuang dalam isi perjanjian kerja sama ini.
2. Apabila **PIHAK KEDUA** terbukti melakukan penyimpangan / penyalahgunaan terhadap ketentuan yang berlaku pada Perjanjian ini, maka **PIHAK PERTAMA** berhak memutuskan kerjasama secara sepihak dan tidak membayarkan seluruh tagihan yang terjadi.

### PASAL 10 PENYELESAIAN PERSELISIHAN

Apabila dalam pelaksanaan perjanjian kerja sama ini timbul perselisihan, maka kedua belah pihak sepakat untuk menyelesaikan secara musyawarah dan apabila tidak tercapai mufakat kedua belah pihak sepakat memilih Kantor Kepaniteraan Pengadilan Negeri Surabaya sebagai domisili tetap penyelesaian perselisihan.

### PASAL 11 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 RELIANCE INDONESIA  
Menara Batavia, Lantai 8



Jl. K.H. Mas Mansyur Kav. 126  
 Jakarta 10220, Indonesia  
 Telephon : (021) - 5793 0127  
 Fax : (021) - 5793 0019  
 Bag. Kerjasama : Indah / Fitri / Al Bana Ext. 887 / 810 / 838  
 Bag. Reconcile : Dede Ext. 851  
 Provider Relation Department  
 Email : [provider@reliance-insurance.com](mailto:provider@reliance-insurance.com)

## 2. PIHAK KEDUA

RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
 Alamat : Jalan Undaan Kulon 17-19 Surabaya 60274  
 Kel/desa : Peneleh  
 Kecamatan: Genteng  
 Tel : (031) - 5319619, 5343806  
 Fax : (031) - 5317503  
 Bagian : Marketing  
 Email : [marketing@rsmataundaan.co.id](mailto:marketing@rsmataundaan.co.id)  
 UP : Arnold Hariyono  
 Bagian : Keuangan  
 Email : [info@rsmataundaan.co.id](mailto:info@rsmataundaan.co.id)  
 UP : A.I. Arifuddin

### PASAL12 HAL-HAL YANG BELUM DIATUR DAN PERUBAHAN

1. Hal-hal yang belum diatur dalam perjanjian kerja sama ini akan ditetapkan kemudian oleh kedua belah pihak secara musyawarah dan mufakat dan akan dicantumkan didalam suatu adendum yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama ini.
2. Kedua belah pihak sepakat bilamana dikemudian hari ditemukan atau terjadi kekurangan dalam perjanjian kerja sama ini, maka akan dilakukan perubahan dan penyempurnaan sebagaimana mestinya.



**PASAL 13  
PENUTUP**

Perjanjian kerja sama ini dibuat rangkap 2 (dua), bermeterai cukup, ditandatangani oleh yang mewakili masing-masing pihak, dan memiliki kekuatan hukum yang sama untuk masing-masing pihak.

Demikianlah perjanjian ini dibuat untuk dilaksanakan, dan mulai berlaku efektif pada hari Senin, tanggal Dua, bulan Juni, tahun Dua Ribu Empat Belas.

**PIHAK PERTAMA**  
PT Asuransi Reliance Indonesia



Widia Sjoekri  
Direktur

**PIHAK KEDUA**  
Rumah Sakit Mata Undaan



dr. Herminiati HB, MARS  
Direktur



**LAMPIRAN  
DAFTAR PENGECUALIAN**

Pelayanan kesehatan/tindakan yang tidak ditanggung oleh **Pihak Pertama** :

- 1 Cedera atau penyakit yang ditimbulkan secara langsung maupun tidak langsung akibat:
  - a. Perang, segala tindakan peperangan baik yang dinyatakan maupun tidak, mengemban tugas militer, keikutsertaan secara langsung dalam huru-hara, pemogokan dan pergolakan sipil atau pemberontakan, teroris.
  - b. Tindakan kriminal / tindakan melanggar hukum.
  - c. Usaha bunuh diri atau cedera yang diakibatkan oleh kesengajaan sendiri.
  
- 2 Produk yang dibeli secara bebas, atau tidak diperlukan secara medis termasuk: sabun mandi, tissue, pembalut, bedak, obat kumur, pasta gigi, sikat gigi, obat gosok (balsem, minyak angin), susu (terkecuali susu low lactosa untuk anak penderita diare yang di rawat inap), makanan bayi, tagihan telephon dan fax, laundry, obat - obatan yang dibeli diluar apotik serta vitamin dan food supplement yang secara medis tidak diperlukan dan tidak berhubungan dengan penyakitnya.
  
- 3 **PIHAK PERTAMA** menjamin segala jenis golongan vitamin atau suplemen yang diresepkan oleh dokter dalam pelayanan **rawat jalan** untuk **Peserta** dan **diperlukan secara medis, dengan ketentuan** :
  - a. Bertujuan untuk pengobatan bukan pencegahan.
  - b. Tidak berdiri sendiri dalam sekali pelayanan, sebagai terapi pendukung dari obat utama.
  - c. Tidak diresepkan bersamaan atau lebih dari satu golongan dalam sekali pelayanan.
  - d. Diberikan dalam jumlah yang wajar, mengikuti jumlah hari pemberian obat utama.
  - e. Tidak termasuk dalam produk MLM (Multi Level Marketing).
  
- 4 Pemberian resep obat penenang pada **Rawat Jalan** dengan diagnosa apapun
  
- 5 Biaya pembelian alat-alat bantu kecuali penyewaan alat tersebut selama perawatan-inap di Rumah Sakit.
  
- 6 Alat pacu jantung, Ring, Sten, Prothesa, Hearing Aid, dan organ tubuh pada tindakan transplantasi termasuk sumsum tulang.
  
- 7 Penyakit-penyakit di bawah ini serta segala akibat yang ditimbulkannya :
  - a. Penyakit menular sexual dan Penyakit yang timbul akibat Hubungan Sexual.
  - b. HIV-AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrom) & ARC (AIDS Related Complex).
  - c. Penyalahgunaan obat, penggunaan alkohol, narkotik, obat bius dan sejenisnya.
  - d. Disfungsi sexual, micro penis, Ejakulasi dini, Impotensi, Frigiditas.
  - e. Penyakit jiwa / penyakit mental lainnya, termasuk segala jenis Neurosis, Manifestasi dari gangguan kejiwaan atau Psikosomatis, segala jenis Psikosis, Gangguan Kepribadian.
  - f. Gangguan perkembangan seperti Gangguan wicara, Autisme.
  - g. Kontaminasi radioaktif.
  - h. Sirkumsisi (sunat) yang dilakukan pada Peserta yang berusia diatas 2 tahun atau yang dilakukan pada Peserta yang berusia sampai dengan 2 tahun tanpa indikasi medis, tindik, tattoo.
  - i. Hernia pada Peserta yang berusia sampai dengan 12 tahun.
  
- 8 Perawatan dan pengobatan yang berhubungan dengan :
  - a. Kesuburan (infertilitas), segala pengujian dan perawatan kemandulan, dan usaha untuk mendapatkan keturunan antara lain: bayi tabung, hidrotubasi dan akibat-akibat yang ditimbulkan karena pengobatan-pengobatan tersebut diatas.
  - b. Kontrasepsi untuk pengaturan kehamilan secara mekanis atau kimiawi, serta



- sterilisasi baik itu kastrasi, tubektomi dan vasektomi.
- c. Terapi hormonal termasuk perawatan pra dan post menopause serta akibat-akibat yang ditimbulkan karena pengobatan-pengobatan tersebut diatas.
  - d. Gangguan hormonal dan gangguan menstruasi.
- 9 Istirahat untuk pemulihan atau perawatan di Sanatorium dan Rumah Sakit Khusus termasuk pengobatan untuk tujuan penyembuhan seperti lelah mental atau lelah fisik.
  - 10 Perawatan dan pengobatan yang berhubungan dengan penyakit menular yang diharuskan oleh hukum (pemerintah) untuk diisolasi / dikarantinakan dan wabah penyakit.
  - 11 Setiap perawatan atau pembedahan terhadap kelainan bawaan / cacat kongenital (penyakit atau penyakit yang dibawa sejak lahir), herediter (penyakit keturunan) antara lain: Atresia Ani, VSD, ASD, bibir sumbing, septum deviasi, cacat tulang, debil, embicil, mongoloid, cretinism, thallasemia, haemophyllia.
  - 12 Penyakit ayan (epilepsi).
  - 13 Perawatan dan pengobatan yang berhubungan dengan tujuan estetika termasuk operasi plastik atau bedah / perawatan kosmetik, perawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan dan peningkatan tinggi badan, tindakan orthodontic.
  - 14 Setiap pemeriksaan kesehatan atau fisik secara rutin / berkala, terapi fisik, Check-up kesehatan atau test-test yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa kondisi yang dijamin atau pemeriksaan yang tidak diperlukan secara medis termasuk Obstructive Sleep Apnea (OSA), Test dengan tujuan screening, obat-obatan atau pemeriksaan preventif termasuk semua jenis imunisasi-vaksinasi.
  - 15 Perawatan atau Pengobatan yang bersifat Eksperimental serta pelayanan kesehatan yang belum diakui sebagai pengobatan medis standar di bidang kedokteran (DEPKES RI), antara lain: Pijat, dukun, ramuan tradisional, jamu, akupuntur oleh sinshe, akupresur, terapi ozon, terapi hypearic, Hydroterapi, chiropractic, Mesotherapy dan pengobatan lain yang sejenis.
  - 16 Cedera atau penyakit yang timbul sebagai akibat dari keikutsertaan dalam aktifitas berbahaya antara lain: panjat tebing, panjat gedung, mendaki gunung, beuru, terjun payung, bungee jumping, teang layang, kegiatan-kegiatan bawah air yang memerlukan perlengkapan bernapas, berkuda, olah raga bela diri, olah raga professional, perlombaan kecepatan dengan menggunakan kendaraan bermesin seperti mobil, motor, gokart, perahu, serta keikutsertaan pada peneangan non komersil / tidak berjadwal.
  - 17 Biaya pemberi jasa medis yang dikenakan oleh keluarga dekat Peserta atau oleh seseorang yang secara normal tinggal serumah dengan Peserta.
  - 18 Biaya-biaya yang telah ditanggung Asuransi Tenaga Kerja, Organisasi Jaminan Sosial / JAMSOSTEK / ASKES atau perusahaan asuransi lain.

## RINGKASAN POLIS ARI - BIAYA NON MEDIS

No	Jenis biaya / alat-alat Non medis	Penjaminan
1	Sabun	tidak dijamin
2	Tissue	tidak dijamin
3	Pembalut	tidak dijamin
4	Bedak	tidak dijamin
5	Obat kumur	tidak dijamin
6	Pasta gigi	tidak dijamin
7	Obat gosok (balsem, minyak angin)	tidak dijamin
8	Susu	tidak dijamin (terkecuali susu low lactosa untuk anak penderita rawat inap <b>maksimal</b> satu kemasan kaleng/kardus)
9	Makanan bayi	tidak dijamin
10	Tagihan telpon dan fax	tidak dijamin
11	Laundry	tidak dijamin
12	Obat-obatan yang dibeli diluar apotik	tidak dijamin
13	Kartu penunggu	tidak dijamin
14	Buku kesehatan	tidak dijamin
15	Buku bayi	tidak dijamin
16	Surat keterangan lahir	tidak dijamin
17	Kartu / embos	tidak dijamin
18	CD / foto hasil test diagnostik	CD tdk dijamin - Foto hasil test diagnostik dapat dijamin
19	Gelang pasien	tidak dijamin
20	Termometer	tidak dijamin
21	Kotak obat	tidak dijamin
22	Medicine cup / mangkuk obat	tidak dijamin
23	Susu Bayi (bayi baru lahir)	<b>tidak dijamin</b>
24	Gibs	<b>dijamin</b>
25	Armsling	tidak dijamin
26	Pisau cukur / Silet	<b>tidak dijamin</b>
27	Spalk untuk infus anak-anak	<b>dijamin</b>
28	Masker	<b>dijamin</b>
29	Handschoen / sarung tangan	<b>dijamin</b>
30	Cotton bud	tidak dijamin
31	Makanan utk penunggu	tidak dijamin



## RINGKASAN POLIS ARI - BIAYA NON MEDIS

No	Jenis biaya / alat-alat Non medis	Penjaminan
32	Makanan tambahan, air mineral	tidak dijamin
33	Kendil	tidak dijamin
34	Gurita	tidak dijamin
35	Breast pump	tidak dijamin
36	Bedong bayi	tidak dijamin
37	Tindik	tidak dijamin
38	Botol susu	tidak dijamin
39	Waslap	tidak dijamin
40	Paket pasien (perlengkapan mandi)	tidak dijamin
41	Maternity Napkin	tidak dijamin
42	Underpads	tidak dijamin
43	Pampers	tidak dijamin
44	handuk , hand towel	tidak dijamin
45	Extra bed	tidak dijamin
46	Salon	tidak dijamin
47	Urine colector	dijamin
48	Masker Nebulizer	Tidak dijamin
49	Tensocrepe	Tidak Dijamin
50	bed liner	tidak Dijamin
	<b>Khusus Maternity</b>	
1	Vaksinasi bayi	dijamin dlm manfaat imunisasi
2	Jasa penyuntikan Vaksin	dijamin dlm manfaat imunisasi
3	Screening Bayi	Tidak Dijamin

LAMPIRAN

**Surat Larangan Pemberian Suap dan Gratifikasi kepada Karyawan  
PT. Asuransi Reliance Indonesia**

Dengan hormat,

Salam hangat kami sampaikan, semoga aktifitas yang kita jalankan selalu berjalan dengan lancar dan sukses, serta terima kasih kepada Bapak/Ibu atas kerjasama yang telah terbina dengan baik selama ini.

Sebagai upaya penerapan Good Corporate Governance terutama prinsip-prinsip transparansi dan independensi di Perusahaan kami, melalui surat ini kami ingin menegaskan kembali kode etik kami, bahwa PT. Asuransi Reliance Indonesia melarang setiap karyawannya untuk menerima gratifikasi dalam bentuk apapun dari mitra maupun rekanan kami. Kami telah dan akan selalu melakukan tindakan tegas terhadap karyawan kami yang melanggar kode etik tersebut. Hal ini kami lakukan guna memastikan bahwa profesionalisme dan nilai-nilai luhur budi pekerti di Perusahaan kami tetap dijunjung tinggi.

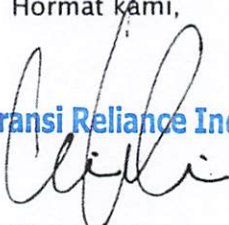
Untuk selanjutnya, kami akan sangat berterima kasih apabila pihak Bapak/Ibu dapat memberitahukan kepada kami jika menemukan indikasi terjadinya pelanggaran atas kode etik tersebut, baik melalui email : [ari.compliance@reliance-insurance.com](mailto:ari.compliance@reliance-insurance.com) atau SMS 0817747354. Kerahasiaan dari informasi tersebut akan kami jaga demi kepentingan bersama.

Mohon surat ini dapat disebarluaskan kepada pihak-pihak terkait dari Bapak/Ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasamanya kami ucapkan banyak terimakasih.

Hormat kami,

**PT Asuransi Reliance Indonesia<sup>®</sup>**

  
Widia Sjoekri

Direktur