

PERJANJIAN KERJASAMA
antara
PT. ASURANSI TAKAFUL KELUARGA
dengan
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA
tentang
PELAYANAN PERAWATAN KESEHATAN DAN PENGOBATAN
SECARA BERLANGGANAN

Nomor : 0608/PKS-RS/IV/2013

Nomor : 154/RSMU/PKS/III/2013

Perjanjian Kerjasama Pelayanan Perawatan Kesehatan dan Pengobatan Secara Berlangganan (selanjutnya disebut sebagai "Perjanjian") ini, dibuat pada hari ini Rabu tanggal Satu bulan Mei tahun Dua Ribu Tiga Belas (01-05-2013), oleh dan antara :

- I. **PT. ASURANSI TAKAFUL KELUARGA** yang berkedudukan di Jakarta, beralamat di Graha Takaful Indonesia, Jalan Mampang Prapatan Raya Nomor 100 Jakarta Selatan, didirikan berdasarkan akta No. 47 tanggal 5 Mei 1994, dibuat dihadapan Ny. Lely Roostiati, Sarjana Hukum, Notaris Pengganti sementara Yudo Paripurno, Sarjana Hukum, Notaris di Jakarta dan telah memperoleh persetujuan Menteri Kehakiman Republik Indonesia berdasarkan Surat Keputusan No. 9583.HT.01.TH'97 tanggal 22 Juni 1994 dan telah diumumkan dalam Berita Negara Nomor 1661, Tambahan Berita Negara No.15 Tanggal 21 Februari 1995 berikut akta perubahannya dengan akta perubahan terakhir yang dinyatakan dalam Akta Notaris No. 204 tanggal 19 Februari 2010, dalam hal ini diwakili oleh **H. Trihadi Deritanto**, selaku Direktur Utama PT. Asuransi Takaful Keluarga sehingga oleh karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili PT Asuransi Takaful Keluarga, untuk selanjutnya disebut sebagai "**PIHAK PERTAMA**".
- II. **RUMAH SAKIT MATA UNDAAN**, yang berkedudukan di SURABAYA, beralamat di Jalan Undaan Kulon 19, Surabaya 60274, dalam hal ini diwakili oleh, **dr. Herminiati HB, MARS** selaku Direktur Rumah Sakit Mata Undaan, berdasarkan Surat Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Nomor: P2T/1/03.23/III/2013 pada 7 Maret 2013 dari dan karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, untuk selanjutnya disebut sebagai "**PIHAK KEDUA**".

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA (selanjutnya disebut "PARA PIHAK") menerangkan terlebih dahulu sebagai berikut:

1. PIHAK PERTAMA adalah perusahaan asuransi jiwa berdasarkan prinsip syariah, dengan ini bermaksud bekerja sama 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 mata dan pengobatan kepada Peserta asuransi PIHAK PERTAMA.

MAKA, berdasarkan hal-hal tersebut pasal ini, **PARA PIHAK** telah saling bermufakat dan bersetuju untuk dan dengan ini menetapkan Perjanjian, berdasarkan syarat dan ketentuan sebagai berikut :

PASAL 1 DEFINISI

Selain definisi yang disebutkan dalam bagian lain pada Perjanjian ini, istilah-istilah berikut yang diawali dengan huruf kapital dalam Perjanjian ini mempunyai arti seperti tercantum di bawah ini:

1. **ADMEDIKA** adalah suatu perusahaan yang bergerak di bidang jasa pelayanan administrasi kesehatan yang memberikan jasa pengelolaan administrasi klaim kepada perusahaan asuransi dengan menggunakan sistem dan infrastruktur untuk memeriksa keabsahan dan memasukkan data secara elektronik.
2. **Fulmedicare** adalah Program Asuransi Kesehatan yang diselenggarakan oleh **PIHAK PERTAMA** yang memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi Peserta sesuai dengan plan (paket) yang dipilih. Peserta dapat memperoleh pelayanan kesehatan pada **PIHAK KEDUA** hanya dengan menunjukkan Kartu Peserta tanpa harus membayar terlebih dahulu.
3. **Harga Netto Apotek (HNA)** adalah Harga beli apotek dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang berlaku resmi pada saat penyerahan obat.
4. **Hari Kalender** adalah tiap-tiap hari dalam kalender termasuk hari libur Nasional yang ditetapkan oleh Pemerintah atau hari libur lainnya yang ditetapkan oleh **PIHAK PERTAMA**.
5. **Hari Kerja** adalah Hari Senin sampai dengan Jum'at kecuali hari Libur Nasional yang ditetapkan oleh pemerintah atau hari libur lainnya yang ditetapkan oleh **PIHAK PERTAMA**.
6. **Kartu Peserta** adalah Kartu pengenalan Peserta yang dikeluarkan oleh **PIHAK PERTAMA** untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari **PIHAK KEDUA** dan sebagai jaminan pembayaran oleh **PIHAK PERTAMA** atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan **PIHAK KEDUA** kepada Peserta, yang dilengkapi nomor, nama Peserta, nama perusahaan dan tanggal berlaku.
7. **Obat/Therapi** adalah Semua jenis obat-obatan yang sesuai dengan kebutuhan medis yang dapat diberikan dengan diminum, disuntik, dioles, dihirup, atau diteteskan sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), ISO atau IIMS yang diakui oleh Departemen Kesehatan dalam rangka penyembuhan atau pemeliharaan kesehatan kecuali dan tidak termasuk jenis obat yang bersifat makanan atau suplemen, obat-obatan yang masih bersifat percobaan atau hipotesa atau vitamin yang tidak sesuai dengan indikasi untuk penyembuhan penyakit.
8. **Operasi** adalah Tindakan medis spesialis yang menggunakan sayatan pada organ tubuh dengan atau tanpa tenaga anestesi pada ruangan tertentu.
9. **Perjanjian** adalah Semua persyaratan dan kondisi yang disetujui, ditandatangani, dan ditetapkan oleh **PARA PIHAK** dalam Perjanjian ini, termasuk lampiran-lampiran, penambahan maupun perubahannya.
10. **Peserta** adalah Karyawan atau Karyawati perusahaan dengan atau tanpa Tanggungan (Anak, Istri/Suami) yang menjadi Peserta Program Asuransi Kesehatan Fulmedicare di **PIHAK PERTAMA**.
11. **PT Asuransi Takaful Keluarga** adalah suatu perusahaan yang bergerak dibidang Asuransi Jiwa yang dilaksanakan berdasarkan prinsip syariah dan telah menunjuk

ADMEDIKA untuk melaksanakan pekerjaan pengelolaan administrasi klaim asuransi kesehatan pada provider yang ditunjuk dan disetujui oleh PIHAK PERTAMA dengan menggunakan sistem infrastruktur yang dimiliki ADMEDIKA

12. **Rumah Sakit** adalah Rumah Sakit Mata Undaan yang beralamat di Jalan Undaan Kulon Nomor 19 Surabaya, milik P4M Undaan yang diserahkan dan tempat dilaksanakannya Pelayanan Kesehatan bagi Peserta/Tertanggung.
13. **Rawat Inap** adalah Perawatan kesehatan yang harus dilaksanakan secara terus-menerus di dalam suatu Rumah Sakit sekurang-kurangnya selama 12 (dua belas) jam untuk pengobatan yang diperlukan sesuai dengan penyakit atau cedera yang dapat dijamin. Pelayanan Rawat Inap diberikan berdasarkan surat pengantar dari dokter umum atau dokter spesialis, kecuali dalam kasus gawat darurat (*emergency*).
14. **Rawat Jalan** adalah Perawatan kesehatan yang harus dilaksanakan di dalam suatu Rumah Sakit/ Klinik yang diperlukan sesuai dengan penyakit atau cedera yang didasarkan atas indikasi medis dilaksanakan dalam hari yang sama dan tidak membutuhkan perawatan inap.
15. **Surat Jaminan** adalah Surat yang dikeluarkan oleh PIHAK PERTAMA yang dipergunakan sebagai alat bukti guna melaksanakan pelayanan kesehatan oleh PIHAK KEDUA sesuai dengan isi surat jaminan tersebut.
16. **Tarif** adalah Harga komponen atau tindakan yang dibebankan kepada PIHAK PERTAMA sebagai imbalan atas pelayanan yang diterima Peserta dari PIHAK KEDUA yang berlaku pada saat Peserta memperoleh pelayanan kesehatan yang setiap perubahannya akan diberitahukan kepada PIHAK PERTAMA dari waktu ke waktu.

PASAL 2 PENUNJUKAN DAN PENETAPAN

PIHAK PERTAMA menunjuk dan menetapkan PIHAK KEDUA dan PIHAK KEDUA dengan ini menerima penunjukan dan penetapan dari PIHAK PERTAMA sebagai Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan secara berlangganan kepada Peserta asuransi PIHAK PERTAMA.

PASAL 3 RUANG LINGKUP PERJANJIAN

1. PIHAK KEDUA berkewajiban memberikan fasilitas pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan Rawat Jalan dan/atau 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) Pasal ini terdiri Kartu Peserta asuransi yang melalui proses validasi dan verifikasi ADMEDIKA selanjutnya disebut dengan "**proses ADMEDIKA**" yang berlaku untuk Rawat Inap dan Rawat Jalan. Kartu kepesertaan yang tidak melalui proses ADMEDIKA, yang berlaku hanya untuk Rawat Inap selanjutnya disebut dengan "**Proses Takaful**".
3. Kelas perawatan dan fasilitas lainnya yang menjadi hak dari Peserta asuransi PIHAK PERTAMA tercantum dalam Kartu Peserta sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) Pasal ini.

PASAL 4
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) Pasal ini diatur dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Untuk Peserta asuransi yang menggunakan kartu Peserta asuransi yang melalui proses validasi dan verifikasi ADMEDIKA, maka PIHAK PERTAMA akan menanggung seluruh biaya baik Rawat Inap dan 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 dan PIHAK KEDUA dapat secara langsung menagih biaya yang melewati batas/limit santunan tersebut kepada Peserta asuransi (pasien) yang bersangkutan. Dan untuk hal tersebut Peserta harus membayarkan langsung ke PIHAK KEDUA pada saat selesai dari pelayanan.
 - b. Untuk Peserta asuransi yang menggunakan kartu Peserta asuransi yang melalui proses validasi dan verifikasi PIHAK PERTAMA maka biaya pelayanan Rawat Inap yang timbul sepenuhnya menjadi tanggung jawab PIHAK PERTAMA, dan untuk biaya pelayanan Rawat Jalan sepenuhnya ditanggung secara pribadi oleh Peserta asuransi (pasien) yang bersangkutan dan wajib dibayarkan oleh Peserta langsung kepada PIHAK KEDUA pada saat selesai dari pelayanan.
3. Pembebasan prosedur pembayaran sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (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 5
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 :
 - a. Kamar perawatan;
 - b. Operasi / tindakan pembedahan;
 - c. Pemeriksaan penunjang medis;
 - d. Obat-obatan; dan
 - e. Dan lain-lain yang berhubungan dengan kepentingan pengobatan dan indikasi medis.
2. Rawat Jalan :
 - a. Pemeriksaan dan pengobatan dokter spesialis;
 - b. Pemeriksaan Laboratorium dan alat diagnostik lain atas indikasi medis;
 - 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. Obat-obatan, yang berhubungan dengan perawatan dan sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).

PASAL 6 PELAPORAN PASIEN (RAWAT INAP)

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

1. Peserta asuransi yang tidak melalui proses verifikasi ADMEDIKA, maka PIHAK KEDUA berkewajiban melaporkannya kepada PIHAK PERTAMA dalam tempo selambat-lambatnya 2 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 hal tersebut terlebih dahulu kepada PIHAK PERTAMA, agar dapat dilakukan pengecekan langsung atas santunan Peserta asuransi tersebut. PIHAK KEDUA wajib mengkonfirmasi terlebih dahulu kepada PIHAK PERTAMA untuk setiap tindakan/pemeriksaan yang memerlukan biaya besar.
2. Peserta asuransi yang melalui proses ADMEDIKA, mengikuti prosedur dan ketentuan yang diberlakukan proses verifikasi ADMEDIKA dan pelaporan kepada PIHAK PERTAMA hanya disampaikan jika proses ADMEDIKA tidak didapatkan (Off Line) dengan mengikuti prosedur dan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini.

PASAL 7 KONFIRMASI PESERTA ASURANSI (RAWAT INAP)

1. PIHAK KEDUA akan melaporkan kepada PIHAK PERTAMA atas perawatan inap Peserta PIHAK PERTAMA. PIHAK KEDUA berkewajiban melaporkan kepada PIHAK PERTAMA dalam waktu selambat-lambatnya 2 x 24 jam kerja kepada PIHAK PERTAMA dan atas pelaporan tersebut PIHAK PERTAMA akan memberikan jawaban dalam waktu 1 x 24 jam.
2. Setelah PIHAK KEDUA melaporkan kepada PIHAK PERTAMA dan/atau proses ADMEDIKA dilakukan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 Perjanjian ini, maka PIHAK PERTAMA atau ADMEDIKA akan mengirimkan "Surat Jaminan Rawat Inap" atau "Surat Penolakan Rawat Inap", yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.
3. Dalam hal PIHAK PERTAMA dan/atau ADMEDIKA mengirimkan dan/atau mencetak "Surat Penolakan Rawat Inap" kepada PIHAK KEDUA, maka seluruh biaya perawatan/kesehatan yang timbul, sepenuhnya menjadi tanggung jawab pribadi Peserta asuransi PIHAK PERTAMA.
4. Dalam kondisi gawat darurat, atau hari libur, maka "Surat Jaminan Rawat Inap" untuk Peserta yang tidak melalui proses verifikasi ADMEDIKA akan dikirimkan oleh PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA dalam waktu 1 x 24 jam atau pada Hari Kerja pertama sesudah hari libur.
5. Dalam kondisi proses ADMEDIKA tidak bisa dilakukan/didapatkan (off line), maka "Surat Jaminan Rawat Inap" untuk Peserta yang melalui proses ADMEDIKA, akan dikirimkan oleh PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA dalam waktu 1 x 24 jam, dan apabila jatuh pada hari libur/ diluar jam kerja, maka akan dikirimkan dan dilaporkan ke ADMEDIKA.
6. 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 kepada PIHAK PERTAMA pada Hari Kerja berikutnya.

7. 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 8 PERAWATAN DIRUMAH SAKIT LAIN (RAWAT INAP)

1. Apabila Peserta asuransi PIHAK PERTAMA memerlukan Rawat Inap, akan tetapi kamar rawat inap pada PIHAK KEDUA dalam keadaan penuh, maka PIHAK KEDUA akan mengirim/merujuk ke Rumah Sakit terdekat setelah terlebih dahulu disetujui oleh PIHAK PERTAMA.
2. Apabila dianggap perlu dan dengan pertimbangan demi kesehatan dan keselamatan pasien, dokter yang merawat dapat merujuk Peserta asuransi PIHAK PERTAMA ke Rumah Sakit terdekat setelah terlebih dahulu disetujui oleh PIHAK PERTAMA.
3. Biaya yang ditimbulkan akibat perawatan atau pengobatan di Rumah Sakit lain :
 - a. Apabila PIHAK KEDUA merujuk Peserta asuransi PIHAK PERTAMA secara penuh/total, maka biaya sepenuhnya menjadi tanggung jawab PIHAK PERTAMA
 - b. Apabila PIHAK KEDUA hanya merujuk Peserta asuransi PIHAK PERTAMA secara sebagian terbatas pada penanganan medis tertentu, maka biaya yang timbul ditanggung sepenuhnya oleh PIHAK KEDUA, dan untuk selanjutnya biaya tersebut ditagihkan kepada PIHAK PERTAMA setelah selesai.

PASAL 9 BIAYA PELAYANAN

1. Daftar Tarif Rawat Inap adalah sebagai berikut :
 - a.
 - 1). Tarif fasilitas pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan bagi Peserta asuransi PIHAK PERTAMA adalah yang berlaku pada PIHAK KEDUA (daftar tarif terlampir).
 - 2). Apabila terjadi perubahan tarif, maka PIHAK KEDUA akan memberitahukan secara tertulis kepada PIHAK PERTAMA.
 - b. Pembayaran oleh PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA dilakukan sesuai dengan fasilitas yang ditetapkan dalam Surat Pengantar atau Kartu Peserta asuransi yang diterbitkan PIHAK PERTAMA.
 - c. Apabila ada permintaan dari Peserta asuransi PIHAK PERTAMA untuk di rawat di kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya maka PIHAK KEDUA akan meminta persetujuan tertulis dari PIHAK PERTAMA.
 - d. Beban biaya atas kelas perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c Pasal ini ditanggung sepenuhnya secara pribadi oleh Peserta asuransi PIHAK PERTAMA sebelum yang bersangkutan meninggalkan Rumah Sakit/ Klinik milik PIHAK KEDUA.

- e. 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 untuk jangka waktu 2 x 24 jam pertama, dan apabila kelas/kamar yang merupakan hak Peserta asuransi sudah tersedia maka PIHAK KEDUA secepatnya memindahkan Peserta asuransi ke kelas yang menjadi hak Peserta. Selisih biaya di kelas perawatan yang lebih tinggi tersebut ditanggung oleh 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 Klinik dan/atau Rumah Sakit PIHAK KEDUA.

PASAL 10 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 dan bagian yang tak terpisahkan dari Perjanjian ini.
2. Pemberian obat-obatan harus selalu berpedoman pada Daftar Obat Generik dan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).

PASAL 11 TATA CARA PELAYANAN MEDIS

1. PIHAK KEDUA akan memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta yang memiliki Kartu Peserta yang masih berlaku. PIHAK KEDUA wajib melakukan pengecekan dan validasi atas jenis kartu yang digunakan.
2. Bilamana Peserta PIHAK PERTAMA menunjukkan Kartu Peserta dengan menggunakan sistem non validasi ADMEDIKA, maka Peserta tersebut berhak untuk mendapatkan pelayanan Rawat Inap tanpa harus mengeluarkan biaya ataupun penempatan deposit, dan untuk pelaksanaan pelayanan Rawat Jalan dilaksanakan dengan menggunakan sistem reimbursement.
3. Sebelum pemeriksaan dan/atau pengobatan, maka PIHAK KEDUA harus meminta Peserta asuransi PIHAK PERTAMA untuk :
 - a. Dalam keadaan proses validasi ADMEDIKA tidak bisa dilakukan/ didapatkan (off line), maka PIHAK KEDUA harus melakukan konfirmasi ke PIHAK PERTAMA pada jam kerja, dan/atau melalui Administrasi ADMEDIKA jika dalam kondisi diluar jam kerja/ hari libur dengan menyebutkan Identitas Peserta asuransi tersebut.
 - b. Setelah proses ADMEDIKA dan pemeriksaan dan/atau pengobatan dilakukan maka selanjutnya adalah proses sistem ADMEDIKA yang hasilnya adalah Surat Pengesahan dan Tagihan yang tercetak dari Sistem ADMEDIKA.

- c. Peserta memberikan Kartu Peserta Asuransi yang diterbitkan oleh PIHAK PERTAMA atas nama yang bersangkutan yang masih berlaku, guna proses ADMEDIKA dan pemeriksaan dan/atau pengobatan dapat dilakukan
4. Setelah dilakukan pelayanan pemeriksaan dan/atau pengobatan, PIHAK KEDUA berkewajiban mengembalikan kartu Peserta asuransi atas nama yang bersangkutan kepada Peserta.
5. 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 TATA CARA PENGAJUAN PENAGIHAN

1. PIHAK KEDUA akan mengirimkan nota tagihan dengan perinciannya kepada PIHAK PERTAMA setelah selesainya perawatan Peserta.
2. Kuitansi penagihan biaya pelayanan pemeriksaan dan/atau pengobatan dari PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA wajib dilengkapi dengan dokumen-dokumen pendukung sebagai berikut :
 - a. Kuitansi Asli;
 - b. Resume Medis/Diagnosa Medis;
 - c. Bukti/Lampiran/Perincian (Obat, laboratorium, radiologi, rujukan dan diagnostik lain);
 - d. Copy surat jaminan; dan
 - e. Fotocopy Kartu Peserta.

PASAL 13 JANGKA WAKTU PENAGIHAN

Jangka waktu penagihan biaya pemeriksaan dan/atau pengobatan dari PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA selambat-lambatnya adalah 30 (tiga puluh) Hari Kalender setelah tanggal pelayanan pemeriksaan dan/atau pengobatan Peserta asuransi PIHAK PERTAMA di Rumah Sakit PIHAK KEDUA atau setelah lepas perawatan Rawat Inap dari PIHAK KEDUA, di luar batas waktu tersebut biaya sepenuhnya akan dimusyawarahkan oleh PARA PIHAK.

PASAL 14 WAKTU PELAYANAN

PIHAK KEDUA melaksanakan pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan bagi Peserta asuransi PIHAK PERTAMA sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada PIHAK PERTAMA.

PASAL 15 SISTEM PEMBAYARAN

1. PIHAK PERTAMA wajib melakukan pembayaran atas biaya perawatan Peserta kepada PIHAK KEDUA selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) Hari Kerja sejak tagihan tersebut diterima oleh PIHAK PERTAMA secara lengkap dan benar.



2. Setiap pembayaran dilakukan PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA melalui transfer/pemindah-bukuan pada rekening Bank PIHAK KEDUA, yaitu:

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

PASAL 16 TUGAS DAN KEWAJIBAN

Selain yang diatur dalam Pasal-Pasal lain Perjanjian Kerjasama, PIHAK KEDUA memiliki Tugas dan Tanggung Jawab sebagai berikut:

1. PIHAK KEDUA berkewajiban menjamin bahwa pelayanan dan/atau perawatan medis yang diberikan kepada Peserta asuransi PIHAK PERTAMA adalah :
 - a. Konsisten dengan diagnosa dan prosedur pelayanan medis yang lazim untuk penyakit atau cedera yang membutuhkan pelayanan Rawat Inap & Rawat Jalan.
 - b. Sesuai dengan standard pelayanan medis yang berlaku (Departemen Kesehatan Republik Indonesia).
 - c. 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, termasuk tetapi tidak terbatas pada hal-hal dibawah ini :
 - a. Permintaan Peserta asuransi PIHAK PERTAMA untuk mengubah tanggal pemeriksaan dan/atau perawatan ataupun diagnosa penyakit.
 - b. Permintaan pelayanan medis seperti pemeriksaan laboratorium atau penunjang diagnostik lain yang tidak diperlukan secara medis.
 - c. 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.
 - d. PIHAK KEDUA wajib memperhatikan Daftar Pengecualian yang tercantum pada bagian lampiran yang merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan dari Perjanjian ini.
 - e. 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 bertanggungjawab 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 Klinik dan 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 klinik PIHAK KEDUA.

PASAL 17 JANGKA WAKTU PERJANJIAN

1. Perjanjian berlaku dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun, terhitung sejak tanggal ditandatangani dan dapat diakhiri sewaktu-waktu atau diadakan perubahan-perubahan berdasarkan persetujuan PARA PIHAK.
2. Perjanjian ini dapat diperpanjang untuk jangka waktu yang sama berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
3. Pihak yang menginginkan berakhirnya Perjanjian 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.

PASAL 18 PEMUTUSAN/ PEMBATALAN PERJANJIAN

1. PIHAK PERTAMA maupun PIHAK KEDUA berhak secara sepihak dan tanpa melakukan tuntutan apapun untuk membatalkan sebagian atau seluruh dan bahkan bila dimungkinkan memutuskan Perjanjian ini dengan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu, apabila masing-masing Pihak telah lalai memenuhi syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dari Perjanjian ini dan kelalaian itu tidak dapat diperbaiki dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari Kalender sejak diterimanya surat pemberitahuan atau apabila tidak dapat melaksanakan kewajiban-kewajiban sehingga mengakibatkan dampak negatif yang sangat berarti menurut Perjanjian ini.
2. Pemutusan/Pembatalan Perjanjian dapat juga dilakukan apabila baik PIHAK PERTAMA maupun PIHAK KEDUA tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana tertuang dalam Perjanjian ini dan tidak memperbaiki kinerjanya setelah mendapat peringatan tertulis sebanyak 3 (tiga) kali secara berturut-turut dalam waktu 1 (satu) bulan.
3. Dalam hal terjadi pemutusan/ pembatalan Perjanjian karena tidak terpenuhinya kinerja salah satu pihak sebagaimana ketentuan ayat (2) Pasal ini maka PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat untuk merundingkan dan menyelesaikan kewajiban-kewajiban yang timbul dalam Perjanjian ini yang belum terselesaikan.

PASAL 19 PERNYATAAN DAN JAMINAN

1. PARA PIHAK mempunyai tugas dan tanggung jawab yang sama untuk saling memberikan informasi atas setiap adanya perubahan informasi dan sistem atau prosedur yang menyangkut teknis pelaksanaan Perjanjian ini.
2. PARA PIHAK menyatakan dan menjamin hal-hal sebagai berikut:
 - a. Untuk melaksanakan ketentuan-ketentuan dalam Perjanjian ini dengan penuh tanggung jawab dan atas dasar hubungan yang saling menguntungkan.

- b. Telah mempunyai kuasa dan wewenang penuh untuk mengikatkan diri dalam Perjanjian ini dan untuk mengambil semua tindakan yang diperlukan untuk penandatanganan serta pelaksanaan Perjanjian ini.
 - c. Secara sah memegang semua perizinan, persetujuan yang berhubungan dan diperlukan, dan persetujuan-persetujuan lain yang mungkin dibutuhkan untuk melaksanakan usahanya, termasuk setiap izin, persetujuan-persetujuan lain yang berhubungan dengan kegiatan operasi dari pelayanan perbankan dan perasuransian yang disediakan berdasarkan Perjanjian ini.
 - d. Penandatanganan dan pelaksanaan Perjanjian ini tidak bertentangan atau melanggar ketentuan hukum, peraturan, penetapan, keputusan administrasi atau hukum atau kebijakan pemerintah Indonesia atau departemen lainnya, perwakilan, badan-badan atau Pihak yang berwenang lainnya.
3. PIHAK PERTAMA dengan ini menyatakan bahwa PIHAK PERTAMA telah mendapat ijin dan kuasa dari peserta/pasien untuk meminta dan atau menerima keterangan medis baik secara lisan maupun tertulis dari PIHAK KEDUA mengenai kesehatan peserta/pasien PIHAK PERTAMA akan bertanggung jawab secara penuh serta membebaskan PIHAK KEDUA dari segala tuntutan hukum dari peserta/pasien PIHAK PERTAMA atas keterangan medis yang telah disampaikan PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA.

PASAL 20
KEADAAN MEMAKSA ATAU *FORCE MAJEURE*

1. Kewajiban salah satu Pihak dalam Perjanjian ini akan ditangguhkan sepanjang dan selama pelaksanaannya terhalang oleh peristiwa-peristiwa yang terjadi diluar kemampuan dan/atau kekuasaan PARA PIHAK antara lain namun tidak terbatas pada : persengketaan perburuhan, musibah/bencana alam, perubahan terhadap peraturan perundang-undangan, perang atau keadaan yang timbul dari atau sebagai akibat dari perang, baik yang dinyatakan maupun yang tidak, huru-hara atau tindakan sabotase oleh teroris atau tindak pidana lainnya, makar atau pemberontakan, kebakaran, peledakan, gempa bumi, badai, banjir, letusan gunung berapi, kekeringan atau kondisi cuaca yang luar biasa buruk, kecelakaan atau sebab-sebab lain yang sejenis yang untuk selanjutnya disebut Keadaan Memaksa atau *Force Majeure*. Ketentuan bahwa suatu peristiwa termasuk ke dalam Keadaan Memaksa atau *Force Majeure* adalah setelah diumumkan dan ditetapkan oleh pemerintah atau asosiasi, mana yang lebih dahulu.
2. Dalam hal terjadi Keadaan Memaksa atau *Force Majeure* PARA PIHAK bersetuju bahwa pihak yang tidak terkena Keadaan Memaksa atau *Force Majeure* tidak dapat mengajukan tuntutan hukum terhadap pihak yang terkena Keadaan Memaksa atau *Force Majeure*.
3. Pihak yang terkena Keadaan Memaksa atau *Force Majeure* harus segera, namun tidak lebih dari 14 (empat belas) Hari Kerja, memberitahukan kepada Pihak yang tidak terkena Keadaan Memaksa atau *Force Majeure* secara tertulis terhitung sejak terjadinya Keadaan Memaksa atau *Force Majeure* mengenai penangguhan pelaksanaan Perjanjian, alasannya dan perkiraan lamanya penangguhan.
4. Apabila Pihak yang terkena Keadaan Memaksa atau *Force Majeure* tersebut lalai untuk dan tidak memberitahukan kepada Pihak yang tidak terkena Keadaan Memaksa atau *Force Majeure* dalam kurun waktu sebagaimana ditentukan dalam ayat (3) Pasal ini, maka seluruh kerugian, risiko dan konsekuensi yang mungkin timbul menjadi beban dan tanggung jawab Pihak yang terkena Keadaan Memaksa atau *Force Majeure* tersebut.
5. Pihak yang terkena Keadaan Memaksa atau *Force Majeure* wajib berusaha semaksimal mungkin untuk memulai kembali pekerjaan dan/atau kewajiban lain dalam Perjanjian ini setelah keadaan *Force Majeure* selesai.

PASAL 21 PEMBERITAHUAN

Setiap pemberitahuan yang diperlukan atau diberikan oleh satu pihak kepada pihak lainnya, dialamatkan kepada :

PIHAK PERTAMA

I. PT. ASURANSI TAKAFUL KELUARGA

Graha Takaful Indonesia

Jl. Mampang Prapatan Raya No. 100 Jakarta Selatan

Telephone : 021 – 7991234

Fax : 021 – 7990512

Contact Center 24 Jam : 021 - 79190005

Fax Contact Center : 021 - 79195584

Email : provrelation-atk@takaful.com

Kontak Person : Provider Team

- | | |
|---|------------|
| a. Untuk konfirmasi masalah Kerjasama | Ext : 1083 |
| b. Untuk konfirmasi masalah Jaminan/Tindakan(Jam Kerja) | Ext : 1086 |
| c. Billing dan Pembayaran (Keuangan) | Ext : 1062 |
| d. Konfirmasi Claim | Ext : 1191 |

PIHAK KEDUA

II. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

Alamat : Jalan Undaan Kulon 19, Surabaya 60274

Telp : (031) 534 3806, 5319619

Fax : (031) 531 7503

Email : undaan_mata@yahoo.com / marketing.rsmataundaan@gmail.com

Kontak Person Marketing Departement

- | | |
|--------------------------------|----------|
| a. Dyan Kartika Sari (Humas) | Ext :289 |
| b. Arnold Hariyono (Marketing) | Ext :289 |
| c. Dena Nulijnati (Keuangan) | Ext :303 |

PASAL 22 HUKUM YANG BERLAKU

Perjanjian ini tunduk pada dan karenanya wajib ditafsirkan menurut ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di wilayah Negara Republik Indonesia.

PASAL 23 PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. PARA PIHAK Sepakat bahwa setiap dan semua perselisihan yang mungkin timbul sebagai akibat dari penafsiran dan/atau pelaksanaan Perjanjian ini akan diselesaikan secara musyawarah untuk mufakat.
2. PARA PIHAK sepakat bahwa bila dalam tenggang waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) Hari Kalender terhitung sejak tanggal terjadinya perselisihan, perselisihan tidak dapat diselesaikan secara musyawarah untuk mufakat, maka akan diselesaikan melalui Badan Arbitrase Syariah Nasional (BASYARNAS) menurut peraturan-peraturan

administrasi dan peraturan-peraturan prosedur BASYARNAS yang keputusannya mengikat PARA PIHAK yang bersengketa sebagai keputusan dalam Tingkat Pertama dan Tingkat Terakhir (*Final and Binding*). Keputusan mana dapat diberlakukan di semua pengadilan yang mempunyai wewenang hukum atasnya, dan karenanya banding atau kasasi atas putusan BASYARNAS tidak dimungkinkan.

PASAL 24 KERAHASIAAN

1. Kecuali diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku, tidak ada satu pihakpun dalam Perjanjian ini yang dibenarkan untuk menginformasikan isi dari Perjanjian ini dan/atau memanfaatkan data-data yang digunakan dalam pelaksanaan Perjanjian ini baik yang bersifat teknis maupun komersial dalam bentuk apapun kepada pihak lain, selanjutnya disebut "Informasi Rahasia".
2. Informasi Rahasia dapat disampaikan dan dipakai oleh PARA PIHAK, karyawan/pegawai PARA PIHAK maupun pihak lainnya yang diberi wewenang oleh dan memiliki kewenangan atas perusahaan PARA PIHAK, untuk mengetahui dan menggunakan Informasi Rahasia dengan ketentuan pihak-pihak lain tersebut telah mendapatkan persetujuan tertulis terlebih dahulu dari PARA PIHAK.

PASAL 25 KESELURUHAN PERJANJIAN

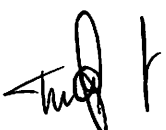
1. Perjanjian ini merupakan keseluruhan Perjanjian antara PARA PIHAK berkenaan dengan materi yang diperjanjikan
2. Perjanjian ini membatalkan dan menggantikan kesepakatan yang dibuat sebelumnya oleh PARA PIHAK yang dilakukan secara lisan maupun tulisan.

PASAL 26 KETERPISAHAN

1. Dalam hal suatu ketentuan yang terdapat dalam Perjanjian ini dinyatakan sebagai tidak sah atau tidak dapat diberlakukan secara hukum baik secara keseluruhan maupun sebagian, maka ketidaksahan atau ketidakberlakuan tersebut hanya berkaitan pada ketentuan ini atau sebagian daripadanya saja. Sedangkan ketentuan lainnya dari Perjanjian ini akan tetap berlaku dan mempunyai kekuatan hukum secara penuh.
2. PARA PIHAK selanjutnya setuju bahwa terhadap ketentuan yang tidak sah atau tidak dapat diberlakukan tersebut sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Pasal ini akan diganti dengan ketentuan yang sah menurut hukum dan sejauh serta sedapat mungkin dapat mencerminkan maksud dan tujuan komersial atas dibuatnya ketentuan tersebut.

PASAL 27 PENGALIHAN HAK

1. Hak dan kewajiban yang timbul berdasarkan Perjanjian ini tidak dapat dialihkan oleh salah satu pihak kepada siapapun tanpa persetujuan tertulis terlebih dahulu dari pihak lainnya.



2. Setiap pihak yang menerima pengalihan hak wajib untuk menyetujui secara tertulis untuk mengikat diri pada ketentuan dalam Perjanjian ini secara keseluruhan tanpa ada yang dikecualikan.

PASAL 28 PERUBAHAN DAN TAMBAHAN

1. Apabila dikemudian hari terdapat hal-hal yang belum diatur atau belum cukup diatur dalam Perjanjian ini dan bila dipandang perlu, maka PARA PIHAK sepakat untuk menyatakan secara tertulis dalam amandemen atau addendum yang ditandatangani oleh PARA PIHAK dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.
2. Tidak ada perubahan atau modifikasi atau penambahan pada Perjanjian ini yang dianggap sah atau mengikat PARA PIHAK, kecuali dinyatakan secara tertulis dan ditandatangani oleh PARA PIHAK
3. Dalam hal setelah ditandatanganinya Perjanjian ini terjadi suatu perubahan dalam peraturan perundang-undangan yang secara material dapat mendatangkan kerugian kepada PARA PIHAK, maka PARA PIHAK sepakat untuk mengadakan perundingan kembali sehingga dapat menghilangkan atau memperkecil kerugian yang diderita oleh salah satu pihak.

PASAL 29 PENUTUP

Perjanjian ini dibuat dan ditandatangani dalam rangkap 2 (dua) asli, bermeterai cukup, masing-masing mempunyai bunyi dan kekuatan hukum yang sama, 1 (satu) asli untuk PIHAK PERTAMA dan 1 (satu) asli untuk PIHAK KEDUA, ditandatangani oleh PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA pada tanggal sebagaimana disebutkan pada awal Perjanjian ini.

PIHAK PERTAMA
PT. Asuransi Takaful Keluarga,



H. Trihadi Deritanto
Direktur Utama

PIHAK KEDUA,
RS. Mata Undaan Surabaya



dr. Herminiati HB, MARS
Direktur

Lampiran : Perjanjian Kerjasama antara PT.Asuransi Takaful Keluarga dengan RS Mata Undaan Surabaya tentang Pelayanan Kesehatan dan Pengobatan Secara Berlangganan.

DAFTAR PENGECUALIAN

PIHAK PERTAMA tidak memberikan jaminan untuk pelayanan-pelayanan berikut, dan menjadi beban dari Peserta :

1. Akibat perang atau bertugas aktif dalam militer atau angkatan bersenjata dari suatu negara atau Badan Internasional, terlibat demonstrasi, huru-hara (langsung dan tidak langsung), pemberontakan, atau keributan sipil.
2. Cedera yang diakibatkan oleh perbuatan sendiri, misalnya percobaan bunuh diri atau melanggar hukum dan terorisme.
3. Cedera atau penyakit yang disebabkan oleh penggunaan alkohol. Narkotik, psikotropika.
4. Olahraga tertentu yang membahayakan (panjat gunung/tebing, hang gliding, balap mobil/motor, diving, parasut, tinju, akrobatik, gantole, terbang layang dan sejenisnya)
5. AIDS dan ARC (*AIDS related complex*) serta HIV positif, *Gonorrhoe*, *Syphilis*, segala jenis penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual (*sexually transmitted disease*) dan segala akibatnya.
6. Pengobatan dan tindakan medis yang masih dikategorikan eksperimen misalnya Therapy Ozon, HyperbaricTherapy, tindakan Laser Eximer.
7. Pengobatan atau pembedahan untuk cacat bawaan, kelainan congenital, herediter (bawaan dari lahir) misalnya hernia (dibawah usia 12 tahun), VSD, ASD, debil, embicil, mongoloid, creatinism, thalasemia, haemophilia.
8. Pemeriksaan fisik secara berkala, check up kesehatan yang tidak ada hubungannya dengan pengobatan atau diagnosa dari suatu penyakit yang dijamin.
9. Segala jenis imunisasi, vaksinasi, pemberian vitamin yang dipergunakan bukan untuk suatu penyembuhan.
10. Segala pemakaian alat kontrasepsi dan pengobatan yang berkaitan dengan program KB, pengaturan kelahiran secara mekanis atau kimiawi atau perawatan yang berhubungan dengan kesuburan, bayi tabung, impotensi, obat-obatan hormonal dan lain-lain.
11. Gangguan akibat sinar radio aktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir, bencana alam (gempa bumi, banjir, letusan gunung berapi, badai tsunami dan sejenisnya).
12. Penggantian protesa tangan, protesa mata, protesa kaki dan alat bantu pendengaran.
13. Cosmetic Surgery (operasi plastik) ataupun hal-hal yang berhubungan dengan upaya pemulihan perawatan kecantikan bagian tubuh.
14. Alat pacu jantung, transplantasi organ tubuh termasuk sumsum tulang, akupuntur, Haemodialisa (cuci darah), pengobatan kanker, operasi jantung.
15. Jasa-jasa non medis yang diberikan oleh Rumah Sakit, seperti biaya telpon, fax, salon, video, televisi, sauna, laundry, mini bar dan lain-lain.
16. Pembelian obat-obatan tanpa resep dokter, vitamin, suplemen, imunoterapi, herbal (over the counter drug).
17. Pengobatan terhadap penyakit kejiwaan psikologis atau gangguan mental (mental disorder) dan gangguan psikologis lainnya termasuk semua gejala sisa atau sequele dari penyakit tersebut.