

10-6-2013

37

PT. CIU INSURANCE

PERJANJIAN KERJASAMA

RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

2013

PT. CITRA INTERNATIONAL UNDERWRITERS, 9th Floor MNC Tower Jl. Kebon Sirih 17-19 Jakarta 10340

Final PKS – Release 10 Juni 2013 – Legal

Page 1 of 26

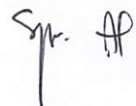
**PERJANJIAN KERJASAMA
TENTANG
PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA ASURANSI
PT CITRA INTERNATIONAL UNDERWRITERS
ANTARA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA
DENGAN
PT CITRA INTERNATIONAL UNDERWRITERS
No. 063/UND-CIU/PKS/VI/13
No. 300/RSMU/PKS/V/2013**

Pada hari ini **Senin**, tanggal sepuluh bulan Juni tahun dua ribu tiga belas (10-06-2013), dibuat dan ditandatangani **Perjanjian Kerjasama Pemberian Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Asuransi PT. Citra International Underwriters** (selanjutnya disebut "**PERJANJIAN**") ini oleh dan antara:

1. **RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**, Badan Hukum yang didirikan berdasarkan hukum negara Republik Indonesia, berkedudukan di Surabaya, beralamat di jalan Undaan Kulon 17-19 Surabaya 60274 dalam hal ini diwakili oleh **dr. HERMINIATI HB, MARS** dalam kedudukannya selaku **DIREKTUR**, dari dan karenanya sah bertindak untuk dan atas nama RS. Mata Undaan Surabaya untuk selanjutnya disebut "**PIHAK PERTAMA**"
2. **PT CITRA INTERNATIONAL UNDERWRITERS**, Badan Hukum yang didirikan berdasarkan hukum negara Republik Indonesia, anggaran dasarnya dimuat dalam Akta Pendirian yang dibuat oleh dan di hadapan Nyonya Maria Lidwina Indriani Soepojo, SH Notaris di Jakarta dibawah Nomor 25 Tanggal 10 Mei 1988 telah diumumkan dalam Berita Negara Republik Indonesia No. 66 tambahan Nomor 1617/1989, berkedudukan di Jakarta, beralamat di MNC Tower lantai 9 Jalan Kebon Sirih 17-19 Jakarta 10340, dalam hal ini diwakili oleh **Tuan M. YAMIN DUSU** dalam kedudukannya selaku **DIREKTUR** berdasarkan Akta Notaris Nomor 54 Tanggal 17 Oktober 2012 yang dibuat oleh dan dihadapan Yualita Widyadhari, SH, Notaris di Jakarta, dari dan karenanya sah bertindak untuk dan atas nama Perseroan, untuk selanjutnya disebut "**PIHAK KEDUA**";

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA** selanjutnya secara bersama-sama disebut "**PARA PIHAK**" dan secara sendiri-sendiri disebut "**PIHAK**", terlebih dahulu menerangkan sebagai berikut:

1. Bahwa **PIHAK PERTAMA** adalah suatu Rumah Sakit yang bergerak dalam bidang jasa Pelayanan Kesehatan Masyarakat, termasuk bagi Peserta Asuransi, yang memiliki ijin sah dari Departemen Kesehatan R.I., yang mengelola Rumah Sakit yang dikenal umum sebagai berikut:
 - RS. Mata Undaan Surabaya beralamat jalan Undaan Kulon 17-19 Surabaya 60274yang didukung oleh fasilitas-fasilitas, Infrastruktur, Sumber Daya Manusia dan Manajemen, yang telah memenuhi seluruh persyaratan sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan ("**PPK**");
2. Bahwa **PIHAK KEDUA** adalah suatu Perseroan Terbatas yang bergerak di bidang jasa Asuransi Kerugian termasuk tetapi tidak terbatas pada Asuransi Kesehatan, memiliki ijin yang sah dari Departemen Keuangan R.I.



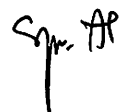
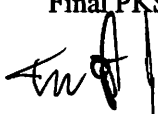
3. Bahwa **Para Pihak** sepakat untuk saling bekerja-sama dengan memelihara itikad baik dan sesuai standar bisnis yang semestinya untuk melakukan kerjasama, di mana PIHAK KEDUA bermaksud untuk mendapatkan pelayanan medis dan/atau perawatan kesehatan dari Rumah Sakit PIHAK PERTAMA atas Peserta Asuransi PIHAK KEDUA dan PIHAK PERTAMA bersedia dan sanggup untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi Peserta Asuransi Pihak kedua.
4. Bahwa **Para Pihak** setuju dan menjamin untuk menetapkan syarat dan ketentuan guna melaksanakan seluruh tugas dan kewajiban masing-masing berdasarkan Perjanjian ini dengan penanganan dan perhatian serta melaksanakan berbagai tindakan yang diperlukan dengan sewajarnya, dilaksanakan semestinya sebagaimana didefinisikan dalam Perjanjian ini.

Berdasarkan dan mempertimbangkan hal-hal tersebut di atas, Para Pihak masing-masing bertindak dalam jabatannya telah saling sepakat dan setuju untuk saling mengikatkan diri dalam Perjanjian ini dengan persyaratan dan ketentuan sebagai berikut:

PASAL 1 DEFINISI

PARA PIHAK dalam Perjanjian ini sepakat, bahwa definisi-definisi yang diuraikan di bawah ini mempunyai arti sebagaimana dimaksud di bawah ini:

- 1) **Pelayanan Kesehatan** adalah pemeriksaan, tindakan dan pengobatan yang bertujuan untuk menyembuhkan Peserta dari keluhan, kondisi atau penyakit yang diderita dan dilakukan di institusi yang mendapat ijin dan di bawah pengawasan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- 2) **Rawat Jalan** adalah pemeriksaan, tindakan dan pengobatan yang bertujuan untuk menyembuhkan Peserta dari kondisi, keluhan, atau penyakit yang diderita yang dilakukan oleh Dokter Spesialis yang memiliki ijin praktek yang masih berlaku, tanpa dirawat inap.
- 3) **Rawat Inap** adalah pemeriksaan, tindakan dan pengobatan yang bertujuan untuk menyembuhkan Peserta dari kondisi, keluhan, atau penyakit yang diderita dan memerlukan tinggal untuk dirawat sekurang-kurangnya selama 8 (delapan) jam secara berturut-turut.
- 4) **Obat** adalah senyawa kimia yang berdasarkan farmakologi ditujukan untuk mencegah penyakit, mengurangi dan menghilangkan keluhan serta menyembuhkan penyakit, memiliki ijin dari Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, dan terdaftar sebagai obat pada ISO, IIMS, DOEN.
- 5) **Vitamin** adalah vitamin murni yang bukan dalam bentuk kombinasi dengan suplemen atau obat lain, contoh vitamin: vitamin A, vitamin B1, vitamin B6, vitamin C dan multi vitamin.
- 6) **Surat Jaminan** adalah surat yang dikeluarkan oleh PIHAK KEDUA yang berisi pernyataan bahwa biaya pelayanan kesehatan terhadap orang yang namanya disebutkan dalam surat jaminan menjadi tanggungan Pihak Kedua. Surat jaminan ini berisi ketentuan dan batasan lain yang dinyatakan dengan jelas.



- 7) **Formulir Klaim** adalah formulir yang diterbitkan oleh PIHAK KEDUA untuk dilengkapi oleh PIHAK PERTAMA dan merupakan bukti transaksi (pengobatan / perawatan) setelah ditandatangani oleh peserta yang namanya disebut pada kartu peserta atau pada surat jaminan.
- 8) **Resume Medis** adalah ringkasan riwayat penyakit dan tindakan dan atau pengobatan yang diberikan kepada Peserta selama dirawat.
Resume Medis diisi dengan benar sesuai dengan apa yang dilihat, diperiksa, tindakan yang dilakukan pengobatan yang diberikan dan tidak ada keterangan lain yang disembunyikan untuk menghalangi PIHAK KEDUA dari hak untuk tidak membayar. Resume Medis wajib ditandatangani oleh Dokter yang merawat.
- 9) **Peserta** adalah setiap individu yang terdaftar dalam data kepesertaan PIHAK KEDUA yang masih berlaku dan dibuktikan dengan adanya kartu peserta.
- 10) **Kartu Peserta** adalah kartu yang menunjukkan bahwa orang yang namanya tertulis pada kartu adalah Peserta asuransi yang menjadi tanggungan Pihak Kedua. Kartu peserta merupakan bukti bahwa pemegangnya berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di jaringan klinik atau rumah sakit yang telah bekerjasama dengan Pihak Kedua.
- 11) **Showing Card** adalah kartu kepesertaan yang diterbitkan oleh PIHAK KEDUA tanpa menggunakan magnetic stripe, sebagai identitas bahwa pemegangnya berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di jaringan klinik atau Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan PIHAK KEDUA dengan menggunakan jaminan manual.
Pada Showing Card tertera:
- Nama Peserta
 - Jenis kelamin / tanggal lahir
 - Nomor Peserta
 - Perusahaan Pemegang Polis
 - Masa berlaku kartu
 - Plan yang diikuti misalnya Rawat Inap atau Rawat Jalan
- 12) **Swipe Card** adalah kartu kepesertaan yang diterbitkan oleh PIHAK KEDUA yang terdapat magnetic stripe dibelakang kartu, sebagai identitas bahwa pemegangnya berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di jaringan klinik atau Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan PIHAK KEDUA dengan menggunakan jaminan secara online.
Pada Swipe Card tertera:
- Nama Peserta
 - Jenis kelamin / tanggal lahir
 - Nomor Peserta
 - Nomor Kartu
 - Perusahaan Pemegang Polis
 - Masa berlaku kartu
 - Plan yang diikuti misalnya Rawat Inap atau Rawat Jalan
- 13) **Rujukan** adalah tindakan mengirimkan pasien ke dokter lain atau institusi lain atau ke rumah sakit lain yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa atau menyembuhkan penyakit Pasien. Dalam hal PIHAK PERTAMA merujuk ke institusi lain maka wajib mendapat persetujuan dari Pihak Kedua.



- 14) **Pengecualian** adalah kondisi, penyakit, pemeriksaan, tindakan, atau pengobatan yang dikecualikan dari perjanjian ini di mana biaya yang timbul bukan menjadi tanggungan Pihak Kedua. Daftar pengecualian tertera pada lampiran Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) perjanjian kerjasama ini dan dijadikan sebagai acuan dalam pemberian pelayanan.
- 15) **Gawat Darurat** adalah kondisi dimana penderita harus mendapatkan pertolongan medis segera dan tidak dapat ditunda sebab dapat mengakibatkan kematian atau cacat tetap.
- 16) **Kebutuhan medis** adalah pemeriksaan tindakan dan pengobatan yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit yang didasarkan pada keluhan pasien dan sesuai dengan standar pelayanan medis dan bukan merupakan sesuatu yang masih dalam tahap uji klinis atau percobaan.
- 17) **Tarif** adalah daftar harga pelayanan kesehatan yang diterbitkan oleh PIHAK PERTAMA yang disepakati oleh PIHAK KEDUA dan merupakan dasar bagi PIHAK KEDUA untuk membayar biaya pelayanan kesehatan kepada PIHAK PERTAMA.
- 18) **Pemberi Pelayanan Kesehatan** adalah orang atau badan yang memiliki perjanjian kerjasama dengan PIHAK KEDUA. Untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi Peserta dan Tanggungan Peserta PIHAK KEDUA sesuai dengan batasan dan ketentuan yang berlaku.
- 19) **One Day Care** adalah tindakan perawatan selama 1 (satu) hari yang diperuntukan bagi penyakit/diagnosa yang membutuhkan terapi dan tindakan selama satu hari tanpa rawat inap.

PASAL 2

LANDASAN HUKUM PERJANJIAN PELAYANAN

Yang menjadi landasan hukum perjanjian pelayanan kesehatan ini adalah:

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis dan Informed Consent yang diubah dengan Peraturan menteri Kesehatan No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749 A/MENKES/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis atau Medical Record yang diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
- 3) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 436/MENKES/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit yang diubah menjadi Surat Keputusan Menteri Nomor 129/Menkes/SK/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit;
- 4) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.



PASAL 3
RUANG LINGKUP PELAYANAN

1. Pelayanan medis/ perawatan kesehatan tersebut mencakup namun tidak terbatas pada:
 - a) Layanan Rawat jalan Dokter Spesialis
Termasuk dalam pelayanan rawat jalan adalah:
 - Pemeriksaan oleh Dokter dan tindakan;
 - Pemberian obat;
 - Pemeriksaan penunjang;
 - Pelayanan tindakan bedah kecil;
 - UGD Mata kurang dari 8 Jam.
 - b) Layanan Rawat inap, termasuk Instalasi Gawat Darurat;
Termasuk dalam komponen rawat inap adalah:
 - Kamar perawatan;
 - Kunjungan Dokter;
 - Obat;
 - Pemeriksaan penunjang;
 - Tindakan termasuk tindakan bedah.
 - c) Layanan darurat termasuk ambulans:
Yang termasuk dalam keadaan gawat darurat mata adalah kondisi seperti:
 - Penglihatan menurun secara tiba-tiba (Mendadak)
 - Pasien mengalami trauma benda tumpul pada mata kurang dari 2 (dua) jam
 - Pasien mengalami trauma tembus pada mata
 - Pasien mengeluh mata terasa sakit baik dalam keadaan jernih atau bewarna merah.
 - d) Layanan perawatan satu hari (*One Day Care*);
 - e) Layanan tambahan, termasuk radiologi, laboratorium, dan dialisis;
 - f) Layanan Farmasi
 - g) Layanan Alat Kesehatan
2. Untuk mendapatkan pelayanan sebagaimana di maksud di atas, Pasien harus memenuhi semua ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, kecuali ditentukan lain oleh PIHAK PERTAMA.

PASAL 4
PROSEDUR PELAYANAN

A. Showing Card

1) Prosedur Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan

1. Peserta wajib menunjukkan kartu peserta dan kartu identitas (KTP) kepada Rumah Sakit pada saat pendaftaran.
2. Peserta yang tidak memperlihatkan kartu peserta akan diberlakukan sebagai PASIEN UMUM, karenanya bukan menjadi tanggung jawab PIHAK KEDUA.



3. Untuk validasi kepesertaan bagian administrasi Rumah Sakit akan melakukan pengecekan nama dan tanggal lahir yang tercantum di kartu dengan kartu identitas peserta dan untuk pengecekan benefit asuransi peserta yang tercantum di kartu tersebut.
4. Setelah keabsahan kartu peserta diperiksa dan memenuhi syarat sebagai peserta, maka peserta mengisi dan menandatangani formulir rawat jalan atau rawat gigi yang disediakan Pihak kedua di bagian administrasi Rumah Sakit
5. Setelah formulir rawat jalan ditandatangani, peserta dapat dilayani sesuai dengan kondisi peserta.
6. Setelah peserta mendapatkan pelayanan, peserta dapat langsung meninggalkan Rumah Sakit, tanpa harus membayar terlebih dahulu biaya medis yang terjadi.
7. Apabila terdapat akses klaim, maka akan dijaminan terlebih dahulu oleh Pihak Kedua.

2) Prosedur Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

1. Peserta wajib menunjukkan kartu kepesertaan dan kartu identitas (KTP) kepada Rumah Sakit pada saat pendaftaran.
2. Peserta yang tidak memperlihatkan kartu peserta akan diberlakukan sebagai PASIEN UMUM, karenanya bukan menjadi tanggung jawab PIHAK KEDUA.
3. Pihak Pertama (adm RI) menghubungi Call Center CIU 1 x 24 jam memberikan informasi kedatangan pasien.
4. Call Center CIU akan mengirimkan melalui faximile:
 - Surat resume medis awal
 - Surat pernyataan yang harus ditandatangani peserta / keluarga peserta
5. Persetujuan tertulis dalam bentuk surat jaminan yang dikirimkan selambat-lambatnya 2 x 24 jam melalui faximile setelah dokumen-dokumen pendukung lengkap dan jelas diterima oleh Call Center CIU, antara lain:
 - Surat pengantar rawat inap
 - Hasil pemeriksaan penunjang diagnose
 - Surat resume medis awal yang telah dilengkapi
6. Pihak Pertama wajib meminta persetujuan kepada Call Center CIU dengan mengirimkan melalui faximile surat persetujuan tindakan kepada Call Center CIU untuk hal-hal berikut:
 - Rawat Inap dan tindakan pembedahan ;
 - Kenaikan kelas kamar perawatan;
 - Pemeriksaan penunjang yang dapat digolongkan sebagai pemeriksaan penunjang bukan rutin untuk Rawat Inap seperti:
 - Ultrasonography (USG mata);
 - Endoskopi
7. Selama rawat inap berlangsung, Pihak Kedua berhak melakukan pemantauan medis untuk mendapatkan informasi medis dari perawat / dokter jaga / dokter yang merawat setiap harinya melalui telepon / faximile, surat, email.
8. Pihak Pertama (Adm RI) menghubungi Call Center CIU untuk konfirmasi pasien pulang selambat-lambatnya 1 (satu) jam setelah pasien dinyatakan boleh pulang.
9. Pihak Pertama mengirimkan perincian sementara biaya perawatan serta resume medis / diagnosa akhir kepada Pihak Kedua.
10. Call Center CIU akan mengirimkan form perhitungan sementara biaya perawatan kepada Pihak Pertama melalui faximile selambat-lambatnya 1 (satu) jam sejak rincian biaya diterima dengan jelas.



11. Form perhitungan sementara biaya perawatan ditandatangani oleh peserta sebelum kepulangan dan wajib dikirimkan kembali oleh Pihak Pertama kepada Pihak Kedua melalui faximile.

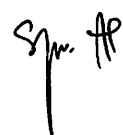
B. Swipe Card

1) Prosedur Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan

1. Peserta wajib menunjukkan kartu kepesertaan dan kartu identitas (KTP) kepada Rumah Sakit pada saat pendaftaran.
2. Peserta yang tidak memperlihatkan kartu peserta akan diberlakukan sebagai PASIEN UMUM, karenanya bukan menjadi tanggung jawab PIHAK KEDUA.
3. Untuk validasi kepesertaan dan benefit, bagian administrasi Rumah Sakit akan melakukan penggesekan kartu pada mesin EDC.
4. Setelah keabsahan kartu peserta diperiksa dan memenuhi syarat sebagai peserta, maka peserta dapat dilayani sesuai dengan kondisi peserta.
5. Pihak Pertama melakukan penggesekan untuk pengesahan penjaminan biaya perawatan ke mesin EDC.
6. Apabila terdapat ekses klaim, maka peserta harus melunasi kepada Pihak Pertama sebelum meninggalkan Rumah Sakit.

2) Prosedur Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

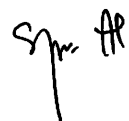
1. Peserta wajib menunjukkan kartu kepesertaan dan kartu identitas (KTP) kepada Rumah Sakit pada saat pendaftaran.
2. Peserta yang tidak memperlihatkan kartu peserta akan diberlakukan sebagai PASIEN UMUM, karenanya bukan menjadi tanggung jawab PIHAK KEDUA.
3. Untuk validasi kepesertaan dan benefit, bagian administrasi Rumah Sakit akan melakukan penggesekan kartu pada mesin EDC.
4. Setelah keabsahan kartu peserta diperiksa dan memenuhi syarat sebagai peserta maka Pihak Pertama (Adm RI) menghubungi Call Center 1 x 24 jam memberikan informasi kedatangan pasien.
5. Call Center CIU akan mengirimkan melalui faximile:
 - Surat resume medis awal
 - Surat pernyataan yang harus ditandatangani peserta / keluarga peserta
6. Pihak Pertama wajib meminta persetujuan kepada Call Center CIU dengan mengirimkan melalui faximile surat persetujuan tindakan kepada Call Center CIU untuk hal-hal berikut:
 - Rawat Inap dan tindakan pembedahan ;
 - Kenaikan kelas kamar perawatan;
 - Pemeriksaan penunjang yang dapat digolongkan sebagai pemeriksaan penunjang bukan rutin untuk Rawat Inap seperti:
 - Ultrasonography (USG) mata;
 - Endoskopi
7. Selama rawat inap berlangsung, Pihak Kedua berhak melakukan pemantauan medis untuk mendapatkan informasi medis dari perawat / dokter jaga / dokter yang merawat setiap harinya melalui telepon / faximile, surat, email.
8. Pihak Pertama (Adm RI) menghubungi Call Center CIU untuk konfirmasi pasien pulang selambat-lambatnya 1 (satu) jam setelah pasien dinyatakan boleh pulang.
9. Pihak Pertama mengirimkan perincian sementara biaya perawatan serta resume medis / diagnosa akhir kepada Pihak Kedua.



10. Call Center CIU akan mengirimkan form perhitungan sementara biaya perawatan kepada Pihak Pertama melalui faximile selambat-lambatnya 1 (satu) jam sejak rincian biaya diterima dengan jelas.
11. Pihak Pertama melakukan penggesekan untuk pengesahan penjaminan biaya perawatan ke mesin EDC yang terpasang di Rumah Sakit
12. Peserta wajib menandatangani form perhitungan sementara biaya perawatan dan struk yang tercetak.
13. Untuk mempermudah penanganan pasien dan koordinasi maka Pihak Pertama menyarankan kepada peserta Pihak Kedua melakukan pelayanan kesehatan pada jam kerja (Senin-kamis pukul 07.00 s/d 14.00 dan Jumat-Sabtu pukul 07.00 s/d 12.00)

PASAL 5
BIAYA DAN UANG MUKA

- 1) Besarnya tarif pelayanan sesuai dengan ketentuan tarif yang telah disepakati oleh kedua belah pihak dan berlaku pada saat kontrak ditandatangani;
- 2) Adapun ketentuan tarif yang disepakati adalah sebagai berikut :*)
 - a. Harga obat-obatan termasuk dalam Pasal 4, disesuaikan dengan ketentuan yang telah disepakati yaitu sebagai berikut :
 - Pemberlakuan rumusan harga obat
Harga Netto Apotik (HNA) ditambah PPN 10% dikali 1.30 atau (HNA + PPN 10% x 1.30)
Pemberian obat untuk Rumah Sakit dengan nominal di atas Rp. 500.000 per item untuk rawat inap dan Rp. 200.000 per item untuk rawat jalan harus berdasarkan konfirmasi terlebih dahulu.
 - b. Pemberian potongan (discount) sebesar 0% (nol persen) atas total tagihan biaya pelayanan kesehatan yang dibebankan oleh PIHAK PERTAMA ke PIHAK KEDUA.
- 3) Apabila terjadi perubahan tarif pelayanan, maka PIHAK PERTAMA wajib memberitahukan PIHAK KEDUA secara tertulis selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kalender sebelum tarif baru diberlakukan;
- 4) Biaya yang terjadi sebagai akibat dari permintaan sendiri dari Peserta di luar jaminan Polis, menjadi tanggung-jawab Peserta yang bersangkutan, dan atas konsekuensi kenaikan biaya, Peserta wajib menyelesaikan kepada PIHAK PERTAMA sesaat sebelum meninggalkan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dan PIHAK PERTAMA membebaskan dan melepaskan PIHAK KEDUA dari tuntutan hukum atas tagihan tersebut;
- 5) Peserta yang memenuhi persyaratan administratif tidak perlu membayar uang muka;
- 6) Untuk tindakan / pemeriksaan tertentu diberikan penggantian biaya yang besarnya sesuai dengan tarif yang telah ditetapkan dan disetujui bersama.

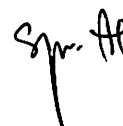
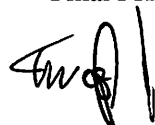


PASAL 6
HAK DAN KEWAJIBAN

- 1) PIHAK PERTAMA wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap Peserta asuransi PIHAK KEDUA sesuai dengan hak fasilitas pelayanan kelas yang dimiliki Pasien dan sesuai dengan prosedur yang telah disepakati dan tidak membedakan dengan Pasien lainnya. Pelayanan yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Medis (termasuk tetapi tidak terbatas malpraktek dan kesalahan dokter) menjadi tanggung jawab PIHAK PERTAMA, karenanya PIHAK KEDUA dibebaskan dan dilepaskan dari tuntutan hukum atas kejadian tersebut;
- 2) PIHAK KEDUA bertanggungjawab atas kepesertaan, kartu peserta, sosialisasi prosedur dan hak Peserta serta biaya pelayanan kesehatan yang menjadi tanggungan PIHAK KEDUA. Perselisihan yang terjadi antara PIHAK KEDUA dengan Peserta tidak membebaskan PIHAK KEDUA untuk memenuhi kewajibannya kepada PIHAK PERTAMA;
- 3) PIHAK KEDUA berhak untuk mendapatkan segala keterangan / catatan medis sehubungan dengan diagnosis, perawatan atau pelayanan yang diberikan dan melakukan monitoring untuk setiap peserta pada saat Rawat Inap dari PIHAK PERTAMA;
- 4) Biaya yang timbul dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PIHAK PERTAMA kepada Peserta menjadi tanggung jawab PIHAK KEDUA sesuai dengan yang telah disepakati pada Pasal 5 perjanjian ini;
- 5) PIHAK KEDUA berhak memantau tata laksana pelayanan di tempat PIHAK PERTAMA, sepanjang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PIHAK PERTAMA dinilai oleh PIHAK KEDUA kurang memenuhi persyaratan yang telah ditentukan;
- 6) Pelayanan dilaksanakan harus sesuai dengan indikasi medis dan UCR (Usual, Customary and Reasonable);
- 7) Kedua belah pihak wajib melakukan penilaian / review terhadap pihak lainnya terkait dengan pelaksanaan kewajiban masing-masing pihak;
- 8) PIHAK PERTAMA berkewajiban memberikan informasi / sosialisasi kepada petugas di internal PIHAK PERTAMA mengenai isi dan kesepakatan pelayanan di dalam Perjanjian ini;
- 9) PIHAK PERTAMA wajib memberikan tempat untuk meletakkan acrylic/stiker PIHAK KEDUA sebagai informasi kepada peserta PIHAK KEDUA.

PASAL 7
PENAGIHAN DAN PEMBAYARAN

- 1) Atas pelayanan kesehatan yang diberikan maka PIHAK PERTAMA akan mengajukan tagihan dengan ketentuan yang telah disepakati selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender untuk provider di wilayah Jawa atau 60 (enam puluh) hari kalender untuk provider di wilayah Non-Jawa setelah pelayanan diberikan. Apabila penagihan dilakukan melebihi batas waktu tersebut, PIHAK PERTAMA wajib mengirimkan surat konfirmasi keterlambatan disertai dengan alasan selambat-lambatnya 5



(lima) hari kerja sebelum jatuh tempo. PIHAK KEDUA membayar tagihan paling lama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak berkas tagihan dinyatakan diterima lengkap dan disetujui oleh PIHAK KEDUA. Apabila pembayaran melebihi batas waktu tersebut, maka PIHAK KEDUA wajib mengirimkan surat konfirmasi keterlambatan disertai alasan selambat-lambatnya 5 (lima) hari kerja sebelum jatuh tempo;

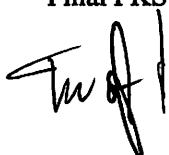
- 2) Dalam melakukan pembayaran maka PIHAK KEDUA selalu merujuk dan mendasarkan kepada tarif yang telah disepakati oleh kedua belah pihak;
- 3) Apabila terdapat tagihan yang tidak dapat dibayarkan atas kesalahan Pihak Pertama, maka PIHAK KEDUA wajib memberi keterangan tertulis kepada PIHAK PERTAMA dilengkapi dengan alasan-alasannya;
- 4) Pembayaran kepada PIHAK PERTAMA dilakukan melalui transfer ke alamat:

Bank : **MANDIRI CABANG SWANDAYANI**
Nomor rekening : **142-00-7500007-4**
Atas nama : **RS MATA UNDAAN**

- 5) Apabila dalam penagihan terjadi ketidak-lengkapan administrasi yang diminta oleh PIHAK KEDUA maka pembayaran kepada PIHAK PERTAMA akan ditunda sampai kelengkapan administrasi dipenuhi selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja diterima kembali oleh PIHAK KEDUA;
- 6) Apabila PIHAK KEDUA terlambat melakukan pembayaran dengan batas waktu yang disepakati maka PIHAK PERTAMA wajib mengirimkan surat peringatan terlebih dahulu sebelum melakukan penutupan pelayanan sementara;
- 7) Penutupan pelayanan sementara dilaksanakan berdasarkan kesepakatan Para Pihak dengan pemberitahuan secara tertulis dari PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kalender sebelum penutupan pelayanan.

PASAL 8 MUTU PELAYANAN

- 1) Dengan tunduk pada persetujuan tertulis sebelumnya dari PIHAK PERTAMA, PIHAK KEDUA dapat memeriksa fasilitas-fasilitas Rumah Sakit PIHAK PERTAMA;
- 2) Mutu pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab PIHAK PERTAMA dan PIHAK PERTAMA wajib memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan ilmu kedokteran dan Standar Pelayanan Medis IDI – Depkes
- 3) Apabila terdapat perbedaan dalam hal pelayanan medis maupun diagnosa, para pihak berhak mencari opini medis kepada organisasi profesi (*second opinion*). Segala keputusan yang dikeluarkan oleh organisasi profesi tersebut bersifat final dan mengikat para pihak secara hukum;
- 4) Pihak pertama bertanggung jawab atas mutu administrasi pelayanan;



- 5) Untuk meningkatkan mutu pelayanan, Para pihak setuju untuk melakukan pertemuan bilamana diperlukan.

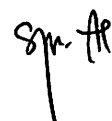
**PASAL 9
JANGKA WAKTU PERJANJIAN**

- 1) Perjanjian ini berlaku untuk jangka waktu 2 (dua) tahun, terhitung sejak tanggal Perjanjian Kerjasama ini;
- 2) Apabila pada saat Perjanjian ini jangka waktunya berakhir sebagaimana dimaksud Pasal ini Ayat (1) dan tidak ada Pihak yang bermaksud untuk mengakhiri Perjanjian ini, maka Para Pihak sepakat bahwa pada setiap tanggal jatuh tempo, jangka waktu Perjanjian ini diperpanjang secara otomatis (*roll over*) sesuai dengan syarat dan ketentuan yang telah disepakati dengan mengirimkan surat konfirmasi perpanjangan perjanjian selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sebelum jatuh tempo;
- 3) Perjanjian ini tetap berlaku, mengikat dan tidak merubah berlakunya, walaupun ada perubahan dan atau penggantian atas susunan Dewan Direksi dan Dewan Komisaris, Para Pemegang Saham pada Masing-masing Pihak;

**PASAL 10
PEMUTUSAN PERJANJIAN**

Selain karena sebab sebagaimana diatur dalam Pasal 9 tentang jangka waktu Perjanjian, Perjanjian ini dapat putus karena sebab-sebab sebagai berikut:

- 1) Pemutusan yang disepakati oleh kedua belah pihak;
- 2) Apabila salah satu Pihak cidera janji atau melakukan pelanggaran atas ketentuan-ketentuan dalam Perjanjian ini, dimana Pihak yang tidak melanggar/cidera janji akan memberikan surat pemberitahuan tentang pemutusan perjanjian kepada Pihak yang melanggar /cidera janji;
- 3) Pemutusan Perjanjian sebagaimana diatur dalam Ayat (1) dan (2) Pasal ini, harus diberitahukan secara tertulis selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kalender sebelum tanggal efektif pemutusan;
- 4) Para Pihak dengan ini setuju untuk mengesampingkan penerapan pasal 1266 dan 1267 KUH Perdata dan oleh karena itu untuk pembatalan/pengakhiran Perjanjian ini tidak diperlukan suatu keputusan Hakim terlebih dahulu;
- 5) Pelaksanaan pemutusan berdasarkan Perjanjian ini tidak mengurangi atau menghapuskan hak, kewajiban dan tanggung jawab masing-masing Pihak yang timbul, belum dilaksanakan dan masih harus diselesaikan berdasarkan Perjanjian ini, oleh karenanya para Pihak masih tetap mempunyai kewajiban serta tetap terikat atas pelaksanaan kewajiban-kewajiban yang diperjanjikan dalam Perjanjian ini.



PASAL 11
PENGUNAAN NAMA

- 1) PIHAK PERTAMA setuju bahwa setiap bahan pemasaran atau informasi tertulis yang menyebutkan PIHAK KEDUA harus disetujui secara tertulis oleh PIHAK KEDUA sebelum disebarluaskan;
- 2) PIHAK KEDUA setuju juga bahwa setiap bahan pemasaran atau informasi tertulis yang menyebutkan PIHAK PERTAMA harus disetujui secara tertulis oleh PIHAK PERTAMA sebelum disebarluaskan.

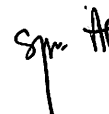
PASAL 12
PERNYATAAN DAN JAMINAN

Masing-masing Pihak dengan ini saling menyatakan dan saling menjamin Pihak yang satu kepada Pihak lainnya dalam Perjanjian ini atas hal-hal sebagai berikut:

- 1) Para Pihak adalah badan hukum yang sah yang didirikan berdasarkan hukum Negara Republik Indonesia, yang mempunyai hak penuh dan berwenang untuk membuat, menandatangani dan melaksanakan Perjanjian ini;
- 2) Perjanjian ini tidak bertentangan dengan Anggaran Dasar masing-masing Pihak, serta tidak melanggar ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku di Negara Kesatuan Republik Indonesia yang wajib ditaati oleh masing-masing Pihak dalam menjalankan usaha Perseroan;
- 3) Pejabat dari Para Pihak selaku subyek hukum yang menandatangani Perjanjian ini telah mengambil semua tindakan yang diperlukan, haruslah dianggap mempunyai hak, kewenangan dan sah menurut Anggaran Dasar masing-masing Pihak, sesuai dengan hukum dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, bertindak untuk dan atas nama yang diwakili atau atas nama Para Pihak dalam Perjanjian ini, termasuk untuk membuat dan menandatangani seluruh dokumen lain yang terkait dengan Perjanjian ini, karenanya tidak ada alasan dari Pihak manapun yang dapat menyatakan adanya kekeliruan kewenangan dalam Perjanjian ini, apabila dikehendaki satu dengan yang lain, Para Pihak wajib memberikan bukti yang sah menurut hukum mengenai hal tersebut;
- 4) Jika diperlukan oleh Pihak yang satu atas Pihak yang lain, Para Pihak wajib menyampaikan, menyerahkan data-data, dokumen-dokumen pengenalan, perijinan dan/atau Anggaran Dasar dengan lengkap dan benar, termasuk seluruh perubahan dan/atau tambahan dan terhadap Anggaran Dasar, yang pada saat dimaksud tidak/belum diadakan perubahan atau tambahan lagi berupa apapun juga;
- 5) Jika PIHAK KEDUA memerlukan segala bentuk informasi atau keterangan medis atau medical record atas pasien (Peserta), baik secara lisan maupun tertulis, maka PIHAK KEDUA menjamin PIHAK PERTAMA, bahwa PIHAK KEDUA telah memiliki otoritas untuk keperluan tersebut. PIHAK PERTAMA tidak bertanggungjawab atas segala risiko yang mungkin timbul dikemudian hari, atas penyerahan informasi atau keterangan medis pasien (peserta) kepada PIHAK KEDUA tersebut.

PASAL 13
PENYELESAIAN PERSELISIHAN

- 1) Segala perselisihan, persengketaan atau perbedaan pendapat yang mungkin timbul sehubungan dengan Perjanjian ini dan/atau segala sesuatu yang berhubungan dengan penafsiran dan atau



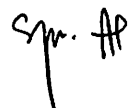
pelaksanaan Perjanjian ini, atau masalah-masalah yang berhubungan dengannya, Para Pihak sepakat terlebih dahulu menyelesaikan dengan cara musyawarah untuk mencapai mufakat;

- 2) Dalam hal perselisihan, persengketaan atau perbedaan pendapat tersebut tidak dapat diselesaikan dengan musyawarah dan mufakat dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal dimulainya musyawarah tersebut maka akan diselesaikan dan diputus oleh **Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI)** dengan menggunakan peraturan BANI dan tunduk pada ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa berikut semua perubahannya;
- 3) Proses Arbitrase dilaksanakan di Kantor BANI di Surabaya, Indonesia dan dilaksanakan dalam Bahasa Indonesia;
- 4) Keputusan Majelis arbitrase merupakan keputusan tingkat pertama dan terakhir, final (Final and Binding), mengikat Para Pihak yang bersengketa, berkekuatan hukum tetap dan tidak dapat dibatalkan dan/atau diganggu gugat, karenanya Para Pihak setuju dan berjanji untuk melaksanakan dan tidak menggugat keputusan Majelis Arbitrase di Pengadilan manapun juga;
- 5) Seluruh biaya penyelesaian perselisihan, persengketaan, perbedaan pendapat melalui Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI) di Surabaya atau Pengadilan Negeri Surabaya akan dibebankan kepada Para Pihak secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku;
- 6) Hal-hal lain yang belum diatur dalam pasal ini berlaku ketentuan yang diatur dalam ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 tahun 1999 tentang arbitrase dan alternatif Penyelesaian Sengketa;
- 7) Untuk pelaksanaan keputusan BANI sebagaimana dimaksud dalam Pasal ini, Para Pihak memilih domisili hukum yang tetap dan umum di Kantor Kepaniteraan Pengadilan Negeri Surabaya di Surabaya.

PASAL 14 KERAHASIAN

Selama berlakunya Perjanjian ini dan pada setiap waktu sesudahnya, kecuali dipersyaratkan lain oleh hukum, maka:

- 1) **PIHAK PERTAMA**, maupun **PIHAK KEDUA** termasuk yang terafiliasi, subsidiari dan karyawan (kecuali bila diwajibkan oleh Undang-undang yang berlaku) baik sebelum maupun sesudah berakhirnya Perjanjian ini, wajib untuk tidak mengungkapkan data dan informasi-informasi rahasia yang berhubungan dengan data Klien atau yang berhubungan dengan pelaksanaan Perjanjian ini kepada siapapun yang tidak diberi wewenang tertulis oleh **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA**;
- 2) **PIHAK PERTAMA**, maupun **PIHAK KEDUA** termasuk afiliasi, subsidiari, dan karyawan tidak berhak memberitakan/menyiarkan/mempromosikan kerjasama ini baik secara lisan maupun tertulis kepada siapapun tanpa persetujuan tertulis **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA**, kecuali sebatas terdaftar sebagai client;



- 3) Kewajiban untuk menyimpan informasi sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 dan 2 Pasal ini tidak berlaku, apabila :
 - a. Informasi tersebut menjadi tersedia untuk masyarakat umum;
 - b. Informasi tersebut diperintahkan untuk dibuka untuk memenuhi perintah pengadilan atau badan pemerintahan lain yang berwenang berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku.
- 4) Para Pihak sepakat dan menyetujui untuk tidak menyebarluaskan kepada pihak lain apabila terjadi permasalahan diantara para pihak.

**PASAL 15
ADDENDUM**

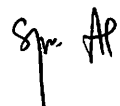
- 1) Apabila salah satu Pihak menghendaki perubahan atas syarat dan ketentuan dalam Perjanjian ini, maka Pihak dimaksud wajib memberitahukan maksudnya kepada Pihak lainnya tentang perubahan tersebut secara tertulis dan disepakati oleh Para Pihak selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum syarat dan ketentuan dimaksud dinyatakan berlaku;
- 2) Segala hal yang belum diatur, belum cukup diatur dan/atau hal-hal yang perlu dirubah dan/atau ditambah atas ketentuan-ketentuan dalam Perjanjian ini berdasarkan kesepakatan Para Pihak, maka akan diatur kemudian dalam **ADDENDUM**, yang merupakan satu kesatuan dan/atau bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

**PASAL 16
KEADAAN MEMAKSA (FORCE MAJEURE)**

- 1) Yang dimaksud Force Majeure dalam Perjanjian ini adalah seluruh peristiwa yang terjadi diluar kemampuan masing-masing Pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, meskipun Pihak yang mengalaminya tersebut telah melakukan tindakan pencegahan dan kejadian tersebut secara nyata bukan disebabkan kelalaian atau kesalahan Pihak tersebut, yaitu peristiwa-peristiwa berupa, termasuk tetapi tidak terbatas pada kejadian yang disebabkan oleh gempa bumi, banjir, angin topan, kilat, halilintar, pemogokan, demonstrasi, huru-hara, sabotase, kerusakan sosial atau penundaan/penghentian pekerjaan atau kewajiban berdasarkan Perjanjian ini yang diakibatkan adanya Peraturan Pemerintah yang berwenang;
- 2) Bahwa atas ada dan/atau tidak adanya keadaan Force Majeure, maka Para Pihak tidak dibebaskan dan tetap diwajibkan untuk melaksanakan seluruh kewajiban dan tanggungjawab masing-masing Pihak sesuai Perjanjian ini.

**PASAL 17
PEMBERITAHUAN**

- 1) Setiap pemberitahuan, laporan, surat-menyurat dan/atau komunikasi yang dibutuhkan atau diharuskan untuk diberikan atau dibuat sehubungan dengan Perjanjian ini wajib dibuat secara tertulis dalam bahasa Indonesia dan dikirimkan kepada Para Pihak dalam bentuk surat atau faksimili ke alamat sebagaimana tercantum di bawah ini:




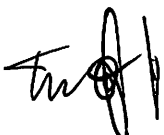
PIHAK PERTAMA : **RS MATA UNDAAN SURABAYA**
Jalan Undaan Kulon 17-19 Surabaya 60274
PIC. : Dyan Kartika Sari (Humas)
Arnold Hariyono (Marketing)
Dena Nulijanti (Kabag Penerimaan Keuangan)
E-mail : Undaan_mata@yahoo.com
Telp : (031) 531 9619, 5313806
Fax : (031) 531 7503

PIHAK KEDUA : **PT. CITRA INTERNATIONAL UNDERWRITERS**
9th Floor, MNC Tower
Jl. Kebon Sirih 17-19
Jakarta 10340
Telp : (+62-21) 3929940
Fax : (+62-21) 3912340
Email : provider@ciuinsurance.com

PIC :
Pengajuan Soft Copy Tagihan dan Informasi Pembayaran:
Andita Purwaningtias (Provider Relation)
Kerjasama : Septian Hamri (Provider Relation)
Pengajuan Tagihan : Griya Wahjoe
Jl. Sungai Sambas III No. 5, Lantai 1
Jakarta 12130
Up. Bagian Klaim

Atau ke alamat lainnya yang dibuat dari waktu ke waktu, apabila ada perubahan alamat harus diberitahukan secara tertulis oleh Pihak yang satu kepada Pihak yang lain selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kalender sebelum tanggal perpindahan;

- 2) Pemberitahuan, laporan, surat-menyurat dan atau komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal ini Ayat (1) dianggap telah diterima oleh Pihak lainnya pada:
 - a. Tanggal penerimaan sebagaimana tertera dalam bukti penerimaan surat, jika dikirim melalui Kurir yang mempunyai ijin yang sah;
 - b. Tanggal pengiriman jika dikirim melalui faksimili, dengan ketentuan seluruh lembar faksimili tersebut telah diterima dengan lengkap dan baik oleh Pihak lainnya, sebagai buktinya adalah laporan pengiriman (transmittal/sending report) dengan status "OK". Apabila pengiriman tersebut dilakukan pada bukan Hari Kerja, maka lembar faksimili dianggap diterima pada Hari Kerja berikutnya;
 - c. Pos tercatat, sebagai bukti adalah resi pengiriman.
- 3) Para Pihak dengan ini menganggap dan menerima setiap faksimili yang diterima dari Pihak lainnya merupakan bukti yang sah dan mempunyai kekuatan pembuktian yang sama dan sederajat dengan asli surat;
- 4) Setiap penetapan atau penggantian atau perubahan pejabat yang berwenang untuk menandatangani surat-surat yang berkenaan dengan pelaksanaan Perjanjian ini harus diberitahukan



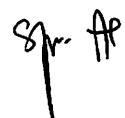
secara tertulis dari Pihak yang satu kepada Pihak yang lain selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kalender sesudahnya dalam hal terjadinya perubahan.

**PASAL 18
PAJAK**

Para Pihak sepakat untuk membayar seluruh kewajiban pembayaran pajak oleh masing-masing Pihak sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku di Negara Republik Indonesia.

**PASAL 19
LAIN-LAIN**

- 1) Judul-judul pada setiap Pasal dalam Perjanjian ini hanya untuk rujukan semata dan tidak mempengaruhi penafsiran dan/atau keberlakuan ketentuan-ketentuan dalam Perjanjian ini;
- 2) Apabila satu atau lebih ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam Perjanjian ini dinyatakan keliru, atau sebagai tidak sah atau tidak dapat berlaku atau tidak dapat dilaksanakan dalam hal apapun berdasarkan hukum yang berlaku dan/atau berdasarkan kesepakatan Para Pihak, maka kekeliruan, ketidaksahan atau ketidakberlakuan tersebut hanya berkaitan pada ketentuan tersebut saja, sedangkan ketentuan lainnya dari Perjanjian ini tetap berlaku, mempunyai kekuatan hukum dan mengikat Para Pihak;
- 3) Perjanjian ini merupakan perwujudan dan mencakup dari seluruh syarat, ketentuan, pengertian dan/atau kesepakatan Para Pihak, dan menggantikan serta membatalkan semua komunikasi, negosiasi, pengertian dan kesepakatan perjanjian sebelumnya yang pernah dibuat antara Para Pihak baik lisan maupun tertulis sehubungan dengan hal-hal tersebut dalam perjanjian ini;
- 4) Tak satu Pihakpun dalam perjanjian ini yang dapat mengalihkan baik sebagian maupun seluruh hak-haknya dan/atau kewajiban-kewajibannya kepada Pihak(-pihak) lainnya tanpa persetujuan tertulis sebelumnya dari Pihak lainnya.
- 5) PIHAK PERTAMA dilarang merubah dan atau mengganti baik sebagian maupun seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana yang tercantum di dalam Polis Asuransi yang diproduksi oleh PIHAK KEDUA, tanpa seijin tertulis dari PIHAK KEDUA;
- 6) Seluruh lampiran dalam perjanjian ini merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dengan perjanjian ini.



Demikianlah perjanjian ini dibuat dan ditandatangani oleh Para Pihak dalam rangkap 2 (dua) asli, dan setiap lembarnya diparaf oleh Para Pihak, masing-masing bermeterai cukup, 1 (satu) rangkap asli untuk PIHAK PERTAMA, 1 (satu) rangkap asli lainnya untuk PIHAK KEDUA masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama, pada tempat, hari, tanggal, bulan dan tahun sebagaimana tersebut pada awal Perjanjian ini.

PIHAK PERTAMA
RS. MATA UNDAAN SURABAYA



dr. HERMINIATI HB, MARS
DIREKTUR

PIHAK KEDUA
PT. CITRA INTERNATIONAL UNDERWRITERS



M. YAMIN DUSU
DIREKTUR

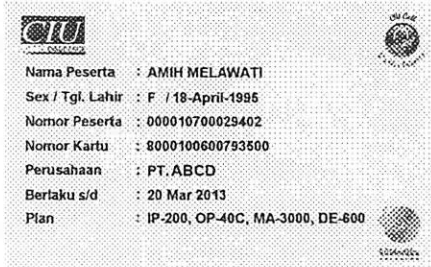


LAMPIRAN 1

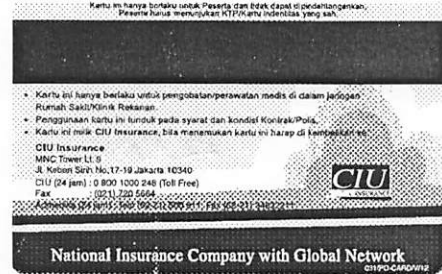
Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan
PT Citra International Underwriters (CIU Insurance)

A. KARTU PESERTA

1. Contoh Swipe Card Bagian Depan



Bagian Belakang



2. Contoh Showing Card Bagian Depan



Bagian Belakang



B. FORMULIR

1. Formulir yang digunakan oleh PIHAK PERTAMA adalah:

- Formulir Rawat jalan yang disediakan oleh PIHAK KEDUA
- Formulir Rujukan
- Formulir Rawat Inap

2. Formulir diisi dengan lengkap dan tertera nama dan tanda tangan Dokter serta nama dan tanda tangan pasien pada kolom yang disediakan.

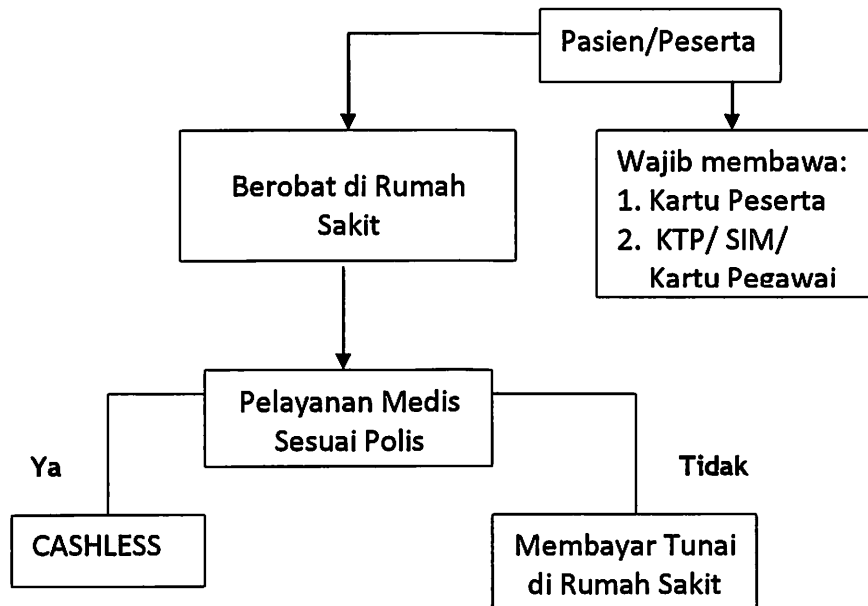
C. PELAYANAN RAWAT JALAN

- Peserta yang berhak menggunakan Pelayanan Rawat Jalan adalah pemegang kartu yang namanya sesuai yang tertera pada kartu peserta.
- Konsultasi Dokter Spesialis harus berdasarkan rujukan dari Dokter Umum, kecuali untuk Konsultasi pada Dokter Spesialis Anak (untuk anak yang berusia kurang dari 12 tahun), Dokter Spesialis Kandungan, Dokter Spesialis Mata, Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin, Dokter Spesialis Bedah Tulang.
- Apabila terdapat eksekusi klaim, maka untuk Peserta yang menggunakan Showing Card akan dijaminan terlebih dahulu oleh Pihak Kedua, dan peserta yang menggunakan Swipe Card

peserta harus melunasi kepada Pihak Pertama sebelum meninggalkan Rumah Sakit. Jika terjadi penyimpangan dan/atau ketidaksesuaian atas hal ini, maka seluruh akibat yang mungkin timbul atau ditimbulkan bukan merupakan tanggungjawab hukum PIHAK KEDUA;

4. PIHAK PERTAMA wajib meminta Peserta untuk membubuhkan tanda tangan pada kwitansi tagihan sebagai tanda persetujuan atas jumlah biaya yang ditagihkan.

Alur Prosedur Pelayanan Rawat Jalan

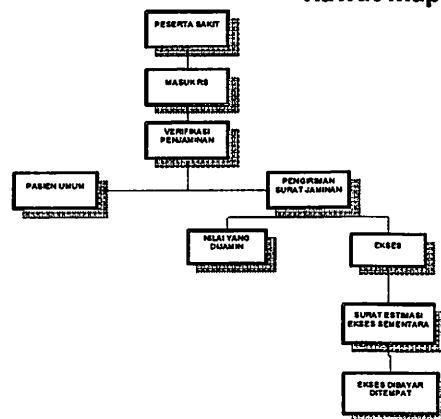


D. Pelayanan Rawat Inap

1. Peserta yang berhak menggunakan Pelayanan Rawat Inap adalah pemegang kartu yang namanya sesuai yang tertera pada kartu peserta
2. Surat jaminan Rawat Inap adalah Surat yang dikeluarkan oleh PT CIU yang berfungsi sebagai Surat Jaminan dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang.
3. Apabila Rumah Sakit memerlukan Surat Jaminan Rawat Inap, konfirmasi tentang pelayanan PT CIU maupun konfirmasi pasien Rawat Inap dan keulangannya maka pihak Rumah Sakit dapat menghubungi Call Centre PT CIU
4. Pelayanan Rawat inap untuk peserta disesuaikan dengan Surat Jaminan Rawat Inap.
5. Apabila kelas perawatan yang menjadi hak peserta penuh atau tidak tersedia, peserta diberikan toleransi kamar sebesar 25% dari haknya atau Rp. 50.000 (mana yang paling rendah) maksimal selama 2x24 jam, selanjutnya selisih kamar menjadi beban peserta dan ditagihkan langsung pada saat selesai perawatan, dimana peserta meninggalkan Rumah Sakit.

6. Untuk kenaikan kelas kamar, Pihak Pertama akan mengirimkan formulir kenaikan kelas kepada Pihak Kedua dimana pada form tersebut harus ada tandatangan bagian administrasi pihak pertama dan peserta, Pihak Pertama juga harus mengirimkan surat persetujuan tindakan/pemberian obat kepada Pihak Kedua sebelum dilakukan kepada peserta Pihak Kedua dan segera melengkapi surat konfirmasi medis awal (ditandatangani oleh dokter yang merawat beserta Cap RS/SIP) dan surat pernyataan (ditandatangani oleh peserta diatas materai) dan mengirimkan kepada pihak kedua sebelum diterbitkan surat jaminan.
7. Lama hari rawat inap dan perawatan untuk masing-masing penyakit mengacu pada Standard Pelayanan Medis yang dikeluarkan oleh IDI/Depkes.
8. Peserta yang menginginkan rawat inap, namun tidak sesuai dengan indikasi penyakitnya atau standar ketegori / indikasi Rawat Inap maka semua yang dikeluarkan menjadi tanggung jawab peserta tersebut.
9. Kasus rawat inap adalah kasus yang dalam batas kewajaran untuk rawat inap dan sesuai dengan Standard Medis. Penyakit yang bukan termasuk indikasi rawat inap, contohnya:
 - Common Cold tanpa komplikasi;
 - ISPA (infeksi Saluran Pernapasan Atas) tanpa komplikasi / penyulit lain;
 - Diare / GE tanpa dehidrasi;
 - Muntah / Vomitus tanpa dehidrasi;
 - Obs.Febris tanpa indikasi rawat.
10. Biaya yang terjadi akibat permintaan peserta secara otomatis menjadi beban peserta adalah:
 - Permintaan tambahan fasilitas kamar yang tidak sesuai dengan hak peserta;
 - Permintaan perawatan yang tidak sesuai dengan Standard Pelayanan Medis (lama rawat inap, pemeriksaan penunjang, obat dan tindakan);
 - Permintaan pelayanan kesehatan yang termasuk dalam daftar pengecualian.
 Biaya-biaya tersebut akan ditagihkan langsung kepada peserta / pasien dan diselesaikan sebelum pasien pulang.

Alur Prosedur Pelayanan Rawat Inap



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

E. Keadaan Rawat Darurat

1. Dalam hal Peserta mengalami keadaan gawat darurat (sakit mendadak atau mengalami kecelakaan) pada hari libur resmi (hari minggu atau hari libur nasional) dan harus segera mendapatkan pertolongan secara medis (rawat jalan), maka PIHAK PERTAMA tetap memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan terhadap Peserta tersebut dengan ketentuan Peserta tetap wajib menunjukkan kartu peserta yang diterbitkan oleh PIHAK KEDUA;
2. Untuk kondisi gawat darurat yang memerlukan rawat inap, Peserta diberi keleluasaan untuk menunjukkan kartu peserta selambat-lambatnya 2 x 24 jam atau dapat menghubungi PIHAK KEDUA untuk mendapat persetujuan;
3. Suatu pelayanan kesehatan keadaan gawat darurat yang dilakukan di ruang gawat darurat atau poliklinik rawat jalan dimana pelayanan kesehatan itu tidak dilanjutkan dengan Rawat Inap maka pelayanan kesehatan tersebut dikategorikan Rawat Jalan. Tetapi jika pelayanan kesehatan pada keadaan gawat darurat yang dilakukan di ruang gawat darurat atau poliklinik rawat jalan tersebut dilanjutkan dengan rawat inap, maka semua biaya yang terjadi akan dimasukkan dalam biaya rawat inap;
4. Dalam keadaan darurat (emergency), pertolongan dan perawatan kepada penderita dapat dilakukan terlebih dahulu dengan syarat, semua prosedur administrasi diselesaikan dalam waktu 3x 24 jam semenjak dirawat
5. Konfirmasi dari Rumah Sakit atau pihak keluarga perihal pemeriksaan dan tindakan selanjutnya harus diinformasikan kepada Call Centre PT CIU

F. Pemberian Obat

1. Pemberian obat diutamakan dengan pemberian yang termasuk dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), dengan pengecualian obat generic pada kasus-kasus tertentu yang benar-benar memerlukan obat di luar ketentuan tersebut disertai dengan keterangan tertulis dari dokter yang merawat.
2. Obat-obatan yang diberikan sesuai dengan resep dokter.
3. Pemberian obat dalam setiap kali kunjungan maksimal 4 resep dan diberikan maksimal 5 (lima) hari untuk penyakit non kronik, sedangkan untuk penyakit kronik seperti TBC, Hipertensi, Diabeter dan Ante Natal Care (ANC) maksimal diberikan untuk pemakaian selama 1 (satu) bulan.
4. Pemberian vitamin sesuai dengan indikasi medis, dibatasi untuk 1 (satu) jenis vitamin, lamanya sesuai dengan lama pemberian obat kecuali dinyatakan lain
5. Petugas PIHAK PERTAMA akan memeriksa Kartu Peserta dan hak fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dipergunakan oleh Peserta;
6. Tidak dibenarkan PIHAK PERTAMA melayani permintaan pelayanan obat-obatan dan alat kesehatan dari Peserta tanpa surat rujukan/resep dokter atau atas permintaan sendiri. Pelanggaran atas ketentuan ini PIHAK KEDUA tidak menanggung semua biaya yang timbul;




7. Tidak dibenarkan PIHAK PERTAMA mengganti atau menambah obat-obatan diluar yang tertulis dalam resep kecuali atas seizin dokter pemberi resep atau sesuai standar PIHAK KEDUA;
8. Pelayanan obat-obatan oleh PIHAK PERTAMA diupayakan secara lengkap, dalam hal persediaan obat-obatan kurang lengkap agar diupayakan ke apotik lain atau Pedagang Besar Farmasi guna melengkapi kebutuhan obat peserta;
9. PIHAK PERTAMA wajib memperlihatkan rincian biaya yang terjadi kepada Peserta akibat pelayanan yang digunakan Peserta;
10. Peserta membubuhkan tanda tangan pada kwitansi tagihan sebagai tanda persetujuan atas jumlah biaya yang ditagihkan;
11. Pemberian obat harus berdasarkan jenis penyakit dan indikasi medis.
12. Pemberian obat diutamakan dengan pemberian obat generik terlebih dahulu, kemudian baru menggunakan produk nama dagang dari PMDN, dan selanjutnya produk nama dagang dari PMA, dengan pengecualian pada kasus-kasus tertentu yang benar-benar memerlukan obat di luar ketentuan tersebut, disertai dengan keterangan tertulis dari dokter yang merawat.
13. Obat-obat yang termasuk dalam Daftar Obat yang tidak ditanggung oleh PIHAK KEDUA dan harus langsung ditagihkan kepada peserta pada saat sebelum pengambilan obat adalah sebagai berikut :
 - a. Obat gangguan kejiwaan
 - b. Obat disfungsi seksual
 - c. Obat untuk kesuburan
 - d. Obat golongan Miscellaneous dalam MIMS, contoh : Curcuma, Herbalacta, Imunos, dan lain-lain.
 - e. Obat golongan Appetite Stimulants, contoh : Curcuma plus, Curvit, Xanda, Fortelysin, dan lain-lain.
 - f. Obat golongan Enteral Nutritional Product, contoh : Susu, entrasol, bubur, hepatosol, glastrum, dan lain-lain.
 - g. Obat-obat gosok seperti : minyak kayu putih, vicks, rheumason, balsem, dll
 - h. Semua obat-obatan yang berhubungan dengan kosmetik untuk kecantikan, sabun, pasta gigi, obat jerawat / acne, dan obat-obatan tradisional dan bukan atas indikasi medis serta pengobatan obesitas (Obat golongan Antiobesity Agents, contoh : Apisate, Slen, Teronac, Xenical) dan lain-lain
 - i. Obat golongan tonikum, contoh : hemaviton energy drink, Imulan, X-Gra, dan lain-lain
 - j. Obat yang termasuk dalam daftar pengecualian.
 - k. Semua macam dan bentuk multivitamin dan mineral (tablet, kaplet, pil, sirup, dan sejenisnya).

G. Prosedur Penagihan

Dokumen tagihan Rawat Inap dan Rawat Jalan baik untuk pengguna Swipe Card maupun Showing Card dikirimkan kepada PIHAK KEDUA:

Jalan Sungai Sambas III No. 5 Jakarta Selatan 12130



Dokumen klaim yang harus disertai pada saat pengajuan klaim:

1. Rawat jalan
 - a. Kuitansi asli bermaterai cukup
 - b. Formulir klaim Rawat Jalan yang terisi lengkap dan jelas
 - c. Hasil pemeriksaan penunjang
 - d. Perincian biaya
 - e. Fotocopy resep
 - f. Slip otorisasi dari mesin EDC
2. Rawat inap
 - a. Kuitansi asli bermaterai cukup
 - b. Surat jaminan rawat inap
 - c. Hasil pemeriksaan penunjang
 - d. Perincian biaya
 - e. Fotocopy resep
 - f. Resume medis

H. Call Center CIU

Telp : 0800-1000-248 (Toll Free)
(021) 392 3434
0828 1702 9169,
0828 1709 2172,
0828 1702 9170,
0828 1702 9173

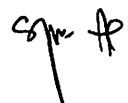
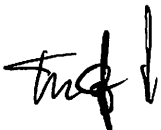
Fax : (021) 7205662

Email : callcentre@ciuinsurance.com

Dengan : Call Center

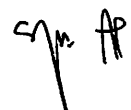
I. Daftar Pengecualian

1. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapatkan penggantian dari Jamsostek dan/atau Perusahaan Asuransi lain di luar Penanggung.
2. Biaya pribadi non medis seperti telepon, televisi, radio, faks, salon, laundry, dan lain-lain termasuk di dalamnya biaya penggunaan peralatan penunjang seperti baterai, adaptor, dan alat pengukur tekanan darah.
3. Produk yang dibeli secara bebas atau tidak diperlukan secara medis seperti: sabun mandi, tisu, 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, obat-obatan yang dibeli diluar apotik serta vitamin dan food supplement yang secara medis tidak diperlukan dan tidak berhubungan dengan penyakitnya.
4. Biaya makanan tambahan baik dengan rekomendasi dokter maupun tanpa rekomendasi dokter, biaya vitamin tanpa rekomendasi Dokter atau tidak ada indikasi medis.
5. Biaya pemberi jasa medis yang dikenakan oleh keluarga dekat Peserta atau oleh seseorang yang secara normal tinggal serumah dengan Peserta.
6. Layanan/prosedur medis atau bedah yang bersifat percobaan atau belum diakui sebagai pengobatan medis standar oleh organisasi profesi medis misalnya Chelation Therapy, Iridology, Cell implant Therapy, pijat, dukun, ramuan tradisional, jamu, akupuntur oleh sinthe, akupresur, terapi ozon, hidroterapi, chiropratic, Laser Therapy untuk koreksi refraksi, berbagai bentuk penyinaran lain atau obat yang belum disetujui oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia



termasuk di dalamnya pengobatan tradisional, pengobatan alternatif, perawatan hiperbarik dan akupunktur.

7. Bedah kosmetik dan/atau perawatan kosmetik untuk tujuan kecantikan/estetika seperti bedah plastik kecuali bedah plastik rekonstruksi akibat Kecelakaan yang dilakukan 30 (tiga puluh) hari setelah Kecelakaan.
8. Penyakit atau Cedera dari seorang bayi yang baru lahir yang terjangkit selama kelahiran atau dalam waktu 14 (empat belas) hari sesudahnya.
9. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan Kelainan Bawaan/cacat kongenital (penyakit atau ketidakmampuan secara fisik yang dibawa sejak lahir), herediter (penyakit keturunan) antara lain: Atresia Ani, VSD, ASD, bibir sumbing, septum deviasi, cacat tulang, debil, embicil, mongoloid, cretinism, thallasemia, haemophillia, dan/atau kelainan pertumbuhan, kecuali perawatan Phimosi untuk Peserta berusia kurang dari 2 (dua) tahun.
10. Hernia di bawah usia 5 (lima) tahun.
11. Perawatan yang berhubungan dengan hal-hal yang bersifat ritual (keagamaan, adat istiadat, tradisi dan budaya), contoh: sunat, dll.
12. Setiap tindakan preventif, obat-obatan atau pemeriksaan preventif oleh seorang Dokter (termasuk vaksinasi dan/atau imunisasi) dan perawatan yang secara khusus untuk kegemukan (obesitas), pengurangan atau penambahan berat badan.
13. Imunisasi Bayi dan Balita, biaya konsultasi, tindakan dokter dan biaya Vaksin dan obat-obatan merupakan Paket meliputi: BCG, DPT (Non Infanrix), Polio, Campak, dan Hepatitis B.
14. Keluarga Berencana baik secara suntikan (1 kali dalam 3 bulan), pemasangan atau pelepasan KB jenis IUD (spiral), susuk atau implant dan pil.
15. Pemeriksaan kesehatan (medical check up/general check up/regular check up), seleksi kesehatan termasuk tes TORCH, uji hepatitis, mammography, pap smear, uji alergi dan uji lain untuk tujuan screening.
16. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan:
 - a) Metode-metode kontrasepsi untuk pengaturan kehamilan dan/atau sterilisasi secara mekanis, pembedahan atau kimiawi baik usaha inseminasi buatan, bayi tabung dan juga perawatan dan pemeriksaan yang berkaitan dengan kesuburan/infertilitas termasuk: endometriosis.
 - b) Semua gangguan hormonal atau Penyakit yang mengakibatkan gangguan menstruasi dan komplikasinya.
 - c) Pra & Post Menopause.
 - d) Disfungsi seksual, micro penis, ejakulasi dini, Impotensi, frigiditas, dan operasi ganti kelamin.
17. Kondisi-kondisi yang berhubungan dengan Penyakit-Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks/golongan Penyakit Kelamin dan segala akibatnya termasuk di dalamnya AIDS/HIV.
18. Semua perawatan dan/atau pengobatan dengan alat penunjang dan/atau alat bantu buatan, antara lain alat pacu jantung, ring (sten), protesa, hearing aid, pace maker, dan semua organ tubuh termasuk sumsum tulang/atau alat penyangga, alat bantu lainnya.
19. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan transplantasi organ.
20. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan gangguan mental dan/atau gangguan syaraf, pengobatan fisik dan mental akibat gangguan psikis (psikosomatis) dan pengobatan-pengobatan yang berkaitan dengan Psikolog/Psikiater.
21. Gangguan perkembangan seperti gangguan wicara, autisme.
22. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kecanduan obat, penggunaan alkohol, pemakaian narkotik, obat bius dan sejenisnya.



23. Semua biaya pemeriksaan, perawatan dan pengobatan Rumah Sakit yang dimulai sebelum Tanggal Efektif.
24. Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan secara langsung maupun tidak langsung dari :
- a) Terlibat aktif dalam perang, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, perkelahian, perbuatan kriminal atau aktifitas yang berhubungan dengan teroris.
 - b) Luka yang disengaja, bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan waras atau tidak waras.
 - c) Peserta sedang bertugas sebagai anggota angkatan bersenjata atau kepolisian, sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan ketertiban umum.
 - d) Peserta dengan sengaja melibatkan diri ke dalam suatu situasi yang membahayakan dirinya.
25. Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan karena:
- a) Keikutsertaan dalam aktifitas atau olahraga berbahaya seperti:
 - Mendaki gunung, panjat tebing, panjat gedung
 - Bungee jumping
 - Arung jeram
 - Olahraga profesional (bayaran)
 - Segala jenis olahraga kontak fisik (tinju, karate, silat, gulat dan lain-lain)
 - Segala jenis olahraga musim dingin
 - Segala aktifitas terbang di udara (terjun payung, terbang layang, sky diving dan lain-lain)
 - Segala aktifitas menyelam yang menggunakan alat bantu pernafasan (diving dan lain-lain)
 - Segala jenis lomba kecepatan dengan menggunakan kendaraan bermesin (balap mobil, motor, gokart, perahu dan lain-lain).
 - b) Melakukan penerbangan dengan menggunakan pesawat udara carteran, militer/polisi, atau helikopter.
 - c) Radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari proses fusi nuklir atau dari setiap bahan-bahan senjata nuklir.
26. Pengobatan Rawat Jalan, kecuali jika Peserta terdaftar pada "Jaminan Rawat Jalan."
27. Pengobatan Rawat Gigi, kecuali jika Peserta terdaftar pada "Jaminan Perawatan Gigi."
28. Melahirkan, keguguran kandungan, komplikasi kehamilan, Pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan setelah melahirkan termasuk segala komplikasi yang terjadi akibat melahirkan, kecuali jika Peserta terdaftar pada "Jaminan Rawat Bersalin."
29. Penggantian kacamata, lensa kontak dan yang berkaitan dengan kemampuan baca mata, pemeriksaan mata termasuk bedah mata untuk diagnosis astigmatism, myopia, hyperopia atau prebyopia kecuali jika Peserta terdaftar pada "Jaminan Kacamata."
30. Istirahat untuk pemulihan atau perawatan di Sanatorium dan Rumah Sakit Khusus termasuk pengobatan untuk tujuan penyembuhan seperti lelah mental atau lelah fisik.
31. Perawatan dan pengobatan yang berhubungan dengan penyakit menular yang diharuskan oleh hukum untuk diisolasi/dikarantinakan dan wabah penyakit.
32. Semua biaya-biaya atas perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kondisi yang dikecualikan, dimana :
- a. Jika diketahui saat diagnosa awal maka tidak dapat diberikan surat jaminan.
 - b. Jika diketahui saat diagnosa akhir maka biaya yang timbul sebelum diagnosa terakhir termasuk biaya yang dikecualikan.

