

**PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
PT NUSANTARA MEDIKA UTAMA
DENGAN
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN TAMBAHAN
KARYAWAN PT. PERKEBUNAN NUSANTARA X**

**NOMOR : NMU-KONTRAK/17.034
NOMOR : 196 /PKS/DIR/RSMU/II/2017**

Pada hari ini Selasa tanggal Tiga Puluh bulan Mei tahun Dua Ribu Tujuh belas (30-05-2017), yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : **Ary Sylviati, dr., M.Kes**
 Jabatan : **Direktur Utama PT Nusantara Medika Utama**
 Alamat : **Jl. Hayam Wuruk 88 Mojokerto**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah no 15 Tahun 1996 tanggal 14 Februari 1996 tentang peleburan Perusahaan Perseroan (Persero) PT. Perkebunan XIX, Perusahaan Perseroan (Persero) PT. Perkebunan XXI-XXII, Perusahaan Perseroan (Persero) PT. Perkebunan XXVII menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) PT. Perkebunan Nusantara X; Akta Notaris Dyah Ambarwaty Setyoso, SH No. 48 tanggal 13 Agustus 2008 tentang Pernyataan Keputusan Menteri Negara Badan Usaha Milik Negara tentang Perusahaan Perseroan (Persero) PT. Perkebunan Nusantara X disahkan dengan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI Tanggal 16 September 2009 nomor AHU-45899.AH.01.02 tahun 2009; Surat Keputusan Menteri Negara Badan Usaha Milik Negara No. KEP-116/MBU/2008 tanggal 13 Juni 2008 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Anggota-anggota Direksi Perusahaan Perseroan (Persero) PT Perkebunan Nusantara X; Surat Keputusan Pemegang Saham No. SK-95/MBU/2012 tanggal 1 Maret 2012 tentang pemberhentian dan pengangkatan Direksi BUMN; Akta Notaris Sri Eliana Tjahjoharto, SH No. 14 tanggal 19 Januari 2013 tentang Pendirian Perseroan Terbatas PT. Nusantara Medika Utama; Akta Notaris Sri Eliana Tjahjoharto, SH No. 4 tanggal 01 Maret 2013 tentang Penyataan Keputusan Rapat; Akta Notaris Sri Eliana Tjahjoharto, SH No. 3 tanggal 17 April 2017 tentang Penyataan Keputusan Para Pemegang Saham dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama PT. Nusantara Medika Utama yang berkedudukan di Jl. Hayam Wuruk 88 Mojokerto, untuk selanjutnya disebut -----

----- **PIHAK PERTAMA** -----

2. Nama : **dr. Sudjarno, Sp.M (K)**
 Jabatan : **Plt. Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya**
 Alamat : **Jl. Undaan kulon no.19 Surabaya**

RS Mata Undaan Surabaya berkedudukan di Jl. Undaan Kulon No 17-19 Surabaya (setempat dikenal dengan nama **RS Mata Undaan**), dalam hal ini diwakili oleh dr. Sudjarno, Sp.M (K)

Surat Perjanjian Pekerjaan PT NUSANTARA MEDIKA UTAMA – RS MATA UNDAAN SURABAYA

PIHAK KEDUA 	PIHAK PERTAMA 
---	---

berdasarkan Surat Keputusan Direksi RS No. 021/P4M/SK/IV/2017 tertanggal 7 April 2017 bertindak dalam jabatannya selaku Plt. Direktur dari dan selaku demikian sah dan berwenang bertindak mewakili Direksi untuk dan atas nama **Rumah Sakit Mata Undaan**
----- **PIHAK KEDUA** -----

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA** telah sepakat dan mengikatkan diri untuk mengadakan perjanjian kerjasama tentang penyediaan dan pemakaian fasilitas perawatan kesehatan tambahan dengan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan sebagaimana diatur dalam pasal-pasal berikut

Pasal 1 KETENTUAN UMUM

PIHAK PERTAMA menunjuk **PIHAK KEDUA** dan **PIHAK KEDUA** menyetujui dan menerima penunjukan **PIHAK PERTAMA** untuk melaksanakan pekerjaan pelayanan kesehatan tambahan bagi Peserta dari **PIHAK PERTAMA**.

Pasal 2 ISTILAH DAN PENGERTIAN

Dalam Perjanjian kerjasama ini yang dimaksud dengan :

1. **PESERTA** adalah semua pasien yang ditanggung oleh **PIHAK PERTAMA**;
2. **PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN** adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh **PIHAK KEDUA** yang meliputi upaya penyembuhan penyakit serta pemeliharaan kesehatan;
3. **PELAYANAN KESEHATAN TAMBAHAN** adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada Peserta **PIHAK KEDUA** yang manfaatnya tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan atau melampaui ketentuan BPJS Kesehatan
4. **BUKTI KEPESERTAAN** , adalah kartu bukti identitas diri peserta yang berupa kartu berobat peserta atau ID Card peserta **PIHAK PERTAMA**;
5. **TINDAKAN OPERASI** adalah Tindakan Spesialis yang menggunakan sayatan pada organ tubuh dengan atau tanpa tenaga Anestesi pada ruangan tertentu;
6. **PELAYANAN GAWAT DARURAT** adalah kondisi dimana penderita harus mendapatkan pertolongan medis segera dan tidak dapat ditunda sebab dapat mengakibatkan kematian atau cacat tetap;
7. **PELAYANAN RAWAT JALAN** adalah perawatan ditunjang tindakan medik diagnostik dan pelayanan farmasi yang tidak memerlukan rawat inap yang meliputi pelayanan di Instalasi Gawat Darurat dan Klinik Spesialis;
8. **PELAYANAN RAWAT INAP** adalah perawatan di kamar rawat inap termasuk ICU dan ruang isolasi dengan ditunjang tindakan medik diagnostik dan pelayanan farmasi;

Surat Perjanjian Pekerjaan PT NUSANTARA MEDIKA UTAMA – RS MATA UNDAAN SURABAYA

PIHAK KEDUA	PIHAK PERTAMA
	

9. **KELAS PERAWATAN** adalah kelas kamar rawat inap yang menjadi hak peserta dan telah ditentukan oleh BPJS Kesehatan;
10. **RUANG ISOLASI** adalah ruang untuk merawat pasien yang diduga atau yang terdiagnosa mengidap suatu penyakit atau infeksi yang dapat ditularkan melalui udara, droplet dan kontak;
11. **TINDAKAN MEDIK DIAGNOSTIK** adalah suatu tindakan yang menggunakan alat/fasilitas kesehatan dengan tujuan menentukan diagnosa suatu penyakit antara lain laboratorium dan radiologi;
12. **PELAYANAN FARMASI** adalah pelayanan obat dan alat medis standar yang disepakati sesuai dengan kebutuhan medis;
13. **RESUME MEDIS** adalah ringkasan riwayat penyakit dan tindakan dan/atau pengobatan yang diberikan kepada peserta selama dirawat.

Pasal 3

RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN TAMBAHAN

1. Pelayanan Kesehatan Tambahan yang diberikan **PIHAK KEDUA** kepada peserta dari **PIHAK PERTAMA** meliputi :
 - a. Pelayanan gawat darurat
 - b. Pelayanan rawat jalan spesialis;
 - c. Pelayanan rawat inap, dan.
 - d. Tindakan operasi
 - e. Pelayanan Farmasi
 - f. Pelayanan Penunjang Medis
2. Pekerjaan pelayanan kesehatan bagi peserta **PIHAK PERTAMA** dilaksanakan di tempat **PIHAK KEDUA** yaitu :

Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya
 Jl. Undaan kulon no.19 Surabaya
 Telepon (031) 5343806,5319619
 Fax. (031) 5317503

Pasal 4

PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

Pelayanan Rawat Inap

1. Untuk dapat memperoleh pelayanan kesehatan tambahan, peserta harus menunjukkan Surat Pengantar atau surat Jaminan dari **PIHAK PERTAMA** dalam waktu maksimal 2 X 24 jam hari kerja.
2. Peserta harus melengkapi persyaratan administrasi sejak masuk rawat inap pada hari itu juga di fasilitas kesehatan **PIHAK KEDUA** kecuali pasien UGD.

Surat Perjanjian Pekerjaan PT NUSANTARA MEDIKA UTAMA – RS MATA UNDAAN SURABAYA

PIHAK KEDUA /	PIHAK PERTAMA /
-------------------------	---------------------------

3. Penempatan peserta yang memerlukan pelayanan dan perawatan rumah sakit diusahakan menempati kelas perawatan yang sesuai dengan haknya berdasarkan peraturan **PIHAK PERTAMA**.
4. Apabila kelas perawatan yang menjadi hak peserta pada saat itu tidak tersedia (penuh), maka untuk menghindari hal-hal yang lebih fatal bagi peserta sambil menunggu tersedianya kelas perawatan yang sesuai dengan haknya, peserta dirawat inap di kamar dengan satu kelas lebih tinggi dengan selisih biaya menjadi tanggung jawab **PIHAK PERTAMA**.
5. Bila kelas kamar yang sesuai telah tersedia, **PIHAK KEDUA** segera memindahkan peserta ke kelas kamar yang sesuai dengan haknya.
6. Apabila kondisi ayat 5 diatas tidak disetujui oleh peserta atau dengan keinginan sendiri tetap di kelas perawatan yang lebih tinggi, maka selisih biaya rawat inap mulai hari pertama akan dibebankan langsung kepada peserta.
7. Hal-hal tersebut pada ayat 4, 5 dan 6 diatas akan diberitahukan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA** selambat-lambatnya 2 x 24 jam.
8. Atas indikasi **MEDIS** yang mengharuskan peserta masuk dan menggunakan ruangan khusus atau alat canggih yang disediakan untuk itu, maka biaya menjadi tanggung jawab **PIHAK PERTAMA**.

Pelayanan Rawat Jalan Spesialis

1. Untuk dapat memperoleh pelayanan tambahan, peserta harus menunjukkan Surat Pengantar atau Surat Jaminan dari **PIHAK PERTAMA**.
2. Dalam hal ayat 1 (satu) tentang Pelayanan Rawat Jalan tersebut diatas tidak dipenuhi, maka **PIHAK KEDUA** berhak membebankan semua biaya pelayanan menjadi kewajiban peserta secara tunai.

Pasal 5 KEWAJIBAN DAN HAK

1. **PIHAK PERTAMA** berkewajiban membayar kepada **PIHAK KEDUA** berupa tagihan pelayanan kesehatan tambahan Rumah Sakit yang telah diberikan kepada peserta yang telah memenuhi syarat dan ketentuan sebagaimana yang telah ditentukan dalam perjanjian ini.
2. **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**.

Surat Perjanjian Pekerjaan PT NUSANTARA MEDIKA UTAMA – RS MATA UNDAAN SURABAYA

PIHAK KEDUA 	PIHAK PERTAMA 
---	---

3. Hak **PIHAK PERTAMA** :
 - a. Berhak mendapatkan pelayanan kesehatan tambahan yang sebaik-baiknya sesuai dengan fasilitas kesehatan yang tersedia di **PIHAK KEDUA**;
 - b. Berhak mendapatkan informasi perubahan tarif pelayanan kesehatan dari **PIHAK KEDUA** setelah tarif baru tersebut berlaku efektif.
4. Kewajiban **PIHAK KEDUA** :
 - a. Wajib memberikan pelayanan kesehatan tambahan yang sebaik-baiknya kepada peserta dari **PIHAK PERTAMA** sesuai dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia;
 - b. Wajib memberikan informasi perubahan tarif pelayanan kesehatan kepada **PIHAK PERTAMA** selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari setelah tarif baru tersebut berlaku efektif.
5. **PIHAK KEDUA** berhak mendapatkan pelunasan tagihan pelayanan kesehatan tambahan dari **PIHAK PERTAMA** setelah memenuhi syarat dan ketentuan sebagaimana yang telah ditentukan dalam perjanjian ini.

Pasal 6
PROSEDUR PENAGIHAN

1. **PIHAK KEDUA** diwajibkan untuk menerbitkan bukti pelayanan atas setiap pelayanan kesehatan tambahan yang telah diberikan kepada Peserta, serta dilengkapi dengan dokumen lain saat mengajukan klaim pembayaran tagihan biaya pelayanan kesehatan tambahan kepada **PIHAK PERTAMA**, dokumen yang dimaksud antara lain :
 - a. Rekap tagihan dan Nomor Rekening Bank;
 - b. Copy kuitansi tagihan;
 - c. Rincian biaya pelayanan;
 - d. Pemeriksaan Laboratorium & foto;
 - e. Konsultasi/visite/tindakan medis/operasi agar ditulis nama dokter yang menangani dan dicantumkan spesialisnya;
 - f. Resume penyakit pasien;
2. **PIHAK KEDUA** wajib membuat suatu rekap tagihan (sesuai standar **PIHAK KEDUA**) faktur yang berisikan tagihan seluruh Pelayanan tambahan yang telah diberikan kepada peserta selama mendapatkan perawatan akan ditagihkan oleh **PIHAK KEDUA** setelah pasien selesai menjalani perawatan di Rumah Sakit **PIHAK KEDUA**.

Pasal 7
CARA PEMBAYARAN

1. Biaya pelayanan kesehatan tambahan yang dimaksud pasal 3 Perjanjian ini menjadi tanggungan **PIHAK PERTAMA**, biaya dihitung berdasarkan tarif yang ditentukan oleh **PIHAK KEDUA** dikurangi tarif Ina CBG's yang telah disepakati oleh **PARA PIHAK**.
2. **PIHAK PERTAMA** wajib membayar tagihan maksimum 30 (tiga puluh) hari dari tanggal diterimanya tagihan;
3. Apabila dalam waktu 30 (tiga puluh) hari setelah tagihan diterima tidak ada pelunasan dari **PIHAK PERTAMA**, maka selanjutnya peserta yang ditanggung **PIHAK PERTAMA** diberlakukan sebagai pasien tunai.

Surat Perjanjian Pekerjaan PT NUSANTARA MEDIKA UTAMA – RS MATA UNDAAN SURABAYA

PIHAK KEDUA	PIHAK PERTAMA
	

4. Perhitungan biaya pelayanan yang dibebankan kepada peserta didasarkan atas tarif perawatan dan pengobatan yang berlaku pada saat Perjanjian Kerjasama ini ditandatangani oleh kedua belah pihak.
5. Pembayaran **PIHAK PERTAMA** dapat dilakukan melalui pemindah bukuan pada rekening **PIHAK KEDUA** di :

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

Biaya pemindah bukuan merupakan tanggung jawab **PIHAK PERTAMA** dimana bukti pemindahbukuan dikirimkan ke **PIHAK KEDUA** melalui nomor Faksimili (031) 5317503 atau email di marketing.rsmataundaan@gmail.com

Pasal 8 **JANGKA WAKTU PERJANJIAN**

1. Perjanjian Kerjasama ini berlaku selama 2 (dua) tahun mulai tanggal 01-06-2017 sampai dengan tanggal 31-05-2019 dan dapat diperpanjang kembali sesuai kesepakatan kedua belah pihak, kecuali jika salah satu pihak memutuskan kerjasama ini dengan mengindahkan tenggang waktu selama 1 (satu) bulan.
2. Pengakhiran perjanjian ini tidak membebaskan para pihak dalam menyelesaikan kewajiban masing-masing yang masih ada kepada pihak lainnya.

Pasal 9 **JAMINAN PARA PIHAK**

1. **PIHAK KEDUA** menjamin **PIHAK PERTAMA** bahwa :
 - a. Pelayanan Kesehatan Tambahan yang diberikan kepada peserta adalah :
 - 1) Konsisten dengan diagnosa dan prosedur pelayanan medis yang lazim untuk penyakit atau cedera yang membutuhkan perawatan di Rumah Sakit
 - 2) Sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku
 - 3) Bukan untuk dimanfaatkan oleh Peserta atau Walinya dan atau oleh dokter yang merawat
 - b. Apabila diperlukan, **PIHAK KEDUA** akan membantu **PIHAK PERTAMA** untuk menganalisa hasil perawatan **PIHAK KEDUA** atas diri Peserta baik selama /atau sesudah perawatan diberikan.
 - c. Jika terjadi kasus mal praktek/ kelalaian pelayanan yang di berikan maka akan di investigasi oleh kedua belah pihak melalui petugas yang di tunjuk. Hasil investigasi merupakan keputusan kedua belah pihak.
 - d. **PIHAK KEDUA** sanggup memenuhi dan mematuhi seluruh syarat dan ketentuan yang telah disepakati bersama dalam perjanjian ini dengan sebaik-baiknya.

Surat Perjanjian Pekerjaan PT NUSANTARA MEDIKA UTAMA – RS MATA UNDAAN SURABAYA

PIHAK KEDUA	PIHAK PERTAMA
	

- e. **PIHAK KEDUA** wajib menghormati dan menjaga kredibilitas masing-masing pihak terutama dalam menjalankan dan melaksanakan perjanjian ini.
2. **PIHAK PERTAMA** menjamin **PIHAK KEDUA** bahwa :
- a. **PIHAK PERTAMA** wajib mematuhi dan memenuhi seluruh syarat dan ketentuan yang telah disepakati bersama dalam perjanjian ini dengan sebaik-baiknya.
 - b. **PIHAK PERTAMA** akan menghormati dan menjaga kredibilitas masing-masing pihak terutama dalam menjalankan dan melaksanakan perjanjian ini.

Pasal 10
FORCE MAJEURE

1. Yang dimaksud dengan Force Majeure dalam perjanjian ini adalah keadaan-keadaan sebagai berikut :
 - a. Gempa bumi, kebakaran, angin topan, tanah longsor, banjir besar dan bencana alam lainnya.
 - b. Huru-hara, pemberontakan, akibat perang, sabotase, peraturan pemerintah yang mengakibatkan kerugian diluar dugaan dan diluar kemampuan kontrol kedua belah pihak.
 - c. Keputusan atau pelarangan oleh Pemerintah.
2. Kerugian-kerugian yang diderita oleh salah satu pihak sebagai akibat dari terjadinya force majeure tersebut bukan merupakan tanggung jawab pihak lain dalam perjanjian ini.

Pasal 11
PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Apabila terjadi perselisihan, maka kedua belah pihak akan menyelesaikannya secara musyawarah dan kekeluargaan.
2. Bilamana musyawarah tersebut ayat (1) Pasal ini tidak menghasilkan kata sepakat tentang cara penyelesaian perselisihan, maka kedua belah pihak sepakat untuk menyerahkan semua sengketa yang timbul dari perjanjian ini kepada Kepaniteraan Pengadilan Negeri Surabaya.
3. Selama perselisihan dalam proses penyelesaian **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** tetap melaksanakan kewajiban-kewajiban lainnya menurut Perjanjian ini.

Surat Perjanjian Pekerjaan PT NUSANTARA MEDIKA UTAMA – RS MATA UNDAAN SURABAYA

PIHAK KEDUA 	PIHAK PERTAMA 
---	---

Pasal 12
KORESPONDENSI

Setiap pemberitahuan atau permintaan dengan perjanjian ini harus dibuat secara tertulis dan diserahkan langsung atau dikirim melalui pos atau melalui faksimili atau email dengan alamat sebagai berikut :

I. PIHAK PERTAMA

PT. Nusantara Medika Utama
Jl. Hayam Wuruk 88, Mojokerto
Up. Nama : Aditya B. Djatmiko, dr, M.Kes
Jabatan : Kepala Bidang Operasional Layanan
Email : nusameditama@yahoo.co.id, nusameditama@gmail.com
HP : 081330428060
Tlp : (0321) 328117, 390988
Fax : (0321) 395117

Person In Charge (PIC)
Up. Nama : dr. Rudy S.K. Hedo
HP : 081234243189

II. PIHAK KEDUA

Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

Jl. Undaan kulon no.19 Surabaya
1. Up. Nama : Arnold Hariyono, MM
Jabatan : Kabag. Umum dan HRD
2. Up. Nama : Mia Agustina, S.Mn
Jabatan : Kasir Penagihan

Email : marketing.rsmataundaan@gmail.com, jaminan.rsmu@gmail.com
Tlp : (031) 5343806,5319619
Fax : (031) 5317503

Pasal 13
LAIN-LAIN

1. Tarif layanan yang disepakati **PARA PIHAK** adalah tarif yang berlaku di Rumah Sakit **PIHAK KEDUA** yaitu yang tertera dalam buku tarif **PIHAK KEDUA**. Bila ada perubahan tarif ditengah periode perjanjian oleh **PIHAK KEDUA** maka **PIHAK KEDUA** akan menginformasikan secara tertulis kepada **PIHAK PERTAMA** dalam waktu 15 (lima belas) hari sebelum diberlakukannya tarif baru kepada **PIHAK PERTAMA**. Dengan mengesampingkan ketentuan mengenai perubahan perjanjian, perubahan atas tarif menurut pasal ini akan langsung mengikat **PARA PIHAK**.

Surat Perjanjian Pekerjaan PT NUSANTARA MEDIKA UTAMA – RS MATA UNDAAN SURABAYA

PIHAK KEDUA 	PIHAK PERTAMA 
---	---

2. Hal-hal yang tidak dan/atau belum cukup diatur dalam surat kerjasama ini akan dirundingkan dan disetujui bersama secara musyawarah yang apabila disetujui akan dituangkan dalam satu perjanjian tambahan yang menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian ini.
3. Demikian perjanjian kerjasama ini dibuat dan ditandatangani dalam rangkap 2 (dua) diatas meterai secukupnya.

**PIHAK PERTAMA
PT NUSANTARA MEDIKA UTAMA**



Ary Sylvianti, dr., M.Kes
Direktur Utama

**PIHAK KEDUA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**



dr. Sudjarno, Sp.M (K)
Plt. Direktur

Surat Perjanjian Pekerjaan PT NUSANTARA MEDIKA UTAMA – RS MATA UNDAAN SURABAYA

PIHAK KEDUA 	PIHAK PERTAMA 
---	---