

PERJANJIAN KERJASAMA PELAYANAN KESEHATAN
RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP

No. 22/281/Perj-YKKBI/2013
380/RSMU/PKS/VI/2013

Pada hari ini Rabu tanggal lima bulan September tahun dua ribu tiga belas (05/09/ 2013) yang bertanda tangan dibawah ini :

I. HERAWATI SYARIEF

bertempat tinggal di Jakarta, selaku Sekretaris Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia (YKKBI) yang berkedudukan di Jakarta, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut dan dengan demikian mewakili Pengurus YKKBI, yang Anggaran Dasarnya dituangkan dalam Akta No.52 tanggal 26 Mei 2003 yang dibuat dihadapan Ny. Imas Fatimah Sarjana Hukum, Notaris di Jakarta dan telah dimuat dalam Berita Negara Republik Indonesia tanggal 11 November 2003 No.90 Tambahan Berita Negara Republik Indonesia No.114, beberapa kali diubah, terakhir dengan Akta No. 44 tanggal 30 Desember 2009 dibuat dihadapan Dr. H. Budi Untung, Sarjana Hukum, Magister Manajemen, Notaris, di Yogyakarta dan Akta No.08 tanggal 8 Mei 2012, dibuat dihadapan Dwi Sundjajik, Sarjana Hukum, Magister Kenotariatan, Notaris, di Bogor, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA;

II. dr. HERMINIATI HB, MARS

bertempat tinggal di Surabaya selaku Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang berkedudukan di Surabaya, dan beralamat di Jalan Undaan Kulon 17-19 Surabaya 60274, dengan demikian mewakili Direksi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang Anggaran Dasarnya dituangkan dalam Akta Notaris No 38 tanggal 26 Januari 2013 yang dibuat dihadapan Carolin Constantina Kalampung Sarjana Hukum, Notaris di Surabaya , selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

dengan terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

- bahwa PIHAK KEDUA adalah suatu badan yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan, berdasarkan Surat Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Nomor: P2T/1/03.23/III/2013 pada 7 Maret 2013
- bahwa dalam rangka pemberian Tunjangan Kesehatan Hari Tua Pensiunan Bank Indonesia beserta keluarganya yang memenuhi persyaratan, PIHAK PERTAMA membutuhkan jasa PIHAK KEDUA;



- bahwa dalam rangka efektifitas pelaksanaan pemberian Tunjangan Kesehatan Hari Tua, PIHAK PERTAMA telah bekerjasama dengan PT. Telekomunikasi Indonesia melalui PT. AdMedika untuk melakukan pengelolaan administrasi Tunjangan Kesehatan Hari Tua,

Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA menyatakan setuju dan mufakat untuk membuat Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Rawat Jalan untuk selanjutnya disebut Perjanjian dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut :

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Perjanjian ini yang dimaksud dengan :

1. Yayasan adalah Yayasan Kesejahteraan Karyawan Bank Indonesia.
2. Tunjangan Kesehatan Hari Tua, yang selanjutnya disebut TKHT adalah tunjangan hari tua yang diberikan oleh Bank Indonesia kepada Penerima TKHT dalam rangka pembiayaan pengobatan yang dikelola oleh Yayasan.
3. Penerima TKHT adalah Pensiunan Bank Indonesia beserta keluarganya.
4. Pensiunan Bank Indonesia adalah karyawan yang telah berhenti bekerja dari Bank Indonesia berdasarkan Peraturan Kepegawaian Bank Indonesia.
5. Keluarga adalah Isteri dan/atau Anak dari Pensiunan Bank Indonesia.
6. Isteri adalah isteri sah dari Pensiunan Bank Indonesia yang tercatat di Bank Indonesia pada saat yang bersangkutan berhenti dari jabatannya atau pensiun.
7. Anak adalah anak sah dari Pensiunan yang ditanggung Bank Indonesia pada saat yang bersangkutan berhenti dari jabatannya atau pensiun, yaitu anak yang :
 - a. belum menikah;
 - b. belum mencapai 25 (dua puluh lima) tahun; atau
 - c. belum bekerja.
8. Pasien adalah Penerima TKHT yang oleh karena keadaan kesehatannya memerlukan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.
9. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya



10. PT. Administrasi Medika, selanjutnya disebut AdMedika adalah suatu badan hukum yang ditunjuk PT. Telekomunikasi Indonesia Tbk. untuk mengelola administrasi kesehatan secara elektronik dan *case monitoring* bagi PIHAK PERTAMA.
11. Kartu TKHT adalah kartu magnetik yang diberikan kepada Penerima TKHT untuk digunakan sebagai kartu identitas kepesertaan bagi yang bersangkutan dalam rangka mendapat pelayanan TKHT.
12. Proses AdMedika adalah rangkaian proses verifikasi dan validasi yang dilakukan melalui penggesekan Kartu TKHT ke terminal *Electronic Data Capture* (EDC) AdMedika sampai dengan tercetak *Letter of Authoritation*.
13. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan dalam upaya pemulihan kesehatan Penerima TKHT dengan memperhatikan standar pelayanan medis yang berlaku umum.
14. Rawat Jalan adalah pelayanan konsultasi / pemeriksaan Dokter Spesialis dan Tindakan Medis serta Tindakan Khusus yang diberikan dalam upaya pemulihan kesehatan pasien yang tidak memerlukan rawat inap.
15. Rawat Inap adalah perawatan bagi Pasien yang oleh karena keadaan kesehatannya harus menginap di Rumah Sakit.
16. Tindakan Medis adalah semua tindakan diagnostik yang direkomendasikan oleh dokter dalam rangka pemulihan kesehatan mata Penerima TKHT.
17. Tindakan Khusus adalah bagian dari Tindakan Medis untuk tujuan diagnostik yang direkomendasikan oleh dokter sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh PIHAK PERTAMA.
18. Tindakan *One Day Care*, selanjutnya disebut Tindakan ODC adalah tindakan terapeutik yang memerlukan lama rawat Rumah Sakit dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.
19. Dokter Spesialis adalah dokter spesialis/subspesialis yang telah dipilih dan ditunjuk oleh PIHAK PERTAMA sebagai dokter langganan Rawat Jalan.
20. Surat Otorisasi/*Letter Of Authoritation* untuk selanjutnya disebut LoA, adalah slip pengesahan yang diterbitkan AdMedika sebagai informasi bagi Rumah Sakit bahwa yang bersangkutan adalah Penerima TKHT.
21. Surat Rujukan adalah rekomendasi medis yang diberikan oleh dokter kepada Pasien untuk melakukan Rawat Inap dan/ atau tindakan ODC.

22. Surat Permintaan Persetujuan adalah surat yang disampaikan oleh PIHAK KEDUA kepada AdMedika untuk memperoleh persetujuan pemberian Tindakan Khusus, obat khusus, dan/ atau konsultasi pada Rawat Inap.
23. Surat Konfirmasi/*Letter of Confirmation* Rawat Inap untuk selanjutnya disebut LoC adalah surat yang dicetak dari terminal/EDC yang mencantumkan indikasi medis Rawat Inap, yang disampaikan oleh AdMedika kepada PIHAK KEDUA untuk dilengkapi PIHAK KEDUA dalam rangka persetujuan Rawat Inap.
24. Surat Konfirmasi/*Letter of Confirmation* Rawat Jalan untuk selanjutnya disebut LoC Rawat Jalan adalah surat yang dicetak dari terminal/EDC yang mencantumkan diagnosis dan rincian biaya sesuai manfaat TKHT.
25. Surat Jaminan Rawat Inap adalah surat yang diterbitkan dan ditandatangani oleh AdMedika sebagai jaminan pembayaran atas biaya yang akan timbul sehubungan dengan Rawat Inap sesuai ketentuan yang ditetapkan PIHAK PERTAMA.
26. Surat Pernyataan adalah surat yang diterbitkan oleh AdMedika untuk dilengkapi oleh Pasien dalam rangka kesediaan penyelesaian biaya yang tidak ditanggung PIHAK PERTAMA.
27. Gawat Darurat adalah suatu kondisi kesehatan yang dapat berakibat fatal atau mengancam jiwa sehingga perlu penanganan medis secara cepat dan terpadu.

TUGAS PEKERJAAN

Pasal 2

PIHAK PERTAMA menunjuk PIHAK KEDUA dan PIHAK KEDUA menerima penunjukan tersebut untuk melaksanakan Pelayanan Kesehatan dalam bentuk Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Tindakan ODC bagi Pasien dengan berdasar pada Standar Pelayanan Kesehatan yang berlaku secara umum, *Patient Safety*, dan prinsip *Cost Effectiveness* serta syarat-syarat dan ketentuan yang berlaku sebagaimana dalam Perjanjian.

JASA DAN LAYANAN ADMINISTRASI

Pasal 3

- (1) Dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan, PIHAK KEDUA melakukan koordinasi dengan AdMedika.



- (2) PIHAK KEDUA menyampaikan permintaan persetujuan dan tagihan biaya kepada AdMedika di :

PT. Administrasi Medika
Gedung Telkom STO Gambir Gedung C Lantai 3,4,5
Jl. Medan Merdeka Selatan Nomor 12, Jakarta Pusat, 10110
Telepon : 021 – 500811 (*Call Center*)
Faksimili : 021 – 34830101
UP. Ibu Ratna Queen dan Bapak Purwanto

RUANG LINGKUP PEKERJAAN

Pasal 4

PIHAK KEDUA melaksanakan pekerjaan dengan ruang lingkup sebagai berikut :

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap.
2. Memberikan pelayanan Rawat Jalan meliputi konsultasi Dokter Spesialis sebagaimana tercantum pada Lampiran 1 Perjanjian, Tindakan Medis/Khusus dan Gawat Darurat.
3. Memberikan pelayanan Tindakan ODC.
4. Melakukan koordinasi dan kerjasama dengan AdMedika sehingga pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Tindakan ODC berjalan lancar.
5. Menyampaikan segala informasi yang diperlukan oleh AdMedika sehubungan dengan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Tindakan ODC Pasien

JANGKA WAKTU PERJANJIAN

Pasal 5

- (1) Perjanjian berlaku selama 24 (dua puluh empat) bulan, sejak tanggal 1 Oktober 2013 sampai dengan tanggal 30 September 2015.
- (2) Apabila PIHAK PERTAMA atau PIHAK KEDUA bermaksud mengakhiri ataupun memperpanjang kerjasama, maka PIHAK PERTAMA atau PIHAK KEDUA wajib memberitahukan secara tertulis kepada pihak lainnya selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya Perjanjian.



TATA CARA RAWAT INAP DAN TINDAKAN ODC

Pasal 6

- (1) PIHAK KEDUA melaksanakan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap dan Tindakan ODC dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Pasien diminta untuk menyerahkan :
 1. Kartu TKHT atas nama yang bersangkutan dengan melampirkan kartu identitas/ tanda pengenal yang sah, seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang masih berlaku; dan
 2. Menyerahkan Surat Rujukan dari dokter, kecuali dalam kondisi Gawat Darurat, untuk dilakukan Proses AdMedika.
 - b. Setelah PIHAK KEDUA menerima LoA, PIHAK KEDUA akan menerima LoC dari AdMedika untuk dilengkapi dan dikirimkan kembali kepada AdMedika yang menjadi dasar AdMedika untuk dapat:
 1. Menerbitkan Surat Jaminan Rawat Inap dan Surat Pernyataan; atau
 2. Surat Penolakan.
- (2) Dalam kondisi Gawat Darurat, PIHAK KEDUA dapat menunda Proses AdMedika sampai dengan tindakan penanganan Gawat Darurat selesai dilaksanakan.

Pasal 7

Kelas perawatan bagi Pasien yang menjalani Rawat Inap ditetapkan sebagai berikut:

1. Pasien ditempatkan pada kelas perawatan dengan tarif yang tidak melebihi nilai rebah yang tercantum pada Surat Jaminan Rawat Inap;
2. Dalam hal nilai rebah yang tercantum pada Surat Jaminan Rawat Inap berada diantara 2 (dua) tarif kelas perawatan Rumah Sakit, maka yang menjadi hak Pasien adalah tarif kelas perawatan yang dibawah nilai rebahnya;
3. Dalam hal kelas perawatan yang menjadi hak Pasien penuh dan kelas dibawahnya juga penuh, maka Pasien ditempatkan pada kelas perawatan yang lebih tinggi untuk jangka waktu paling lama 2 x 24 jam, dan selisih biaya yang timbul menjadi beban PIHAK KEDUA;
4. Dalam hal Pasien memilih kelas perawatan dengan tarif yang lebih tinggi dari nilai rebah sebagaimana ditetapkan dalam Surat Jaminan Rawat Inap, maka selisih biaya



yang timbul akibat penggunaan kelas tersebut menjadi beban Pasien atau keluarganya kecuali biaya kamar. Biaya kamar yang menjadi beban Pasien dihitung dari selisih harga kamar dengan nilai rebah yang tercantum pada Surat Jaminan Rawat Inap dan harus diselesaikan pada saat keluar dari Rumah Sakit.

5. Seluruh selisih biaya yang terjadi selama perawatan dan menjadi beban Pasien atau keluarga, harus diselesaikan Pasien atau keluarga Pasien sebelum keluar dari Rumah Sakit.

Pasal 8

- (1) AdMedika dapat mengakhiri masa penjaminan Rawat Inap, dalam hal indikasi Rawat Inap sudah tidak ada dan perawatan Pasien dapat dilakukan dengan rawat jalan berdasarkan keterangan dokter PIHAK KEDUA yang bertanggung jawab atas perawatan Pasien.
- (2) Dalam hal Pasien dinyatakan dapat meninggalkan Rumah Sakit tetapi Pasien dan/ atau keluarganya meminta untuk tetap dilakukan Rawat Inap, maka biaya yang timbul menjadi beban Pasien dan/ atau keluarganya.
- (3) Dalam hal kondisi Pasien tidak dapat dioptimalkan lagi, PIHAK KEDUA memberikan rekomendasi secara tertulis pelaksanaan *Home Care* dan mempersiapkan hal – hal yang diperlukan untuk kelanjutan perawatan Pasien di rumah.

Pasal 9

- (1) Setelah selesai menjalani Rawat Inap :
 - a. PIHAK KEDUA menyampaikan tagihan akhir dan ringkasan medis kepada AdMedika untuk dilakukan verifikasi;
 - b. AdMedika menyampaikan surat persetujuan biaya Rawat Inap yang menjadi beban PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA.
- (2) PIHAK KEDUA menyampaikan surat persetujuan biaya Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b kepada Pasien/keluarganya untuk:
 - a. meneliti dan menandatangani surat persetujuan biaya Rawat Inap sebagai bukti bahwa rincian biaya sesuai tindakan yang dilakukan selama Rawat Inap; dan



b. menyelesaikan pembayaran atas :

1. Selisih biaya yang timbul karena penggunaan kelas perawatan yang lebih tinggi dan penggunaan perlengkapan non medis dan apapun yang tidak ditanggung PIHAK PERTAMA; dan
2. Selisih biaya yang timbul karena Rawat Inap yang dilakukan tanpa persetujuan AdMedika, namun tetap dilakukan PIHAK KEDUA dengan persetujuan dari Pasien/keluarganya.

TATA CARA PELAYANAN RAWAT JALAN

Pasal 10

- (1) PIHAK KEDUA melaksanakan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dengan meminta Pasien untuk :
 - a. menyerahkan Kartu TKHT atas nama yang bersangkutan dengan melampirkan kartu identitas/ tanda pengenal yang sah, seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang masih berlaku; dan
 - b. menyerahkan rujukan dari dokter umum, dalam hal konsultasi kepada Dokter Spesialis dan/atau surat rekomendasi pemeriksaan/ Tindakan Medis/Tindakan Khusus,
untuk dilakukan Proses AdMedika.
- (2) Setelah Proses AdMedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan LoA diterima, selanjutnya PIHAK KEDUA :
 - a. melaksanakan pelayanan konsultasi/pemeriksaan Dokter Spesialis dan/ atau Tindakan Medis serta Tindakan Khusus. Selanjutnya menyampaikan surat keterangan yang berisi informasi medis hasil konsultasi/pemeriksaan kepada Pasien.
 - b. melaksanakan proses penutupan transaksi atas dasar surat keterangan tersebut pada huruf a dengan hasil akhir berupa lembar konfirmasi dari mesin *EDC* yang berisi kode diagnosis penyakit dalam kategori "ICD 10" dan biaya pelayanan Rawat Jalan untuk ditanda tangani oleh Pasien.
- (3) Dalam hal informasi medis hasil konsultasi/pemeriksaan Dokter Spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a mencantumkan diagnosis penyakit yang tidak ditanggung PIHAK PERTAMA, maka biaya Pelayanan Kesehatan atas

penyakit yang tidak ditanggung PIHAK PERTAMA menjadi beban Pasien/keluarganya.

- (4) Sebelum pelayanan Tindakan Khusus Rawat Jalan, PIHAK KEDUA mengajukan permintaan persetujuan melalui *Call Center AdMedika*
- (5) Dalam hal tidak dapat dilakukan Proses AdMedika, maka PIHAK KEDUA melakukan konfirmasi melalui *Call Center AdMedika*.
- (6) Dalam kondisi Gawat Darurat sebagaimana tercantum dalam Lampiran 2 Perjanjian, PIHAK KEDUA dapat menunda Proses AdMedika sampai dengan tindakan Gawat Darurat selesai dilaksanakan.
- (7) PIHAK KEDUA tidak mengenakan biaya apapun kepada Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati dalam perjanjian ini.

KONSULTASI DOKTER

Pasal 11

- (1) Hasil konsultasi Dokter Spesialis dapat berupa :
 - a. Resep obat, yang dapat diambil oleh Pasien pada Apotek langganan yang ditunjuk PIHAK PERTAMA;
 - b. Rekomendasi terhadap Pasien untuk melakukan konsultasi dengan dokter spesialis/sub spesialis lain;
 - c. Rekomendasi terhadap Pasien untuk melakukan Tindakan Medis;
 - d. Rekomendasi terhadap Pasien untuk melakukan Tindakan Khusus; dan/atau
 - e. Surat permintaan Rawat Inap, yang secara jelas mencantumkan diagnosis dan indikasi rawat inap;
- (2) Dokter Spesialis wajib memberikan surat jawaban konsultasi kepada dokter yang merujuk untuk diberikan kepada Pasien setelah pelayanan dilakukan;

RUJUKAN

Pasal 12

- (1) Dalam hal Dokter Spesialis memberikan rujukan kepada dokter spesialis/ sub spesialis lain, maka mengikuti ketentuan sebagai berikut:

tu f d

- a. Surat rujukan mencantumkan diagnosis dan/atau kecurigaan terhadap penyakit tertentu dan/atau indikasi medis lain yang menyebabkan Pasien perlu dirujuk;
 - b. Surat rujukan yang diberikan tidak atas permintaan Pasien;
- (2) Dalam hal Surat Rujukan berasal dari dokter spesialis, PIHAK KEDUA wajib melakukan konfirmasi kepada AdMedika.

PERESEPAN OBAT

Pasal 13

- (1) Dokter Spesialis melakukan penulisan resep obat pada pelayanan Rawat Jalan dengan memperhatikan :
 - a. Daftar Standar Obat yang ditetapkan PIHAK PERTAMA sebagaimana tercantum dalam Lampiran 3 Perjanjian.
 - b. Tata cara pemberian dan penggunaan obat yang ditetapkan oleh PIHAK PERTAMA sebagaimana tercantum dalam Lampiran 4 Perjanjian.
 - c. Standar persepan yang rasional.
 - d. Standar kompetensi dokter.
 - e. Obat-obatan yang sudah diperoleh Pasien dari dokter lain;
- (2) Pada Rawat Jalan Dokter Spesialis :
 - a. dapat menuliskan obat pada resep sebanyak-banyaknya 7 (tujuh) jenis dengan mencantumkan paling sedikit 2 (dua) jenis Obat Generik;
 - b. dapat memberikan resep obat-obatan khusus sebagaimana tercantum dalam DSO dengan melampirkan diagnosis atau keterangan medis pendukung.
- (3) Dalam hal Rawat Inap, PIHAK KEDUA :
 - a. memberikan resep obat mengacu pada formularium obat rumah sakit yang disetujui PIHAK PERTAMA.
 - b. mengajukan Surat Permintaan Persetujuan kepada AdMedika dengan melampirkan indikasi pemberian obat dimaksud secara tertulis untuk pemberian obat khusus dengan harga \geq Rp. 250.000,00 per tablet/capsul/vial/flc.
 - c. dapat memberikan resep obat minum (oral) kepada Pasien yang telah selesai menjalani Rawat Inap sebanyak-banyaknya untuk jangka waktu 10 (sepuluh) hari;
- (4) Dokter tidak diperkenankan melakukan intervensi pengobatan dan/atau Tindakan Medis secara berlebihan terhadap Pasien pada kasus penyakit dalam fase terminal/*end stage*.



- (5) PIHAK PERTAMA tidak menanggung biaya tindakan/pemeriksaan/pengobatan selama Rawat Inap dan Rawat Jalan terhadap hal - hal sebagaimana tercantum dalam Lampiran 5 Perjanjian.

TINDAKAN KHUSUS

Pasal 14

- (1) Tindakan Khusus pada Rawat Inap dan Rawat Jalan yang direkomendasikan PIHAK KEDUA harus mengacu pada indikasi penanganan penyakit.
- (2) Sebelum pelaksanaan Tindakan Khusus saat Rawat Jalan dan Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), PIHAK KEDUA wajib :
- a. memberikan penjelasan kepada Pasien dan/ atau keluarga Pasien mengenai indikasi, manfaat dan risiko dari Tindakan Khusus, serta meminta *informed consent* dari Pasien atau keluarga Pasien;
 - b. menyampaikan Permintaan Persetujuan yang menginformasikan tentang diagnosa penyakit, tindakan yang akan dilakukan dan nama dokter yang menangani untuk tindakan dengan kriteria:
 1. Total biaya lebih dari/ atau sama dengan Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), baik untuk 1 (satu) kali tindakan maupun dalam bentuk paket;
 2. Jenis tindakan *Ultrasonography* (USG), Mammografi, ECHO/USG Doppler, Laboratorium Hepatitis, Tumor Marker, Imunologi, Hormon, CT Scan, MRI, Angiography dan pemeriksaan lain sejenisnya;
 3. Jenis tindakan *One Day Care* dan/atau tindakan operasi lain, dan dapat dilaksanakan oleh PIHAK KEDUA, setelah mendapat persetujuan AdMedika.
- (3) Dalam hal AdMedika tidak memberikan persetujuan terhadap Tindakan Khusus yang diusulkan PIHAK KEDUA, namun tetap dilakukan oleh PIHAK KEDUA, maka Pasien dan PIHAK PERTAMA dibebaskan dari segala biaya yang timbul.
- (4) Dalam hal AdMedika tidak memberikan persetujuan terhadap Tindakan Khusus yang diusulkan PIHAK KEDUA, namun dengan pertimbangan tertentu tetap dilaksanakan dengan persetujuan tertulis Pasien atau keluarganya, maka biaya yang timbul menjadi beban Pasien atau keluarganya.



- (5) Dalam hal selama perawatan ditemukan kondisi medis tertentu yang memerlukan Tindakan Khusus, tetapi tidak terkait langsung dengan indikasi Rawat Inap dan tidak memerlukan penanganan segera serta tidak diatur dalam Perjanjian, maka AdMedika berhak menunda pelaksanaan Tindakan Khusus dimaksud.
- (6) Dalam hal Tindakan Khusus dilakukan di rumah sakit lain, maka PIHAK KEDUA pada saat penagihan harus melampirkan kuitansi asli dari tempat dilaksanakannya pemeriksaan dimaksud.

PELEPASAN INFORMASI MEDIS

Pasal 15

- (1) PIHAK PERTAMA dapat meminta laporan/informasi dan/atau bukti rekam medis Pasien kepada PIHAK KEDUA apabila diperlukan.
- (2) PIHAK PERTAMA memberikan jaminan kepada PIHAK KEDUA, bahwa PIHAK PERTAMA telah mendapat persetujuan dari Pasien sehubungan dengan permintaan laporan/informasi dan/atau bukti rekam medis Pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).

HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 16

- (1) Hak dan kewajiban PIHAK PERTAMA.
 - a. PIHAK PERTAMA berhak :
 1. Meminta PIHAK KEDUA untuk memberikan Pelayanan Kesehatan.
 2. Memperoleh penjelasan dari PIHAK KEDUA mengenai :
 - i. Standar penanganan kasus penyakit apabila diperlukan baik secara tertulis maupun lisan;
 - ii. Informasi lainnya yang diperlukan berkaitan dengan penanganan Pasien.
 3. meminta pendapat PIHAK KEDUA mengenai pelaksanaan penanganan Pasien baik secara langsung dengan tatap muka atau secara tertulis.
 4. meminta pendapat Komite Medik Rumah Sakit mengenai pelaksanaan penanganan Pasien baik secara langsung maupun secara tertulis.



5. Menolak membayar tagihan dari PIHAK KEDUA yang tidak memenuhi ketentuan dan syarat-syarat dalam Perjanjian.
 - b. PIHAK PERTAMA wajib melakukan pembayaran biaya Pelayanan Kesehatan kepada PIHAK KEDUA sesuai dengan ketentuan dan syarat – syarat serta tarif dalam Perjanjian.
- (2) Hak dan kewajiban PIHAK KEDUA .
- a. PIHAK KEDUA berhak :
 1. menolak memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Pasien apabila yang bersangkutan tidak membawa Kartu TKHT, kartu tanda pengenal yang sah kecuali dalam keadaan Gawat Darurat.
 2. menerima pembayaran tagihan yang diajukan kepada PIHAK PERTAMA apabila sesuai dengan ketentuan dan syarat – syarat dalam Perjanjian.
 - b. PIHAK KEDUA wajib :
 1. Memeriksa identitas Pasien berdasarkan tanda bukti diri yang diterbitkan oleh PIHAK PERTAMA.
 2. Memberikan jawaban konsul/keterangan medis yang berisi hasil pemeriksaan, diagnosis, rencana pengobatan, saran/rekomendasi yang merupakan hasil konsultasi kepada Pasien yang telah mendapat Pelayanan Kesehatan untuk Rawat Jalan.
 3. Menerapkan *case management* berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang praktik kedokteran mengenai kewajiban para dokter untuk menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.
 4. Tidak membebani tambahan biaya di luar tarif yang telah disepakati PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA.

BIAYA-BIAYA

Pasal 17

- (1) PIHAK KEDUA menetapkan “Buku Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya Tahun 2013” untuk dasar perhitungan biaya Pelayanan Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran 6 Perjanjian.



- (2) PIHAK KEDUA memberikan potongan harga sebesar 50% (limapuluh per seratus) untuk Biaya Administrasi Rawat Inap.
- (3) PIHAK KEDUA memberikan potongan harga sebesar 10% (sepuluh per seratus) Untuk biaya Kamar Rawat Inap
- (4) PIHAK KEDUA wajib memberitahukan perubahan tarif Pelayanan Kesehatan kepada PIHAK PERTAMA paling lambat 1 (satu) bulan sebelum berlakunya tarif baru tersebut.

TATA CARA PENAGIHAN DAN PEMBAYARAN

Pasal 18

- (1) PIHAK KEDUA mengajukan tagihan biaya Rawat Inap dan/atau Tindakan ODC kepada PIHAK PERTAMA melalui AdMedika dengan dilengkapi :
 - a. Surat pengantar tagihan;
 - b. Kuitansi asli bermeterai cukup;
 - c. Rincian biaya perawatan;
 - d. Surat Jaminan Rawat Inap asli dari AdMedika;
 - e. Daftar rekapitulasi yang mencantumkan data Pasien, biaya Pelayanan Kesehatan, diagnosa penyakit yang ditulis secara lengkap, dalam hal jumlah Pasien lebih dari 1 (satu) orang.
 - f. Surat Permintaan Persetujuan Tindakan Khusus dan/ atau pengobatan yang sudah disetujui dan ditandatangani AdMedika.
 - g. Hasil pemeriksaan Tindakan Khusus sesuai persetujuan AdMedika sebagaimana dimaksud pada huruf f.
 - h. Resume Medis.
- (2) Dalam hal tagihan biaya Rawat Jalan, PIHAK KEDUA :
 - a. melampirkan dokumen sebagaimana disebut pada Ayat (1) Huruf a, b, c, e, dan f;
 - b. mengajukan berkas tagihan selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari kerja bulan berikutnya
- (3) PIHAK KEDUA wajib mengajukan berkas tagihan kepada AdMedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja setelah pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Tindakan ODC.



- (4) PIHAK PERTAMA akan menyelesaikan tagihan dalam jangka waktu paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja setelah berkas tagihan diterima secara lengkap dan benar.
- (5) PIHAK PERTAMA akan mengembalikan berkas tagihan PIHAK KEDUA apabila tidak lengkap dan tidak benar.
- (6) PIHAK PERTAMA dapat menolak untuk membayar tagihan dari PIHAK KEDUA apabila PIHAK KEDUA tidak memenuhi ketentuan dan syarat-syarat dalam Perjanjian.
- (7) PIHAK PERTAMA akan membayar tagihan biaya perawatan melalui pemindah-bukuan ke rekening PIHAK KEDUA pada:

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

SANKSI DAN PEMUTUSAN PERJANJIAN

Pasal 19

- (1) Dalam hal PIHAK KEDUA melaksanakan Pelayanan Kesehatan tidak sesuai dengan isi Perjanjian, maka PIHAK PERTAMA akan memberikan peringatan tertulis kepada PIHAK KEDUA.
- (2) Setelah PIHAK PERTAMA memberikan peringatan tertulis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) sebanyak 3 (tiga) kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing sekurang-kurangnya 14 (empat belas) hari ternyata PIHAK KEDUA tetap tidak mengindahkannya, maka dengan melepaskan diri dari ketentuan Pasal 1266 dan 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, PIHAK PERTAMA setiap saat dapat memutuskan Perjanjian secara sepihak tanpa ganti rugi apapun kepada PIHAK KEDUA.
- (3) Pemutusan Perjanjian sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) tidak menghapus hak dan kewajiban PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA yang masih harus diselesaikan.



KEADAAN MEMAKSA

Pasal 20

- (1) Dalam hal terdapat suatu Keadaan Memaksa yang mengakibatkan PIHAK PERTAMA dan/atau PIHAK KEDUA tidak dapat melaksanakan tugas dan kewajibannya, maka masing-masing pihak tidak akan mengajukan tuntutan dan/atau gugatan dalam bentuk dan cara apapun kepada pihak lainnya.
- (2) Keadaan Memaksa adalah peristiwa-peristiwa yang secara langsung mempengaruhi pelaksanaan Perjanjian, dan terjadi diluar kekuasaan dan kemampuan PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA untuk mengatasinya, yaitu bencana alam, huru-hara, wabah penyakit, pemberontakan, perang dan kebijakan pemerintah yang mengakibatkan PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA tidak dapat melakukan upaya apapun untuk dapat melaksanakan Perjanjian.
- (3) Apabila terjadi Keadaan Memaksa maka hak dan kewajiban PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA akan diselesaikan berdasarkan kesepakatan.

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

Pasal 21

- (1) Apabila dalam pelaksanaan Perjanjian timbul perbedaan pendapat atau perselisihan, maka PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA setuju untuk menyelesaikan secara musyawarah untuk mencapai mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat dalam musyawarah tersebut, maka PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat menyerahkan penyelesaian perselisihan tersebut melalui Pengadilan Negeri, dan PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA memilih kediaman hukum/domisili tetap di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Surabaya.
- (3) Ketentuan dalam Perjanjian tetap berlaku dan PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA tetap wajib melaksanakan kewajibannya masing-masing sampai perbedaan pendapat atau perselisihan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) mendapatkan penyelesaiannya, baik berdasarkan hasil musyawarah maupun berdasarkan keputusan Pengadilan.



LAIN – LAIN

Pasal 22

- (1) Lampiran-lampiran sebagaimana dimaksud dalam Perjanjian merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian.
- (2) Hal-hal yang belum atau belum cukup diatur dalam Perjanjian, perubahan-perubahannya dan/atau penambahan-penambahannya akan diatur kemudian atas dasar permufakatan PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA dan akan dituangkan dalam surat atau perjanjian tambahan (Addendum), yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari Perjanjian.
- (3) Semua pemberitahuan dan surat menyurat antara PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sehubungan dengan pelaksanaan Perjanjian dilakukan secara tertulis dan dianggap telah disampaikan kepada yang bersangkutan bilamana ada tanda terima tertulis.

- (4) Pemberitahuan dan surat-menyurat sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) dialamatkan kepada:

PIHAK PERTAMA : YAYASAN KESEJAHTERAAN KARYAWAN BANK INDONESIA
U.p. Divisi Kesejahteraan , Sdri. Shirly Amri, drg.
Jalan Deposito VI No. 12-14, Komplek Bidakara - Pancoran
Jakarta Selatan 12870
Telepon (021) - 83795333 ext 106, 108, 120 dan 121
Faksimili (021) – 83795339 / 83787630

PIHAK KEDUA : RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA
U.p. Bagian Humas, Sdri Dyan Kartika Sari
U.p. Bagian Marketing, Sdr Arnold Hariyono
U.p. Bagian Penerimaan Keuangan, Sdri Dena Nulijanti
Jln. Undaan Kulon 17-19 Surabaya 60274
Telepon (031) 531 9619, 5343806
Faksimili (031) 5317503



PENUTUP

Pasal 23

Perjanjian dibuat dan ditandatangani oleh PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA di Jakarta, pada hari, tanggal, bulan, dan tahun sebagaimana tersebut pada awal Perjanjian, dibuat dalam rangkap 2 (dua) masing-masing bermeterai cukup, serta mempunyai kekuatan hukum yang sama untuk PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA.

PIHAK KEDUA



 dr. HERMINIATI HB, MARS
Direktur RS Mata Undaan

 PIHAK PERTAMA 



HERAWATI SYARIEF
Sekretaris YKKBI





Lampiran 1

DOKTER SPESIALIS LANGGANAN YKKBI

No.	Nama Dokter Spesialis	Jenis Spesialis	Keterangan (no.telpon)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Keterangan :

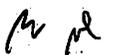
- Dokter Spesialis adalah dokter yang melakukan praktek kedokteran dan pelayanan medis di poliklinik Rumah Sakit yang telah ditunjuk dan ditetapkan dalam Perjanjian ini.



KRITERIA GAWAT DARURAT

No	KONDISI MEDIS	
1	Kedaruratan Sistem Pernafasan dan Pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> a. Epistaksis (mimisan) b. Obstruksi jalan nafas (sumbatan jalan nafas) c. Hemoptoe (batuk darah) d. Status Asmatikus (serangan asma akut) e. Cedera dada (trauma thorax) f. Sudden deafness (tuli mendadak)
2	Kedaruratan Sistem Jantung dan Pembuluh darah	<ul style="list-style-type: none"> a. Syok/ Dengue Syok Sindrom b. Decompensatio Cordis Akut (Payah Jantung Akut) c. Ventrikel Fibrilasi d. Krisis Hipertensi (Hipertensi Berat yang mengarah gangguan organik) e. Acute Myocard Infarc (Serangan Jantung Akut) f. Chest pain (nyeri dada mendadak) g. Vertigo
3	Kedaruratan Sistem Saraf Pusat	<ul style="list-style-type: none"> a. Koma (penurunan kesadaran) b. Kejang c. Stroke Akut d. Cedera/trauma sistem saraf pusat
4	Kedaruratan Sistem Saluran Cerna	<ul style="list-style-type: none"> a. Hematemesis (muntah darah) b. Hematoschezia (BAB berdarah) c. Gastroenteritis Akut d. Kolik /Akut Abdomen (nyeri perut hebat)
5	Kedaruratan Sistem Saluran Kemih	<ul style="list-style-type: none"> a. Acute Renal Failure (gagal ginjal akut) b. Retensi urin c. Kolik renal dan ureter d. Torsio testis
6	Trauma	<ul style="list-style-type: none"> a. Fraktur (Patah tulang) b. Trauma Capitis c. Trauma Thorax d. Trauma Abdomen e. Trauma Vertebra f. Trauma sendi/dislokasi
7	Kedaruratan Mata	<ul style="list-style-type: none"> a. Glaukoma akut b. Ulkus kornea c. Uveitis Anterior d. Trauma mata e. Penyumbatan arteri/vena sentralis retina f. Retinal detachment/ablatio retina g. Buta mendadak
8	Keracunan	<ul style="list-style-type: none"> a. Keracunan makanan/minuman b. Gigitan dan sengatan binatang
9	Kedaruratan Akibat Penyebab lain	<ul style="list-style-type: none"> a. Combutio (Luka bakar) lebih dari 9% atau lebih dari 1% pada alat kelamin/wajah. b. Syok Listrik c. Dehidrasi karena sebab lainnya d. Hipoglikemi/hiperglikemi e. Frozz bite f. Demam tinggi 40°C atau lebih/ Hyperpirexia

Lampiran 3



KETENTUAN PEMBERIAN OBAT DAN PENGGUNAAN DSO

1. DSO merupakan pedoman dan menjadi acuan bagi provider YKKBI yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis/subspesialis untuk penulisan resep dan pemberian obat kepada Penerima TKHT.
2. DSO terdiri dari tiga bagian, yaitu:
 - a. Daftar Obat Umum, bagian yang dapat diresepkan oleh dokter langganan tanpa melampirkan keterangan dan data medis pasien.
 - b. Daftar Obat Dengan Kondisi Khusus, bagian yang dapat diresepkan dokter pada kondisi khusus sebagaimana ditentukan dengan melampirkan keterangan dokter dan/ atau data medis pasien dari hasil pemeriksaan laborat/radiologi.
Apotek Langganan dapat memberikan obat bagian ini, jika keterangan/ data medis tersebut sesuai dengan kriteria kondisi medis yang ditentukan.
 - c. Daftar Obat Khusus, bagian yang hanya dapat diresepkan oleh dokter spesialis .
Pada saat penulisan jenis obat pertama kali, Dokter Spesialis harus memberikan keterangan tertulis yang menjadi indikasi.
Apotek dapat memberikan obat bagian ini setelah mendapatkan persetujuan tertulis dari YKKBI melalui AdMedika
3. Dokter langganan hanya diperkenankan menuliskan resep obat berdasarkan DSO.
4. Penulisan resep obat kepada Penerima TKHT harus berdasarkan indikasi medis yang jelas dan secara rasional dengan berdasarkan *cost effectiveness* dan *cost efficiency*.
5. Dokter langganan harus bersedia melakukan komunikasi dengan apotek dan/ atau Komite Medis YKKBI untuk keperluan klarifikasi jenis obat pada resep.
6. Dalam penulisan resep, dokter harus memperhatikan jenis obat yang sudah didapat dan sedang diminum Penerima TKHT.
7. Jenis obat yang tercantum pada penulisan resep, adalah sebagai berikut :
 - a. Resep dokter umum maksimal terdiri dari 5 (lima) jenis obat.
 - b. Resep dokter spesialis maksimal terdiri dari 7 (tujuh) jenis obat.
8. Setiap resep obat sebagaimana pada angka 7 diatas harus mencantumkan sekurang – kurangnya 2(dua) jenis obat generik/OGB.
9. Jumlah obat untuk penanganan penyakit akut dapat diberikan sebanyak-banyaknya untuk pemakaian selama 7 (tujuh) hari.
10. Jumlah obat untuk penanganan penyakit kronik dapat diberikan sebanyak-banyaknya untuk pemakaian selama 30 (tiga puluh) hari.



11. Dokter dapat memberikan resep obat dengan 'iter' apabila diperlukan.
12. Dokter umum langganan dapat melanjutkan penulisan resep obat untuk Penerima BKP sesuai resep dokter spesialis/subspesialis dengan memperhatikan kompetensi yang dimiliki.
13. Apotek langganan akan menginformasikan kepada dokter langganan apabila obat pada resep tidak tersedia karena hal-hal diluar kendali (distribusi atau produksi obat terganggu). Pada kondisi tersebut apotek langganan berhak menggantinya dengan jenis obat lain dengan bahan aktif sama.
14. Bagi Penerima TKHT yang dirawat oleh lebih satu dokter, maksimal dapat memperoleh 10 (sepuluh) jenis obat untuk penyakit kronik.
Apabila jumlah jenis obat yang didapatkan Penerima TKHT lebih dari 10 (sepuluh) jenis, maka kelebihannya (obat ke-11 dan selanjutnya) tidak menjadi beban YKKBI.
15. YKKBI tidak menanggung biaya obat :
 - a. Diluar daftar DSO.
 - b. Berupa obat tradisional/herbal, food suplemen, Penunjang nutrisi/nutrisi enteral.
 - c. Untuk penanganan penyakit di luar tanggungan yayasan, yaitu Penyakit Autisme/ADHD, HIV/AIDS, penanggulangan masalah hubungan seksual dan penyakit menular seksual (PMS/STD).
16. Yayasan menanggung biaya obat:
 - a. Sesuai dengan standar pemberian dosis obat yang diakui secara umum.
 - b. Jenis obat Anti Histamin, Analgetik (pengurang nyeri), Obat penurunan asam lambung (PPI dan H2Antagonis) sebanyak-banyaknya untuk pemakaian selama 15 (lima belas) hari.
 - c. Penggunaan jenis 'vitamin untuk pengobatan' pada "kondisi khusus' sesuai kriteria yang ditetapkan yayasan dan sesuai yang tercantum pada DSO YKKBI.

TINDAKAN / PENGOBATAN YANG TIDAK DITANGGUNG YAYASAN

1. *Medical Check Up* (MCU).
2. Penanganan penyakit AIDS dan semua penyakit sebagai akibatnya.
3. Penanganan penyakit yang timbul akibat olahraga yang berbahaya antara lain terjun payung, panjat tebing, balap mobil/motor.
4. Penanganan medis akibat tindakan upaya bunuh diri
5. Penanganan Autisme, Hiperaktif (ADHD), Penyakit Menular Seksual (PMS), penanggulangan masalah seksual, Retardasi mental, Sumbing dan Strabismus.
6. Penanganan medis akibat penyalahgunaan obat narkotik, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA)
7. Tindakan/pemeriksaan/pengobatan yang mengarah kepada estetika termasuk Lasik Mata, Orthodontie Gigi, Hipopigmentasi/ Hiperpigmentasi kulit.
8. Pemberian Imunisasi/ Vaksinasi.
9. Penggunaan obat-obatan herbal dan terapi alternatif (contoh: akupuntur, kelasi, terapi ozone, chiropraktik).
10. Tindakan/ pengobatan medis yang belum menjadi standar pengobatan yang diakui organisasi profesi.
11. Pemberian *koenzim* (Q10 atau sejenisnya), *food suplement*, *imunomodulator*, *makanan enteral tambahan* dan obat herbal;
12. Pemeriksaan *screening* darah transfusi seperti HIV/AIDS, Herpes, Hepatitis dll.
13. Penggunaan alat bantu kesehatan selain seperti *collar neck*, *lumbar corset*, *arm sling*, tongkat penyangga tubuh.
14. Permintaan perlengkapan sehari-hari termasuk penggunaan telepon, tissue, pesan makanan di kantin.
15. Termometer, Pampers/Underpad, pembalut wanita.
16. Tindakan/pemeriksaan/pengobatan khusus yang dilakukan tanpa melalui persetujuan dari Admedika, seperti CT Scan, MRI, PET Scan, Arthroscopy dan lain-lain.
17. Masa perawatan yang tidak termasuk dalam jangka waktu penjaminan sebagaimana yang tertera dalam Surat Jaminan;
18. Penggunaan Ambulan dari rumah ke rumah sakit dan dari rumah sakit ke rumah; dan
19. Penyelenggaraan Jenazah.

Handwritten signature

Handwritten signature

Lampiran 6 Buku Tarif Pelayanan Rumah Sakit Mata Undaan

tn ↓

1/1/25