



RUMAH SAKIT ADI HUSADA

KAPASARI

Serve your health with heart

PERKUMPULAN ADI HUSADA RS ADI HUSADA KAPASARI

Jl. Kapasari 97 - 101, Surabaya 60141 - Indonesia
Telepon (031) 376 4555, 992 00 999 (Hunting) : (031) 376 4000 (Hotline IGD)
Email : rsahkap@gmail.com . Website : www.adihusada.co.id

Nomor : 145 /Um/RSAHK/V/2024
Lampiran : 1 (satu) draf perjanjian kerjasama
Perihal : **Pengantar Draft Perjanjian Kerjasama**

Kepada Yth,
Direktur
RS Mata Undaan Surabaya
Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19
Surabaya

Dengan Hormat,

Pertama – tama atas nama RS Adi Husada Kapasari kami mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang telah terbina selama ini. Memperhatikan surat perjanjian kerjasama antara RS Adi Husada Kapasari dengan RS Mata Undaan Nomor : 1043/PKS/DIR/RSMU/VII/2023, Nomor : 028/RSAHK/Perj/VI/2023 menunjuk pada Pasal 4.1 bahwa perjanjian kerjasama akan berakhir pada tanggal 30 Juni 2024.

Bersama ini kami bermaksud memperpanjang perjanjian kerjasama periode 2 (dua) tahun kedepan. Terlampir kami kirimkan draf perjanjian kerjasama pelayanan rujukan untuk dipelajari. Apabila ada hal – hal yang kurang sesuai dan memerlukan pembahasan lebih lanjut dapat menghubungi kami untuk dibahas bersama.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Surabaya, 10 Mei 2024

Hormat kami,

DIREKTUR

RS ADI HUSADA KAPASARI



dr. Hermanto Wijaya., MARS., M.H.,M.M

“Serve your health with heart”



**PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA
DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI
TENTANG
PELAYANAN RUJUKAN
NOMOR : /PKS/DIR/RSMU/ /2024
NOMOR : 034/RSAHK/Perj/V/2024**

Pada hari, **Senin**, tanggal **Satu** bulan **Juli** Tahun 2024 (01/07/2024), kami yang bertanda tangan dibawah ini:

1. **dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M.(K)**, selaku Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, berdasarkan Surat Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tanggal 23 (duapuluh tiga) Oktober 2020 (duaribu duapuluh) tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, dan dalam melakukan tindakan hukum ini berdasarkan Surat Kuasa Perhimpunan Penderita Penyakit Mata Undaan Surabaya Nomor: 100/P4MU/KBP/XI/2020 tanggal 24 November 2020. Oleh karenanya, sah bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, yang beralamat di Jalan Undaan Kulon Nomor 17-19 Surabaya, berdasarkan Surat Keterangan Domisili Usaha Nomor: 530/18/436.9.7.5/2020. Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KESATU**.
2. **Nama : dr. Hermanto Wijaya, MARS.,M.H.,M.M.** selaku Direktur RS Adi Husada Kapasari Surabaya, berdasarkan Surat Keputusan Keputusan Ketua Perkumpulan Adi Husada Nomor : 090/B/Kp/XII/2020 tertanggal 28 Desember 2020 tentang Perpanjangan Masa Jabatan Sebagai Direktur Rumah Sakit Adi Husada Kapasari, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Adi Husada Kapasari yang berkedudukan di Jl. Kapasari 97 – 101, Surabaya untuk selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

**PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI**

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA

- Selanjutnya **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** disebut sebagai **PARA PIHAK**.

PARA PIHAK dalam kedudukannya masing-masing tersebut di atas, terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Bahwa **PIHAK KESATU** merupakan sebuah bidang usaha yang bergerak dalam bidang Layanan Kesehatan mata;
- b. Bahwa **PIHAK KEDUA** merupakan sebuah bidang usaha yang bergerak dalam bidang Layanan Kesehatan;
- c. Bahwa **PARA PIHAK** bermaksud untuk mengadakan kerjasama dimana **PIHAK KEDUA** berdasarkan sarana dan fasilitas yang dimilikinya setuju untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada **PIHAK KESATU**.

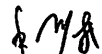
Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, **PARA PIHAK** setuju dan sepakat untuk mengikatkan diri di dalam Perjanjian dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut:

PASAL 1 DEFINISI

Definisi di dalam Perjanjian ini, sepanjang tidak ditentukan lain atau tersendiri, istilah-istilah di bawah ini mempunyai arti sebagai berikut:

1. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang beralamat di Jalan Undaan Kulon Nomor 17-19 Surabaya.
2. Layanan Kesehatan adalah jenis-jenis layanan kesehatan dan pengobatan yang disediakan oleh **PIHAK KEDUA** yang berkaitan langsung dengan keadaan kesehatan dari dan yang diperlukan untuk memulihkan keadaan kesehatan yang diberikan berdasarkan diagnosa dan keadaan klinis termasuk layanan konsultasi dokter umum, maupun dokter spesialis, layanan Rawat Inap, layanan Rawat Jalan, dan layanan kesehatan lainnya seperti pengobatan dan/atau penggunaan peralatan kedokteran, kamar bedah, pemeriksaan laboratorium, asuhan keperawatan, serta tindakan-tindakan lainnya, baik yang bersifat medis maupun administrasi, yang lazim dilakukan dalam layanan kesehatan yang disediakan oleh **PIHAK KEDUA**.
3. Rawat Inap adalah pemeriksaan, tindakan dan pengobatan yang bertujuan untuk penyembuhan dari kondisi, keluhan atau penyakit yang diderita dan memerlukan tinggal untuk dirawat sekurang-kurangnya selama 12 (dua belas) jam secara berturut-turut.
4. Rawat Jalan adalah layanan kesehatan yang tidak memerlukan Rawat Inap.

**PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI**

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

5. Formulir layanan Kesehatan adalah formulir yang disediakan oleh **PIHAK KEDUA** terkait dengan layanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien.
6. Pemberitahuan Perujukan adalah pemberitahuan yang dibuat oleh **PIHAK KESATU** yang berisikan antara lain identitas pasien diagnosa serta jenis layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien.
7. Dokter adalah Dokter Umum dan Dokter Spesialis yang berada di Rumah Sakit.
8. Hari Kerja adalah hari yang berlaku pada **PIHAK KEDUA** yaitu hari senin sampai dengan jumat pukul 08.00-15.00 dan sabtu pukul 08.00-12.00, kecuali hari libur nasional jatuh pada hari-hari tersebut.
9. Tagihan adalah seluruh biaya yang timbul atas pemberian layanan kesehatan kepada peserta tertanggung.
10. Tarif adalah tarif yang berlaku pada **PIHAK KEDUA** yang sesuai dengan buku tarif.

PASAL 2
RUANG LINGKUP KERJASAMA

PIHAK KESATU akan merujuk pasien yang membutuhkan layanan kesehatan di tempat **PIHAK KEDUA** yang pelayanannya meliputi:

- a. Pelayanan Laboratorium;
- b. Pelayanan Radiologi dan ECG;
- c. ICU;
- d. *Ambulance*;
- e. Pelayanan Pemulasaran Jenazah;
- f. Pelayanan Pemberian Profilaksis Pasca Pejanan;
- g. Pelayanan Psikologi;
- h. Pelayanan dasar HIVAIDS;
- i. Fisioterapi;
- j. Pelayanan Obsetrik dan Neonatal Komprehensif (PONEK);
- k. *Stunting* (gizi buruk) dan *Wasting* (Kekurangan gizi); dan
- l. Persalinan

PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	<i>2/1/20</i>

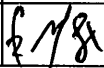
**PASAL 3
HAK DAN KEWAJIBAN**

- (1) Hak **PIHAK KESATU** meliputi:
- a. Mendapatkan jasa layanan kesehatan dari **PIHAK KEDUA** bagi para pasien sesuai dengan syarat dan ketentuan sebagaimana diatur dalam perjanjian ini;
 - b. Menolak pembayaran biaya layanan kesehatan yang tidak perlu secara medis, atau yang tidak sesuai dengan kesepakatan **PARA PIHAK** sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini;
 - c. Menolak perubahan tarif yang tidak diberikan pemberitahuan terlebih dahulu oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU**; dan
 - d. Menunda pembayaran klaim yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA**, dalam hal dokumen yang dilampirkan pada tagihan tidak sesuai dan/atau tidak lengkap sesuai dengan ketentuan yang ada di dalam Perjanjian ini.
- (2) Kewajiban **PIHAK KESATU**, meliputi:
- a. Membayar tagihan biaya layanan kesehatan yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA** atas pasien, yang memenuhi syarat dan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Perjanjian ini maksimal 14 (empatbelas) hari sejak dikeluarkannya tagihan oleh **PIHAK KEDUA**.
- (3) Hak **PIHAK KEDUA**, meliputi:
- a. Berhak atas pembayaran seluruh tagihan atas layanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien dari **PIHAK KESATU**; dan
 - b. Meminta konfirmasi dari **PIHAK KESATU** sehubungan dengan layanan kesehatan atas pasien.
- (4) Kewajiban **PIHAK KEDUA**, meliputi:
- a. Memberikan layanan kesehatan kepada pasien dari **PIHAK KESATU**; dan
 - b. Menyerahkan buku tarif yang berlaku kepada **PIHAK KESATU** sebagai acuan dalam menentukan jumlah klaim yang ditagihkan kepada **PIHAK KESATU**.
 - c. Memeriksa kebenaran identitas pasien sebagaimana yang ada di dalam formulir layanan kesehatan.

**PASAL 4
JANGKA WAKTU PERJANJIAN**

- (1) Perjanjian Kerjasama ini berlangsung selama 2 (dua) Tahun, berlaku sejak tanggal 1 (satu) Juli tahun 2024 (dua ribu dua puluh empat sampai dengan 30 (tiga puluh) bulan Juni 2026 (dua ribu dua puluh enam)

**PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI**

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

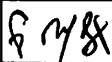
- (2) Perjanjian ini dapat diperpanjang dalam jangka waktu 90 (sembilanpuluh) hari atau selambat-lambatnya 30 (tigapuluh) hari kalender sebelum jangka waktu Perjanjian Kerjasama sebagaimana yang tercantum di dalam ayat (1) Pasal ini berakhir. Pihak yang ingin memperpanjang Perjanjian ini wajib untuk memberikan pemberitahuan terlebih dahulu secara tertulis kepada pihak lainnya.
- (3) Pihak yang menerima pemberitahuan sebagaimana yang telah ditentukan di dalam ayat (2) Pasal ini wajib untuk memberikan jawaban secara tertulis maksimal 14 (empatbelas) hari kalender setelah diterimanya pemberitahuan permohonan perpanjangan jangka waktu perjanjian. Apabila tidak ada jawaban yang diberikan, maka pihak yang menerima pemberitahuan tersebut dinyatakan sepakat dan setuju untuk memperpanjang Perjanjian ini.

PASAL 5 PROSEDUR PERUJUKAN

A. LABORATORIUM

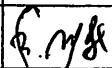
- (1) Dalam melaksanakan perjanjian ini, **PARA PIHAK** harus mentaati hal-hal sebagai berikut:
 - a. **PIHAK KESATU** harus melakukan proses preanalitik yang meliputi persiapan pasien, identifikasi, pengambilan *sample*, identifikasi/pelabelan, pengolahan dan pengemasan *sample*, dengan benar sesuai dengan standar praktek laboratorium yang benar. Jenis, jumlah, dan persyaratan *sample* rujukan yang dikirim harus sesuai dengan jenis pemeriksaannya. **PIHAK KEDUA** menetapkan jenis, jumlah, dan persyaratan *sample* ini.
 - b. **PIHAK KEDUA** melakukan dan menjamin bahwa proses analisa dikerjakan dengan benar sesuai dengan standar praktek laboratorium yang benar sehingga hasil analisa adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (2) **PIHAK KEDUA** selaku penyedia layanan laboratorium menyediakan pelayanan laboratorium dalam 24 (duapuluh empat) jam. Penerimaan *sample* rujukan oleh **PIHAK KEDUA** akan dilakukan setiap hari sesuai jam operasional **PIHAK KEDUA** yaitu hari senin sampai dengan sabtu pada jam 07.00 sampai dengan jam 21.00, apabila pemberian *sample* diberikan di luar jadwal tersebut, maka termasuk dalam kategori *cito*.
- (3) Terhadap *sample* yang pengerjaannya berjadwal atau tidak memungkinkan dikerjakan pada hari yang sama dengan penerimaannya, maka **PIHAK KEDUA** bertanggungjawab untuk proses penyimpanan dan keamanan *sample*.

**PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI**

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

- (4) Terhadap pemeriksaan yang harus segera diperiksa karena akan mengalami kerusakan apabila dilakukan penyimpanan, maka **PIHAK KESATU** harus memperhitungkan waktu pengiriman *sample* sampai dengan diterimanya *sample* tersebut oleh **PIHAK KEDUA**. **PIHAK KEDUA** berhak menolak rujukan pemeriksaan bila waktu penerimaan *sample* tidak sesuai dengan persyaratan yang telah disepakati.
- (5) Apabila dikarenakan suatu sebab yang mengakibatkan **PIHAK KEDUA** tidak bisa mengerjakan sendiri pemeriksaan rujukan dari **PIHAK KESATU**, namun tidak terbatas pada alat, kerusakan alat, kekosongan reagen, maka **PIHAK KESATU** setuju apabila pemeriksaan tersebut dirujuk ke laboratorium rujukan mitra **PIHAK KEDUA** dengan persyaratan dan biaya yang akan dibayar oleh **PIHAK KESATU**.
- (6) **PIHAK KEDUA** wajib untuk memberikan jaminan kepada **PIHAK KESATU** atas kualitas laboratorium rujukan mitranya.
- (7) Pengiriman *sample* dapat dilakukan atau diantar sendiri oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** dan **PIHAK KESATU** wajib untuk menjamin keadaan *sample* dan analit yang dibawanya tidak berubah atau mengalami kerusakan. Pengiriman *sample* juga dapat diambil oleh kurir **PIHAK KEDUA** yaitu 1 (satu) kali sehari antara pukul 07.00 sampai dengan pukul 21.00 dengan menyesuaikan ketersediaan kurir **PIHAK KEDUA**.
- (8) Pengiriman rujukan pemeriksaan, **PIHAK KESATU** wajib untuk membuat dokumen permintaan pemeriksaan yang sekurang-kurangnya berisi identitas pasien: nama, tanggal lahir, umur, dan jenis kelamin, jenis pemeriksaan yang diminta, diagnosa dan otorisasi dari pejabat berwenang. Dokumen ini harus disertakan pada saat pengiriman *sample* rujukan.
- (9) **PIHAK KEDUA** berhak untuk menolak pemeriksaan rujukan bila dokumen pengantar tidak lengkap atau dalam kondisi *sample* tidak memenuhi persyaratan jenis, jumlah, dan kualitasnya.
- (10) Penyampaian laporan hasil pemeriksaan rujukan dilakukan dengan dikirim melalui email terlebih dahulu, yang kemudian hasil dokumen otentik resmi dikirim oleh **PIHAK KEDUA** melalui kurir.
- (11) **PIHAK KEDUA** tidak melayani permintaan hasil melalui media lisan atau komunikasi telepon, kecuali dalam keadaan darurat (cito atau masuk dalam rentang *critical value*), dalam keadaan demikian konfirmasi dengan hasil pada dokumen otentik harus tetap dilakukan.
- (12) Laporan hasil pemeriksaan rujukan dari **PIHAK KEDUA** hanya boleh disampaikan kepada **PIHAK KESATU**, kecuali atas permintaan dan ijin tertulis dari **PIHAK KEDUA** untuk diserahkan langsung kepada pasien dan/atau pihak yang berwenang.

PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

- (13) **PIHAK KEDUA** wajib untuk menjamin akurasi dan hasil mutu pemeriksaan laboratorium pasien yang dikirim oleh **PIHAK KESATU**.
- (14) Pasien BPJS yang dikirim ke **PIHAK KEDUA** diidentifikasi dengan adanya verifikasi form. Pemeriksaan laboratorium, stempel jaminan, dan tanda tangan dokter atau petugas.
- (15) Pasien umum maupun BPJS yang diantar oleh petugas dari **PIHAK KESATU** merupakan jaminan **PIHAK KESATU** dan seluruh biaya pemeriksaannya menjadi tanggungjawab **PIHAK KESATU**.

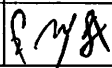
B. RADIOLOGI

- (1) **PIHAK KESATU** dapat melakukan pemberitahuan via telepon kepada **PIHAK KEDUA** setiap akan merujuk pasien yang membutuhkan layanan kesehatan **PIHAK KEDUA**.
- (2) **PIHAK KEDUA** menyediakan pelayanan radiologi 24 (duapuluh empat) jam maupun cito.
- (3) Pasien datang ke **PIHAK KEDUA** dengan didampingi petugas dari **PIHAK KESATU** dengan menyerahkan Surat Rujukan Asli.
- (4) Dalam memberikan layanan kepada pasien, **PIHAK KEDUA** akan memperlakukan pasien sebagai pasien umum di rumah sakit, apabila:
 - a. **PIHAK KESATU** atau pasien tidak menyerahkan Surat Rujukan/Pengantar; dan
 - b. Data identitas diri pasien yang tertera pada Surat Rujukan/Pengantar tidak sesuai dengan yang tertera pada Kartu Identitas.
- (5) **PIHAK KEDUA** menjamin akurasi dan mutu hasil pemeriksaan radiologi pasien yang dikirim oleh **PIHAK KESATU**, bila ternyata **PIHAK KESATU** meragukan hasil pemeriksaan, maka **PIHAK KESATU** akan melakukan evaluasi hasil interpretasi radiologi.
- (6) **PIHAK KEDUA** menyerahkan *foto copy* ijin operasional alat radiologi, bukti kalibrasi dan surat ijin praktik dokter spesialis radiologi kepada **PIHAK KESATU**.
- (7) Pasien yang dikirim kepada **PIHAK KEDUA** diidentifikasi dengan adanya verifikasi form. Pemeriksaan radiologi oleh **PIHAK KESATU** berupa penandaan jenis pemeriksaan radiologi, stempel jaminan, dan tandatangan dokter/petugas.

C. AMBULANCE

- (1) **PIHAK KESATU** melakukan pemberitahuan via telepon kepada **PIHAK KEDUA** setiap akan merujuk pasien yang membutuhkan pelayanan *ambulance*.

**PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI**

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

- (2) **PIHAK KEDUA** akan memberikan informasi biaya layanan kesehatan terlebih dahulu kepada **PIHAK KESATU**.
- (3) **PIHAK KEDUA** menjemput pasien dan mengantarkan kembali ke tempat **PIHAK KESATU** dengan didampingi tenaga perawat dari masing-masing Pihak.
- (4) Apabila ada tindakan tambahan dalam memberikan layanan kesehatan maka **PIHAK KEDUA** wajib memberikan informasi kepada **PIHAK KESATU**.
- (5) **PIHAK KESATU** melakukan tandatangan kesepakatan keseluruhan biaya pelayanan kesehatan pada setiap pasien.

D. PELAYANAN KEGAWAT DARURATAN OBSETRIK DAN NEONATUS

- (1) **PIHAK KEDUA** siap menerima rujukan pelayanan kegawat daruratan obstetric dan neonatus.
- (2) **PIHAK KESATU** memberikan informasi kepada **PIHAK KEDUA** untuk melakukan prosedur penjemputan pasien dengan ambulance.
- (3) **PIHAK KEDUA** menjemput pasien di tempat **PIHAK KESATU** dengan didampingi oleh tenaga medis.
- (4) **PIHAK KEDUA** memberi pelayanan kepada pasien **PIHAK KESATU**.

**PASAL 6
KEWAJIBAN MERAHASIAKAN**

- (1) **PARA PIHAK** menjamin akan menjaga setiap data/keterangan dan informasi lain yang berkaitan dengan pelaksanaan Perjanjian, sebagai rahasia dan tidak akan diberitahukan kepada pihak manapun yang tidak berkepentingan dengan alasan apapun juga selama dan sesudah Perjanjian ini.
- (2) Kewajiban untuk menyimpan informasi sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) Pasal ini menjadi tidak berlaku apabila :
 - a. Informasi tersebut yang saat ini atau sewaktu-waktu di kemudian hari dapat menjadi atau tersedia untuk masyarakat umum.
 - b. Informasi tersebut diperintahkan untuk dibuka melalui perintah Pengadilan atau Badan Pemerintah lain yang berwenang berdasarkan ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- (3) **PARA PIHAK** menjamin untuk menyimpan asli maupun *copy* dari dokumen/surat dalam bentuk apapun sebagai pertinggal dan akan senantiasa menjaga kerahasiaannya selama dan sesudah Perjanjian ini.

**PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI**

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	<i>[Handwritten Signature]</i>

**PASAL 7
PENGENDALIAN MUTU**

- (1) Ketepatan identitas pasien saat melakukan pemeriksaan penunjang yang meliputi, misal : nama, tanggal lahir, NIP (nomor induk pasien) dan atau NIK (nomor induk kependudukan).
- (2) Kelengkapan identitas pasien saat melakukan pemeriksaan penunjang (menyertakan KTP/SIM/KK/Paspor).
- (3) Kejelasan permintaan pemeriksaan penunjang

**PASAL 8
BIAYA-BIAYA**

- (1) **PARA PIHAK** setuju dan sepakat tarif Pelayanan Kesehatan pada Perjanjian ini menggunakan tarif sesuai dengan buku tarif yang berlaku di Rumah Sakit sebagai dasar perhitungan tagihan biaya layanan kesehatan.
- (2) **PIHAK KEDUA** tidak akan menarik biaya apapun terhadap peserta bertanggung selain yang disepakati dalam atau berdasarkan Perjanjian ini.
- (3) Setiap perubahan pada tarif yang telah disepakati dan/atau buku tarif harus diberitahukan terlebih dahulu kepada **PIHAK KESATU** untuk mendapatkan persetujuan dalam waktu paling lambat 30 (tigapuluh) hari sebelum pemberlakuan tarif baru tersebut.
- (4) Tarif rujukan pelayanan laboratorium, radiologi dan ECG:
 - a. Diatas 15 juta :
 - Laborat diskon : 12,5%
 - Radiologi diskon : 6,5%
 - ECG tidak ada diskon
 - b. Dibawah 15 juta :
 - Laborat diskon : 10%
 - Radiologi diskon : 5%
 - ECG tidak ada diskon

**PASAL 9
TATA CARA PENAGIHAN**

- (1) **PIHAK KEDUA** harus segera melakukan penagihan klaim kepada **PIHAK KESATU** paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sejak tanggal selesainya pemeriksaan pasien, dengan

**PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI**

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	<i>fyk</i>

melampirkan:

- a. Surat permintaan pembayaran yang mencantumkan nomor rekening bank;
 - b. Kuitansi rangkap 2 (dua) yang dibubuhi materai cukup, tanda tangan dan stempel Rumah Sakit; dan
 - c. Rekapitulasi tagihan.
- (2) **PIHAK KESATU** akan membayarkan tagihan dalam waktu paling lambat 14 (empatbelas) hari kerja, sejak tanggal diterimanya tagihan klaim dari **PIHAK KEDUA**.
- (3) **PIHAK KESATU** dalam melakukan penagihan atas biaya layanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan sebagaimana tercantum dalam surat rujukan atau buku tarif yang telah disepakati.
- (4) Dalam hal pemberlakuan tarif baru, **PIHAK KEDUA** belum menyampaikan buku tarif kepada **PIHAK KESATU** untuk disepakati bersama, maka **PIHAK KESATU** berhak membayar sesuai tarif yang sudah disepakati bersama oleh **PARA PIHAK** (tarif lama).
- (6) Tagihan atas Layanan Kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** dikirimkan kepada **PIHAK KESATU** pada alamat:

RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA Jalan Undaan Kulon, Nomor 17-19 Surabaya Kel. Peneleh, Kec. Genteng, 60274 Up : Keuangan Telp : 031 – 534 3806, 531 9619 Email : keuangan.rsmu@gmail.com
--

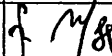
PASAL 10 TATA CARA PEMBAYARAN

- (1) Pembayaran klaim-klaim akan dilakukan **PIHAK KESATU** dengan proses pemindah bukuan bank (*bank transfer*) ke rekening **PIHAK KEDUA** pada :

Nama Rekening	: Rumah Sakit Adi Husada Kapasari
Nomor Rekening	: 184301000001308
Bank	: Bank Rakyat Indonesia
Cabang	: Kapasari

- (2) Setiap perubahan rekening Bank harus diberitahukan kepada **PIHAK KESATU** selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum diberlakukannya nomor rekening yang baru.
- (3) Apabila pembayaran dari **PIHAK KESATU** melebihi dari waktu yang ditentukan, maka **PIHAK KEDUA** akan menyampaikan teguran secara tertulis kepada **PIHAK KESATU**.

PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

Apabila dalam Jangka waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak dikeluarkannya surat peringatan tertulis oleh **PIHAK KEDUA**, namun **PIHAK KESATU** masih belum memenuhi kewajibannya untuk melunasi pembayaran, maka **PIHAK KEDUA** berhak menghentikan pelayanan sementara terhadap **PIHAK KESATU** sampai **PIHAK KESATU** menunaikan kewajiban pembayaran terhadap **PIHAK KEDUA**.

PASAL 11
SANKSI

- (1) **PIHAK KESATU** tidak akan membayarkan tagihan apabila diajukan terlambat 2 (dua) bulan setelah pasien mendapatkan pelayanan dari **PIHAK KEDUA**.
- (2) Apabila **PIHAK KESATU** terlambat membayar tagihan layanan kesehatan sejak diterimanya tagihan dengan lampiran yang benar dan lengkap sejak tanggal jatuh tempo, **PIHAK KEDUA** akan memberikan surat peringatan tertulis kepada **PIHAK KESATU**.

PASAL 12
PENGAKHIRAN PERJANJIAN

- (1) Perjanjian ini akan berakhir dalam hal-hal sebagai berikut:
 - a. Berakhir dan tidak diperpanjangnya masa kontrak seperti yang telah ditentukan dalam Pasal 4 Perjanjian ini;
 - b. Salah satu Pihak tidak memenuhi atau melanggar salah satu atau lebih ketentuan yang diatur dalam Perjanjian ini dan tetap tidak memenuhi atau tidak berusaha untuk memperbaikinya setelah menerima surat teguran/peringatan sebanyak 3 (tiga) kali dengan tenggang waktu masing-masing surat teguran/peringatan minimal 14 (empatbelas) hari kalender. Pengakhiran berlaku efektif secara seketika pada tanggal surat pemberitahuan pengakhiran Perjanjian ini dari Pihak yang dirugikan;
 - c. Izin usaha atau operasional **PARA PIHAK** dicabut oleh Pemerintah. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal pencabutan ijin usaha atau operasional Pihak atau ijin praktik yang bersangkutan oleh pemerintah atau asosiasi profesi;
 - d. **PARA PIHAK** dinyatakan bangkrut atau pailit oleh pengadilan, pengakhiran berlaku efektif pada tanggal saat dikeluarkannya keputusan pailit oleh Pengadilan;
 - e. **PARA PIHAK** mengadakan/berada dalam keadaan likuidasi. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal Pihak yang bersangkutan telah dinyatakan dilikuidasi secara sah menurut ketentuan dan prosedur yang berlaku.

PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI

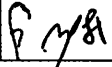
PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	f/mb

- (2) Jika salah satu Pihak bermaksud mengakhiri Perjanjian ini, maka Pihak yang bersangkutan harus memberikan pemberitahuan tertulis akan maksudnya ke Pihak lain, berikut alasan berhentinya Perjanjian Kerjasama ini, sekurang-kurangnya 90 (sembilanpuluh) hari atau selambat-lambatnya 30 (tigapuluh) hari sebelum tanggal mulai pemutusan Perjanjian Kerjasama ini.
- (3) Dalam hal pemberitahuan sebagaimana yang telah dimaksud di dalam ayat (2) Pasal ini, pihak yang menerima pemberitahuan wajib untuk menjawab pemberitahuan tersebut secara tertulis maksimal 14 (empatbelas) hari kalender setelah diterimanya pemberitahuan tersebut. Apabila tidak terdapat jawaban sebagaimana yang telah ditentukan, maka pihak yang menerima pemberitahuan tersebut dinyatakan sepakat dan setuju untuk mengakhiri Perjanjian ini.
- (4) Berakhirnya Perjanjian ini tidak menghapuskan kewajiban yang telah timbul yang belum diselesaikan oleh salah satu Pihak terhadap Pihak lainnya, sehingga syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan di dalam Perjanjian ini akan tetap berlaku sampai terselesaikannya kewajiban tersebut oleh Pihak yang melaksanakannya.
- (5) **PARA PIHAK** setuju dan sepakat untuk mengenyampingkan pasal 1266 dan 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, mengenai persyaratan pemutusan Perjanjian dengan putusan hakim.

PASAL 13
FORCE MAJEURE

- (1) Yang dimaksud dengan keadaan memaksa (selanjutnya disebut "*Force Majeure*") adalah suatu keadaan yang terjadinya di luar kemampuan, kesalahan atau kekuasaan **PARA PIHAK** dan yang menyebabkan Pihak yang mengalaminya tidak dapat melaksanakan atau terpaksa menunda pelaksanaan kewajibannya dalam Perjanjian ini. *Force Majeure* tersebut meliputi: banjir, wabah, perang (yang dinyatakan maupun yang tidak dinyatakan), pemberontakan, huru-hara pemogokkan umum, kebakaran dan kebijaksanaan Pemerintah yang berpengaruh secara langsung terhadap pelaksanaan Perjanjian ini.
- (2) Dalam hal terjadinya peristiwa *Force Majeure*, maka Pihak yang terhalang untuk melaksanakan kewajibannya tidak dapat dituntut oleh Pihak lainnya. Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib memberitahukan adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut kepada Pihak yang lain secara tertulis paling lambat 7 (tujuh) hari kalender sejak saat terjadinya peristiwa *Force Majeure*, yang dikuatkan oleh surat keterangan dari pejabat yang berwenang yang menerangkan adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut. Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib mengupayakan dengan sebaik-baiknya untuk tetap melaksanakan

PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

kewajibannya sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini segera setelah peristiwa *Force Majeure* berakhir.

- (3) Apabila *Force Majeure* tersebut berlangsung terus menerus melebihi atau diduga oleh Pihak yang mengalami *Force Majeure* akan melebihi jangka waktu 30 (tigapuluh) hari kalender, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk meninjau kembali Jangka Waktu Perjanjian ini.
- (4) Semua kerugian dan biaya yang diderita oleh salah satu pihak sebagai akibat terjadinya peristiwa *Force Majeure* bukan merupakan tanggung jawab pihak yang lain.

PASAL 14 PENGALIHAN PERJANJIAN

PARA PIHAK dilarang mengalihkan hak dan kewajibannya berdasarkan Perjanjian ini tanpa ijin tertulis dari **PIHAK** lainnya.

PASAL 15 KORESPONDENSI

- (1) Setiap korespondensi baik permintaan dan/atau lainnya disampaikan secara langsung atau melalui pos tercatat atau melalui *email* dengan alamat sebagai berikut:

PIHAK KESATU

RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

Jalan Undaan Kulon Nomor 17-19 Surabaya

Telp : (031) – 5343806, 5319619

Fax : (031) – 5317503

Email : sekretariat@rsmataundaan.co.id

Up. : Otto Desyanto, A. Md. Kep.

No. HP: 0856 3047 504 atau 0811 3011 933

PIHAK KEDUA

RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI

Jalan Kapasari No. 97-101, Surabaya

Telp : (031) – 376 4555

Email : rsahkap@gmail.com

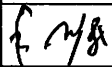
Up. : drg. Nila

No. Hp: 081235419342

PERJANJIAN KERJASAMA

RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN

RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

No. Hp: 081235419342

- (2) Pemberitahuan dianggap telah diterima sejak tanggal penerimaan jika diantar langsung yang dibuktikan dengan tanda terima penerima pada buku pengantar surat atau tanda terima lain yang diterbitkan oleh pengirim, tanggal hari ketiga setelah dikirim melalui pos tercatat atau sejak tanggal pengiriman jika dikirim melalui faksimili dan diterima dengan hasil yang baik, yang mana yang lebih dulu.
- (3) Dalam hal terjadi perubahan alamat, nomor telepon dan/atau nomor faksimili, Pihak yang mengalami perubahan wajib segera memberitahukan perihal perubahan tersebut kepada Pihak lainnya secara tertulis. Jika perubahan tersebut tidak diberitahukan kepada Pihak lainnya, maka Pemberitahuan ke alamat, nomor telepon dan/atau nomor faksimili yang terakhir dianggap berlaku.

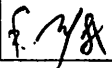
PASAL 16 MONITORING DAN EVALUASI

- (1) **PARA PIHAK** berhak melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap perjanjian ini yang akan dievaluasi secara berkala, monitoring dan evaluasi diperlukan untuk menilai pencapaian pelaksanaan perjanjian sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil suatu keputusan atau kebijakan lebih lanjut mengenai Perjanjian ini, dengan indikator sebagai berikut:

No	Jenis	Target
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium ≤ 120 menit	100%
2	Pelaporan nilai kritis ≤ 30 menit	100%
3	Waktu tunggu hasil radiologi kritis < 60 menit	100%
4	Waktu tunggu pemeriksaan thorax foto ≤ 120 menit	100%

- (2) Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Manager Instalasi terkait untuk kemudian dilaporkan setiap bulannya;
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi dipergunakan oleh **PARA PIHAK** sebagai bahan pengambilan keputusan terhadap kelanjutan kerjasama

**PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI**

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

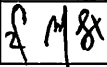
PASAL 17
PENYELESAIAN PERSELISIHAN

- (1) Apabila timbul perbedaan penafsiran, pendapat dan/atau perselisihan diantara **PARA PIHAK** sehubungan dengan isi atau bentuk pelaksanaan dan/atau tidak dilaksanakannya ketentuan dalam Perjanjian ini, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk menyelesaikan melalui musyawarah dengan kewajiban bagi masing-masing Pihak untuk merahasiakan perselisihan yang timbul terhadap selain **PIHAK-PIHAK**, dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kerja, sejak tanggal diajukan secara tertulis mengenai penafsiran, pendapat dan/atau perselisihan tersebut oleh satu Pihak kepada Pihak yang lain.
- (2) Dalam hal kata sepakat tidak tercapai dengan penyelesaian sesuai ketentuan ayat 1 (satu) pasal ini, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk menyerahkan penyelesaian perselisihan melalui Pengadilan.
- (3) Tentang Perjanjian ini dan segala akibat hukumnya, **PARA PIHAK** memilih tempat kediaman/domisili hukum yang tetap dan umum di Kantor Kepaniteraan Pengadilan Negeri Tergugat.
- (4) Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penyelesaian perselisihan melalui Pengadilan akan ditanggung sesuai dengan pengeluaran **PARA PIHAK**.
- (5) **PARA PIHAK** sepakat akan tetap melaksanakan terus semua ketentuan dalam Perjanjian ini dan tidak berhak untuk memulai atau mempertahankan suatu tindakan dihadapan pengadilan mengenai suatu hal yang masih dalam perselisihan sampai hal tersebut diajukan dan diputuskan sebagaimana ditentukan ayat (2) pasal ini, kecuali dalam hal terjadi pengakhiran Perjanjian ini sesuai ketentuan yang diatur dalam Perjanjian ini.

PASAL 18
LAIN-LAIN

- (1) Perjanjian ini merupakan satu-satunya Perjanjian yang berlaku dan mengikat **PARA PIHAK** oleh karenanya isi dalam Perjanjian ini tidak dapat diubah dan atau ditambah tanpa persetujuan tertulis terlebih dahulu dari **PARA PIHAK**.
- (2) Segala sesuatu yang belum diatur dan/atau belum diperjanjikan dalam Perjanjian ini akan diatur dalam Perjanjian tersendiri (Addendum/Amandemen) yang merupakan bagian integral dan tak terpisahkan dengan Perjanjian ini.
- (3) **PARA PIHAK** sepakat bilamana dikemudian hari ditemukan atau terjadi kekurangan dalam Perjanjian kerja sama ini, maka akan dilakukan perubahan dan penyempurnaan sebagaimana mestinya tanpa merubah maksud yang disepakati **PARA PIHAK**.

PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

- (4) Perjanjian ini serta lampiran-lampirannya merupakan bagian yang tidak terpisahkan dan merupakan suatu kesatuan dari Perjanjian ini yang berisikan keseluruhan Perjanjian dan pemahaman **PARA PIHAK** yang bersifat lengkap dan eksklusif berkaitan dengan hal pokok dari Perjanjian ini.
- (5) Judul-judul dalam Perjanjian ini bukanlah dimaksudkan sebagai suatu istilah yang berdampak hukum terhadap ketentuan dalam Perjanjian dan juga tidak untuk ditafsirkan berkaitan dengan isinya.

PASAL 19
PENUTUP

- (1) **PARA PIHAK** menerangkan dengan ini menyatakan menjamin kebenaran identitas dan informasi yang dicantumkan di dalam Perjanjian ini.
- (2) **PARA PIHAK** dengan ini menyatakan bahwa yang menandatangani Perjanjian ini dan/atau surat-surat lainnya atau lampirannya berhak dan berwenang mewakili masing-masing Pihak sesuai ketentuan di dalam Anggaran Dasar dan/atau Surat Keputusan atau ketentuan yang berlaku pada masing-masing Pihak.
- (3) Segala pemberitahuan mengenai Perjanjian ini harus disampaikan sendiri atau dikirimkan ke alamat yang bersangkutan yang telah ditentukan di dalam Perjanjian ini.

Demikian Perjanjian ini dibuat dalam 2 (dua) rangkap dengan dibubuhi materai cukup yang berkekuatan hukum sama dan **PARA PIHAK** masing-masing akan mendapatkan 1 (satu) naskah asli Perjanjian ini.

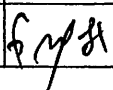
PIHAK KESATU
Direktur

PIHAK KEDUA
Direktur

dr. Sahata P. H. Napitupulu, Sp.M.(K)

dr. Hermanto Wijaya, MARS,M.H, M.M.

PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

Lampiran 1**Daftar Harga Pemeriksaan Undaan Mata
Pemeriksaan Laboratorium**

No	Jenis Pemeriksaan	Tarif RSAHK	Tarif Cito
1	PA Kecil	Rp 690.000	Rp 725.000
2	PA Sedang	Rp 840.000	Rp 890.000
3	PA Besar	Rp 960.000	Rp 1.040.000
4	PA Khusus	Rp 1.000.000	Rp 1.180.000
5	Kultur Vitex	Rp 575.000	Rp 575.000
6	Kultur konvensional (darah, sputum, urin, pus)	Rp 280.000	Rp 280.000
7	Rektal Swab	Rp 280.000	Rp 280.000

Harga diatas belum termasuk harga material bahan habis pakai

Pemeriksaan Radiologi

No	Jenis Pemeriksaan	Tarif RSAHK	Tarif Cito
1	Thorax	Rp 157.000	Rp 198.000
2	Ext Humerus	Rp 164.000	Rp 207.000
3	Ext Manu	Rp 159.000	Rp 159.000
4	CT. Scan Kepala	Rp 1.175.000	Rp 1.175.000
5	CT. Scan Kepala dg Kontras	Rp 1.600.000	Rp 1.600.000

PONEK

Sesuai dengan kebutuhan pasien saat datang ke Rumah Sakit Adi Husada Kapasari, serta kelas yang dipilih pasien

Layanan Terpadu

No	Jenis Tindakan	Tarif RSAHK
1	Terapi Wicara	Rp 120.000
2	Terapi Okupasi	Rp 120.000
3	Terapi Sentuh Gerak	Rp 120.000
4	Edu Terapi	Rp 120.000
5	Baby Class	Rp 120.000

**PERJANJIAN KERJASAMA
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN
RUMAH SAKIT ADI HUSADA KAPASARI**

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	