

**PERJANJIAN KERJASAMA  
ANTARA  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA  
DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA DAN PT AJINEX INTERNATIONAL  
TENTANG  
PELAYANAN KESEHATAN KARYAWAN  
Nomor: 1580 /PKS/DIR/RSMU/VII/2023  
Nomor: 134/NE-NEX/PALEG-PA/IX/2023**

Perjanjian Kerjasama ini dibuat dan ditandatangani pada hari Jumat tanggal dua puluh dua bulan September tahun dua ribu dua puluh tiga (22-09-2023), oleh dan antara:

1. **RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**, suatu badan usaha penyelenggara layanan kesehatan bagi masyarakat yang beralamat di Jalan Undaan Kulon Nomor 17-19 Surabaya, dalam hal ini diwakili oleh **dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M.(K)**, dalam kapasitasnya selaku Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, berdasarkan Surat Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tertanggal 23 (dua puluh tiga) Oktober tahun 2020 (dua ribu dua puluh), sehingga sah bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya (selanjutnya disebut "**PIHAK KESATU**").

**dengan**



2. **PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL**, suatu badan hukum yang didirikan berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia yang beralamat di Jl. Laksda Yos Sudarso No.77 – 78, Kel. Sunter Jaya, Kec. Tanjung Priok, Jakarta Utara, dan memiliki pabrik di Jl. Raya Mlirip No.110, Gedong, Mlirip, Kec. Jetis, Kab. Mojokerto, Jawa Timur, dalam hal ini diwakili oleh **FUMIHIRO KOBAYASHI**, dalam kapasitasnya selaku Wakil Presiden Direktur, berdasarkan Akta Notaris No.66 tanggal 26 Juni 2023 dan Akta Notaris No.68 tanggal 26 Juni 2023 yang keduanya dibuat di hadapan Notaris Herdimansyah Chaidirsyah, S.H., Oleh karenanya, sah bertindak untuk dan atas nama PT Ajinomoto Indonesia dan/atau PT Ajinex International (selanjutnya disebut "**PIHAK KEDUA**").

Selanjutnya **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama disebut sebagai "**PARA PIHAK**" dan masing-masing disebut sebagai **PIHAK**. Dalam hal ini **PARA PIHAK** dalam kapasitasnya tersebut di atas terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Bahwa **PIHAK KESATU** merupakan sebuah Badan Usaha yang bergerak di bidang layanan kesehatan khusus mata Kelas B berdasarkan Surat Izin Operasional Rumah Sakit Nomor: 91202043823610002 tanggal 27 Februari 2023;
- b. Bahwa **PIHAK KEDUA** merupakan perusahaan berbadan hukum yang bergerak di bidang Industri Bumbu Masak dan Penyedap Makanan, yang dalam hal ini membutuhkan layanan kesehatan khusus mata bagi para karyawannya;
- c. Bahwa **PIHAK KESATU** mempunyai kemampuan dan memenuhi kualifikasi serta persyaratan sesuai ketentuan yang berlaku dalam rangka menyediakan dan melaksanakan layanan kesehatan yang diperlukan oleh **PIHAK KEDUA** dan bersedia memberikan pelayanan sebagaimana dibutuhkan oleh **PIHAK KEDUA**;

---

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

- d. Bahwa **PIHAK KEDUA** sepakat menunjuk **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KESATU** sepakat menerima penunjukan **PIHAK KEDUA**, untuk memberikan layanan kesehatan khusus mata kepada karyawan **PIHAK KEDUA** sesuai syarat dan ketentuan Perjanjian ini.

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



## PASAL 1 BATASAN OPERASIONAL

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

1. **Peserta Tertanggung** adalah karyawan **PIHAK KEDUA** yang berhak diikutsertakan dalam program layanan kesehatan dan telah didaftarkan oleh **PIHAK KEDUA**.
2. **Layanan Kesehatan** yang disediakan oleh **PIHAK KESATU** meliputi:
  - a. Layanan Spesialistik Oftalmologi  
Menangani kasus seperti namun tidak terbatas pada oftalmologi umum (*General Ophthalmology*).
  - b. Layanan Subspesialistik, diantaranya :
    - a) Lensa, Kornea & Bedah Refraktif  
Menangani kasus seperti namun tidak terbatas pada: Katarak dengan berbagai penyebab dan komplikasinya, Sekunder Implan IOL, Katarak PCO, Keratoplasty (congkok kornea),
    - b) Glaukoma  
Memberikan layanan seperti namun tidak terbatas pada: Minimal Invasif Glaucoma Surgery: MPCPC (*Micropluse Cyclophotocoagulation*), *Glaucoma Drainage Device (GDD) Implant*, *filtering surgery* lainnya.
    - c) Vitreoretina  
Menangani kasus seperti namun tidak terbatas pada: ablasio retina, *retinopathy of prematurity*, trauma benda asing di dalam bola mata, komplikasi operasi katarak (drop nucleus/lensa/IOL), infeksi berat dalam bola mata (endofthalmitis), diabetic retinopati dengan segala komplikasinya.
    - d) Rekonstruksi, Okuloplasti & Onkologi.  
Menangani kasus seperti namun tidak terbatas pada bedak kelopak mata seperti: entropion, ektropion, operasi tepi kelopak mata, *ptosis*, *double eyelid*, *blepharoplasty*, rekonstruksi kelopak mata akibat trauma atau adanya tumor.
    - e) Infeksi Imunologi  
Menangani kasus seperti namun tidak terbatas pada: Infeksi pada konjungtiva, infeksi pada kornea, infeksi pada kelopak mata, infeksi dalam bola mata, sindrom penyakit mata kering (*dry eye*).
    - f) Pediatric Oftalmologi & Strabismus  
Menangani kasus seperti namun tidak terbatas pada: kelainan refraksi pada anak, mata malas, katarak kongenital/developmental, strabismus, *retinopathy of prematurity*.
    - g) *Low Visiona*  
Menangani kasus seperti namun tidak terbatas pada: amblyopia, central scotoma, nystagmus, *limited peripheral visual field*.

---

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

c. *Comprehensive Eye Examination & Therapeutic* yang meliputi :

a) Protosa Mata

Salah satu layanan RS Mata Undaan yang menyediakan kebutuhan mata buatan sesuai ukuran dan kebutuhan masing-masing pasien, serta pembuatan dengan bahan-bahan terbaik sehingga dapat menyerupai mata asli dari pasien.

b) Pemeriksaan *Optical Coherence Tomography* (OCT) Anterior & Posterior

Prosedur pemeriksaan untuk mendeteksi kelainan pada lapisan retina dan syaraf optik mata, dengan cara menampilkan gambar secara tiga dimensi.

c) Fotokoagulasi Retina

Fotokoagulasi retina merupakan salah satu terapi menggunakan bantuan laser yang dapat dilakukan di RS Mata Undaan Surabaya untuk membantu menangani berbagai permasalahan di bagian retina mata, seperti penipisan retina dan mencegah kebocoran pembuluh darah pada retina.

d) Diagnosa pra operasi katarak

Dengan menggunakan Pentacam yaitu alat yang digunakan untuk mendiagnosa pra-operasi Katarak yang berguna untuk pengukuran biometri mata dengan lebih detail menjamin akurasi dan dapat mengetahui bentuk permukaan kornea mata lebih presisi.

e) Pemeriksaan Keratometry

Menggunakan IOL Master 700 yang merupakan salah satu *Leading Technology* dalam biometri optik, yang dapat menampilkan total keratometry, yakni pengukuran permukaan kornea anterior dan posterior untuk memberikan hasil yang lebih detail dan teliti sebelum dilakukan penanaman lensa buatan atau (IOL) pada pasien penyakit katarak.

f) Pengukuran lapang pandang

Pengukuran dilakukan menggunakan Humphrey Visual Field Analyzer untuk mengukur lapang pandang secara presisi untuk mendukung diagnosis bagi pasien yang menderita penyakit Glaukoma.

g) Pemeriksaan gambar struktur mata

Pemeriksaan ini menggunakan Ultrasonografi (USG) mata yang membantu memperlihatkan gambaran struktur mata melalui pancaran gelombang suara. Pengujian menggunakan USG dapat membantu mengevaluasi tumor pada mata dan pendarahan pada retina yang dapat digunakan untuk mendukung diagnosa dokter.

h) Terapi pengobatan katarak sekunder atau Posterior



Pemeriksaan dengan menggunakan Nd YAG-Laser yang dimanfaatkan dalam terapi pengobatan katarak sekunder atau Posterior Capsular Opacification. Laser ini berfungsi untuk membantu menghilangkan kekeruhan pada kapsul belakang lensa mata Rawat Inap adalah pemeriksaan, tindakan dan pengobatan yang bertujuan untuk menyembuhkan Peserta Tertanggung dari kondisi, keluhan atau penyakit yang diderita dan memerlukan tinggal untuk dirawat sekurang-kurangnya selama 12 (dua belas) jam secara berturut-turut.

3. **Surat Jaminan / Guarantee Letter** adalah surat yang dikeluarkan dan ditandatangani pejabat dari **PIHAK KEDUA** yang menyatakan bahwa peserta tertanggung benar-benar pegawai yang ditanggung oleh **PIHAK KEDUA**.

4. **Hari Kerja** adalah hari yang berlaku pada **PIHAK KEDUA** yaitu hari Senin - Jumat pukul 08.00-15.00 dan Sabtu pukul 08.00-12.00, kecuali hari libur nasional jatuh pada hari-hari tersebut.

---

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	



**PASAL 2**  
**RUANG LINGKUP KERJASAMA**

1. **PIHAK KESATU** berkewajiban untuk memberikan layanan kesehatan kepada peserta bertanggung, baik karyawan dan keluarga (suami/istri dan anak-anaknya), dengan memberikan konfirmasi kepada PIC dari **PIHAK KEDUA** dan mendapat surat jaminan yang disetujui oleh **PIHAK KEDUA**, dimana dalam surat tersebut dicantumkan antara lain: **Nama, Nomor Induk Karyawan (NIK), dan Hak Kelas Perawatan** yang telah ditandatangani oleh Pejabat yang Berwenang di lingkungan **PIHAK KEDUA**.
2. Kelas perawatan dan fasilitas lain yang menjadi hak dari peserta bertanggung adalah sebagaimana yang tercantum dalam surat jaminan.
3. **PIHAK KESATU** wajib menyediakan dan memberikan fasilitas layanan kesehatan sesuai dengan yang menjadi hak peserta bertanggung, yang meliputi:
  - a. Rawat Inap, meliputi:
    - 1) Penyediaan fasilitas dan sarana rawat inap baik dengan dan/atau tanpa tindakan pembedahan;
    - 2) Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter umum atau dokter spesialis;
    - 3) Pemeriksaan laboratorium dan alat diagnostik lain atas indikasi yang tepat sesuai dengan diagnosa dan atas rujukan dokter;
    - 4) Pemberian obat-obatan dan alat kesehatan yang berhubungan dengan perawatan dan sesuai dengan diagnosa;
    - 5) Operasi kecil tanpa penyulit yang tidak memerlukan rawat inap; dan
    - 6) Pemberian jasa medis, jasa pemakaian alat kesehatan atau alat kedokteran serta jasa penunjang lainnya, baik yang bersifat medis maupun administrasi, yang diperuntukkan bagi peserta bertanggung selama dilakukannya rawat inap di setiap ruang perawatan.

**PASAL 3**  
**HAK DAN KEWAJIBAN**

1. Hak **PIHAK KESATU**, meliputi:
  - a. Mengajukan tagihan pelayanan kesehatan kepada **PIHAK KEDUA** dengan melampirkan dokumen pendukung tagihan yang telah ditentukan dalam Perjanjian ini;
  - b. Berhak atas pembayaran seluruh tagihan oleh **PIHAK KEDUA** atas layanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta bertanggung dari **PIHAK KEDUA**;
  - c. Mengirim *outstanding payment* dan surat peringatan kesatu, kedua hingga ketiga kepada **PIHAK KEDUA** (yang mana masing-masing surat peringatan berlaku hingga 7 (tujuh) hari apabila **PIHAK KEDUA** tidak melunasi tagihan / *invoice* yang telah dikirimkan oleh **PIHAK KESATU** dalam jangka waktu yang ditentukan sebagaimana pada pasal 9 perjanjian ini;
  - d. Meminta konfirmasi dari **PIHAK KEDUA** sehubungan dengan layanan kesehatan atas diri peserta bertanggung untuk dirawat inap dan mendapatkan surat jaminan dari **PIHAK KEDUA**;
  - e. Menagih kelebihan biaya (*excess charge*) langsung kepada peserta bertanggung apabila peserta bertanggung mendapatkan layanan kesehatan yang melebihi batas manfaatnya sebelum meninggalkan rumah sakit, kecuali atas persetujuan dari **PIHAK KEDUA**;
  - f. Terbebas dari segala tuntutan hukum atau gugatan dari Peserta dan/atau walinya, atau pihak ketiga lainnya dalam hal **PIHAK KESATU** memberikan salinan *resume* medis Peserta kepada **PIHAK KEDUA**, dan **PIHAK KESATU** dapat memberikan salinan medis kepada **PIHAK KEDUA**



PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

- dengan syarat **PIHAK KEDUA** memiliki otorisasi dari karyawan **PIHAK KEDUA** untuk memperoleh laporan medis dari **PIHAK KESATU**; dan
- g. Berhak untuk mengajukan perubahan tarif pelayanan kesehatan kepada **PIHAK KEDUA** atas persetujuan kedua belah pihak.
2. Kewajiban **PIHAK KESATU**, meliputi:
    - a. Memberikan layanan kesehatan kepada peserta tertanggung;
    - b. Menyerahkan buku tarif yang berlaku kepada **PIHAK KEDUA** sebagai acuan dalam menentukan jumlah klaim yang ditagihkan kepada **PIHAK KEDUA**;
    - c. Memeriksa kebenaran identitas peserta tertanggung sebagaimana yang ada di dalam Surat Jaminan, dan contoh tanda tangan, jabatan, serta nama-nama pejabat **PIHAK KEDUA** yang menandatangani surat jaminan; dan
    - d. Menolak peserta tertanggung dalam hal sebagai berikut:
      - 1) **PIHAK KESATU** telah diberi pemberitahuan secara tertulis oleh **PIHAK KEDUA** bahwa penjaminan peserta tertanggung untuk mendapatkan layanan kesehatan sudah dihentikan dan/atau dihentikan sementara;
      - 2) Peserta tertanggung meminta **PIHAK KESATU** untuk mengubah tanggal perawatan, diagnosa medis, dan/atau informasi apapun yang akan diserahkan kepada **PIHAK KEDUA**;
      - 3) Peserta tertanggung berinisiatif meminta layanan kesehatan yang tidak perlu secara medis atau tidak berhubungan dengan perawatan yang harus dijalani, seperti tes laboratorium dan tes diagnostik;
      - 4) Peserta tertanggung meminta Layanan kesehatan diberikan kepada orang lain yang namanya tidak tertulis dalam surat jaminan; dan
      - 5) Peserta tertanggung meminta pelayanan kesehatan yang dikecualikan / tidak ditanggung oleh **PIHAK KEDUA** kecuali setelah mendapatkan konfirmasi dari **PIHAK KEDUA**.
  3. Hak **PIHAK KEDUA** meliputi:
    - a. Mendapatkan jasa layanan kesehatan dari **PIHAK KESATU** bagi para peserta tertanggung 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 KESATU** kepada **PIHAK KEDUA**; dan
    - d. Menunda pembayaran klaim yang diajukan oleh **PIHAK KESATU**, dalam hal dokumen yang dilampirkan pada tagihan tidak sesuai dan/atau tidak lengkap sesuai dengan ketentuan yang ada di dalam Perjanjian ini.
  4. Kewajiban **PIHAK KEDUA**, meliputi:
    - a. Memberikan data/daftar nama dan dan contoh tanda tangan, jabatan, serta nama-nama pejabat **PIHAK KEDUA** yang menandatangani surat jaminan peserta tertanggung yang berhak mendapatkan layanan kesehatan dari **PIHAK KESATU**;
    - b. Membayar tagihan biaya layanan kesehatan yang diajukan oleh **PIHAK KESATU** atas diri peserta tertanggung, yang memenuhi syarat dan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Perjanjian ini selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari setelah tagihan diterima **PIHAK KEDUA**;
    - c. Memberikan konfirmasi kepesertaan untuk kasus rawat inap atas diri peserta tertanggung dan menerbitkan surat jaminan kepada **PIHAK KESATU**; dan

---

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
 PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

Membebaskan **PIHAK KESATU** dari segala tuntutan yang ada mungkin dan akan terjadi akibat penjelasan surat keterangan atau salinan *resume* medis, manakala **PIHAK KEDUA** memerlukan surat keterangan atau salinan *resume* medis peserta bertanggung.

#### **PASAL 4 JANGKA WAKTU PERJANJIAN**



1. Perjanjian Kerjasama ini berlangsung selama 2 (dua) Tahun, berlaku sejak tanggal 01 (satu) Agustus 2023 (dua ribu dua puluh tiga) sampai dengan 31 (tiga puluh satu) Juli 2025 (dua ribu dua puluh lima).
2. Perjanjian ini dapat diperpanjang dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari atau selambat-lambatnya 30 (Tiga puluh) 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 (empat belas) 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 LAYANAN KESEHATAN**

1. **PIHAK KESATU** hanya akan menyediakan dan memberikan layanan kesehatan kepada peserta bertanggung yang identitasnya terdaftar pada bagian personalia **PIHAK KEDUA** yang dibuktikan dengan jawaban atas konfirmasi kepesertaan dari PIC **PIHAK KEDUA** dalam waktu maksimal 60 (enam puluh) menit dan melakukan penerbitan "**Surat Jaminan**" kepada **PIHAK KESATU**.
2. **PIHAK KESATU** harus menerima peserta bertanggung yang datang dan kemudian dalam jangka waktu 2 x 24 jam setelah **PIHAK KESATU** mendapatkan konfirmasi jawaban kepesertaan, **PIHAK KEDUA** akan memberikan "**Surat Jaminan**".
3. Apabila dalam tenggang waktu 2 x 24 jam yang dimaksud dalam ayat (2) pasal ini jatuh pada hari libur maka tenggang waktu diundur sampai dengan hari kerja pertama setelah libur.
4. Surat Jaminan sebagaimana diatur dalam ayat (2) akan diberikan **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** baik secara langsung oleh Peserta Tertanggung yang menjalani rawat inap, faksimili atau, surat elektronik sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
5. **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk memberikan contoh tanda tangan, jabatan, serta nama-nama pejabat **PIHAK KEDUA** yang menandatangani surat jaminan. Contoh-contoh tersebut akan digunakan untuk mencocokkan tanda tangan atau data-data dalam surat jaminan yang diatur dalam lampiran II (kedua) sebagai bagian yang tidak terpisahkan dengan **Perjanjian Kerjasama** ini.
6. Peserta Tertanggung dalam rangka perawatan ataupun dalam keadaan darurat harus dibebaskan dari pembayaran uang muka serta segala macam prosedur yang dapat menghambat jalannya perawatan.

---

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL



Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

7. Dalam hal terjadi tambahan diagnostik, terapi dan/atau tindakan medis lainnya yang tidak dapat dilakukan oleh **PIHAK KESATU**, maka **PIHAK KESATU** akan merujuk ke Rumah Sakit lain yang tersedia fasilitasnya dengan berkoordinasi terlebih dahulu dengan **PIHAK KEDUA** dan biaya akan menjadi satu tagihan dengan biaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh **PIHAK KESATU**.
8. **PIHAK KESATU** tidak dapat memberikan layanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Perjanjian ini dan akan memberlakukan peserta bertanggung sebagai pasien umum atau pasien biasa apabila:
  - a. Data identitas diri dalam data kepersonaliaan **PIHAK KEDUA** yang masih berlaku tidak sesuai dengan data identitas diri peserta bertanggung yang tertera dalam kartu tanda penduduk, surat izin mengemudi, paspor, dan/atau kartu izin tinggal terbatas; atau
  - b. Peserta bertanggung meminta pelayanan kesehatan yang dikecualikan / tidak ditanggung oleh **PIHAK KEDUA** kecuali setelah mendapatkan konfirmasi dari **PIHAK KEDUA**.
9. Dalam hal pasien meminta kenaikan kelas perawatan secara pribadi dan bukan dikarenakan ruang kelas perawatan yang penuh maka Rumah Sakit dapat memfasilitasi dengan membuat surat pernyataan dan membuat 2 (dua) rincian penagihan sebagai berikut:
  - a. Rincian tarif sesuai dengan kelas perawatan yang menjadi haknya;
  - b. Rincian tarif setelah kenaikan kelas perawatan.

**PASAL 6**  
**PROSEDUR LAYANAN RAWAT INAP**

1. **PIHAK KESATU** wajib melaporkan kepada **PIHAK KEDUA** dalam tempo selambat-lambatnya 2x24 (dua kali dua puluh empat) jam sejak peserta bertanggung mendapatkan fasilitas rawat inap, dengan mekanisme sebagai berikut:
  - a. Bersamaan dengan pelaporan tersebut, **PIHAK KEDUA** wajib menerbitkan surat jaminan untuk peserta bertanggung, dimana dalam surat tersebut dicantumkan antara lain: **Nama, Nomor Induk Karyawan (NIK), dan Hak Kelas Perawatan** yang telah ditandatangani oleh Pejabat Berwenang di Lingkungan **PIHAK KEDUA**;
  - b. Surat jaminan hanya akan diterbitkan oleh **PIHAK KEDUA** pada hari kerja, sedangkan pada hari libur maka tenggang waktu diundur sampai dengan hari kerja pertama setelah libur;
  - c. **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk memberikan contoh tanda tangan, jabatan, serta nama-nama pejabat **PIHAK KEDUA** yang menandatangani surat jaminan. Contoh-contoh tersebut akan digunakan untuk mencocokkan tanda tangan atau data-data dalam surat jaminan yang diatur dalam lampiran II (kedua) sebagai bagian yang tidak terpisahkan dengan **Perjanjian Kerjasama** ini;
  - d. Surat jaminan sebagaimana huruf (c) akan diberikan **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** baik secara langsung oleh Peserta Tertanggung yang menjalani rawat inap, faksimili atau surat elektronik sesuai dengan waktu yang telah ditentukan;
  - e. Terhadap tindakan atau perawatan kurang dari 2x24 (dua kali dua puluh empat) jam, seperti operasi kecil dengan anestesi lokal tanpa penyulit yang tidak memerlukan tindakan rawat inap, **PIHAK KESATU**, wajib terlebih dahulu mendapatkan surat jaminan dari **PIHAK KEDUA** sebelum memberikan tindakan atau perawatan tersebut kepada peserta bertanggung;
  - f. Peserta Tertanggung dalam rangka perawatan ataupun dalam keadaan darurat harus dibebaskan dari pembayaran uang muka serta segala macam prosedur yang dapat menghambat jalannya perawatan;
  - g. Dalam hal terjadi tambahan diagnostik, terapi dan/atau tindakan medis lainnya yang tidak dapat dilakukan oleh **PIHAK KESATU**, maka **PIHAK KESATU** akan merujuk ke Rumah Sakit lain yang

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL



Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

tersedia fasilitasnya dengan berkoordinasi terlebih dahulu dengan **PIHAK KEDUA** dan biaya akan menjadi satu tagihan dengan biaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh **PIHAK KESATU**.

2. Apabila peserta bertanggung telah memenuhi prosedur layanan rawat inap sebagaimana diatur dalam ayat (1) di atas, maka peserta bertanggung yang memerlukan layanan rawat inap dari **PIHAK KESATU** dibebaskan dari prosedur pembayaran dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. **PIHAK KESATU** wajib mencocokkan "**Surat Jaminan**" dengan database yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA**;
  - b. Peserta bertanggung akan ditempatkan pada kelas perawatan sesuai dengan kelas perawatan yang tertera pada surat jaminan atau *database*;
  - c. Apabila kelas perawatan yang tertera pada surat jaminan atau *database* penuh, maka ketentuan-ketentuan di bawah ini akan berlaku:
    - 1) Peserta bertanggung untuk sementara sampai kelas perawatan yang menjadi haknya tersedia, akan ditempatkan pada kelas perawatan setingkat lebih tinggi dan secepatnya dipindahkan ke kelas yang menjadi haknya dalam waktu 2 x 24 jam;
    - 2) Apabila setelah 2 x 24 jam, kelas perawatan yang sesuai haknya belum dapat ditempati, maka **PIHAK KESATU** akan memberitahukan **PIHAK KEDUA**, untuk selanjutnya peserta bertanggung akan dimasukkan kepada kelas perawatan yang disepakati **PARA PIHAK**.
3. Apabila dalam keadaan darurat dengan alasan medis yang dapat dibuktikan, peserta bertanggung untuk menempati kelas perawatan yang lebih tinggi daripada yang menjadi haknya, untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan yang lebih baik, maka berdasarkan persetujuan **PIHAK KEDUA**, selisih biaya yang timbul akan menjadi tanggungan **PIHAK KEDUA**.
4. Peserta bertanggung dapat menggunakan fasilitas badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terlebih dahulu sesuai prosedur, pelayanan dan alur pelayanan kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam hal terjadi kelebihan biaya yang harus dibayarkan, maka kekurangan biaya tersebut baru akan dibayarkan atau ditanggung menggunakan sisa *plafond* penggantian biaya dalam surat jaminan.
5. Dalam hal biaya pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KESATU** kepada peserta bertanggung melebihi batas maksimal sisa *plafond* penggantian biaya dalam surat jaminan, maka kekurangan biaya akan ditagihkan secara langsung oleh **PIHAK KESATU** kepada peserta bertanggung secara tunai, sehingga **PIHAK KEDUA** dibebaskan dari kewajiban pembayaran tagihan yang melebihi batas maksimal sisa *plafond*.
6. Apabila peserta bertanggung memilih kelas perawatan yang lebih tinggi daripada yang menjadi haknya yang tercantum dalam surat jaminan, maka selisih biaya pelayanan kesehatan dibebankan kepada peserta bertanggung.
7. Apabila sampai pada saat peserta bertanggung diizinkan pulang oleh dokter dan surat jaminan belum diterbitkan oleh **PIHAK KEDUA**, maka dalam hal ini peserta bertanggung akan menyelesaikan seluruh biaya perawatan dan membayar TUNAI kepada **PIHAK KESATU** sebelum keluar dari Rumah Sakit **PIHAK KESATU**.
8. Apabila kelas perawatan yang menjadi hak peserta bertanggung tersedia akan tetapi peserta bertanggung tetap memilih kelas perawatan yang lebih tinggi dari kelas perawatan yang tertera pada

---

PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	



Surat Jaminan, maka selisih biaya layanan kesehatan akan dibebankan kepada peserta bertanggung yang bersangkutan dengan ketentuan bahwa peserta bertanggung harus membayarkan selisih biaya tersebut secara tunai dan langsung pada saat diperbolehkan pulang dan mengisi serta menandatangani surat pernyataan.

9. Apabila biaya layanan rawat inap peserta bertanggung tersebut mendekati jumlah yang tercantum dalam surat jaminan, maka **PIHAK KESATU** berkewajiban untuk mengkonfirmasi hal tersebut terlebih dahulu kepada **PIHAK KEDUA** sebelum peserta bertanggung meninggalkan Rumah Sakit.

#### **PASAL 7 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 **PIHAK KESATU** sebagai dasar perhitungan tagihan biaya layanan kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam daftar Lampiran II Perjanjian Kerjasama ini dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian Kerjasama ini.
2. **PIHAK KESATU** tidak akan menarik biaya apapun terhadap peserta bertanggung selain yang disepakati dalam atau berdasarkan Perjanjian ini.
3. Setiap perubahan pada tarif dan/atau buku tarif harus diberitahukan terlebih dahulu kepada **PIHAK KEDUA** dalam waktu paling lambat 30 (tiga puluh) hari sebelum pemberlakuan tarif baru tersebut.

#### **PASAL 8 TATA CARA PENAGIHAN**

1. **PIHAK KESATU** akan mengajukan seluruh biaya perawatan setiap bulan dengan dilampiri pemakaian obat-obatan, diagnosa penyakit, dan lain-lain kepada **PIHAK KEDUA** pada permulaan bulan berikutnya dalam bentuk dokumen tagihan / *invoice*.
2. **PIHAK KEDUA** dapat menyampaikan kelengkapan dokumen tagihan / *invoice* kepada **PIHAK KESATU** maksimal 14 (empat belas) hari kerja sejak dokumen tagihan / *invoice* diterima oleh **PIHAK KEDUA**.
3. Dalam hal apabila **PIHAK KEDUA** menginformasikan terdapat kekurangan kelengkapan dokumen tagihan / *invoice* yang telah dikirimkan, maka **PIHAK KESATU** wajib untuk melengkapi dokumen tagihan tersebut dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak tanggal konfirmasi kekurangan dokumen dilakukan oleh **PIHAK KEDUA**.
4. **PIHAK KEDUA** wajib membayar biaya yang diajukan **PIHAK KESATU** dan setelah diadakan verifikasi oleh **PIHAK KEDUA**, dibayarkan maksimal 30 (tiga puluh) hari setelah tagihan diterima **PIHAK KEDUA**, dengan catatan tidak ada konfirmasi kekurangan kelengkapan dokumen tagihan / *invoice*.
5. Penagihan biaya dari **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** diajukan sebelum tanggal pembayaran dengan melampirkan:
  - a. Surat permintaan pembayaran;
  - b. Tagihan atas biaya kesehatan, meliputi:

---

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

1. Kuitansi asli bermaterai dan bertandatangan petugas kasir Rumah Sakit diberikan untuk transaksi minimum Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah).
  2. Kuitansi kunjungan/pemeriksaan laboratorium /pemeriksaan rontgen atau penunjang dicetak, ditandatangani dan distempel oleh pihak kasir Rumah Sakit.
  3. List Rekapitulasi sesuai tagihan pada surat penagihan;
  4. Kuitansi biaya-biaya lain seperti obat-obatan termasuk salinan copy resep dokter yang sah, pemeriksaan laboratorium, foto rontgen, EKG atau tindakan penunjang lain;
  5. Surat rujukan (jika ada);
  6. Kuitansi selisih kelas (jika ada);
  7. Salinan Laporan Medis Pasien (*Resume Medis Pasien*);
- d. segala macam kuitansi pengobatan di tandatangani Petugas administrasi pembayaran disertai dengan nama jelas dan dibubuhi stempel oleh **PIHAK KESATU**.
6. **PIHAK KESATU** dalam melakukan penagihan atas biaya layanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta bertanggung harus sesuai dengan kelas perawatan sebagaimana tercantum dalam surat jaminan atau buku tarif yang telah disepakati.
  7. Dalam hal pemberlakuan tarif baru, **PIHAK KESATU** belum menyampaikan buku tarif kepada **PIHAK KEDUA** untuk disepakati bersama, maka **PIHAK KEDUA** berhak membayar sesuai tarif yang sudah disepakati bersama oleh **PARA PIHAK** (tarif lama).
  8. Tagihan atas Layanan Kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KESATU** dikirimkan kepada **PIHAK KEDUA** pada alamat:

**PT AJINOMOTO INDONESIA / PT AJINEX INTERNATIONAL**  
**Jalan Raya Mlirip No.110, Gedong, Mlirip, Kec. Jetis, Kab. Mojokerto, Jawa Timur 61352**  
**Telp : 0321 - 361710**  
**Fax : 0321 - 361708**  
**Email : [niswatul.khusnah.yd7@asv.ajinomoto.com](mailto:niswatul.khusnah.yd7@asv.ajinomoto.com) / [arya.dewabrata.eb9@asv.ajinomoto.com](mailto:arya.dewabrata.eb9@asv.ajinomoto.com)**



**Up : Ibu Niswatul Khusnah / Bapak Arya Dewabrata**  
**No. Hp : 081332326689 / 0811-305-991**

**PASAL 9**  
**TATA CARA PEMBAYARAN**

1. Pembayaran yang dilakukan oleh **PIHAK KESATU** sebagaimana dimaksud dalam Pasal ini akan dilakukan dengan mata uang Rupiah melalui transfer antar bank ke Rekening **PIHAK KESATU**, sebagai berikut:
 

Nama Bank : Mandiri  
 Cabang : Tunjungan Plaza  
 Nomor Rekening : 142-00-7500007-4  
 Nama Rekening : P4M Undaan
2. Setiap perubahan rekening Bank harus diberitahukan kepada **PIHAK KEDUA** selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum diberlakukannya nomor rekening yang baru.

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
 PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL



Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

3. Apabila tagihan yang dikirimkan belum dibayar oleh **PIHAK KEDUA** lebih dari 90 (sembilan puluh) hari, maka **PIHAK KESATU** akan menyampaikan teguran secara tertulis kepada **PIHAK KEDUA**. Apabila dalam Jangka waktu 7 (tujuh) hari kalender sejak dikeluarkannya surat peringatan tertulis oleh **PIHAK KESATU**, namun **PIHAK KEDUA** masih belum memenuhi kewajibannya untuk melunasi pembayaran, maka **PIHAK KESATU** berhak menghentikan pelayanan sementara terhadap **PIHAK KEDUA** sampai **PIHAK KEDUA** menunaikan kewajiban pembayaran terhadap tagihan yang dikirimkan **PIHAK KESATU**.
4. **PIHAK KEDUA** dapat meminta perpanjangan waktu melalui surat tertulis atas jangka waktu pembayaran untuk setiap tagihan yang diberikan dengan maksimal jangka waktu tambahan 14 (empat belas) hari setelah jatuh tempo.
5. Segala bentuk biaya administrasi akan dibebankan pada **PIHAK KEDUA**.

**PASAL 10**  
**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 (empat belas) 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.
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 (sembilan puluh) 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 (empat belas) 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

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

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. Kedua belah Pihak setuju dan sepakat untuk mengesampingkan pasal 1266 dan 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, mengenai persyaratan pemutusan Perjanjian dengan putusan hakim.

#### **PASAL 11** **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 pemogokan 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 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 12** **KERAHASIAAN**

1. **PARA PIHAK** sepakat untuk merahasiakan dan tidak menggunakan secara tidak patut, setiap informasi rahasia berikut segala bentuk informasi yang berkenaan dengan Perjanjian ini.
2. **PARA PIHAK** dilarang, tanpa persetujuan tertulis dari Pihak lainnya, memberitahukan, membuka atau memberikan informasi, keterangan dan/atau yang sejenisnya yang menyangkut isi ataupun yang berhubungan dengan Perjanjian ini kepada pihak lain, kecuali:
  - a. Kepada instansi Pemerintah yang berwenang mengatur atau mengeluarkan izin tentang hal-hal yang berkaitan dengan Perjanjian ini;
  - b. diperintahkan oleh badan peradilan atau instansi Pemerintah lainnya yang berhubungan dengan penegakan hukum secara tertulis, resmi, dan merupakan putusan final; dan/atau

---

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

- c. informasi rahasia tersebut telah diketahui dan berada di dalam ranah publik, bukan karena kesalahan dari salah satu Pihak.
3. Ketentuan kerahasiaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal ini akan tetap berlaku walaupun jangka waktu Perjanjian ini telah berakhir.

**PASAL 13  
PENGALIHAN PERJANJIAN**

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

**PASAL 14  
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 : info@rsmataundaan.co.id

**PIC** :

Kepesertaan : M. Arif Budiono, S.KM (031 5343 806 ext. 2108)

Kuangan : Nurhayati Aisyah Vrijdagh Harisya, S.E. (031 5343 806 ext. 4512)

Pemasaran & HK : Yonita Eka Sudarto, S. Sos (0812 1606 997)

**PIHAK KEDUA**

**PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL**

Jalan Raya Mlirip No.110, Gedong, Mlirip, Kec. Jetis, Kab. Mojokerto, Jawa Timur 61352 241

Email : niswatul.khusnah.yd7@asv.ajinomoto.com



Up : Ibu Niswatul Khusnah / / Bapak Arya Dewabrata

No. Hp : 081332326689 / 0811-305-991

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 dengan syarat Pihak yang menerima memberikan informasi bahwa sudah diterima kepada Pihak yang mengirimkan, atau sejak tanggal pengiriman jika dikirim melalui faksimile dan diterima dengan hasil yang baik, yang mana yang lebih dulu.
3. Dalam hal terjadi perubahan alamat, nomor telepon dan/atau nomor faksimile, 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 faksimile yang terakhir dianggap berlaku.

---

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

**PASAL 15**  
**MONITORING DAN EVALUASI**

1. Dalam pelaksanaan pekerjaan dalam perjanjian ini dilakukan monitoring dan evaluasi oleh **PARA PIHAK** sesuai dengan indikator, sebagai berikut:



No.	Indikator Mutu Rumah Sakit	Target
1.	Pemanfaatan jaminan kesehatan karyawan dengan sistem <i>cash/less</i> (pembayaran tidak dilakukan dengan uang tunai, cukup dengan membawa kartu keanggotaan/kepesertaan) sesuai dengan ketentuan perjanjian ini	100%
2.	Kemudahan komunikasi	100%
3.	Perubahan tarif diberitahukan 30 (tiga puluh) hari sebelumnya	100%

2. **PIHAK KESATU** dapat meminta penilaian terhadap pelayanan yang diberikan oleh **PIHAK KESATU** terhadap **PIHAK KEDUA**.
3. **PIHAK KEDUA** menyatakan bersedia apabila **PIHAK KESATU** meminta penilaian terkait dengan mutu pelayanan yang diberikan.
4. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Manajer Instalasi terkait untuk kemudian dilaporkan setiap bulannya.
5. Hasil monitoring dan evaluasi dipergunakan oleh **PARA PIHAK** sebagai bahan pengambilan keputusan terhadap kelanjutan kerjasama.

**PASAL 16**  
**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.

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	



6. Bahwa apabila **PARA PIHAK** sedang dalam proses penyelesaian perselisihan, maka Para Pihak tetap diwajibkan untuk melaksanakan kewajiban masing-masing Pihak sebagaimana disebutkan dalam Perjanjian ini.

**PASAL 17  
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 mengubah maksud yang disepakati **PARA PIHAK**.
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.
6. **PARA PIHAK** menerangkan dengan ini menyatakan menjamin kebenaran identitas dan informasi yang dicantumkan di dalam Perjanjian ini.
7. **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.
8. Segala pemberitahuan mengenai Perjanjian ini harus disampaikan sendiri atau dikirimkan ke alamat yang bersangkutan yang telah ditentukan di dalam Perjanjian ini.

---

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

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,



RS MATA  
UNDAAN

dr. SAHATA P.H. NAPITUPULU, Sp.M.(K)

**PIHAK KEDUA**

Wakil Presiden Direktur,





PT. AJINOMOTO INDONESIA  
Jogjakerto Factory  
Telp. 0321 361710  
MOJOKERTO

FUMIHIRO KOBAYASHI



**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	



Lampiran I

Perihal : Contoh Surat Jaminan

Nomor : 1589 /PKS/DIR/RSMU/VII/2023

Nomor : 134/NE-NEX/PALEG-PA/IX/2023

Eat Well, Live Well.



**PT AJINOMOTO INDONESIA**  
MOJOKERTO FACTORY  
Jl. Raya Mlirip Jetis Mojokerto  
Jawa Timur 61352 - Indonesia  
Tel : (0321)-361710  
Fax : (0321)-361708

No. : / PA / X / 2023 Mojokerto, Oktober 2023  
Lampiran : --  
Perihal : Surat Keterangan Biaya Perawatan

Yth. Direktur  
di -

Dengan hormat,

Bersama ini kami memberitahukan bahwa nama tersebut di bawah ini :

Nama :  
NIK :  
Alamat :  
Bagian :  
Mojokerto Factory

Adalah benar-benar karyawan Mojokerto Factory, sehubungan dengan sakit yang dialami oleh :

Nama pasien :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Hubungan keluarga :  
Anak ke :

maka Perusahaan akan menanggung biaya perawatan dan pengobatannya selama dirawat di : dengan  
keterangan :

MRS ( Tanggal ) :  
Sisa plafon :  
Hak kamar :

Demikian surat keterangan / pengantar ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Hormat kami,  
Personnel Affairs Dept

**IZU KO OSCAR ASSAFI**  
Department Manager

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA

Pihak Kesatu	Pihak Kedua

Eat Well, Live Well.



No. **AJINOMOTO.**

/ PA /

**PT AJINOMOTO INDONESIA**

MOJOKERTO FACTORY

Jl. Raya Mlirip Jetis Mojokerto

Jawa Timur 61352 - Indonesia

Tel : (0321)-361710

Fax : (0321)-361708

Mojokerto, September 2023

Lampiran : --

Perihal : Surat Keterangan Biaya Perawatan

Yth. Direktur  
di -

Dengan hormat,

Bersama ini kami memberitahukan bahwa nama tersebut di bawah ini :

Nama :

NIK :

Umur :

Alamat :

Bagian :

, Mojokerto Factory

Adalah benar-benar karyawan Mojokerto Factory, sehubungan dengan sakit yang dialami, maka perusahaan akan menanggung biaya perawatan dan pengobatannya selama dirawat di . dengan keterangan :

MRS ( Tanggal ) :

Sisa plafon :

Hak kamar :

Demikian surat jaminan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,  
*Personnel Affairs Dept*

**IZUKO OSCAR ASSAFI**  
*Department Manager*

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA

Pihak Kesatu	Pihak Kedua

Lampiran II

Perihal : Pejabat Berwenang

Nomor : 1580 /PKS/DIR/RSMU/VII/2023

Nomor : 134/NE-NEX/PALEG-PA/IX/2023

**Pejabat Berwenang PIHAK PERTAMA  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN**

Conntoh Tanda Tangan Pejabat yang Berwenang	
Nama	: dr. Sahata P.H Napitupulu, S.Pm (K)
Jabatan	: DIREKTUR

Contoh Cap Perusahaan

**Pejabat Berwenang PIHAK KEDUA  
PT AJINOMOTO INDONESIA & PT AJINEX INTERNATIONAL**

Conntoh Tanda Tangan Pejabat yang Berwenang	
Nama	: IZUKO OSCAR ASJAFI
Jabatan	: PA VEPT MANAGER

Contoh Cap Perusahaan

**Ketentuan:**

1. **“Surat Jaminan”** sah apabila ditandatangani oleh Pejabat dengan tanda tangan yang sesuai dengan contoh tanda tangan pada Lampiran ini dan dibubuhi cap sesuai dengan cap perusahaan di atas;
2. Apabila pejabat **PIHAK KEDUA** tersebut dalam Lampiran ini telah diganti, maka **PHAK KEDUA** berkewajiban memberitahukan pergantian tersebut secara tertulis kepada **PIHAK PERTAMA** dan mengirimkan contoh terbaru dari tanda tangan lengkap dengan nama dan jabatan dari pejabat yang berwenang untuk menandatangani **“Surat Jaminan”**. Selama tidak ada pemberitahuan tertulis tentang perubahan tersebut, **PIHAK KESATU** tetap merujuk pada contoh tanda tangan, nama, dan jabatan dari pejabat yang tercantum pda lampiran II (Kedua) ini.

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA**

Pihak Kesatu	Pihak Kedua

Lampiran III

Perihal : Daftar Tarif Kamar untuk Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

Nomor : 1589 /PKS/DIR/RSMU/VII/2023

Nomor : 134/NE-NEX/PALEG-PA/IX/2023

---

No.	KAMAR	TARIF	TERBILANG
1	President Suite	Rp1.750.000	Satu Juta Tujuh Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah
2	VIP	Rp1.300.000	Satu Juta Tiga Ratus Ribu Rupiah
3	Kelas 1	Rp750.000	Tujuh Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah
4	Kelas 2	Rp500.000	Lima Ratus Ribu Rupiah
5	Kelas 3	Rp300.000	Tiga Ratus Ribu Rupiah

---

**PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA**  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA DENGAN  
PT AJINOMOTO INDONESIA

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
