

No. : B. 14037/KLM/PROV/XII/2021
Lamp. : 2 (Dua) set PKS
Hal : Perjanjian Kerja Sama

Jakarta, 28 Desember 2021

Kepada Yth.
**RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
SURABAYA**

Jalan Undaan Kulon No. 17-19, Kel
Peneleh, Kec. Genteng, Kota Surabaya

Up. Bpk/Ibu Yonita Eka Sudarto (Humas
dan Pemasaran)
0812 1606 997

Kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu atas kepercayaannya terhadap PT. Asuransi BRI Life dalam Kesepakatan Kerja Sama tentang pelayanan kesehatan.

Bersama surat ini kami sampaikan Final Perjanjian Kerjasama antara **PT. ASURANSI BRI LIFE** dengan **RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA** untuk dapat ditandatangani dan Selanjutnya *1 set* Perjanjian Kerjasama (*Tanpa Sampul*) tersebut mohon dapat dikirimkan kembali kepada kami selambatnya **7 hari Kerja** setelah berkas ini diterima, di alamat *Head Office* :

PT. ASURANSI BRI LIFE
Graha Irama Lt. 2
Div. KLAIM
Jl. HR.Rasuna Said Blok X1 kav.1-2
Jakarta 12950
Telpon 021-5261260 ext.679

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

PT. Asuransi BRI Life
Divisi KLAIM



dr.Rr.Almira Dhanie, MARS
Provider Relation

Tindasan :
Arsip


**PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
PT. ASURANSI BRI LIFE
DENGAN
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP DAN JALAN
SECARA BERLANGGANAN**

Nomor: B. 1229 /DIR/KLM/KLK/XI/2021
Nomor: /PKS/DIR/RSMU/X/2021

Pada hari ini *Jumat*, tanggal *Dua Puluh Empat* bulan *Desember* tahun *Dua Ribu Dua Puluh Satu* (24/12/2021) bertempat di *Jakarta*
Yang bertandatangan dibawah ini :

1. **Yosie William Iroth**, jabatan Direktur Operasional, Berdasarkan Akta Pendirian Nomor: 116 tanggal 28 Oktober 1987, Akta Nyonya Poerbaningsih Adi Warsito, SH, Notaris di Jakarta, disahkan oleh Menteri Kehakiman Republik Indonesia Nomor: C2-6645.HT.01.01-TH.88 tanggal 2 Agustus 1988, dimuat dalam Berita Negara Republik Indonesia Nomor: 71 Tanggal 04 September 1990, Anggaran Dasar telah mengalami beberapa kali perubahan, Akta Nomor: 92 tanggal 23 September 2021, yang dibuat dihadapan Jose Dima Satria, SH., M.Kn, Notaris di Jakarta Selatan, disahkan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor: AHU-AH.01.03-0452730 tanggal 24 September 2021, perubahan terakhir Akta Nomor: 58 tanggal 11 Mei 2021, Notaris di Jakarta Selatan, disahkan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor: AHU-AH.01.03-0325327 tanggal 24 Mei 2021 oleh karena itu sah menurut hukum bertindak untuk dan atas nama PT Asuransi BRI Life, berkedudukan di Gedung Graha Irama Lantai 5, 7, dan 15, Jalan H.R Rasuna Said Blok X-1 Kav. 1&2 Jakarta Selatan Kode Pos 12950, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KESATU**.
2. **dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M (K)**, 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 Surat Kuasa Perhimpunan Penderita Penyakit Mata Undaan Surabaya Nomor: 100/P4MU/KBP/XI/2020 tanggal 24 November 2020 ;
Perubahan Anggaran Dasar terakhir yang disetujui Menteri Kehakiman dan Hak Asasi Manusia No. AHU-0000888.AH.01.08.Tahun 2019, tanggal 03 Oktober 2019 NPWP. No.01.479.766.6-611.000, NIB No.

Hlm. 1 dari 16


PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

9120204382361 Izin Operasional Rumah Sakit Tanggal 20 Maret 2018
No. P2T/2/03.23/02/III/2018,

Bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang berkedudukan di Jalan Undaan Kulon No. 17-19, Kel Peneleh, Kec. Genteng, Kota Surabaya; untuk selanjutnya dalam Perjanjian ini disebut **PIHAK KEDUA**.

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

1. Bahwa **PIHAK KESATU** adalah perusahaan asuransi jiwa dalam Perjanjian Kerjasama ini menjamin biaya pelayanan kesehatan Rawat Inap dan Rawat Jalan para peserta tertanggung **PIHAK KESATU** sesuai dengan Polis Asuransi Kesehatan yang berisi syarat-syarat Asuransi pemberian jaminan pelayanan kesehatan Rawat Inap dan Rawat Jalan kepada para peserta tertanggung.
2. Bahwa **PIHAK KEDUA** adalah Rumah Sakit Swasta yang memberikan pelayanan kesehatan khusus mata kepada Peserta Tertanggung.
3. Bahwa pelayanan kesehatan lengkap yang diberikan **PIHAK KEDUA** kepada para peserta tertanggung **PIHAK KESATU** meliputi pelayanan **Rawat Inap menggunakan KARTU BRI LIFE, Rawat Inap menggunakan KARTU BRI LIFE – ADMEDIKA, Rawat Jalan yang menggunakan KARTU BRI LIFE, dan Rawat Jalan yang menggunakan KARTU BRI LIFE - ADMEDIKA**, serta pelayanan kesehatan lain seperti pengobatan dan/ atau penggunaan peralatan kedokteran, kamar bedah, pemeriksaan laboratorium, *radiology* dan asuhan keperawatan, serta tindakan lain yang lazim dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit yang lengkap.
4. Bahwa Peserta dijamin biaya perawatan/ pelayanan kesehatan Rawat Inap dan Rawat Jalan termasuk biaya kelas ruang Rawat Inap dan Rawat Jalan yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA**.
5. Bahwa **PIHAK KEDUA** wajib meminta kepada setiap peserta tertanggung **PIHAK KESATU** yang mendapat pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan untuk menandatangani Formulir Rawat Inap dan Rawat Jalan yang diberlakukan oleh **PIHAK KESATU**.
6. Bahwa apabila selama dalam perawatan Rawat Inap atau Rawat Jalan memerlukan obat-obatan, obat dapat diberikan dan disediakan oleh **PIHAK KEDUA**.
7. Bahwa apabila selama dalam perawatan Rawat Inap atau Rawat Jalan memerlukan obat-obatan, obat dapat diberikan berdasarkan indikasi medis.
8. Bahwa rincian Resep Dokter Rumah Sakit akan menjadi lampiran kuitansi harga obat dalam perawatan Rawat Inap atau Rawat Jalan sebagai dasar penagihan kepada **PIHAK KESATU**.
9. Bahwa terkait dengan Perjanjian kerjasama ini maka **PIHAK KESATU** telah menunjuk **AdMedika** sebagai **penanggung jawab dan otorisasi**

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	


sebagian layanan medis yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** melalui terminal EDC **AdMedika** (sebagaimana yang didefinisikan pada *system AdMedika* dibawah).

Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut diatas **PARA PIHAK** sepakat mengadakan **Perjanjian Kerjasama** pemberian pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan oleh **PIHAK KEDUA** kepada Peserta Tertanggung **PIHAK KESATU** berdasarkan Kartu Peserta (yang selanjutnya disebut "**PERJANJIAN KERJA SAMA**") yang diatur berdasarkan ketentuan-ketentuan dibawah ini.

PASAL 1


PENGERTIAN

1. **Pasien** adalah seseorang yang meliputi Peserta/ Nasabah/ Karyawan/ Tertanggung/ keluarga tertanggung yang masih menjadi tanggungan **PIHAK KESATU**, yang memiliki Surat Jaminan Perawatan guna memperoleh Pelayanan Kesehatan dari **PIHAK KEDUA**.
2. **Pelayanan Kesehatan** adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada Peserta/ Tertanggung sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan dan rumah sakit, termasuk tetapi tidak terbatas pada Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang- undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, yang terdiri antara lain Layanan Kesehatan Rawat Inap dan/ atau Layanan Kesehatan Rawat Jalan dan/ atau Layanan Gawat Darurat dan Observasi 2 x 24 (dua kali dua puluh empat) jam.
3. **Rawat Jalan** adalah semua jasa Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada Pasien di rumah sakit **PIHAK KEDUA** dalam upaya perawatan/ atau pengobatan atau pemulihan kesehatan dimana Pasien tidak perlu menginap di Rumah Sakit **PIHAK KEDUA**.
4. **Rawat Inap** adalah semua jasa Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada Pasien di rumah sakit **PIHAK KEDUA** dalam upaya perawatan dan/ atau pengobatan atau pemulihan kesehatan dimana Pasien perlu menginap di rumah sakit **PIHAK KEDUA** atau paling sedikit observasi selama lebih dari 8 (delapan) jam. Dalam hal Pembedahan yang tidak memerlukan Rawat Inap, jangka waktu 8 (delapan) jam tersebut tidak berlaku.
5. **One Day Care** adalah layanan kesehatan berupa tindakan medis tertentu yang dilaksanakan dalam waktu 1 (*satu*) hari tanpa Rawat Inap.
6. **Gawat Darurat** adalah tindakan medis yang harus diberikan sebagai pertolongan pertama untuk mengatasi keadaan darurat pada Pasien yang dilakukan di IGD (Instalasi Gawat Darurat) pada rumah sakit **PIHAK KEDUA**.
7. **Surat Jaminan** adalah surat yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dari **PIHAK KESATU** yang mencantumkan data-

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

data Pasien dan batasan biaya (*Plafond*) perawatannya, untuk dipergunakan sebagai pengantar bagi Pasien guna memperoleh Pelayanan Kesehatan dari **PIHAK KEDUA**, serta merupakan jaminan pembayaran dari **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA** atas Pelayanan Kesehatan yang telah diberikan oleh **PIHAK KEDUA**.

8. **Fasilitas Pelayanan Kesehatan** adalah sarana dan pra-sarana yang dipergunakan untuk Rawat Inap, Rawat Jalan dan Gawat Darurat yang meliputi pemeriksaan kesehatan, pengobatan, penggunaan obat-obat farmasi, penggunaan alat-alat kesehatan, pemeriksaan penunjang medis, penggunaan alat-alat penunjang medis atau tindakan medis yang dianggap perlu oleh dokter umum atau dokter spesialis.
9. **Rumah Sakit Lain** adalah rumah sakit yang merupakan fasilitas rujukan dari dokter yang merawat Pasien.
10. **PT. Administrasi Medika** adalah Rekanan **PIHAK KESATU** yang membantu administrasi antara **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** yang menyediakan peralatan EDC (*Electronic Data Capture*) di Tempat Pelayanan Kesehatan **PIHAK KEDUA** guna kelancaran verifikasi pemegang kartu dan merupakan otorisasi asuransi PT. ASURANSI BRI LIFE. Yang nantinya akan digunakan untuk penagihan oleh **PIHAK KEDUA** ke **PIHAK KESATU**. Untuk memudahkan penyebutannya, selanjutnya disebut **AdMedika**.
11. **Terminal EDC AdMedika** adalah mesin terminal atau gesek yang dapat mendeteksi/mengenalai Kartu Peserta yang memiliki Logo **AdMedika** dan memuat: nama peserta, perusahaan, *Plafond* dan manfaat yang diperoleh.
12. **Kartu Peserta** adalah kartu kepesertaan yang diterbitkan oleh **PIHAK KESATU** sebagai alat bukti yang sah atas kepesertaan seseorang berdasarkan polis asuransi kesehatan yang dikeluarkan oleh **PIHAK KESATU** untuk memperoleh Layanan Kesehatan dengan sarana dan fasilitas **PIHAK KEDUA**, yang terdiri dari 2 (dua) jenis, yaitu:
 - a. Kartu Peserta dengan logo **BRI LIFE – AdMedika** untuk **Layanan Kesehatan Rawat Inap dan Layanan Kesehatan Rawat Jalan** (Contoh Kartu pada lampiran belakang) yang akan diproses melalui alat EDC-AdMedika untuk proses otorisasi (verifikasi dan validasi).
 - b. Kartu Peserta **hanya** dengan logo **BRI LIFE** untuk **Layanan Kesehatan Rawat Inap dan Layanan Kesehatan Rawat Jalan** yang **tidak melalui proses verifikasi dan validasi oleh AdMedika/ show card**, (Contoh Kartu pada lampiran belakang).
13. **Force Majeure** adalah segala keadaan atau peristiwa yang terjadi di luar kekuasaan Para Pihak, seperti bencana alam, sabotase, pemogokan, huru – hara, epidemic, kebakaran, banjir, gempa bumi, perang, Keputusan Pemerintah atau instansi yang berwenang, yang menghalangi secara langsung atau tidak langsung untuk terlaksananya Perjanjian kerjasama ini.
14. **Kerahasiaan** adalah praktik pertukaran informasi dan data antara **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** dalam bentuk apapun yang didapatkan dalam Perjanjian Kerjasama ini bersifat rahasia serta tidak dapat

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

diberitahukan kepada pihak ketiga atau badan/orang lain yang tidak berkepentingan dengan alasan apapun.

15. **Korupsi** adalah tindakan penyelewengan atau penyalahgunaan uang negara dan/atau perusahaan baik **PIHAK KESATU** maupun **PIHAK KEDUA** untuk keuntungan salah satu pihak.
16. **Penyuapan** adalah tindakan memberikan suap berupa uang, barang atau bentuk lain dengan maksud mempengaruhi tindakan penerima atas kepentingan penyuap.

PASAL 2

PESERTA TERTANGGUNG YANG DIBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Peserta **PIHAK KESATU** yang diberikan pelayanan kesehatan Rawat Inap dan Rawat Jalan oleh **PIHAK KEDUA** yang menunjukkan Kartu Peserta Asli dan akan dicocokkan dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP) Peserta Tertanggung yang bersangkutan.
2. **PIHAK KESATU** bertanggung jawab atas pembayaran jasa pelayanan kesehatan Rawat Inap dan Rawat Jalan yang telah diberikan **PIHAK KEDUA** kepada Peserta Tertanggung yang sah, yang tidak melampaui batas maksimum biaya atau kelas Rawat Inap dan Rawat Jalan.
3. Apabila biaya perawatan yang timbul melebihi batas santunan yang ditetapkan dalam Polis Asuransi Kesehatan, maka kelebihan *Selisih* biaya tersebut wajib ditagih oleh **PIHAK KEDUA** sebelum Peserta Tertanggung meninggalkan Rumah Sakit **PIHAK KEDUA**.

PASAL 3

LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN


Pelayanan kesehatan yang diberikan **PIHAK KEDUA** kepada Peserta Tertanggung meliputi pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan serta pelayanan kesehatan lain seperti pengobatan dan atau penggunaan peralatan kedokteran, kamar bedah, pemeriksaan laboratorium/ *radiology* dan asuhan keperawatan, serta tindakan lain yang lazim dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA**.

PASAL 4

BIAYA PERAWATAN DAN PENGOBATAN YANG TIDAK DIJAMIN OLEH PIHAK KESATU

1. Pengeluaran terhadap biaya-biaya yang tidak berhubungan dengan kegiatan yang bersifat Medis yang semata mata untuk kenyamanan Peserta (misalnya: pemakaian fasilitas telepon, *facsimile*, *laundry* dsb)

Hlm. 5 dari 16

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	



2. Biaya Operasi dan Perawatan untuk Tujuan Hemodialisi (cuci darah), Alat Pacu Jantung, Alat Protesa, dan Transplantasi Organ Tubuh.
3. Penyalahgunaan Kartu Peserta dan adanya penyimpangan fasilitas yang diberikan.
4. Biaya pengobatan terhadap Kondisi Bawaan Sejak Lahir yang telah diketahui dan telah ada sebelum masa Pertanggung.
5. Biaya Pengobatan Psikosis, Neurosis, Penyakit Jiwa dan Penyakit Mental lainnya (termasuk setiap Manifestasi dari gangguan Kejiwaan atau Psikosomatik).
6. Biaya Perawatan Khusus (*Rest Cures*) dan Perawatan yang semata-mata hanya untuk membantu seseorang dalam menjalankan kegiatan sehari-harinya (*Custodial Care*) Contoh: Kursi Roda atau Kruk.
7. Biaya Perawatan penyakit atau cedera yang timbul dari atau berhubungan dengan penyalahgunaan Alkohol atau obat-obatan lainnya (kecuali akibat dari obat-obatan yang berdasarkan resep dokter dan bertujuan medis), Bunuh Diri, Percobaan Bunuh Diri, Cidera yang disengaja, Keterbukaan yang disengaja terhadap Bahaya Besar.
8. Biaya Pengobatan penyakit atau cedera yang timbul dari atau berhubungan dengan setiap tindakan Perang (dinyatakan atau tidak), Pemberontakan atau Kerusuhan sipil, Pemogokan, Keadaan Darurat Perang dan Bencana Alam Nasional.
9. Segala jenis Vitamin, *Food Supplement* yang dipergunakan bukan untuk suatu penyembuhan, Imunisasi (Imunisasi bukan dasar atau yang bukan program pemerintah seperti DPT Polio Tidak Panas, HIB, MMR), Pemeriksaan Fisik dan Laboratorium yang bertujuan untuk pengecekan kesehatan saja.

PASAL 5

TATA CARA PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN

1. **PIHAK KEDUA** berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan Peserta Tertanggung yang memiliki dan menunjukkan Kartu Peserta Asli yang diterbitkan oleh **PIHAK KESATU** dan mencocokkan kebenaran Kartu Peserta tersebut dengan Identitas pribadi Peserta yang bersangkutan, misalnya Kartu Tanda Penduduk (KTP)
2. **PIHAK KEDUA** menempatkan dan memberi pelayanan kesehatan Rawat Inap dan Rawat Jalan kepada Peserta Tertanggung sesuai dengan surat jaminan dan benefit kesehatan yang diperoleh oleh Peserta Tertanggung tanpa melampaui batas maksimum biaya atau kelas Rawat Inap dan Rawat Jalan.
3. **PIHAK KESATU** hanya akan menjamin biaya peserta tertanggung yang tidak melampaui batas maksimum biaya atau kelas Rawat Inap dan Rawat Jalan.
4. Apabila atas permintaan sendiri Peserta Tertanggung memilih kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya, maka *Selisih* biaya perawatan menjadi tanggungjawab peserta.

Hlm. 6 dari 16

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	


5. Atas permintaan **PIHAK KESATU**, **PIHAK KEDUA** wajib memberikan keterangan medis secara tertulis mengenai Peserta Tertanggung **PIHAK KESATU**. **PIHAK KESATU** dengan ini menyatakan bahwa **PIHAK KESATU** telah mendapatkan ijin dan kuasa dari Peserta Tertanggung untuk meminta dan atau menerima keterangan medis baik secara lisan maupun tertulis dari **PIHAK KEDUA** mengenai kesehatan Peserta Tertanggung; dan untuk itu **PIHAK KESATU** akan bertanggungjawab penuh atas keterangan medis yang telah disampaikan **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU**.
6. Setiap tagihan dari total biaya layanan kesehatan, **PIHAK KEDUA** akan mengenakan biaya administrasi sebesar Rp. 150.000,- (seratus limapuluh ribu rupiah).
7. **PIHAK KESATU** dapat meminta *resume* medis dari pasien secara tertulis dan resmi apabila diperlukan.

PASAL 6

PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Pemberian pelayanan kesehatan Rawat Inap dan Rawat Jalan oleh **PIHAK KEDUA** kepada Peserta Tertanggung wajib dilakukan sesuai dengan diagnosa dan merupakan perawatan normal untuk jenis penyakit atau luka badan yang diderita Peserta Tertanggung, sesuai dengan standar kedokteran serta bukan untuk tujuan mendapatkan kenyamanan.
2. **PIHAK KEDUA** wajib menolak permintaan Peserta Tertanggung untuk merubah: Tanggal Perawatan, Diagnosa, Pemeriksaan Tes Laboratorium dan Tes *Diagnostic*.
3. **PIHAK KEDUA** wajib menolak pemeriksaan yang secara medis tidak diperlukan dan tidak berhubungan dengan perawatan serta pemberian pelayanan kesehatan atas diri Peserta Tertanggung.
4. **PIHAK KEDUA** wajib memberitahukan secara tertulis kepada **PIHAK KESATU** dengan formulir Pelaporan (konfirmasi) Perawatan Peserta Tertanggung, paling lambat 2 x 24 (dua kali dua puluh empat) jam sejak Peserta Tertanggung menjalani Rawat Inap.
5. Apabila dalam tenggang waktu 2 x 24 (dua kali dua puluh empat) jam dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) diatas jatuh pada hari libur, maka tenggang waktu dapat diperpanjang sampai 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam berikutnya yang tidak jatuh pada hari libur.
6. **PIHAK KEDUA** wajib memberitahukan secara tertulis atau melalui telpon kepada **PIHAK KESATU** dengan formulir pelaporan (konfirmasi) perawatan Peserta Tertanggung, paling lambat 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam sejak Peserta Tertanggung akan melakukan tindakan penunjang medis saat menjalani Rawat Jalan (misalnya: Tindakan *BNO-IVP*, *CT-Scan*) untuk mendapat persetujuan dari **PIHAK KESATU**.
7. **PIHAK KEDUA** wajib memberitahukan secara tertulis atau melalui telepon kepada **PIHAK KESATU**, bila penggunaan **obat per item mencapai Rp. 500.000,-** (lima ratus ribu rupiah) dan pemakaian obat-

Hlm. 7 dari 16

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	


- obatan dengan **total biaya lebih dari Rp. 1.000.000,-** (satu juta rupiah) untuk mendapat persetujuan dari **PIHAK KESATU**.
8. **PIHAK KEDUA** dapat merujuk Peserta Tertanggung untuk dirawat ke Rumah Sakit lain, dalam hal terjadi kerusakan ataupun keterbatasan fasilitas dan kamar perawatan yang dimiliki oleh **PIHAK KEDUA**.
 9. Apabila kamar yang menjadi hak Tertanggung penuh, maka Tertanggung dapat ditempatkan di kamar perawatan 1 (satu) tingkat lebih tinggi dari haknya maksimum 2 x 24 (dua kali dua puluh empat) jam dengan biaya ditanggung oleh **PIHAK KESATU**, dimana **PIHAK KEDUA** sebelumnya wajib melakukan pemberitahuan atau konfirmasi terlebih dahulu melalui telepon atau media komunikasi lainnya kepada **PIHAK KESATU** dan apabila keesokan harinya kamar yang sesuai dengan hak tertanggung sudah tersedia, maka **PIHAK KEDUA** wajib memindahkan tertanggung ke kamar yang sesuai haknya. Apabila setelah 2 x 24 (dua kali dua puluh empat) jam, kamar yang seharusnya menjadi hak tertanggung masih belum tersedia, maka **PIHAK KEDUA** akan mengkonfirmasi kepada **PIHAK KESATU** mengenai hal tersebut apakah tertanggung akan dirujuk ke rumah sakit lain atau selisih biaya perawatan yang timbul menjadi beban tertanggung.
 10. Dalam hal peserta menggunakan kartu BRI LIFE – AdMedika untuk mendapatkan pelayanan kesehatan maka konfirmasi dilakukan **PIHAK KEDUA** ke ADMEDIKA dan ketentuan konfirmasi mengikuti kesepakatan antara **PIHAK KEDUA** dengan ADMEDIKA. ADMEDIKA akan mengirimkan tagihan kepada **PIHAK KESATU** dan dalam hal ini **PIHAK KESATU** hanya akan membayarkan tagihan kepada **PIHAK KEDUA** sesuai hasil verifikasi AdMedika

PASAL 7


PEMBAYARAN ATAS JASA PELAYANAN KESEHATAN

1. **PIHAK KEDUA** akan mengirimkan tagihan kepada **PIHAK KESATU** dengan alamat *Gedung Graha Irama lantai 2, Jl. H.R Rasuna Said Blok X-1 kav 1 & 2 Jakarta Selatan 12950* dan Untuk konfirmasi tagihan yang telah jatuh tempo dapat menghubungi **Bagian Klaim** Telepon: (021) 5261260/ 5261261 Ext. 443 dan Ext. 633, Facsimile: (021) 5275676, (021) 52907235
2. **PIHAK KESATU** wajib memberi tanggapan ada tidaknya penolakan untuk perbaikan tagihan yang sudah diterima dalam batas waktu 7 (tujuh) hari *Kerja* untuk diserahkan kembali ke **PIHAK KEDUA**.
3. **PIHAK KEDUA** akan melengkapi tagihan yang ditolak dan sesegera mungkin (*Maksimal 30 hari Kerja*) mengirimkan kembali ke **PIHAK KESATU** untuk diproses seperti tersebut pada ayat (5) pasal ini dan jika **PIHAK KEDUA** tidak melengkapi tagihan tersebut dalam batas waktu 30 (*Tiga Puluh*) hari kerja sejak surat tersebut diterima maka tagihan tersebut dianggap *Kedaluwarsa* dan **PIHAK KESATU** *dibebaskan dari kewajiban* pembayaran atas tagihan tersebut.

Hlm. 8 dari 16

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

4. Bahwa tagihan yang tidak diberi tanggapan **PIHAK KESATU** dalam jangka waktu 7 (*Tujuh*) Hari Kerja maka disepakati untuk dibayar sesuai jadwal yang disebut dalam ayat (5) Pasal ini.
5. **PIHAK KESATU** melakukan pembayaran tagihan biaya **PIHAK KEDUA** tersebut paling lambat 30 (*tiga puluh*) hari kerja sejak tagihan **PIHAK KEDUA** diterima **PIHAK KESATU** tanpa tanggapan dan atau perubahan tagihan dalam 30 (*Tiga Puluh*) hari kerja setelah menerima tagihan, dengan mentransfer jumlah yang ditagih ke rekening **PIHAK KEDUA** pada:
Bank Mandiri,
Kantor Cabang Tunjungan Plaza,
No. Rekening: 142 – 00 – 7500007 - 4,
Atas Nama P4M Undaan.
6. Jika pembayaran tagihan **PIHAK KESATU** lebih dari 60 (*enam puluh*) hari kerja dari tanggal diterimanya tagihan belum dilunasi **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA**, **PIHAK KEDUA** berhak untuk membatalkan dan menghentikan Perjanjian Kerjasama ini dengan membuat keterangan tertulis kepada **PIHAK KESATU**; dan pembatalan sepihak Perjanjian Kerjasama ini dengan mengenyampingkan ketentuan Undang-undang yang diatur dalam Pasal 1266 KUHPerdata.
7. Apabila **PIHAK KEDUA** lalai dalam mengajukan tagihan kepada **PIHAK KESATU** sesuai batas waktu penagihan yaitu 30 (*Tiga Puluh*) hari kerja setelah pasien keluar Rawat Inap dan Rawat Jalan maka tagihan tersebut dianggap *Kedaluwarsa* dan **PIHAK KESATU** *dibebaskan dari kewajiban* pembayaran atas tagihan tersebut.
8. **PIHAK KEDUA** wajib melakukan pengiriman tagihan kepada **PIHAK KESATU** dan tagihan tersebut harus sudah diterima 30 (*Tiga Puluh*) hari kerja terhitung sejak Peserta **PIHAK KESATU** keluar dari fasilitas pelayanan Rawat Inap **PIHAK KEDUA**.
 Dengan dilengkapi dokumen pendukung penagihan klaim sebagai berikut:
 - a. Foto Copy Kartu Peserta Askes PT.Asuransi BRI LIFE.
 - b. Foto Copy KTP yang bersangkutan/ orang tua Pasien Peserta Tertanggung.
 - c. Formulir Rawat Inap yang ditandatangani Dokter yang merawat dan Peserta Tertanggung.
 - d. Kuitansi Asli (bermeterai cukup).
 - e. Perincian Biaya Perawatan atas biaya-biaya dan Fasilitas Penunjang yang dipergunakan (Obat, Laboratorium dll).
9. **PIHAK KEDUA** wajib melakukan pengiriman tagihan kepada **PIHAK KESATU** dan tagihan tersebut harus sudah diterima 14 (empat belas) hari kerja terhitung sejak Peserta **PIHAK KESATU** mendapatkan fasilitas pelayanan Rawat Jalan dari **PIHAK KEDUA**. Dengan dilengkapi dokumen pendukung penagihan klaim sebagai berikut:
 - a. Foto Copy Kartu Peserta Askes PT.Asuransi BRI LIFE.
 - b. Formulir Rawat Jalan yang ditandatangani Dokter yang merawat dan Peserta Tertanggung.
 - c. Kuitansi Asli (bermeterai cukup).

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

- d. Perincian Biaya Perawatan atas Biaya-biaya dan Fasilitas Penunjang yang dipergunakan (Obat, Laboratorium dll).
- e. **PIHAK KEDUA** dapat melakukan penutupan rekening (pengajuan klaim) bila jumlah biaya pengobatan mencapai \pm Rp 30.000.000 (tiga puluh juta rupiah) meskipun Peserta/ Nasabah/ Karyawan/ Keluarga belum meninggalkan rumah sakit.

Pasal 8

SANKSI


1. Dalam hal **PIHAK KEDUA** terbukti secara nyata melakukan hal-hal sebagai berikut:
 - a. Tidak melayani Peserta sesuai dengan kewajibannya;
 - b. Tidak memberikan fasilitas dan pelayanan kesehatan kepada Peserta sesuai dengan hak peserta;
 - c. Melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini, maka Pihak Kesatu berhak melakukan teguran tertulis kepada Pihak Kedua.
2. **PARA PIHAK** berhak meninjau kembali Perjanjian ini apabila ternyata dikemudian hari tidak ada tanggapan atau perbaikan dari Pihak Lainnya berkenaan dengan teguran atas pelanggaran yang dilakukan.
3. Dalam hal salah satu pihak diketahui menyalahgunakan wewenang dengan melakukan kegiatan *moral hazard* atau *fraud* seperti membuat klaim fiktif yang dibuktikan dari hasil pemeriksaan Tim Pemeriksa Internal maupun Eksternal sehingga terbukti merugikan pihak lainnya, maka pihak yang menyalahgunakan wewenang tersebut berkewajiban untuk memulihkan kerugian yang terjadi dan pihak yang dirugikan dapat membatalkan Perjanjian ini secara sepihak.
4. Apabila **PIHAK KESATU** tidak dapat melaksanakan kewajibannya membayar tagihan kepada Pihak Kedua dalam jangka waktu yang telah ditentukan untuk membayar pada Pihak Kedua, maka Pihak Kedua akan mengeluarkan surat pemberitahuan hingga 3 (tiga) kali, dan Pihak Kesatu berkewajiban membayar denda 1‰ (satu per mil) perhari keterlambatan dari Total Klaim kepada Pihak Kedua, kecuali untuk kasus yang data tagihannya di anggap masih kurang jelas atau kurang lengkap.
5. Pihak Kedua berhak memutuskan persetujuan pelayanan kesehatan bila tagihan tidak di lunasi dalam tempo 3 (tiga) bulan tanpa mengurangi kewajiban Pihak Kesatu untuk melaksanakan kewajibannya membayar tagihan yang belum di lunasi.

Pasal 9

CONTACT PERSON

1. Bahwa setiap Surat menyurat, Pemberitahuan, Permintaan, Persetujuan, Perubahan, Keluhan-keluhan dan lain-lainnya sehubungan dengan Perjanjian kerjasama ini, dilakukan secara tertulis dan dapat disampaikan

Hlm. 10 dari 16

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

Contact person untuk Kelengkapan Berkas Tagihan dan Konfirmasi Pembayaran, menghubungi :

Nama : Hadi Prayitno, SE., Ak
Unit Kerja : Keuangan dan Akuntansi
No. Telp. : 031 – 5343806 ext. 110
No. Fax. : 031 – 5317503
Email : info.rsmataundaan.co.id (up Bagian Keuangan)

2. Bilamana terjadi perubahan alamat dan/atau nomor rekening **PARA PIHAK**, maka pihak yang alamat dan/ atau nomor rekeningnya berubah wajib memberitahukannya secara tertulis kepada yang lain selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja sebelum perubahan tersebut.
3. Segala resiko dan kerugian yang mungkin timbul sebagai akibat kelalaian dalam memberitahukan perihal perubahan alamat dan/ atau nomor rekening dalam batas waktu tersebut diatas akan menjadi tanggungan pihak yang mengalami perubahan alamat dan/ atau nomor rekening.
4. Untuk verifikasi Kartu Peserta dan hal-hal yang menyangkut penggunaan sistem **AdMedika** maka **PIHAK KEDUA** dapat melakukan komunikasi dengan **AdMedika** secara langsung di alamat dan nomor telepon:

PT. ADMINISTRASI MEDIKA

Gedung Telkom STO Gambir (Gedung C Lt. 3, 4, 5)

Jln. Medan Merdeka Selatan No. 12, Jakarta pusat 10110

Telepon : (021) 34831100


U.p : *Customer Service*

Email : provider_team@admedika.co.id customer.care@admedika.co.id

PASAL 10

FORCE MAJEURE

1. **PARA PIHAK** Wajib untuk melaksanakan seluruh ketentuan – ketentuan yang ditetapkan dalam perjanjian kerjasama ini kecuali dalam hal terjadinya *Force Majeure* yang menyebabkan terhentinya atau tertundanya Perjanjian kerjasama ini.
2. Keadaan *Force Majeure* adalah segala keadaan atau peristiwa yang terjadi di luar kekuasaan Para Pihak, seperti bencana alam, sabotase, pemogokan, huru – hara, *epidemic*, kebakaran, banjir, gempa bumi, perang, Keputusan Pemerintah atau instansi yang berwenang, yang menghalangi secara langsung atau tidak langsung untuk terlaksananya Perjanjian kerjasama ini.
3. Setiap kejadian yang bersifat *Force Majeure* harus diberitahukan kepada Pihak lainnya paling lambat 7 (tujuh) hari kalender sejak terjadinya *Force Majeure*. Dengan surat pemberitahuan yang disertai dengan keterangan resmi dari Pejabat Pemerintah setempat yang berwenang.
4. Tidak adanya pemberitahuan hingga lewatnya waktu sebagaimana ditentukan dalam ayat (3) Pasal ini, mengakibatkan Pihak yang lain yang

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	


tidak mengalami peristiwa *Force Majeure* berhak untuk tidak mengakui adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut.

5. Biaya biaya yang timbul dan diderita oleh pihak yang mengalami *Force Majeure* bukan merupakan tanggung jawab Pihak lainnya.
6. Pihak yang mengalami *Force Majeure* harus melaksanakan kembali kewajibannya sesuai dengan perjanjian kerjasama ini paling lambat 7 (tujuh) hari kalender setelah *Force Majeure* tersebut berakhir.
7. Keadaan *Force Majeure* yang menyebabkan keterlambatan pelaksanaan perjanjian kerjasama baik sebagian maupun seluruhnya tidak merupakan alasan untuk pengakhiran atau pembatalan perjanjian kerjasama akan tetapi hanya merupakan keadaan yang menangguhkan perjanjian kerjasama sampai keadaan *Force Majeure* berakhir.
8. Apabila keadaan *Force Majeure* berlangsung berlarut larut lebih dari 30 (tiga puluh) hari kalender, maka salah satu Pihak dapat menghentikan perjanjian kerjasama secara sepihak dengan pemberitahuan secara tertulis kepada pihak lain.

PASAL 11

KETENTUAN TENTANG KORUPSI DAN PENYUAPAN

1. Para Pihak tidak melakukan, memberikan kuasa atau mengizinkan tindakan yang menyebabkan Para pihak dan/atau afiliasinya melakukan segala perbuatan yang melanggar hukum yang diatur dalam undang-undang anti korupsi dan/atau peraturan lain yang berlaku. Kewajiban ini berlaku khususnya untuk pembayaran yang tidak sah kepada pejabat pemerintah, wakil-wakil otoritas publik, rekan-rekan Para Pihak, keluarga atau teman dekat.
2. Para Pihak setuju bahwa tidak akan menawarkan atau memberi atau setuju untuk memberi kepada karyawan, setiap perwakilan atau pihak ketiga yang bertindak atas nama pihak lain atau menerima atau menyetujui untuk menerima dari setiap karyawan, perwakilan atau pihak ketiga yang bertindak atas nama pihak lain, hadiah atau manfaat baik berupa uang atau lainnya yang mana penerima menurut hukum bukanlah pihak yang berhak sehubungan dengan negosiasi, hasi, atau pelaksanaan perjanjian kerjasama ini.
3. Para Pihak wajib segera memberitahukan satu sama lain, jika terjadi kecurigaan adanya tindakan korupsi berkaitan dengan hasil negosiasi atau pelaksanaan perjanjian kerjasama ini.
4. Para Pihak dapat mengakhiri perjanjian kerjasama ini apabila terdapat pembayaran atau pemberian hadiah yang tidak wajar yang dilakukan oleh salah satu pihak sebagaimana disebutkan dalam perjanjian kerjasama ini atau jika salah satu pihak memiliki alasan untuk meyakini bahwa pembayaran atau pemberian hadiah tersebut dilakukan oleh pihak lainnya, hal mana harus dibuktikan terlebih dahulu.

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

PASAL 12

JANGKA WAKTU DAN BERAKHIRNYA PERJANJIAN

1. Perjanjian kerjasama ini berlaku untuk jangka waktu 2 (*dua*) tahun terhitung mulai tanggal **30 Desember 2021 s/d 29 Desember 2023**
2. Dalam hal perjanjian Kerjasama ini berakhir, baik karena berakhirnya jangka waktu perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud ayat (1) diatas maupun pengakhiran/pemutusan secara sepihak sebagaimana dimaksud pasal 7 ayat (6) diatas, tidak membebaskan PARA PIHAK untuk memenuhi kewajiban yang belum diselesaikan sehubungan dengan pelaksanaan Perjanjian sebelum Perjanjian Kerjasama ini berakhir.
3. Salah satu Pihak atau PARA PIHAK berhak mengakhiri Perjanjian Kerjasama. Bagi Pihak yang menginginkan berakhirnya Perjanjian Kerjasama berkewajiban menyampaikan secara tertulis kepada pihak lain sekurang-kurangnya 2 (*dua*) bulan sebelum tanggal berakhirnya Perjanjian Kerjasama yang diinginkan
4. Bila pada saat Perjanjian Kerjasama ini berakhir karena sebab-sebab yang diatur dalam Pasal 7 ayat (6) dan pada saat itu masih ada Peserta Tertanggung yang berada dalam perawatan Jalan di Rumah Sakit **PIHAK KEDUA** maka Peserta Tertanggung tersebut tetap mendapat pelayanan kesehatan dari **PIHAK KEDUA** sampai selesai dan dipulangkan; sesuai batasan etika kedokteran dan etika rumah sakit; dan **PIHAK KESATU** mengikatkan dirinya serta bertanggung jawab penuh untuk membayar biaya pelayanan kesehatan Peserta Tertanggung kepada **PIHAK KEDUA** sesuai aturan-aturan yang ditetapkan dalam Perjanjian Kerjasama ini

PASAL 13


MONITORING DAN EVALUASI

PARA PIHAK berhak melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap Perjanjian ini yang akan dievaluasi 1 (Satu) kali dalam 1 (satu) Tahun. Monitoring dan evaluasi diperlukan untuk menilai pencapaian pelaksanaan Perjanjian sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil suatu keputusan atau kebijakan lebih lanjut mengenai Perjanjian ini.

PASAL 14

ADDENDUM

Selama Perjanjian Kerjasama ini berlangsung, **PARA PIHAK** atas kesepakatan bersama dapat menambah dan/ atau merubah aturan-aturan dalam Perjanjian ini, dengan membuat Addendum pada Perjanjian Kerjasama yang ditandatangani **PARA PIHAK**.

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

PASAL 15


KERAHASIAAN

1. PARA PIHAK sepakat dan setuju bahwa segala data dan informasi, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis dan informasi-informasi lain yang berkaitan dengan bisnis, produk dan pelayanan yang diketahui atau timbul berdasarkan Perjanjian kerjasama ini adalah bersifat rahasia serta tidak boleh diberitahukan kepada pihak ketiga atau badan/orang lain yang tidak berkepentingan dengan alasan apapun juga selama dan sesuai Perjanjian kerjasama ini.
2. PARA PIHAK sepakat untuk tidak membocorkan dan/ atau mempergunakan untuk kepentingan sendiri maupun pihak ketiga segala bentuk informasi, baik berupa data, system kerja, dokumen dan pengetahuan dalam bentuk apapun yang diperoleh berdasarkan Perjanjian ini tanpa persetujuan tertulis dari Pihak lainnya.
3. PARA PIHAK sepakat dan setuju untuk menjaga kerahasiaan mengenai Perjanjian kerjasama, semua data dan Informasi serta segala bentuk informasi lainnya yang berkaitan dengan Perjanjian kerjasama ini.
4. Akses atas informasi rahasia harus dibatasi hanya berlaku terbatas bagi pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Perjanjian kerjasama ini.
5. Ketentuan kerahasiaan sebagaimana dimaksud Pasal ini berlaku dan mengikat PARA PIHAK selama berlangsungnya Perjanjian kerjasama dan tetap berlaku serta mengikat PARA PIHAK meskipun Perjanjian Kerjasama telah berakhir.

PASAL 16

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Perjanjian kerjasama ini diatur dan tunduk pada hukum serta hanya dapat ditafsirkan menurut dan berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku di Negara Republik Indonesia.
2. Perselisihan yang timbul dari Perjanjian Kerjasama ini akan diselesaikan oleh PARA PIHAK secara musyawarah untuk mencapai mufakat dalam waktu maksimal 30 hari (kalender).
3. Apabila dalam waktu sebagaimana ayat (2) diatas PARA PIHAK tidak berhasil menyelesaikan perselisihan yang timbul secara musyawarah untuk mencapai mufakat, maka PARA PIHAK setuju untuk menempuh penyelesaian melalui Pengadilan Negeri Jakarta Selatan.
4. Untuk Perjanjian Kerjasama ini dan segala akibatnya, PARA PIHAK sepakat untuk memilih tempat kedudukan hukum (domisili) yang tetap pada Kantor Kepaniteraan **Pengadilan Negeri Jakarta Selatan**.

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
	

PASAL 17

LAIN-LAIN

1. **PARA PIHAK** sepakat bekerja sama dengan didasarkan pada itikad baik dan akan memenuhi semua kewajiban berdasarkan Perjanjian Kerjasama ini.
2. Perjanjian Kerjasama ini disertai dengan lampiran lampiran yang merupakan satu kesatuan dan tidak dapat dipisahkan dari Perjanjian Kerjasama ini serta mempunyai kekuatan hukum yang mengikat sebagaimana halnya Perjanjian Kerjasama.

PENUTUP

Demikian Perjanjian Kerjasama ini telah disepakati dan ditandatangani, dibuat dalam 2 (dua) rangkap, bermaterai cukup dan masing-masing dipegang oleh **PARA PIHAK**.

PIHAK KESATU
PT. ASURANSI BRI LIFE *per*

PIHAK KEDUA
RS. MATA UNDAAN SURABAYA



Yosie William Iroth
Direktur

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

PIHAK KESATU	PIHAK KEDUA
<i>Yosie William Iroth</i>	