

NOMOR : 486/LA/PKS/22000/2019

NOMOR : 445/4253.2/2019

Pada hari ini Kamis tanggal Tujuh bulan November tahun Dua Ribu Delapan Belas (07-11-2019) bertempat di Singaraja, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1 GINANDJAR

Direktur PT. APLIKANUSA LINTASARTA, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama PT. Aplikanusa Lintasarta, berkedudukan di Menara Thamrin lantai 12, Jl. MH Thamrin Kav. 3, Jakarta 10250 Indonesia, yang didirikan dengan Akta Notaris nomor 26 tanggal 04 April tahun 1988 oleh Mohammad Said Tadjoedin SH, Notaris di Jakarta, yang telah beberapa kali mengalami perubahan, terakhir diubah dengan Akta Nomor 44 tanggal 21 Mei 2019 yang dibuat dihadapan Notaris Aulia Taufani, SH, Notaris di Jakarta, Selanjutnya disebut sebagai **"PIHAK PERTAMA"**.

2 dr. GEDE WIARTANA, M.Kes

Direktur RSUD Kabupaten Buleleng, yang diangkat berdasarkan Keputusan Bupati Buleleng Nomor 821.2/1986/BKD, tertanggal 09 Pebruari 2017, yang dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama RSUD Kabupaten Buleleng berkedudukan di Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja, yang selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**;

1 Paraf 1. ....  
Paraf 2. ....

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA selanjutnya disebut PARA PIHAK sepakat untuk membuat Perjanjian Kerja sama tentang Jasa Pelayanan Kesehatan, yang dituangkan dalam ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. Bahwa PIHAK PERTAMA adalah Perusahaan penyedia jasa berbasis Teknologi Informasi yang membentuk unit bisnis Jasa Layanan Administrasi Asuransi Kesehatan (*Third Party Administrator*) dengan brand Owlexa Healthcare;
- b. PIHAK PERTAMA akan berperan sebagai penyedia dukungan pengelolaan pihak ketiga (*third party system provider*) yang bertugas untuk mensinergikan kepentingan pihak rumah sakit, penanggung (Asuransi/Korporasi), dan peserta jaminan kesehatan;
- c. Bahwa PIHAK KEDUA adalah institusi pelayanan kesehatan yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan, dengan tujuan dan misi untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan standar pelayanan kesehatan yang baik;
- d. Bahwa PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA telah sepakat dan menyetujui untuk mengadakan Perjanjian kerjasama tentang pemberian jasa dan fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk pasien PIHAK KEDUA sesuai dengan segala ketentuan yang berlaku dan tertuang dalam Perjanjian Kerjasama yang telah disepakati, disetujui dan ditandatangani bersama oleh Para Pihak.

Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan berikut lampiran-lampiran dan perubahan-perubahannya disebut dengan "PERJANJIAN", dengan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

## **PASAL 1**

### **DASAR PERJANJIAN**

- (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) ;
- (2) Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5072) ;
- (3) Undang-undang nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintah daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang nomor 9b tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintah

2 Paraf 1. /.....  
Paraf 2. /.....



- Daerah (lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2015 nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5679);
- (4) Peraturan pemerintah nomor 50 tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerjasama Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2007 nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia);
- (5) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2018 tentang Kerja Sama Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6219).

## **PASAL 2**

### **DEFINISI**



Istilah-istilah yang disebutkan dalam pasal ini untuk selanjutnya dalam Perjanjian akan diartikan sebagaimana telah didefinisikan dalam Pasal ini, kecuali apabila konteksnya menghendaki pengertian yang berbeda :

- (1) "Perjanjian" adalah naskah perjanjian kerjasama pelayanan kesehatan ini beserta seluruh lampiran-lampirannya dan perjanjian tambahan/perubahan (addendum) yang menyertainya dan dimasukkan kemudian;
- (2) "Asuransi" adalah suatu badan usaha yang bekerja sama dengan PIHAK PERTAMA untuk mengadministrasikan seluruh layanan kesehatannya kepada PIHAK PERTAMA dengan sistem *TPA (Third Party Administration)*.
- (3) "Perusahaan" adalah suatu badan usaha yang bekerja sama dengan PIHAK PERTAMA untuk mengadministrasikan seluruh layanan kesehatannya kepada PIHAK PERTAMA dengan sistem *ASO (Administration Services Only)*.
- (4) "Dokter" adalah Sarjana ilmu kedokteran yang mempunyai kompetensi sebagai dokter dan memiliki izin-izin yang dipersyaratkan oleh instansi pemerintah yang berwenang untuk melakukan praktek atau memberikan pelayanan medis kepada masyarakat umum;
- (5) "Pasien" adalah Peserta dari pihak PIHAK PERTAMA, yang merupakan Tertanggung perusahaan/asuransi yang diwakili oleh PIHAK PERTAMA, yang memiliki Kartu Peserta Asuransi yang diterbitkan oleh PIHAK PERTAMA, yang sedang membutuhkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit dan/atau klinik PIHAK KEDUA;
- (6) "Kartu Peserta" adalah kartu identitas Pasien yang diterbitkan PIHAK PERTAMA yang masih sah dan berlaku, sehingga dapat membuktikan bahwa Pasien adalah tanggung jawab PIHAK PERTAMA;

3 Paraf 1. ....  
Paraf 2. ....



- (7) "Pelayanan Kesehatan" adalah semua jenis pelayanan kesehatan yang disediakan oleh PIHAK KEDUA meliputi Perawatan Rumah Sakit (Rawat Inap) dengan atau tanpa Rawat Jalan, Rawat Gigi, MCU, Unit Gawat Darurat, Penunjang Medis Lainnya (sesuai perjanjian dengan PIHAK PERTAMA);
- (8) "Perawatan Rumah Sakit (Rawat Inap)" adalah segala bentuk Pelayanan Kesehatan yang dilakukan PIHAK KEDUA secara medis yang memerlukan pengawasan dari Dokter dan/atau *team* medis secara terus menerus sekurang-kurangnya 6 (enam) jam, termasuk di dalamnya tindakan pembedahan dan perawatan intensif (ICU);
- (9) "Rawat Jalan" adalah segala bentuk Pelayanan Kesehatan yang dilakukan secara rawat jalan;
- (10) "Bentuk dan Kelas Pertanggung" adalah bentuk dan kelas pertanggung yang tercantum dalam Kartu Peserta Asuransi yang menginformasikan tentang batas maksimum pertanggung untuk biaya kamar perawatan Rumah Sakit per hari;
- (11) "Selisih Biaya Pengobatan/Perawatan Rumah Sakit" adalah biaya yang menjadi beban/tanggungan pasien dikarenakan Biaya Perawatan melebihi batas *maximum benefit* yang dijamin oleh Perusahaan Asuransi. Selisih Biaya dapat langsung diselesaikan di Rumah Sakit atau ditanggung terlebih dahulu oleh PIHAK PERTAMA apabila pasien bersedia menandatangani surat pernyataan yang diterbitkan oleh PIHAK PERTAMA;
- (12) "Surat Pernyataan" adalah Surat yang menyatakan bahwa pasien bersedia membayar selisih biaya Pengobatan/Perawatan/Kamar dan harus/wajib ditandatangani oleh Pasien;
- (13) "Surat Pengantar Rawat atau Surat Jaminan" adalah Surat yang menjamin perawatan pasien yang ditandatangani dan diterbitkan oleh PIHAK PERTAMA sebagai pengantar resmi dan sah untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan PIHAK KEDUA dan sekaligus merupakan jaminan bahwa pelayanan kesehatan akan dibayarkan oleh PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA atas biaya Pelayanan Kesehatan yang telah diberikan oleh PIHAK KEDUA;
- (14) "Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat" adalah semua jenis Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada pasien PIHAK PERTAMA yang berada pada kondisi/situasi gawat darurat dan/atau sangat memerlukan pertolongan medis segera yang terjadi pada waktu jam kerja dan/atau diluar jam kerja dan/atau hari libur resmi umum, nasional, keagamaan;
- (15) "Surat Pernyataan Info Medis" adalah Surat yang menyatakan bahwa pasien bersedia memberikan informasi medis selengkap-lengkapannya untuk kepentingan PIHAK PERTAMA;
- (16) "Tarif" adalah harga komponen atau kegiatan yang dibebankan kepada PIHAK PERTAMA sebagai imbalan atas pelayanan yang

4 Paraf 1.   
Paraf 2. 



diterima pasien di Rumah Sakit, yang berlaku pada saat pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang setiap perubahannya akan diberitahukan kepada PIHAK PERTAMA waktu ke waktu.

### **PASAL 3**

#### **LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN**

- (1) Pelayanan kesehatan yang disediakan oleh PIHAK KEDUA untuk PIHAK PERTAMA meliputi :
  - a. Pelayanan Medis :
    - 1) Rawat Inap, sesuai dengan indikasi medis dan atas instruksi dokter yang memeriksa;
    - 2) Rawat Jalan, Poliklinik Umum dan Spesialis;
    - 3) Rawat Gigi, baik pemeriksaan Gigi Dasar ataupun Gigi Kompleks (apabila tercantum dalam kartu), serta
    - 4) Pemeriksaan Kehamilan (apabila tercantum dalam kartu).
  - b. Pelayanan Penunjang Medis :
    - 1) Laboratorium;
    - 2) Radiologi;
    - 3) Fisioterapy;
    - 4) Instalasi Farmasi (obat-obatan);
    - 5) Dan lain-lain yang termasuk pelayanan penunjang medis sepanjang disediakan oleh PIHAK KEDUA dan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Kesehatan yang berlaku dan telah ditetapkan oleh PIHAK KEDUA.
- (2) Dalam hal PIHAK KEDUA oleh karena keterbatasan fasilitas yang ada, di mana pasien dari PIHAK PERTAMA memerlukan tindakan dan atau perawatan lebih lanjut, maka PIHAK KEDUA atas persetujuan PIHAK PERTAMA akan merujuk pasien dari PIHAK PERTAMA ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas yang dimaksud.
- (3) Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan PIHAK KEDUA kepada Pasien dari PIHAK PERTAMA dengan tetap memperhatikan ketentuan Pengecualian dalam Lampiran Perjanjian ini.
- (4) PIHAK KEDUA akan menggunakan web provider milik PIHAK PERTAMA untuk melakukan pelayanan administrasi klaim kesehatan dengan mengakses situs web <https://webprovider.owlexa.com/login>, dan menggunakan User ID & Password serta prosedur penggunaan sesuai ketentuan PIHAK PERTAMA.



### **PASAL 4**

#### **PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN**

- (1) PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP
  - a. PIHAK KEDUA wajib meminta Kartu Peserta Asuransi disertai dengan Kartu Identitas pasien seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan pasien wajib menunjukkan Kartu Peserta Asuransi yang sah dan masih berlaku kepada petugas administrasi rawat inap PIHAK KEDUA. PIHAK PERTAMA akan menerbitkan Surat Jaminan (bila disetujui) setelah menerima konfirmasi dari PIHAK KEDUA;

5 Paraf 1. f.....  
Paraf 2. .....

- b. Apabila Pasien oleh sebab/alasan apapun tidak dapat menunjukkan Kartu Peserta Asuransi maka pasien akan langsung diberlakukan sebagai Pasien Umum dan biaya yang timbul sehubungan dengan Pelayanan Kesehatan PIHAK KEDUA bukan merupakan tanggung jawab PIHAK PERTAMA. Hal ini dapat dikecualikan apabila PIHAK PERTAMA bersedia menerbitkan Surat Jaminan untuk pasien PIHAK PERTAMA tersebut;
- c. Petugas PIHAK KEDUA akan memeriksa Kartu Peserta dan Kartu Identitas (KTP) yang diberikan oleh pasien dan melakukan konfirmasi mengenai validitas Kartu Peserta kepada PIHAK PERTAMA selambat-lambatnya 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam. Apabila PARA PIHAK yakin atas Kartu Kepesertaan dan Kartu Identitas pasien, maka PIHAK KEDUA wajib memberikan Pelayanan Kesehatan kepada pasien tanpa meminta uang jaminan atau uang muka Perawatan Rumah Sakit;
- d. Setelah mendapatkan konfirmasi mengenai perawatan pasien dan Diagnosa Medis atas pasien yang dirawat oleh PIHAK KEDUA, maka berdasarkan analisa dan (bila disetujui) maka PIHAK PERTAMA akan menerbitkan Surat Jaminan dalam jangka waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam melalui faksimile. Apabila perawatan pasien jatuh pada hari libur resmi dan atau libur umum dan atau libur kantor maka jangka waktu penerbitan Surat Jaminan tersebut akan diperpanjang 24 jam berikutnya sampai pada hari yang tidak jatuh hari libur resmi/umum/kantor/keagamaan;
- e. Pasien yang oleh sebab medis memerlukan pertolongan/perawatan menginap di Rumah Sakit milik PIHAK KEDUA maka akan ditempatkan pada kelas perawatan yang sesuai dan menjadi hak pasien. Apabila tidak sesuai dengan hak pasien oleh sebab apapun seperti kamar penuh dan/atau tidak tersedia dan/atau atas permintaan pasien sendiri (terutama bila melebihi hak kelas pasien) maka PIHAK KEDUA wajib menginformasikan kepada PIHAK PERTAMA untuk memperoleh persetujuan;
- f. Apabila oleh sebab apapun juga biaya-biaya Pelayanan Kesehatan Pasien yang bersangkutan menjadi lebih besar dan/atau melebihi hak manfaat yang dimiliki oleh Pasien, maka PIHAK KEDUA harus/wajib menginformasikan kepada PIHAK PERTAMA mengenai selisih biaya perawatan yang timbul, apakah ditagihkan langsung ditempat kepada Pasien yang bersangkutan atau ditagihkan kepada PIHAK PERTAMA (berdasarkan pada Surat Pernyataan yang telah disetujui dan ditandatangani oleh Pasien).

6 Paraf 1.   
Paraf 2. 





(2) PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN

- a. PIHAK KEDUA wajib meminta Kartu Peserta disertai dengan Kartu Identitas pasien seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan pasien wajib menunjukkan Kartu Peserta dan Kartu Identitas yang sah dan masih berlaku kepada petugas administrasi rawat jalan PIHAK KEDUA;
- b. Apabila Pasien tidak dapat menunjukkan kartu peserta, maka Pasien akan diberlakukan sebagai pasien umum, kecuali dalam keadaan darurat. Dalam kondisi darurat, identitas Pasien dapat dikonfirmasi melalui telepon kepada PIHAK PERTAMA dan PIHAK PERTAMA akan memberikan rekonfirmasi kepada PIHAK KEDUA dalam bentuk tertulis yang dikirimkan melalui faks atau media elektronik lainnya dalam waktu paling lambat 1 (satu) jam sejak PIHAK KEDUA melakukan konfirmasi kepada PIHAK PERTAMA;
- c. Petugas PIHAK KEDUA akan memeriksa kartu peserta/surat jaminan dan hak fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dipergunakan oleh pasien;
- d. PIHAK KEDUA hanya dapat memberikan pelayanan kesehatan apabila terdapat fasilitas provider untuk rawat jalan yang tertera di kartu peserta;
- e. Pasien akan menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit PIHAK KEDUA;
- f. Apabila oleh sebab apapun juga biaya-biaya layanan kesehatan pasien yang bersangkutan menjadi lebih besar atau diluar hak fasilitas yang dimiliki, maka kelebihan tersebut bukan menjadi beban dan tanggung jawab PIHAK PERTAMA;
- g. Dalam hal konfirmasi dan/atau komunikasi oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA melalui telepon maupun media elektronik lainnya tidak dapat dilakukan, termasuk pada keadaan dimana perwakilan PIHAK PERTAMA tidak dapat dihubungi, kerusakan pada saluran/jaringan telekomunikasi PIHAK PERTAMA, pemadaman listrik, dan sebagainya, maka PIHAK KEDUA berhak untuk memberlakukan Tertanggung sebagai pasien umum dan membebankan seluruh biaya yang timbul kepada Tertanggung.

(3) PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN KEADAAN GAWAT DARURAT

- a. Dalam hal Pasien mengalami keadaan gawat darurat (sakit mendadak dan/atau kecelakaan) yang terjadi pada hari libur resmi/umum/libur kantor dan harus mendapatkan pertolongan segera secara medis, maka PIHAK KEDUA harus tetap memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien. Apabila Pasien tidak ada kelanjutan pengobatan/indikasi medis untuk dilakukan tindakan Rawat Inap, maka Pasien diperlakukan sebagai Pasien Umum kecuali bila ada informasi yang tercantum didalam Kartu Peserta bahwa Pasien berhak

7 Paraf 1.   
Paraf 2. 



untuk mendapatkan fasilitas Rawat Jalan Provider. Dengan demikian maka biaya Pelayanan Kesehatan dapat ditagihkan kepada PIHAK PERTAMA dengan ketentuan PIHAK KEDUA tetap wajib/harus menginformasikan keadaan Gawat Darurat Pasien terlebih dahulu;

- b. Suatu Pelayanan Kesehatan yang terjadi dalam keadaan gawat dan/atau darurat yang dilakukan di Ruang/Unit Gawat Darurat (UGD) dan/atau Poliklinik Rawat Jalan dimana Pelayanan Kesehatan itu tidak dilanjutkan dengan Rawat Inap maka Pelayanan Kesehatan tersebut dikategorikan sebagai Rawat Jalan. Untuk hal ini seluruh biaya yang timbul sehubungan dengan Pelayanan Kesehatan, akan langsung ditagihkan ditempat oleh PIHAK KEDUA (kecuali bila ada Surat Jaminan dari PIHAK PERTAMA dan/atau tercantum pada Kartu Peserta). Apabila Pelayanan Kesehatan ini dilanjutkan dengan Rawat Inap, maka semua biaya yang timbul sehubungan dengan Pelayanan Kesehatan dimasukkan dalam Tagihan Rawat Inap dan PIHAK PERTAMA (bila disetujui) menerbitkan Surat Jaminan untuk Pasien. PIHAK PERTAMA berhak dari waktu ke waktu untuk menerbitkan dokumen panduan prosedur pelaksanaan penerimaan dan konfirmasi Pasien untuk diterapkan dalam Perjanjian ini.

## **PASAL 5**

### **KELAS PERAWATAN**

- (1) Pasien yang memerlukan Pelayanan Rawat Inap akan ditempatkan di Kelas Perawatan sesuai dengan ketentuan sebagaimana yang telah ditetapkan oleh PIHAK PERTAMA di dalam Surat Jaminan.
- (2) Apabila Kelas Perawatan yang menjadi hak Pasien penuh, sehingga Pasien harus dirawat sementara di kelas perawatan yang lebih tinggi atau lebih rendah, maka PIHAK KEDUA wajib memberitahukan/melakukan konfirmasi terlebih dahulu kepada PIHAK PERTAMA, kecuali bagi Pasien Gawat Darurat.
- (3) Apabila Pasien memilih Kelas Perawatan yang lebih tinggi yang tidak sesuai dengan Surat jaminan, maka Pasien wajib menandatangani Surat Pernyataan pertanggungjawaban atas timbulnya selisih biaya perawatan/Ekses tersebut.
- (4) Apabila karena ketiadaan Kelas Perawatan yang menjadi haknya Pasien sementara terpaksa harus ditempatkan di kelas perawatan yang lebih rendah maka PIHAK KEDUA harus sudah memindahkan Pasien tersebut ke kelas perawatan yang sesuai dengan haknya paling lambat dalam waktu 3 (tiga) hari.
- (5) Pasien akan membayar seluruh Selisih Biaya Perawatan/Ekses yang terjadi secara langsung ke PIHAK KEDUA karena pasien

8 Paraf 1. ....  
Paraf 2. ....



menempati kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya. Kecuali ada surat keterangan dari Perusahaan dan/atau Asuransi yang menjelaskan bahwa Selisih Biaya Perawatan/Ekses yang terjadi dapat ditagihkan ke PIHAK PERTAMA.



## **PASAL 6**

### **HAK DAN KEWAJIBAN**

- (1) PIHAK PERTAMA mempunyai Kewajiban:
  - a. Memberikan daftar nama dan contoh tanda tangan pejabat khusus yang berhak menandatangani Surat Pengantar Rawat atau Surat Jaminan berikut perubahannya;
  - b. Menerbitkan Surat jaminan untuk pasien yang memerlukan Rawat Inap;
  - c. Dalam hal terjadi perubahan data Pasien, maka PIHAK PERTAMA wajib memberikan informasi perubahan tersebut kepada PIHAK KEDUA. Selama tidak ada pemberitahuan tentang perubahan tersebut maka PIHAK KEDUA akan tetap berpegang pada daftar pasien terakhir yang dimiliki PIHAK KEDUA;
  - d. Membayar kepada PIHAK KEDUA atas biaya Pelayanan Kesehatan;
  - e. Memberitahukan kepada PIHAK KEDUA apabila Pertanggung jawaban atas pasien dihentikan sementara, dibatalkan atau telah berakhir, dalam hal mana setelah pemberitahuan tersebut disampaikan kepada PIHAK KEDUA, PIHAK PERTAMA tidak lagi bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan yang diberikan.
- (2) PIHAK PERTAMA mempunyai Hak:
  - a. Pasien yang merupakan tanggung jawab PIHAK PERTAMA berhak atas Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh PIHAK KEDUA;
  - b. Tanpa mengurangi maksud dari butir f dan g ayat 3 Pasal ini, PIHAK PERTAMA dalam keadaan dan situasi tertentu berhak untuk mendapatkan informasi sebagaimana dimaksud dalam butir f dan g ayat 3 Pasal ini meskipun biaya perawatan/biaya Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Pasien belum mencapai jumlah sebagaimana yang tercantum dalam butir f dan g ayat 3 Pasal ini dan Pasien masih memerlukan waktu perawatan lebih lama dan atau tindakan medis yang memerlukan biaya besar dan dalam jangka waktu lebih lama;
- (3) PIHAK KEDUA mempunyai Kewajiban:
  - a. Memberikan Pelayanan Kesehatan setiap saat diperlukan kepada Pasien sesuai dengan kondisi yang dihidap oleh Pasien dan sesuai dengan Standar Pelayanan Medik (SPM) serta dengan ketentuan-ketentuan dalam perjanjian ini;

9 Paraf 1. ....  
Paraf 2. ....

- b. Menjamin bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien konsisten dengan diagnosa dan prosedur pelayanan medis yang lazim dan sesuai dengan standar praktisi medis yang baik;
- c. Memastikan kelengkapan dokumen klaim antara lain :
  - (a) Formulir Klaim/ Resume Medis yang telah diisi lengkap oleh dokter yang merawat;
  - (b) Surat Pernyataan kesediaan membayar selisih biaya/ekses yang telah ditandatangani oleh Pasien di atas materai;
  - (c) Kuitansi asli beserta lampirannya untuk seluruh selisih biaya yang ditimbulkan akibat perawatan Pasien;
  - (d) Copy Surat Jaminan yang telah diterbitkan oleh PIHAK PERTAMA;
- d. Menolak penggunaan Kartu Peserta Asuransi, apabila :
  - a) PIHAK PEDUA telah diberitahukan oleh PIHAK PERTAMA bahwa Kartu Peserta Asuransi telah dinyatakan tidak berlaku lagi dan bukan menjadi tanggung jawab PIHAK PERTAMA;
  - b) PIHAK KEDUA telah diberitahukan bahwa fasilitas provider untuk pemegang polis diberhentikan sementara dan/atau dibatalkan dan/atau belum diperbaharui;
- e. Menolak permintaan Pasien dalam hal-hal sebagai berikut :
  - a) Pasien meminta PIHAK KEDUA untuk mengubah Tanggal Perawatan dan/atau Diagnosa dan/atau informasi lain yang berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan;
  - b) Pasien meminta Pengobatan/Perawatan Rumah Sakit seperti Test Diagnostik dan/atau obat-obatan dan/atau Pelayanan Kesehatan yang tidak sesuai/tidak diperlukan secara medis dan/atau tidak berhubungan dengan perawatan yang sedang dijalani dan/atau tidak dianjurkan oleh Dokter yang memeriksa;
  - c) Pasien meminta Pengobatan/Perawatan/Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dan dengan langsung/tidak langsung menyalahgunakan Kartu Peserta dengan cara menggunakan fasilitas provider dalam perjanjian ini dengan sengaja/tidak sengaja diberikan kepada orang lain yang jelas tidak memiliki Kartu Peserta dan/atau Surat Jaminan untuk keuntungan/kepentingan pribadi.
- f. Memberitahukan kepada PIHAK PERTAMA dalam hal Pasien menjalani perawatan Rumah Sakit dengan biaya perawatan Rumah Sakit telah mencapai Rp.5.000.000,- (lima juta rupiah) dengan melampirkan perincian dan diagnosa sementara atas perawatan Rumah Sakit Pasien dan/atau biaya perawatan mendekati/kurang dari Rp.5.000.000,- (lima juta rupiah) tetapi Pasien masih memerlukan waktu/biaya perawatan lebih lama dan/atau dilakukan tindakan medis dengan biaya besar;
- g. Memberitahukan kepada PIHAK PERTAMA dalam hal Pasien menjalani Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit

10 Paraf 1.   
 Paraf 2. 





- yang telah mencapai Rp.1.000.000.- (satu juta rupiah) dengan melampirkan perincian dan diagnosa sementara atas Pelayanan Kesehatan kepada Pasien;
- h. Bila diperlukan Rujukan ke Rumah Sakit lain, PIHAK KEDUA wajib memberitahukan terlebih dahulu kepada PIHAK PERTAMA untuk mendapat persetujuan secara tertulis.
- b) PIHAK KEDUA mempunyai Hak:
- a. mendapat pembayaran atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien;

## **PASAL 7**

### **KENDALI MUTU DAN INVESTIGASI KASUS**

- (1) PIHAK PERTAMA setuju bahwa PIHAK KEDUA akan melakukan Kendali Mutu Internal, sebagai berikut :
- a. PIHAK PERTAMA akan melakukan pemantauan pemanfaatan pelayanan pengobatan dan perawatan kesehatan yang diberikan kepada Pasien, bahwa pelayanan pengobatan dan perawatan kesehatan yang diberikan oleh PIHAK KEDUA telah sesuai dengan manfaat Pasien. Evaluasi dari PIHAK PERTAMA akan disampaikan secara tertulis kepada PIHAK KEDUA sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali;
- b. PIHAK KEDUA merekam seluruh kegiatan pelayanan pengobatan dan perawatan kesehatan kepada peserta dan PIHAK PERTAMA berhak untuk mendapatkan semua keterangan medis bilamana diperlukan, dalam hal ini jika PIHAK PERTAMA memerlukan Rekam Medis Peserta dari PIHAK KEDUA.
- c. PIHAK PERTAMA menjamin bahwa akan menjaga kerahasiaan Rekam Medis Pasien dan PIHAK PERTAMA telah memiliki otorisasi penuh dari Pasien untuk memperoleh Rekam Medis dan Informasi Medis lainnya dari PIHAK KEDUA. PIHAK KEDUA tidak akan bertanggung jawab terhadap segala resiko yang timbul dari penyerahan Laporan Medis tersebut kepada PIHAK PERTAMA.
- (2) PIHAK KEDUA bersedia membantu PIHAK PERTAMA dalam melakukan Investigasi kasus (*Case Investigation*) di Rumah Sakit PIHAK KEDUA untuk mendapatkan informasi/data medis Pasien jika terjadi "kasus-kasus luar biasa" terhadap Pasien. Hal ini dilakukan guna tercapainya pelayanan pengobatan dan perawatan kesehatan yang maksimal bagi para Pasien.
- (3) Adapun yang dimaksud dengan kasus-kasus luar biasa sesuai ayat (2) pasal ini adalah :
- a. Pemberian obat yang berlebihan atau tidak sesuai indikasi medis;

11 Paraf 1.   
Paraf 2. 

- b. Penggunaan alat diagnostik yang tidak sesuai dengan indikasi medis;
- c. Tindakan medis yang tidak sesuai dengan indikasi medis.

## **PASAL 8**

### **PENGHENTIAN SEMENTARA**

- (1) Apabila salah satu Asuransi/perusahaan yang tergabung dalam kepesertaan PIHAK PERTAMA tidak menunaikan kewajibannya kepada PIHAK PERTAMA, maka pelayanan kesehatan di PIHAK KEDUA untuk Asuransi/Perusahaan tersebut untuk sementara waktu dihentikan sampai batas waktu yang akan di informasikan oleh PIHAK PERTAMA, dengan tetap akan dilakukan penyelesaian kewajiban oleh PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA sesuai dengan yang akan disepakati oleh PARA PIHAK.
- (2) Penghentian sementara pelayanan kesehatan terhadap pasien dari Asuransi dan/atau Perusahaan yang dimaksud pada *Point 1* Pasal ini tidak mempengaruhi pelayanan terhadap pasien dari Asuransi dan atau Perusahaan lainnya yang tergabung dalam kepesertaan PIHAK PERTAMA.

## **PASAL 9**

### **TARIF PELAYANAN**

- (1) PIHAK KEDUA menjamin bahwa tarif dan biaya-biaya yang diberlakukan kepada PIHAK PERTAMA adalah tarif dan biaya-biaya umum sesuai Peraturan yang berlaku di PIHAK KEDUA;
- (2) Dalam hal terjadi kenaikan tarif atau penurunan tarif dan biaya-biaya tersebut di atas, maka PIHAK KEDUA akan memberitahukan kepada PIHAK PERTAMA tentang perubahan tarif dan biaya-biaya tersebut secara tertulis, minimal 60 (enam puluh) hari kerja sebelum tarif baru tersebut diberlakukan.
- (3) Apabila PIHAK PERTAMA tidak menerima pemberitahuan secara tertulis untuk perubahan tarif dan biaya-biaya yang berlaku, maka tarif dan biaya yang berlaku adalah tarif dan biaya yang sebelumnya.

## **PASAL 10**

### **SISTEM PENAGIHAN PELAYANAN KESEHATAN**

- (1) PIHAK KEDUA mengirimkan tagihan biaya Pelayanan Kesehatan kepada PIHAK PERTAMA dilengkapi dengan :
  - a. Surat Pengantar Rawat Inap dari Dokter yang merujuk (*copy*);
  - b. Surat Pengantar Rawat atau Surat Jaminan dalam bentuk fotocopy;

12 Paraf 1. ....  
Paraf 2. ....



- c. Formulir klaim yang telah ditandatangani oleh Pasien dan Dokter yang merawat;
  - d. Surat Pernyataan bermaterai yang ditandatangani Pasien/Keluarga Pasien sehubungan dengan kemungkinan adanya selisih biaya perawatan;
  - e. Kuitansi, dalam bentuk asli bermaterai cukup;
  - f. Perincian biaya dalam bentuk asli;
  - g. Resume catatan medis termasuk didalamnya anamnesa, riwayat penyakit Pasien sebelum dan selama perawatan, Diagnosa saat keluar dan jenis tindakan pembedahan (bila ada) dari dokter yang merawat;
- (2) Tagihan dan dokumen penunjang klaim Asli (bukan *copy*) yang lengkap serta telah diisi dan ditandatangani oleh Pasien dan Dokter yang merawat harus dikirimkan kepada PIHAK PERTAMA paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah selesai perawatan.
- (3) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari kerja setelah berkas tagihan diterima, PIHAK PERTAMA wajib memeriksa kelengkapan berkas tagihan. Apabila ada berkas yang kurang lengkap, wajib memberitahukan dan meminta kelengkapan berkas pada PIHAK KEDUA. Apabila tidak ada pemberitahuan tertulis dari PIHAK PERTAMA mengenai kelengkapan berkas sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan (7 hari kerja setelah berkas tagihan diterima), maka berkas-berkas tagihan yang telah diterima PIHAK PERTAMA tersebut adalah lengkap dan sah dan wajib dilakukan pembayaran oleh PIHAK PERTAMA.

## **PASAL 11**

### **SISTEM PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN**

- (1) Pembayaran Pelayanan Kesehatan wajib dilunasi PIHAK PERTAMA paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja setelah PIHAK PERTAMA menerima Tagihan dan dokumen penunjang klaim Asli (bukan *copy*) secara lengkap dan benar dari PIHAK KEDUA dengan tetap memperhatikan ketentuan dalam Pasal 10 Perjanjian ini. Apabila ada hal-hal yang tidak sesuai atau dirasakan kurang jelas oleh PIHAK PERTAMA dan perlu penjelasan lebih lanjut dari PIHAK KEDUA baik mengenai biaya pengobatan/perawatan Rumah Sakit, Diagnosa maupun identitas Pasien, maka PIHAK KEDUA wajib memberikan keterangan yang diminta PIHAK PERTAMA;
- (2) PIHAK KEDUA mendapatkan tembusan Surat Permintaan Pembayaran dari PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KETIGA (Asuransi/Perusahaan) paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak berkas tagihan lengkap diterima oleh PIHAK PERTAMA, jika pembayaran dilakukan langsung oleh PIHAK KETIGA (Asuransi/Perusahaan) kepada PIHAK KEDUA.

13 Paraf 1. ....  
Paraf 2. ....

- (3) Apabila Pasien melakukan perawatan Rumah Sakit tanpa mendapatkan Surat Pengantar Rawat Inap atau Surat Jaminan, maka PIHAK PERTAMA tidak bertanggung jawab untuk pembayaran biaya Pelayanan Kesehatan Pasien tersebut;
- (4) Apabila Pasien melakukan perawatan di Rumah Sakit melebihi batas maksimal kelas pertanggungannya, maka PIHAK KEDUA wajib menagih kepada Pasien biaya kelebihan kelas yang menjadi beban pasien sendiri (membayar selisih biaya) dan PIHAK PERTAMA akan melakukan pembayaran biaya Pelayanan Kesehatan Pasien;
- (5) Pembayaran dimaksud dalam ayat 1 pasal ini akan dibayarkan melalui rekening PIHAK KEDUA, yaitu :

Nomor Rekening : 014.01.05.00409-4

Nama Bank : BPD Bali

Cabang : Singaraja

Atas Nama : Bendahara Penerimaan RSUD Kab.

Buleleng

atau rekening lain yang sewaktu-waktu akan diberitahukan secara tertulis oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA;

- (6) Perhitungan biaya Pelayanan Kesehatan yang diberikan adalah berdasarkan daftar harga yang berlaku bagi PIHAK PERTAMA pada saat Pelayanan Kesehatan diberikan. Setiap perubahan pada daftar harga akan disampaikan oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK PERTAMA selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kerja sebelum perubahan tersebut dilakukan dimana harga/tarif sewaktu-waktu dapat berubah.

## **PASAL 12**

### **PERNYATAAN DAN JAMINAN**

- (1) Sehubungan dengan Perjanjian ini dan akibat hukumnya, masing-masing pihak dengan ini menyatakan dan menjamin hal-hal sebagai berikut :
- a. Masing-masing pihak adalah badan hukum yang berhak dan berwenang serta memiliki ijin-ijin yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan usahanya dan melaksanakan kewajibannya berdasarkan Perjanjian ini;
  - b. Selama Jangka Waktu, masing-masing pihak telah memiliki dan wajib mempertahankan seluruh ijin-ijin yang diperlukan untuk melakukan kegiatan usaha dan kewajibannya berdasarkan Perjanjian ini;
  - c. Perwakilan dari masing-masing pihak yang menandatangani Perjanjian ini berwenang penuh untuk bertindak untuk dan atas nama masing-masing pihak dan telah memperoleh kuasa atau izin yang diperlukan guna mewakili masing-masing pihak untuk menandatangani dan melaksanakan ketentuan-ketentuan dalam Perjanjian ini;

14 Paraf 1. ....  
Paraf 2. ....



- d. Penandatanganan dan pelaksanaan Perjanjian ini tidak melanggar perjanjian-perjanjian lain yang mengikat masing-masing pihak.
- (2) Apabila pernyataan-pernyataan dan jaminan masing-masing pihak tersebut dalam ayat (1) di atas ternyata di kemudian hari terbukti tidak benar dan/atau menyesatkan dan menimbulkan kerugian terhadap pihak lainnya, maka pihak yang mengakibatkan timbulnya kerugian tersebut wajib mengganti segala kerugian pihak lainnya sebagai akibat dari pernyataan yang tidak benar dan/atau menyesatkan tersebut;
  - (3) PIHAK PERTAMA menjamin bahwa Pasien telah setuju dan memberikan kuasa kepada PIHAK PERTAMA untuk meminta/menerima *resume* medis dari PIHAK KEDUA, karenanya PIHAK KEDUA tidak akan mendapat gugatan, klaim atau tuntutan hukum dari Pasien yang *resume* medisnya diserahkan kepada PIHAK PERTAMA;
  - (4) PIHAK PERTAMA menjamin kerahasiaan dokumen medis Pasien yang diperolehnya dari PIHAK KEDUA, dan hanya dipergunakan sebagaimana maksud permintaannya serta dalam kalangan terbatas yang berkompeten;
  - (5) PIHAK KEDUA menjamin akan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medis yang berlaku;
  - (6) Bahwa tindakan-tindakan PIHAK PERTAMA menandatangani dan melaksanakan Perjanjian ini telah sesuai dengan *benefit* (anggaran dasar) PIHAK PERTAMA, dan PIHAK PERTAMA mempunyai kemampuan untuk memenuhi setiap dan semua kewajibannya dalam Perjanjian ini;
  - (7) PARA PIHAK menjamin akan memenuhi dan mematuhi seluruh syarat dan ketentuan yang telah disepakati bersama dalam perjanjian ini dengan sebaik-baiknya;
  - (8) PARA PIHAK menjamin akan menghormati dan menjaga kredibilitas masing-masing pihak terutama dalam menjalankan dan melaksanakan perjanjian ini.

### **PASAL 13**

#### **HUBUNGAN KERJASAMA**

PIHAK KEDUA adalah pihak yang Independen dan karenanya dalam keadaan apapun Perjanjian ini tidak dapat diartikan atau ditafsirkan sebagai menciptakan suatu usaha patungan (*joint venture*), atau kemitraan (*partnership*) antara PARA PIHAK.

15 Paraf 1. ....  
Paraf 2. ....

**PASAL 14**  
**KEADAAN MEMAKSA (*force majeure*)**



- (1) Keadaan memaksa dimaksud dalam perjanjian ini adalah terjadinya sesuatu peristiwa diluar kemampuan PARA PIHAK yang mengakibatkan tidak dapat dilaksanakan perjanjian ini, seperti terjadinya bencana alam, huru-hara, banjir, perang, kebakaran dan lain sebagainya, yang dibuktikan melalui pernyataan tertulis pihak berwenang;
- (2) Dalam hal salah satu pihak terkena peristiwa dalam kategori keadaan memaksa, maka pihak tersebut berkewajiban memberitahukan peristiwa yang menyimpannya kepada pihak berwenang selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari terhitung mulai terjadinya peristiwa tersebut;
- (3) Apabila peristiwa keadaan memaksa tersebut berlangsung terus hingga melebihi jangka waktu 30 (tiga puluh) hari, maka PARA PIHAK sepakat untuk meninjau kembali perjanjian kerjasama ini.

**PASAL 15**  
**PENYELESAIAN PERSELISIHAN**

- (1) Apabila terjadi perselisihan dalam pelaksanaan Perjanjian Kerjasama ini, maka PARA PIHAK sepakat akan menyelesaikan secara musyawarah kekeluargaan;
- (2) Apabila perselisihan tidak dapat diselesaikan secara musyawarah kekeluargaan, maka PARA PIHAK sepakat untuk menyerahkan persoalannya kepada Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI) untuk diselesaikan dalam tingkat pertama dan terakhir menurut peraturan prosedur BANI, dengan ketentuan PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat dan tunduk kepada semua keputusan yang ditetapkan oleh BANI;
- (3) Segala biaya yang timbul dari dan karena adanya penyerahan perselisihan kepada BANI tersebut diatas akan dipikul oleh masing-masing PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sesuai aturan yang berlaku di BANI.

**PASAL 16**  
**ALAMAT SURAT MENYURAT**

Setiap pemberitahuan wajib dilakukan secara tertulis kepada PIHAK PERTAMA maupun PIHAK KEDUA dilakukan melalui faksimile, kurir atau dengan surat tercatat atau disampaikan secara langsung dengan mendapatkan tanda penerimaan yang layak kepada alamat berikut. Kecuali para pihak tersebut memberikan alamat lainnya dengan pemberitahuan tertulis terlebih dahulu selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sebelumnya :

16 Paraf 1.   
Paraf 2. 



**PIHAK PERTAMA**

PT. APLIKANUSA LINTASARTA  
Menara Thamrin - Arcadia Lt.2  
Jl. M.H. Thamrin Kav. 3, Jakarta 10250  
Telp. 021 - 2302345  
Faks. 021 - 2302477 / 2302648

**Contact Person :**

Nurul Hidayah (Provider Relation)  
Telp. 021 - 2302345 ext. 12035 / 12037  
HP. 0852-3851-1741 / 0815 1419 9990 / 0815 1419 9991  
Email : [provider.relation@owlexa.com](mailto:provider.relation@owlexa.com)

**Bagian Keuangan :**

Puti Juwita Sari  
Telp. 021 - 2302345 ext. 12027  
Email: [finance.owlexa@owlexa.com](mailto:finance.owlexa@owlexa.com)

**Call Center :**

Owlexa Healthcare  
Telp : 021 - 298 30 400  
Hp : 0856-7227-431  
Email : [cc.owlexa@owlexa.com](mailto:cc.owlexa@owlexa.com)



**Kendala EDC:** 08588 713 2220 (WA only)

**PIHAK KEDUA**

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG  
Alamat : Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja  
Telp. : (0362) 22046  
Email : [rsud\\_buleleng@yahoo.com](mailto:rsud_buleleng@yahoo.com)

**PASAL 17**  
**JANGKA WAKTU PERJANJIAN**

- (1) Perjanjian kerjasama ini berlaku untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun terhitung surut sejak tanggal Dua bulan September tahun Dua Ribu Sembilan Belas (02-09-2019) sampai dengan tanggal Satu bulan September tahun Dua Ribu Dua Puluh Dua (01-09-2022) dan dapat diperpanjang berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK;
- (2) Paling lambat 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya jangka waktu perjanjian kerjasama ini, permohonan untuk memperpanjang kesepakatan disampaikan secara tertulis;
- (3) Dalam hal ini ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak terpenuhi, maka perjanjian ini secara otomatis berakhir sesuai jangka waktunya.

17 Paraf 1.   
Paraf 2. 

**PASAL 18**  
**BAHASA DAN HUKUM YANG BERLAKU**

- (1) Bahasa yang digunakan dalam perjanjian ini adalah bahasa Indonesia;
- (2) Perjanjian Kerjasama ini diatur dan ditafsirkan menurut hukum yang berlaku diwilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

**PASAL 19**  
**LAIN - LAIN**

- (1) Hal-hal mengenai perubahan ketentuan yang dipandang perlu oleh PARA PIHAK dan/atau yang belum diatur dan/atau tidak cukup diatur/ditentukan dalam Perjanjian Kerjasama ini akan diatur/ditentukan kemudian atas persetujuan Para Pihak dalam suatu Perjanjian Tambahan (*Addendum*) dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Perjanjian Kerjasama ini;
- (2) Semua lampiran yang digunakan dan disatukan dalam Perjanjian Kerjasama ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Perjanjian Kerjasama ini.

**PASAL 20**  
**PENUTUP**

Perjanjian Kerjasama ini dibuat dan ditandatangani di Singaraja, pada hari, tanggal, bulan dan tahun sebagaimana disebutkan pada awal Kesepakatan ini, dalam rangkap 2 (dua) masing-masing sama bunyinya, 2 (dua) bermaterai cukup dan memiliki kekuatan hukum yang sama untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

PIHAK KEDUA  
DIREKTUR  
RSUD KAB. BULELENG



dr. GEDE WIARTANA, M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19620204 198711 1 002

PIHAK PERTAMA  
DIREKTUR  
PT. APLIKANUSA LINTASARTA



GINANDJAR

18 Paraf 1. ....  
Paraf 2. ....



LAMPIRAN 01 : PERJANJIAN KERJA SAMA PT. APLIKANUSA LINTASARTA  
DENGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN  
BULELENG  
NOMOR :  
NOMOR : 445/4253.2/2019  
TANGGAL : 2019  
TENTANG : PENYEDIA JASA LAYANAN KESEHATAN

---

#### PENGECUALIAN

1. Perjanjian Kerjasama ini tidak memberikan hak kepada Pasien Asuransi untuk penggantian santunan atas biaya Perawatan, Pengobatan, Pelayanan Kesehatan, Keadaan, Hal dan/atau Kegiatan berikut ini termasuk semua biaya Perawatan/Pelayanan medis dan biaya terkait yang timbul karena :
  1. Semua perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapatkan penggantian dari Jamsostek dan/atau Perusahaan Asuransi lain di luar Penanggung kecuali selisih biaya;
  2. Biaya pribadi non-medis seperti telepon, televisi, radio, faks, salon, *laundry, tissue, food and beverage, extra bed*, waslap, dan lain-lain termasuk di dalamnya biaya penggunaan peralatan penunjang seperti baterai, adaptor, dan alat pengukur tekanan darah;
  3. Biaya makanan tambahan baik dengan/tanpa rekomendasi Dokter, biaya vitamin tanpa rekomendasi Dokter atau tidak ada indikasi medis, biaya *food supplemen*;
  4. Biaya pemberi jasa medis yang dikenakan oleh keluarga dekat Pasien atau oleh seseorang yang secara normal tinggal serumah dengan Pasien;
  5. Pelayanan/Prosedur Medis termasuk Bedah yang bersifat percobaan dan/atau belum diakui sebagai Pengobatan Medis Standar oleh organisasi profesi medis misalnya *Chelation Therapy, Iridology, Cell Implant Therapy, Laser Therapy* untuk koreksi refraksi, berbagai bentuk penyinaran lain dan/atau obat yang belum disetujui oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan (POM) termasuk di dalamnya Pengobatan Tradisional, Pengobatan Alternatif, Perawatan Hiperbarik dan Akupunktur dengan segala manifestasinya;
  6. Bedah dan/atau Perawatan dan/atau semua jenis Tindakan Kosmetik untuk tujuan kecantikan/estetika seperti : Jerawat, Keloid, Komedo, Scar, Sikatrik, *Nevous, Alopecia, Hypo* dan/atau *Hyperpigmentasi, Cellulit*, Bedah Plastik kecuali Bedah Plastik Rekonstruksi akibat suatu Kecelakaan yang

19 Paraf 1. ....  
Paraf 2. ....

- dilakukan dalam 31 (tiga puluh satu) hari setelah Kecelakaan;
7. Penyakit atau Cedera dari seorang bayi yang baru lahir yang terjangkit mulai kelahiran dan/atau dalam waktu kurang dari 14 (empat belas) hari sesudah kelahiran;
  8. Perawatan dan/atau Pengobatan yang berkaitan dengan Kelainan Bawaan, Keturunan, dan/atau Kelainan Pertumbuhan antara lain Perawatan *Phimosi* untuk semua usia, Hernia di bawah usia 10 (sepuluh) tahun dan/atau Epilepsi segala jenis;
  9. Sunat (*Circumsisi*) dan termasuk manifestasi klinis;
  10. Setiap Tindakan dan/atau Pemeriksaan Preventif, Obat-obatan yang dilakukan oleh seorang Dokter (termasuk semua jenis Vaksinasi dan/atau Imunisasi) dan Perawatan Khusus untuk kegemukan (*Obesitas*), semua jenis Program/Tindakan/Perawatan untuk Pengurangan dan/atau Penambahan berat badan;
  11. Pemeriksaan Kesehatan (*Medical Check Up*) dan/atau Pemeriksaan untuk seleksi kesehatan termasuk tes TORCH, uji hepatitis, *mammography*, *pap smear*, uji alergi dan uji/tes kesehatan lainnya untuk tujuan *screening* kecuali Pasien membawa Surat Pengantar dari PIHAK KEDUA.
  12. Semua jenis Perawatan dan/atau Pengobatan dan/atau Tindakan yang berhubungan dengan:
    - 12.1. Metode Kontrasepsi untuk pengaturan/pencegahan kehamilan dan/atau sterilisasi secara mekanis, pembedahan atau kimiawi, dan lain-lain dan/atau berhubungan dengan proses pembuahan, kehamilan sampai pada kelahiran termasuk manifestasi klinis;
    - 12.2. Semua jenis usaha Inseminasi Buatan, Program Bayi Tabung dan/atau Perawatan dan/atau Pemeriksaan dan/atau Tindakan yang berkaitan langsung dan/atau langsung dengan kesuburan/ketidaksuburan;
    - 12.3. Semua Ketidakseimbangan/Ketidaknormalan/Gangguan/Kelainan/Penyakit yang mempengaruhi/mengakibatkan secara langsung/tidak langsung menyebabkan Gangguan Menstruasi dan/atau komplikasi dan/atau manifestasi klinis;
    - 12.4. Pra & Post Menopause dan/atau semua jenis Gangguan/Ketidakseimbangan Hormonal yang mempengaruhi langsung/tidak langsung Kesehatan;
    - 12.5. Impotensi dan operasi ganti kelamin.
  13. Kondisi-kondisi yang berhubungan dengan Penyakit-Penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin/seks dan semua golongan Penyakit Kelamin dan segala akibatnya termasuk di dalamnya *AIDS/HIV*;

20 Paraf 1. /.....  
Paraf 2. /.....



14. Semua jenis Perawatan/Pengobatan/Tindakan medis dengan mempergunakan alat penunjang medis dan/atau alat bantu buatan, antara lain Alat Pacu Jantung, Kursi Roda, Alat Bantu Pendengaran dan/atau semua jenis alat Penyangga, Stan, dan/atau jenis alat bantu lainnya yang membantu baik langsung dan/atau tidak langsung pada proses pemulihan/penyembuhan/perbaikan kondisi penyakit/kesehatan Pasien;
15. Semua jenis Perawatan/Pengobatan/Tindakan medis yang berkaitan langsung dan/atau tidak langsung dengan Transplantasi Organ dan manifestasi klinis;
16. Semua jenis Perawatan/Pengobatan/Tindakan medis yang berkaitan langsung dan/atau tidak langsung dengan Gangguan Mental/Syaraf, Pengobatan Fisik dan/atau Mental sebagai akibat langsung dan/atau tidak langsung atas Gangguan Psikis (*Psikosomatis*) yang berkaitan langsung dan/atau tidak langsung dengan Psikolog/Psikiater;
17. Semua jenis Perawatan/Pengobatan/Tindakan medis yang berkaitan langsung dan/atau tidak langsung dengan kecanduan obat, penggunaan alkohol, pemakaian narkotik, obat bius, obat terlarang, obat adiktif dan/atau obat sejenisnya;
18. Semua jenis Perawatan dan/atau pengobatan/Tindakan dari :
  - 18.1. Penyakit dan/atau Cedera yang diderita/telah ada sebelumnya pada saat 1 (satu) tahun pertama sejak Tanggal Efektif Polis dan Pasien;
  - 18.2. Penyakit-Penyakit Khusus yang timbul pada 1 (satu) tahun pertama sejak Tanggal Efektif Polis dan Pasien;
19. Semua jenis biaya Pemeriksaan, Perawatan dan/atau Pengobatan Rumah Sakit yang terjadi sebelum Tanggal Efektif Polis dan Pasien;
20. Semua jenis Perawatan dan/atau pengobatan dan/atau Tindakan yang diakibatkan secara langsung maupun tidak langsung dari :
  - 20.1. Terlibat aktif/langsung dalam perang, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, perkelahian, perbuatan kriminal atau aktifitas yang berhubungan langsung/tidak langsung dengan teroris kecuali Pasien sebagai korban;
  - 20.2. Luka yang dibuat secara sengaja, bunuh diri dan/atau segala jenis percobaan bunuh diri baik dalam keadaan waras atau tidak waras;
  - 20.3. Pasien bertugas aktif sebagai anggota Angkatan Bersenjata dan/atau Kepolisian, dan/atau sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan/atau ketertiban umum dan segala tugas sejenisnya;

21 Paraf 1. ....  
Paraf 2. ....

- 20.4. Pasien dengan sengaja dan/atau secara sadar langsung dan/atau tidak langsung melibatkan diri ke dalam suatu situasi yang/akan membahayakan dirinya.
21. Semua jenis Perawatan dan/atau Pengobatan Medis yang diakibatkan karena :
- 21.1. Keikutsertaan dalam kegiatan, aktifitas dan/atau olahraga berbahaya seperti :
- 21.1.1. Mendaki Gunung, Panjat Tebing, Panjat Gedung;
- 21.1.2. *Bungee Jumping*;
- 21.1.3. Arung Jeram;
- 21.1.4. Olahraga Profesional (Bayaran);
- 21.1.5. Segala jenis olahraga kontak fisik (tinju, karate, silat, gulat dan lain-lain);
- 21.1.6. Segala jenis olahraga musim dingin (*sky*);
- 21.1.7. Segala jenis aktifitas udara/terbang (terjun payung, terbang layang, *sky diving* dan lain-lain);
- 21.1.8. Segala jenis aktifitas menyelam yang menggunakan alat bantu pernafasan (*diving* dan lain-lain);
- 21.1.9. Segala jenis lomba, aktifitas, kegiatan kecepatan dengan menggunakan kendaraan bermesin (balap mobil, motor, *gokart*, perahu dan lain-lain);
- 21.2. Melakukan Aktifitas, Kegiatan, Tindakan Penerbangan/Udara dengan/tanpa menggunakan pesawat udara carteran, militer, polisi, dan/atau helikopter dan sejenisnya (Gantole);
- 21.3. Radiasi Ionisasi dan/atau Kontaminasi oleh radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir dan/atau limbah nuklir dari proses fusi nuklir dan/atau dari setiap bahan-bahan senjata nuklir dan yang sejenis beserta manifestasi klinisnya;
22. Rawat Jalan bukan sebagai akibat Kecelakaan kecuali Polis dilengkapi dengan Jaminan Rawat Jalan yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri;
23. Kehamilan, Melahirkan, dan/atau Keguguran/Pengguguran Kandungan dan/atau segala manifestasi klinis/komplikasi kecuali Polis dilengkapi dengan Jaminan Perawatan Bersalin yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri;
24. Perawatan, Tindakan dan/atau Pengobatan Gigi yang bukan sebagai akibat Kecelakaan serta Kosmetika Gigi (termasuk Perawatan *Orthodonti*, Pemutihan Gigi dan seluruh rangkaianannya) kecuali Polis dilengkapi dengan Jaminan Perawatan Gigi yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri;

22 Paraf 1. /.....  
Paraf 2. /.....



25. Penggantian Kacamata dan/atau Lensa Kontak baik yang berkaitan langsung dan/atau tidak langsung dengan kemampuan baca mata, pemeriksaan mata termasuk bedah mata seperti diagnosa *Astigmatism*, *Myopia*, *Hyperopia*, *Prebyopia* kecuali Polis dilengkapi dengan Jaminan Kacamata yang akan diatur dalam ketentuan tersendiri;
  26. Semua Biaya yang timbul atas Perawatan, Tindakan dan/atau Pengobatan yang berkaitan langsung dan/atau tidak langsung dengan kondisi yang dikecualikan, dimana :
    - Jika diketahui saat Diagnosa Awal maka tidak dapat diberikan Surat Jaminan;
    - Jika diketahui saat Diagnosa Akhir maka biaya yang timbul sebelum diagnosa terakhir termasuk biaya yang dikecualikan.
2. Adapun untuk ketentuan pengobatan Pasien dari Perusahaan mengacu pada ketentuan yang berlaku untuk masing-masing Perusahaan.

23 Paraf 1. /.....  
Paraf 2. /.....