

**PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
PT ASURANSI JIWA INHEALTH INDONESIA
DENGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KLUNGKUNG
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN DAN OBAT
BAGI PESERTA ASURANSI KESEHATAN PT ASURANSI
JIWA INHEALTH INDONESIA**

**MASA BERLAKU
1 JULI 2022 sampai dengan 30 JUNI 2024**

**PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
PT ASURANSI JIWA INHEALTH INDONESIA
DENGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KLUNGKUNG
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN DAN OBAT
BAGI PESERTA ASURANSI KESEHATAN PT ASURANSI JIWA INHEALTH INDONESIA**

Nomor : 1.12/AJII/KOP-DPS/PKS/0622

Nomor : 075/1976/RSUD



Perjanjian Kerjasama antara PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia dengan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung Tentang Pelayanan Kesehatan Dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia (untuk selanjutnya disebut sebagai "**Perjanjian**") dibuat dan ditandatangani di hari Rabu tanggal Lima Belas Bulan Juni tahun Dua Ribu Dua Puluh Dua (15/06/2022) oleh dan antara :

1. **PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia** dalam hal ini diwakili oleh **Anak Agung Putu Mawar, SE, MM.**, selaku Plt. Kepala Kantor Operasional PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia di Denpasar yang berkedudukan dan berkantor di Jalan Tukad Gangga No. 3, Renon, Kota Denpasar, Provinsi Bali dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Surat Keputusan Direksi PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Surat Keputusan Direksi Nomor 64.2/SDM/KEP/1021 tanggal 13 Oktober 2021 tentang Penetapan Pegawai, dengan demikian berwenang untuk menandatangani Perjanjian ini, selanjutnya disebut sebagai "**PIHAK PERTAMA**".
2. **Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung**, dalam hal ini diwakili oleh **dr. I Nyoman Kesuma, M.PH** selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung yang berkedudukan dan berkantor di Jalan Flamboyan Nomor 40 Semarapura, dengan Keputusan Gubernur Bali Nomor: 440/844.6/DPMPTSP-A/2017 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Kelas B RSUD Kab. Klungkung, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama serta sah mewakili Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung, Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Klungkung Nomor : 824.4/43/BKPSDM tertanggal 16 Mei 2017, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut, selanjutnya disebut "**PIHAK KEDUA**".

Selanjutnya **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama disebut "**Para Pihak**" dan secara masing-masing disebut "**Pihak**".

Dengan terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Bahwa **PIHAK PERTAMA** adalah suatu perusahaan asuransi jiwa yang telah memperoleh izin dari Kementerian Keuangan Nomor: KEP-38/KM.10/2009 Tanggal 20 Maret 2009, yang terdaftar dan diawasi Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia (OJK);
- b. Bahwa **PIHAK KEDUA** adalah sarana/fasilitas layanan kesehatan dengan yang telah memperoleh izin sebagai Rumah Sakit dari DPMPTSP dengan Nomor Izin : 02990009300790001;



Paraf	PIHAK PERTAMA:  PIHAK KEDUA: 
-------	--

- c. Bahwa dalam rangka pemberian layanan kesehatan dan obat bagi Peserta **PIHAK PERTAMA, PARA PIHAK** sepakat untuk bekerjasama dalam penyediaan pelayanan kesehatan dan obat;



Bahwa berdasarkan hal-hal di atas maka Para Pihak sepakat untuk menandatangani Perjanjian Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia (Perjanjian) dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

PASAL 1 DEFINISI DAN PENGERTIAN

1. Definisi dan Pengertian sebagaimana dimaksud dalam Perjanjian ini ditentukan sebagai berikut:
 - a. **Alat kesehatan** adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh;
 - b. **Aplikasi Pelayanan Kesehatan RS Online (Aplikasi RS Online)** adalah sistem informasi milik **PIHAK PERTAMA** yang diakses dan digunakan oleh **PIHAK KEDUA** dalam memberikan pelayanan kesehatan, mulai dari tahap awal pelayanan hingga tahap penagihan Klaim pelayanan kesehatan;
 - c. **Aplikasi SIMO (Sistem Informasi Manajemen Obat)** adalah sistem informasi milik **PIHAK PERTAMA** yang diakses dan digunakan oleh **PIHAK KEDUA** dalam hal pengelolaan manajemen obat dan/atau Alat Kesehatan mulai dari tahap awal penyusunan hingga tahap transaksi;
 - d. **Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan** adalah Badan hukum publik yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - e. **Bahan dan Alat Kesehatan habis pakai (BAHP)** adalah bahan dan Alat Kesehatan yang digunakan oleh **PIHAK KEDUA** dalam rangka melakukan diagnosa, pengobatan, dan perawatan yang disediakan oleh **PIHAK KEDUA**;
 - f. **Berkas Elektronik** adalah berkas/dokumen pengajuan Klaim berupa *hardcopy*/berkas fisik yang dialihmediakan kedalam bentuk elektronik (*softcopy*) yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA** melalui Aplikasi RS Online;
 - g. **Bulan Pelayanan** adalah bulan sesuai tanggalan gregorius (berdasarkan kalender masehi) di mana **PIHAK KEDUA** memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta;
 - h. **Distributor Obat** atau **PBF (Pedagang Besar Farmasi)** adalah perusahaan yang telah memenuhi regulasi di bidang perdagangan atau instansi terkait lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia yang mendistribusikan atau menyalurkan obat-obatan dan/atau Alat Kesehatan yang diproduksi dan/atau dipasarkan oleh **PIHAK KEDUA** yang tercantum dalam Formularium Obat Inhealth dan bekerjasama dengan **PIHAK PERTAMA**;
 - i. **Embalage** adalah biaya proses pelayanan obat Formularium Obat Inhealth yang diresepkan, baik obat jadi maupun obat racikan untuk setiap resepnya yang besarnya diatur **PIHAK PERTAMA**;

Paraf	PIHAK PERTAMA:  PIHAK KEDUA: 
-------	--

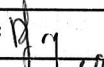
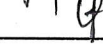
- j. **Faktor Pelayanan** adalah faktor pengali harga obat yang diberikan terhadap harga obat yang diresepkan, dimana besarnya diatur dalam ketentuan Formularium Obat Inhealth yang berlaku atau sesuai kesepakatan antara **PIHAK PERTAMA** dengan **PIHAK KEDUA**;
- k. **Formularium Nasional (Fornas)** adalah daftar obat yang wajib tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Fornas disusun oleh Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional;
- l. **Formularium Obat Inhealth (FOI)** adalah daftar obat dan/atau Alat Kesehatan **PIHAK PERTAMA** yang disusun berdasarkan item obat dan/atau Alat Kesehatan berdasarkan kesepakatan kerjasama dengan **PIHAK KEDUA** untuk memenuhi kebutuhan persepan bagi Pesertadengan prinsip *Evidence Based Medicine* (EBM), *Patient Safety* dan indikasi yang disetujui oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM);
- m. **Formularium Rumah Sakit** adalah obat yang pengadaannya dilakukan oleh **PIHAK KEDUA** dan diresepkan oleh dokter **PIHAK KEDUA** kepada Peserta.
- n. **Formulir Pengajuan Klaim (FPK)** adalah formulir standar **PIHAK PERTAMA**, yang wajib diisi oleh **PIHAK KEDUA** dan disertakan pada saat pengajuan Klaim kepada **PIHAK PERTAMA**;
- o. **Hari Kalender** adalah setiap hari dalam 1 (satu) tahun sesuai dengan kalender gregorius (berdasarkan kalender masehi);
- p. **Hari Kerja** adalah hari selain hari Sabtu, Minggu dan hari libur nasional di mana **PIHAK PERTAMA** beroperasi pada jam 08.00– 17.00 waktu setempat;
- q. **Hari Rawat** adalah perhitungan jumlah Hari Rawat Inap Peserta di **PIHAK KEDUA** yaitu: dimulai dari tanggal masuk sampai dengan tanggal keluar dengan ketentuan apabila tanggal keluar sama dengan tanggal masuk, maka dihitung sebagai 1 (satu) Hari Rawat inap atau perhitungan rawat inap lain yang disepakati antara **Para Pihak** secara kasus per kasus;
- r. **Hospital Liaison Officer (HLO)** adalah pegawai **PIHAK KEDUA** yang ditunjuk sebagai penghubung antara **PIHAK KEDUA** dengan **PIHAK PERTAMA** dan memiliki tugas termasuk tetapi tidak terbatas pada pemberian informasi tentang jadwal praktik, hak dan kewajiban Peserta serta menangani keluhan Peserta;
- s. **Instalasi Farmasi (IFRS)** adalah penyedia jasa farmasi **PIHAK KEDUA**;
- t. **Indonesian-Case Based Group (INA-CBG)** adalah tarif klaim yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas paket pelayanan kesehatan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur;
- u. **Jenis Pelayanan (Jenpel)** adalah daftar pelayanan kesehatan dan tarif kesepakatan yang disepakati **PARA PIHAK** yang diatur dalam Lampiran Perjanjian ini;
- v. **Kartu Mandiri Inhealth** adalah bukti keikutsertaan pertanggungans asuransi Peserta di **PIHAK PERTAMA** dengan logo Mandiri Inhealth dan/atau dengan logo

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 





Co-Branding Mandiri Inhealth dengan pihak ketiga baik berbentuk fisik maupun dalam bentuk *virtual*;

- w. **Kelas Perawatan** adalah fasilitas Rawat Inap termasuk pelayanan obat yang menjadi hak Peserta sesuai dengan plan pada Kartu Mandiri Inhealth yang dimiliki Peserta;
- x. **Kasus Gawat Darurat (*emergency*)** adalah suatu kasus/gangguan mendadak yang harus mendapatkan pelayanan kesehatan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- y. **Klaim** adalah uang penggantian yang dibayar oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** atas pelayanan kesehatan dan/atau obat yang diberikan kepada Peserta;
- z. **Manfaat Pelayanan** adalah pelayanan kesehatan yang diperjanjikan dalam Perjanjian ini atau ketentuan lain yang berlaku pada **PIHAK PERTAMA** dengan pemegang polis;
- aa. **Manfaat Top Up BPJS Kesehatan** adalah penjaminan yang diberikan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** atas biaya pelayanan kesehatan Peserta yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan sebagai penjamin asuransi kesehatan pertama sesuai dengan ketentuan polis;
- ab. **Manfaat Top Up Mandiri Inhealth** adalah penjaminan yang diberikan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** atas biaya pelayanan kesehatan Peserta berdasarkan ketentuan **PIHAK PERTAMA**;
- ac. **PRO (Provider Relation Officer)** adalah pegawai **PIHAK PERTAMA** yang ditunjuk berhubungan dengan **PIHAK KEDUA**, dengan tugas antara lain untuk mengendalikan kualitas dan mutu pelayanan **PIHAK KEDUA** sesuai dengan ruang lingkup Perjanjian ini;
- ad. **Pelayanan Gawat Darurat (*emergency*)** adalah Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan yang harus diberikan secepatnya pada kasus-kasus gawat darurat untuk mengurangi risiko kematian atau cacat;
- ae. **Pelayanan One Day Care** adalah pelayanan atau tindakan pembedahan atau perawatan darurat yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat **PIHAK KEDUA** terhadap kondisi penyakit tertentu yang dilaksanakan oleh tenaga ahli kesehatan dengan atau tanpa anestesi paling sedikit enam jam serta Peserta tanpa harus rawat inap;
- af. **Pemegang Polis** adalah institusi atau badan usaha yang berbentuk badan hukum atau yang bukan berbentuk badan hukum yang mengikatkan diri dengan **PIHAK PERTAMA** untuk mendapatkan perlindungan asuransi kesehatan;
- ag. **Pemeriksaan Penunjang Diagnostik** adalah kegiatan pemeriksaan yang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosa sesuai indikasi medis;
- ah. **Persalinan** adalah proses lahirnya bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan baik secara spontan maupun lahir dengan memerlukan tindakan medis baik operatif dan non operatif;



Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 



- ai. **Peserta** adalah orang-perorangan yang terdaftar sebagai Peserta asuransi kesehatan **PIHAK PERTAMA**;
- aj. **Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan** adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspecialistik yang meliputi Rawat Jalan Lanjutan, Rawat Inap Lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus;
- ak. **Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif** adalah pemberian pelayanan kesehatan Rawat Jalan nonreguler di Rumah Sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis atau subspecialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di Rumah Sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar;
- al. **Produk Mandiri Inhealth** adalah produk asuransi kesehatan yang dimiliki **PIHAK PERTAMA**, yang terdiri dari:
 - 1) Produk Mandiri Inhealth Managed Care terdiri dari produk Smart, I-Flexy Smart dan Smart Plus yang dibedakan menurut plan yang terdiri dari: Inhealth Diamond, Inhealth Platinum, Inhealth Gold, Inhealth Silver, Inhealth Blue, dan Inhealth Alba sebagaimana tertera di Kartu Peserta Mandiri Inhealth;
- am. **Provider** adalah sarana/fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan **PIHAK PERTAMA** untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi Peserta berdasarkan tingkat pelayanan yang diberikan. Provider terbagi atas:
 - 1) Provider Tingkat Pertama: sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar/umum yang menyeluruh, dan mengutamakan pelayanan promotif dan preventif yang meliputi balai pengobatan, dokter keluarga, klinik dan puskesmas yang terdiri atas:
 - a) Provider Tingkat Pertama yang hanya bekerjasama dengan **PIHAK PERTAMA**, atau
 - b) Provider Tingkat Pertama yang hanya bekerjasama dengan BPJS Kesehatan selanjutnya disebut FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), atau
 - c) Provider Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan **PIHAK PERTAMA** dan sekaligus BPJS Kesehatan; dan
 - 2) Provider Tingkat Lanjutan : sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan spesialis dan subspecialis untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, Rehabilitasi Medis, dan/atau pelayanan medis lainnya baik pelayanan rawat jalan maupun rawat inap yang meliputi praktik dokter spesialis, klinik spesialis, dan Rumah Sakit yang terdiri atas:
 - a) Provider Tingkat Lanjutan yang hanya bekerjasama dengan **PIHAK PERTAMA**, atau
 - b) Provider Tingkat Lanjutan yang bekerjasama dengan **PIHAK PERTAMA** dan sekaligus BPJS Kesehatan
- an. **Provider Irisan** adalah Provider mitra dari **PIHAK PERTAMA** yang terdaftar sebagai sarana pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan;
- ao. **Rekam Medis** adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan Provider kepada Peserta;
- ap. **Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RI)** adalah pelayanan yang bersifat spesialisik/ subspecialistik untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, Rehabilitasi Medis dan atau pelayanan medis lainnya, pada Provider Tingkat Lanjutan yang mana Peserta dirawat inap di ruang perawatan/perawatan khusus paling sedikit 1 (satu) hari;

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 

- aq. **Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)** adalah pelayanan kesehatan yang bersifat spesialisik atau subspecialistik tanpa menginap di ruangan perawatan dan dilaksanakan pada Provider Tingkat Lanjutan sebagai Rujukan dari Provider Tingkat Pertama;
- ar. **Rehabilitasi Medis** adalah pelayanan yang diberikan oleh instalasi Rehabilitasi Medis dalam bentuk fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, dan bimbingan sosial medik;
- as. **Rujukan** adalah sistem aturan pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik antar Provider Tingkat Pertama dengan Provider Tingkat Lanjutan;
- at. **Rumah Sakit** adalah sarana/fasilitas upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan secara komprehensif serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian;
- au. **Surat Jaminan** adalah dokumen keabsahan Peserta yang diterbitkan oleh **PIHAK KEDUA** sebagai syarat untuk memperoleh pelayanan kesehatan di **PIHAK KEDUA** berupa:
- 1) Surat Jaminan Pelayanan (SJP) adalah dokumen yang diterbitkan oleh **PIHAK KEDUA** pada Aplikasi RS Online untuk eligibilitas Peserta Produk Mandiri Inhealth Managed Care dan Produk Mandiri Inhealth Managed Care Skema I-Pro; dan/atau
 - 2) Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang diterbitkan oleh **PIHAK KEDUA** yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sebagai syarat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional.
- av. **Telemedicine** adalah sebagaimana dijelaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau perubahannya dari waktu ke waktu.
- aw. **Tindakan Medis** adalah tindakan yang bersifat operatif dan non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan;
- ax. **Verifikasi Klaim** adalah upaya pemeriksaan kelengkapan/kebenaran berkas kelayakan Klaim yang diajukan kepada **PIHAK PERTAMA** oleh **PIHAK KEDUA**/Peserta;
2. **Para Pihak** sepakat bahwa dalam Perjanjian ini bahwa:
- a. Judul suatu Pasal atau ayat semata-mata hanya untuk kemudahan saja dan tidak dapat dianggap mempunyai arti dalam menafsirkan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dalam Perjanjian ini;
 - b. Kata-kata dalam bentuk tunggal dapat mencakup bentuk jamak dan sebaliknya;
 - c. Kata yang menyatakan kata ganti orang dapat mencakup kata ganti benda, termasuk perseorangan, perusahaan, kemitraan, asosiasi, bentuk kerjasama lainnya, pemerintahan dan badan-badan pemerintah;
 - d. Setiap dan semua lampiran yang disebut dan dilampirkan pada Perjanjian ini, merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 

PASAL 2 MAKSUD DAN TUJUAN

1. **Para Pihak** sepakat untuk saling bekerja sama dalam penyediaan pelayanan kesehatan kepada Pemegang Polis dan Peserta dengan syarat dan ketentuan yang diatur dalam Perjanjian ini.
2. **Para Pihak** sepakat bahwa Perjanjian ini menjadi dasar dan acuan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada Peserta.

PASAL 3 RUANG LINGKUP DAN PROSEDUR PELAYANAN

1. Ruang lingkup Perjanjian ini adalah mengatur mekanisme dan hal-hal lainnya terkait prosedur pelayanan kesehatan untuk Peserta.
2. Ruang lingkup dan prosedur pelayanan kesehatan yang dimaksud Perjanjian ini akan diatur lebih rinci sebagaimana diatur dalam:
 - a. **Lampiran I** tentang Produk Mandiri Inhealth Managed Care dan Produk Mandiri Inhealth Managed Care dengan Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan;

PASAL 4 HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK PERTAMA

1. Tanpa mengesampingkan hak **PIHAK PERTAMA** sebagaimana diatur dalam Pasal-pasal lain dalam Perjanjian ini, maka **PIHAK PERTAMA** berhak untuk:
 - a. Melihat dan mengakses kartu status dan/atau Rekam Medis dan berkas fisik atas pelayanan Peserta yang dikirimkan kepada **PIHAK PERTAMA** melalui pertukaran data elektronik, *softcopy* atau *hardcopy* dalam hal diperlukan oleh **PIHAK PERTAMA**;
 - b. Melakukan peninjauan atas pelayanan kesehatan yang diberikan **PIHAK KEDUA** kepada Peserta dengan cara, termasuk tetapi tidak terbatas pada, mendapatkan data dan informasi tentang fasilitas **PIHAK KEDUA** dan kunjungan Peserta;
 - c. Melakukan pemantauan atas ketersediaan dan mekanisme pemesanan obat yang tercantum dalam Formularium Obat Inhealth pada **PIHAK KEDUA**;
 - d. Melakukan audit atau pemeriksaan terhadap **PIHAK KEDUA** apabila terdapat dugaan penyalahgunaan pelayanan kesehatan dan/atau surat pesanan obat/resep kepada Peserta atau non Peserta;
 - e. Memberikan teguran atau peringatan lisan dan/atau tertulis kepada **PIHAK KEDUA** dalam hal **PIHAK PERTAMA** menemukan terjadinya penyimpangan terhadap pelaksanaan berdasarkan Perjanjian ini oleh **PIHAK KEDUA**;
 - f. Memberikan teguran lisan dan/atau tertulis kepada **PIHAK KEDUA**, jika **PIHAK KEDUA** terlambat membayar kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang mengakibatkan pelayanan obat terhadap Peserta terganggu;
 - g. Memberikan sanksi kepada **PIHAK KEDUA** dalam hal **PIHAK PERTAMA** menemukan terjadinya penyimpangan terhadap pelaksanaan kewajiban **PIHAK KEDUA** berdasarkan Pasal 13 dalam Perjanjian ini;
 - h. Menerima data dan informasi termasuk namun tidak terbatas pada dokumen uji tuntas **PIHAK KEDUA**/Provider *due diligence* dalam rangka pemenuhan peraturan perundangan, Berkas Elektronik dan/atau dokumen, data lainnya yang dibutuhkan

Paraf	PIHAK PERTAMA:
	PIHAK KEDUA:





- PIHAK PERTAMA** secara benar, sah dan akurat baik melalui pertukaran data elektronik dan/atau dokumen fisik, apabila diperlukan oleh **PIHAK PERTAMA**;
- i. Menerima tagihan elektronik yang dihasilkan dari Aplikasi RS Online yang ditetapkan **PIHAK PERTAMA** atas biaya pelayanan kesehatan dan obat bagi Peserta secara teratur setiap bulan kepada **PIHAK PERTAMA**;
 - j. Menerima laporan bulanan yang disampaikan oleh **PIHAK KEDUA** yang mencakup persediaan obat Formularium Obat Inhealth, pencatatan atas resep-resep obat yang masuk dan bukti penerimaan obat Peserta;
 - k. Menerima dokumen untuk pengajuan Klaim sesuai ketentuan **PIHAK PERTAMA** yang diatur pada Perjanjian ini secara lengkap, benar dan sah;
 - l. Mendapatkan kepastian bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan **PIHAK KEDUA** kepada Peserta sesuai indikasi medis dan standar serta prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku atau dengan mengutamakan prinsip kendali mutu dan kendali biaya serta pertanggungjawaban **PIHAK KEDUA** atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta dalam melaksanakan kewajibannya dalam Perjanjian ini;
 - m. Menerima informasi dari **PIHAK KEDUA** atas karyawan/pegawai **PIHAK KEDUA** yang bertanggung jawab atas Klaim kepada **PIHAK PERTAMA** sesuai dengan mekanisme yang diatur dalam Pasal 9 Perjanjian ini, termasuk pergantiannya dari waktu ke waktu;
 - n. Menerima dokumen-dokumen termasuk namun tidak terbatas pada tagihan Klaim yang ditandatangani oleh perwakilan sah **PIHAK KEDUA** yang memiliki kapasitas, kewenangan serta cakap untuk melakukan hal tersebut;
 - o. Mendapatkan akses untuk menggunakan seluruh dokumen terkait dengan Klaim untuk kepentingan audit internal/eksternal.
2. Tanpa mengesampingkan kewajiban **PIHAK PERTAMA** sebagaimana diatur dalam Pasal-pasal lain dari Perjanjian ini, maka **PIHAK PERTAMA** berkewajiban untuk:
- a. Membayar Klaim sepanjang memenuhi ketentuan dan prosedur yang telah disepakati **Para Pihak** sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini;
 - b. Menyediakan dan memberikan kepada **PIHAK KEDUA**, daftar Formularium Obat Inhealth (FOI) serta e-Book panduan/leaflet/petunjuk tata cara bagi Peserta yang terdapat dalam Aplikasi SIMO untuk memperoleh hak atas pelayanan kesehatan dari Provider **PIHAK PERTAMA**, format sistem pencatatan pelaporan;
 - c. Memberikan akses Aplikasi Pelayanan Kesehatan (RS Online), Aplikasi SIMO dan Aplikasi MI-Care kepada **PIHAK KEDUA** untuk kepentingan pelayanan kesehatan Peserta Mandiri Inhealth;
 - d. Menerima informasi dari **PIHAK KEDUA** atas karyawan/pegawai yang bertanggung jawab untuk menerima seluruh dokumen-dokumen termasuk namun tidak terbatas pada tagihan pelayanan kesehatan Peserta sesuai dengan mekanisme yang diatur dalam Pasal 9 Perjanjian ini, termasuk pergantiannya dari waktu ke waktu.

PASAL 5



HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KEDUA

1. Tanpa mengesampingkan hak **PIHAK KEDUA** sebagaimana diatur dalam Pasal-pasal lain dari Perjanjian ini, maka **PIHAK KEDUA** berhak untuk:
 - a. Menerima informasi tentang ruang lingkup dan prosedur pelayanan kesehatan yang disediakan bagi Peserta;

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 



- b. Memperoleh pembayaran biaya pelayanan kesehatan dari **PIHAK PERTAMA** atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh **PIHAK KEDUA**, sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang telah disepakati **Para Pihak** sebagaimana diatur dalam Pasal 9 Perjanjian ini;
 - c. Memperoleh Formularium Obat Inhealth (FOI) *e-Book* panduan/leaflet/petunjuk tata cara bagi Peserta yang terdapat dalam Aplikasi SIMO untuk memperoleh hak atas pelayanan kesehatan dari Provider **PIHAK PERTAMA**, format sistem pencatatan pelaporan;
 - d. Mengakses Aplikasi Pelayanan Kesehatan (RS Online) dan Aplikasi SIMO **PIHAK PERTAMA** untuk kepentingan pelayanan kesehatan Peserta;
2. Tanpa mengesampingkan kewajiban **PIHAK KEDUA** sebagaimana diatur dalam Pasal-pasal lain dari Perjanjian ini, maka **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk:
- a. Memberikan **PIHAK PERTAMA** hak untuk mengakses dan/atau melihat kartu status dan/atau Rekam Medis dan bukti pelayanan Peserta baik secara pertukaran data elektronik, *softcopy* atau *hardcopy* apabila diperlukan;
 - b. Menerbitkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) sebagai syarat memperoleh pelayanan;
 - c. Memberikan Manfaat Pelayanan dengan baik dan benar sesuai yang diatur dalam Perjanjian ini;
 - d. Melayani Peserta dengan baik sesuai indikasi medis dan standar serta prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku atau dengan mengutamakan prinsip kendali mutu dan kendali biaya, dan oleh karenanya bertanggungjawab penuh dalam kapasitasnya selaku pemberi pelayanan kesehatan kepada Peserta dalam melaksanakan kewajibannya berdasarkan Perjanjian ini;
 - e. Menjamin dan mengutamakan penulisan resep obat bagi Peserta yang berpedoman pada Formularium Obat Inhealth yang berlaku;
 - f. Menjamin ketersediaan dan kecukupan obat-obatan yang tercakup dalam Formularium Obat Inhealth (FOI), kecuali dalam keadaan kosong yang dinyatakan secara tertulis oleh Pedagang Besar Farmasi/Distributor Obat/Perusahaan Farmasi setempat;
 - g. Menyediakan dokter untuk kebutuhan Peserta sesuai dengan jam kerja dokter pada **PIHAK KEDUA**, dan **PIHAK KEDUA** wajib menyediakan penggantinya dalam hal dokter yang disediakan berhalangan dan/atau tidak lagi bekerja atau berpraktik di **PIHAK KEDUA**;
 - h. Memastikan bahwa dokter yang bekerja atau berpraktik di **PIHAK KEDUA** memenuhi syarat perundang-undangan yang berlaku sebagai dokter dan mematuhi ruang lingkup dan prosedur pelayanan yang ditetapkan dalam Perjanjian ini;
 - i. Mengajukan tagihan elektronik luaran aplikasi online yang ditetapkan **PIHAK PERTAMA** atas biaya pelayanan kesehatan dan obat bagi Peserta secara teratur setiap bulan kepada **PIHAK PERTAMA**;
 - j. Dalam hal **PIHAK KEDUA** juga sebagai Provider Irisan maka **PIHAK KEDUA** wajib memberikan pelayanan sesuai mekanisme Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan yang diatur dalam Perjanjian ini, menerbitkan SEP dan juga mengajukan tagihan elektronik dengan mekanisme *split billing* melalui INA-CBG;
 - k. Menyediakan dokumen penagihan sesuai ketentuan **PIHAK PERTAMA** yang diatur pada lampiran Perjanjian ini secara lengkap, benar dan sah;
 - l. Sewaktu-waktu menyediakan data dan informasi termasuk namun tidak terbatas pada dokumen uji tuntas **PIHAK KEDUA**/Provider *due diligence*, Berkas Elektronik dan/atau dokumen, data lainnya yang dibutuhkan **PIHAK PERTAMA** secara benar, sah dan akurat baik melalui pertukaran data elektronik dan/atau dokumen fisik, apabila diperlukan oleh **PIHAK PERTAMA**;

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 





- m. Melakukan penyimpanan berkas dokumen fisik serta Berkas Elektronik dan/atau dokumen yang telah dikirimkan kepada **PIHAK PERTAMA** selama 5 (lima) tahun sejak Bulan Pelayanan;
- n. Membuat dan menyampaikan laporan bulanan yang mencakup persediaan obat Formularium Obat Inhealth, pencatatan atas resep-resep obat yang masuk dan bukti penerimaan obat Peserta;
- o. Mengakses dan menggunakan aplikasi **PIHAK PERTAMA** untuk kepentingan pelayanan kesehatan Peserta Mandiri Inhealth yang terdiri dari Aplikasi Pelayanan Kesehatan (RS Online) dan Aplikasi SIMO;
- p. Bersama-sama **PIHAK PERTAMA** atau secara sendiri melaksanakan program promotif dan preventif kepada Peserta;
- q. Menetapkan dan memastikan memiliki kesepakatan tarif dan kerjasama serta dengan Rumah Sakit yang berada di wilayah domisili **PIHAK KEDUA** ("**Rumah Sakit Rekanan**"), agar Peserta mendapatkan kepastian Manfaat Pelayanan baik untuk penunjang diagnostik atau tindakan pelayanan oleh **PIHAK KEDUA** dalam hal dengan sebab apapun **PIHAK KEDUA** tidak dapat memberikan Manfaat Pelayanan dengan merujuk Peserta ke Rumah Sakit Rekanan, biaya yang timbul atas Rujukan tersebut menjadi tanggung jawab **PIHAK KEDUA**;
- r. **PIHAK KEDUA** dengan usaha terbaiknya wajib menjaga kredibilitas dan reputasi **PIHAK PERTAMA** sebagai rekanan **PIHAK KEDUA** sehubungan dengan Perjanjian ini, termasuk namun tidak terbatas pada pencegahan atas seluruh pernyataan yang cenderung memberikan dampak buruk pada kredibilitas dan reputasi **PIHAK PERTAMA** yang dinyatakan oleh **PIHAK KEDUA**/setiap afiliasi/setiap pegawai dan setiap dokter sehubungan dengan ruang lingkup kerjasama dalam Perjanjian ini.
- s. Memberikan hak akses bagi **PIHAK PERTAMA** untuk menggunakan seluruh dokumen elektronik terkait Klaim untuk kepentingan audit internal/eksternal.

PASAL 6 PAJAK

Pajak-pajak yang timbul akibat dari Perjanjian ini dibebankan kepada **PIHAK KEDUA** sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

PASAL 7 TARIF PELAYANAN KESEHATAN

1. Tarif pelayanan kesehatan bagi Peserta adalah tarif yang disepakati oleh **Para Pihak** sebagaimana tersebut dalam Lampiran Perjanjian ini.
2. Besarnya tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 Pasal ini berlaku untuk jangka waktu minimal 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal berlakunya Perjanjian ini.
3. Tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 Pasal ini, hanya dapat diubah berdasarkan kesepakatan tertulis **Para Pihak**.
4. **PIHAK KEDUA** tidak diperkenankan menarik biaya apapun terhadap Peserta sepanjang Pelayanan Kesehatan yang diberikan masih tercakup dalam ruang lingkup serta memenuhi prosedur Pelayanan Kesehatan sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini.

Paraf	PIHAK PERTAMA:	
	PIHAK KEDUA:	

PASAL 8
BIAYA PELAYANAN OBAT

Biaya Pelayanan Obat sebagaimana dimaksud dalam Perjanjian ini diatur dalam **Lampiran** Perjanjian ini dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

PASAL 9
TATA CARA PENGAJUAN KLAIM DAN PEMBAYARAN



1. Tata cara Pengajuan Klaim dan pembayaran sebagaimana dimaksud dalam Perjanjian ini diatur dalam **Lampiran** Perjanjian ini dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.
2. Pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** dilakukan melalui transfer ke rekening:
 - Nama Bank : Bank Pembangunan Daerah Bali
 - Atas Nama : UNIT SWADANA DAERAH RSUD KLUNGKUNG
 - No Rekening : 021.01.0000.113-0
 - No NPWP : 00.295398.2-907.000
 - Nama atas NPWP : Bendahara Pengeluaran Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Klungkung
(107)

PASAL 10
PEMESANAN DAN PENGADAAN OBAT

1. Pemesanan dan pengadaan obat Formularium Obat Inhealth oleh **PIHAK KEDUA** kepada Pedagang Besar Farmasi/Distributor dilakukan dengan menggunakan Aplikasi SIMO atau berdasarkan mekanisme lain yang telah disepakati dan disetujui oleh **PIHAK PERTAMA** terlebih dahulu.
2. Pemesanan dan pengadaan obat oleh **PIHAK KEDUA** sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 Pasal ini wajib memperhatikan pemakaian obat yang telah diberikan kepada Peserta pada bulan sebelumnya dan sisa stok akhir yang ada **di PIHAK KEDUA**.
3. Obat FOI yang dipesan oleh **PIHAK KEDUA** hanya diperuntukan bagi Peserta dari **PIHAK PERTAMA**, dan tidak dapat dijualbelikan maupun digunakan untuk tujuan lain oleh **PIHAK KEDUA**.

PASAL 11
TAHAP PENINJAUAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

1. **PIHAK KEDUA** wajib mengikuti tahap peninjauan dan penilaian kesiapan sebagai Provider yang dilakukan oleh **PIHAK PERTAMA**.
2. **PIHAK PERTAMA** akan mengirimkan pemberitahuan tertulis hasil peninjauan dan penilaian yang dilakukan beserta rekomendasi yang diperlukan kepada **PIHAK KEDUA**.
3. Apabila **PIHAK KEDUA** dinyatakan tidak lulus tahap peninjauan dan penilaian sebagaimana dimaksud ayat 1 Pasal ini, **PIHAK PERTAMA** berhak untuk melakukan

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 





peninjauan ulang atas Perjanjian ini atau memutuskan untuk mengakhiri atau melanjutkan dengan melakukan perubahan terhadap syarat dan ketentuan yang berlaku dalam Perjanjian ini.

PASAL 12 JANGKA WAKTU PERJANJIAN

1. Perjanjian ini berlaku efektif terhitung sejak tanggal Satu bulan Juli tahun Dua Ribu Dua Puluh Dua (01/07/2022) sampai dengan tanggal Tiga Puluh bulan Juni tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat (30/06/2024) atau berlaku untuk jangka waktu 2 (Dua) tahun ("**Jangka Waktu Perjanjian**").
2. Jangka Waktu Perjanjian ini dapat diperpanjang berdasarkan kesepakatan tertulis **Para Pihak** dan kehendak untuk memperpanjang jangka waktu Perjanjian tersebut wajib disampaikan oleh salah satu Pihak kepada Pihak lainnya dalam jangka waktu selambat-lambatnya 60 (enam puluh) Hari Kerja sebelum jangka waktu Perjanjian ini berakhir.
3. Apabila selambat-lambatnya sampai dengan 30 (tiga puluh) Hari Kerja sebelum berakhirnya Jangka Waktu Perjanjian tidak ada surat pemberitahuan dari salah satu Pihak kepada Pihak yang lainnya untuk memperpanjang Jangka Waktu Perjanjian, maka Perjanjian ini secara otomatis berakhir sesuai tanggal berakhirnya Perjanjian ini.
4. Dalam hal berakhirnya Perjanjian ini karena tidak diperpanjang lagi, mengharuskan masing-masing Pihak menyelesaikan kewajibannya masing-masing yang masih ada dan/atau tertunda terhadap Pihak lainnya sebelum berakhir masa berlaku Perjanjian ini.

PASAL 13 SANKSI

1. Dalam hal **PIHAK KEDUA** terbukti secara nyata melakukan hal-hal sebagai berikut :
 - a. Tidak melayani Peserta dari **PIHAK PERTAMA** sesuai dengan kewajibannya sebagai Provider dan/atau sesuai Perjanjian ini; dan/atau
 - b. Tidak memberikan fasilitas, pelayanan kesehatan dan obat kepada Peserta dari **PIHAK PERTAMA** sesuai dengan Plan/Manfaat ; dan/atau
 - c. Memungut biaya tambahan kepada Peserta diluar kesepakatan yang diatur dalam Perjanjian; dan/ataumaka **PIHAK PERTAMA** berhak untuk menagguhkan pembayaran atas tagihan/*invoice* yang telah diajukan oleh **PIHAK KEDUA**, sampai adanya penyelesaian yang dapat diterima oleh **PIHAK PERTAMA**.
2. Dalam hal **PIHAK KEDUA** melakukan tindakan atau kesalahan atau malpraktik yang menimbulkan kerugian bagi Peserta sehingga mengakibatkan Peserta menuntut **PIHAK KEDUA** dan/atau **PIHAK PERTAMA** maka **PIHAK KEDUA** membebaskan **PIHAK PERTAMA** dari segala bentuk tuntutan, ganti rugi dan/atau tanggung jawab lainnya yang diajukan oleh Peserta dan atau pihak lainnya serta wajib mengganti **PIHAK PERTAMA** atas segala bentuk kerugian yang timbul.
3. Dalam hal **PIHAK PERTAMA** tidak dapat melaksanakan kewajiban pembayarannya sebagaimana diatur dalam Pasal 9 Perjanjian ini padahal **PIHAK PERTAMA** telah menyetujui tagihan/*invoice* **PIHAK KEDUA**, maka **PIHAK KEDUA** berhak mengajukan



Paraf	PIHAK PERTAMA:	
	PIHAK KEDUA:	



surat teguran sebanyak 3 (tiga) kali. Apabila surat teguran ketiga tidak mendapatkan tanggapan dari **PIHAK PERTAMA** maka **PIHAK KEDUA** berhak memutuskan Perjanjian ini sebagaimana diatur dalam Pasal 14 ayat 1 huruf a.

PASAL 14 PENGAKHIRAN PERJANJIAN

1. Perjanjian berakhir dalam hal terjadi hal-hal sebagai berikut:
 - a. 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 Kerja.
 - b. Izin usaha atau operasional salah satu Pihak dicabut oleh Pemerintah atau asosiasi profesi. Pengakhiran berlaku efektif pada tanggal pencabutan izin usaha, operasional atau ijin praktik yang bersangkutan oleh Pemerintah atau asosiasi profesi;
 - c. **PIHAK KEDUA** (Provider dokter keluarga/klinik/apotek) berhenti praktik atau menutup kegiatan usahanya yang disebabkan karena kehendaknya sendiri.
 - d. Dalam hal **PIHAK KEDUA** pindah praktik ke lokasi yang tidak disepakati oleh **PIHAK PERTAMA** yang berlaku untuk Provider dokter keluarga/klinik/apotek.
 - e. Dalam hal **PIHAK KEDUA** tidak lulus dalam tahap Peninjauan sesuai ketentuan pada Pasal 11 Perjanjian ini;
 - f. **PIHAK PERTAMA** dinyatakan pailit oleh pengadilan;
 - g. **PIHAK PERTAMA** mengadakan/berada dalam keadaan likuidasi.
2. Kecuali berdasarkan ketentuan *Force Majeure*, maka dalam hal salah satu Pihak bermaksud untuk mengakhiri Perjanjian ini secara sepihak sebelum berakhirnya Jangka Waktu Perjanjian, **PIHAK KEDUA** wajib memberikan pemberitahuan tertulis kepada **PIHAK PERTAMA** mengenai maksudnya tersebut sekurang-kurangnya 60 (enam puluh) Hari Kerja sebelumnya.
3. Sehubungan dengan pengakhiran Perjanjian ini, **Para Pihak** dengan ini sepakat untuk mengesampingkan berlakunya ketentuan dalam Pasal 1267 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, sejauh yang mensyaratkan diperlukannya suatu putusan atau penetapan Hakim/Pengadilan terlebih dahulu untuk membatalkan/mengakhiri suatu Perjanjian.
4. Dalam hal Perjanjian ini berakhir atau diakhiri maka tidak menghapuskan kewajiban yang telah timbul yang belum diselesaikan oleh salah satu Pihak terhadap Pihak lainnya, sehingga syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan di dalam Perjanjian ini akan tetap berlaku sampai terselesaikannya kewajiban tersebut oleh Pihak yang wajib melaksanakannya.

Paraf	PIHAK PERTAMA:	
	PIHAK KEDUA:	

PASAL 15 PENGALIHAN PERJANJIAN



Hak dan kewajiban **PIHAK KEDUA** sebagai Provider yang timbul berdasarkan Perjanjian ini tidak boleh dialihkan, baik sebagian maupun seluruhnya kepada pihak lain.

PASAL 16 PERNYATAAN DAN JAMINAN

1. **PIHAK KEDUA** dengan ini menyatakan dan menjamin memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta sesuai dengan Perjanjian ini dan standar pelayanan kesehatan dan kode etik profesi yang berlaku.
2. **PIHAK KEDUA** dengan ini menyatakan membebaskan **PIHAK PERTAMA** dan bertanggung jawab secara penuh terhadap segala kerugian dan/atau tuntutan yang diajukan oleh Peserta dan/atau Pemegang Polis dan/atau pihak ketiga lainnya atas segala tindakan pelayanan kesehatan termasuk dalam hal terjadi kesalahan atau malpraktik atas Peserta yang dilakukan oleh dan/atau terjadi di **PIHAK KEDUA**.
3. **PIHAK KEDUA** menyatakan dan menjamin untuk menerapkan dan melaksanakan strategi *anti-fraud* dalam melaksanakan kerjasama untuk mencegah penyalahgunaan pelayanan kesehatan, pengajuan Klaim yang menimbulkan kerugian bagi **PIHAK PERTAMA** dan bertanggung atas segala akibat yang timbul.
4. **PIHAK KEDUA** dengan ini menjamin dan menyatakan bahwa:
 - a. Seluruh tagihan atas pelayanan kesehatan Peserta yang ditagihkan kepada **PIHAK PERTAMA** beserta dokumen-dokumen pendukungnya baik yang disampaikan dalam bentuk berkas fisik (*hardcopy*) maupun Berkas Elektronik merupakan dokumen yang sah dan dapat dipertanggungjawabkan oleh **PIHAK KEDUA**.
 - b. Setiap dokumen yang diserahkan kepada **PIHAK PERTAMA** sehubungan dengan Perjanjian ini merupakan dokumen yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya dan ditandatangani oleh perwakilan sah.

PASAL 17 KEADAAN MEMAKSA (*FORCE MAJEURE*)

1. Keadaan memaksa (selanjutnya disebut "*Force Majeure*") adalah suatu keadaan yang terjadinya di luar kemampuan, kesalahan atau kekuasaan **Para Pihak** dan yang menyebabkan **Pihak** yang mengalaminya tidak dapat melaksanakan atau terpaksa menunda pelaksanaan kewajibannya dalam Perjanjian ini. *Force Majeure* tersebut meliputi: banjir, wabah, perang (yang dinyatakan maupun yang tidak dinyatakan), pemberontakan, huru-hara pemogokkan umum, kebakaran dan kebijaksanaan Pemerintah yang berpengaruh secara langsung terhadap pelaksanaan Perjanjian ini.
2. Dalam hal terjadinya peristiwa *Force Majeure*, maka **Pihak** yang terhalang untuk melaksanakan kewajibannya tidak dapat dituntut oleh **Pihak** lainnya. **Pihak** yang

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 



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 melebihi atau diduga oleh **Pihak** yang mengalami *Force Majeure* akan melebihi jangka waktu 30 (tiga puluh) 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 18 TELEMEDICINE

Dalam hal **PIHAK KEDUA** menyediakan layanan *Telemedicine* maka:

1. **PIHAK KEDUA** menjamin bahwa **PIHAK PERTAMA** diprioritaskan untuk mendapatkan pelayanan *Telemedicine* bagi Peserta.
2. Prosedur Pelayanan Kesehatan melalui *Telemedicine* diatur lebih lanjut oleh **Para Pihak** pada **Lampiran** Perjanjian ini.

PASAL 19 KERAHASIAAN

1. Informasi dengan hak kepemilikan dan rahasia ("**Informasi Rahasia**") sebagaimana digunakan dalam Perjanjian ini, merujuk pada setiap dan segala informasi yang bersifat rahasia termasuk namun tidak terbatas pada informasi lisan maupun tertulis atau dalam bentuk visual, elektronik atau nyata yang berkaitan dengan suatu Pihak atau dengan produk, resume medis, data pasien, teknologi, rahasia dagang, proses formula, sistem, data, *know-how* perkembangan, ciptaan, teknik, hak kekayaan intelektual atau hal-hal bisnis lainnya dari **Para Pihak**.
2. Sehubungan dengan Perjanjian ini, **Para Pihak** sepakat bahwa Pihak yang menerima Informasi Rahasia ("**Penerima**") berkewajiban kepada Pihak yang mengungkapkan Informasi Rahasia ("**Pengungkap**") (i) untuk menggunakan Informasi Rahasia semata-mata untuk tujuan Perjanjian ini dan (ii) untuk menjaga dan tidak membuka Informasi Rahasia ke pihak ketiga manapun selain kepada kepada Direktur, Karyawan atau wakil sah "**Perwakilan**", kecuali untuk informasi yang:
 - a. Telah diketahui atau telah secara sah dimiliki oleh Penerima sebelum diungkapkan oleh Pengungkap berdasarkan Perjanjian ini dan tidak diperoleh atau didapatkan secara langsung dari Pengungkap;

Paraf	PIHAK PERTAMA:
	PIHAK KEDUA:



- b. Telah diketahui umum atau sudah menjadi milik penerima pada saat pengungkapan dilakukan atau menjadi diketahui umum bukan karena perbuatan, kelalaian atau kesalahan Penerima mengenai kewajiban-kewajibannya berdasarkan Perjanjian ini;
 - c. Dikembangkan secara independen oleh Penerima tanpa menggunakan atau merujuk Informasi Rahasia Pengungkap;
 - d. diperoleh oleh Penerima dari suatu pihak ketiga yang tidak melanggar kewajiban kerahasiaan apapun;
 - e. di mana Penerima telah menerima pemberitahuan secara tertulis dari Pengungkap bahwa Informasi Rahasia sudah tidak perlu lagi dijaga kerahasiaannya; dan
 - f. Penerima diwajibkan untuk mengungkapkan Informasi Rahasia sesuai dengan perintah pengadilan atau atas perintah lembaga peradilan yang lainnya atau instansi pemerintah yang berhak, Penerima akan segera, setelah menerima pemberitahuan permintaan pembukaan Informasi Rahasia, memberikan pemberitahuan kepada Pengungkap akan adanya permintaan pembukaan kerahasiaan tersebut dan bekerjasama sepenuhnya dengan Pengungkap, sehingga memberikan kepada Pengungkap kesempatan yang wajar untuk membatasi jenis pengungkapan atas Informasi Rahasia.
3. **Para Pihak** harus menjaga kerahasiaan Informasi Rahasia sepenuhnya selama Perjanjian dan untuk masa 3 (tiga) tahun setelah berakhirnya Perjanjian ini. Penerima Informasi Rahasia tidak boleh membuka atau menggunakan Informasi Rahasia tersebut untuk tujuan lain selain yang diatur dalam Perjanjian ini. **Para Pihak** harus menetapkan dan menjaga langkah-langkah pengamanan yang cukup untuk melindungi Informasi Rahasia dari penggunaan yang tidak sah.
 4. Penerima mengetahui bahwa pelanggaran material olehnya berdasarkan Perjanjian ini dapat mengakibatkan kerugian yang tidak dapat diperbaiki kepada Pengungkap dan setuju bahwa upaya hukum atas pelanggaran material tersebut mungkin tidak memadai. **PARA PIHAK** memahami dan setuju bahwa ganti rugi uang mungkin bukan upaya pemulihan yang memadai untuk setiap pelanggaran terhadap Perjanjian ini oleh Penerima dan Pengungkap berhak atas penyelesaian yang adil, termasuk putusan dan pelaksanaan tertentu, sebagai upaya pemulihan terhadap pelanggaran tersebut oleh Pihak Penerima, Upaya pemulihan tersebut tidak akan dianggap sebagai upaya pemulihan eksklusif untuk pelanggaran ganti rugi, proses beracara hukum, tuntutan, kewajiban dan pengeluaran Perjanjian ini namun akan merupakan tambahan terhadap pemulihan lainnya yang tersedia berdasarkan hukum.

PASAL 20 PENYELESAIAN PERSELISIHAN DAN DOMISILI

1. Setiap perselisihan, pertentangan dan perbedaan pendapat yang timbul sehubungan dengan Perjanjian ini akan sepanjang memungkinkan diselesaikan secara musyawarah dan mufakat oleh **Para Pihak**.
2. Apabila penyelesaian secara musyawarah sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 Pasal ini tidak berhasil mencapai mufakat, maka **Para Pihak** sepakat untuk menyerahkan penyelesaian perselisihan tersebut melalui Pengadilan.

Paraf	PIHAK PERTAMA:
	PIHAK KEDUA:

3. Mengenai Perjanjian ini dan segala akibatnya, **Para Pihak** memilih kediaman hukum atau domisili yang tetap dan umum di Kantor Panitera Pengadilan Negeri Jakarta Selatan.



PASAL 21
KOMUNIKASI

1. Semua surat-menyurat atau pemberitahuan-pemberitahuan atau pernyataan-pernyataan atau persetujuan-persetujuan yang wajib dan perlu dilakukan oleh salah satu **Pihak** kepada **Pihak** lainnya dalam pelaksanaan Perjanjian ini, harus dilakukan secara tertulis dan disampaikan secara langsung, faksimili atau email dialamatkan kepada:

PIHAK PERTAMA : **PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia**
Menara Palma Lantai 20.
Jl. HR Rasuna Said Blok X2 Kav. 6 Jakarta 12950
Kantor Operasional Denpasar
Up. : Health Care Service Unit
Jl. Tukad Gangga No. 3, Renon, Denpasar-Bali
Telp. : (0361) 233844
Fax. : (0361) 241341
Email : pro.denpasar@mandiriinhealth.co.id
Dengan tindasan kepada:
Divisi Pelayanan Kesehatan
Up. : Kepala Departemen Provider
Telp. : (021) 5250900
Faks. : (021) 5250708

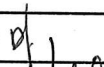

PIHAK KEDUA : **Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung**
Jl. Flamboyan No.40 Klungkung
Up. : Direktur RSUD Kab.Klungkung
Telp. : (0366) 21172
Fax. : (0362) 29629
CP : Bapak Pica
Hp. : 081 933040166

2. Pemberitahuan yang diserahkan secara langsung dianggap telah diterima pada hari penyerahan dengan bukti tanda tangan penerimaan pada buku ekspedisi atau buku tanda terima pengiriman, sedangkan pengiriman melalui teleks atau faksimili dianggap telah diterima pada saat telah diterima kode jawabannya (*answerback*) pada pengiriman teleks, konfirmasi faksimile pada pengiriman faksimili dan *sent* pada pengiriman email.
3. Dalam hal salah satu Pihak melakukan perubahan domisili/alamat maka **Para Pihak** wajib memberikan pemberitahuan tertulis kepada pihak lainnya 60 (enam puluh) Hari Kalender sebelumnya.

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 

**PASAL 22
LAIN-LAIN**

1. Keterpisahan
Jika ada salah satu atau lebih ketentuan dalam Perjanjian ini ternyata tidak sah, tidak berlaku atau tidak dapat dilaksanakan berdasarkan hukum atau keputusan yang berlaku, maka **Para Pihak** dengan ini setuju dan menyatakan bahwa keabsahan, dapat berlakunya dan dapat dilaksanakannya ketentuan lainnya dalam Perjanjian ini tidak akan terpengaruh olehnya.
2. Penugasan
Perjanjian ini mengikat dan menjamin hak-hak dan kewajiban bagi **Para Pihak**, penerus dan wakilnya.
3. Perubahan
Perjanjian ini tidak dapat diubah atau ditambah, kecuali dibuat dengan suatu Perjanjian perubahan atau tambahan (addendum/amandemen) yang ditandatangani oleh **Para Pihak** yang merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.
4. Keseluruhan Perjanjian
Perjanjian ini merupakan keseluruhan perjanjian dan pemahaman di antara **Para Pihak** yang berkaitan dengan pokok Perjanjian ini dan menggantikan perjanjian atau pemahaman sebelumnya, baik lisan maupun tertulis, yang berkaitan dengan pokok masalah Perjanjian. **Para Pihak** masing-masing menyatakan memiliki kapasitas hukum untuk melaksanakan Perjanjian ini dan melakukan kewajibannya dan telah memperoleh semua pendaftaran yang diperlukan dari pihak yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud di dalam Perjanjian ini.
5. Batasan Tanggung Jawab
PIHAK PERTAMA tidak bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas dan Pelayanan Kesehatan dari **PIHAK KEDUA** kepada Peserta yang dilakukan secara tidak sah atau melanggar syarat ketentuan pada Perjanjian ini dan terhadap kerugian maupun tuntutan yang diajukan oleh Peserta kepada **PIHAK KEDUA** yang disebabkan karena kesalahan atau pelanggaran yang dilakukan oleh **PIHAK KEDUA** dalam menjalankan tanggung jawab profesinya seperti, termasuk tetapi tidak terbatas pada, kesalahan dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan, kesalahan dalam memberikan indikasi medis atau kesalahan dalam memberikan Tindakan Medis.
6. Hukum Yang Berlaku
Interpretasi dan pelaksanaan dari syarat dan ketentuan dalam Perjanjian ini adalah menurut hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 



Demikianlah, Perjanjian ini dibuat dalam rangkap 2 (dua), asli masing-masing sama bunyinya di atas kertas bermeterai cukup serta mempunyai kekuatan hukum yang sama setelah ditanda-tangani oleh **Para Pihak**.

PIHAK PERTAMA
PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia



Anak Agung Putu Mawar, SE. MM.
Plt. Kepala Kantor Operasional

PIHAK KEDUA
RSUD Kabupaten Klungkung



dr. I Nyoman Kesuma, M.PH
Direktur

Paraf	PIHAK PERTAMA:
	PIHAK KEDUA:

LAMPIRAN I

Nomor :

Nomor :

**PETUNJUK TEKNIS
TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN
PRODUK MANDIRI INHEALTH MANAGED CARE
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KLUNGKUNG**

I. Kepesertaan

A. Peserta yang dapat dilayani di **PIHAK KEDUA** adalah Peserta Mandiri Inhealth atau Peserta dengan Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan yang mempunyai dan membawa Kartu Mandiri Inhealth/ kartu sementara/ *e-Card* pada Aplikasi **PIHAK PERTAMA** dari *handphone* Peserta dengan status aktif pada Aplikasi RS Online yang divalidasi dengan kartu identitas (KTP/SIM/Paspor).

B. Plan Peserta yang dapat dilayani di **PIHAK KEDUA** adalah Plan Peserta sesuai kesepakatan **Para Pihak** yaitu:

<input checked="" type="checkbox"/> Inhealth Diamond	a. Manfaat Utama, Pelayanan Khusus dan atau tanpa Manfaat Pilihan; b. Dapat memanfaatkan ke poli umum RS; c. Pelayanan di poli spesialis RS tanpa Rujukan; d. Berlaku Nasional dan Internasional; e. Dapat dirujuk ke RS eksklusif, RS sekelas lainnya atau RS diluar negeri; f. Kelas rawat inap VVIP.
<input checked="" type="checkbox"/> Inhealth Platinum	a. Manfaat Utama, Pelayanan Khusus dan atau tanpa Manfaat Pilihan; b. Dapat memanfaatkan ke poli umum RS; c. Pelayanan di poli spesialis RS tanpa Rujukan; d. Berlaku Nasional; e. Dapat dirujuk ke RS eksklusif; f. Kelas rawat inap VIP dan Kelas I.
<input checked="" type="checkbox"/> Inhealth Gold	a. Manfaat utama dan atau tanpa manfaat pilihan, pelayanan khusus; b. Pelayanan spesialistik kandungan, THT, Mata dan Anak berlaku tanpa Rujukan; c. Berlaku Nasional; d. Pelayanan pada seluruh jaringan Provider yang ditunjuk, kecuali RS eksklusif; e. Kelas rawat inap VIP, Kelas I dan Kelas II.
<input checked="" type="checkbox"/> Inhealth Silver	a. Manfaat utama dan atau tanpa manfaat pilihan; b. Berlaku Nasional. Tanpa pelayanan khusus; c. Dapat dirujuk pelayanan pada seluruh jaringan Provider yang ditunjuk, kecuali ke RS eksklusif; d. Kelas rawat inap VIP, Kelas I dan Kelas II.
<input checked="" type="checkbox"/> Inhealth Blue	a. Manfaat utama dan atau tanpa manfaat pilihan; b. Berlaku Regional/Provinsi. Tanpa pelayanan khusus; c. Kelas rawat inap Kelas I dan Kelas II.



√	Inhealth Alba	<ul style="list-style-type: none"> a. Manfaat utama dan atau tanpa manfaat pilihan; b. Berlaku Kota/Kabupaten. Tanpa pelayanan khusus; c. Kelas rawat inap Kelas I dan Kelas II.
---	---------------	---

- C. Jenis Kartu Peserta Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan terdiri dari:
- Kartu Satu Logo (logo Mandiri Inhealth di sudut kanan atas); terdapat produk Smart dan I-Flexy Smart, dengan produk minimal plan yang dapat dilayani adalah Inhealth Diamond, Platinum, Gold. Ketentuan plan mengacu pada Lampiran I huruf B Perjanjian ini.
 - Kartu dua logo (logo BPJS Kesehatan di sudut kiri atas dan logo Mandiri Inhealth di sudut kanan atas); terdapat produk Smart, I-Flexy Smart Plus dan Smart Plus, dengan produk minimal plan yang dapat dilayani adalah Inhealth Diamond, Platinum, Gold. Ketentuan plan mengacu pada lampiran I Perjanjian ini.

II. Pelayanan kesehatan

A. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang Lingkup Pelayanan di RS terdiri atas:

1. Rawat Jalan Lanjutan (RJTL);
2. Rawat Inap (RI);
3. Pelayanan Obat-obatan;
4. Pelayanan Khusus dan Canggih (*untuk Produk Diamond, Platinum, dan Gold*);
5. Pelayanan Gawat Darurat (*emergency*);
6. Transfusi Darah.
7. Manfaat *Top Up BPJS Kesehatan*

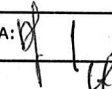

B. Penjelasan Ruang Lingkup Pelayanan

1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL):
 - a. Konsultasi medis, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter spesialis/sub spesialis;
 - b. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik sederhana sampai canggih;
 - c. Tindakan Medis;
 - d. Rehabilitasi medis;
 - e. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - f. Pemberian obat-obatan dengan mengutamakan Formularium Obat Inhealth;
 - g. Pemberian obat-obatan sitostatika atau kanker mengacu pada Formularium Obat Inhealth;
 - h. Bahan dan Alat Kesehatan habis pakai (BAHP);
 - i. Pelayanan Gawat Darurat dengan kriteria *emergency*;
 - j. Pemberian Rujukan ke Provider lebih tinggi;
 - k. Pemberian Rujukan balik ke tingkat pertama;
 - l. Pelayanan *One Day Care*.
- m. Dalam hal **PIHAK KEDUA** menyediakan layanan *Telemedicine*, maka lingkup pelayanan sebagai berikut :
 - 1) Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan pengobatan oleh dokter yang terdaftar di **PIHAK KEDUA**;
 - 2) Pelaksanaan *Telemedicine* Rawat Jalan Tingkat Lanjutan hanya untuk kasus kronis, kasus kehamilan dan poli anak. Pelayanan *Telemedicine* dengan diagnosa penyakit kronis harus mendapat persetujuan dari **PIHAK PERTAMA**;
 - 3) Pemberian surat Rujukan antar spesialis/sub spesialis, fasilitas penunjang diagnostik atau rawat inap tidak berlaku untuk pelayanan *Telemedicine*;

Paraf	PIHAK PERTAMA:
	PIHAK KEDUA:





2. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL):
- Pemeriksaan dan konsultasi oleh dokter spesialis/ sub-spesialis;
 - Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan sesuai hak Peserta;
 - Pemeriksaan Penunjang Diagnostik sederhana sampai canggih;
 - Tindakan Medis yang bersifat diagnostik, terapeutik dan operatif;
 - Rehabilitasi medis;
 - Keadaan darurat akibat kecelakaan, baik akibat kecelakaan lalu lintas maupun kecelakaan kerja;
 - Pemberian obat-obatan sesuai dengan mengutamakan Formularium Obat Inhealth atau sesuai Formularium Rumah Sakit yang telah disepakati;
 - Bahan dan Alat Kesehatan habis pakai (BAHP);
 - Pelayanan transfusi darah;
 - Pemberian surat Rujukan.
3. Pelayanan Obat-obatan
- Meliputi pemberian semua jenis obat-obatan yang sesuai dengan kebutuhan medis, dapat diberikan dengan cara diminum/ disuntik/ dioles/ dihirup atau diteteskan yang berpedoman kepada Formularium Obat Inhealth dan Formularium Rumah Sakit yang telah disepakati **Para Pihak** dalam rangka penyembuhan, tidak termasuk obat-obatan yang masih merupakan percobaan/ hipotesa /riset. Pemberian obat sebagai tindak lanjut dari pelayanan yang diberikan pada berbagai jenjang pelayanan kesehatan:
- Obat Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
Pemberian obat berdasarkan resep obat yang dikeluarkan oleh dokter yang terdaftar sebagai dokter Spesialis/Sub spesialis di Rumah Sakit **PIHAK KEDUA** yang mengacu pada Formularium Obat Inhealth (FOI) serta ketentuan lainnya yang berlaku yang kemudian dapat diambil pada Instalasi Farmasi RS atau Apotek yang bekerjasama dengan **PIHAK PERTAMA**. Dalam hal **PIHAK KEDUA** menyediakan layanan *Telemedicine*, pemberian obat berdasarkan resep obat yang dikeluarkan oleh dokter yang terdaftar di **PIHAK KEDUA** yang mengacu kepada Formularium Obat Inhealth (FOI) serta ketentuan lainnya yang berlaku dengan prosedur penyerahan obat sebagai berikut :
 - Dokter wajib menjelaskan jumlah dan jenis obat yang diberikan kepada Peserta Mandiri Inhealth pada ruang *chat/call/video call Telemedicine*.
 - Obat akan diserahkan **PIHAK KEDUA** melalui pengiriman kepada alamat Peserta Mandiri Inhealth. Biaya pengiriman obat dapat ditagihkan **PIHAK KEDUA** kepada Peserta Mandiri Inhealth.
 - Obat Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RI)
Obat Rawat Inap diberikan langsung oleh Dokter yang terdaftar sebagai Dokter Spesialis/Sub spesialis di Rumah Sakit **PIHAK KEDUA** yang mengacu kepada ketentuan dan daftar Formularium Obat Inhealth (FOI) berlaku dan atau Formularium Rumah Sakit yang telah disepakati yang selanjutnya Obat dapat diambil pada Apotek atau Instalasi Farmasi (IFRS) yang bekerjasama dengan **PIHAK PERTAMA** .
Pelayanan Obat Rawat Inap sedapat mungkin dilakukan dengan sistem ODD (One Unit Dispensing Dose) atau ODDD (One Day Dispensing Dose).

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 



- c. Ruang lingkup pelayanan termasuk tata cara/mechanisme pengambilan obat sitostatika atau obat-obatan kanker lainnya mengacu kepada ketentuan pada buku Formularium Obat Inhealth yang berlaku.
- d. Ruang lingkup pelayanan termasuk tata cara/mechanisme pengambilan obat khusus dan albumin mengacu kepada ketentuan pada buku Formularium Obat Inhealth yang berlaku atau berdasarkan persetujuan **PIHAK PERTAMA**.
4. Pelayanan Khusus dan Canggih
Pelayanan Khusus hanya diberikan pada Peserta yang memiliki plan Inhealth Gold, Inhealth Platinum & Inhealth Diamond sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Untuk Plan lain dapat dilakukan dengan persetujuan **PIHAK PERTAMA** sepanjang ditentukan dalam Polis Badan Usaha Peserta Mandiri Inhealth.
- Pelayanan Khusus yang dilakukan bagi Peserta yang memiliki plan Alba, Blue dan Silver atas persetujuan Peserta Mandiri Inhealth maka **PIHAK PERTAMA** hanya menjamin akomodasi, pelayanan, obat *pra* dan *post* tindakan/operasi.
- Pelayanan Khusus meliputi namun tidak terbatas pada :
- a. Tindakan kasus jantung dan paru:
 - 1) Operasi jantung dan paru, ketentuan jumlah pemasangan stent/ring dan jenisnya mengacu pada indikasi dan kesepakatan Para Pihak
 - 2) Kateterisasi dan dilatasi pembuluh darah perifer jantung
 - 3) Pemasangan alat Pacu jantung
 - 4) *Thallium scanning*
 - b. Tindakan bedah *thorax* (Pembedahan dengan membuka Thorax).
 - c. Tindakan terapi minimal invasif di bidang ortopedi, bidang kebidanan dan kandungan, bidang bedah saraf dan bidang bedah thorax kardiovaskular.
 - d. Tindakan craniotomi selain kasus kecelakaan.
 - e. Tindakan lasik, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Jika terdapat anisometropia, dimana terjadi perbedaan visus/refraksi antara mata kanan dan kiri yang mencapai $-/+7$ dan
 - 2) Jika terdapat kelainan diatas $-/+7$.
 - f. Tindakan *Total Anterior Circulation Infark (TACI)/Trans Arterial Chemoembolization (TACE)*, (chemo langsung ke organ target).
 - g. Tindakan radiotherapi.
 - h. Penunjang diagnostik kedokteran Nuklir.
 - i. Transplantasi organ (Jantung, Ginjal, Mata, Hati, Paru, Sumsum Tulang).
5. Pelayanan Gawat Darurat, terdiri dari :
- a. Konsultasi medis, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter UGD;
 - b. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik sederhana sampai canggih;
 - c. Tindakan Medis;
 - d. Pemberian obat-obatan sesuai dengan mengutamakan Formularium Obat Inhealth atau sesuai Formularium Rumah Sakit yang telah disepakati;
 - e. Bahan dan Alat Kesehatan habis pakai (BAHP);
 - f. Pemberian Rujukan ke spesialis/subspesialis dan rawat inap.
6. Pelayanan Transfusi Darah
- a. Diberikan atas indikasi medis untuk pelayanan RI, Persalinan;
 - b. Darah diperoleh dari Unit Transfusi Darah (UTD) Palang Merah Indonesia (PMI) setempat atau UTD di Rumah Sakit, dengan menyerahkan surat permintaan kebutuhan darah dari dokter yang merawat;

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 

- c. Ketentuan pelayanan darah diatur berdasarkan perjanjian kerjasama antara **PIHAK PERTAMA** dengan Unit Transfusi Darah Palang Merah Indonesia (PMI) setempat atau dengan Rumah Sakit.

7. Manfaat Pelayanan Produk Mandiri Inhealth Managed Care

Uraian	Smart	I-Flexy Smart	Smart Plus
Manfaat dijamin	Rawat jalan dan rawat inap	Rawat inap	Rawat jalan dan rawat inap
Ruang lingkup Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan RJTL 2. Pelayanan RI 3. Pelayanan Obat 4. Pelayanan Khusus 5. Pelayanan Gawat Darurat 6. Pelayanan transfusi darah 7. Pelayanan lain dengan persetujuan PIHAK PERTAMA. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan RI 2. Pelayanan Obat 3. Pelayanan Khusus 4. Pelayanan Gawat Darurat 5. Pelayanan transfusi darah 6. Pelayanan lain dengan persetujuan PIHAK PERTAMA. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan RJTL 2. Pelayanan RI 3. Pelayanan Obat 4. Pelayanan Khusus 5. Pelayanan Gawat Darurat 6. Pelayanan transfusi darah 7. Pelayanan lain dengan persetujuan PIHAK PERTAMA.
Manfaat <i>Top Up</i> BPJS Kesehatan: a. Kartu Satu Logo b. Kartu Dua Logo	Pelayanan Rawat Inap di kelas rawat satu tingkat lebih tinggi dari hak kelas di kartu BPJS Kesehatan.	Pelayanan Rawat Inap di kelas rawat satu tingkat lebih tinggi dari hak kelas di kartu BPJS Kesehatan.	Pelayanan Rawat Inap di kelas rawat satu tingkat lebih tinggi dari hak kelas di kartu BPJS Kesehatan.
Manfaat <i>Top Up</i> Mandiri Inhealth	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat-obatan mengacu pada Formularium Obat Inhealth (FOI) pada rawat jalan, ditambah Formularium Rumah Sakit pada rawat inap. 2. Pelayanan tanpa Rujukan bagi Plan Diamond, Platinum, Gold empat spesialis (Mata, THT, Anak dan Obgyn). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat-obatan mengacu pada Formularium Obat Inhealth (FOI) pada rawat jalan, ditambah Formularium Rumah Sakit pada rawat inap. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat-obatan mengacu pada Formularium Obat Inhealth (FOI) pada rawat jalan, ditambah Formularium Rumah Sakit pada rawat inap. 2. Pelayanan tanpa Rujukan bagi Plan Diamond, Platinum, Gold empat spesialis (Mata, THT, Anak dan Obgyn).





	<p>3. Persalinan normal di Rumah Sakit.</p> <p>4. Imunisasi dasar sampai dengan anak 2 tahun di Rumah Sakit termasuk Imunisasi Combo.</p>		<p>3. Persalinan normal di Rumah Sakit.</p> <p>4. Imunisasi dasar sampai dengan anak 2 tahun di Rumah Sakit termasuk Imunisasi Combo.</p> <p>5. Pelayanan Rujukan bebas rayonisasi/regionalisasi</p>
--	---	--	--

8. Pelayanan kesehatan lain yang tidak diatur dalam Manfaat Pelayanan dalam Perjanjian ini namun mendapat persetujuan dari **PIHAK PERTAMA**.

C. Kelas/Kamar Perawatan

Dalam hal Peserta harus menjalani rawat inap di **PIHAK KEDUA**, maka hak atas kelas/kamar perawatan ditentukan sebagai berikut:

1. Hak Peserta Mandiri Inhealth atas kelas/kamar perawatan adalah sesuai dengan kelas/kamar perawatan yang menjadi haknya sebagaimana tercantum pada Kartu Mandiri Inhealth dari Peserta yang bersangkutan;
2. Peserta Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan berhak menempati kelas/kamar perawatan satu tingkat di atas hak kelas/kamar perawatan yang tercantum dalam kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
3. Dalam hal Peserta atas kehendak sendiri dengan alasan apapun mengambil kelas/kamar perawatan di atas kelas/kamar perawatan yang menjadi haknya, maka selisih biaya yang timbul sehubungan dengan hal tersebut bukan merupakan tanggung jawab **PIHAK PERTAMA**, tetapi akan menjadi tanggung jawab Peserta, sehingga tidak dapat diuangkan dan tidak dapat diklaim ke **PIHAK PERTAMA**, baik oleh Peserta maupun **PIHAK KEDUA**;
4. Dalam hal kelas/kamar perawatan yang menjadi hak Peserta penuh, maka berlaku ketentuan sebagai berikut:
 - a. Peserta dirawat di kelas/kamar perawatan yang 1 (satu) tingkat lebih tinggi, untuk maksimal 3 (tiga) hari perawatan, kecuali untuk Peserta yang telah memiliki hak Kelas Perawatan kelas 1;
 - b. Peserta yang memiliki hak Kelas Perawatan kelas 1 dianjurkan untuk memilih Rumah Sakit lain yang telah bekerjasama dengan **PIHAK PERTAMA**;
 - c. Apabila Hari Rawat maksimal sebagaimana dimaksud huruf a di atas terlewati maka selisih biaya yang timbul atas kondisi tersebut menjadi tanggung jawab **PIHAK KEDUA**.
5. Dalam hal Peserta mengambil kelas/kamar perawatan di atas haknya sebagaimana dimaksud dalam ayat 3 dan 4.c Lampiran ini, maka **PIHAK KEDUA** wajib memberitahukan kepada Peserta mengenai konsekuensi yang timbul dari hal tersebut dan meminta kepada Peserta untuk menandatangani surat pernyataan sanggup membayar selisih biaya yang timbul.

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 

D. Persyaratan administratif dan prosedur mendapatkan Manfaat Pelayanan



1. Persyaratan Administratif

Syarat-syarat untuk mendapatkan pelayanan di Provider Tingkat lanjutan adalah:

- a. Membawa dan menunjukkan Kartu Mandiri Inhealth/ kartu sementara/ e-Card pada Aplikasi **PIHAK PERTAMA** dari *handphone* Peserta dengan status aktif pada Aplikasi Pelayanan Kesehatan (RS Online) yang divalidasi dengan kartu identitas (KTP/SIM/Paspor).
- b. Menyerahkan surat Rujukan dari Provider Tingkat Pertama kecuali pada Kasus *emergency* atau pemegang kartu dengan Plan Diamond, Platinum dan Gold untuk empat poli spesialis yaitu poli anak, poli mata, poli THT dan poli obgyn.
- c. Menyerahkan surat perintah rawat inap baik dari dokter yang merawat di Provider Tingkat Pertama atau poli atau unit gawat darurat Rumah Sakit.

2. Prosedur Pelayanan Peserta Mandiri Inhealth

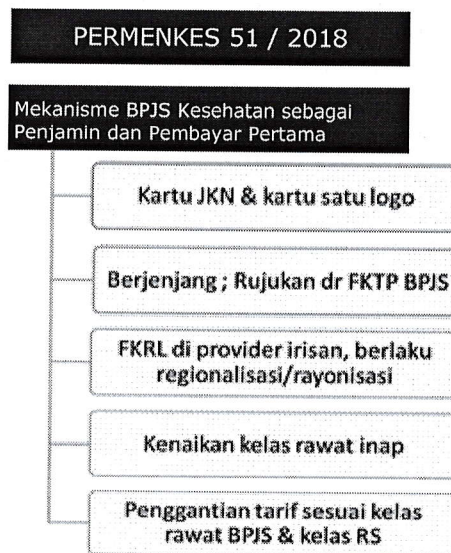
- a. Peserta Mandiri Inhealth ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan RJTL dengan memperlihatkan Kartu Mandiri Inhealth/ kartu sementara/ e-Card pada Aplikasi **PIHAK PERTAMA** dari *handphone* Peserta dengan status aktif pada Aplikasi Pelayanan Kesehatan (RS Online) yang divalidasi dengan kartu identitas (KTP/SIM/Paspor) beserta surat Rujukan dari Provider Tingkat Pertama.
- b. Petugas Rumah Sakit meneliti kelengkapan dan keabsahan surat Rujukan dan masa berlaku Kartu/ Identitas Mandiri Inhealth lain.
 - Surat Rujukan pada kasus akut berlaku satu bulan untuk satu diagnosa dari tanggal surat Rujukan, sedang pada kasus kronis berlaku tiga bulan dari tanggal surat Rujukan.
 - Rujukan internal berlaku selama-lamanya satu bulan dari tanggal surat Rujukan awal dari Provider Tingkat Pertama.
 - Apabila berkas tidak lengkap, langsung dikembalikan ke Peserta untuk melengkapinya, khusus untuk pelayanan Rawat Inap dapat diberi kesempatan 3x24 jam bagi Peserta untuk melengkapi.
- c. Petugas Rumah Sakit selanjutnya meng-*entry* dan menerbitkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) tiga rangkap dan diberikan ke Peserta sebagai syarat memperoleh pelayanan dan obat.
- d. Setelah mendapatkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP), Peserta Mandiri Inhealth menuju poli spesialis/subspesialis/laboratorium/radiologi dan obat bila memperoleh resep dokter.
- e. Bila Peserta hanya mendapatkan pelayanan di satu poli spesialis/subspesialis, maka Surat Jaminan Pelayanan (SJP) diserahkan di poli spesialis/subspesialis tersebut.
- f. Bila Peserta juga mendapatkan Pemeriksaan Penunjang Diagnostik atau tindakan, maka Peserta ke unit pelayanan penunjang diagnostik/tindakan dengan membawa:
 - 1) surat permintaan dari dokter
 - 2) Surat Jaminan Pelayanan (SJP) lembar pertama dan bila pelayanan tak berlanjut maka Surat Jaminan Pelayanan (SJP) lembar pertama diserahkan pada poli spesialis/subspesialis.

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 



- g. Bila Peserta mendapat pelayanan di poli spesialis lain (Rujukan *intern*), poli spesialis pertama memberikan "surat Rujukan/konsul *intern*". Di poli spesialis tempat penerima surat Rujukan intern, Peserta menyerahkan surat Rujukan intern dan Surat Jaminan Pelayanan (SJP).
 - h. Khusus bagi Peserta yang mendapatkan pelayanan khusus, maka Peserta wajib membawa surat perintah memperoleh Pelayanan Khusus dari **PIHAK PERTAMA**, dan petugas **PIHAK KEDUA** wajib memintakan persetujuan dari Petugas/Karyawan **PIHAK PERTAMA**. Setelah mendapatkan pelayanan khusus, Peserta menyerahkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) kepada **PIHAK KEDUA**.
 - i. Bila Peserta mendapat resep, selanjutnya resep tersebut dibawa ke IFRS/Apotek yang bekerjasama dengan **PIHAK PERTAMA**, diserahkan bersama dengan Surat Jaminan Pelayanan (SJP).
 - j. Bila Peserta Mandiri Inhealth diberikan surat perintah rawat inap dari dokter yang merawat maka petugas Rumah Sakit menerbitkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) Rawat inap dan menyimpan Kartu Mandiri Inhealth. Setelah pulang Peserta diarahkan untuk melapor ke admission Rawat Inap untuk mengambil Kartu Mandiri Inhealth dan petugas RS menginput tanggal pulang dan tanggal kontrol bila ada pada Aplikasi Pelayanan Kesehatan RS Online (Aplikasi RS Online).
 - k. Peserta yang membawa surat perintah kontrol kembali, maka petugas Rumah Sakit menerbitkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) yang baru.
3. Prosedur Pelayanan Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan

Secara umum, prosedur pelayanan Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan dengan mekanisme yang berlaku, sebagai berikut :

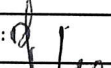
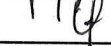


Adapun prosedur pelayanan Peserta Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut :

Mekanisme pelayanan sesuai ketentuan dan prosedur BPJS Kesehatan sebagai penjamin dan pembayar pertama.

a. Prosedur Pelayanan Rawat Jalan (tidak berlaku bagi produk I-Flexy Smart):

- 1) **PIHAK KEDUA** menerbitkan Surat Eligibilitas Pelayanan (SEP) Rawat jalan atas Peserta Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan yang datang ke Rumah Sakit dengan membawa Kartu Mandiri Inhealth dan Kartu BPJS Kesehatan serta Rujukan Pcare.

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 



- 2) Khusus untuk Manfaat *Top Up* maka petugas Rumah Sakit juga menerbitkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) sebagai syarat memperoleh pelayanan sesuai ketentuan.
 - 3) SEP dan atau SJP selanjutnya dibawa Peserta ke Poli atau penunjang diagnostik atau ke apotek/IFRS untuk memperoleh pelayanan.
- b. Prosedur pelayanan Rawat Inap (RI)
- 1) Karena indikasi medis Peserta perlu mendapatkan pelayanan Rawat Inap Lanjutan maka dokter menerbitkan Surat Perintah Rawat Inap.
 - 2) Peserta membawa Surat Perintah Rawat Inap, Kartu BPJS Kesehatan dan Kartu Peserta Mandiri Inhealth, surat Rujukan dari Aplikasi PCare.
 - 3) Petugas Rumah Sakit menerbitkan Surat Eligibilitas Pelayanan (SEP) Rawat Inap sesuai hak kelas Peserta yang tercantum dalam Kartu BPJS Kesehatan Peserta sebagai syarat penagihan Klaim Rawat Inap ke BPJS Kesehatan.
 - 4) Petugas Rumah Sakit juga menerbitkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) Rawat Inap sebagai syarat Peserta memperoleh pelayanan Rawat Inap sesuai hak kelas di Mandiri Inhealth dan penagihan selisih hak kelas ke **PIHAK PERTAMA**.

4. Prosedur Pelayanan *Telemedicine*

Dalam hal **PIHAK KEDUA** menyediakan pelayanan *Telemedicine*, maka mekanisme pelayanan *Telemedicine* di **PIHAK KEDUA** sebagai berikut :

- 1) Peserta Mandiri Inhealth akan menghubungi ruang *chat/call/video call* pada nomor/aplikasi yang disediakan oleh **PIHAK KEDUA** untuk melakukan pendaftaran.
- 2) **PIHAK KEDUA** meneliti kelengkapan dan keabsahan Peserta dengan meminta Peserta mengirimkan foto kartu Peserta Mandiri Inhealth dan kartu identitas (KTP/SIM) untuk dilakukan validasi. Apabila berkas tidak lengkap, langsung diinformasikan ke Peserta untuk melengkapinya.
- 3) **PIHAK KEDUA** melakukan entri dan terbit SJP *Telemedicine* secara *realtime* di Aplikasi RS Online.
- 4) **PIHAK KEDUA** selanjutnya meng-*entry*, mencetak, memberikan pernyataan dan jaminan keaslian atas Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dengan syarat dan mekanisme setiap *entry* harus menggunakan Aplikasi Pelayanan Kesehatan RS Online (Aplikasi RS Online) dengan mengakses melalui <https://pelkesonline.inhealth.co.id/> dan memilih SJP *Telemedicine* serta login dengan username dan password yang sudah diberikan.
- 5) **PIHAK KEDUA** selanjutnya menerbitkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP), kemudian ditandatangani oleh Petugas dan tidak mensyaratkan tanda tangan Peserta Mandiri Inhealth.
- 6) Peserta yang telah dinyatakan valid di Aplikasi Pelayanan Kesehatan RS Online (Aplikasi RS Online) mendapatkan pelayanan *Telemedicine* yang ditindaklanjuti oleh **PIHAK KEDUA** dengan memilih dokter yang *available* dan Peserta akan dihubungi oleh dokter **PIHAK KEDUA**.
- 7) **PIHAK KEDUA** akan merespon chat Peserta paling lambat dalam 3 menit dan dokter **PIHAK KEDUA** akan menghubungi Peserta paling lambat dalam 3 menit sejak mendapat konfirmasi dari **PIHAK KEDUA**.
- 8) Setelah pelayanan *Telemedicine* selesai, dokter **PIHAK KEDUA** yang memberikan pelayanan kesehatan dan obat menuliskan diagnosa pada bukti kunjungan.



Paraf	PIHAK PERTAMA:
	PIHAK KEDUA:

E. Tindak Lanjut

1. Setelah mendapatkan pelayanan RJTL, beberapa kemungkinan sebagai tindak lanjut bagi Peserta Mandiri Inhealth, adalah:
 - a. Pelayanan RJTL selesai diberikan Rujukan balik;
 - b. Peserta pulang, tetapi disuruh kontrol kembali;
 - c. Peserta Mandiri Inhealth dirawat;
 - d. Peserta Mandiri Inhealth dirujuk.
2. Rujukan Intern
 Bila diperlukan konsul kebagian/Poliklinik spesialis lain, maka Peserta diberikan surat Rujukan/konsul intern di dalam lingkungan Rumah Sakit tersebut. Selanjutnya perhatikan alur pelayanan diatas.
3. Rujukan *Ekstern* bila Peserta dirujuk keluar dari lingkungan Rumah Sakit tersebut, maka Peserta diberikan surat Rujukan/konsul ekstern dari Rumah Sakit pengirim.

F. Pelayanan yang Tidak Ditanggung PIHAK PERTAMA (d disesuaikan dengan ketentuan dalam polis Peserta Mandiri Inhealth)

1. Tidak sesuai ketentuan, prosedur dan indikasi medis.
2. Pelayanan/pengobatan terhadap gangguan mental dan perilaku (*schizophrenia, schizotypal, delusional disorders*) dalam kategori F20 – F29 ICD-10.
3. Penyakit yang diakibatkan oleh perbuatan sendiri (upaya bunuh diri, olah raga berbahaya, penyalahgunaan narkoba/zat adiktif lain)
4. Pelayanan bersifat kosmetik dan estetik, termasuk perawatan keloid yang tidak mengganggu fungsi.
5. Imunisasi diluar imunisasi dasar.
6. Khitanan tanpa indikasi medis.
7. Pelayanan yang belum diakui secara sah oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (masih dalam uji coba).
8. Pelayanan program dalam upaya memperoleh keturunan.
9. Alat bantu kesehatan antara lain dan tidak terbatas pada: kursi roda, tongkat penyangga, korset, kantong es batu/air hangat, pispot, kasur decubitus, *decker, underpad*.
10. Biaya transportasi/*ambulance, fotocopy*, telepon.
11. Biaya administrasi lain yang tidak terkait dengan pengobatan (misalnya. administrasi pengurusan surat-surat keterangan kelahiran, resume medis, visum dll).
12. Memulihkan kesehatan selain di Rumah Sakit (Homecare, Sanatorium dan sejenisnya).
13. AIDS dan ARC (*Aids Relative Complex*), HIV positive, termasuk dan tidak terbatas pada pemeriksaan HIV dalam darah.
14. Kelainan bawaan/congenital dan herediter, misalnya: hernia pada usia sampai dengan 8 tahun, VSD, ASD, debil, embicil, mongoloid, cretinism, thalassemia, haemophilli, autism, dan lain-lain.
15. Kelainan Tumbuh Kembang.
16. *General Check Up, screening* kesehatan dan tes kesehatan yang tidak berhubungan dengan pengobatan.
17. Pemeriksaan HBV-DNA secara langsung tanpa didahului pemeriksaan HbsAg.
18. *Screening* ulang darah oleh Rumah Sakit
19. Pembersihan karang gigi (*scalling*), upaya-upaya/tindakan perataan letak gigi (*orthodontie*), pemutihan gigi (*bleaching*), mahkota selubung dan mahkota jembatan.

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 

20. Dialisa (*Peritoneal dialisa* dan *Haemodialisa*)
21. Pembuatan *Visum et repertum*.
22. Vitamin, multivitamin, obat-obatan herbal dan suplemen diluar FOI.
23. Penyakit Menular Seksual dalam kategori A50 – A64 ICD-10.
24. Pengobatan akibat tindakan percobaan melanggar hukum, kriminal, melawan penahanan yang sah, Peserta Mandiri Inhealth diserang akibat tindakan provokasi yang dilakukannya.
25. Pelayanan khusus bagi plan Silver, Blue, Alba kecuali diatur dalam Polis Badan usaha atau **Para Pihak** sepakat memberlakukan manfaat ini sesuai dengan tarif yang disepakati.



Catatan : Bila ada pemeriksaan/tindakan yang tidak ditanggung oleh **PIHAK PERTAMA**, maka dokter yang bersangkutan wajib menginformasikan kepada Peserta Mandiri Inhealth.

G. Tarif Pelayanan Kesehatan

1. Tarif pelayanan kesehatan Produk Mandiri Inhealth Managed Care
Tarif pelayanan kesehatan bagi Produk Mandiri Inhealth Managed Care adalah sesuai dengan ketentuan Peraturan Bupati Klungkung yang berlaku.
2. Tarif pelayanan kesehatan Produk Mandiri Inhealth Managed Care dengan Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan
 - a. Tarif pelayanan pada angka 1 huruf G Lampiran ini hanya berlaku untuk Manfaat *Top Up* Rawat Jalan Lanjutan dan;
 - b. Pada pelayanan Rawat Inap bila Peserta menempati kelas rawat satu tingkat dari hak BPJS Kesehatan (tidak termasuk bila karena kelas sesuai hak penuh) maka tarif yang ditagihkan adalah tarif sesuai angka 1 huruf G Lampiran ini dikurangi tarif INA-CBG kelas sesuai hak BPJS Kesehatan;
 - c. Apabila ternyata tarif kesepakatan Mandiri Inhealth pada 1 huruf G Lampiran ini lebih kecil dari Biaya yang ditagihkan ke BPJS Kesehatan (Hasil Luaran Grouper INA-CBG) dengan mekanisme BPJS Kesehatan sebagai penjamin dan pembayaran pertama maka **PIHAK KEDUA** tidak menagihkan biaya apapun ke **PIHAK PERTAMA**.
3. Tarif pelayanan pada angka 1 huruf G Lampiran I ini akan diinput sebagai Jenis Pelayanan ke aplikasi **PIHAK PERTAMA** oleh *Provider Relation Officer*.

H. Biaya Pelayanan Obat dan Penyediaan Ketersediaan FOI di PIHAK KEDUA

1. Biaya Obat
 - a. Biaya pelayanan obat Formularium Obat Inhealth (FOI) bagi Peserta Mandiri Inhealth sesuai dengan ketentuan dalam buku Formularium Obat Inhealth yang berlaku.
 - b. Harga obat Formularium RS yang disepakati adalah sesuai dengan ketentuan tarif Obat Rumah Sakit.
 - c. **PIHAK KEDUA** tidak diperkenankan menarik biaya apapun terhadap Peserta sepanjang pelayanan obat bagi Peserta yang diberikan masih masuk dalam ruang lingkup.

Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 

2. Prosedur Pelayanan

a. Alur Pelayanan Obat ke Peserta

- 1) Obat yang diresepkan kepada Peserta Mandiri Inhealth dan Peserta Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:
 - a) Rawat Jalan mengacu kepada Formularium Obat Inhealth (FOI) dan Formularium Nasional (FORNAS);
 - b) Rawat Inap mengacu kepada Formularium Obat Inhealth (FOI), Formularium Nasional (FORNAS) dan Formularium Rumah Sakit yang disepakati.
- 2) Peresepan mengutamakan Obat Formularium Obat Inhealth (FOI), IFRS menerima resep dari Peserta yang berasal dari Provider Mandiri Inhealth, dengan menunjukkan Kartu Mandiri Inhealth asli yang diterbitkan oleh **PIHAK PERTAMA**, SJP-RJL dan lembar resep asli dari dokter yang sudah ditandatangani dokter yang memeriksa/merawat.
- 3) Bila obat yang diresepkan oleh Dokter Mandiri Inhealth tidak terdapat dalam Formularium Obat Inhealth (FOI) maka IFRS dapat mengganti obat tersebut dengan obat yang kelas terapi, isi dan dosisnya sama dengan yang terdapat dalam Formularium Obat Inhealth (FOI) dengan terlebih dahulu menyampaikan hal tersebut kepada Dokter penulis resep baik secara langsung maupun via telepon;
- 4) Bila obat Formularium Obat Inhealth (FOI) dan Formularium Nasional (FORNAS) yang diresepkan oleh Dokter Mandiri Inhealth tidak tersedia di IFRS, maka IFRS dapat mengganti obat tersebut dengan menggunakan obat FOI merek dagang lainnya atau Formularium Rumah Sakit dengan harga FOI.

b. Prosedur penyerahan obat oleh IFRS sebagai berikut :

- 1) IFRS wajib menjelaskan jumlah / jenis dan harga obat yang diberikan kepada Peserta Mandiri Inhealth.
- 2) Peserta menandatangani tanda terima obat pada resep tersebut, setelah obat diserahkan.

c. Jumlah Obat Yang Diberikan :

Obat RJL diberikan sesuai kebutuhan medis dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Obat simptomatik diberikan maksimum 3 (tiga) sampai dengan 5 (lima) hari.
- 2) Obat kronis dapat diberikan maksimum untuk keperluan 30 (tiga puluh) hari pada kasus dan keadaan tertentu.
- 3) Antibiotika diberikan yang diberikan mengacu pada ketentuan dalam FOI.
- 4) Obat Khusus dan Obat Kanker yang diberikan mengacu pada ketentuan dalam FOI.

4. Penyediaan dan Monitoring Ketersediaan FOI Di IFRS

a. Proses Pemesanan Obat :

Instalasi Farmasi (IFRS) memesan obat ke Distributor Obat atau PBF (Pedagang Besar Farmasi) dengan syarat dan mekanisme sebagai berikut :

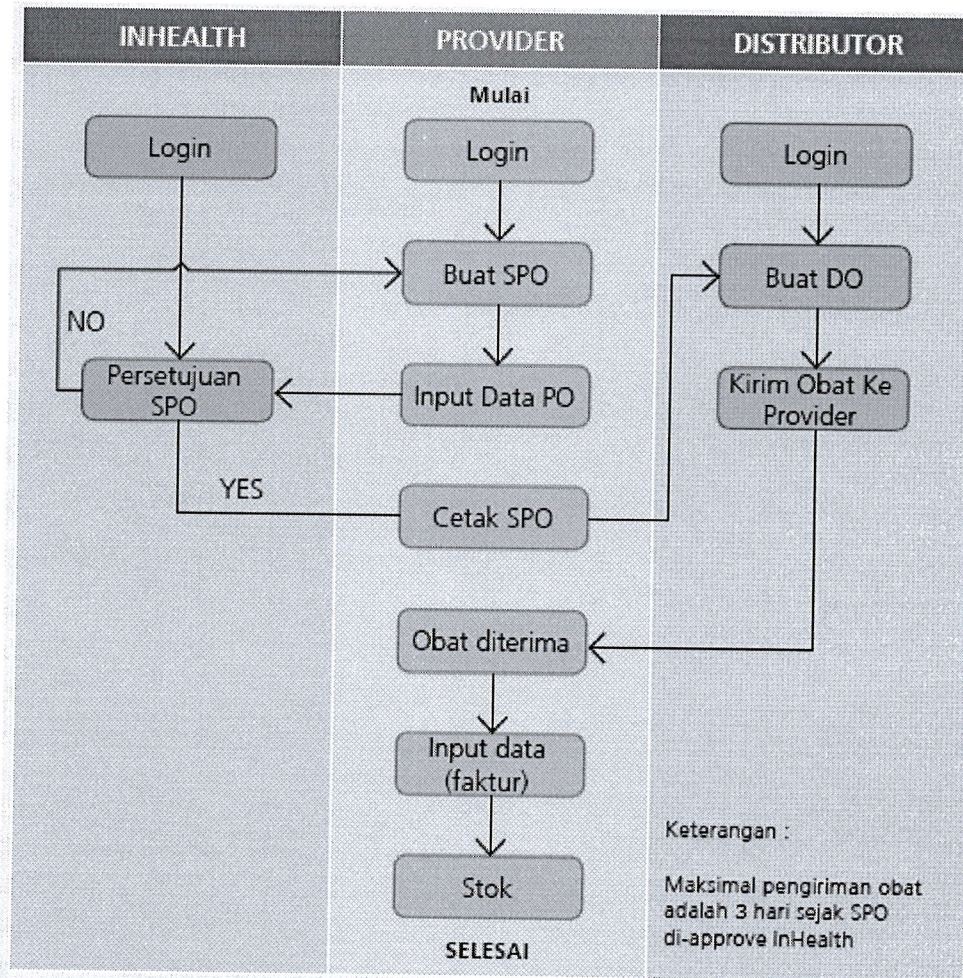
- 1) Setiap pemesanan dan pengadaan obat oleh **PIHAK KEDUA** kepada Distributor Obat atau PBF (Pedagang Besar Farmasi) harus menggunakan Aplikasi SIMO, surat pemesanan obat tersebut diapprove atau disetujui terlebih dahulu oleh **PIHAK PERTAMA** melalui Aplikasi SIMO.
- 2) IFRS melakukan akses aplikasi melalui <https://simo.inhealth.co.id/> dan login dengan *username* dan *password* yang sudah diberikan.

Paraf	PIHAK PERTAMA:	
	PIHAK KEDUA:	



- 3) Dalam pemesanan obat melalui Aplikasi SIMO IFRS harus memperhatikan cabang distributor yang dipilih.
- 4) Jenis dan jumlah obat FOI yang dipesan melalui SIMO didasarkan pada:
 - Jumlah dan jenis obat yang dipakai bulan sebelumnya.
 - Perkiraan penambahan atau pengurangan jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan (dilihat dari rekapitulasi jumlah dan jenis obat dari tagihan IFRS)
- 5) IFRS mengirimkan cetak SPO melalui SIMO kepada distributor

b. Alur pemesanan obat Mandiri Inhealth melalui Aplikasi SIMO



c. Monitoring ketersediaan obat :

- 1) Instalasi Farmasi (IFRS) berkewajiban memberikan fotokopi dari setiap faktur penjualan dari Pedagang Besar Farmasi kepada **PIHAK PERTAMA**.
- 2) Berdasarkan faktur tersebut **PIHAK PERTAMA** dapat mengetahui ketersediaan obat di Instalasi Farmasi (IFRS).

d. Ketidakterediaan obat Formularium Obat Inhealth (FOI) di Distributor/ Perusahaan Farmasi

IFRS yang ditunjuk untuk melayani Peserta Mandiri Inhealth berkewajiban untuk menyediakan obat-obat yang sesuai dengan Formularium Obat Inhealth (FOI) yang berlaku. Apabila obat Formularium Obat Inhealth (FOI) tidak tersedia atau stok obat sedang kosong maka dalam melayani kebutuhan obat Peserta Mandiri Inhealth Instalasi Farmasi (IFRS) dapat melakukan beberapa alternatif berikut :



- 1) Menggunakan stok obat Provider terlebih dahulu kemudian segera melakukan pemesanan untuk menggantikan stok obat yang telah terpakai (pinjam pakai).
- 2) Menggunakan obat pendamping yang ada didalam Formularium Obat Inhealth (FOI) yaitu obat dengan zat aktif, dosis dan sediaan yang sama yang diproduksi oleh Perusahaan Farmasi lain.
- 3) Jika tidak terdapat obat pendamping, dapat menggunakan stok obat Provider dengan harga kesepakatan dalam batas waktu 7 (tujuh) Hari Kerja dengan pemantauan ketat dari PRO/Petugas **PIHAK PERTAMA**.
- 4) Menggunakan obat Formularium Nasional (FORNAS) yang sejenis (memiliki zat aktif yang sama) jika IFRS memiliki persediaan stok obat Formularium Nasional (FORNAS).
- 5) Apabila terdapat kekosongan obat yang diresepkan dari perusahaan farmasi dan obat tersebut tidak memiliki sandingan dapat menggunakan stok obat Provider yang dimiliki IFRS dengan harga sesuai kesepakatan dengan **PIHAK PERTAMA**.
- 6) Mendapatkan obat yang diresepkan ke apotek lain atau apotek penyangga.

I. Tata Cara Pengajuan Tagihan oleh **PIHAK KEDUA** dan Tata Cara Pembayaran oleh **PIHAK PERTAMA**



1. Ketentuan Umum

- a. Pengajuan tagihan atas biaya pelayanan kesehatan Peserta Mandiri Inhealth oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA** dilakukan secara kolektif.
- b. Pengajuan tagihan (dengan berkas fisik atau Berkas Elektronik) oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA** dilaksanakan secara teratur setiap bulannya, yaitu pelayanan Produk Managed Care selambat-lambatnya pada tanggal 10 (sepuluh) di Hari Kerja bulan berikutnya;
- c. Tagihan Klaim baik pada kasus Rawat Jalan Tingkat Lanjutan ataupun kasus Rawat Inap Tingkat Lanjutan, sebagai berikut :

1) Tagihan Klaim pelayanan Managed Care

Tagihan/*invoice* atas biaya Pelayanan Peserta oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA** dilakukan secara kolektif melalui aplikasi yang ditetapkan **PIHAK PERTAMA** dengan menyertakan berkas Klaim pelayanan (dengan berkas fisik atau Berkas Elektronik), yang dilampirkan pada setiap nomor SJP per Peserta, berkas pengajuan Klaim pelayanan sebagai berikut:

- a) Formulir Pengajuan Klaim (FPK) rangkap 3 (tiga).
- b) Lampiran rekapitulasi pelayanan atau perincian biaya pelayanan luaran aplikasi atau manual.
- c) Surat Rujukan/keterangan gawat darurat.
- d) Surat Jaminan Pelayanan (SJP) RJTP/RI.
- e) Bukti-bukti pendukung seperti bukti pemeriksaan, bukti permintaan dan hasil penunjang diagnostik, bukti permintaan dan hasil tindakan medik, bukti diagnosis yang menyebutkan nama dokternya atau bukti resume medis, bukti laporan operasi (bila diperlukan), bukti surat keterangan gawat darurat/emergency bila Klaim Kasus Gawat Darurat (*emergency*). Bukti-bukti tersebut ditandatangani oleh petugas yang bertanggung jawab dalam setiap kegiatan pelayanan.



Paraf	PIHAK PERTAMA: 
	PIHAK KEDUA: 



2) Tagihan Klaim obat Managed Care

Tagihan/invoice atas biaya Pelayanan Obat Peserta oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA** dilakukan secara kolektif melalui aplikasi online yang ditetapkan **PIHAK PERTAMA** dengan menyertakan berkas Klaim obat (dengan berkas fisik atau Berkas Elektronik), yang dilampirkan pada setiap nomor SJP per Peserta, pengajuan berkas Klaim obat sebagai berikut:

- a) Formulir Pengajuan Klaim (FPK) rangkap 3 (tiga);
 - b) Asli Surat Jaminan Pelayanan (SJP) Rawat Jalan Lanjutan/Rawat Inap Lanjutan;
 - c) Salinan Resep atau billing pelayanan;
 - d) Rekapitulasi pelayanan obat luaran aplikasi atau manual.
- d. Pengajuan tagihan pelayanan Managed Care oleh **PIHAK KEDUA** sedapat mungkin diajukan bersama tagihan Klaim Obat dalam satu waktu.
 - e. Pengajuan tagihan Managed Care oleh **PIHAK KEDUA** ke **PIHAK PERTAMA** wajib diajukan secara elektronik melalui aplikasi online yang ditetapkan **PIHAK PERTAMA** disertai dokumen administrasi Klaim (dengan berkas fisik atau Berkas Elektronik) sesuai yang tercantum pada angka II huruf I poin c lampiran I ini. Dalam hal SIM RS **PIHAK KEDUA** sudah bridging dengan aplikasi **PIHAK PERTAMA** maka pengajuan tagihan cukup diinput dalam aplikasi SIM RS **PIHAK KEDUA**.
 - f. Dalam hal berkas tagihan Managed Care yang disampaikan tidak atau belum memenuhi persyaratan atau belum lengkap, maka berkas tagihan yang tidak lengkap akan dikembalikan kepada **PIHAK KEDUA** untuk diperbaiki atau dilengkapi. Selanjutnya **PIHAK KEDUA** wajib segera mengirimkan kembali berkas tagihan yang telah diperbaiki atau dilengkapi tersebut ke **PIHAK PERTAMA** dalam waktu selambat-lambatnya 1 (satu) bulan terhitung sejak berkas tersebut dikembalikan dan selama-lamanya 3 (tiga) bulan hari dari tanggal pelayanan dilakukan atau tanggal pulang bila Klaim Rawat Inap;
 - g. Masa kadaluwarsa Klaim Managed Care adalah bila melebihi 3 (tiga) bulan dari tanggal pelayanan dilakukan atau tanggal pulang bila Klaim Rawat Inap.
 - h. Dalam hal Jangka Waktu Perjanjian berakhir dan tidak diperpanjang oleh **Para Pihak**, maka pengajuan tagihan Managed Care yang dapat disampaikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA** wajib diajukan selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan setelah berakhirnya Perjanjian ini.
 - i. **PIHAK PERTAMA** berhak melakukan Verifikasi atau pemeriksaan terhadap tagihan yang dikirimkan oleh **PIHAK KEDUA**. Dalam hal hasil Verifikasi terhadap tagihan tersebut **PIHAK PERTAMA** menemukan adanya kekeliruan atau penyimpangan maka **PIHAK PERTAMA** berhak untuk menolak pembayaran tagihan atau meminta **PIHAK KEDUA** untuk memperbaiki tagihannya dan menyampaikan tagihan yang telah diperbaiki kepada **PIHAK PERTAMA**.
 - j. Apabila **PIHAK PERTAMA** telah melakukan pembayaran dan di kemudian hari ditemukan adanya kelebihan pembayaran tagihan kepada **PIHAK KEDUA**, maka **PIHAK KEDUA** wajib mengembalikan kelebihan pembayaran tersebut kepada **PIHAK PERTAMA** atau dikompensasikan di pembayaran bulan berikutnya.
 - k. Untuk penyampaian dokumen secara digital maka **PIHAK KEDUA** bertanggung jawab atas keaslian Berkas Elektronik, dan dapat memberikan berkas asli kepada **PIHAK PERTAMA** apabila dibutuhkan.

Paraf	PIHAK PERTAMA:	
	PIHAK KEDUA:	

2. Tata cara pengajuan Klaim Managed Care bagi Provider Irisan BPJS Kesehatan

a. Pengajuan Klaim Manfaat Pelayanan Rawat Jalan Lanjutan

- 1) Klaim yang dapat diajukan ke **PIHAK PERTAMA** adalah Klaim sesuai hak Peserta Mandiri Inhealth berdasarkan plan dan manfaat asuransi yang dimilikinya dan prosedur Mandiri Inhealth yaitu:
 - a) Klaim atas Manfaat Pelayanan Rawat Jalan Lanjutan Peserta Mandiri Inhealth, dan atau
 - b) Klaim atas Manfaat Pelayanan Rawat Jalan Lanjutan atas pelayanan Manfaat Top Up yang diperoleh Peserta Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan dengan Kartu satu logo, dan atau
 - c) Klaim atas Manfaat Pelayanan Rawat Jalan Lanjutan Peserta Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan dengan Kartu dua logo.
- 2) Pengajuan Klaim dilakukan langsung oleh **PIHAK KEDUA** ke **PIHAK PERTAMA** sesuai tarif pelayanan yang tercantum dalam lampiran I Perjanjian ini. Syarat dan dokumen Klaim mengacu pada angka II huruf I poin c lampiran I ini.



b. Pengajuan Klaim Manfaat Pelayanan Rawat Inap Lanjutan

- 1) Klaim Manfaat Pelayanan Rawat Inap dengan Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan yaitu Klaim Rawat Inap Peserta yang dapat diajukan dengan mekanisme BPJS Kesehatan sebagai penjamin dan pembayar pertama.
- 2) Pengajuan tagihan oleh **PIHAK KEDUA** ke **PIHAK PERTAMA** diajukan secara elektronik dalam dua register terpisah disertai dokumen administrasi Klaim Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan sesuai lampiran ini.
- 3) Pengajuan Klaim Rawat Inap Manfaat *Top Up* BPJS Kesehatan dengan mekanisme BPJS Kesehatan sebagai penjamin dan pembayar pertama, **PIHAK KEDUA** memisahkan tagihan Rawat Inap (*Split Billing*) sesuai hak dan prosedur BPJS Kesehatan ke BPJS Kesehatan, dan sesuai hak dan prosedur **PIHAK PERTAMA** ke **PIHAK PERTAMA**.

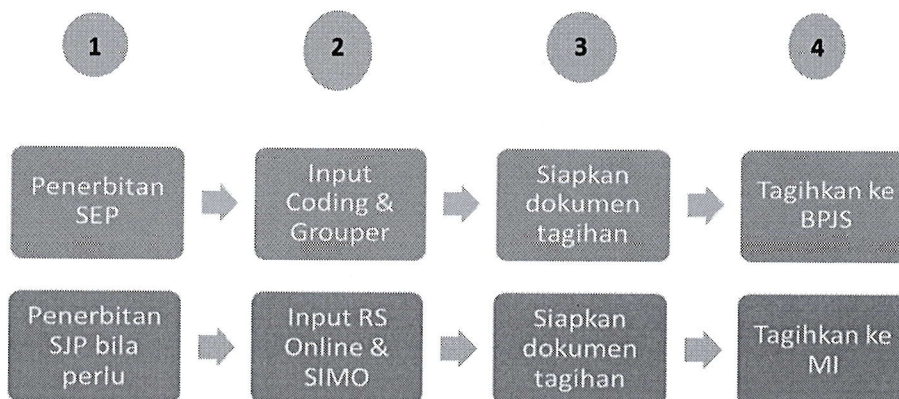
Mekanisme penagihan BPJS Kesehatan sebagai penjamin dan pembayar pertama dikenakan pada tagihan Klaim Manfaat Pelayanan Rawat Inap Peserta dengan Kartu Mandiri Inhealth Satu Logo yang memenuhi prosedur pelayanan BPJS Kesehatan.

Langkah-langkah penagihan sebagai berikut:

- (1) Klaim Rawat Inap sesuai hak kelas rawat Peserta yang tercantum di kartu BPJS Kesehatan dan sesuai hak dan ketentuan BPJS Kesehatan diajukan langsung oleh **PIHAK KEDUA** ke BPJS Kesehatan secara elektronik melalui aplikasi INA-CBG. Syarat pengajuan dan dokumen Klaim mengacu pada ketentuan BPJS Kesehatan.
- (2) Dalam hal Peserta menempati kelas rawat satu tingkat lebih tinggi dari hak kelas rawat yang tercantum dalam Kartu BPJS Kesehatan Peserta maka selisih biaya Klaim yang timbul diajukan oleh **PIHAK KEDUA** ke **PIHAK PERTAMA** melalui aplikasi online **PIHAK PERTAMA**. Syarat dan dokumen Klaim Manfaat Pelayanan Rawat Inap mengacu kepada point I Ketentuan Umum lampiran ini.

Paraf	PIHAK PERTAMA:	
	PIHAK KEDUA:	

(3) Alur skema penagihan mekanisme BPJS Kesehatan sebagai penjamin dan pembayar pertama sebagaimana pada bagan berikut:



3. Tata Cara Pembayaran

- Pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA**, dilaksanakan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) Hari Kerja terhitung sejak tanggal **PIHAK PERTAMA** telah menerima secara lengkap tagihan yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA** dan proses Verifikasi selesai dilaksanakan oleh **PIHAK PERTAMA**.
- Tagihan Produk Mandiri Inhealth Managed Care yang diajukan lebih dari 3 (tiga) bulan sejak berakhirnya Bulan Pelayanan dan/atau berakhirnya Perjanjian ini (tanpa ada kesepakatan **Para Pihak** untuk memperpanjang Perjanjian ini, berhak untuk ditolak atau tidak membayarkan tagihan pembayarannya oleh **PIHAK PERTAMA**.
- PIHAK PERTAMA** tidak bertanggung jawab untuk membayar tagihan yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA**, yang timbul oleh karena **PIHAK KEDUA** memberikan fasilitas dan/atau pelayanan kesehatan kepada Peserta Mandiri Inhealth yang tidak termasuk hak Peserta Mandiri Inhealth sesuai dengan plan dan manfaat asuransi yang dimilikinya.

PIHAK PERTAMA
PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia



mandiri
inhealth

Anak Agung Putu Mawar, SE. MM.
Plt. Kepala Kantor Operasional

PIHAK KEDUA
RSUD Kabupaten Klungkung



dr. I Nyoman Kesuma, M.PH
Direktur

Paraf	PIHAK PERTAMA: <i>[Signature]</i>
	PIHAK KEDUA: <i>[Signature]</i>