

**PERJANJIAN KERJASAMA  
PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**

Nomor: 280/PKS/ADMEDIKA/VIII/2022

Nomor: KS.00/5644/VIII/2022

---

Perjanjian ini dibuat dan ditandatangani pada Hari Selasa Tanggal Dua Puluh Dua Bulan Agustus Tahun Dua Ribu Dua Puluh Dua (22-08-2022), oleh dan antara :

- I. **PT. ADMINISTRASI MEDIKA**, suatu perseroan terbatas yang didirikan berdasarkan hukum negara Republik Indonesia, berkedudukan di Jakarta, Telkom STO Gambir, Gedung C, Jalan Medan Merdeka Selatan No. 12, Jakarta Pusat 10110, dalam hal ini diwakili oleh **dr. M. Rizal A. Hakim**, dalam jabatannya selaku Executive General Manager Operation PT. ADMINISTRASI MEDIKA berdasarkan Surat Kuasa Direktur Utama nomor 012/LGL-SK/VII/2021 tanggal 01 Juli 2021, oleh karenanya sah bertindak mewakili Direksi dari dan dengan demikian untuk dan atas nama PT ADMINISTRASI MEDIKA tersebut, selanjutnya disebut "**ADMEDIKA**".
  
- II. **RSUD BUNG KARNO KOTA SURAKARTA**, merupakan rumah sakit yang dimiliki oleh Pemerintah Kota Surakarta berdasarkan ijin operasional nomor : 449.2/0161/P-10/IORS/VIII/2019 tanggal 16 Agustus 2019, yang berkedudukan di Jalan Sungai Serang I RT 003 RW III Kel. Mojo, Kec. Pasar Kliwon, Surakarta, dalam hal ini diwakili oleh **dr. Wahyu Indianto, M.H.**, dalam jabatan selaku Direktur RSUD Bung Karno Kota Surakarta, berdasarkan Surat Keputusan Walikota Surakarta 480/KP.03.02/XII/2021 tanggal 31 Desember 2021, tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dalam Jabatan Administrator di Lingkungan Pemerintah Kota Surakarta, oleh karenanya sah bertindak mewakili dari dan dengan demikian untuk dan atas nama RSUD Bung Karno Kota Surakarta tersebut, selanjutnya disebut "**PROVIDER**".

Para Pihak dalam kedudukan dan jabatan tersebut di atas dengan ini terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Bahwa ADMEDIKA adalah perseroan terbatas yang bergerak dibidang usaha jasa pelayanan administrasi kesehatan yang memberikan jasa pengelolaan administrasi klaim kepada perusahaan asuransi dan/atau *self-insured company*.
- b. Bahwa PROVIDER adalah sebuah Rumah Sakit, dengan segala sarana, prasarana, sumber daya manusia serta manajemen yang memenuhi persyaratan sebagai Rumah Sakit.

1 | Page

ADMEDIKA			
			

PROVIDER			
			

Sehubungan dengan hal-hal sebagaimana telah dikemukakan di atas, Para Pihak sepakat untuk mengikatkan diri dalam Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit (selanjutnya disebut "Perjanjian") dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagaimana tercantum pada bagian belakang Perjanjian ini.

**ADMEDIKA**



dr. M. Rizal A. Hakim

**Executive General Manager Operation**

**PROVIDER**



dr. Wahyu Lianto, M.H

**Direktur**

ADMEDIKA			

PROVIDER			

**PASAL 1**  
**KETENTUAN UMUM**

1. "AdMedika-Full TPA" adalah layanan yang diberikan oleh ADMEDIKA kepada perusahaan asuransi dan/atau *Self Insured Company* rekanan, dimana proses administrasinya sampai dengan proses pembayaran klaim;
2. "AdMedika-Partial" adalah layanan yang diberikan oleh ADMEDIKA kepada perusahaan asuransi dan/atau *self insured company* rekanan, dimana prosesnya hanya sampai dengan administrasi klaim saja sedangkan tanggung jawab pembayaran klaim tetap berada di asuransi dan/atau *self insured company* rekanan tersebut.
3. "AdPass (*AdMedika Provider Administration System Solution*)" adalah sistem aplikasi berbasis web yang digunakan oleh ADMEDIKA untuk pengumpulan data atau transfer data elektronik secara *online* yang ditempatkan di Provider rekanan sebagai media penghubung transaksi antara Provider Rekanan dengan ADMEDIKA"
4. "Aplikasi E-Klaim" adalah sebuah cara pembayaran yang digunakan BPJS Kesehatan untuk mengganti Klaim yang ditagihkan oleh Provider.
5. "ASKES-T" adalah Asuransi Kesehatan komersial yang dibeli secara sukarela diluar asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib.
6. "BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan" adalah Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.
7. "CoB (*Coordination of Benefit*)" adalah suatu proses dimana dua atau lebih penanggung (payer) yang menanggung orang yang sama untuk benefit asuransi kesehatan yang sama, membatasi total benefit dalam jumlah tertentu yang tidak melebihi jumlah pelayanan kesehatan yang dibiayakan.
8. "DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan)" adalah dokter yang bertanggung jawab atas pengelolaan asuhan medis seorang pasien.
9. "Ekses Klaim" adalah selisih biaya yang timbul antara biaya perawatan di PROVIDER dengan manfaat asuransi kesehatan atau kebijakan fasilitas kesehatan perusahaan sesuai hak Peserta;
10. "FKRTL" adalah Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjut yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
11. "FKRTL *Irisan*" adalah Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjut yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan bekerjasama dengan ASKES-T serta terdaftar sebagai rekanan ADMEDIKA
12. "FKTP ASKES-T (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Asuransi Kesehatan Tambahan)" adalah klinik yang bekerjasama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan tetapi belum bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk peserta dengan FKTP Asuransi Kesehatan Tambahan bisa langsung rujuk ke rawat inap sesuai ketentuan BPJS Kesehatan.
13. "FKTP *Irisan*" adalah klinik yang bekerjasama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan dan juga bekerjasama dengan BPJS Kesehatan serta terdaftar sebagai rekanan ADMEDIKA.
14. "Hari Kalender" adalah tiap-tiap hari dalam kalender termasuk hari libur nasional yang ditetapkan oleh Pemerintah.
15. "Hari Kerja" adalah Senin sampai dengan Jum'at kecuali hari libur nasional yang ditetapkan oleh Pemerintah atau hari libur lainnya yang ditetapkan oleh Provider atau ADMEDIKA;

31P s.p.r  
ADMEDIKA  


PROVIDER  


16. "*Indemnity*" adalah skema jaminan kesehatan yang lebih menekankan pada batasan biaya jaminan kesehatan, peserta mempunyai kebebasan memilih dokter untuk konsultasi, dapat langsung ke dokter umum, spesialis maupun laboratorium tanpa memerlukan surat rekomendasi dan tidak ada pembatasan daftar obat dan pembatasan RS/ Klinik untuk berobat selama masih dalam jaringan provider yang ditentukan.
17. "*Irregular Claim*" adalah klaim yang diajukan oleh peserta dengan indikasi pengobatan yang tidak wajar dan lazim dengan tujuan untuk menguntungkan peserta atau pihak yang terkait.
18. "Kartu Peserta (Kartu Kesehatan Jaringan Elektronik)" adalah kartu kesehatan yang dikeluarkan oleh ADMEDIKA dan diberikan kepada Peserta sebagai identitas kepesertaan pada asuransi kesehatan PROVIDER yang digunakan sebagai bukti untuk mendapatkan fasilitas pelayanan/perawatan asuransi kesehatan pada PROVIDER sesuai manfaat asuransi kesehatan atau kebijakan fasilitas kesehatan perusahaan yang menjadi hak Peserta;
19. "Kebijakan Fasilitas Kesehatan Perusahaan" adalah ketentuan tertulis yang disusun oleh ADMEDIKA yang memuat standarisasi hak fasilitas kesehatan karyawan dan keluarganya yang diselenggarakan oleh ADMEDIKA sebagai pedoman pengelolaan fasilitas kesehatan ADMEDIKA;
20. "Klaim" adalah pengajuan untuk mendapatkan penggantian biaya pelayanan kesehatan yang terjadi pada saat perawatan kesehatan Peserta yang terdiri dari :
  - a. Klaim Rawat Jalan adalah pengajuan tagihan yang terjadi untuk penggantian biaya rawat jalan sesuai dengan hak peserta;
  - b. Klaim Rawat Inap adalah pengajuan tagihan yang terjadi untuk penggantian biaya rawat inap sesuai dengan hak peserta.
21. "Kode Diagnosa" adalah kode yang digunakan secara standar sebagai suatu penanda penyakit/diagnosa"
22. "Laporan Medis Awal" adalah informasi mengenai kondisi kesehatan peserta yang memerlukan pelayanan Rawat Inap yang wajib dikirimkan oleh PROVIDER ke ADMEDIKA dalam waktu 1x24 jam.
23. "*Managed Care*" adalah jenis Produk Asuransi Kesehatan yang mengintegrasikan pembiayaan dan penyediaan perawatan kesehatan dalam suatu sistem yang mengelola biaya, yang terdapat kesepakatan tarif, memberikan kemudahan akses pada seluruh pesertanya sehingga pembiayaan tersebut menjadi efisien dan efektif / tepat sasaran.
24. "Manfaat asuransi kesehatan" adalah manfaat asuransi kesehatan yang diberikan kepada Peserta berupa rawat inap, rawat jalan, rawat gigi, dan melahirkan yang akan ditanggung oleh asuransi rekanan melalui ADMEDIKA;
25. "*Overutilization*" adalah pemanfaatan yang berlebihan dari setiap claim yang telah ditetapkan yang dapat dikategorikan sebagai penipuan yang disengaja atau keliru bahwa individu atau entitas menghasilkan beberapa keuntungan yang tidak sah kepada individu, atau entitas atau pihak lain.
26. "*Over Treatment*" adalah pelayanan berlebihan yang diberikan kepada peserta yang secara medis tidak diperlukan.
27. "Pelayanan Kesehatan" adalah semua pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Rumah Sakit meliputi rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis yang terbagi menjadi :
  - a. Pelayanan Medis yang terdiri dari :
    - (1) Rawat Jalan;
    - (2) Rawat Inap;
    - (3) Operasi oleh dokter spesialis, dokter subspesialis dan/atau dokter gigi.

411 u.g.c

ADMEDIKA			
----------	--	--	--

PROVIDER			
----------	--	--	--

- b. Pelayanan Penunjang Medis yang terdiri dari :
- (1) Laboratorium;
  - (2) Radiologi;
  - (3) Fisioterapi;
  - (4) Rehabilitasi Medik;
  - (5) Instalasi Farmasi (obat-obatan)
  - (6) Dan lain-lain yang termasuk pelayanan penunjang medis sepanjang disediakan oleh Rumah Sakit.
28. "Peserta" adalah tertanggung asuransi kesehatan rekanan ADMEDIKA dan/atau karyawan ADMEDIKA beserta tanggungannya yang telah didaftarkan. Peserta sebagaimana dimaksud yaitu:
- a. Peserta *Managed Care*.
  - b. Peserta *Indemnity*
29. "PROVIDER" adalah semua jaringan pelayanan kesehatan di Indonesia yang penyelenggaraannya berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
30. "Rawat Inap" adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh PROVIDER untuk merawat Peserta dimana Peserta menginap, termasuk didalamnya pelayanan melahirkan;
31. "Rawat Jalan" adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh PROVIDER dimana Peserta tidak perlu menginap;
32. "Resume Medis" adalah keterangan tentang riwayat penyakit secara singkat, terdiri dari hasil pemeriksaan, diagnosa dan terapi yang dibuat dan ditandatangani oleh dokter yang merawat Peserta;
33. "Rumah Sakit" adalah institusi perawatan kesehatan milik PROVIDER, yaitu RSUD Bung Karno Kota Surakarta.
34. "SEP (*Surat Eligibilitas Peserta*)" adalah surat yang diterbitkan melalui aplikasi yang digunakan oleh BPJS sebagai persyaratan peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
35. "SIP (*Surat Izin Praktik*)" adalah bukti tertulis yang diberikan Dinas Kesehatan kabupaten atau kota kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran.
36. "Surat Jaminan" adalah surat yang diterbitkan oleh ADMEDIKA bagi Peserta yang menyatakan pemberian jaminan atas pelayanan kesehatan rawat inap/persalinan yang dilakukan oleh PROVIDER terhadap Peserta dan digunakan sebagai pengantar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap/persalinan dari PROVIDER serta bukti atas jaminan pembayaran atas tagihan yang akan diajukan;
37. "Surat Jaminan Akhir/ Form F" adalah surat yang diterbitkan oleh ADMEDIKA yang berisikan nilai penjaminan akhir atas biaya perawatan peserta.
38. "Surat Pendaftaran/Otorisasi (*Letter of Authorization-LoA*)" adalah slip pengesahan yang diterbitkan oleh ADMEDIKA mengenai batas manfaat asuransi kesehatan atau kebijakan fasilitas kesehatan perusahaan sesuai dengan hak Peserta dan digunakan sebagai informasi bagi PROVIDER dan Peserta melakukan rawat inap dan rawat jalan sebagaimana dimaksud dalam Lampiran 7 Perjanjian perihal Struk Perawatan;
39. "Surat Pengesahan (*Letter of Confirmation-LoC*)" adalah slip pengesahan yang diterbitkan oleh ADMEDIKA mengenai batas manfaat asuransi kesehatan atau kebijakan fasilitas kesehatan perusahaan Peserta sebagai informasi bagi PROVIDER dan Peserta yang diterbitkan setelah Peserta melakukan pemeriksaan rawat jalan;

5 | P a g e

ADMEDIKA			

PROVIDER			

40. "Surat Penolakan" adalah surat yang diterbitkan oleh ADMEDIKA untuk tidak menjaminkan biaya perawatan peserta atas dasar bukti medis yang didapat karena tidak sesuai dengan ketentuan manfaat kesehatan peserta..
41. "Surat Pernyataan" adalah surat yang ditandatangani oleh peserta/penanggung jawab peserta yang memerlukan pelayanan rawat inap yang berisikan pernyataan telah memahami ketentuan dan manfaat kesehatan yang dimiliki, bersedia membayar akses klaim yang timbul, dan memberikan kuasa kepada pihak yang mengetahui tentang kondisi kesehatannya.
42. "Tarif" adalah harga/biaya pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada Peserta yang datang ke PROVIDER sebagai imbalan atas pelayanan kesehatan yang diterima Peserta;

## PASAL 2

### MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP PERJANJIAN

1. Maksud dan tujuan Perjanjian ini adalah kerjasama diantara Para Pihak dalam pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan yang dipandang perlu secara profesional.
2. Ruang lingkup Perjanjian ini adalah mencakup kerjasama di dalam pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh ADMEDIKA namun tidak menutup kemungkinan kerjasama lain yang akan disepakati kemudian oleh Para Pihak dan dituangkan dalam Perjanjian terpisah.

## PASAL 3

### KERAHASIAAN

1. Seluruh Informasi dan dokumen-dokumen (baik yang berhubungan dengan hal-hal yang bersifat hukum, finansial, teknis atau lainnya) sehubungan dengan apa yang diatur dalam Perjanjian ini dan lampirannya adalah bersifat rahasia dan tidak dapat digandakan dan atau dipublikasikan oleh PROVIDER maupun oleh ADMEDIKA serta personilnya, dan Para Pihak berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan dokumen tersebut dan tidak akan diberikan kepada pihak ketiga manapun kecuali bagi suatu pihak untuk maksud yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia dengan pemberitahuan tertulis kepada Pihak lainnya;
2. ADMEDIKA bertanggung jawab untuk menjaga dan menjamin kerahasiaan informasi seluruh data-data PROVIDER yang diterimanya dari PROVIDER selama dan setelah perjanjian ini dan tidak diperkenankan untuk mendistribusikan laporan atau informasi apapun juga yang menyangkut PROVIDER kepada pihak eksternal atau pihak manapun juga tanpa persetujuan tertulis dari PROVIDER.
3. Dalam hal melanggar ketentuan kerahasiaan yang tercantum dalam Pasal ini, maka Para Pihak sepakat bahwa segala kerugian yang timbul dari pelanggaran tersebut ditanggung sepenuhnya oleh Pihak yang melanggar ketentuan kerahasiaan sebagaimana yang diatur dalam Pasal ini;
4. Ketentuan dalam Pasal ini akan tetap berlaku walaupun Perjanjian ini telah berakhir atau diakhiri.

6 | Page

ADMEDIKA			
[Signature]			

PROVIDER			
[Signature]			

**PASAL 4  
PERNYATAAN DAN JAMINAN**

Para Pihak dengan ini menyatakan menjamin Pihak lainnya dalam Perjanjian ini sebagai berikut:

1. Bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PROVIDER adalah konsisten dengan diagnosa dan prosedur pelayanan medis yang lazim untuk penyakit atau cedera yang membutuhkan pelayanan kesehatan, sesuai dengan standar praktisi medis yang berlaku pada Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan tidak dimanfaatkan secara negatif baik oleh Peserta maupun oknum Para Pihak;
2. Bahwa ADMEDIKA telah memiliki otorisasi dari Peserta untuk memperoleh laporan medis dari PROVIDER.
3. Pihak-pihak yang menandatangani Perjanjian ini dan/atau surat-surat lainnya/lampiran adalah pihak-pihak yang berhak dan berwenang mewakili Para Pihak sesuai dengan ketentuan dalam Anggaran Dasar atau Akta Pendirian Perusahaan dan/atau keputusan/ketentuan yang berlaku pada masing-masing Pihak;
4. Tidak ada suatu sengketa, perkara, tuntutan, gugatan maupun persoalan hukum lain seperti itu dihadapkan pengadilan, badan pemerintah atau badan arbitrase yang masih harus diselesaikan oleh Para Pihak yang secara material mempengaruhi kemampuan masing-masing Pihak dalam melaksanakan kewajibannya berdasarkan Perjanjian ini;
5. Para Pihak menyatakan dan menjamin untuk penerapan teknologi lainnya yang dapat digunakan untuk mendukung operasional dan dimungkinkan dalam pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan yang dipandang perlu secara professional dalam setiap kegiatan Report klaim kesehatan peserta baik rawat inap ataupun rawat jalan.
6. Para Pihak menyatakan dan menjamin bahwa masing-masing Pihak akan menjaga reputasi Pihak lainnya dan akan melaksanakan kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Perjanjian ini dengan penuh tanggung jawab dan profesional;
7. Bilamana karena sesuatu perubahan hukum atau kebijakan pemerintah atau keputusan badan peradilan atau karena alasan apapun, salah satu atau lebih dari ketentuan Perjanjian ini menjadi atau dinyatakan tidak sah, tidak mengikat atau tidak dapat dilaksanakan, maka Para Pihak setuju untuk menggantikan ketentuan tersebut dengan ketentuan yang sah, mengikat dan dapat dilaksanakan dari segi tujuan Perjanjian ini dan aspek komersialnya paling dekat dengan ketentuan yang menjadi atau dinyatakan tidak sah, tidak mengikat atau tidak dapat dilaksanakan tersebut.

**PASAL 5  
KECURANGAN**

ADMEDIKA tidak bertanggung jawab dan tidak memproses berkas klaim, atau mengembalikan berkas klaim dari Provider jika terindikasi adanya kecurangan sebagai berikut:

1. Mengungkapkan fakta dan atau membuat pernyataan tidak benar tentang hal-hal berkaitan dengan permohonan yang disampaikan yang menimbulkan kerugian.
2. Menyembunyikan atau tidak memberitahukan nilai yang seharusnya menjadi bagian dari harta benda atau kepentingan yang dipertanggungjawabkan pada saat terjadinya kerugian dengan tujuan untuk menghindari pertanggungjawab di bawah harga.

7 | P a g e  
ADMEDIKA  


PROVIDER  


3. klaim atau yang tidak ada sebagai dokumen dan data klaim yang ada pada saat peristiwa dan menyatakan sebagai dokumen dan data klaim yang musnah.
4. Mempergunakan surat atau alat bukti palsu dan tipuan.
5. Melakukan pelayanan dan pemeriksaan penunjang berlebihan, baik dengan maksud menyenangkan peserta, mempermudah kerja petugas rumah sakit atau meresepkan obat dengan berlebihan, atau menyerupai *medical checkup* dan penggunaan alat canggih tanpa indikasi medis yang jelas.
6. Meduplikasi dan menggandakan tagihan sehingga ditagihkan kepada lebih dari 1 penjamin/ penanggung tanpa menerapkan prinsip *Coordination of Benefit* dan salah satu tagihan sudah dibayarkan oleh penjamin lain, sehingga bagi penjamin kedua tagihan tersebut adalah fiktif.
7. Manipulasi informasi yaitu penambahan atau mengurangi informasi kode diagnosa tidak sesuai dengan penyakit peserta atau biaya perawatan yang tidak diinformasikan sebelumnya dalam buku tarif.
8. Manipulasi informasi dan atau pelanggaran terhadap unsur kerahasiaan dari informasi yang bersifat rahasia.
9. ADMEDIKA akan mengirimkan surat teguran paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak Provider terbukti melakukan kecurangan sesuai poin di atas dan ADMEDIKA akan memberikan sanksi penutupan Provider paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak Provider menerima surat teguran dan masih melakukan kecurangan.

#### PASAL 6 KORESPONDENSI

1. Semua surat menyurat dan pemberitahuan-pemberitahuan yang harus dikirim oleh masing-masing Pihak kepada Pihak lainnya dalam Perjanjian ini, mengenai atau sehubungan dengan Perjanjian ini akan dilakukan secara tertulis melalui korespondensi dengan alamat :

##### PROVIDER

RSUD BUNG KARNO KOTA SURAKARTA

Jl. Sungai Serang I RT 003 RW III Kel. Mojo Kec. Pasar Kliwon, Surakarta 57117

Untuk Perhatian : Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan

No. Telepon : (0271) 2936300

E-mail : rsudbungkarnokotasurakarta@gmail.com

##### PT ADMINISTRASI MEDIKA

Telkom STO Gambir, Gedung C Lantai 3

Jl Medan Merdeka Selatan No 12 Jakarta Pusat 10110

Untuk Perhatian: Provider Team

No. Telepon : (021) 34831100

No. Facsimile : (021) 34830101

Email: provider.team@admedika.co.id

2. Jika terjadi perubahan alamat yang tercantum dalam Perjanjian ini maka Pihak yang mengubah alamat wajib memberitahukan secara tertulis perubahan alamat tersebut kepada Pihak lainnya dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari kerja setelah perubahan alamat tersebut. Jika perubahan alamat tersebut tidak diberitahukan oleh Pihak yang bersangkutan maka surat menyurat atau

8 | Page

ADMEDIKA			
1	2	3	4

PROVIDER			
1	2	3	4



pemberitahuan-pemberitahuan dan atau permintaan berdasarkan Perjanjian ini dianggap telah diberikan dengan semestinya dengan pengiriman surat atau pemberitahuan itu dengan pos tercatat, melalui ekspedisi (kurir-kurir) yang ditujukan ke alamat tersebut di atas atau alamat terakhir yang diketahui atau tercatat oleh masing-masing Pihak;

**PASAL 7**  
**JANGKA WAKTU**

1. Perjanjian ini berlangsung untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung sejak **22 Agustus 2022** sampai dengan tanggal **22 Agustus 2024**;
2. Apabila jangka waktu Perjanjian ini sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Pasal ini berakhir dan tidak ada Pihak yang bermaksud mengakhiri Perjanjian dan tidak ada perubahan atas isi Perjanjian ini maka Para Pihak sepakat bahwa setiap tanggal berakhirnya Perjanjian ini akan diperpanjang otomatis untuk jangka waktu yang sama;
3. Perjanjian ini dapat diakhiri secara sepihak baik oleh PROVIDER maupun ADMEDIKA dengan pemberitahuan tertulis 90 (sembilan puluh) hari kalender sebelum tanggal berlakunya pengakhiran Perjanjian ini, apabila salah satu Pihak tidak melaksanakan kewajibannya berdasarkan Perjanjian ini;
4. Mengenai pengakhiran Perjanjian atau pembatalan Polis, Para Pihak setuju mengesampingkan berlakunya ketentuan-ketentuan yang termuat dalam Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, sehingga untuk maksud tersebut tidak diperlukan lagi keputusan Pengadilan;

**PASAL 8**  
**EVALUASI PERJANJIAN**

1. Perihal Jangka Waktu yang disebutkan dan disetujui pada Pasal sebelumnya, Para Pihak dengan ini setuju untuk mengadakan Evaluasi terhadap jangka waktu Perjanjian ini sesuai dengan Keperluan.
2. ADMEDIKA akan menerbitkan Surat Peringatan secara tertulis jika setelah dilakukan Evaluasi oleh ADMEDIKA kepada PROVIDER melakukan kesalahan sebagaimana yang dimaksud dan sesuai dengan yang disebutkan pada Pasal 5, dan/atau PROVIDER tidak dapat memenuhi kewajiban yang telah disepakati, serta akumulasi dari Surat Teguran, akumulasi Surat Peringatan sejumlah 3 (tiga) Surat Peringatan akan mengakibatkan penutupan dan pemutusan hubungan pekerjaan sebagaimana yang dimaksud pada Perjanjian ini tanpa adanya ganti rugi dari ADMEDIKA kepada PROVIDER.
3. Jangka waktu Surat Peringatan yang pertama (kesatu) dengan yang lainnya (kedua dan ketiga) adalah selama 30 (tiga puluh) hari kerja.

**PASAL 9**  
**PENYELESAIAN PERSELISIHAN DAN DOMISILI HUKUM**

1. Bilamana dikemudian hari timbul perselisihan sebagai akibat dari pelaksanaan Perjanjian ini, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan oleh para pihak secara musyawarah.

9 | Page  
ADMEDIKA

PROVIDER

2. Jika perselisihan tersebut tidak dapat diselesaikan secara musyawarah dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak dimulainya musyawarah, maka Para Pihak setuju untuk menyerahkan penyelesaian perselisihan melalui Pengadilan.
3. Tentang Perjanjian ini dan segala akibatnya, Para Pihak memilih tempat kediaman/domisili yang tetap dan umum di Kantor Kepaniteraan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat.

**PASAL 10  
KEADAAN KAHAR**

1. Apabila dalam pelaksanaan Perjanjian ini salah satu Pihak mengalami keterlambatan atau gagal melaksanakan Perjanjian ini karena terjadinya keadaan kahar, maka Pihak yang mengalami keadaan kahar tersebut wajib untuk memberitahukan kepada Pihak lainnya selambat-lambatnya dalam waktu empat belas (14) hari setelah terjadinya keadaan kahar tersebut kepadanya;
2. Keadaan kahar dalam Perjanjian ini adalah terjadinya hal-hal yang diluar kendali dari salah satu Pihak seperti peperangan, kerusakan, pemogokan, pemberontakan, tindakan pemerintah, perubahan hukum, kebakaran, sabotase, wabah penyakit atau bencana alam seperti, antara lain, banjir, gempa bumi atau hal-hal sejenis atau penyebab yang tidak terduga diluar kendali yang wajar atau tidak dapat dihindarkan dengan perlakuan yang wajar atau hal-hal lain diluar kemauan dan kemampuan Para Pihak;
3. Apabila keadaan kahar tersebut terjadi sehingga salah satu Pihak atau Para Pihak dalam Perjanjian ini tidak dapat melaksanakan kewajibannya dalam Perjanjian ini, maka Para Pihak akan menyelesaikan secara musyawarah, dengan catatan bahwa Pihak yang tidak dapat melaksanakan atau terhambat dalam melaksanakan kewajiban tersebut telah melakukan setiap upaya yang wajar untuk menyingkirkan halangan dan melanjutkan pelaksanaan kewajibannya secepatnya;

**PASAL 11  
ANTI GRATIFIKASI DAN ANTI KORUPSI**

1. Para Pihak menyetujui bahwa setiap waktu sehubungan dengan pelaksanaan Perjanjian dan sesudahnya, Para Pihak dan pihak ketiga lainnya akan mematuhi peraturan dan perundang-undangan yang berlaku tentang anti korupsi dan anti penyuapan di Indonesia, termasuk namun tidak terbatas pada Undang – Undang Nomor 11 tahun 1980 tentang Tindak Pidana Suap, Undang-Undang Nomor 31 tahun 1999 dan perubahannya dalam Undang-Undang Nomor 20 tahun 2001 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.
2. Para Pihak, setiap karyawan, Pejabat, dan afiliasinya tidak akan, menawarkan, menjanjikan, memberikan atau membayar (baik langsung maupun tidak langsung/ melalui pihak ketiga)/ memberi keuntungan finansial, bisnis, atau kemudahan/ keuntungan dalam bentuk apapun lainnya:
  - a. Kepada siapapun dengan maksud untuk membujuk menghadiahi atau mempengaruhi orang tertentu sehingga secara tidak semestinya melakukan fungsi atau kegiatan yang seharusnya dilakukan dengan itikad baik, tidak memihak kepada seseorang yang diberi kepercayaan; dan
  - b. (tanpa membatasi yang telah disebutkan sebelumnya) kepada pejabat publik (penyelenggara negara) baik dengan maksud untuk mempengaruhi pejabat publik tersebut dalam kinerja ataupun fungsinya sebagai pejabat publik (yang mencakup setiap pelaksanaan atau kelalaian untuk melaksanakan fungsi-fungsi bahkan jika hal tersebut berada diluar kewenangan

- resminya) maupun untuk mendapatkan atau mempertahankan keuntungan finansial atau kemudahan/keuntungan dalam bentuk apapun lainnya dalam menjalankan bisnis.
- c. Pemberian dalam arti luas, yakni meliputi pemberian uang, barang, komisi, dan fasilitas lainnya. Gratifikasi tersebut baik yang diterima di dalam negeri maupun di luar negeri dan dilakukan dengan menggunakan sarana elektronik atau tanpa sarana elektronik.
3. Para Pihak, setiap karyawan, Pejabat, dan afiliasinya tidak akan, dan memastikan bahwa Para Pihak beserta karyawan atau pejabatnya tidak akan meminta, setuju untuk menerima, atau menerima (baik secara langsung maupun tidak langsung/ melalui pihak ketiga) pembayaran atas keuntungan finansial atau keuntungan lainnya untuk secara tidak semestinya melakukan setiap fungsi atau kegiatan yang perlu dilakukan Para Pihak berdasarkan Perjanjian.
  4. Dengan ini Para Pihak menyatakan, menjamin dan berjanji bahwa:
    - a. Salah satu Pihak berhak untuk menanggihkan Perjanjian ini dengan memberikan pemberitahuan tertulis segera setelah menyadari adanya pelanggaran oleh Pihak lainnya terhadap ketentuan diatas atau menghentikan Perjanjian ini dengan memberikan pemberitahuan tertulis setelah menyadari adanya pelanggaran oleh Pihak lainnya terhadap ketentuan diatas yang dilengkapi dengan bukti-bukti yang mencukupi;
    - b. Pemberlakuan kembali terhadap Perjanjian yang telah dihentikan atau ditanggihkan akan efektif diberlakukan kembali segera setelah pembuktian telah selesai dilakukan dan salah satu pihak atau Para Pihak tidak terbukti melakukan pelanggaran.
    - c. Segala tuntutan, kerugian, sanksi, atau hal-hal lainnya yang terjadi karena pelanggaran terhadap ketentuan diatas akan ditanggung oleh Pihak yang merugikan

PASAL 12  
HAL-HAL LAINNYA

1. Hal-hal yang belum diatur dan atau belum cukup diatur dan atau diperlukan perubahan syarat-syarat dalam Perjanjian ini akan ditetapkan kemudian secara musyawarah oleh Para Pihak serta akan dituangkan dalam suatu Addendum yang merupakan bagian dan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini;
2. Dalam hal perubahan/penambahan klausul Perjanjian yang bersifat tidak prinsip/material maka perubahan/ penambahan tersebut cukup dituangkan dalam bentuk *Side Letter*;
3. Baik Lampiran-lampiran, Addendum maupun *Side Letter* masing-masing merupakan bagian yang mempunyai kekuatan hukum yang sama dengan Perjanjian ini dan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian ini.

## LAMPIRAN 1 – PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

### 1. Prosedur Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan.

#### a. Pendaftaran Peserta Rawat Jalan (*Admission*)

- i. Peserta berkewajiban untuk menunjukkan Kartu Peserta yang masih berlaku dan Identitas Diri kepada petugas pendaftaran di Provider.
- ii. Petugas Pendaftaran wajib memastikan Peserta yang berobat sesuai dengan kartu identitas yang ditunjukkan oleh Peserta. Kecuali ditentukan lain dalam Perjanjian ini, apabila Peserta dengan alasan apapun tidak dapat menunjukkan Kartu Peserta maka Peserta tersebut akan diperlakukan sebagai Pasien Umum yang bukan merupakan tanggung jawab ADMEDIKA;
- iii. ADMEDIKA melalui Petugas Pendaftaran Provider berhak melakukan verifikasi lainnya (selain identitas diri Peserta) untuk menentukan keabsahan identitas Peserta sebagaimana dipersyaratkan dalam Polis Peserta dan/atau Kebijakan Fasilitas Kesehatan Perusahaan Peserta. Jika ditemukan perbedaan data pada proses verifikasi lanjutan yang dilakukan maka Peserta tersebut akan diperlakukan sebagai Pasien Umum yang bukan merupakan tanggung jawab ADMEDIKA.
- iv. Petugas Pendaftaran Provider wajib memeriksa Kartu Peserta dan hak Peserta dengan melakukan validasi melalui AdPass;
- v. AdPass akan mencetak LoA, yang dapat berisi penolakan atau persetujuan.
- vi. Jika LoA berisi persetujuan, maka selanjutnya Peserta akan menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di Provider.
- vii. Jika LoA berisikan penolakan, maka peserta akan menerima pelayanan kesehatan sebagai pasien umum yang berlaku di Provider. Kecuali ditentukan lain sesuai informasi yang tercantum dalam LoA.

#### b. Proses Peserta Pulang Rawat Jalan (*Discharge*)

- i. Peserta berkewajiban untuk menunjukkan kembali Kartu Peserta dan Identitas Diri kepada petugas kasir di Provider;
- ii. Petugas kasir di Provider akan melakukan pengecekan Kartu Peserta dengan Identitas Diri dan kemudian melakukan validasi pada AdPass. Petugas kasir di Provider berkewajiban untuk memasukkan Kode Diagnosa, Informasi Rujukan (jika ada) dan jumlah biaya perawatan ke dalam AdPass;
- iii. AdPass akan mencetak LoC, jika terdapat eksekusi maka eksekusi tersebut akan ditagihkan langsung kepada Peserta kecuali ditentukan lain dalam LoA dan LoC dimaksud;
- iv. Peserta selanjutnya diperbolehkan untuk meninggalkan Provider;
- v. Tagihan atas biaya pelayanan kesehatan kemudian dikirimkan ke ADMEDIKA atau ke Asuransi yang bersangkutan (jika ditentukan lain).
- vi. Provider berkewajiban untuk melakukan penutupan transaksi maksimum 1x24 jam, jika lewat dari batas waktu tersebut sistem ADMEDIKA akan melakukan penutupan otomatis.

## 2. Prosedur Pelayanan Kesehatan Rawat Inap.

### a. Pendaftaran Peserta Rawat Inap (*Admission*)

- i. Peserta berkewajiban untuk menunjukkan Kartu Peserta dan Identitas Diri dan melakukan konfirmasi lanjutan pada alat yang telah disediakan kepada petugas pendaftaran di Provider. Jika peserta merupakan Peserta CoB BPJS Kesehatan harus membawa surat rujukan dari FKTP ASKES-T atau FKTP Irisan. Kecuali ditentukan lain dalam Perjanjian ini, apabila Peserta dengan alasan apapun tidak dapat menunjukkan Kartu Peserta dan adanya perbedaan data yang ditampilkan pada alat konfirmasi maka Peserta tersebut akan diperlakukan sebagai Pasien Umum yang bukan merupakan tanggung jawab ADMEDIKA;
- ii. Petugas Pendaftaran Provider wajib memastikan peserta yang berobat atau akan dirawat sesuai dengan kartu identitas yang ditunjukkan oleh peserta dan petugas akan memeriksa Kartu Peserta dan hak Peserta dengan melakukan Validasi melalui AdPass dan berkewajiban untuk memasukan Kode Diagnosa penyakit Peserta, jika peserta merupakan peserta dari COB BPJS maka Petugas Pendaftaran Provider melakukan input data surat rujukan, tanggal rujukan, nomor Surat Eligibilitas Peserta (SEP), nomor diagnosa dan pembayar pertama (BPJS Kesehatan atau ASKES-T);
- iii. AdPass akan mencetak LoA, yang dapat berisi penolakan atau persetujuan.
- iv. Jika LoA berisi persetujuan, maka selanjutnya ADMEDIKA akan menghubungi Provider untuk melakukan tindak lanjut atas pendaftaran rawat inap dimaksud dalam waktu maksimum 30 menit setelah terjadi penggesekan/validasi rawat inap di AdPass, kecuali jika ada hal-hal yang diluar kendali ADMEDIKA termasuk namun tidak terbatas pada gangguan jaringan telepon atau Provider sulit dihubungi.  
Untuk peserta COB BPJS ADMEDIKA akan meminta kepada Provider untuk mengirimkan surat keterangan rujukan dari FKTP, Surat Perintah Rawat Inap dan SEP maksimal dalam jangka waktu 1X24 Jam.
- v. ADMEDIKA dalam waktu selambat-lambatnya 1x24 jam akan mengkonfirmasi kembali kepada Provider jika Peserta yang bersangkutan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mengirimkan Surat Jaminan Rawat Inap atau Peserta tidak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mengirimkan Surat Penolakan Rawat Inap dengan ketentuan bahwa informasi medis, dokumen –dokumen rawat inap dan data penunjang lainnya terhadap Peserta bersangkutan harus sudah diterima oleh ADMEDIKA maksimum 7 (tujuh) jam setelah Peserta melakukan pendaftaran Rawat Inap;
- vi. Dalam hal ADMEDIKA mengirimkan Surat Penolakan Rawat Inap, maka seluruh biaya atas pelayanan kesehatan yang timbul sepenuhnya menjadi tanggung jawab Peserta;
- vii. Peserta berkewajiban untuk mengisi dan menandatangani formulir administrasi rawat inap yang disediakan oleh Provider dan/atau ADMEDIKA;
- viii. Dalam hal validasi melalui AdPass tidak bisa dilakukan (*offline*), maka Surat Jaminan atau Surat Penolakan akan dikirimkan oleh ADMEDIKA kepada PROVIDER dalam waktu 2x24 jam setelah diterimanya laporan tentang adanya Peserta ADMEDIKA yang melakukan rawat inap oleh Petugas ADMEDIKA;

- ix. Peserta yang memerlukan rawat inap akan ditempatkan pada kelas perawatan yang menjadi haknya, kecuali jika kelas yang ditentukan tersebut tidak tersedia (penuh) maka Peserta akan ditempatkan sementara di kelas perawatan yang tersedia (kelas setingkat lebih tinggi atau setingkat lebih rendah) maksimum selama 2 (dua) hari kalender. Apabila kelas perawatan yang menjadi haknya telah tersedia, maka Peserta akan dipindahkan ke kelas perawatan dimaksud;
- x. Jika Peserta tetap menghendaki untuk dirawat pada kelas setingkat lebih tinggi daripada kelas yang menjadi haknya, maka Peserta berkewajiban untuk membuat Surat Pernyataan Pindah Kelas dan seluruh selisih biaya yang timbul menjadi tanggung jawab Peserta yang bersangkutan;
- xi. Jika peserta COB BPJS Kesehatan dengan pertama adalah BPJS Kesehatan maka peserta wajib untuk naik hak kelas perawatan, jika pembayar pertama adalah ASKES-T maka COB BPJS Kesehatan maka hak kelas perawatan ditentukan oleh ASKES-T yang bersangkutan.

b. Proses Pelayanan Kesehatan rawat Inap (*Case Monitoring*)


- i. Pada saat Peserta menerima pelayanan kesehatan rawat inap di Provider, ADMEDIKA memiliki otorisasi untuk melakukan pemantauan terhadap Peserta dimaksud (*monitoring*) secara harian (*daily*).
- ii. Rumah sakit harus memberitahukan kepada ADMEDIKA apabila biaya pelayanan kesehatan berupa obat senilai Rp. 500.000 atau lebih dan tindakan pemeriksaan diagnostic senilai Rp. 1.000.000 atau lebih;
- iii. Provider harus memberitahukan kepada ADMEDIKA apabila biaya pelayanan kesehatan Peserta sudah mencapai nominal lebih besar atau sama dengan Rp. 10.000.000 (sepuluh juta rupiah) dan kelipatannya terkecuali jika pembayar pertama adalah BPJS Kesehatan;
- iv. Apabila ada tindakan/ pemeriksaan yang memerlukan biaya besar, Provider berkewajiban untuk mengkonfirmasi hal tersebut terlebih dahulu kepada ADMEDIKA terkecuali jika pembayar pertama adalah BPJS Kesehatan;
- v. Apabila dianggap perlu dan dengan pertimbangan demi kesehatan dan keselamatan Peserta, Dokter yang merawat dapat merujuk Peserta ke Rumah Sakit lain yang juga rekanan ADMEDIKA;
- vi. Seluruh biaya yang timbul atas perawatan rujukan dimaksud menjadi tanggungjawab ADMEDIKA yang akan dibayarkan kepada Rumah Sakit rujukan tersebut;
- vii. Apabila rujukan dilakukan ke Rumah Sakit yang bukan rekanan ADMEDIKA (*Offline/Non-Network PROVIDER*), maka seluruh biaya yang timbul akan menjadi tanggungjawab Peserta.
- viii. Untuk peserta COB BPJS Kesehatan yang dirujuk ke FKRTL setingkat lebih tinggi atas indikasi medis maka akan menjadi tanggungan BPJS Kesehatan

c. Proses Peserta Pulang Rawat Inap (*Discharge*)


- i. Petugas Provider akan mengirimkan tagihan akhir dan ringkasan medis ke ADMEDIKA melalui faksimili atau surat elektronik (*email*).
- ii. Setelah menerima tagihan akhir dan ringkasan medis dimaksud, ADMEDIKA melakukan validasi kelayakan tagihan dan ringkasan medis tersebut;

14 | Page

ADMEDIKA			
			

PROVIDER			
			

- iii. Jika peserta COB BPJS Kesehatan dengan BPJS Kesehatan sebagai pembayar pertama maka pihak Provider akan melakukan coding E-Klaim dan menginformasikan hasilnya ke ADMEDIKA, termasuk nilai yang dijamin ASKES-T sebagai pembayar kedua setelah proses validasi selesai, ADMEDIKA akan mengirimkan surat pernyataan klaim disetujui. Jika terdapat eksekusi maka eksekusi tersebut akan ditagihkan langsung kepada Peserta kecuali ditentukan lain dalam surat pernyataan klaim disetujui tersebut.
- iv. Peserta selanjutnya diperbolehkan untuk meninggalkan Provider;
- v. Tagihan atas biaya pelayanan kesehatan kemudian dikirimkan ke ADMEDIKA atau ke Asuransi yang bersangkutan (jika ditentukan lain).

ADMEDIKA			
			

PROVIDER			
			

## LAMPIRAN 2 – TARIF DAN PENAGIHAN & PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN

### TARIF

1. Tarif pelayanan kesehatan yang berlaku bagi ADMEDIKA adalah tarif yang mencakup keseluruhan rincian biaya pelayanan termasuk Alkes yang diberikan oleh Provider dan tercantum dalam buku tarif Provider.
2. Provider berhak melakukan perubahan atas tarif dan berkewajiban untuk menyampaikan perubahan dimaksud kepada ADMEDIKA secara tertulis paling lambat 30 (tiga puluh) Hari Kalender sebelum ketentuan atas tarif baru diberlakukan, jika ketentuan ini tidak dijalankan oleh Provider maka tarif yang akan diberlakukan adalah tarif sebelumnya;
  - a. Jika tarif yang ditagihkan oleh Provider kepada ADMEDIKA tidak sesuai dengan buku tarif yang berlaku sebagaimana ketentuan Ayat (2) diatas, maka ADMEDIKA akan mengacu pada Buku Tarif yang ada di ADMEDIKA sesuai ketentuan Ayat (2) diatas
  - b. Jika terdapat Tagihan Pelayanan Kesehatan yang tidak tercantum dalam buku Tarif yang disampaikan, maka tagihan pelayanan yang dimaksud tidak akan dibayarkan oleh ADMEDIKA kecuali ditentukan lain dengan kesepakatan.

### PENAGIHAN DAN PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Tata Cara Penagihan Pelayanan Kesehatan
  - a. Tagihan atas biaya pelayanan kesehatan dikirim oleh Provider kepada ADMEDIKA dilengkapi dokumen-dokumen sebagai berikut :
    - 1) Surat Penagihan dari Provider;
    - 2) List rekapitulasi sesuai tagihan pada surat penagihan
    - 3) Kuitansi bermaterai cukup
    - 4) Surat Rujukan (jika ada);
    - 5) Formulir Klaim;
    - 6) LoA dan/atau LoC (Slip Pengesahan AdMedika);
    - 7) Kuitansi atas nama Asuransi Rekanan/Self Insured Rekanan terkait dan bermeterai cukup;
    - 8) Kuitansi selisih kelas (jika ada);
    - 9) Perincian Biaya Asli;
    - 10) Fotokopi Surat Jaminan;
    - 11) Resume Medis;
    - 12) Hasil Tes Diagnostik/hasil penunjang lainnya;
    - 13) Perincian Obat dan Harga;
    - 14) Surat Pernyataan ADMEDIKA dalam Kasus Rawat Inap dan Maternity;
  - b. Formulir Klaim yang diisi dengan lengkap dan benar, ditandatangani oleh peserta dan dokter yang merawat dan dibubuhi stempel dokter dengan mencantumkan nomor SIP dokter serta dibubuhi stempel dari PROVIDER
  - c. Kwitansi pengobatan agar ditandatangani petugas administrasi pembayaran disertai dengan nama jelas atau ditandatangani oleh dokter yang merawat serta dibubuhi stempel yang berisi nama jelas dan nomor SIP serta dibubuhi stempel dari PROVIDER.
  - d. Untuk berkas klaim khusus untuk COB-BPJS Kesehatan sesuai pada Lampiran 9
  - e. Untuk berkas klaim Rawat Jalan dan Rawat Inap Umum sesuai pada Lampiran 10



- f. Bukti pelayanan lain yang ditandatangani oleh DPJP (bila ada) contoh: Laporan Operasi, Protokol terapi dan regimen pemberian obat khusus, Perincian tagihan RS (manual atau *automatic billing*).
  - g. Dokumen yang dikirimkan ke ADMEDIKA dilengkapi dengan tanda terima list rekapitulasi global atas dokumen – dokumen yang dikirimkan ke ADMEDIKA, seperti Lampiran 5 jika ditemukan ketidak sesuaian Admedika akan kofirmasi ke Provider terkait melalui media Email / Fax / Tlp.
  - h. Tagihan atas biaya pelayanan kesehatan dikirim oleh Provider paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal pelayanan atau setelah tanggal Peserta meninggalkan Provider untuk rawat inap dan rawat Jalan, diluar batas waktu tersebut biaya pelayanan kesehatan tidak dapat ditagihkan kepada ADMEDIKA dan/atau Peserta;
  - i. Dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja setelah berkas tagihan diterima, ADMEDIKA berkewajiban untuk memeriksa kelengkapan dokumen sebagaimana disebutkan dalam Perjanjian ini. Jika dokumen klaim yang dikirimkan ke ADMEDIKA tidak lengkap maka ADMEDIKA akan mengembalikan tagihan kepada Provider tanpa konfirmasi.
  - j. Jika terdapat pembetulan (revisi) tagihan, Provider berkewajiban untuk merubah kwitansi senilai perubahan tersebut.
  - k. Provider wajib mengirimkan tagihan atas biaya pelayanan kesehatan untuk setiap asuransi/ Payer dalam dokumen tagihan yang terpisah.
2. Tagihan atas biaya pelayanan dikirimkan ke :
- a. AdMedika Layanan Full TPA (ADMEDIKA AS PAYOR) ;  
PO BOX 001\_ADMEDIKA JKP 10000
  - b. BNI LIFE INSURANCE  
PO BOX BNI\_ADMEDIKA JKP 10000
  - c. PT. ASURANSI ASTRA BUANA  
PO BOX AAB\_ADMEDIKA JKP 10000
  - d. ASURANSI JIWA GENERALI INDONESIA  
PO BOX GI\_ADMEDIKA JKP 10000
  - e. ALLIANZ LIFE INDONESIA  
PO BOX ALLIANZ-ADMEDIKA JKP 10000
  - f. PAYOR LAINNYA  
Telkom STO Gambir Gedung C Jalan Medan Merdeka Selatan No 12 Jakarta Pusat 10110
3. Tata Cara Pembayaran Pelayanan Kesehatan
- a. Pembayaran atas pelayanan kesehatan dilakukan oleh ADMEDIKA paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tagihan lengkap diterima oleh ADMEDIKA;
  - b. Pembayaran dilakukan dengan cara transfer/pemindahbukuan ke :  
Nomor Rekening: 3002443561  
Nama Bank : BANK JATENG  
Atas Nama : BLUD RSUD BUNG KARNO
  - c. Setiap klaim yang sudah dibayarkan oleh AdMedika, dapat di lihat pada system Adpas.

## LAMPIRAN 3 – HAK DAN KEWAJIBAN PARA PIHAK

### HAK DAN KEWAJIBAN ADMEDIKA

1. ADMEDIKA berhak mendapatkan tagihan atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh Rumah Sakit kepada Peserta;
2. ADMEDIKA berhak untuk melakukan *monitoring* atas Peserta ADMEDIKA yang sedang menjalani Rawat Inap di PROVIDER secara harian (*daily*);
3. ADMEDIKA berhak mendapatkan informasi medis atas Peserta ADMEDIKA yang sedang menjalani Rawat Inap di Provider.
4. ADMEDIKA berhak untuk melakukan kunjungan ke Provider (*hospital visit*) untuk Peserta ADMEDIKA yang mendapatkan pelayanan rawat inap di Provider dengan masa rawat lebih dari 30 (tiga puluh) hari kalender dan/atau untuk kondisi peserta yang dianggap perlu untuk dilakukan kunjungan
5. ADMEDIKA berhak atas akses komunikasi dengan dokter yang menangani Peserta ADMEDIKA dan/atau dokter penanggungjawab yang ditunjuk oleh Provider;
6. ADMEDIKA berhak mendapatkan nomor *emergency* Provider yang dapat dihubungi 24 jam sehari, 7 hari seminggu;
7. ADMEDIKA berhak melakukan pengurangan tagihan Provider jika menurut ADMEDIKA terjadi kesalahan dari Provider, termasuk namun tidak terbatas pada kesalahan perhitungan dan kesalahan memasukan kode diagnosa, dengan terlebih dahulu berkomunikasi dengan Provider atas pengurangan tagihan yang akan dilakukan.
8. ADMEDIKA berhak mendapatkan pengkinian data tarif (*update tarif*) berupa *Soft Copy* dari Provider, jika ada perubahan dalam tarif Provider sebagaimana ketentuan dalam Perjanjian ini;
9. ADMEDIKA berhak mendapatkan pengkinian data dari Provider, jika ada perubahan data termasuk namun tidak terbatas pada perubahan *Person In Charge* (PIC), alamat surat elektronik dan perubahan nomor rekening;
10. ADMEDIKA berhak untuk memberikan sanksi kepada Provider jika terjadi penolakan Peserta ADMEDIKA, dimana Peserta dimaksud sudah diinformasikan oleh ADMEDIKA kepada Provider. Sanksi dimaksud termasuk namun tidak terbatas pada surat permohonan maaf yang diterbitkan oleh Provider dan ditandatangani oleh pejabat berwenang di Provider bersangkutan;
11. ADMEDIKA berhak menerbitkan surat peringatan kepada Provider jika, Provider tidak menjalankan dan memenuhi prosedur pelayanan sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini. Surat Peringatan dimaksud dapat berupa Surat Peringatan 1, Surat Peringatan 2 dan Surat Peringatan 3 dengan jangka waktu masa berlaku masing-masing surat tersebut adalah selama 2 (dua) bulan sejak diterbitkan. Jika ADMEDIKA memberikan Surat Peringatan 3, maka ADMEDIKA berhak untuk melakukan pengakhiran atas Perjanjian ini;
12. ADMEDIKA berkewajiban untuk membayarkan tagihan atas pelayanan kesehatan kepada PROVIDER dalam jangka waktu sebagaimana ditentukan dalam Perjanjian ini;
13. ADMEDIKA berkewajiban untuk menyampaikan ketentuan-ketentuan yang berlaku bagi Peserta ADMEDIKA kepada PROVIDER dan/atau Rumah Sakit;
14. ADMEDIKA berkewajiban untuk membuka akses layanan provider yang ditentukan oleh kebutuhan Asuransi/Perusahaan Layanan Full TPA.
15. ADMEDIKA berkewajiban memberikan informasi untuk setiap penambahan rekanan perusahaan/ Asuransi rekanan AdMedika Layanan Full TPA.

## HAK DAN KEWAJIBAN PROVIDER

1. PROVIDER berhak mendapatkan pembayaran atas tagihan pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh Provider kepada Peserta ADMEDIKA;
2. PROVIDER berhak mendapatkan ketentuan-ketentuan yang berlaku bagi Peserta ADMEDIKA sebagai pedoman bagi Provider dalam memberikan pelayanan kesehatan;
3. PROVIDER berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya dan sesuai ketentuan yang berlaku dalam Perjanjian ini;
4. PROVIDER berkewajiban untuk menerima semua Peserta AdMedika-Full TPA tanpa terkecuali.
5. Atas pengeluarannya sendiri, PROVIDER wajib memperoleh seluruh lisensi, perizinan, kuasa, persetujuan, kewenangan dan pengakuan yang dibutuhkan untuk melaksanakan kewajiban PROVIDER berdasarkan perjanjian ini termasuk perizinan pada orang-orang dan atau tenaga kerja yang ada padanya.
6. PROVIDER berkewajiban mengambil semua tindakan yang sewajarnya guna mencegah penyalahgunaan termasuk namun tidak terbatas pada :
  - a. Permintaan Peserta untuk mengubah tanggal pelayanan kesehatan dan/atau diagnosa penyakit;
  - b. Permintaan dilakukannya pelayanan medis seperti, namun tidak terbatas pada, pemeriksaan laboratorium atau penunjang diagnostik lainnya yang tidak diperlukan secara medis;
  - c. Permintaan untuk mengadakan tagihan sampai pada jumlah limit tertentu untuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang lain yang tidak sesuai dengan nama yang tertera pada Kartu Peserta
7. PROVIDER berkewajiban untuk memberikan data medis Peserta yang diperlukan oleh ADMEDIKA termasuk namun tidak terbatas pada indikasi Rawat Inap, pemeriksaan yang dilakukan terhadap Peserta dan *monitoring* atas biaya yang terjadi selama perawatan berlangsung (*daily*) serta riwayat penyakit yang diderita oleh peserta sebelumnya. Dan berkewajiban mengisi dan melengkapi resume medis sesuai keadaan pasien saat terjadi kejadian
8. PROVIDER berkewajiban untuk memberikan informasi mengenai riwayat kesehatan peserta yang telah memberikan kuasa kepada ADMEDIKA untuk mendapatkannya.
9. PROVIDER berkewajiban untuk menagihkan eksekusi yang terjadi kepada Peserta sebelum Peserta meninggalkan Rumah Sakit, kecuali jika ditentukan lain;
10. PROVIDER berkewajiban menagihkan eksekusi langsung kepada peserta jika eksekusi yang terjadi karena kelalaian dari PROVIDER.
11. PROVIDER berkewajiban memberikan *Soft Copy* tarif pelayanan kesehatan PROVIDER terbaru dan *update* fasilitas serta list dokter specialist (dalam format Excel) kepada ADMEDIKA;
12. Provider berkewajiban untuk memberikan nomor emergency Provider yang dapat dihubungi 24 jam sehari, 7 hari seminggu, kepada ADMEDIKA;
13. Provider berkewajiban untuk memberikan pengkinian data tarif (*update tarif*) kepada ADMEDIKA, jika ada perubahan dalam tarif Provider sebagaimana ketentuan dalam Perjanjian ini;
14. Provider berkewajiban untuk memberikan pengkinian (*update*) data dari Provider, jika ada perubahan data termasuk namun tidak terbatas pada perubahan *Person In Charge* (PIC), alamat surat elektronik dan perubahan nomor rekening;
15. Provider berkewajiban untuk memasukan data Perusahaan/ Asuransi Rekanan ADMEDIKA ke dalam sistem informasi manajemen PROVIDER sesuai dengan data yang diberikan oleh ADMEDIKA;

16. Provider berkewajiban untuk menanggung biaya meterai pada kuitansi tagihan, biaya meterai dimaksud menjadi kesatuan dengan biaya administrasi perawatan di Provider.
17. PROVIDER berkewajiban menjaga kerahasiaan dari user dan password AdPass yang telah diberikan oleh ADMEDIKA.

201 Page  
ADMEDIKA

				
---	--	--	--	--

PROVIDER

				
---	--	--	--	--

#### LAMPIRAN 4 – DAFTAR PENGECEUALIAN

*Untuk Peserta Asuransi Rekanan dan/atau Self Insured Rekanan, Pengecualian mengacu pada ketentuan masing-masing*

*(BERLAKU KHUSUS UNTUK KARYAWAN ADMEDIKA)*

Hal-hal yang tidak mendapatkan penggantian dari ADMEDIKA termasuk namun tidak terbatas pada:

1. Pelayanan atau perlengkapan yang tidak diperlukan untuk pengobatan suatu penyakit atau cedera, yang biasanya diberikan secara cuma-cuma, yang tidak secara sah diharuskan untuk membayar, yang bersifat eksperimental, yang tidak diakui secara meluas oleh bidang kedokteran sebagai hal yang tepat untuk mengobati suatu penyakit termasuk pengobatan alternatif dan perlengkapan semata-mata untuk kenyamanan Peserta (misalnya telepon, televisi, dll);
2. Biaya pelayanan dan perlengkapan yang dibayarkan suatu program kesehatan Pemerintah dan/atau swasta lainnya, biaya atas jasa yang dibuat oleh anggota keluarga Peserta atau oleh seseorang yang tinggal dengan Peserta, biaya yang sedemikian rupa sehingga biaya tersebut tidak wajar.
3. Operasi dan perawatan untuk tujuan kecantikan, hemodialisis (cuci darah), alat pacu jantung, alat prothesa, alat bantu dengar dan alat fisioterapi;
4. Fisioterapi yang tidak dirujuk oleh dokter dan fisioterapi yang lebih dari 5 (lima) kali untuk setiap kasus.
5. Pengobatan terhadap penyakit bawaan (congenital);
6. Pengobatan psikosis, neurosis, penyakit jiwa dan penyakit mental lainnya (termasuk setiap manifestasi dari gangguan kejiwaan atau psikosomatik);
7. Perawatan khusus (*rest cures*) dan perawatan yang semata-mata hanya untuk membantu seseorang dalam menjalankan kegiatan sehari-harinya (*custodial care*);
8. Perawatan penyakit atau cedera yang timbul dari atau berhubungan dengan penggunaan alkohol, narkotika dan/atau obat-obatan terlarang lainnya (kecuali akibat dari obat-obatan yang berdasarkan resep dokter dan bertujuan medis), bunuh diri, percobaan bunuh diri, cedera yang disengaja, keterbukaan terhadap bahaya besar yang disengaja;
9. Tindakan-tindakan yang berhubungan dengan gangguan menstruasi, aborsi bukan dengan alasan medis, sterilisasi dan pengobatan untuk mendapatkan kesuburan termasuk penyakit-penyakit yang timbul akibat keadaan tersebut;
10. Pengobatan penyakit atau cedera yang timbul dari atau berhubungan dengan setiap tindakan perang (dinyatakan atau tidak), pemberontakan atau kerusuhan sipil, pemogokan, keadaan darurat perang dan bencana alam nasional;
11. Segala jenis vitamin, suplemen, imunisasi, vaksinasi, pemeriksaan fisik dan laboratorium yang bertujuan untuk pengecekan kesehatan saja;
12. Pengobatan yang berhubungan dengan penyakit kelamin serta akibat yang ditimbulkannya, HIV, AIDS dan ARC (AIDS Related Complex);
13. Penyakit atau cedera yang timbul akibat dari Peserta mempersiapkan diri untuk mengambil bagian dalam suatu perlombaan ketangkasan, kecepatan dan sebagainya dengan menggunakan kendaraan bermotor, sepeda, perahu, kuda, pesawat udara, atau sejenisnya. Terjun payung,

mendaki gunung, menyelam dengan scuba, sepak bola, tinju, karate, judo dan olah raga bela diri lainnya yang sejenis dan setiap kegiatan yang mengandung bahaya. Perjalanan dengan pesawat terbang atau semacamnya kecuali Peserta merupakan penumpang dari suatu perusahaan penerbangan komersil dengan jadwal penerbangan yang tetap.

ADMEDIKA			
			

PROVIDER			
			

## LAMPIRAN 6 – KETENTUAN ADPASS

**AdPass** adalah suatu aplikasi dimana metode pengiriman dan penerimaan data jaminan biaya perawatan kesehatan elektronik yang biasanya diakses oleh provider menggunakan media aplikasi berbasis web.

### KEWAJIBAN PROVIDER:

1. PROVIDER berkewajiban menyediakan Jaringan internet (1 mbps access recommended)
2. PROVIDER berkewajiban menyediakan PC Komputer/ Laptop
3. PROVIDER berkewajiban menyediakan Printer Thermal atau Printer
4. PROVIDER berkewajiban memberikan Alamat email untuk pembuatan nama User - Password web aplikasi atau Adpass
5. PROVIDER berkewajiban memberikan PIC untuk proses panduan aplikasi untuk metode Training To Trainer
6. PROVIDER berkewajiban mencetak langsung formulir laporan medis awal sebagai kelengkapan dokumen pelayanan kesehatan pasien rawat inap (efisiensi waktu penjaminan) pada aplikasi AdPass

### HAK PROVIDER:

1. PROVIDER berhak untuk menerima user dan password AdPass
2. PROVIDER berhak untuk mendapatkan training penggunaan aplikasi AdPass
3. PROVIDER berhak untuk menginformasikan ke ADMEDIKA jika kertas Roll Paper habis jika menggunakan Printer thermal pada aplikasi AdPass
4. PROVIDER dapat melihat transaksi harian atau reprint transaksi LOA (struk pendaftaran) dan LOC (struk pengesahan) selama 30 hari;
5. PROVIDER dapat menggunakan aplikasi disemua pc computer secara bersamaan (terkoneksi jaringan internet atau bandwidth 1mbps, max 6 PC);

### Kelebihan penggunaan aplikasi **AdPass** :

1. Mudah dalam penggunaan atau pengoperasian aplikasi **AdPass**;
2. Tidak perlu menginput kode terminal (dx) untuk diagnosa, bisa langsung menginput kode diagnose atau nama diagnosa (ICD 10);
3. Dapat menghemat biaya pulsa telephone;
4. Memiliki kolom remark (saat pendaftaran atau pengesahan rawat jalan) untuk pencatatan atau keterangan penting terkait medis peserta atau pasien apabila diperlukan.

23 | Page

ADMEDIKA				
4				

PROVIDER				
4				

LAMPIRAN 7 – CONTOH STRUK ADMEDIKA – FULL TPA & ADMEDIKA PARTIAL

**A. ADMEDIKA – FULL TPA**  
STRUK PENDAFTARAN

NAMA  
ASURANSI/PERUSAHAAN  
REKANAN  
ISL  
OP1200 : OP1200  
OP  
LOA TYPE : E

PENDAFTARAN PASIEN  
\*\*\*\*\*  
PAYOR: ADMEDIKA-XXXXX  
NAMA PEMEGANG POLIS  
BENEFIT:RAWAT JALAN  
B.DR.UMUM 175000  
B.DR.SPEC 350000  
B.OBAT 4500000  
B.TEST DIAG 2000000  
FISIOTHERAPI 150000  
IMUNISASI 1500000  
-----  
SPES TANPA RUJUKAN  
MENJAMIN IMUN DASAR <1T  
BCG(1X),DPT(3X),POLIO(3  
CAMPAK(1X) & ANAK <5TH:  
HBP.B(3X)

LOA TYPE : D

PENGESAHAN & TAGIHAN  
\*\*\*\*\*  
PAYOR: ADMEDIKA-XXXXX  
NAMA PEMEGANG POLIS  
  
DIAG:XXX.X IZIN SAKIT:0  
B.DR.UMUM 0.00  
B.DR.SPEC 0.00  
B.OBAT 0.00  
B.TEST DIAG 0.00  
FISIOTHERAPI 0.00  
IMUNISASI 0.00  
-----  
JUM.BIAYA -0.00  
JUM.DIBYR ASS:0.00  
DIBYR PASIEN:0.00  
RKSSS BAYAR DITEMPAT

STRUK PENOLAKAN

LOA TYPE : X

SURAT PENOLAKAN  
\*\*\*\*\*  
PAYOR: ADMEDIKA-XXXXX  
NAMA PEMEGANG POLIS  
BENEFIT:RAWAT JALAN  
DIAGNOSA AWAL:XXX.X  
sample reject descripti  
on. Its depend on rules  
errors.  
-----

**B. ADMEDIKA PARTIAL**  
STRUK PENDAFTARAN

LOA TYPE : E

PENDAFTARAN PASIEN  
\*\*\*\*\*  
NAMA ASURANSI REKANAN  
NAMA PEMEGANG POLIS  
BENEFIT:RAWAT INAP  
DIAGNOSA AWAL:  
XXX.X  
\*\*\*\*\*  
BIAYA AKOMODASI  
(SINGLE BED ROOM  
WITH LOWEST COST  
AVAILABLE)  
\*\*\*\*\*  
MOHON HUBUNGI AXA :  
TELP.021-29279620  
UTK KONFIRMASI DIAGNOSA

STRUK PENOLAKAN

LOA TYPE : X

SURAT PENOLAKAN  
\*\*\*\*\*  
NAMA ASURANSI REKANAN  
NAMA PEMEGANG POLIS  
BENEFIT RAWAT INAP  
DIAGNOSA AWAL:XXX.X  
sample reject descripti  
on. Its depend on rules  
errors  
-----



LAMPIRAN 8 – DAFTAR CONTOH KARTU PESERTA KHUSUS ADMEDIKA:

(mengacu pada link dokumen

[https://mobile.admedika.co.id/FAX\\_DATA/PROVIDER\\_EFILES/ADPAS\\_eInfoFiles/info\\_accepted\\_card.pdf](https://mobile.admedika.co.id/FAX_DATA/PROVIDER_EFILES/ADPAS_eInfoFiles/info_accepted_card.pdf))

25 | Page

ADMEDIKA			
1			

PROVIDER			
1			

LAMPIRAN 9 – CHECK LIST SYARAT KELENGKAPAN KLAIM BPJS



**CHECK LIST SYARAT KELENGKAPAN KLAIM BPJS  
RAWAT INAP/ PEMBEDAHAN & MELAHIRKAN**

**I. Jika Pembayar Pertama Asuransi Kesehatan**

NO	KELENGKAPAN DOKUMEN KLAIM	CEK
1.	Surat pengantar tagihan dan rekapitulasi tagihan per Asuransi	
2.	Kuitansi total biaya dan perincian biaya bermaterai per Asuransi	
3.	Print out AdMedika/LOA	
4.	Formulis klaim Asuransi/ Resume Medis yang ditandatangani dan diisi lengkap oleh dokter penanggung jawab Pasien	
5.	Perincian biaya pengobatan pasien	
6.	Perincian obat-obatan termaksud racikan	
7.	Hasil pemeriksaan penunjang diagnostic termaksud jadwal pemberian obat khusus yang sudah dilegalisir dan ditanda tangani DPJP atau petugas RS.	
8.	Fotocopy kartu identitas bersama (Kartu Co-Branding)	
9.	Surat rujukan dari faskes tingkat pertama BPJS kesehatan atau faskes tingkat pertama asuransi kesehatan tambahan yang telah ditandatangani oleh petugas RS, kecuali kasus emergency tidak perlu rujukan.	
10.	Surat perintah rawat inap yang dilegalisir dan ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)	
11.	SEP online atau Surat Eligibilitas Peserta (SEP) Rawat Inap yang sudah dilegalisir dan ditandatangani oleh petugas RS berkoordinasi dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	
12.	Surat jaminan Asuransi kesehatan tambahan yang telah dilegalisir & ditandatangani oleh petugas RS	
13.	Surat permintaan pemeriksaan penunjang diagnostic yang telah dilegalisir & ditandatangani oleh DPJP	
14.	Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani / disetujui oleh peserta atau anggota keluarga yang sudah dilegalisir dan ditandatangani oleh DPJP atau petugas RS	
15.	Resume Medis yang dilegalisir & ditandatangani oleh DPJP	
16.	Perincian tagihan RS (Manual atau Automatic Billing) yang sudah dilegalisir & ditanda tangani oleh DPJP atau petugas RS	
17.	**Keterangan / konfirmasi tindakan operasi dilegalisir dan ditanda tangani oleh DPJP	

## II. Jika Pembayar Pertama BPJS Kesehatan

NO	KELENGKAPAN DOKUMEN KLAIM	CEK
1.	Surat pengantar tagihan dan rekapitulasi tagihan per Asuransi	
2.	a) Kwitansi asli tagihan eksek per masing-masing tagihan peserta b) Kwitansi global tagihan RS	
3.	Print out Admedka/LOA	
4.	Formulir klaim Asuransi / Resume Medis yang ditandatangani & diisi lengkap oleh dokter penanggung jawab	
5.	Foto copy Perincian biaya pengobatan pasien	
6.	Foto copy Perincian obat-obatan termasuk racikan	
7.	Foto copy Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik termasuk jadwal pemberian obat khusus yang sudah dilegalisir dan ditanda tangani DPJP atau petugas RS	
8.	Foto copy kartu JKN BPJS KESEHATAN & kartu kesehatan Asuransi Kesehatan	
9.	Foto copy surat rujukan dari Faskes Tingkat Pertama BPJS Kesehatan atau Faskes Tingkat Pertama Asuransi Kesehatan tambahan yang telah dilegalisir & ditandatangani oleh petugas RS (kecuali kasus emergency tidak perlu rujukan)	
10.	Foto copy surat perintah Rawat Inap yang dilegalisir & ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)	
11.	Foto copy Surat Eligibilitas Peserta (SEP) online Rawat Inap (final) yang sudah dilegalisir & ditandatangani oleh petugas RS	
12.	Foto copy surat jaminan asuransi kesehatan tambahan yang telah dilegalisir & ditandatangani oleh petugas RS	
13.	Foto copy surat permintaan pemeriksaan penunjang diagnostic yang telah dilegalisir dan ditandatangani oleh DPJP	
14.	Foto copy hasil pemeriksaan penunjang diagnostik termasuk jadwal pemberian obat khusus yang sudah dilegalisir dan ditanda tangani DPJP atau petugas RS	
15.	Foto copy Resume Medis yang dilegalisir & ditandatangani oleh DPJP	
16.	Foto Copy Perincian tagihan RS (Manual atau Automatic Billing) yang sudah dilegalisir & ditanda tangani oleh petugas RS atau DPJP	
17.	Foto copy bukti pelayanan yang sudah ditandatangani/disetujui oleh peserta atau anggota keluarga yang sudah dilegalisir & ditandatangani oleh DPJP atau petugas RS	
18.	Copy keluaran aplikasi INA CBG's (Lembar Grouper)	
19.	Foto copy lembar konfirmasi atau persetujuan (final verifikasi) nilai INACBG's dari BPJS kesehatan yang dilegalisir oleh DPJP atau petugas RS	
20.	**Foto copy Keterangan / konfirmasi tindakan operasi dilegalisir & ditanda tangani oleh DPJP	

LAMPIRAN 10 – CHECK LIST SYARAT KELENGKAPAN KLAIM  
RAWAT INAP & RAWAT JALAN



CHECK LIST SYARAT KELENGKAPAN KLAIM  
RAWAT JALAN

RAWAT GIGI / KONTROL KEHAMILAN / PRE & POST RAWAT INAP

NO	KELENGKAPAN DOKUMEN KLAIM	CEK
1	Surat pengantar tagihan dan rekapitulasi tagihan per Asuransi	
2	Kuitansi pengobatan bermaterai per Asuransi	
3	Print out Admedika (LOA / LOC )	
4	Formulir klaim Asuransi / Admedika (diisi lengkap oleh dokter)	
5	Perincian biaya pengobatan	
6	Perincian obat-obatan termasuk racikan	
7	Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik / laboratorium & radiologi.	
8	**Surat rujukan persetujuan tindakan (mengikuti ketentuan kesepakatan PKS provider dengan Asuransi)	

\*\* Jika diperlukan

ADM/FRM/CHEKSLIST-RJ/XXXXX/REV.00



**CHECK LIST SYARAT KELENGKAPAN KLAIM  
RAWAT INAP / PEMBEDAHAN & MELAHIRKAN**

NO	KELENGKAPAN DOKUMEN KLAIM	CEK
1	Surat pengantar tagihan dan rekapitulasi tagihan per Asuransi	
2	Kuitansi total biaya dan perincian biaya bermaterai per Asuransi	
3	Print out Admedika / LOA	
4	Formulir klaim Asuransi / Resume Medis yang ditandatangani dan diisi lengkap oleh dokter	
5	Perincian biaya pengobatan peserta	
6	Perincian obat-obatan termasuk racikan	
7	Hasil pemeriksaan penunjang diagnostik / laboratorium & radiologi	
8	Surat rujukan persetujuan tindakan	
9	Surat pernyataan bermaterai yang ditandatangani peserta & petugas RS disertai stempel RS *Untuk dokumen Asuransi Sequis wajib melampirkan juga surat pernyataan bermaterai yang berlogo Asuransi Sequis	
10	Surat keterangan pengantar rawat/ Surat konfirmasi / Laporan Medis Awal	
11	Lembar jawaban konsul dokter (referral) rawat bersama / konsulen	
12	Surat keterangan kamar bila tidak sesuai dengan plafon (APS dan keterangan kamar penuh)	
13	Guarantee letter Admedika / Surat Jaminan Rawat	
14	Form F / Surat Jaminan akhir biaya perawatan	
15	**Keterangan / konfirmasi tindakan operasi dan ditanda tangani oleh dokter jika diperlukan ** Jika diperlukan	

ADM/FRM/CHEKSLIST-RI/XXXXX/REV.00