

ASURANSI KESEHATAN

Suatu bentuk pertanggungan Asuransi yang memberikan jaminan kepada tertanggung untuk mengganti setiap biaya pengobatan, seperti biaya perawatan di rumah sakit, biaya pembedahan, obat-obatan, bila tertanggung menderita penyakit/sakit berdasarkan program yang disepakati atau yang di jamin oleh polis perusahaan asuransi.

BENTUK JAMINAN

1. Rawat Inap / In Patient (IP)

Mengganti biaya pengobatan akibat musibah penyakit dan memerlukan perawatan / menginap di rumah sakit, sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada kondisi polis perusahaan asuransi.

Dalam proses penutupan polisnya disebut sebagai jaminan pokok atau jaminan yang dapat diambil secara perorangan ataupun grup besar, dan dapat diambil secara tunggal tanpa mengambil jaminan tambahan.

2. Rawat Jalan / Out Patient (OP)

Mengganti biaya pengobatan akibat penyakit yang tidak memerlukan perawatan di rumah sakit/menginap/opname namun hanya rawat jalan /berobat jalan saja.

Dalam proses penutupan polisnya merupakan jaminan tambahan / optional benefit, yang hanya dapat diambil dengan grup besar minimal di atas 26 orang peserta.

3. Perawatan Gigi / Dental (DE)

Mengganti biaya pengobatan akibat perawatan dasar, perawatan gusi, perawatan gigi kompleks, perbaikan dan gigi palsu pada perawatan gigi.

Dalam proses penutupan polisnya merupakan jaminan tambahan yang hanya dapat diambil dengan grup besar minimal di atas 26 orang peserta.

4. Perawatan Melahirkan / Maternity (MA)

Mengganti biaya persalinan / melahirkan sesuai dengan program yang diambil dan dijamin polis.

Dalam proses penutupan polisnya merupakan jaminan tambahan yang hanya dapat diambil dengan grup besar minimal di atas 26 orang peserta.

PENGECUALIAN

1. Pengecualian Umum

- a. AIDS dan ARC (AIDS Related Complex) artinya terdapatnya gejala AIDS, walaupun tidak sepenuhnya (secara klinis maupun laboratoris) pada kelompok peka AIDS.
- b. Perawatan atau pengobatan yang tidak perlu dibayar atau dengan sendirinya yang dapat dibayar oleh Asuransi atau santunan lain yang menjamin tertanggung.
- c. Biaya telkom dan angkutan/transportasi.
- d. Gangguan yang timbul sebagai akibat dari tindakan KB secara pembedahan, mekanis (spiral) atau kimiawi (pil) atau perawatan sehubungan dengan kemandulan.
- e. Kelainan bawaan yang diketahui sebelum Tertanggung mulai dimasukkan dalam Polis.
- f. Pembedahan dan pengobatan perawatan untuk mempercantik diri (kosmetik). Pemeriksaan refraksi mata untuk kepentingan kaca mata, alat bantu pendengaran , kaca mata dan resep untuk keperluan tersebut, kecuali yang diperlukan sebagai akibat dari suatu kecelakaan yang terjadi selama Tertanggung dijamin dalam polis ini.
- g. Pengobatan dan perawatan gigi, kecuali yang diperlukan sebagai akibat dari suatu kecelakaan terhadap gigi sehat yang terjadi di dalam masa Tertanggung dijamin
- h. Penyakit pada anak yang baru lahir yang diidapnya sebelum atau selama proses kelahiran atau yang timbul dalam 14 hari pertama setelah dilahirkan.
- i. Cidera atau penyakit yang timbul akibat dari penggunaan minuman keras, narkotika, atau obat-obatan sejenis.
- j. Cidera atau penyakit yang timbul akibat dari tugas pekerjaan dengan risiko lebih tinggi dari pekerja kasar.
- k. Radiasi ion, atau pencemaran oleh radio aktif dari bahan bakar atau sampah nuklir dari proses pembelahan atom atau dari senjata nuklir.
- l. Kehamilan, melahirkan (termasuk pembedahan), keguguran, pengguguran dan pemeriksaan sebelum dan sesudah melahirkan.
- m. Biaya pemeriksaan / pengobatan oleh anggota keluarga terdekat dari tertanggung atau oleh seorang yang biasanya tinggal serumah dengan tertanggung.
- n. Penyakit gangguan pikiran, gangguan kejiwaan atau syaraf (termasuk gangguan syaraf dan manifestasi faal dan psychosomatisnya).
- o. Pemeriksaan kesehatan secara rutin , check up atau tes yang tidak ada hubungannya dengan pengobatan atau diagnosa dari suatu penyakit, tindakan pencegahan oleh dokter.
- p. Perawatan khusus, istirahat sebagai pengobatan atau dalam tahanan yang berwajib.

- q. Percobaan bunuh diri.
- r. Penyakit kelamin dan akibatnya.
- s. Perang atau bertugas aktif di Angkatan Darat, Angkatan Laut, Angkatan Udara dari suatu negara atau Badan Internasional.

2. Pre- Existing Condition

Kondisi penyakit-penyakit yang telah ada sebelum tertanggung secara terus menerus dijamin di bawah Polis Asuransi kesehatan dimana Tertanggung :

- a. Menerima perawatan untuk kondisi tersebut dalam masa dua tahun sebelum tanggal proposal.
- b. Menunjukkan tanda-tanda atau gejala-gejala dari kondisi tersebut pada saat atau sebelum tanggal proposal untuk asuransi atas nama tertanggung secara sadar atau sewajarnya telah menyadarinya.

Penyakit-Penyakit yang dijamin setelah satu tahun periode asuransi berjalan :

- a. Segala jenis tumor
- b. Tonsil/amandel yang membesar
- c. Hemmorhoid/ambeien, wasir
- d. Katarak
- e. Kerusakan lambung (tukak lambung) atau usus dua belas jari
- f. Penyakit rongga hidung yang memerlukan pembedahan
- g. Endometriosis (penebalan lapisan selaput rahim)
- h. Batu dalam saluran kencing atau sistim billary dan
- i. Cholecystitis (radang kandung empedu)
- j. Hypertensi (darah tinggi) dan semua komplikasinya
- k. Jantung, pembuluh darah dan semua komplikasiinya (termasuk hypercholesterol)
- l. Struma (pembesaran kelenjar gondok)

Penyakit-penyakit yang dijamin setelah enam bulan pertama dari periode asuransi :

- a. Ashtma
- b. Diabetes Militus/kencing manis
- c. Tuberkulosis
- d. Gout (Rheumatoid, jicht) dan encok
- e. Kondisi-kondisi sinus yang tidak memerlukan pembedahan
- f. Kelainan kulit yang tidak memerlukan obat-obat antibiotik untuk pengobatannya.

Kondisi Pre-existing di atas (termasuk Penyakit-penyakit dengan masa tunggu 1 tahun dan 6 bulan) tidak berlaku pada penutupan polis asuransi secara grup besar (di atas 26 orang peserta) untuk program In patient (rawat-inap).

BENEFIT ATAU LIMIT COVER

1. Rawat Inap / In Patient (IP)

a. Biaya Kamar dan menginap di Rumah Sakit

Mengganti biaya harian untuk sewa kamar dan menginap , makan untuk setiap harinya, perawatan umum sebagai pasien yang terdaftar dalam Rumah sakit. Batas jaminan ini adalah 60 hari.

b. Unit Perawatan Intensif / ICU

Mengganti biaya harian untuk jangka waktu yang tidak melebihi 10 hari di unit perawatan intensif, asalkan dinyatakan secara tertulis dan sangat diperlukan secara medis oleh dokter yang bertanggung jawab terhadap si tertanggung.

c. Skedul Pembedahan

I Operasi Kecil Maksimum

Menggantikan biaya-biaya untuk dokter bedah, dokter bius dan kamar operasi yang dilakukannya sampai jumlah maksimum yang dijamin serta biaya pemeriksaan sebelum dan sesudah pembedahan sampai dengan 31 (tiga puluh satu) hari sebelum dan / atau sesudah operasi.

II Operasi Sedang Maksimum

Menggantikan biaya-biaya untuk dokter bedah, dokter bius dan kamar operasi yang dilakukannya sampai jumlah maksimum yang dijamin serta biaya pemeriksaan sebelum dan sesudah pembedahan sampai dengan 31 (tiga puluh satu) hari sebelum dan / atau sesudah operasi.

III Operasi Besar Maksimum

Menggantikan biaya-biaya untuk dokter bedah, dokter bius dan kamar operasi yang dilakukannya sampai jumlah maksimum yang dijamin serta biaya pemeriksaan sebelum dan sesudah pembedahan sampai dengan 31 (tiga puluh satu) hari sebelum dan / atau sesudah operasi.

IV Operasi Khusus Maksimum

Menggantikan biaya-biaya untuk dokter bedah, dokter bius dan kamar operasi yang dilakukannya sampai jumlah maksimum yang dijamin serta biaya pemeriksaan sebelum dan sesudah pembedahan sampai dengan 31 (tiga puluh satu) hari sebelum dan / atau sesudah operasi.

d. Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit

Mengganti biaya-biaya untuk test-test Diagnostik dan untuk biaya-biaya yang terjadi selama perawatan Rumah Sakit serta peralatan dan perawatan yang diperlukan secara medis.

e. Kunjungan Dokter di Rumah Sakit (hanya untuk perawatan non bedah)

Mengganti biaya-biaya yang dikenakan oleh seorang dokter untuk mengunjungi seorang pasien yang dirawat di rumah sakit, maksimum satu kali kunjungan per hari. Jaminan ini dibatasi secara harian.

f. Konsultasi dengan Dokter Ahli

Mengganti biaya-biaya konsultasi yang dibebankan oleh Dokter Spesialis sehubungan dengan disability yang memerlukan perawatan rumah sakit, jika konsultasi tersebut telah direkomendasikan secara tertulis oleh dokter yang merawat.

g. Perawatan Darurat

Mengganti biaya-biaya yang terjadi sebagai akibat dari cedera karena kecelakaan untuk perawatan sebagai pasien berobat jalan pada klinik atau rumah sakit yang terdaftar dalam jangka waktu 24 jam setelah kecelakaan yang menyebabkan sidersa itu.

h. Perawatan Gigi Darurat

Mengganti biaya-biaya yang terjadi sebagai akibat dari cedera karena kecelakaan yang terjadi pada gigi alamiah yang benar-benar sehat, hanya jika perawatan dilakukan dalam 14 hari setelah kecelakaan yang menyebabkan cedera dan dilakukan pada klinik gigi atau rumah sakit yang terdaftar.

i. Biaya Ambulans

Mengganti biaya-biaya yang dikenakan oleh suatu Rumah Sakit atau organisasi yang memberikan jasa ambulans untuk mengangkut seorang tertanggung ke rumah sakit pada saat yang diperlukan.

2. Rawat Jalan / Out Patient (OP)

a. Konsultasi

Mengganti biaya-biaya untuk kunjungan ke dokter atau klinik atau suatu kunjungan seorang dokter ke kediaman tertanggung, maksimum satu kali kunjungan per hari.

b. Biaya Dokter Spesialis

Mengganti biaya-biaya dokter spesialis asalkan tertanggung diberi pengantar/referensi untuk pergi ke dokter spesialis oleh dokter umum untuk suatu disability. Dalam peristiwa dimana tidak ada referensi tertulis, jumlah yang diganti akan dibatasi sampai batas pengeluaran yang sesuai untuk dokter umum. Dalam kasus konsultasi dengan Dokter Anak untuk anak di bawah 8 tahun, atau konsultasi dengan dokter mata, dan kandungan, tidak diperlukan surat referensi dari seorang dokter. Batas jaminan ini adalah harian.

c. Biaya obat-obatan

Mengganti biaya obat sesuai resep. Batas jaminan ini adalah untuk setiap tahun polis.

d. Laboratorium & test-test diagnostik

Mengganti biaya-biaya untuk test laboratorium atau sinar-x yang diperlukan untuk diagnosa suatu disability yang dijamin. Batas jaminan ini adalah untuk setiap tahun polis.

Catatan :

1. Apabila biaya pemeriksaan dan pengobatan masing-masing tidak diperinci secara terpisah (satu kwitansi), maka dianggap 100% biaya pemeriksaan Dokter. (jika copy resep tidak ada).
2. Apabila biaya pemeriksaan dan pengobatan masing-masing tidak diperinci secara terpisah (satu kwitansi), maka dianggap 50% biaya pemeriksaan dan 50% biaya obat-obatan (jika dilampirkan dengan copy resep).