

Kepada Yth.,

Segenap Kantor Cabang
 Segenap Kantor Cabang Pembantu
 Segenap Unit Layanan Syariah
 Segenap Kantor Fungsional Operasional
 Segenap Unit Kerja Kantor Pusat

PT. BANK BCA SYARIAH

Perihal : Aturan Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Pekerja (di luar BPJS Kesehatan).

Pengantar

Sehubungan dengan berakhirnya kerjasama Asuransi Kesehatan untuk Pekerja BCA Syariah periode April 2014 – April 2015, bersama ini kami sampaikan pedoman mengenai aturan pelaksanaan program Asuransi Kesehatan Pekerja (di luar BPJS Kesehatan).

Referensi

Surat Edaran ini berpedoman pada :

- Surat Keputusan Direksi No. 023/SK/DIR/2014 tanggal 2 Mei 2014 perihal Kebijakan Program Asuransi Kesehatan Pekerja.
- Surat Persetujuan Direksi dalam Memorandum No. 262/MO/HSD/2015 tanggal 7 Mei 2015 perihal Permohonan Persetujuan Perpanjangan Kerjasama Asuransi Kesehatan Pekerja periode April 2015 – April 2016 dengan PT. Asuransi Central Asia (Syariah) & PT. Asuransi Jiwa Sinarmas Syariah.
- Perjanjian Kerja Bersama (PKB) PT. Bank BCA Syariah Tahun 2013 – 2015, BAB XIV Jaminan Pemeriksaan, Pengobatan dan Perawatan Kesehatan, Pasal 36 - 37.

**Manfaat
 Asuransi
 Kesehatan**

Manfaat asuransi kesehatan yang diperoleh oleh Pekerja yaitu :

1. Rawat Jalan.

| | GOL. 1 | GOL. 2 - 3 | GOL. 4 - 5 | GOL. 6 - 7 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| RAWAT JALAN | RJ 65-A | RJ 65-B | RJ 75 | RJ 100 |
| Biaya Dokter Umum / hari | 65,000 | 65,000 | 75,000 | 100,000 |
| Biaya Dokter Spesialis / hari | 115,000 | 115,000 | 125,000 | 175,000 |
| Biaya Dokter dan Obat (1 kali/hari) | 120,000 | 135,000 | 165,000 | 195,000 |
| Pelayanan Diagnosis Laboratorium Rawat Jalan / tahun | 500,000 | 600,000 | 750,000 | 1,500,000 |
| Resep Obat Rawat jalan / tahun | 1,000,000 | 1,250,000 | 1,500,000 | 2,000,000 |
| Biaya Fisiotherapi Per kunjungan / hari | 65,000 | 65,000 | 65,000 | 65,000 |
| BATASAN MANFAAT PER TAHUN | 2,700,000 | 3,000,000 | 3,300,000 | 5,100,000 |

*) Plan untuk Golongan 2 – 3 di ACA Syariah menggunakan kode RJ 66

2. Rawat Gigi.

Manfaat yang dijamin untuk Rawat Gigi adalah Perawatan Gigi Dasar dengan batasan manfaat sebesar Rp. 350.000,- / tahun untuk semua golongan.

bersambung ke halaman berikut

Perihal : Aturan Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Pekerja (di luar BPJS Kesehatan, sambungan)

Manfaat Asuransi Kesehatan
lanjutan

3. Rawat Inap.

| RAWAT INAP | GOL. 1 | GOL. 2 - 3 | GOL. 4 - 5 | GOL. 6 - 7 |
|--|-----------------------|------------|------------|------------|
| | RI 200 | RI 250 | RI 500 | RI 700 |
| Kamar & Penginapan / hari (maks. 365 hari) | 200,000 | 250,000 | 500,000 | 700,000 |
| Unit perawatan Intensif / hari (maks. 20 hari) | 300,000 | 300,000 | 500,000 | 1,000,000 |
| Perawat Pribadi / hari (maks. 30 hari) | 70,000 | 75,000 | 110,000 | 250,000 |
| Kunjungan Dokter di RS / hari (maks. 365 hari) | 70,000 | 100,000 | 110,000 | 275,000 |
| Konsul Spesialis di RS sblm & selama R. Inap | 275,000 | 300,000 | 500,000 | 750,000 |
| Aneka Perawatan RS | 3,500,000 | 3,750,000 | 5,500,000 | 8,500,000 |
| Biaya Ambulan | 100,000 | 100,000 | 160,000 | 250,000 |
| Pembedahan : | | | | |
| - Kompleks | 13,980,200 | 15,500,000 | 21,144,500 | 35,000,000 |
| - Besar | 6,990,000 | 7,750,000 | 10,572,000 | 17,500,000 |
| - Sedang | 3,495,000 | 3,875,000 | 5,286,000 | 8,750,000 |
| - Kecil | 1,748,000 | 1,937,500 | 2,643,000 | 4,375,000 |
| Anestesi (% dr batas pembedahan) | 40% | 40% | 40% | 40% |
| Kamar operasi (% dr batas pembedahan) | 40% | 40% | 40% | 40% |
| Perawatan Darurat R. Jalan (Akibat Kecelakaan) | 900,000 | 1,000,000 | 1,500,000 | 2,750,000 |
| Perawatan darurat gigi akibat kecelakaan | 600,000 | 800,000 | 1,000,000 | 2,000,000 |
| Konsultasi Spesialis sesudah R. Inap di RS | 300,000 | 350,000 | 500,000 | 1,000,000 |
| BATASAN MANFAAT PER TAHUN | Tidak Terbatas | | | |
| Santunan Duka untuk Peserta yang meninggal dunia | 10,000,000 | | | |

Penggunaan Manfaat Asuransi Kesehatan

Penggunaan manfaat Asuransi Kesehatan diatur sebagai berikut :

1. Perusahaan Asuransi memberikan Kartu Peserta Program Asuransi Kesehatan kepada setiap Pekerja dan keluarganya yang telah didaftarkan oleh Perusahaan.
2. Kartu Peserta Program Asuransi Kesehatan tersebut dapat digunakan oleh Pekerja dan keluarganya untuk Rawat Jalan, Rawat Inap, atau Rawat Gigi di rumah sakit/klinik di kota-kota seluruh Indonesia yang bekerjasama dengan *provider* AdMedika sesuai batasan limit yang telah ditentukan.
3. Apabila timbul biaya yang tidak dijamin/termasuk dalam pengecualian polis/kelebihan biaya (*excess claim*) selama perawatan/setelah pemeriksaan, maka *provider* akan menagih kekurangan biaya kepada peserta di tempat pada saat peserta selesai menjalani pemeriksaan/perawatan di rumah sakit/klinik tersebut.
4. Jika terjadi kelebihan biaya medis/ *excess claim* lanjutan (susulan), maka Perusahaan Asuransi akan menagihkan kekurangan tersebut kepada Peserta melalui BCA Syariah dengan mekanisme sebagai berikut :

Perihal : Aturan Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Pekerja (di luar BPJS Kesehatan, sambungan

**Penggunaan
Manfaat
Asuransi
Kesehatan,
lanjutan**

- 1) Perusahaan Asuransi akan mengirimkan tagihan *excess claim* lanjutan (susulan) Pekerja kepada BCA Syariah.
 - 2) Satuan Kerja Hukum & SDM akan melakukan verifikasi tagihan *excess claim* lanjutan (susulan) tersebut kepada Pekerja.
 - 3) Apabila hasil verifikasi disepakati, Satuan Kerja Hukum & SDM meminta kepada Pekerja untuk segera melakukan pembayaran paling lambat 7 (tujuh) hari sejak tanggal surat pemberitahuan dari Perusahaan Asuransi.
 - 4) Jika dalam jangka waktu yang telah ditentukan, Pekerja tidak melakukan pembayaran tersebut, maka Pekerja harus membuat surat pernyataan untuk dilakukan pemotongan gaji untuk melunasi tagihan *excess claim* lanjutan (susulan).
 - 5) Satuan Kerja Hukum & SDM akan mentransfer pembayaran *excess claim* lanjutan (susulan) kepada Perusahaan Asuransi setelah Pekerja melakukan pembayaran paling lambat 7 hari.
 - 6) HSD akan memberitahukan kepada Perusahaan Asuransi tentang pembayaran biaya medis/ *excess claim* lanjutan (susulan) yang telah dibayar.
5. Apabila kartu tersebut hilang, peserta harus membuat Surat Pernyataan dan Kuasa Mendebet Rekening (Lampiran 1) dan akan dikenakan biaya penggantian kartu sebesar Rp.20.000,-.
- Satuan Kerja Hukum dan SDM akan mendebet rekening Pekerja setelah menerima *invoice* tagihan untuk dibayarkan kepada Pihak Perusahaan Asuransi melalui Departemen Sentra Operasi dengan jurnal sbb :

Debet : Rekening Karyawan

Kredit : Rekening Perantara CO (999 99999 12)

**Prosedur &
Mekanisme
Klaim Biaya
Kesehatan**

Peserta yang melakukan pemeriksaan kesehatan, perawatan gigi atau dirawat di rumah sakit/klinik tetapi tidak menggunakan Kartu Peserta Asuransi, maka Peserta harus membayar terlebih dahulu biaya pengobatan yang ada. Setelah itu, Pekerja dapat mengajukan klaim biaya kesehatan (*reimbursement*) kepada HSD dengan prosedur sebagai berikut :

1. Untuk setiap pengajuan klaim penggantian biaya kesehatan, Pekerja wajib melengkapi bukti-bukti berupa dokumen asli dan otentik sebagai berikut :

| No. | RAWAT INAP | RAWAT JALAN & RAWAT GIGI |
|-----|--|---|
| 1. | Resume Medis dari Rumah Sakit. | Kuitansi asli pembayaran biaya dari dokter, atau apotek, atau laboratorium. |
| 2. | Kuitansi Asli tagihan Rumah Sakit (bermaterai sesuai ketentuan Pemerintah yang berlaku). | Diagnosa penyakit dari dokter yang memeriksa. |
| 3. | | Surat rujukan dan Bukti hasil laboratorium yang di dalamnya terdapat nama dokter yang memberikan rekomendasi untuk Test Diagnostik atau Laboratorium. |

Perihal : Aturan Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Pekerja (di luar BPJS Kesehatan, sambungan

Prosedur & Mekanisme Klaim Biaya Kesehatan,
lanjutan

2. Pekerja diharapkan untuk menyimpan salinan bukti dokumen pengajuan klaim.
3. Dokumen pengajuan klaim dan dokumen pendukungnya harus disampaikan selambat-lambatnya :
 - 30 hari kalender setelah tanggal kuitansi (berlaku untuk wilayah Jabodetabek)
 - 60 hari kalender setelah tanggal kuitansi (berlaku untuk wilayah non Jabodetabek)
4. Apabila penyerahan dokumen kelengkapan klaim melebihi batas waktu yang telah ditentukan, maka permohonan penggantian biaya kesehatan akan ditolak.
5. Pembayaran atas klaim yang diajukan paling lama adalah 14 hari kerja sejak berkas klaim (dokumen asli dan otentik) diterima lengkap sesuai yang dipersyaratkan pada poin 1 di atas dan dinyatakan klaim layak diproses oleh Perusahaan Asuransi.
6. Prosedur pengiriman dokumen klaim :

| Pekerja | Yang Melakukan | Dikirimkan kepada |
|-----------------|--------------------|------------------------|
| - Kantor Pusat | Pekerja ybs. | Sat. Kerja Hukum & SDM |
| - Kantor Cabang | <i>Back Office</i> | Sat. Kerja Hukum & SDM |
| - ULS | Adm. Kantor | |
| - KCP | <i>Back Office</i> | Sat. Kerja Hukum & SDM |

7. Pengiriman dokumen klaim kepada Perusahaan Asuransi :
 - Pengiriman dokumen kelengkapan klaim oleh HSD kepada Asuransi adalah setiap hari Selasa dan Kamis pukul 15.00 WIB.
 - Apabila dokumen kelengkapan klaim dari Pekerja diterima oleh HSD :
 - 1) Sampai dengan hari Senin sebelum pukul 12.00 WIB, maka akan dikirimkan kepada Asuransi pada hari Selasa, atau
 - 2) Sampai dengan hari Rabu sebelum pukul 12.00 WIB, maka dokumen akan dikirimkan kepada Asuransi pada hari Kamis.

Informasi lainnya

Untuk memperoleh informasi lainnya mengenai prosedur klaim dan produk Asuransi Kesehatan Pekerja, dapat dibaca di Buku Panduan yang diterbitkan oleh perusahaan Asuransi yang telah dibagikan kepada setiap Pekerja.

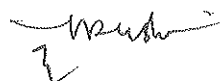
Pencabutan Ketentuan

Dengan berlakunya ketentuan ini, maka SE No. 003/SE/HSD/2014 tanggal 5 Mei 2013 perihal Aturan Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Pekerja periode tahun 2014 - 2015 dinyatakan tidak berlaku lagi.

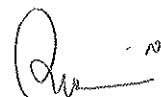
Penutup

Demikian agar dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

PT. BANK BCA SYARIAH
SATUAN KERJA HUKUM & SDM



Endang Ruslina
Kepala Satuan Kerja



Fairly Novita
Kepala Departemen