

Kepada Yth.,  
Kepala Divisi Operasi  
Kepala Unit Bisnis  
Segenap Kepala Satuan Kerja  
Segenap Kepala Kantor Cabang  
Segenap Kepala Departemen  
Segenap Kepala Kantor Cabang Pembantu  
Segenap Kepala Unit Layanan Syariah

**PT. BANK BCA SYARIAH**

**Perihal : Aturan Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Pekerja periode tahun 2014 – 2015.**

**Pengantar** Sehubungan dengan dikeluarkannya SK Direksi No. 023/SK/DIR/2014 tanggal 2 Mei 2014 perihal Kebijakan Program Asuransi Kesehatan Pekerja, maka diterbitkan pedoman mengenai aturan pelaksanaan program Asuransi Kesehatan Pekerja periode tahun 2014 – 2015.

**Referensi** Surat Edaran ini berpedoman pada :

- Surat Keputusan Direksi No. 023/SK/DIR/2014 tanggal 2 Mei 2014 perihal Kebijakan Program Asuransi Kesehatan Pekerja
- 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** Perusahaan meningkatkan *benefit* asuransi kesehatan yang diberikan kepada Pekerja melalui peningkatan *plan* dan batasan manfaat per tahun untuk Rawat Jalan, Rawat Gigi, dan Rawat Inap dengan rincian manfaat sebagai berikut :

**1. Rawat Jalan.**

RAWAT JALAN	GOL. 1	GOL. 2 - 3	GOL. 4 - 5	GOL. 6 - 7
	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	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
<b>BATASAN MANFAAT PER TAHUN</b>	<b>2,700,000</b>	<b>3,000,000</b>	<b>3,300,000</b>	<b>5,100,000</b>

\*) 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 periode tahun 2014 - 2015, sambungan**

**Manfaat Asuransi Kesehatan**  
*lanjutan*

**3. Rawat Inap.**

RAWAT INAP	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 sbm & 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
<b>Pembedahan :</b>				
- 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
<b>BATASAN MANFAAT PER TAHUN</b>	<b>Tidak Terbatas</b>			
Santunan Duka untuk Peserta yang meninggal dunia	10,000,000	10,000,000	10,000,000	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 dijaminkan/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 :
  - 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.

bersambung ke halaman berikut

*Handwritten signature*

**Perihal : Aturan Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Pekerja periode tahun 2014 - 2015, sambungan****Penerbitan dan Penggunaan Kartu Peserta Asuransi, lanjutan**

- 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.

2. Pekerja diharapkan untuk menyimpan salinan bukti dokumen pengajuan klaim.

bersambung ke halaman berikut

**Perihal : Aturan Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Pekerja periode tahun 2014 - 2015, sambungan****Prosedur & Mekanisme Klaim Biaya Kesehatan, lanjutan**

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.
5. Prosedur pengiriman dokumen klaim :

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

6. 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/2013 tanggal 27 Mei 2013 perihal Aturan Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Pekerja 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

Tembusan Yth., :

FSP NIBA KSPSI PT. BANK BCA SYARIAH

**SURAT PERNYATAAN & KUASA**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : \_\_\_\_\_  
NIP : \_\_\_\_\_  
Jabatan : \_\_\_\_\_  
Unit Kerja/Cabang : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Menyatakan bahwa benar telah kehilangan barang berupa Kartu Tanda Peserta Asuransi Kesehatan :

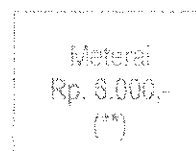
Atas Nama : \_\_\_\_\_  
Asuransi : ACA Syariah / PT. Asuransi Jiwa Sinarmas Syariah \*)  
(selanjutnya disebut "Kartu Tanda Peserta Asuransi Kesehatan").

Oleh karena itu saya mengajukan permohonan kepada PT. Bank BCA Syariah untuk menerbitkan kembali kartu Tanda Peserta Asuransi Kesehatan dan sekaligus memberikan kuasa kepada PT. Bank BCA Syariah untuk mendebet rekening atas nama saya di PT. Bank BCA Syariah guna pembayaran biaya administrasi penerbitan kartu Tanda Peserta Asuransi Kesehatan pengganti sebesar Rp. 20.000,-

Atas kehilangan Kartu Tanda Peserta Asuransi Kesehatan, saya membebaskan PT. Bank BCA Syariah dari segala tuntutan dan tanggung jawab dikemudian hari yang mungkin timbul.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, \_\_\_\_\_



(Nama Kurang dari)

(\*) coret yang tidak perlu

(\*\*) Mohon tandatangan di atas meterai