

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

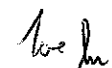
**PT. BANK BCA SYARIAH**

**Perihal : Aturan Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Pekerja**

**Pengantar** Sehubungan dengan dikeluarkannya SK Direksi No. 014/SK/DIR/2013 tanggal 20 Mei 2013 perihal Kebijakan Program Asuransi Kesehatan Bagi Pekerja, maka perlu diterbitkan pedoman mengenai pelaksanaan Asuransi Kesehatan Pekerja.

**Manfaat Asuransi Kesehatan** Perusahaan meningkatkan *benefit* asuransi kesehatan yang diberikan kepada Pekerja melalui peningkatan *plan* dan batasan manfaat per tahun untuk Rawat Inap dan Rawat Jalan dengan rincian manfaat sebagai berikut :

RAWAT INAP	RI 150	RI 200	RI 350	RI 500
Kamar & Penginapan / hari	150,000	200,000	350,000	500,000
Unit perawatan intensif / hari	300,000	300,000	500,000	1,000,000
Perawat Pribadi / hari	70,000	100,000	110,000	275,000
Kunjungan Dokter di RS / hari	70,000	100,000	110,000	275,000
Konsul Spesialis di RS sblm & selama R. Inap / R. Inap	275,000	300,000	500,000	750,000
Aneka Perawatan RS / R. Inap	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) / pembedahan	40%	40%	40%	40%
Kamar operasi (% dr batas pembedahan) / pembedahan	40%	40%	40%	40%
Perawatan Darurat R. Jalan / tahun	900,000	1,000,000	1,500,000	2,750,000
Perawatan darurat gigi / tahun	600,000	800,000	1,000,000	2,000,000
Konsultasi Spesialis sesudah R. Inap di RS / R. Inap	300,000	350,000	500,000	1,000,000
Santunan Duka	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000
Santunan Duka karena kecelakaan	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000
Santunan Cacat Tetap Total	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000
<b>BATASAN MANFAAT PER TAHUN</b>	<b>60,000,000</b>	<b>80,000,000</b>	<b>100,000,000</b>	<b>200,000,000</b>

bersambung ke halaman berikut 

**Perihal : Aturan Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Pekerja,**  
sambungan

**Manfaat  
Asuransi  
Kesehatan,**  
lanjutan

RAWAT JALAN	RJ 40	RJ 50	RJ 60	RJ 75
Biaya Dokter Umum / hari	40,000	50,000	60,000	75,000
Biaya Dokter Spesialis / hari	80,000	100,000	120,000	175,000
Biaya Dokter dan Obat	120,000	135,000	165,000	195,000
Pelayanan Diagnosis Laboratorium Rawat Jalan / tahun	400,000	450,000	500,000	750,000
Resep Obat Rawat jalan / tahun	1,000,000	1,100,000	1,250,000	1,500,000
Biaya Fisiotherapi Per kunjungan / hari	40,000	40,000	40,000	40,000
<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>

Sedangkan *benefit* untuk Rawat Gigi, besar batasan manfaat per tahun sebesar Rp. 250.000,- / tahun untuk semua golongan.

**Penerbitan &  
Kegunaan  
Kartu  
Identitas  
Peserta  
Asuransi**

Kartu peserta program Asuransi Kesehatan Pekerja :

1. Setiap peserta yang telah didaftarkan pada program Asuransi Kesehatan Pekerja akan mendapatkan Kartu Peserta Asuransi. Apabila kartu tersebut hilang, peserta dapat melakukan proses penggantian melalui Satuan Kerja Hukum & SDM dan akan dikenakan biaya penggantian sebesar Rp. 20.000,-. Prosedur pembayaran biaya pengganti harus disetorkan ke teller dengan jurnal:
  - Debet : Kas
  - Kredit : Rekening Perantara HRD (9999 9999 09)
2. Kartu Peserta Asuransi tersebut dapat digunakan pada saat Rawat Jalan atau Rawat Inap di rumah sakit/klinik di kota-kota seluruh Indonesia yang bekerjasama dengan *provider* AdMedika dengan menunjukkan Kartu Peserta Asuransi yang dimiliki dan KTP. Pembayaran selama perawatan/setelah pemeriksaan akan diselesaikan oleh *provider* dengan rumah sakit/klinik yang bersangkutan. Apabila terdapat biaya-biaya yang tidak dijamin atau termasuk didalam pengecualian polis, maka *provider* akan menagih kekurangan biaya kepada peserta di tempat pada saat peserta selesai menjalani perawatan/pemeriksaan di rumah sakit/klinik tersebut.

**Prosedur &  
Mekanisme  
Klaim Biaya  
Kesehatan**

Bagi Peserta yang dalam memeriksa kesehatan/dirawat tidak menggunakan Kartu Peserta Asuransi di rumah sakit/klinik karena tidak ada kerjasama dengan AdMedika, maka Peserta harus membayar terlebih dahulu biaya yang ada. Setelah itu, Pekerja dapat mengajukan klaim biaya kesehatan (*reimbursement*) kepada HSD dengan Prosedur sebagai berikut :

1. Setiap pengajuan klaim penggantian biaya kesehatan, Pekerja wajib melengkapi bukti-bukti berupa dokumen asli dan otentik sesuai yang disyaratkan dalam buku panduan asuransi kesehatan. Dan untuk mengantisipasi terjadinya kehilangan data akibat dokumen hilang, maka dalam setiap pengajuan klaim setiap Pekerja wajib menyimpan salinan bukti dokumen *reimbursement* tersebut dalam bentuk *soft copy* (*scanning*). Kecuali Pekerja yang bertugas sebagai Satuan Pengaman (Satpam) dan pengemudi yang organik, maka penyimpanan bukti dokumen klaimnya dalam bentuk *hard copy*.

bersambung ke halaman berikut

*Handwritten signature*

**Perihal : Aturan Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Pekerja,  
sambungan****Prosedur  
&  
Mekanisme  
Klaim Biaya  
Kesehatan  
lanjutan**

2. Dokumen kelengkapan klaim harus disampaikan selambat-lambatnya :  
 - Wilayah Jabodetabek, 30 hari kalender setelah tanggal kuitansi.  
 - Wilayah di luar Jabodetabek, 60 hari kalender setelah tanggal kuitansi  
 Apabila proses penyerahan dokumen kelengkapan klaim melebihi batas waktu yang telah ditentukan, maka permohonan penggantian biaya kesehatan akan ditolak.

## 3. Prosedur pengiriman dokumen klaim :

Pekerja	Melalui .....	Dikirim ke .....
- 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

4. Periode pengiriman dokumen kelengkapan klaim dari HSD ke :  
 - PT. Asuransi ACA (Syariah) adalah setiap hari Selasa dan Jumat pukul 15.00  
 - PT. Asuransi Jiwa Sinarmas Syariah adalah setiap hari Senin dan Kamis pukul 15.00

**Informasi  
lainnya**

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

**Pencabutan  
Ketentuan**

Dengan berlakunya ketentuan ini, maka SE No. 004/SE/HSD/2011 tanggal 6 Mei 2011 perihal Aturan Pelaksanaan Asuransi Kesehatan Karyawan Tahun 2011 – 2012 dinyatakan tidak berlaku lagi.

**Penutup**

Demikian agar dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

**PT. BANK BCA SYARIAH**  
**SATUAN KERJA HUKUM & SDM** *we*

*Endang Ruslina*

**Endang Ruslina**  
 Kepala Satuan Kerja

Tembusan Yth., :

**FSP NIBA KSPSI PT. BANK BCA SYARIAH**