

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM

Mandiri Inhealth Medical Care

Mandiri Inhealth Medical Care adalah produk asuransi kesehatan kumpulan yang menyediakan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan permintaan Pemegang Polis.

Nama Penanggung	PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia
Jenis Produk	Asuransi Kesehatan
Nama Produk	Mandiri Inhealth Medical Care
Mata Uang	Rupiah

FITUR UTAMA PRODUK

Usia Masuk Tertanggung	0 (nol) – 65 (enam puluh lima) tahun	Tertanggung	Setiap orang yang didaftarkan oleh Pemegang Polis untuk mendapatkan pertanggungan sesuai dengan produk asuransi Mandiri Inhealth yang dinilai telah memenuhi syarat <i>eligible</i> oleh Penanggung.
Uang Pertanggungan	Sesuai dengan biaya pelayanan kesehatan	Premi	Sesuai dengan manfaat yang dipilih
Masa Pertanggungan	Maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai kesepakatan antara Penanggung dengan Pemegang Polis.	Cara Pembayaran Premi	Tahunan/Semesteran/Triwulanan/Bulanan/Cara bayar lain yang disepakati antara Pemegang Polis dengan Penanggung yaitu metode pembayaran secara installment (cicilan).

MANFAAT , SKEMA, DAN PLAN

A. Manfaat asuransi/layanan kesehatan pada produk Mandiri Inhealth Medical Care terdiri atas 2 (dua) bagian, yaitu:

Manfaat	Skema		
	MC	I-Flexy	I-Pro
Manfaat Utama			
Rawat Inap (RI)	√	√**	√
Pelayanan Obat	√	√	√
Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)	√	x	Masuk ke dalam Manfaat Pilihan
Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL)	√	x	Masuk ke dalam Manfaat Pilihan

Manfaat	Skema		
	MC	I-Flexy	I-Pro
Manfaat yang Dapat Dipilih			
Layanan Rawat Jalan	x	x	√
Pelayanan Khusus	√*	√*	√*
Pelayanan penunjang diagnostik canggih	√*	√*	√*
Persalinan	√	√	√
Kacamata	√	x	√
Layanan Gigi	Ruang Lingkup RJTP & RJTL	x	√
Medical Check Up (MCU) atau General Check Up (GCU)	√	√	√
Wellness Program	√	√	√
Santunan Persalinan	√	√	√
Critical Illness	√	√	√
Santunan Hospital Income	√	√	√
Penyakit yang berhubungan dengan hormonal	√	x	√
Implant/IOL	√	√	√
Tumbuh kembang	√	√	√
Congenital	√	x	√
Ambulance per kasus rawat inap	√	√	√
Prothese alat gerak	√	x	√
Alat bantu dengar	√	x	√
Haemodialisa	√	x	√
Kemoterapi	√	x	√
Scalling gigi	√	x	Ruang lingkup Layanan Rawat Gigi*
Crown & Bridge pada gigi	√	x	
Prothese gigi	√	x	
Provider yang Dapat Dipilih			
Provider Mandiri Inhealth	√	√	√
Provider “irisan” antara Penjamin Lainnya	√	√	√
Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari Penjamin Lainnya (sesuai dengan mekanisme Penjaminan yang ditetapkan Penanggung)	√	√	√
Provider ditentukan pada saat awal Pertanggungan			

*) Untuk Plan tertentu sudah masuk kedalam Manfaat Utama

**) Skema I-Flexy berlaku Pre and Post Rawat Inap sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Manfaat Pilihan akan mempengaruhi premi dari masing-masing Pemegang Polis.

1. Ruang Lingkup Manfaat Utama skema Managed Care, I-Flexy dan I-Pro dengan tetap mengacu pada cakupan manfaat masing-masing skema, antara lain:

Layanan kesehatan	Ruang lingkup layanan kesehatan	Jenis layanan kesehatan
Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)	<ul style="list-style-type: none"> Dokter umum; Dokter gigi; Klinik/balai pengobatan; Puskesmas; Bidan Praktek; Apotek; 	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi medis; Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis sederhana yang dilakukan oleh dokter umum; Pemeriksaan, pengobatan dan termasuk pencabutan dan tambal gigi oleh Dokter Gigi; Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana; Imunisasi dasar BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak, HIB dan MR untuk bayi/ anak dibawah 2 (dua) tahun; Pelayanan kontrasepsi (Pil suntik, IUD, susuk dan steril) termasuk penyembuhan efek samping; Pemberian obat-obatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku; Pemberian surat rujukan ke Faskes/Provider tingkat lanjut; Pelayanan rujuk balik dari Faskes/Provider tingkat lanjut.
Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL)	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis/sub spesialis; Klinik spesialis; Rumah sakit provider; Apotek/intalasi farmasi rumah sakit; Laboratorium; Optik; Unit transfusi darah (UTD/PMI); 	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi medis, pemeriksaan dan pengobatan oleh Dokter Spesialis/sub-spesialis (sesuai dengan rujukan dan indikasi medis); Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana sampai canggih. Pemeriksaan penunjang diagnostik standar, sesuai standar pelayanan medis Faskes/Provider RJTL; Tindakan medis; Rehabilitasi medis; Pelayanan kesehatan gigi dan mulut; Pemberian obat-obatan sesuai dengan Formularium Obat Inhealth yang berlaku; Bahan dan alat kesehatan habis pakai; Pelayanan gawat darurat dengan kriteria Emergency; Pemberian rujukan ke Faskes/Provider yang lebih tinggi; Pemberian rujukan balik ke tingkat pertama; Paket pelayanan satu hari (one day care) dapat dilayani dengan ketentuan Perawatan dan akomodasi minimal 6 (enam) jam tanpa menginap.
Rawat Inap (RI)	<ul style="list-style-type: none"> Rumah Sakit Swasta; Rumah Sakit Pemerintah; Rumah Sakit TNI/Polri; Rumah Sakit Khusus; Klinik; Puskesmas; Fasilitas Kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan Rawat Inap yang disetujui oleh Penanggung. 	<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan dan konsultasi oleh dokter baik dokter umum, spesialis ataupun subspesialis; Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan; Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter baik dokter umum, spesialis ataupun subspesialis; Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana sampai canggih; Tindakan medis yang bersifat diagnostik, terapeutik dan operatif; Rehabilitasi medis; Kedaruratan akibat kecelakaan (baik akibat kecelakaan lalu lintas maupun kecelakaan kerja); Layanan obat-obatan sesuai dengan Formularium Obat Inhealth dan Formularium Obat Rumah Sakit yang berlaku; Bahan dan alat kesehatan habis pakai; Pelayanan transfusi darah; Pemberian surat rujukan; Perawatan di ruang perawatan khusus (ICU, ICCU, NICU, HCU) Santunan Hospital Cash Plan Evakuasi medis dan/atau repatriasi jenazah (minimum jarak tempuh 50km) Paket pelayanan satu hari (one day care) khusus untuk skema I-Pro

- Pelayanan khusus bagi tertanggung dan/atau Pemegang Polis (tindakan operatif khusus jantung, paru, ginjal (tidak termasuk organ transplantasinya) termasuk pelayanan penunjang diagnostik canggih).
- Pelayanan obat yang dilakukan pada Apotek dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Pelayanan obat dapat dilakukan pada Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap serta layanan obat yang bersifat khusus seperti:
 - Layanan obat yang dilakukan pada ICU/ICCU, dimana dibutuhkan protocol terapi dari dokter yang merawat dan diketahui oleh Direktur Rumah Sakit
 - Layanan obat dengan *system one unit dose dispense* atau *one day dose dispense* pada kasus Rawat Inap.

2. Ruang Lingkup Manfaat Pilihan skema Managed Care, I-Flexy dan I-Pro dengan tetap mengacu pada cakupan manfaat masing-masing skema, antara lain:

Layanan Rawat Jalan	Layanan Persalinan
<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan dokter umum; Pemeriksaan dokter spesialis maupun dokter subspesialis; Konsultasi dokter dan obat; Biaya pembelian obat-obatan sesuai dengan resep dokter; Biaya laboratorium dan penunjang/ tes diagnostik atas indikasi medis; Biaya fisioterapi; Biaya administrasi; <p>Sublayanan berikut juga dapat ditambahkan pada layanan rawat jalan, tidak terbatas pada:</p> <ul style="list-style-type: none"> Biaya imunisasi/vaksin baik untuk anak dan/atau dewasa; Biaya Keluarga Berencana (KB) tidak termasuk biaya sterilisasi (vasectomy atau tubectomy); Biaya multivitamin/vitamin/food suplemen atas indikasi medis. Biaya Pemeriksaan mata (refraksi) 	<ul style="list-style-type: none"> Persalinan normal (baik yang menggunakan alat bantu dan/atau tanpa alat bantu); Persalinan dengan pembedahan/operasi; Keguguran atas pertimbangan medis; Komplikasi kehamilan; Perawatan sebelum dan sesudah melahirkan. <p>Sublayanan berikut juga dapat ditambahkan pada layanan persalinan, tidak terbatas pada:</p> <ul style="list-style-type: none"> Persalinan normal yang dilakukan di rumah atau bidan; Batasan untuk tindakan persalinan baik normal atau dengan pembedahan dan/atau komplikasi per kehamilan. Program bayi tabung.
Layanan Rawat Gigi	Layanan Kacamata
<ul style="list-style-type: none"> Perawatan dasar; Perawatan pencegahan; Perawatan kompleks; Perawatan perbaikan; Gigi Palsu. 	<ul style="list-style-type: none"> Bingkai kacamata; Lensa kacamata dengan minimum visus ± 0.25 dioptri pada lensa spheris dan/atau minimal 0.25 Dioptri untuk silindris; 2 (dua) sub-layanan tersebut juga dapat di-bundling menjadi bingkai dan lensa kacamata.

Layanan Manfaat Pilihan khusus skema I-Pro sesuai pada tabel manfaat baik dengan innerlimit dan/atau as charge, dengan ketentuan tambahan:

a) Dari 4 (empat) Manfaat Pilihan di atas, juga dapat dikombinasikan (menggabungkan 2 (dua) atau lebih layanan atau sublayanan atau sub-sublayanan pada 1 (satu) kategori layanan atau sublayanan), tidak terbatas pada:

- 1) Sublayanan gigi yang dijamin pada rawat jalan;
- 2) Sublayanan sebelum dan 40 hari setelah melahirkan pada layanan rawat jalan;
- 3) Biaya sublayanan congenital dan hereditas pada layanan rawat jalan.

b) Layanan lainnya

Jenis layanan kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan/permintaan Pemegang Polis dan atau Tertanggung seperti:

- 1) Layanan kesehatan untuk satu keluarga (family plan) dimana satu keluarga ditanggung dengan 1 (satu) batasan nilai penggantian pada manfaat pilihan;
- 2) General/Medical Check Up (GCU/MCU).

Kombinasi di luar kombinasi di atas dapat diajukan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung. Keputusan persetujuan menjadi hak Penanggung, dalam hal permintaan kombinasi layanan tidak disetujui oleh Penanggung maka kombinasi layanan atau sublayanan atau sub-sub layanan tidak dapat ditanggung/dijamin oleh Penanggung.

B. Sistem penggantian layanan kesehatan terdiri atas 2 (dua) macam, yaitu:

1. Cashless

Metode pelayanan kesehatan di Provider yang mana Tertanggung dilayani tanpa harus membayar biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan tagihan rumah sakit/klinik/provider Penanggung dan menempati hak kamar/layanan sesuai dengan kelas rawatnya. Jika Tertanggung melakukan layanan kesehatan pada non provider Penanggung, maka penggantian layanan kesehatan menggunakan sistem *reimbursement* (sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Penanggung);

2. Reimbursement

Nilai penggantian sesuai dengan nominal nilai ganti per layanan/sublayanan pada tabel manfaat asuransi.

Layanan sesuai pada manfaat diatas dapat menggunakan *cashless* atau *reimbursement*. Selain layanan pada manfaat pilihan di atas, maka sistem penggantian menggunakan *reimbursement*.

C. Setiap jenis skema pada produk Mandiri Inhealth Medical Care memiliki pilihan Plan sebagai berikut:

Rincian	DIAMOND	PLATINUM	EMERALD	GOLD	RUBY	SILVER	BLUE	ALBA	
RS Luar Negri	Dijamin	-	-	-	-	-	-	-	
RS Exclusive di Indonesia		Dijamin	-	-	-	-	-	-	
RS Swasta dan RSUP Indonesia			Dijamin	Dijamin	Dijamin	Dijamin	-	-	
RS Regional di Provinsi							Dijamin	-	
RS Kabupaten								Dijamin	
Kelas Rawat*									
VVIP	√	-	-	-	-	-	-	-	
VIP	-	√	√	√	√	√	-	-	
I	-	√	√	√	√	√	√	√	
II	-	√	√	√	√	√	√	√	
III	-	-	√	√	√	√	√	√	
Prosedur Pelayanan Rawat Jalan									
Mata	Tanpa Rujukan				Tanpa Rujukan	√	-	-	-
THT						√	-	-	-
Anak					Tanpa Rujukan	-	-	-	
Obgyn						-	-	-	
Dokter Spesialis Lainnya					√	√	√	√	√
Pelayanan Khusus pada Manfaat Utama	Dijamin				Tidak Termasuk				

*) Kelas sesuai dengan pilihan Tertanggung atau kelas yang disetarakan oleh Penanggung

Definisi Rujukan sebagai berikut:

- Tertanggung harus mengikuti prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku, mulai dari Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap.
- Tertanggung dapat menggunakan layanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) pada Dokter Keluarga/ Dokter Umum (sesuai dengan Provider dan persetujuan Penanggung)
- Layanan rujukan dari Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) ke Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
- Layanan obat
 - Pengambilan obat sesuai dengan resep dari Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) sesuai Formularium Obat Inhealth (FOI);
 - Pengambilan obat pada instalasi farmasi rumah sakit sesuai Formularium Obat Inhealth (FOI).
 - Pengambilan obat sesuai dengan resep dari Rawat Inap (RI) sesuai Formularium Obat Inhealth (FOI) dan/atau Formularium Obat Rumah Sakit (FORS).
- Dalam keadaan emergency Tertanggung dapat melakukan layanan kesehatan langsung ke rumah sakit.

RISIKO

Risiko Klaim

Penanggung tidak akan membayarkan manfaat asuransi jika risiko yang terjadi merupakan hal-hal yang dikecualikan dalam Polis.

BIAYA

Biaya-biaya sudah tercakup dalam komponen Premi.

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Pertanggung

A. Persyaratan:

Tertanggung yang dapat diikutsertakan dalam pertanggung awal adalah yang memenuhi syarat Eligible dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Group/Kumpulan dengan jumlah Tertanggung minimum 25 (dua puluh lima) orang.
2. Usia calon Tertanggung sesuai dengan ketentuan Usia Masuk Tertanggung, dalam hal usia lebih dari ketentuan maka dapat diajukan oleh Pemegang Polis kepada Perusahaan secara fakultatif. Akseptasi kepesertaan atas diri Tertanggung tersebut menjadi kewenangan pihak Penanggung;
3. Tertanggung yang aktif bekerja dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan jabatan dan tugas pekerjaannya;
4. Termasuk Tertanggung yang pada awal pertanggung sedang cuti atau istirahat atau libur yang Menjadi haknya kecuali cuti di luar tanggungan yang ditentukan oleh Pemegang Polis;
5. Tertanggung tidak dalam keadaan sakit atau sedang dirawat di Rumah Sakit.
6. Wajib melengkapi syarat-syarat yang telah ditetapkan Penanggung untuk menjadi Tertanggung;
7. Ketentuan Pre-existing Medical Condition:
 - a. Apabila jumlah Tertanggung dari 1 (satu) Pemegang Polis kurang dari 100 (seratus) orang, berlaku ketentuan Pre-existing Medical Condition.
 - b. Dalam hal Pemegang Polis memiliki subgroup dengan Polis yang terpisah, maka perhitungan jumlah Tertanggung berlaku akumulasi.
 - c. Ketentuan pre existing sebagaimana pada butir (a) tidak berlaku dengan sendirinya apabila akumulasi Tertanggung sebagaimana butir (b) lebih dari atau sama dengan 100 (seratus) orang.

B. Tata Cara:

Pendaftaran Tertanggung dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Pendaftaran disampaikan ke Penanggung paling lambat dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal Tertanggung dinyatakan eligible untuk dipertanggung berdasarkan Polis;
- b. Apabila didaftarkan melewati batas waktu sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka akan dikenakan Premi terhitung sejak tanggal Tertanggung dinyatakan Eligible.

Pengajuan Klaim

Dalam hal terdapat layanan/sublayanan yang bersifat *reimbursement*, maka klaim *reimbursement* dapat diajukan secara perorangan oleh Tertanggung maupun secara kolektif oleh Pemegang Polis dengan ketentuan dan syarat berikut ini:

1. Masa kedaluwarsa klaim *reimbursement* adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah tanggal akhir Tertanggung menerima pelayanan kesehatan.
2. Dokumen pengajuan klaim *reimbursement* sebagai berikut:
 - a. Kuitansi asli /bukti pembayaran lainnya asli bermaterai sesuai ketentuan Kementerian Keuangan atau bukti pembayaran sah lainnya yang diterbitkan oleh pemberi layanan kesehatan dan distempel beserta diagnosa dan rincian pelayanan/penunjang medis/obat;
 - b. Formulir Pengajuan Klaim yang diisi lengkap dan divalidasi oleh Tertanggung;
 - c. Fotokopi halaman depan buku tabungan atau tampilan layar nomor rekening mobile banking karyawan atau nomor rekening lain yang ditetapkan oleh perusahaan.

Serta Dokumen lainnya sesuai dengan jenis layanan kesehatan yang dilakukan Tertanggung mengacu pada ketentuan Polis yang berlaku.

3. Dokumen klaim *reimbursement* lengkap disampaikan selambat-lambatnya sampai batas akhir masa kedaluwarsa sebagaimana dimaksud dalam angka 1.
4. Dalam hal pengajuan dokumen klaim *reimbursement* diajukan tidak lengkap, maka batas akhir untuk melengkapi dokumen klaim *reimbursement* dimaksud selambat-lambatnya sesuai masa kedaluwarsa sebagaimana dimaksud dalam angka 1.
5. Pengajuan klaim *reimbursement* yang diajukan oleh Tertanggung dapat diajukan secara langsung melalui Kantor Operasional dan/atau Kantor Layanan atau melalui aplikasi yang disediakan oleh Penanggung.
6. Pembayaran klaim *reimbursement* dilakukan oleh Penanggung melalui transfer ke rekening Tertanggung yang merupakan pegawai atau anggota dari Pemegang Polis, kecuali ditentukan lain dalam Polis.
7. Dokumen klaim *reimbursement* lengkap yang diajukan kepada Penanggung dan layak dibayar, akan diselesaikan selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari kerja oleh Penanggung.
8. Apabila dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender setelah pembayaran klaim *reimbursement* dilakukan tidak ada keberatan atas pembayaran tersebut, maka pembayaran klaim dianggap telah selesai.
9. Tertanggung/Pemegang Polis memberikan hak sepenuhnya kepada Penanggung untuk meminta data medis /rekam medis mengenai diri Tertanggung dari Provider dan/atau non-Provider
10. Apabila pada masa pertanggungan, Tertanggung melakukan hal-hal yang bersifat merugikan Penanggung (Moral Hazard), maka Penanggung berhak untuk menolak atas diri Tertanggung untuk tidak diikutsertakan saat Renewal kepada Pemegang Polis.
11. Apabila pada masa pertanggungan Tertanggung menyalahgunakan Kartu Mandiri Inhealth Medical Care dan menyebabkan kerugian bagi Penanggung, maka Pemegang Polis akan mengganti kerugian yang dialami oleh Penanggung.
12. Apabila pada masa pertanggungan Tertanggung melakukan fraud, baik dalam hal pengajuan klaim atas manfaat yang dipertanggungkan maupun hal yang berkaitan dengan pertanggungan/asuransi, maka Pemegang Polis akan bertanggungjawab untuk memulihkan kerugian yang diderita oleh Penanggung termasuk dalam proses penagihan pengembalian manfaat/klaim yang sudah dibayarkan Penanggung kepada Tertanggung sesuai dengan tata cara dan prosedur yang berlaku di internal Penanggung.

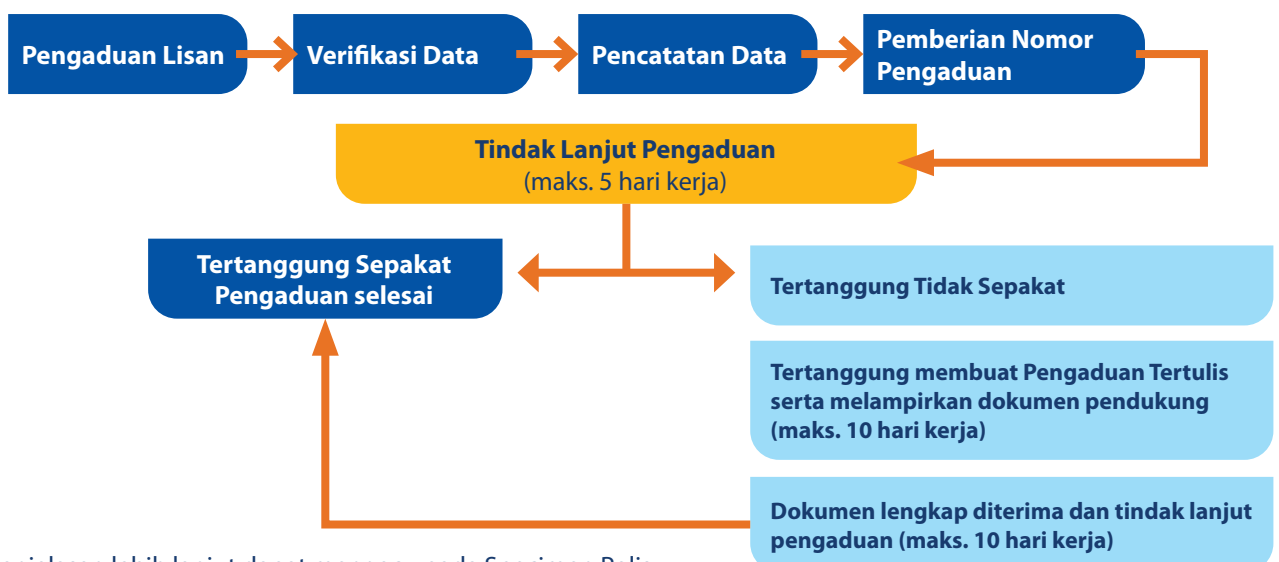
INFORMASI DAN PENGADUAN



Mandiri Inhealth Contact Center

- Telp : 14072
Khusus Platinum dan Diamond di nomor 14071
Customer Service Call Center - 24 jam
- Email : customerservice@mandiriinhealth.co.id
- Website : www.mandiriinhealth.co.id
- Mengunjungi kantor PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia pada jam dan hari kerja

Dalam hal terdapat pengaduan, maka pengaduan dapat diajukan dengan alur berikut ini:



Penjelasan lebih lanjut dapat mengacu pada Specimen Polis

Pengecualian

Pengecualian untuk Skema Managed Care, I-Flexy dan I-Pro sepanjang tidak diatur lain di dalam Endorsement, adalah hal-hal yang tidak menjadi tanggung jawab Penanggung, sebagai berikut:

- a. Prosedur/keputusan yang tidak sesuai diagnosa dan/atau indikasi medis;
- b. Pelayanan/pengobatan terhadap gangguan mental dan perilaku yang termasuk kategori psikosa dengan acuan kode ICD-10 F-20 sampai dengan F-29. (sumber: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>)
- c. Konsultasi psikolog;
- d. Penyakit dan/atau kecelakaan yang diakibatkan oleh perbuatan sendiri (tidak terbatas pada upaya bunuh diri, penyalahgunaan Narkoba/Zat adiktif lain, bermain petasan);
- e. Perawatan dan/atau pengobatan karena keikutsertaan dalam aktivitas atau olahraga berbahaya yaitu:
 - 1) Mendaki gunung, panjat tebing, panjat gedung;
 - 2) Bungee jumping;
 - 3) Arung jeram;
 - 4) Semua aktifitas terbang di udara (terjun payung, terbang layang, sky diving, ultralite dan lain-lain);
 - 5) Semua aktifitas menyelam yang menggunakan alat bantu pernapasan (diving dan lain-lain);
 - 6) semua aktifitas lomba kecepatan dengan kendaraan mesin (balap motor, mobil, perahu dan lain-lain);
 - 7) semua aktifitas olahraga yang bersifat profesional.
- f. Pelayanan bersifat kosmetik dan estetik;
- g. Imunisasi selain imunisasi dasar;
- h. Khitanan tanpa indikasi medis;
- i. Pelayanan yang belum disahkan atau diakui oleh Kementerian Kesehatan RI (masih dalam uji coba atau teknologi eksperimental) tidak terbatas pada sleep study, therapy ozone;
- j. Pelayanan program dalam Upaya Memperoleh Keturunan;
- k. Alat bantu kesehatan antara lain tidak terbatas pada: kursi roda, tongkat penyangga, korset, kantong es batu/air hangat, pispot, kasur decubitus, decker, underpad;
- l. Biaya administrasi lain yang tidak terkait dengan pengobatan (misalnya. administrasi pengurusan surat-surat keterangan kelahiran dan/atau kematian resume medis, Visum et repertum), Biaya transportasi, foto kopi, telepon, biaya penerjemah dokumen;
- m. Memulihkan kesehatan selain di Rumah Sakit (Homecare, Sanatorium, Home Nursing (perawatan di rumah) atau untuk perawatan pribadi dan sejenisnya);
- n. Perawatan dan pengobatan di klinik atau Rumah Sakit Holistic.
- o. AIDS dan ARC (Aids Related Complex), HIV positive, termasuk dan tidak terbatas pada pemeriksaan HIV dalam darah;
- p. Kelainan bawaan/congenital dan hereditas yang tidak terbatas pada hernia usia sampai dengan 8 (delapan) tahun, VSD, ASD, cretinism, thalassemia, haemophilli, phymosis, aneurisma, scoliosis.
- q. Kelainan Tumbuh Kembang termasuk tidak terbatas pada ADHD dan autisme;
- r. General Check Up, screening kesehatan dan tes kesehatan yang tidak berhubungan dengan pengobatan;
- s. Screening ulang kantong darah oleh Rumah Sakit;
- t. Pembersihan karang gigi (scaling), upaya-upaya/tindakan perataan letak gigi (orthodontie), pemutihan gigi (bleaching) atau tindakan/layanan kesehatan gigi lainnya yang berhubungan dengan estetika;
- u. Vitamin, multivitamin, obat-obatan herbal dan suplemen diluar FOI;
- v. Kategori Penyakit Menular Seksual;
- w. Pengobatan akibat tindakan melanggar hukum negara, kriminal, melawan penahanan yang sah, Tertanggung diserang akibat tindakan provokasi yang dilakukannya;
- x. Ikut berpartisipasi aktif dalam peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, dan keributan;
- y. Bencana Alam (bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor, dan sebagainya), atau kondisi lain berdasarkan keputusan Pemerintah dinyatakan sebagai kondisi dengan status keadaan darurat bencana atau keadaan kedaruratan lainnya;
- z. Penerbangan bukan sebagai penumpang pesawat yang memiliki jadwal tetap, diakui secara internasional, penerbangan komersial kecuali Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Polis;
- aa. Penyakit atau luka yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari proses fusi/fisi nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir;
- bb. Pembelian obat-obatan tradisional, herbal, kuasi, kosmetik, produk MLM, obat yang belum terdaftar pada Kementerian kesehatan/BP POM, atau obat tanpa resep dokter (over the counter drug);
- cc. Alat yang ditanam dalam tubuh (Implant);
- dd. Haemodialisa (cuci darah);
- ee. Komplikasi kehamilan kecuali mengambil manfaat Persalinan;
- ff. Pengobatan akupunktur yang dilakukan bertujuan untuk kecantikan, estetika, fertilisasi (usaha mendapatkan keturunan), Bayi Tabung, atau menurunkan/menaikan berat badan;
- gg. Wabah, epidemi atau pandemi baik yang dinyatakan atau tidak dinyatakan oleh Pemerintah;
- hh. Pembelian organ tubuh dan/atau perawatan bagi pendonor organ;
- ii. Pelayanan Khusus tidak dijamin pada Plan Ruby, Silver, Blue, dan Alba;
- jj. Retainer, kawat gigi, night guard;
- kk. Penyakit dengan etiologic Idiopathic;
- ll. Dental Health Education.

Keterangan:

Tidak berlaku dengan sendirinya, apabila Penanggung menyetujui risiko-risiko yang termasuk pada Pengecualian di atas baik pada layanan kesehatan maupun sublayanan atau sub-sublayanan kesehatan pada setiap layanan.

INFORMASI TAMBAHAN



Masa Leluasa (*Grace Period*)

Masa tenggang pembayaran premi dalam periode selama 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak jatuh tempo pembayaran premi.

Pemegang Polis

Institusi atau badan usaha berbentuk badan hukum, non badan hukum, lembaga yang mengadakan perjanjian Asuransi Kesehatan Kumpulan dengan Penanggung.

Premi

Sejumlah uang yang ditetapkan oleh Penanggung untuk dibayarkan oleh Pemegang Polis.

Pre-Existing Medical Condition

Suatu kondisi dalam hal calon Tertanggung memiliki riwayat sakit yang sudah ada sebelum berlakunya masa Pertanggungan, serta termasuk dalam kategori penyakit kritis sesuai dengan ketentuan yang tidak dapat dijamin Penanggung selama 12 (dua belas) bulan pertama sejak tanggal berlakunya masa Pertanggungan.

Santunan Hospital Cash Plan

Santunan Hospital Cash Plan diberikan kepada Tertanggung yang melakukan Rawat Inap (RI) dengan ketentuan:

- Tertanggung berobat menggunakan jaminan Penjamin Lainnya yang dibuktikan dengan bukti kepesertaan Penjamin Lainnya dan surat keterangan lamanya rawat inap;
- Santunan Hospital Cash Plan di Rumah Sakit maksimum 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari per tahun polis, manfaat diberikan terhitung sejak hari kedua perawatan dan seterusnya dengan maksimum lamanya perawatan per diagnosa utama adalah 45 (empat puluh lima) hari. Diagnosa kedua dan seterusnya akan dihitung sebagai 1 (satu) diagnosa utama apabila dilakukan pada periode perawatan yang bersamaan;
- Rawat inap untuk jenis penyakit yang tidak termasuk dalam pengecualian.

- Santunan Hospital Cash Plan khusus untuk kehamilan dan/atau persalinan dapat diberikan dengan syarat:
 - Badan Usaha mengambil benefit persalinan;
 - Terjadi dalam kasus Rawat Inap;
 - Biaya pelayanan menjadi beban Penjamin Lainnya (tidak ada biaya pelayanan lain yang dikeluarkan oleh Penanggung).
- Penggantian berlaku sistem *reimbursement*
- Santunan Hospital Cash Plan karena persalinan tidak dapat diberikan jika Tertanggung memiliki Santunan Persalinan.

Santunan Hospital Income

Santunan Hospital Income diberikan kepada Tertanggung yang melakukan Rawat Inap dengan ketentuan:

- Diagnosa Rawat Inap tidak termasuk dalam pengecualian;
- Tidak berlaku untuk Rawat Inap dengan kasus kehamilan dan/atau persalinan;
- Maksimum 3 (tiga) kali kejadian dalam 1 (satu) tahun periode Polis atau ditentukan lain dalam Polis.

Santunan Persalinan

Santunan Persalinan yaitu pemberian sejumlah uang kepada Tertanggung atas Persalinan yang diberikan dengan cara *Reimbursement* dengan tanpa pemberian pertanggungan atas biaya Persalinan. Jumlah pemberian Santunan Persalinan maksimum sebesar limit yang tertera pada Tabel Benefit Tertanggung yang diberikan untuk 1 (satu) kali kejadian dalam 1 (satu) tahun periode Polis atau ditentukan lain dalam Polis.

Tertanggung

Setiap orang yang didaftarkan oleh Pemegang Polis untuk mendapatkan pertanggungan sesuai dengan produk asuransi Mandiri Inhealth yang dinilai telah memenuhi syarat eligible oleh Penanggung.

SIMULASI

Nama Pemegang Polis	PT XYZ	Skema	I-Flexy
Jumlah Karyawan	105 orang	Total Premi	Rp255.186.000
Plan	Gold, Silver	Uang Pertanggungan	Sesuai tabel benefit
Masa Asuransi	1 tahun	Cara Pembayaran Premi	Tahunan

PT XYZ mengasuransikan Karyawan dan Keluarga Karyawannya kepada PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia untuk Produk Mandiri Inhealth Medical Care, total Tertanggung sebanyak 105 orang (seluruh karyawan dan keluarga karyawan PT XYZ) dengan rincian premi sebagai berikut:

Plan	Total Tertanggung		Premi per Tertanggung
	< 56 th	Total	
Gold VIP	30	30	Rp4.687.200
Silver I	75	75	Rp1.527.600

Sesuai dengan Produk yang dipilih oleh Pemegang Polis tersebut, maka Manfaat Asuransi yang akan diterima oleh Tertanggung sebagai berikut:

Manfaat/Plan	Gold	Silver
Kelas	VIP	I
Kategori & Wilayah Rumah Sakit :		
1. Dalam Negeri	√	√
Manfaat Utama:		
1. Rawat Inap	√	√
Provider RI :		
• RS Swasta	√	√
• RS Pemerintah	√	√
• RS TNI/Polri	√	√
• RS Khusus	√	√
• Klinik	√	√
• Puskesmas	√	√
• Fasilitas Kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan Rawat Inap yang disetujui oleh Penanggung	√	√
Jenis Pelayanan RI:		
• Pemeriksaan dan konsultasi oleh dokter baik dokter umum, spesialis ataupun subspesialis	√	√
• Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan	√	√
• Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter baik dokter umum, spesialis ataupun subspesialis	√	√

Manfaat/Plan	Gold	Silver
• Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana sampai canggih	√	√
• Tindakan medis yang bersifat diagnostik, terapeutik dan operatif	√	√
• Rehabilitasi medis	√	√
• Kedaruratan akibat kecelakaan, baik akibat kecelakaan lalu lintas maupun kecelakaan kerja*)	√	√
• Pemberian obat-obatan sesuai dengan Formularium Obat Inhealth dan Formularium Rumah Sakit yang berlaku	√	√
• Bahan dan alat kesehatan habis pakai	√	√
• Pelayanan transfusi darah	√	√
• Pemberian surat rujukan	√	√
Rawat Inap di Ruang Perawatan Khusus:		
• Intensive Care Unit (ICU)	√	√
• Intensive Coronary Care Unit (ICCU)	√	√
• Neonatal Intensive Care Unit (NICU) - khusus untuk Anak	√	√
• Perinatal Intensive Care Unit (PICU) - khusus untuk Anak	√	√
• Intermediate/High Care Unit (HCU)	√	√
Jenis Pelayanan di Ruang Perawatan Khusus:		
• Pemeriksaan dan pengobatan oleh tim dokter yang merawat dan atau konsultasi dokter spesialis lain	√	√
• Tindakan resusitasi dengan menggunakan alat antara lain defibrillator	√	√
• Pemakaian peralatan yang tersedia di ruang perawatan khusus (oksigen, alat monitoring jantung dan paru-paru, syringe pump)	√	√
Pelayanan Obat		
Provider :		
• Apotek	√	√
• Instalasi farmasi RS	√	√
Ruang lingkup pelayanan Obat:		
• RI-sesuai dengan FOI dan FO RS.	√	√
Penyedia Pelayanan Instalasi Farmasi RS provider Mandiri Inhealth		
• Obat bersifat khusus	√	√
- Albumin dan intralipid di ICU/ICCU		
- Sitostatika baik yang tercantum dalam FOI ataupun Non FOI		
- Obat Antibiotik Non FOI (T&C apply)		
Evakuasi medis dan/atau repatriasi jenazah (minimum jarak tempuh 50km)	√	√

Tabel Santunan Harian Rawat Inap sesuai Plan dan Kelasnya

Plan	Santunan Harian Rawat Inap (Rp)
Gold VIP	Maksimum Rp700.000
Silver I	Maksimum Rp400.000

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

1. Penanggung dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada Agen Asuransi atau Mandiri Inhealth Contact Center atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini.
3. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi Mandiri Inhealth Medical Care dan bukan merupakan bagian dari Polis. Ketentuan lengkap mengenai Produk dapat Anda pelajari pada Polis yang diterbitkan Penanggung.
4. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis.
5. PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. Produk ini telah mendapat otorisasi dari Otoritas Jasa Keuangan.
6. Perhitungan Premi dan Manfaat Pertanggungan sebelum pajak, besaran pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
7. Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku. Untuk mendapatkan informasi lebih lanjut dan bila ada yang ingin Anda tanyakan sehubungan dengan produk, Polis, prosedur klaim atau ingin melakukan koreksi atau penambahan informasi silahkan menghubungi Customer Service Mandiri Inhealth melalui Telepon: (021) 14072 atau Email: customerservice@inhealth.co.id



Mandiri Inhealth Medical Care

14072 | 14072 Khusus Platinum dan Diamond



Unduh dan update di



PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan