

---

# BUKU PANDUAN

asuransi **mandiri** corporate health plan

---



# Jaga Sehat Sebelum Sakit

1



**PERBANYAK SERAT.** Serat dapat membantu menurunkan kadar kolesterol dan jumlah kalori yang sudah terlanjur Anda konsumsi. Selain itu, serat juga membantu sistem pencernaan Anda.



2

**OLAHRAGA MINIMAL 150 MENIT seminggu\*** untuk menjaga kesehatan Anda. Jika Anda tidak sempat untuk berolahraga 30 menit setiap harinya, bersepeda di akhir pekan, jalan cepat, berenang atau olahraga aerobik lainnya dapat menjadi pilihan Anda.

3



**PERBANYAK MINUM AIR.** Selain membantu menjaga keseimbangan kadar air dalam tubuh, air juga membantu menurunkan kalori dan membantu kinerja ginjal untuk membersihkan toksin dalam tubuh.

# 3 Menit Berolahraga di Kantor

Bekerja selama berjam-jam di depan komputer bisa membuat tubuh Anda mengalami ketegangan pada leher dan bahu bahkan sakit pada bagian tulang belakang. Pastikan Anda melakukan langkah-langkah berikut ini:



# Hindari Stres, Jauhi Makanan ini

Stres disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya oleh diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Stres yang diakibatkan oleh tekanan batin seperti kehilangan seseorang, perceraian, menderita sakit kritis, kehilangan pekerjaan atau pun mengalami tekanan dalam pekerjaan baik dari atasan, kerja berlebihan yang dapat terjadi setiap harinya. **Selain itu, faktor makanan juga mempengaruhi tingkat stres di diri Anda.** Beberapa makanan yang sebaiknya dihindari terutama saat Anda mengalami stres diantaranya:



Makanan yang mengandung lemak seperti margarine, crackers atau makanan ringan, biskuit, makanan panggang, roti.



Makanan yang mengandung rasa dan pewarna buatan seperti permen karet, soft drinks.



Makanan yang mengandung pengawet dan MSG (Monosodium Glutamat) seperti buah, daging dan tuna kaleng, sup kering, acar dan keripik yang memiliki rasa, saus, maupun makanan kaleng lainnya.

# Waspadai Gejala ini Sejak Dini

Serangan jantung dapat terjadi seketika. Jika Anda tidak mewaspadainya sejak dini, akan berbahaya bagi diri Anda.

Berdasarkan data World Health Organization, penyakit nomor 1 yang menjadi penyebab kematian di dunia adalah penyakit jantung iskemik. Di tahun 2011, **penyakit jantung iskemik** telah menyebabkan 7 juta orang meninggal dunia. Serangan jantung iskemik dapat diwaspadai dan dapat dihindarkan dengan penanganan yang tepat. Deteksi hal ini dengan melihat gejala-gejala yang umum terjadi sebagai berikut:



- 1 Nyeri di sekitar dada.** Umumnya serangan jantung dimulai secara perlahan, terasa sakit ringan di awal dan berlangsung hingga lebih dari beberapa menit, dimana dada terasa sakit, tertekan dan seperti diremas.
- 2 Nyeri di tubuh bagian atas.** Sakit pada lengan, punggung, leher, rahang atau perut saat serangan jantung dapat terjadi.
- 3 Sesak napas.** Napas Anda terasa pendek dan juga terdapat gejala lainnya seperti keluar keringat dingin, mual maupun pusing.

APABILA ANDA MEMILIKI KEMUNGKINAN TERKENA PENYAKIT JANTUNG,  
PASTIKAN SELALU MENYIMPAN NOMOR RUMAH SAKIT YANG  
MENYEDIAKAN LAYANAN DARURAT 24 JAM SEBAGAI NOMOR DARURAT.

# Berapa Rata-rata Tingkat Kenaikan Biaya Kesehatan Di Indonesia?

Global Medical Trends  
Survey Report dari Towers  
Watson 2012 mencatat  
biaya kesehatan di  
Indonesia tahun 2012

**naik 14%**

Beberapa faktor yang  
menyebabkan kenaikan  
biaya kesehatan tersebut  
diantaranya:

**52%**

karena biaya teknologi  
medis baru yang lebih tinggi.

**50%**

karena pengobatan  
yang diberikan kepada pasien  
terlalu berlebihan.

**31%**

karena motif dari provider  
penyedia sarana kesehatan  
untuk memperoleh  
keuntungan yang lebih banyak.

# *Lalu, berasal darimana biaya Kesehatan tersebut?*



KESELURUHAN PENGELOUARAN  
DI BIDANG KESEHATAN  
TERHADAP PRODUK  
DOMESTIK BRUTO



PENGELOUARAN PEMERINTAH DI  
BIDANG KESEHATAN TERHADAP  
SELURUH PENGELOUARAN  
DI BIDANG KESEHATAN



BERASAL DARI PENGELOUARAN  
RUMAH TANGGA (OUT OF POCKET)  
TERHADAP SELURUH PENGELOUARAN  
NON PEMERINTAH  
DI BIDANG KESEHATAN

# 5 Menit untuk Tetap Sehat

## Lakukan pemanasan selama 3-5 menit setiap pagi.

Pemanasan atau stretching biasanya dilakukan sebelum Anda berolahraga, tapi tidak ada salahnya jika Anda mencoba pemanasan sebelum memulai aktivitas di pagi hari. Selain meningkatkan aliran darah, pemanasan juga membantu Anda terjaga dari kemungkinan mengalami cedera akibat beraktivitas.

## Tambahkan irisan lemon di air mineral

yang Anda minum setiap pagi dan malam hari. Masukkan irisan lemon di kulkas terlebih dahulu sebelum ditambahan pada air untuk menambah kesegaran. Irisan lemon pada air yang Anda minum setiap hari , membantu metabolisme tubuh, mempercantik kulit dan tentunya menjaga Anda tetap sehat.

## Coba green smoothies!

Bagi Anda yang ingin menambah nutrisi dan vitamin ke tubuh Anda, cukup dengan campurkan buah-buahan dan sayuran serta air lalu diblender untuk mendapatkan segelas green smoothies yang segar. Tipsnya, pastikan buah-buahan yang Anda pilih dimasukkan freezer terlebih dahulu agar lebih terasa kesegarannya.

# *Makan Sehat, Hidup Hemat*



## *Perbanyak Makan Sayur & Buah*

Dengan menambah kadar serat di tubuh kita, asupan gula yang biasa Anda makan dari kudapan lainnya, bisa berkurang karena tergantikan dengan sayur dan buah-buahan yang kita makan.



## *Bawa Bekal*

Selain lebih hemat dalam segi pengeluaran kantong dan juga lebih terjamin higenis dibandingkan jajan makan siang diluar. Tentu Anda akan lebih memperhatikan makanan yang Anda masak dirumah dibandingkan memilih makanan di restoran yang tidak terjamin kebersihannya.



## *Sediakan botol minum setiap hari*

Daripada boros membeli minuman, lebih baik Anda sediakan botol minum dari rumah, cukup melakukan isi ulang di kantor, rasa haus dahaga akan segera hilang.

*So, start now  
eat well,  
save your  
budget!*

# *Investasikan Sehatnya Anda*

Investasi tidak semata-mata harus berbentuk finansial atau keuangan. Hal yang paling mendasar adalah kesehatan. Betapa tidak?

*Kesehatan adalah hal utama bagi keberlangsungan hidup seseorang.*

Dengan menjadi sehat, banyak hal yang bisa diraih dan dicapai untuk kesuksesan hidup yang lebih baik.

Bila tidak sehat?  
Tak jarang, banyak urusan terkendala hanya karena kurangnya *menginvestasikan diri untuk tetap sehat.*

**13,1 juta**

kematian akibat kanker diperkirakan akan terjadi di dunia pada tahun 2030 (WHO)

**ke-4**

Indonesia negara tertinggi ke-4 di dunia dengan penyakit diabetes tingkat II. Salah satu penyebab diabetes dikarenakan konsumsi beras yang tinggi hingga mencapai 139kg/tahun atau 900 gram setiap orang setiap hari

(Konsorsium Indonesia Sehat)

**15.000**

Setiap tahun, 15.000 kasus kanker serviks ditemukan di Indonesia (okezone)

# *Awetkan*

## Mudanya Anda dengan Hidup Sehat

1



**JOGGING** selama 1-2,5 jam per minggu menambah usia hingga 6,2 tahun untuk pria dan 5,6 tahun untuk wanita. (wolipop)



2

**OLAHRAGA** selama 15 menit setiap hari bisa membantu meningkatkan usia harapan hidup hingga 3 tahun (BBC Indonesia).



3

**LARI** setengah jam, lima hari seminggu perpanjang usia hingga 3,5 sampai 3,7 tahun.



4

**NAIK TANGGA** dibandingkan menggunakan eskalator atau lift membantu kurangi risiko meninggal dunia dalam usia muda hingga 15%. Bahkan dari data Harvard Alumni Health Study naik 35 anak tangga atau lebih dalam seminggu, harapannya akan lebih lama

DAFTAR ISI	1
PENDAHULUAN	2
BAB I JENIS JAMINAN	
Rawat Inap	3
Rawat Jalan	5
Malahirkan	7
Rawat Gigi	9
Kacamata	10
BAB II TATA CARA PENGAJUAN KLAIM	
Sistem <i>Provider</i>	11
Sistem Penggantian ( <i>Reimbursement</i> )	11
BAB III KLAIM	
1. Dokumen Kelengkapan Klaim	12
2. Prosedur Rawat Inap	15
2.1. Prosedur Rawat Inap di RS <i>Provider</i>	16
2.2. Prosedur Rawat Inap di RS Non <i>Provider</i> ( <i>Reimbursement</i> )	18
3. Prosedur Rawat jalan di RS/ Klinik <i>Provider</i>	19
4. Prosedur Pengambilan Kacamata di <i>Provider</i>	20
BAB IV LAIN-LAIN	22
BAB V Daftar Rumah Sakit/Klinik <i>Provider</i>	23
BAB VI Tabel Manfaat	23
BAB VII Formulir Penunjang	23

## BUKU PANDUAN PROGRAM KESEHATAN KUMPULAN “MANDIRI CORPORATE HEALTH PLAN”

Peserta asuransi kesehatan Mandiri Corporate Health Plan yang terhormat,

Selamat serta terima kasih kami ucapkan kepada Anda yang telah bergabung serta memberikan kepercayaan kepada **PT AXA Mandiri Financial Services** untuk mengelola asuransi kesehatan pada periode Polis yang sedang berjalan ini.

Buku Panduan ini berisikan informasi yang harus dimengerti dan dapat menjadi pedoman dalam memperoleh layanan dari AXA Mandiri. Apabila terjadi penyimpangan dari ketentuan yang ada dalam buku ini dapat berakibat ditagihkannya kembali biaya pengobatan peserta melalui Perusahaan tempat Peserta bekerja.

Oleh karena itu sangat penting bagi Peserta untuk mengikuti petunjuk yang tercantum apabila Peserta memerlukan Pelayanan Kesehatan pada jaringan sarana kesehatan *Provider* maupun *Non Provider*.

Apabila di kemudian hari ditemukan persepsi yang salah dari buku panduan ini maka ketentuan yang berlaku tetap mengacu pada **POLIS**.

Demikian kami sampaikan, terima kasih atas kepercayaannya semoga kami selalu berada dihati Anda sebagai sahabat yang sejati.

Terima kasih

**PT AXA Mandiri Financial Services**

JENIS JAMINAN DAN MANFAAT PERTANGGUNGAN DI BAWAH  
INI ADALAH PRODUK STANDAR DAN DAPAT BERBEDA  
DENGAN YANG DIAMBIL PERUSAHAAN ANDA, JENIS JAMINAN  
DAN MANFAAT PERTANGGUNGAN ANDA ADALAH SESUAI  
POLIS PERUSAHAAN ANDA DAN DAPAT DITANYAKAN KEPADA  
HRD PERUSAHAAN ANDA.

Jenis perlindungan asuransi kesehatan **Mandiri Corporate Health Plan** adalah :

- 1. Rawat Inap**
- 2. Rawat Jalan**
- 3. Melahirkan / Persalinan**
- 4. Rawat Gigi**
- 5. Kacamata**

### **1. RAWAT INAP**

"Rawat Inap" adalah tinggal di Rumah Sakit secara berkelanjutan sekurang-kurangnya enam (6) jam atas dasar saran dari Dokter Umum dan/atau Dokter Spesialis dan yang dapat dibuktikan dengan tagihan kamar dan makan harian yang diterbitkan secara sah oleh Rumah Sakit.

#### **Ketentuan Rawat Inap adalah sebagai berikut:**

Peserta yang karena penyakitnya memerlukan perawatan rumah sakit, harus berdasarkan rujukan atau rekomendasi tertulis dari Dokter Umum/Spesialis, kecuali pada kasus Kecelakaan atau Gawat Darurat.

#### **MANFAAT PERTANGGUNGAN:**

Penggantian berdasarkan biaya yang wajar dan diperlukan untuk :

1. Biaya Kamar Rumah Sakit perhari
2. Biaya Kamar ICU/ICCU perhari

3. Biaya Pembedahan
  - a. Manfaat Dokter Bedah, adalah biaya dokter bedah dan biaya asisten operator
  - b. Manfaat Anestesi, adalah biaya dokter anestesi dan obat anestesi yang digunakan selama pembedahan.
  - c. Manfaat Kamar Bedah, adalah biaya ruang bedah, ruang pemulihan, peralatan bedah dan obat-obatan yang digunakan selama pembedahan kecuali obat anestesi.
4. Biaya Dokter Rawat Inap  
(Biaya Kunjungan Dokter, Biaya Dokter Rujukan)
5. Biaya Aneka Perawatan
  - a. Biaya obat-obatan, infus, perangkat infus, oksigen;
  - b. Biaya perban, kasa, plester, gips, jarum suntik;
  - c. Biaya diagnostik, laboratorium, radioterapi;
  - d. Biaya untuk melakukan transfusi darah dan plasma, namun bukan paket darah (kantong dan darah);
  - e. Biaya administrasi Rumah Sakit;
  - f. Biaya fisioterapi,
  - g. Biaya kemoterapi, radioterapi
  - h. Biaya hemodialisis
  - i. Biaya perawatan di unit gawat darurat sebelum Rawat Inap;
  - j. Biaya jasa keperawatan
  - k. Biaya Rawat Jalan Darurat karena Kecelakaan dan biaya gigi karena kecelakaan
  - l. Biaya sebelum dan sesudah Rawat Inap
  - m. Biaya perawat pribadi
  - n. Santunan duka
  - o. Biaya ambulan yang dibutuhkan Peserta

## 2. RAWAT JALAN

Penggantian dan manfaat ini adalah sebesar dari total tagihan dan besar manfaat yang dijamin tidak lebih dari manfaat maksimum per tahun dalam tabel manfaat Rawat Jalan.

### MANFAAT PERTANGGUNGAN:

1. Biaya Konsultasi Dokter Umum dan Obat-obatan sesuai resep
  - a) Manfaat ini akan diberikan untuk biaya yang timbul dari konsultasi dengan seorang Dokter Umum dan obat-obatan sesuai resep, termasuk biaya jasa Dokter Umum, biaya administrasi rawat jalan, penggunaan peralatan medis, dan obat-obatan yang harus dibeli di apotik terdaftar dan bukan di toko obat.
  - b) Maksimum manfaat setiap kunjungan konsultasi Dokter Umum sesuai dengan yang tercantum dalam Tabel Manfaat Rawat Jalan.
  - c) Maksimum kunjungan dalam 1 (satu) tahun polis sesuai dengan yang tercantum dalam Tabel Manfaat Rawat Jalan
2. Biaya Konsultasi Dokter Spesialis dan Obat-obatan Sesuai Resep
  - a) Manfaat ini akan diberikan untuk biaya yang timbul dari konsultasi dengan seorang Dokter Spesialis dan obat-obatan sesuai resep, termasuk biaya jasa Dokter Spesialis, biaya administrasi rawat jalan, penggunaan peralatan medis, dan obat-obatan yang harus dibeli di apotik terdaftar dan bukan di toko obat.
  - b) Konsultasi Dokter Spesialis harus berdasarkan surat rujukan dari Dokter Umum kecuali konsultasi Dokter Spesialis berikut :
    - i. Dokter spesialis anak.
    - ii. Dokter spesialis kandungan.
    - iii. Dokter spesialis mata.
    - iv. Dokter spesialis kulit dan kelamin.
    - v. Dokter spesialis THT (Telinga, Hidung dan Tenggorokan).
  - c) Maksimum manfaat setiap kunjungan konsultasi Dokter Spesialis sesuai dengan yang tercantum dalam Tabel Manfaat Rawat Jalan.
  - d) Maksimum kunjungan dalam 1 (satu) tahun polis sesuai dengan yang tercantum dalam Tabel Manfaat Rawat Jalan.

3. Biaya Pemeriksaan Penunjang Diagnostik
  - a) Biaya Pemeriksaan Penunjang yang berhubungan dengan diagnosa penyakit yang dijamin dan atas permintaan dokter.
  - b) Maksimum manfaat dalam 1 (satu) Tahun Polis sesuai dengan yang tercantum dalam Tabel Manfaat Rawat Jalan.
4. Biaya Obat-Obatan  
Penggantian biaya obat-obatan yang dibeli berdasarkan resep dokter dan dibeli di apotek dan bukan di toko obat. Maksimum manfaat Obat-Obatan dalam 1 (satu) tahun polis sesuai dengan yang tercantum dalam Tabel Manfaat Rawat Jalan.
5. Biaya Fisioterapi
  - a) Biaya Fisioterapi yang berhubungan dengan diagnosa Penyakit yang dijamin dan atas permintaan dokter dan oleh ahli fisioterapi terdaftar.
  - b) Maksimum manfaat dalam 1 (satu) Tahun Polis sesuai dengan yang tercantum dalam Tabel Manfaat Rawat Jalan.
6. Maksimum Pembayaran Manfaat
  - a) Manfaat yang dibayarkan adalah sebesar klaim yang layak dibayarkan dikalikan dengan persentase penggantian sebagaimana tercantum dalam Data Polis (apabila ada). Besarnya Manfaat yang dibayarkan tidak akan melebihi batas maksimum Manfaat sesuai dengan yang tercantum dalam Tabel Manfaat Rawat Jalan.
  - b) Total Manfaat yang dapat dibayarkan oleh Penanggung dalam 1 (satu) Tahun Polis untuk tiap Peserta adalah sebesar Maksimum Manfaat Per Tahun sesuai Tabel Manfaat Rawat Jalan.

Bagi Peserta tambahan, maksimum manfaat sejak mulai berlakunya pertanggungan sampai dengan ulang tahun polis akan dihitung secara penuh.

### 3. MELAHIRKAN (PERSALINAN)

#### MANFAAT PERTANGGUNGAN:

1. Biaya Melahirkan Normal.
  - a) Biaya Melahirkan Normal untuk satu kehamilan termasuk :
    - 1) Paket Biaya Melahirkan Normal selama rawat inap melahirkan di Rumah Sakit.
    - 2) Biaya rawat inap Peserta yang berhubungan dengan kelahiran dan terjadi dalam kurun waktu tidak lebih 40 (empat puluh) hari sejak melahirkan.
    - 3) Biaya rawat inap bayi sampai dengan usia 14 (empat belas) hari atau keluar dari rumah sakit, mana yang lebih dulu.
  - b) Biaya Melahirkan Normal dibayar sesuai dengan klaim yang layak dibayar, tetapi tidak melebihi batas maksimum manfaat sesuai dengan yang tercantum dalam Tabel Manfaat Melahirkan.  
  2. Biaya Melahirkan dengan pembedahan atau Komplikasi Melahirkan.
    - a) Biaya Melahirkan dengan pembedahan atau Komplikasi Kelahiran untuk satu kehamilan termasuk:
      - 1) Paket Biaya Melahirkan dengan pembedahan selama rawat inap melahirkan di Rumah Sakit.
      - 2) Biaya rawat inap Peserta yang berhubungan dengan kelahiran yang terjadi dalam masa 40 (empat puluh) hari setelah melahirkan.
      - 3) Biaya rawat inap bayi sampai dengan usia 14 (empat belas) hari atau keluar dari rumah sakit, mana yang lebih dulu.
    - b) Biaya komplikasi melahirkan dan Melahirkan dengan Pembedahan dibayar sesuai dengan klaim yang layak dibayar, tetapi tidak melebihi batas maksimum manfaat sesuai dengan yang tercantum dalam Tabel Manfaat Melahirkan.  
    3. Biaya Keguguran.
      - a) Paket Biaya Keguguran dan Biaya rawat inap Peserta.
      - b) Biaya Keguguran dibayar sesuai dengan klaim yang layak dibayar, tetapi tidak melebihi batas maksimum manfaat sesuai dengan yang tercantum dalam Tabel Manfaat Melahirkan.

4. Biaya Melahirkan Oleh Bidan.

Biaya Melahirkan oleh bidan dibayar sesuai dengan klaim yang layak dibayar, tetapi tidak melebihi batas maksimum manfaat sesuai dengan yang tercantum dalam Tabel Manfaat Melahirkan

5. Biaya Rawat Jalan Kehamilan

- Biaya Rawat Jalan Kehamilan bagi Peserta selama masa kehamilan sampai dengan 40 hari setelah melahirkan termasuk bayi sampai dengan usia 14 (empat belas) hari, terdiri dari biaya rawat jalan untuk konsultasi dokter, obat-obatan, pemeriksaan penunjang dan tindakan medis
- Biaya Rawat Jalan Kehamilan bagi Peserta dibayar sesuai dengan klaim yang layak bayar, tetapi tidak melebihi batas maksimum Biaya Rawat Jalan Kehamilan sesuai dengan Tabel Manfaat Melahirkan.

6. Batasan Manfaat

- Pertanggungan hanya berlaku bagi kehamilan yang dimulai sejak tanggal Peserta ikut serta dalam Asuransi Kumpulan Tambahan Melahirkan ini.
- Bagi Peserta tambahan, maksimum manfaat sejak mulai berlakunya pertanggungan sampai dengan ulang tahun polis akan dihitung secara penuh.

## 4. RAWAT GIGI

Penggantian dan manfaat ini adalah sebesar dari total tagihan dan besar manfaat yang dijamin tidak lebih dari manfaat maksimum per tahun dalam tabel manfaat Rawat Gigi.

### MANFAAT PERTANGGUNGAN:

1. Biaya Perawatan Gigi Dasar
  - a) Biaya untuk Perawatan Gigi Dasar yang dilakukan oleh Dokter Gigi, termasuk :
    - i. Penambalan gigi.
    - ii. Pencabutan gigi tanpa pembedahan.
    - iii. Perawatan pembengkakan.
    - iv. Perawatan saluran akar gigi.
    - v. Perawatan gusi termasuk kuretase.
    - vi. Pembersihan karang gigi dan pemolesan setelah penambalan gigi dengan amalgam.
  - b) Manfaat Perawatan Gigi Dasar termasuk biaya konsultasi, tindakan, alat, obat, pemeriksaan penunjang dan biaya administrasi.
  - c) Maksimum manfaat sesuai yang tercantum dalam Tabel Manfaat Perawatan Gigi.
2. Biaya Perawatan Gigi Kompleks
  - a) Biaya untuk Perawatan Gigi Kompleks yang dilakukan oleh Dokter Gigi termasuk pembedahan.
  - b) Manfaat Perawatan Gigi Kompleks termasuk biaya konsultasi, tindakan, alat, obat, pemeriksaan penunjang dan biaya administrasi.
  - c) Maksimum manfaat sesuai yang tercantum dalam Tabel Manfaat Perawatan Gigi
3. Biaya Gigi Palsu
  - a) Manfaat Gigi Palsu memberikan penggantian untuk pembuatan Gigi Palsu yang dibuat oleh Dokter Gigi termasuk Gigi Palsu parsial atau penuh, biaya konsultasi, tindakan, alat, obat, pemeriksaan penunjang dan biaya administrasi.
  - b) Maksimum manfaat sesuai yang tercantum dalam Tabel Manfaat Perawatan Gigi.

4. Maksimum Pembayaran Manfaat
  - a) Maksimum Pembayaran manfaat adalah sebesar klaim yang layak dibayarkan; dan
  - b) Besarnya manfaat yang dibayarkan tidak akan melebihi batas maksimum manfaat sesuai Tabel Manfaat Perawatan Gigi; dan
  - c) Total Manfaat yang dapat dibayarkan oleh penanggung dalam 1 (satu) tahun polis untuk tiap peserta adalah sebesar Maksimum Manfaat Per Tahun sesuai Tabel Manfaat Perawatan Gigi.
  - d) Bagi Peserta tambahan, maksimum manfaat sejak mulai berlakunya pertanggungan sampai dengan ulang tahun polis akan dihitung secara penuh.

## 5. KACAMATA

Penggantian manfaat ini adalah sebesar dari total tagihan dan besar manfaat yang dijamin tidak lebih dari manfaat maksimum pertahun sesuai dalam tabel manfaat Kacamata.

### **MANFAAT PERTANGGUNGAN:**

1. Biaya untuk pembelian bingkai kacamata, dan
2. Biaya untuk pembelian lensa kacamata, dan lensa kontak, dan
3. Maksimum yang dapat dibayarkan dalam 1 (satu) tahun polis tidak akan melebihi jumlah maksimum yang tercantum dalam Tabel Manfaat Kacamata.

# BAB 2

## TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

### 1. SISTEM PROVIDER

Kami menjalin kerjasama dengan beberapa Rumah Sakit & Klinik, yang berada di daerah Jakarta, Bogor, Tangerang, Bekasi dan kota-kota lain seluruh Indonesia. Daftar Rumah Sakit dan Klinik dapat diunduh melalui website AXA Mandiri yaitu [www.axa-mandiri.co.id/life](http://www.axa-mandiri.co.id/life).

Apabila peserta akan dirawat atau berobat di salah satu rumah sakit atau klinik tersebut, cukup menunjukkan Kartu Peserta Asuransi yang dimiliki dan Kartu Identitas. Pembayaran selama perawatan akan diselesaikan oleh **PT AXA Mandiri Financial Services** dengan rumah sakit atau klinik yang bersangkutan. Apabila terdapat biaya-biaya yang tidak dijamin atau termasuk dalam pengecualian Polis, maka **PT AXA Mandiri Financial Services** akan menagih kembali kepeserta melalui Bagian HRD Perusahaan tempat peserta bekerja sebagai "*Excess Recovery*".

Perlu ditegaskan bahwa Sistem *Provider* sebenarnya hanyalah membantu penanggulangan biaya pada saat Peserta dirawat/berobat, sedangkan besarnya penggantian sesungguhnya tetap sesuai batas jaminan yang ada.

### 2. SISTEM PENGGANTIAN (*REIMBURSEMENT*)

Yaitu suatu prosedur yang digunakan apabila peserta dirawat inap atau berobat di luar Jaringan Sarana Kesehatan *Provider* **PT AXA Mandiri Financial Services**. Sistem yang digunakan adalah dengan penggantian biaya (*Reimbursement*) dimana peserta membayar terlebih dahulu seluruh biaya perawatan di Rumah Sakit, obat-obatan, dll. Kemudian ditagihkan kepada **PT AXA Mandiri Financial Services** untuk memperoleh penggantian sesuai dengan batas manfaat.

Dengan sistem ini Peserta bebas memilih rumah sakit ataupun dokter yang akan dikunjungi untuk mendapatkan perawatan atas penyakit yang dideritanya.

## **1. DOKUMEN KELENGKAPAN CLAIM**

Dokumen Pengajuan klaim oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta harus diajukan secara tertulis ke **PT AXA Mandiri Financial Services** dan dalam jangka waktu sebagaimana yang tercantum dalam Data Polis dihitung sejak berakhirnya perawatan dan/atau kematian. Dalam mengajukan klaim maka Pemegang Polis dan/atau Peserta wajib melengkapi bukti-bukti berupa dokumen asli dan otentik, bila berupa fotokopi, maka harus telah dilegalisir oleh pihak yang telah menerbitkan aslinya tersebut.

Dokumen-dokumen yang dibutuhkan :

### **1. Klaim Perawatan Inap**

1. Pengajuan klaim oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta harus diajukan secara tertulis dan dalam jangka waktu sebagaimana yang tercantum dalam Data Polis dihitung sejak berakhirnya perawatan dan/atau kematian.
2. Permintaan pembayaran Manfaat Asuransi selain santunan duka harus dilengkapi dengan dokumen sebagai berikut:
  - a. Kuitansi asli bermeterai cukup atas semua biaya perawatan yang terjadi.
  - b. Perincian atas semua biaya yang terjadi selama perawatan.
  - c. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Peserta dan Dokter yang merawat dengan disertai cap dari Rumah Sakit dan/atau resume medis yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit.
  - d. Salinan perincian pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan perawatan.
  - e. Surat rujukan dari Dokter untuk perawatan, konsultasi ke Dokter Spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan/atau terapi yang dilakukan Peserta.
  - f. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.
3. Permintaan pembayaran Manfaat Santunan Duka harus dilengkapi dengan dokumen sebagai berikut (jika peserta mengambil Manfaat Santunan Duka).

- a. Formulir Klaim Asuransi Jiwa Kumpulan yang telah diisi lengkap dan benar termasuk bagian yang diisi oleh dokter yang merawat Peserta.
  - b. Tanda bukti diri peserta ( fotokopi KTP/SIM/Paspor ).
  - c. Surat Keterangan Kematian/Akte Kematian asli dari pejabat instansi yang berwenang yang menyatakan sebab-sebab kematian, bila berupa fotokopi, maka harus telah dilegalisir oleh pihak yang yang telah menerbitkan aslinya tersebut.
  - d. Surat keterangan asli dari Dokter/Rumah Sakit/instansi kesehatan lainnya yang menyatakan sebab-sebab kematian, bila berupa fotokopi, maka harus telah di legalisir oleh pihak yang telah menerbitkan aslinya tersebut.
  - e. Surat Keterangan Asli dari Kepolisian (Berita Acara Kepolisian) bilamana sebab kematian Peserta adalah Kecelakaan atau perlu/harus melibatkan pihak kepolisian.
  - f. Surat Keterangan Kematian dari yang berwenang dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal Republik Indonesia setempat. apabila Peserta meninggal di luar negeri.
  - g. Surat keterangan ahli waris disertai dengan dokumen yang membuktikan hubungan ahli waris dengan Peserta (antara lain: Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akte Lahir/penetapan atau putusan pengadilan) bila Pemegang Polis menghendaki pembayaran manfaat langsung di transfer atas nama ahli waris yang ditunjuk.
  - h. Surat Pernyataan Pembebasan Ahli Waris.
  - i. Dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung dalam proses klaim.
2. **Klaim Rawat Jalan**
- a. Kuitansi asli bermeterai cukup atas semua biaya perawatan yang terjadi.
  - b. Perincian atas semua biaya yang terjadi selama perawatan.
  - c. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Peserta dan Dokter yang merawat dengan disertai cap dari Rumah Sakit dan/atau resume medis yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit.

- d. Salinan perincian pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan perawatan.
- e. Surat rujukan dari Dokter untuk perawatan, konsultasi ke Dokter Spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan/atau terapi yang dilakukan Peserta.
- f. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.

### 3. **Klaim Rawat Gigi**

- a. Kuitansi asli bermeterai cukup atas semua biaya perawatan yang terjadi.
- b. Perincian atas semua biaya yang terjadi selama perawatan.
- c. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Peserta dan Dokter yang merawat dengan disertai cap dari Rumah Sakit dan/atau resume medis yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit.
- d. Salinan perincian pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan perawatan.
- e. Surat rujukan dari Dokter untuk perawatan, konsultasi ke Dokter Spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan/atau terapi yang dilakukan Peserta.
- f. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.

### 4. **Klaim Melahirkan**

- a. Kuitansi asli bermeterai cukup atas semua biaya perawatan yang terjadi.
- b. Perincian atas semua biaya yang terjadi selama perawatan.
- c. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Peserta dan Dokter yang merawat dengan disertai cap dari Rumah Sakit dan/atau resume medis yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit.
- d. Salinan perincian pemeriksaan penunjang diagnostik dan salinan resep yang berkaitan dengan perawatan.

- e. Surat rujukan dari Dokter untuk perawatan, konsultasi ke Dokter Spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan/atau terapi yang dilakukan Peserta.
  - f. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.
5. **Klaim Kacamata**
- a. Kuitansi asli bermeterai cukup atas semua biaya perawatan yang terjadi.
  - b. Perincian atas semua biaya yang terjadi selama perawatan.
  - c. Resep Kacamata dari Dokter Spesialis Mata
  - d. Formulir klaim yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh Peserta dan Dokter Spesialis Mata yang merawat (termasuk Surat Keterangan Dokter)
  - e. Dokumen lain yang dinyatakan perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan pengajuan klaim.

## 2. PROSEDUR RAWAT INAP

- 2.1. Prosedur Rawat Inap di Rumah Sakit *Provider* dibagi menjadi 3 (tiga) tahap yaitu:
1. Penerimaan
  2. Pengobatan
  3. Penentuan Biaya dan Setelah Penentuan Biaya

Prosedur ini dapat dilihat secara detail pada bagan 1-3 berikut ini.

## 2.1. Prosedur Rawat Inap di Rumah Sakit Provider

### BAGAN 1 PENERIMAAN

1



Peserta menunjukkan kartu Peserta dan kartu identitas ke loket pendaftaran

5



Mengirim Surat Konfirmasi Penerimaan beserta Jaminan kepesertaan ke Rumah Sakit

2



Staf pendaftaran akan meregistrasi Peserta dengan menggesekkan kartu ke mesin EDC

4



Admedika memverifikasi klaim yang diterima

3

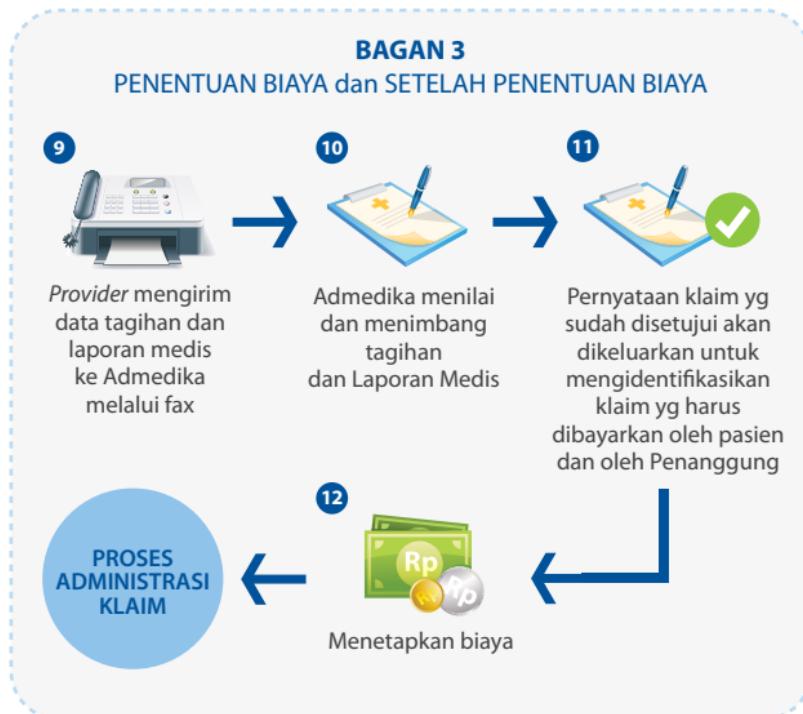
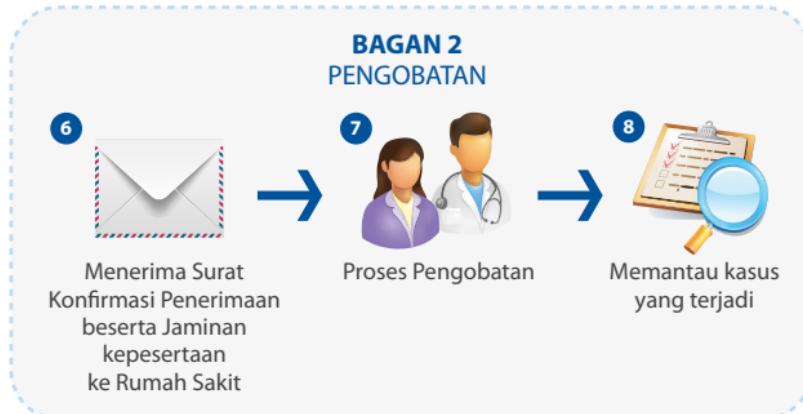


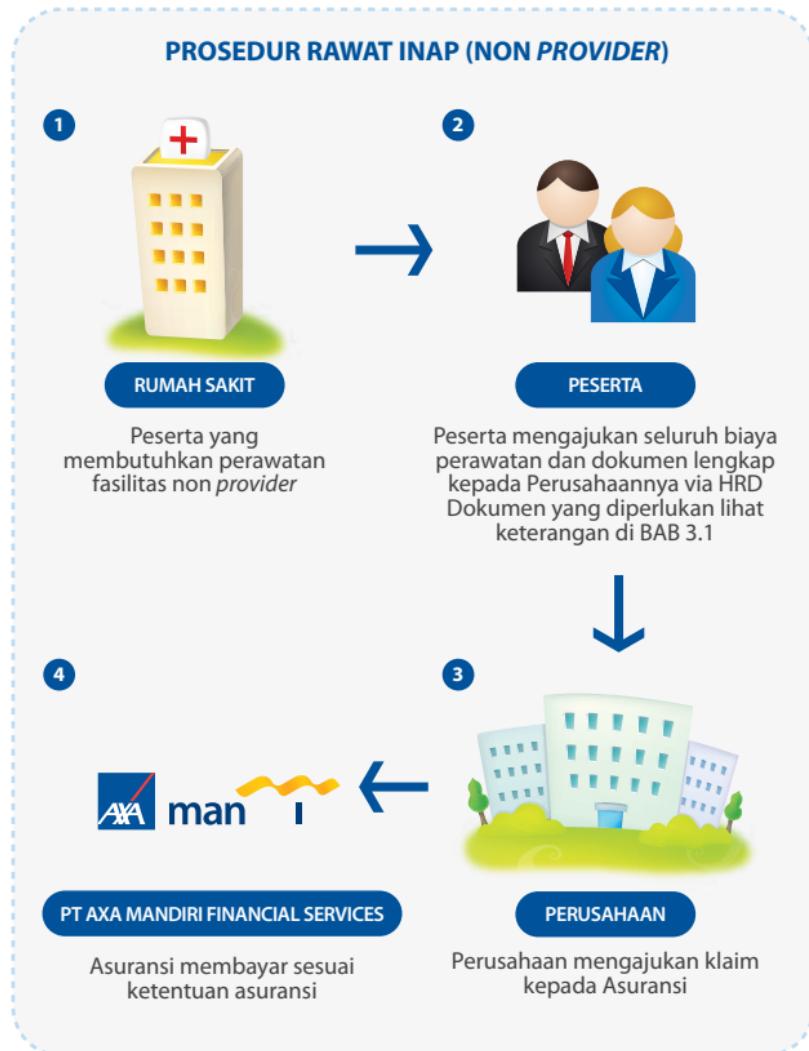
Cetak surat konfirmasi pendaftaran



Ditolak/  
ditunda

## 2.1. Prosedur Rawat Inap di Rumah Sakit Provider

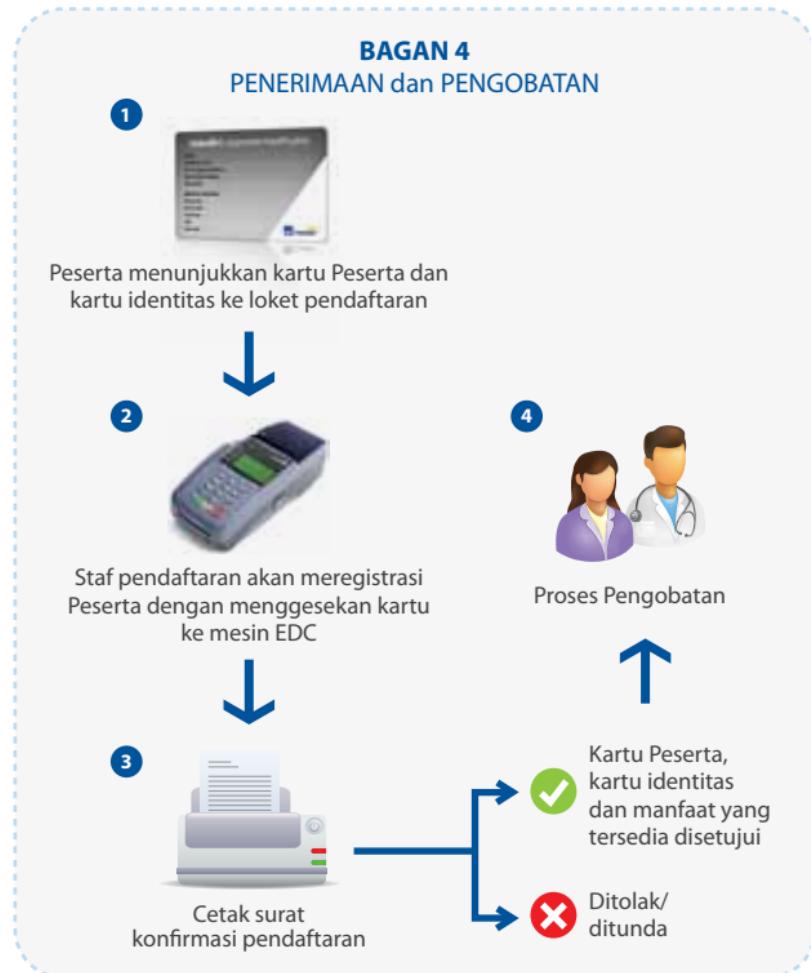


2.2. Prosedur Rawat Inap di Rs Non – Provider (*Reimbursement*)

### 3. PROSEDUR RAWAT JALAN

- 3.1. Prosedur Rawat Jalan di Rumah Sakit/Klinik Provider dibagi menjadi 2 (dua) tahap yaitu:
1. Penerimaan dan Pengobatan
  2. Penentuan Biaya dan Setelah Penentuan Biaya

Prosedur ini dapat dilihat secara detail pada bagan 4-5 berikut ini.



### 3.1. Prosedur Rawat Jalan di Rumah Sakit/Klinik Provider

#### BAGAN 5 PENENTUAN BIAYA dan SETELAH PENENTUAN BIAYA

5



Peserta menunjukkan kartu kepesertaan ke kasir untuk dikenakan biaya



6



Kasir akan menggesekkan kartu untuk kedua kalinya ke mesin EDC untuk memasukkan kode ICD dan biaya pengobatan

PROSES  
ADMINISTRASI  
CLAIM



7



Cetak surat konfirmasi pendaftaran

8



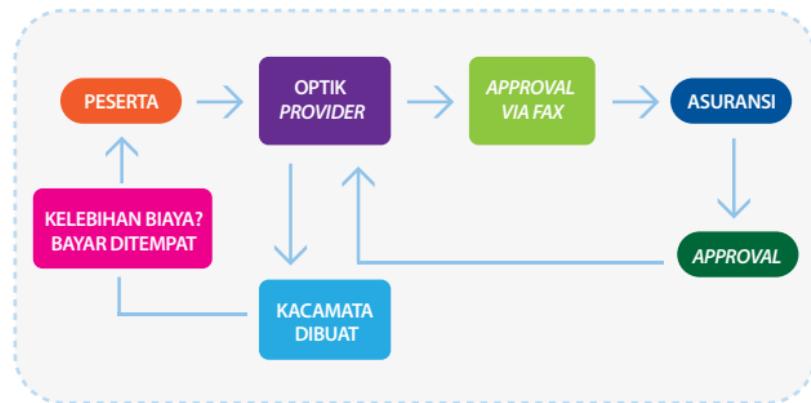
Menetapkan biaya



Pernyataan klaim yg sudah disetujui akan dikeluarkan untuk mengidentifikasi klaim yg harus dibayarkan oleh pasien dan oleh Penanggung



#### 4. PROSEDUR PENGAMBILAN KACAMATA DI PROVIDER



**CATATAN PENTING YANG PERLU MENJADI PERHATIAN PESERTA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM ASURANSI KESEHATAN “MANDIRI CORPORATE HEALTH PLAN” PT AXA MANDIRI FINANCIAL SERVICES.**

1. Memilih Rumah Sakit/Klinik baik *Provider* atau Non-*Provider* dengan biaya kelas kamar atau biaya konsultasi berobat yang sesuai dengan jumlah limit biaya tiap peserta pada Daftar Jaminan Polis sebelum memutuskan untuk mendapatkan suatu perawatan di Rumah Sakit/Klinik tersebut.
2. Obat-obatan yang dibeli harus sesuai dengan resep dokter yang berhubungan dengan diagnosa penyakit serta dibeli di Apotik terdaftar.
3. Berobat jalan (Bagi Peserta yang mengambil manfaat ini) di *Provider* atau Non-*Provider* hanya untuk penyakit-penyakit yang benar-benar membutuhkan bantuan medis dan bukan penyakit yang dapat dicegah lebih dini dengan obat-obatan ringan yang dapat dibeli bebas.
4. Memperhatikan jumlah batasan biaya pengobatan rawat jalan maupun rawat inap yang telah habis terpakai agar tidak timbul *excess* (kelebihan biaya) yang besar.
5. Dalam melakukan *test-test* diagnostik & laboratorium harus sesuai dengan yang direkomendasikan oleh Dokter sehubungan untuk menegakkan diagnosa penyakit.
6. Dalam pengajuan klaim harus melengkapi dokumen yang dipersyaratkan oleh Polis.

**Klaim dapat ditolak apabila :**

- a. Melewati batas waktu (30 hari dari tanggal berakhirnya perawatan)
- b. Termasuk dalam pengecualian di Polis
- c. Klaim untuk orang lain (tidak terdaftar sebagai peserta)
- d. Obat & Laboratorium yang tidak berhubungan dengan diagnosa dan juga obat-obatan bebas (dapat dibeli tanpa resep)
- e. Berkas klaim dicoret-coret atau diganti
- f. Berobat tidak kepada seorang Dokter yang resmi (Kedokteran Barat) misalnya : sinshe, dukun, dan sejenisnya.

## **BAB V**

### **DAFTAR RUMAH SAKIT / KINIK PROVIDER**

(Daftar Rumah Sakit Provider yang terbaru dapat dicek di HRD masing-masing atau bisa di unduh dari website PT AXA Mandiri Financial Services di <https://www.axa-mandiri.co.id/life>, dengan cara berikut ini :

1. Ketik website <https://www.axa-mandiri.co.id/life/in/home>
2. Masuk ke dalam menu “Produk”
3. Klik “Asuransi Mandiri Corporate Health Plan”
4. Klik “Download”
5. Klik “Direktori Rekanan Rumah Sakit/Klinik”

## **BAB VI**

### **TABEL MANFAAT**

Tabel Manfaat dapat di unduh dari website PT AXA Mandiri Financial Services di <https://www.axa-mandiri.co.id/life>.

## **BAB VII**

### **FORMULIR PENUNJANG**

Formulir Penunjang dapat di unduh dari website PT AXA Mandiri Financial Services di <https://www.axa-mandiri.co.id/life>.

**PT AXA Mandiri Financial Services**

AXA Tower Lt. 9

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City

Jakarta 12940, Indonesia

Tel : +62 21 3005 8888

Fax : +62 21 3005 8500

Website : [www.ax-iri.co.id/life](http://www.ax-iri.co.id/life)

**Customer Care Centr -**

**lt. GF**

Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18

Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia

Tel : 500 803

Fax : +62 21 3005 9703

Email : [CorporateSolutions@ax-iri.co.id](mailto:CorporateSolutions@ax-iri.co.id)

[www.ax-iri.co.id/life](http://www.ax-iri.co.id/life)

asuransi **mandiri**  
*corporate health plan*