

INTERNAL MEMO

No : I/Pengumuman/HR C&B/X/2016
Tanggal : 1 Oktober 2016
Perihal : Perubahan Kebijakan Fasilitas Pengobatan Rawat Jalan & Inap Karyawan – Keluarga
Lampiran : Perhitungan Plafon Tarif Kamar

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) dimana jaminan tersebut untuk rawat jalan dan rawat inap, maka setiap karyawan dan anggota keluarga wajib mempergunakan BPJS Kesehatan dengan semaksimal mungkin.

a. Rawat Jalan

Perusahaan menetapkan bantuan rawat jalan maksimal sebesar **1x gaji pokok per tahun yang berlaku untuk karyawan tetap**, sedangkan diluar dari status karyawan tetap hanya mempergunakan BPJS Kesehatan.

b. Rawat Inap

Ketentuan rawat inap yang sebelumnya menggunakan Asuransi, maka efektif per tanggal 9 Oktober 2016, pukul 24:00 kartu kepesertaan asuransi ACA tidak akan berlaku lagi dan berubah menjadi sistem reimburse sesuai Surat Keputusan IMSI No. 010/IMSI/SKEP/HR-373/VIII/15, berlaku bagi karyawan permanen beserta keluarga (istri sah dan maksimal 3 anak), karyawan wanita yang menikah dianggap tidak mempunyai tanggungan keluarga.

Batasan/plafon untuk tunjangan perawatan di RS sebagai berikut :

Rank	Rawat Inap / 1x Perawatan		
	Tarif Kamar / Hari	Tanpa Operasi	Dengan Operasi
Pelaksana	400.000	6.000.000	12.000.000
Staff	450.000	8.000.000	16.000.000
Koordinator	500.000	10.000.000	20.000.000
Supervisor	750.000	15.000.000	30.000.000

Perubahan kebijakan fasilitas rawat jalan dan rawat inap berlaku efektif **10 Oktober 2016**.

Untuk informasi dan keterangan lebih lanjut dapat menghubungi HR Compensation & Benefit Department.

Demikian informasi ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami ,

Daniel Hartono T
HRDGA Div. Head

Lampiran

Contoh perhitungan plafon tarif kamar:

Bila tarif kamar lebih tinggi daripada plafon tarif kamar yang menjadi haknya, maka biaya yang ditanggung perusahaan dihitung secara proporsional dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Plafon Tarif Kamar Karyawan}}{\text{Tarif Kamar RS yang Ditempati}} \times \text{Total Tagihan Rumah Sakit}$$

Contoh kasus: jika tarif kamar yang diambil lebih tinggi daripada plafon tarif kamar yang menjadi haknya.

Level	Tarif Kamar / Hari
Koordinator	500.000

Pasien menempati kelas tarif kamar / hari Rp 700.000 dan total biaya rawat inap tanpa operasi adalah Rp 13.500.000, maka perhitungan proporsional sebagai berikut:

$$\frac{\text{Rp 500.000}}{\text{Rp 700.000}} \times \text{Rp 13.500.000} = \text{Rp 9.642.857}$$

Maka penggantian untuk kasus di atas hanya sebesar Rp 9.642.857 dan sisanya menjadi tanggung jawab dari karyawan.

Masa kadaluarsa kuitansi klaim berlaku 30 hari dari tanggal perawatan. Dokumen klaim dikirimkan ke HR C&B Dept Pusat untuk dicek dan diverifikasi oleh Dokter Perusahaan.

Persyaratan untuk pengajuan tunjangan perawatan di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Kuitansi asli RS dan bermaterai sesuai nominal (struk/ nota pembayaran tidak berlaku)
2. Perincian biaya asli selama perawatan
3. Rincian resep obat-obatan selama rawat inap, operasi ataupun kamar ICU
4. Fotokopi hasil laboratorium/ hasil tindakan diagnostik apabila dilakukan pemeriksaan laboratorium
5. Mengisi rekam medis dari dokter yang merawat
6. Mengisi form penggantian biaya RS (form obat perusahaan)