



TABEL PERTANGGUNGAN 112 KONDISI KRITIS

Tabel Pertanggungan 112 Kondisi Kritis ini memuat penjelasan dan atau kriteria yang harus dipenuhi apabila suatu klaim hendak diajukan.

Pada beberapa Kondisi Kritis yang tertulis dalam Tabel Pertanggungan Kondisi Kritis ini terdapat istilah **Aktifitas Hidup Sehari-hari**.

Untuk kepentingan Polis ini, yang dimaksud dengan Aktifitas Hidup Sehari-hari adalah ke-6 (enam) hal di bawah ini:

- **Mandi**, yang diartikan sebagai kemampuan sendiri untuk membersihkan tubuh saat mandi atau menggunakan *shower* (pancuran) atau membersihkan tubuh menggunakan cara-cara lainnya dengan baik;
- **Berpakaian**, yang diartikan sebagai kemampuan sendiri untuk mengenakan, melepas, mengencangkan dan melonggarkan segala jenis pakaian, termasuk juga apabila diperlukan mengenakan segala jenis *braces* (penopang/penyangga tubuh), kaki/tangan palsu atau perangkat bantu lainnya;
- **Beralih tempat**, yang diartikan sebagai kemampuan sendiri untuk memindahkan tubuh dari tempat tidur ke kursi dengan sandaran yang tegak atau ke kursi roda dan sebaliknya;
- **Berpindah**, yang diartikan sebagai kemampuan sendiri untuk berpindah dari satu ruangan ke ruangan lain pada lantai yang sama;
- **Toileting** (buang air), yang diartikan sebagai kemampuan sendiri untuk buang air di kamar kecil atau jamban, atau setidaknya mampu menahan buang air untuk menjaga tingkat kebersihan memadai;
- **Menyuap**, yang diartikan sebagai kemampuan sendiri untuk menuap makanan yang sudah disiapkan dan terhidang;

Kondisi Kritis yang ditanggung dalam Asuransi adalah seperti yang tercantum di bawah ini:

No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
1	Amiotrofi Tulang Belakang Anak Tipe I (Proteksi akan berhenti pada usia 18)	Tidak tersedia	Tidak tersedia	Tertanggung Utama harus didiagnosis mengidap Amiotrofi Tulang Belakang Anak Tipe I yang merupakan bentuk <i>infantil</i> (kanak-kanak) dari <i>Atrofia Muscularis</i> . Tulang Belakang yang dicirikan dengan distungsi progresif dari sel tanduk anterior pada susunan tulang belakang dan saraf-saraf Kranial batang otak dengan kelainan dan disfungsi bulbar yang tampak jelas. Elektromiografi dan Biopsi otot dibutuhkan untuk mengkonfirmasi diagnosis ini.
2	Anemia Aplastik	Anemia Aplastik Yang Masih Dapat Dipulihkan	Sindrom Mielodisplastis atau Mielofibrosis	Anemia Aplastik Yang Tidak Dapat Dipulihkan

Kegagalan sumsum tulang akut yang masih dapat dipulihkan yang menyebabkan anemia, *netropenia* dan *trombositopenia*. Diagnosis harus dibuat berdasarkan *Biopsi* sumsum tulang dan dua dari tiga syarat berikut harus diperlukan:

- Jumlah *neutropil absolut* sebanyak 500 per milimeter kubik atau kurang;
- Jumlah *retikulosit absolut* 20.000 (dua puluh ribu) per milimeter kubik atau kurang, dan

Kegagalan sumsum tulang belakang yang tidak dapat dipulihkan yang menyebabkan anemia, *netropenia* dan permanen untuk anemia yang berulang dan parah. *Diagnosis Sindrom Mielodisplastis (MDS)* atau *Mielofibrosis* harus dikonfirmasi oleh seorang Dokter *Hematologi* sebagai akibat dari *Biopsi* sumsum tulang belakang.

Kondisinya mesti dinilai tak dapat disembuhkan dan dukungan transfusi darah harus menjadi kebutuhan tak terbatas.

- Jumlah *neutropil absolut* sebanyak 500 per milimeter kubik atau kurang;
- Jumlah *retikulosit absolut* 20.000 (dua puluh ribu) per milimeter kubik atau kurang;



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
		<ul style="list-style-type: none"> Jumlah platelet absolut 20.000 (dua puluh ribu) per milimeter kubik atau kurang. 	Sindrom <i>Mielodisplastis</i> atau <i>Mielofibrosis</i> yang muncul dengan adanya infeksi HIV meski dikecualikan.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah platelet absolut 20.000 (dua puluh ribu) per milimeter kubik atau kurang.
3	Ensefalitis	<p>Ensefalitis yang Sembuh Total</p> <p>Diagnosis radang berat pada otak (<i>hemisfer</i> otak, batang otak atau otak kecil) yang disebabkan oleh infeksi virus yang memerlukan rawat inap ini harus dikonfirmasi oleh Dokter Spesialis Saraf dan didukung oleh pemeriksaan penunjang yang tepat untuk membuktikan infeksi virus akut otak. <i>Ensefalitis</i> yang disebabkan oleh infeksi HIV dikecualikan.</p>	<p>Ensefalitis Ringan</p> <p>Radang berat pada otak (<i>hemisfer</i> otak, batang otak atau otak kecil) sudah harus menyebabkan komplikasi yang signifikan yang berlangsung paling sedikit 6 (enam) minggu, termasuk sudah adanya defisit neurologik secara permanen.</p> <p>Defisit neurologik permanen yang terjadi harus menyebabkan ketidakmampuan total dari Tertanggung Utama untuk melakukan 2 (dua) dari 6 (enam) Aktifitas Hidup Sehari-hari (dengan atau tanpa bantuan) dalam jangka waktu terus menerus selama paling sedikit 6 (enam) bulan.</p>	<p>Ensefalitis Berat</p> <p>Radang berat pada otak (<i>hemisfer</i> otak, batang otak atau otak kecil) sudah harus menyebabkan komplikasi signifikan yang berlangsung paling sedikit 6 (enam) minggu termasuk sudah adanya defisit neurologik secara permanen.</p> <p>Defisit neurologik permanen yang terjadi harus menyebabkan ketidakmampuan total dari Tertanggung Utama untuk melakukan 3 (tiga) dari 6 (enam) Aktifitas Hidup Sehari-hari (dengan atau tanpa bantuan) dalam jangka waktu terus menerus selama paling sedikit 6 (enam) bulan.</p>



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
4	Hemofilia (Penyakit Darah) Parah (Proteksi akan berhenti pada usia 18)	Tidak tersedia	Tidak tersedia	<p><i>Hemofilia</i> yang diderita Tertanggung Utama haruslah <i>Hemofilia</i> parah yang berhubungan dengan pendarahan spontan dan dengan faktor pembekuan darah VIII atau faktor IX sejumlah kurang dari 1% (satu per seratus). Diagnosinya harus dikonfirmasi oleh seorang Dokter Spesialis Terdaftar di bidang yang relevan.</p>
5	Hepatitis Akibat Pekerjaan dan HIV karena Transfusi Darah	Terkena Hepatitis B atau C karena Pekerjaan	HIV Karena Transplantasi Organ	HIV karena Transfusi Darah
		<p>Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama terinfeksi virus <i>Hepatitis B</i> atau <i>C</i> yang disebabkan oleh suatu kecelakaan yang terjadi setelah Tanggal Polis Terbit, Tanggal endosemen atau Tanggal pemulihian, yang mana yang paling akhir terjadi, ketika Tertanggung Utama melaksanakan kegiatan profesional biasa berkaitan dengan pekerjaannya di Indonesia, dengan ketentuan bahwa semua hal berikut dapat dibuktikan secara tegas kepada Penanggung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transplantasi organ tersebut Secara Medis Diperlukan atau diberikan sebagai bagian dari suatu perawatan medis; 2. Transplantasi organ tersebut diterima di Indonesia setelah Tanggal Mulai Proteksi; dan 3. Sumber dari inteksinya dipastikan berasal dari Lembaga yang menyediakan transplantasi dan Lembaga tersebut mampu 	<p>Klaim hanya dapat diajukan apabila Tertanggung Utama terinfeksi oleh <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV) melalui transplantasi organ, bilamana semua syarat berikut dipenuhi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infeksi HIV didapatkan melalui transfusi darah yang diterima setelah Polis berlaku, dan 2. Sumber infeksi dipastikan berasal dari Lemba ga yang menyelenggarakan transfusi darah dan lembaga tersebut dapat melacak asal dari darah yang terinfeksi HIV tersebut, dan 3. Tertanggung Utama yang terinfeksi HIV bukan merupakan penderita <i>hemofilia</i>. 	



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
2.	<p>Bukti bahwa kecelakaan tersebut melibatkan sumber berupa cairan yang secara pasti terinfeksi hepatitis B dan C;</p> <p>3. Memerlukan terapi antivirus sebagai konsekuensi pembuktian serokonversi.</p> <p>Manfaat ini hanya dibayarkan jika Tertanggung Utama bekerja di pusat kesehatan atau klinik (di Indonesia) sebagai praktisi kesehatan, petugas kebersihan, mahasiswa kedokteran, Perawat yang terdaftar, Teknisi Laboratorium Medis, Dokter Gigi, Dokter Bedah, atau Paramedis.</p> <p>Pengecualian untuk manfaat ini adalah;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infeksi Hepatitis B atau C yang disebabkan oleh berbagai cara lain, termasuk kegiatan seksual dan penggunaan obat-obatan intravena, • Adanya kegagalan dalam mengawasi atau melaksanakan prosedur baku yang benar atau tidak dilakukannya vaksinasi pada 	<p>dalam waktu 30 (tiga puluh) hari setelah kecelakaan terjadi;</p> <p>3. Memerlukan terapi antivirus sebagai konsekuensi pembuktian serokonversi.</p> <p>Manfaat ini tidak berlaku ketika suatu penyembuhan telah tersedia sebelum infeksi terjadi. "Penyembuhan" berarti segala jenis perawatan yang mampu membuat HIV jadi tidak aktif atau tidak menular.</p>	<p>Manfaat ini tidak berlaku apabila telah sampai ke organ cangkokan yang terinfeksi.</p> <p>Manfaat ini tidak berlaku ketika suatu penyembuhan telah tersedia sebelum infeksi terjadi. "Penyembuhan" berarti segala jenis perawatan yang mampu membuat HIV jadi tidak aktif atau tidak menular.</p>	<p>Manfaat ini tidak berlaku apabila telah dilakukan pengobatan medis untuk mengobati AIDS atau untuk mengobati dampak dari infeksi virus HIV, atau telah dikembangkan penatalaksanaan medis yang mengakibatkan terjadinya AIDS dapat dicegah.</p> <p>Yang dikecualikan adalah infeksi HIV melalui cara lainnya, termasuk infeksi yang didapatkan melalui hubungan seksual atau penggunaan obat melalui jalur <i>intravena</i> (melalui penggunaan jarum suntik). Akses atas semua contoh darah harus tersedia untuk Penanggung dan atas contoh-contoh darah tersebut dapat dilakukan pengkajian ulang secara independen.</p>



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
6	Hepatitis dan Kolangitis	Hepatitis dengan Sirosis	Primary Sclerosing Cholangitis Kronis	<p>Hepatitis Virus Fulminan</p> <p>Diagnosis adanya nekrosis jaringan hati yang submasif karena virus Hepatitis yang menyebabkan Sirosis harus dikonfirmasikan oleh Dokter Penyakit Dalam atau yang terkait dibidangnya dan harus didukung oleh Biopsi hati yang menunjukkan stadium histologik tahap F4 dengan cara penilaian Metavir atau Skor Fibrosis 4 (empat) dengan cara Knodel. Penyakit hati sekunder karena penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan dikecualikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> Diagnosis <i>primary sclerosing cholangitis kronis</i> dikonfirmasikan dengan gambaran cholangiogram yang menunjukkan obliterasi progresif dari saluran empedu, dan Diagnosis harus ditegakkan oleh Dokter Penyakit Dalam atau yang terkait dibidangnya, dan Kondisi medis Tertanggung Utama harus sudah berkembang ke tahap dimana terjadi penyakit kuning permanen, dan Tertanggung Utama sudah menerima terapi imunosupresif, obat untuk intractable pruritus atau jika oblitiasi saluran empedu sudah membutukan Dilatasi dengan balon atau pemasangan stent pada saluran empedu. <p>Klaim dapat diajukan jika seluruh hal dibawah ini terpenuhi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diagnosis <i>primary sclerosing cholangitis kronis</i> dikonfirmasikan dengan gambaran cholangiogram yang menunjukkan obliterasi progresif dari saluran empedu, dan Diagnosis harus ditegakkan oleh Dokter Penyakit Dalam atau yang terkait dibidangnya, dan Kondisi medis Tertanggung Utama harus sudah berkembang ke tahap dimana terjadi penyakit kuning permanen, dan Tertanggung Utama sudah menerima terapi imunosupresif, obat untuk intractable pruritus atau jika oblitiasi saluran empedu sudah membutukan Dilatasi dengan balon atau pemasangan stent pada saluran empedu. <p>Diagnosis adanya nekrosis submasif sampai nekrosis masif pada hati akibat virus hepatitis yang secara cepat menyebabkan gagal hati, harus memenuhi semua kriteria berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pencutan ukuran hati secara cepat. Nekrosis (kematian jaringan) mengenai seluruh lobus, hanya meninggalkan rangka retikuler (rangka hati) yang kempis/collapsed. Perburuan test uji fungsi hati dengan cepat. <p>dan harus disertai dengan bukti-bukti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tes fungsi hati yang menunjukkan adanya penyakit parenkim hati yang masif, dan Adanya tanda encefalopati portasistemik secara obyektif.



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
			Sklerosis saluran empedu atau obstruksi akibat Pembedahan saluran empedu, penyakit batu empedu, infeksi, peradangan penyakit usus atau kondisi sekunder lainnya sebagai pencetus dikecualikan.	
7	Hilangnya Kemampuan Hidup Mandiri	Tidak tersedia	Tidak tersedia	Hilangnya Kemampuan Hidup Mandiri Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama telah mendapatkan Konfirmasi dari seorang Dokter Spesialis Terdaftar dalam bidang yang relevan atas hilangnya eksistensi mandiri yang berlangsung selama kurun waktu minimal 6 (enam) bulan dan berakibat pada ketidakmampuan permanen untuk melakukan sedikitnya 3 (tiga) dari Aktifitas Hidup Sehari-hari , baik dengan atau tanpa bantuan perlengkapan mekanis, perangkat khusus, atau bantuan dan adaptasi lain yang digunakan oleh penyandang cacat. Untuk tujuan mantaat ini, kata "permanen" bermakna di luar harapan pemulihian dengan pengetahuan dan teknologi medis terkini.



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
8	Hipertensi Pulmonal	Hipertensi Pulmonal Tahap Awal	Hipertensi Pulmonal Sekunder	Disabling Primary Pulmonary Hypertension
		<p>Hipertensi Pulmonal primer maupun sekunder dengan adanya pembesaran ventrikel kanan (<i>Right Ventricular Hypertrophy</i>) yang mengakibatkan ketidakmampuan fisik permanen setidaknya sesuai dengan klasifikasi ketidakmampuan jantung (cardiac impairment) kelas 3 (tiga) menurut New York Heart Association Classification.</p> <p>Diagnosis harus didukung dengan pemeriksaan kateterisasi jantung yang ditegakkan oleh Dokter Spesialis Jantung.</p> <p>New York Heart Association Classification: (Sumber: "Current Medical Diagnosis dan Treatment-39th Edition"):</p> <p>Kelas I :Aktifitas fisik tidak terbatas. Aktifitas fisik umum tidak menyebabkan kelelahan, sulit bernafas dan nyeri dada.</p> <p>Kelas II :Adanya sedikit keterbatasan dalam aktifitas fisik.</p>	<p>Hipertensi Pulmonal sekunder dengan adanya pembesaran ventrikel kanan (<i>Right Ventricular Hypertrophy</i>) yang mengakibatkan ketidakmampuan fisik permanen setidaknya sesuai dengan klasifikasi ketidakmampuan jantung (cardiac impairment) kelas 4 (empat) menurut New York Heart Association Classification.</p> <p>Diagnosis harus didukung dengan pemeriksaan kateterisasi jantung yang ditegakkan oleh Dokter Spesialis Jantung.</p> <p>New York Heart Association Classification: (Sumber: "Current Medical Diagnosis dan Treatment-39th Edition"):</p> <p>Kelas I :Aktifitas fisik tidak terbatas. Aktifitas fisik umum tidak menyebabkan kelelahan, sulit bernafas dan nyeri dada.</p> <p>Kelas II :Adanya sedikit keterbatasan dalam aktifitas fisik.</p>	<p><i>Disabling Primary Pulmonary Hypertension</i></p> <p>Hipertension merupakan kelainan patologis dimana terjadi peningkatan tekanan pulmoner (pada pembuluh paru-paru) akibat gangguan struktur, fungsi atau sirkulasi paru sehingga mengakibatkan pembesaran bilik jantung kanan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klaim dapat diajukan jika: <ul style="list-style-type: none"> – penyakit ini sudah mengakibatkan ketidakmampuan fisik permanen yang tidak dapat dipulihkan lagi sesuai dengan klasifikasi ketidakmampuan jantung (cardiac impairment) kelas 4 (empat) menurut New York Heart Association Classification, dan • harus ada bukti bahwa tekanan pulmoner menetap sebesar lebih dari 30 (tiga puluh) mmHg setidaknya selama periode minimum 6 (enam) bulan secara terus menerus, dan • harus dilakukan pemeriksaan kateterisasi jantung oleh Dokter



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
9	Kanker	<p>Aktifitas fisik umum menimbulkan gejala.</p> <p>Kelas III :Adanya keterbatasan bermakna dalam melakukan aktifitas fisik. Merasa nyaman pada saat beristirahat, namun pada saat melakukan aktifitas fisik ringan menimbulkan gejala.</p> <p>Kelas IV :Ketidakmampuan untuk melakukan aktifitas fisik apapun tanpa keluhan. Gejala dapat timbul pada saat beristirahat sekalipun.</p>	<p>Kelas III :Adanya keterbatasan bermakna dalam melakukan aktifitas fisik. Merasa nyaman pada saat beristirahat, namun pada saat melakukan aktifitas fisik ringan menimbulkan gejala.</p> <p>Kelas IV :Ketidakmampuan untuk melakukan aktifitas fisik apapun tanpa keluhan. Gejala dapat timbul pada saat beristirahat sekalipun.</p>	Spesialis Jantung untuk menunjang diagnosis
	Karsinoma In Situ pada Organ Tertentu	<ul style="list-style-type: none"> <i>Karsinoma in situ</i> yang ditanggung adalah yang terjadi di organ berikut: Payudara, rahim, indung telur, <i>tuba falopi</i>, vulva, vagina, leher rahim, usus besar (colon), rektum, penis, testis, paru-paru, hati, lambung, testis, paru-paru, kandung kemih. <i>Karsinoma in situ</i> berarti pertumbuhan baru <i>focal/ autonomous</i> dari sel <i>karsinomatus</i> yang terbatas pada sel di mana sel tersebut berasal dan belum mengakibatkan penyebaran (oophorectomy), <i>tuba falopi</i> 	<p>Karsinoma In Situ pada Organ Tertentu yang Dilakukan Pembedahan Radikal</p> <p>Claim dapat diajukan jika Tertanggung Utama sudah melaksanakan Pembedahan Radikal yang dinyatakan oleh Dokter Ahli Onkologi sebagai kondisi yang diperlukan secara medis untuk meminimalisir penyebaran keganasan di organ tertentu tersebut. "Pembedahan Radikal" didefinisikan dalam Polis ini sebagai pembuangan menyeluruh dan tuntas dari salah satu organ berikut: payudara (<i>mastectomy</i>), prostat (<i>prostatectomy</i>), rahim (<i>hysterectomy</i>), indung telur tetapi tidak terbatas pada:</p>	Suatu Tumor Ganas dengan ciri pertumbuhan tidak terkendali dan menyebarkan sel ganas dengan invasi dan perusakan jaringan normal. Diagnosis adanya keganasan ini harus dibuktikan secara <i>histologik</i> dan dikonfirmasikan Dokter Ahli Onkologi atau Ahli Patologi.



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
	<ul style="list-style-type: none"> • dan/atau kerusakan jaringan sekitar. “Penyebaran” berarti <i>infiltrasi</i> dan/atau penghancuran aktif jaringan normal yang melewati membran dasar. • Kla im dapat diajukan jika Tertanggung Utama dilagosis <i>Karsinoma in situ</i> dibuktikan dengan laporan <i>histopatologi</i>, harus selalu merupakan diagnosis positif berdasarkan pemeriksaan <i>mikroskopik</i> pada sediaan jaringan, dan harus didukung oleh hasil <i>Biopsi</i>. Diagnosis klinis tidak harus selalu merupakan diagnosis positif berdasarkan pemeriksaan <i>mikroskopik</i> pada sediaan jaringan, dan harus dibuktikan dengan hasil <i>Biopsi</i>. Diagnosis klinis saja tidak memenuhi standar ini. • Diagnosa klinis atau klasifikasi <i>Cervical Intraepithelial Neoplasia</i> (CIN) dengan laporan CIN I, CIN II, dan CIN III (<i>displasia</i> hebat tanpa <i>karsinoma in situ</i>) tidak memenuhi persyaratan klaim dan secara khusus dikecualikan. <i>Karsinoma in situ</i> dari sistem saluran empedu juga secara khusus dikecualikan. • Kanker Prostat Tahap Awal <p>Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama didiagnosis oleh Dokter Ahli <i>Onkologi</i> atau</p>	<p>dan/atau kerusakan jaringan sekitar. “Penyebaran” berarti <i>infiltrasi</i> dan/atau penghancuran aktif jaringan normal yang melewati membran dasar.</p> <p>Kla im dapat diajukan jika Tertanggung Utama dilagosis <i>Karsinoma in situ</i> dibuktikan dengan laporan <i>histopatologi</i>, harus selalu merupakan diagnosis positif berdasarkan pemeriksaan <i>mikroskopik</i> pada sediaan jaringan, dan harus didukung oleh hasil <i>Biopsi</i>. Diagnosis klinis tidak harus selalu merupakan diagnosis positif berdasarkan pemeriksaan <i>mikroskopik</i> pada sediaan jaringan, dan harus didukung oleh hasil <i>Biopsi</i>. Diagnosis klinis tidak memenuhi standar ini.</p> <p>Kanker Prostat Tahap Awal yang secara <i>histologik</i> digambarkan sebagai T1a atau T1b atau T1c dengan penggolongan TNM atau yang digolongkan dengan klasifikasi lain yang setara juga ditanggung jika sudah dilakukan <i>prostatektomi</i> radikal. Semua tingkat <i>cervical intraepithelial neoplasia</i> (CIN) dan <i>prostatic intraepithelial neoplasia</i> (PIN) secara khusus dikecualikan.</p> <p>Pelaksanaan pembedahan sesuai dengan daftar Pembedahan diatas dan pembedahan telah disertifikasi dengan benar oleh Dokter Ahli <i>Onkologi</i>.</p> <p>Pembedahan untuk pengangkatan sebagian seperti, <i>luepectomy</i>, <i>parsial mastektomi</i> dan <i>partial prostatectomy</i> khusus dikecualikan.</p>	<p>(<i>salpingectomy</i>), usus besar (colectomy) atau lambung (<i>gastrectomy</i>). Diagnosis <i>Karsinoma in situ</i> selalu harus didukung oleh laporan <i>histopatologi</i>, harus selalu merupakan diagnosis positif berdasarkan pemeriksaan <i>mikroskopik</i> pada sediaan jaringan, dan harus didukung oleh hasil <i>Biopsi</i>. Diagnosis klinis tidak memenuhi standar ini.</p> <p>Kanker Prostat Tahap Awal yang secara <i>histologik</i> digambarkan sebagai T1a atau T1b atau T1c dengan penggolongan TNM atau kanker prostat setara lainnya atau penggolongan yang lebih rendah, <i>mikrokarsinoma papilar tiroid</i> dengan diameter kurang dari 1 cm dengan tingkat klasifikasi T1 N0 M0, <i>mikrokarsinoma papilar</i> kandung kemih dan <i>Leukemia Limfositik Kronik</i> yang kurang dari RAI Tahap 3; dan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semua jenis Tumor dimana terdapat keberadaan infeksi HIV. 	<p><i>Karsinoma in situ Payudara, Displasia Servikal:</i> CIN-1, CIN-2 dan CIN-3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hiperkeratosis</i>, kanker kulit sel dan sel skuamosa • Kanker prostat yang secara <i>histologik</i> sebagai T1a atau T1b atau T1c dengan penggolongan TNM atau kanker prostat setara lainnya atau penggolongan yang lebih rendah, <i>mikrokarsinoma papilar tiroid</i> dengan diameter kurang dari 1 cm dengan tingkat klasifikasi T1 N0 M0, <i>mikrokarsinoma papilar</i> kandung kemih dan <i>Leukemia Limfositik Kronik</i> yang kurang dari RAI Tahap 3; dan • Semua jenis Tumor dimana terdapat keberadaan infeksi HIV.
				

No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
	<p>Dokter Spesialis Terdaftar dalam bidang yang relevan sebagai kanker prostat yang dibuktikan secara <i>histologik</i> sebagai T1a atau T1b atau T1c dengan penggolongan TNM atau kanker prostat yang digambarkan dengan penggolongan setara yang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kanker Tiroid Tahap Awal Claim dapat diajukan jika Tertanggung Utama didiagnosis oleh Dokter Ahli <i>Onkologi</i> atau Dokter Spesialis Terdaftar di bidang yang relevan sebagai kanker <i>tiroid</i> yang dibuktikan secara <i>histologik</i> sebagai T1N0M0 dengan penggolongan TNM atau sebagai <i>mikrokarsinoma papillari tiroid</i> yang diameternya kurang dari 1 (satu) cm. Kanker Kandung Kemih Tahap Awal Claim dapat diajukan jika Tertanggung Utama didiagnosis <i>mikrokarsinoma papillai</i> Kandung kemih oleh Dokter Ahli <i>Onkologi</i> atau Dokter Spesialis Terdaftar dalam bidang yang relevan dan dibuktikan secara <i>histologik</i>. 	<p>Dokter Spesialis Terdaftar dalam bidang yang relevan sebagai kanker prostat yang dibuktikan secara <i>histologik</i> sebagai T1a atau T1b atau T1c dengan penggolongan TNM atau kanker prostat yang digambarkan dengan penggolongan setara yang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kanker Tiroid Tahap Awal Claim dapat diajukan jika Tertanggung Utama didiagnosis oleh Dokter Ahli <i>Onkologi</i> atau Dokter Spesialis Terdaftar di bidang yang relevan sebagai kanker <i>tiroid</i> yang dibuktikan secara <i>histologik</i> sebagai T1N0M0 dengan penggolongan TNM atau sebagai <i>mikrokarsinoma papillari tiroid</i> yang diameternya kurang dari 1 (satu) cm. Kanker Kandung Kemih Tahap Awal Claim dapat diajukan jika Tertanggung Utama didiagnosis <i>mikrokarsinoma papillai</i> Kandung kemih oleh Dokter Ahli <i>Onkologi</i> atau Dokter Spesialis Terdaftar dalam bidang yang relevan dan dibuktikan secara <i>histologik</i>. 	<p><i>Karsinoma in situ</i> berarti pertumbuhan baru <i>focal autonomous</i> dari sel <i>karsinomatus</i> yang terbatas pada sel di mana sel tersebut berasal dan belum mengakibatkan penyebaran dan/atau perusakan jaringan sekitar. "Penyebaran" berarti <i>infiltrasi</i> dan/atau penghancuran aktif jaringan normal yang meliputi <i>membran dasar</i>.</p> <p>Diagnosa <i>Karsinoma in situ</i> selalu harus didukung oleh laporan <i>histopatologi</i>, harus selalu merupakan diagnosis positif berdasarkan pemeriksaan <i>mikroskopik</i> pada sediaan jaringan, dan harus didukung oleh hasil <i>Biopsi</i>. Diagnosis klinis tidak memenuhi standar ini.</p>	<p><i>Karsinoma in situ</i> berarti pertumbuhan baru <i>focal autonomous</i> dari sel <i>karsinomatus</i> yang terbatas pada sel di mana sel tersebut berasal dan belum mengakibatkan penyebaran dan/atau perusakan jaringan sekitar. "Penyebaran" berarti <i>infiltrasi</i> dan/atau penghancuran aktif jaringan normal yang meliputi <i>membran dasar</i>.</p> <p>Diagnosa <i>Karsinoma in situ</i> selalu harus didukung oleh laporan <i>histopatologi</i>, harus selalu merupakan diagnosis positif berdasarkan pemeriksaan <i>mikroskopik</i> pada sediaan jaringan, dan harus didukung oleh hasil <i>Biopsi</i>. Diagnosis klinis tidak memenuhi standar ini.</p>
				TP112KK - 11/46



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
• Leukemia Limfositik Kronis Tahap Awal	Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama didiagnosis Leukemia Limfositik Kronik (LLK) RAI Tahap 1 (satu) atau 2 (dua) oleh Dokter Ahli Onkologi atau Dokter Spesialis Terdaftar dalam bidang yang relevan. LLK RAI tahap 0 (nol) atau lebih rendah dikecualikan.			
Kardiomiopati	<p>Perikardektomi</p> <p>Pelaksanaan <i>perikardektomi</i> atau pelaksanaan prosedur operasi apapun yang memerlukan operasi jantung lubang-kunci (<i>keyhole</i>) sebagai akibat dari penyakit <i>perikardial</i>. Kedua prosedur operasi harus disertifikasi dengan status "mutlak diperlukan" oleh seorang Dokter Spesialis Jantung.</p> <p>Diagnosinya harus dikonfirmasi oleh seorang Dokter Spesialis Jantung. <i>Kardiomiopati</i> yang secara langsung berhubungan dengan penyalahgunaan alkohol harus dikecualikan.</p>	<p>Kardiomiopati Awal</p> <p>Diagnos tegas atas <i>Kardiomiopati</i> yang telah berakibat pada adanya pelemahan fisik permanen, sedikitnya, Kelas III dari klasifikasi Pelemahan Jantung menurut Asosiasi Jantung New York (NYHA).</p>	<p>Kardiomiopati Parah</p> <p>Diagnos tegas atas <i>Kardiomiopati</i> yang telah berakibat pada adanya pelemahan fisik permanen, paling tidak, Kelas IV dari klasifikasi Pelemahan Jantung menurut Asosiasi Jantung New York (NYHA).</p>	<p>New York Heart Association Classification: (Sumber: "Current</p>



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
			<i>Medical Diagnosis dan Treatment-39th Edition"):</i>	<i>Medical Diagnosis dan Treatment-39th Edition"):</i>
			<p>Kelas I :Aktifitas fisik tidak terbatas. Aktifitas fisik umum tidak menyebabkan kelelahan, sulit bernafas dan nyeri dada.</p> <p>Kelas II :Adanya sedikit keterbatasan dalam aktifitas fisik. Aktifitas fisik umum menimbulkan gejala.</p> <p>Kelas III :Adanya keterbatasan bermakna dalam melakukan aktifitas fisik. Merasa nyaman pada saat beristirahat, namun pada saat melakukan aktifitas fisik ringan menimbulkan gejala.</p> <p>Kelas IV :Ketidakmampuan untuk melakukan aktifitas fisik apapun tanpa keluhan. Gejala dapat timbul pada saat beristirahat sekalipun.</p>	<p>Kelas I :Aktifitas fisik tidak terbatas. Aktifitas fisik umum tidak menyebabkan kelelahan, sulit bernafas dan nyeri dada.</p> <p>Kelas II :Adanya sedikit keterbatasan dalam aktifitas fisik. Aktifitas fisik umum menimbulkan gejala.</p> <p>Kelas III :Adanya keterbatasan bermakna dalam melakukan aktifitas fisik. Merasa nyaman pada saat beristirahat, namun pada saat melakukan aktifitas fisik ringan menimbulkan gejala.</p> <p>Kelas IV :Ketidakmampuan untuk melakukan aktifitas fisik apapun tanpa keluhan. Gejala dapat timbul pada saat beristirahat sekalipun.</p>
11	Kebutaan Mata	Hilangnya Penglihatan pada Satu Mata	Retinitis Pigmentosa	Hilangnya Penglihatan Total
	Hilangnya penglihatan total dan tak dapat diubah pada satu mata sebagai akibat dari penyakit atau kecelakaan. Kebutaan tersebut harus dikonfirmasi oleh seorang Dokter Spesialis Mata	Manfaat untuk perlindungan terhadap <i>retinitis pigmentosa</i> dapat dibayarkan ketika ranah pandang terbatas pada 10 (sepuluh) derajat atau kurang pada mata yang lebih baik. Kondisi ini harus	Hilangnya penglihatan total dan tak dapat diubah pada kedua mata sebagai akibat dari penyakit atau kecelakaan. Kebutaan tersebut harus	



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
12	Kehilangan Fungsi dan Kelumpuhan	Kehilangan Fungsi dari Satu Tungkai	Kehilangan Fungsi dari Satu Tungkai dan Kehilangan Penglihatan dari Satu Mata	Klaim dapat diajukan apabila atas diri Tertanggung Utama telah terjadi kehilangan secara total dan menetap atas fungsi dari satu tungkai secara menyeluruh karena penyakit atau kecelakaan. Kondisi ini harus dikonfirmasi oleh Dokter Spesialis Saraf. Cedera yang dilakukan oleh diri sendiri dikecualikan.
13	Kehilangan Kemampuan Bicara	Kehilangan Kemampuan Bicara karena Penyakit Neurologik	Tidak tersedia	Klaim dapat diajukan jika pada diri Tertanggung Utama terjadi kehilangan kemampuan bicara total dan tidak bisa



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
14	Kelainan Ginjal	Pengangkatan Satu Ginjal	Penyakit Ginjal Kronis	Gagal Ginjal
		<p>Pembedahan untuk mengangkat satu ginjal secara komplit akibat penyakit atau kecelakaan yang harus dinyatakan oleh Dokter Penyakit Dalam atau yang terkait dibidangnya sebagai kondisi yang secara absolut memerlukan Pembedahan.</p> <p>Donor ginjal dikecualikan.</p>	<p>Dokter Penyakit Dalam harus membuat diagnosis penyakit ginjal kronis dengan gangguan fungsi ginjal secara permanen. Harus ada bukti laboratorium yang menunjukkan bahwa fungsi ginjal sangat menurun dengan kurang dari 15 ml/min/1.73m² luas permukaan tubuh <i>eGFR</i>, bertahan untuk jangka waktu 6 (enam) bulan atau lebih.</p>	<p>Ketidakmampuan dalam berbicara harus terjadi secara terus menerus selama 12 (dua belas) bulan dan diagnosis harus didukung oleh bukti medis yang diberikan oleh Dokter Spesialis THT. Semua kondisi yang berhubungan dengan kejiwaan dikecualikan.</p> <p>Semua kondisi yang berkaitan dengan kondisi kejiwaan dikecualikan.</p> <p>dipulihkan kembali akibat penyakit atau kecelakaan pada pita suara (vocal cord). Kehilangan kemampuan bicara tersebut harus berlangsung terus menerus selama periode 12 (dua belas) bulan dan diagnosis harus didukung oleh adanya bukti medis yang dinyatakan oleh Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan (THT).</p>



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
15	Kelainan Jantung	Pemasangan Alat Pacu Jantung	Pemasangan Defibrillator Jantung	Serangan Jantung
		<p>Klaim dapat diajukan jika terdapat konfirmasi tertulis dari Dokter Spesialis Jantung bahwa telah dilaksanakan pemasangan alat pacu jantung permanen yang diperlukan karena <i>aritmia</i> jantung yang tidak dapat di terapi dengan cara lain.</p>	<p>Klaim dapat diajukan jika terdapat konfirmasi tertulis dari Dokter Spesialis Jantung bahwa telah dilaksanakan pemasangan <i>defibrillator</i> jantung secara permanen sebagai akibat dari <i>aritmia</i> jantung yang tidak dapat diterapi dengan metode lain. Prosedur pembedahan haruslah dikonfirmasi oleh Dokter Spesialis Jantung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan diagnostik enzim jantung CK-MB; • Peningkatan diagnostik <i>Tropomin</i> (T atau I); • <i>Fraksi ejeksi ventrikel</i> kiri kurang dari 50% (lima puluh per seratus) yang diukur dalam 3 (tiga) bulan atau lebih setelah terjadi serangan. 	<p>Kematian sebagian otot jantung yang timbul karena kurangnya aliran darah ke bagian yang relevan. Diagnosis ini harus didukung oleh tiga atau lebih dari lima kriteria yang konsisten dengan Serangan Jantung yang baru terjadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat nyeri dada yang khas; • Perubahan <i>elektrokardiogram</i> (EKG) yang baru terjadi, yang membuktikan ada <i>infark</i>;



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
16		<p>tersebut dilakukan karena sudah adanya gejala yang terkait dengan peningkatan tekanan <i>intrakranial</i> yang disebabkan oleh karena Tumor tersebut. Keberadaan Tumor harus dibuktikan oleh temuan dari <i>MRl</i>, <i>CT Scan</i> atau teknik pencitraan lainnya yang terpercaya.</p> <p>Pengangkatan sebagian dari mikroadenoma <i>pituitari</i> dikecualikan.</p> <p>Pembedahan Haematoma Subdural</p> <p>Klaim dapat diajukan apabila terdapat konfirmasi tertulis dari Dokter Spesialis Saraf atau Bedah Saraf bahwa atas diri Tertanggung Utama sudah dilakukan tindakan Pembedahan <i>Burr Hole</i> di kepala untuk mengeluarkan <i>Haematoma Subdural</i> akibat kecelakaan dan Pembedahan <i>Burr Hole</i> tersebut benar dilakukan atas indikasi medis.</p>	<p>Hal-hal berikut dikecualikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kista</i>; • <i>Granuloma</i>; • <i>Malformasi Vaskular</i>; • <i>Pengapuran</i>; • <i>Meningioma</i>; • <i>Neuroma akustik</i>; • <i>Haematoma</i>; dan • Tumor dari kelenjar <i>pituitari</i> atau saraf tulang belakang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Telah menyebabkan kerusakan pada otak; dan • Keberadaan Tumor harus dibuktikan oleh temuan dari <i>MRl</i>, <i>CT Scan</i> atau teknik pencitraan lainnya yang terpercaya.
17	Kelainan pada Telinga dan Trombosis Sinus Kavernosus	Kehilangan Sebagian Pendengaran	Pembedahan untuk Penanaman Cochlear	Kehilangan Pendengaran secara Total

Kehilangan daya dengar permanen pada kedua telinga dimana ambar

Kehilangan daya dengar permanen pada kedua telinga dimana ambar

Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama sudah melaksanakan Pembedahan untuk penanaman

Kehilangan kemampuan mendengar secara total dan tak dapat diubah pada kedua telinga sebagai akibat dari



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
17	dengar paling sedikit 60 (enam puluh) desibel pada semua frekuensi sebagai akibat dari suatu penyakit atau kecelakaan. Diagnosa harus ditegakkan oleh Dokter Spesialis Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT) dan didukung oleh uji diagnostik yang obyektif untuk menentukan terjadinya kehilangan pendengaran.	cochlear sebagai akibat dari kerusakan permanen pada selaput telinga (cochlea) atau saraf pendengaran. Prosedur Pembedahan dan penanaman harus dilakukan oleh Dokter Spesialis Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT).	penyakit atau kecelakaan. Total berati "hilangnya sekitarnya 90 (sembilan puluh) desibel dalam semua frekuensi pendengaran". Diagnosis ini harus didukung dengan uji audiometris dan uji ambang-terima bunyi (<i>sound-threshold</i>) yang dilaksanakan dan disertifikasi oleh seorang Dokter Spesialis Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT).	penyakit atau kecelakaan. Total berati "hilangnya sekitarnya 90 (sembilan puluh) desibel dalam semua frekuensi pendengaran". Diagnosis ini harus didukung dengan uji audiometris dan uji ambang-terima bunyi (<i>sound-threshold</i>) yang dilaksanakan dan disertifikasi oleh seorang Dokter Spesialis Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT).
18	Kelainan Pembuluh Darah Aorta	Aneurisma Besar pada Pembuluh Darah Aorta yang Tidak Bergejala	Pembedahan invasif Minimum terhadap Pembuluh Darah Aorta	Pembedahan Terbuka pada Pembuluh Darah Aorta
	Klaim dapat diajukan apabila terdapat konfirmasi tertulis dari Dokter Spesialis Jantung bahwa atas diri Tertanggung Utama terdapat aneurisma yang tidak menimbulkan gejala, pada Pembuluh Telinga, Hidung, Tenggorokan (THT).	Klaim dapat diajukan apabila terdapat konfirmasi tertulis dari Dokter Spesialis Jantung bahwa atas diri Tertanggung Utama sudah dilakukan tindakan Pembedahan melalui teknik <i>invasif</i>	Klaim dapat diajukan apabila terdapat konfirmasi tertulis dari Dokter Spesialis Jantung bahwa atas diri Tertanggung Utama sudah dilakukan tindakan Pembedahan besar untuk memperbaiki	Klaim dapat diajukan apabila terdapat konfirmasi tertulis dari Dokter Spesialis Jantung bahwa atas diri Tertanggung Utama sudah dilakukan tindakan Pembedahan besar untuk memperbaiki



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
19	Kelainan Pembuluh Darah Otak dan Stroke	<p>Darah Aorta <i>torakal</i> atau <i>abdominal</i> atau sudah dilakukan pemotongan Pembuluh Darah Aorta yang dibuktikan oleh teknik pencitraan (<i>imaging</i>) yang tepat. Diameter pembuluh darah aorta harus lebih besar dari 55 mm.</p>	<p>minimum atau <i>intra-arterial</i> untuk memperbaiki atau melakukan koreksi atas suatu <i>aneurisma</i>, penyempitan, penyumbatan atau pemotongan pembuluh Darah Aorta, yang dibuktikan oleh <i>ekokardiogram</i> jantung atau uji diagnostik tepat lainnya yang tersedia. Definisi Pembuluh Darah Aorta yang dimaksud diatas adalah pembuluh darah <i>aorta torakal</i> dan <i>abdominal</i> saja, bukan mencakup cabang-cabangnya.</p>	<p>atau melakukan koreksi terhadap suatu <i>aneurisma</i>, penyempitan, penyumbatan atau pemotongan pada Pembuluh Darah Aorta, melalui Pembuluh terbuka pada dada atau perut. Definisi Pembuluh Darah Aorta yang dimaksud diatas adalah Pembuluh Darah <i>Aorta torakal</i> dan <i>abdominal</i> saja, bukan mencakup cabang-cabangnya.</p>
	Pemasangan Cerebral Shunt	<p>Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama telah menjalani Pembedahan untuk pemasangan <i>shunt</i> dari <i>ventrikel</i> otak untuk mengurangi tekanan yang meningkat di cairan <i>serebrospinal</i>. Kebutuhan pemasangan <i>shunt</i> harus dikonfirmasi oleh Dokter Spesialis Saraf sebagai Pembedahan yang diperlukan secara medis.</p>	<p>Pembedahan Arteri Karotis</p> <p>Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama telah menjalani Pembedahan <i>Endarterektomi</i> pada arteri karotis karena adanya penyempitan arteri karotis setidaknya 80% seperti yang dibuktikan oleh pemeriksaan <i>arteriografi</i> atau uji diagnostik setara lainnya.</p>	<p>Stroke</p> <p>Kejadian pada otak dan pembuluh darah otak termasuk kematian jaringan <i>subaraknoid</i>, <i>emboli serebral</i> dan <i>trombosis serebral</i>. Diagnosis ini harus didukung oleh semua kondisi berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bukti kerusakan <i>neurologis</i> secara permanen yang diperkuat oleh Dokter Spesialis Saraf; dan Penemuan pada <i>Magnetic Resonance Imaging</i>, <i>Tomografi</i>



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
20	Koma dan Epilepsi	Koma Selama 48 (Empat Puluh Delapan) Jam Koma harus berlangsung paling sedikit selama 48 (empat puluh delapan) jam dan diagnosis harus didukung oleh semua hal berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak bereaksi terhadap rangsangan dari luar paling sedikit 48 (empat puluh delapan) jam, 2. bantuan <i>ventilator</i> diperlukan untuk mempertahankan hidup 	Pembedahan aneurisma otak Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama telah menjalani <i>kraniotomi</i> untuk memperbaiki aneurisma <i>intrakranial</i> atau mengangkat arterio <i>venous malformation</i> yang harus dikonfirmasi oleh Dokter Spesialis Saraf sebagai Pembedahan yang diperlukan secara medis. Perbaikan atau prosedur <i>endovaskular</i> dikecualikan.	Komputer, atau teknik pencitraan (imaging) terpercaya lainnya yang konsisten dengan diagnosis <i>stroke</i> yang baru terjadi. Berikut ini dikecualikan: <ul style="list-style-type: none"> • Serangan <i>Iskemik</i> Sementara; • Kerusakan otak karena kecelakaan atau cedera, infeksi, <i>vasculitis</i>, dan penyakit peradangan; • Penyakit <i>vaskular</i> yang memengaruhi mata dan saraf optik; • Gangguan <i>Iskemik</i> dari sistem <i>vestibular</i>.
		Koma Selama 72 (Tujuh Puluh Dua) Jam Koma harus berlangsung paling sedikit 72 (tujuh puluh dua) jam dan diagnosis ini harus didukung semua hal berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak bereaksi terhadap rangsangan luar paling sedikit 72 (tujuh puluh dua) jam; 2. bantuan <i>ventilator</i> diperlukan untuk mempertahankan hidup 	Koma Selama 96 (Sembilan Puluh Enam) Jam Koma harus berlangsung paling sedikit selama 96 (sembilan puluh enam) jam dan diagnosis harus didukung oleh semua hal berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak bereaksi terhadap rangsangan luar selama paling sedikit 96 (sembilan puluh enam) jam; 1. tidak bereaksi terhadap rangsangan luar selama paling sedikit 96 (sembilan puluh enam) jam; 	



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
		<p>3. terdapat kerusakan otak yang menyebabkan <i>defisit neurologik</i> secara permanen.</p> <p>Koma yang secara langsung diakibatkan oleh penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan dan koma yang diinduksi secara medis yang dikecualikan.</p>	<p>3. terdapat kerusakan otak yang menyebabkan <i>defisit neurologik</i> secara permanen.</p> <p>Koma yang secara langsung diakibatkan oleh penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan dan koma yang diinduksi secara medis yang dikecualikan.</p>	<p>2. bantuan <i>ventilator</i> diperlukan untuk mempertahankan hidup</p> <p>3. terdapat kerusakan otak yang menyebabkan <i>defisit neurologik</i> secara permanen</p>
		<p>Epilepsi Berat</p> <p>Diagnosis Epilepsi Berat harus didukung oleh semua hal berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis dibuat oleh Dokter Spesialis Saraf dengan menggunakan <i>electroencephalography</i> (EEG), <i>magnetic resonance imaging</i> (MRI), <i>position emission tomography</i> (PET) atau uji diagnostik tepat lainnya yang tersedia, 2. Harus ada dokumentasi dari kambuhnya kejang tonik klonik atau <i>grand mal</i> tanpa pemicu sejumlah lebih dari 5 (lima) serangan per minggu, dan resisten terhadap terapi optimum sesuai 	<p>Koma yang secara langsung diakibatkan oleh penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan dikecualikan.</p>	<p>Koma yang secara langsung diakibatkan oleh penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan dikecualikan.</p>



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
21	Luka Bakar	Luka Bakar Sedang	Luka Bakar Besar	dengan hasil uji kader serum obat, dan 3. Tertanggung Utama harus sudah menggunakan paling sedikit 2 (dua) resep obat anti epilepsi (anti kejang) paling sedikit selama 6 (enam) bulan atas rekomendasi Dokter Spesialis Saraf. Kejang demam atau <i>petit mal</i> saja tidak memenuhi persyaratan definisi ini.
22	Lupus Eritematosus Sistemik	Lupus Eritematosus Sistemik Ringan	Tidak Tersedia	Lupus Eritematosus Sistemik Berat Gangguan multisistem, multifaktor dan <i>autoimun</i> yang terutama mempengaruhi wanita pada masa mengandung anak dan ditandai dengan



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
		<p>dan ditandai dengan perkembangan <i>auto-antibodi</i> yang menyerang berbagai <i>self-antigen</i>.</p> <p>Jenis <i>Lupus Eritematosus Sistemik</i> yang ditanggung terbatas pada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jenis yang memerlukan terapi <i>imunsupresif sistemik</i> selama paling sedikit 6 (enam) bulan untuk beberapa organ yang terkena dan harus dalam pengawasan Dokter Spesialis, dan • diagnosis akhir harus ditegakkan oleh Dokter Spesialis (<i>rematologi</i> dan <i>imunologi</i>), dan • harus terdapat bukti yang dikonfirmasi oleh Dokter Spesialis yang merawat bahwa telah mengenai 3 (tiga) organ dalam tertentu yaitu terbatas pada ginjal, otak, jantung (atau <i>perikardium</i>, paru (atau <i>pleura</i>) atau persendian (diartikan sebagai radang <i>arthritis poliartrikular</i>). Gangguan pada kulit tidak termasuk dalam definisi ini. <p>Bentuk lainnya yaitu <i>Lupus Discoid</i> dan bentuk lain yang melibatkan sistem <i>hematologi</i> dikecualikan.</p> <p>Penegakkan diagnosis akhir <i>Lupus Eritematosus Sistemik</i> harus dilakukan oleh seorang Dokter Spesialis <i>Reumatologi</i> dan <i>Imunologi</i>.</p> <p>Klasifikasi WHO untuk <i>Lupus Nefritis</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelas I (minimal): hasil tes air seni yang normal dan tidak ditemukan <i>proteinuria</i>. • Kelas II (mesangial): hasil tes air seni menandakan adanya <i>proteinuria</i> sedang, dan kadang-kadang terdapat sedimen aktif. 	<p>perkembangan <i>auto-antibodi</i> yang menyerang berbagai <i>self-antigen</i>.</p> <p>Jenis <i>Lupus Eritematosus Sistemik</i> yang ditanggung terbatas pada jenis-jenis <i>Lupus Eritematosus Sistemik</i> yang melibatkan ginjal (<i>Lupus Nefritis</i> Tipe III sampai Tipe V, yang dipastikan dengan <i>Biopsi</i> ginjal, dan sesuai dengan klasifikasi WHO dibawah ini).</p>	<p>perkembangan <i>auto-antibodi</i> yang menyerang berbagai <i>self-antigen</i>.</p> <p>Jenis <i>Lupus Eritematosus Sistemik</i> yang ditanggung terbatas pada jenis-jenis <i>Lupus Eritematosus Sistemik</i> yang melibatkan ginjal (<i>Lupus Nefritis</i> Tipe III sampai Tipe V, yang dipastikan dengan <i>Biopsi</i> ginjal, dan sesuai dengan klasifikasi WHO dibawah ini).</p>
		<p>Bentuk lainnya yaitu <i>Lupus Discoid</i> dan bentuk lain yang melibatkan sistem <i>hematologi</i> dikecualikan.</p> <p>Penegakkan diagnosis akhir <i>Lupus Eritematosus Sistemik</i> harus dilakukan oleh seorang Dokter Spesialis <i>Reumatologi</i> dan <i>Imunologi</i>.</p> <p>Klasifikasi WHO untuk <i>Lupus Nefritis</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelas I (minimal): hasil tes air seni yang normal dan tidak ditemukan <i>proteinuria</i>. • Kelas II (mesangial): hasil tes air seni menandakan adanya <i>proteinuria</i> sedang, dan kadang-kadang terdapat sedimen aktif. 	<p>perkembangan <i>auto-antibodi</i> yang menyerang berbagai <i>self-antigen</i>.</p> <p>Jenis <i>Lupus Eritematosus Sistemik</i> yang ditanggung terbatas pada jenis-jenis <i>Lupus Eritematosus Sistemik</i> yang melibatkan ginjal (<i>Lupus Nefritis</i> Tipe III sampai Tipe V, yang dipastikan dengan <i>Biopsi</i> ginjal, dan sesuai dengan klasifikasi WHO dibawah ini).</p>	<p>perkembangan <i>auto-antibodi</i> yang menyerang berbagai <i>self-antigen</i>.</p> <p>Jenis <i>Lupus Eritematosus Sistemik</i> yang ditanggung terbatas pada jenis-jenis <i>Lupus Eritematosus Sistemik</i> yang melibatkan ginjal (<i>Lupus Nefritis</i> Tipe III sampai Tipe V, yang dipastikan dengan <i>Biopsi</i> ginjal, dan sesuai dengan klasifikasi WHO dibawah ini).</p>



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
23	<p>Meningitis Bakteri</p> <p>Total</p> <p>Meningitis Bakteri yang Sembuh</p> <p>Meningitis Bakteri Ringan</p> <p>Meningitis Bakteri Berat</p>	<p>Klaim dapat diajukan apabila terdapat konfirmasi tertulis dari Dokter Spesialis Saraf bahwa atas diri Tertanggung Utama didiagnosis menderita infeksi bakteri yang menyebabkan radang berat pada selaput otak atau saraf tulang belakang yang memerlukan rawat inap dan harus terdapat bukti adanya infeksi bakteri di cairan serebrospinal melalui <i>punksi lumbar</i>, dan penyakit ini harus sudah menyebabkan <i>defisit neurologik</i> secara tetap yang menyebabkan Tertanggung Utama secara total kehilangan kemampuan Tertanggung Utama untuk menjalani (baik dibantu maupun tidak) setidaknya 2 (dua) dari 6 (enam) aktifitas dalam Aktifitas Hidup Sehari-hari seperti yang tercantum di awal tabel ini, yang terjadi</p> <p><i>Meningitis Bakteri disertai infeksi HIV dikecualikan.</i></p>	<p>Klaim dapat diajukan apabila terdapat konfirmasi tertulis dari Dokter Spesialis Saraf bahwa atas diri Tertanggung Utama didiagnosis menderita infeksi bakteri pada selaput otak atau saraf tulang belakang, terbukti dengan adanya infeksi bakteri di cairan serebrospinal melalui <i>punksi lumbar</i>, dan penyakit ini harus sudah menyebabkan <i>defisit neurologik</i> secara tetap yang menyebabkan Tertanggung Utama secara total kehilangan kemampuan untuk menjalani (baik dibantu maupun tidak) setidaknya 3 (tiga) dari 6 (enam) aktifitas dalam Aktifitas Hidup Sehari-hari seperti yang tercantum di</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kelas III (<i>Focal Segmental</i>): hasil tes air seni menandakan adanya <i>proteinuria</i> dan sedimen aktif • Kelas IV (tersebar): <i>nephritis</i> akut dengan sedimen aktif dan/atau <i>sindrom nefrotik</i> • Kelas V (<i>membranous</i>): <i>sindrom nefrotik</i> atau <i>proteinuria</i> berat.



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
24	Muscular Dystrophy	Muscular Dystrophy Sedang Kumpulan penyakit degeneratif otot yang ditandai dengan kelemahan dan <i>atrofi</i> otot. Diagnosis pasti <i>Muscular Dystrophy</i> harus ditegakkan oleh Dokter Spesialis Saraf. Klaim hanya dapat diajukan apabila terjadi ketidakmampuan total dari Tertanggung Utama untuk menjalani (baik dibantu maupun tidak) setidaknya 2 (dua) dari 6 (enam) aktifitas dalam Aktifitas Hidup Sehari-hari seperti yang tercantum di awal tabel ini, yang terjadi setidaknya 6 (enam) bulan secara terus menerus	Tidak Tersedia Kumpulan <i>miopati</i> degeneratif (kelainan otot yang mengakibatkan kemunduran fungsi otot) yang disebabkan oleh kelainan genetik dan ditandai dengan kelemahan dan <i>atrofi</i> (pencuitan) otot tanpa mempengaruhi sistem saraf. Klaim hanya dapat diajukan apabila <i>Muscular Dystrophy</i> yang diderita menyebabkan ketidakmampuan total dari Tertanggung Utama untuk menjalani (baik dibantu maupun tidak) setidaknya 3 (tiga) dari 6 (enam) aktifitas dalam Aktifitas Hidup Sehari-hari seperti yang tercantum di awal tabel ini, yang terjadi setidaknya 6 (enam) bulan secara terus menerus.	setidaknya 6 (enam) bulan secara terus menerus. <i>Meningitis</i> Bakteri disertai infeksi HIV dikecualikan.



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
25	Neuropati Perifer dan Poliomyalitis	Neuropati Perifer	Poliomyelitis Sedang	Poliomyelitis Berat
		<p>Neuropati motorik <i>perifer</i> berat yang menyebabkan kelemahan motorik secara signifikan, fasikulasi dan pelemasan otot. Diagnosis harus dikonfirmasi oleh Dokter Spesialis Saraf sebagai hasil dari studi kondusif saraf yang mengakibatkan Tertanggung Utama harus menggunakan alat bantu jalan atau kursi roda. Neuropati Diabetes dan neuropati karena alkohol dikecualikan.</p> <p>2. Kondisi yang diderita harus mengakibatkan ketidakmampuan total dari Tertanggung Utama untuk menjalani (baik dibantu maupun tidak) setidaknya 2 (dua) dari 6 (enam) aktifitas dalam Aktifitas Hidup Sehari-hari seperti yang tercantum di awal tabel ini, yang terjadi setidaknya 6 (enam) bulan secara terus menerus</p>	<p>Klaim dapat diajukan apabila diri Tertanggung Utama telah memenuhi seluruh kriteria dibawah ini:</p> <p>1. Terdapat diagnosis pasti adanya infeksi virus polio yang menyebabkan kelumpuhan yang dibuktikan dengan gangguan fungsi motorik atau berkurangnya fungsi pernafasan, dan</p> <p>2. Kondisi yang diderita harus mengakibatkan ketidakmampuan total dari Tertanggung Utama untuk menjalani (baik dibantu maupun tidak) setidaknya 3 (tiga) dari 6 (enam) aktifitas dalam Aktifitas Hidup Sehari-hari seperti yang tercantum di awal tabel ini, yang terjadi setidaknya 6 (enam) bulan secara terus menerus</p>	<p>Klaim dapat diajukan apabila atas diri Tertanggung Utama telah memenuhi seluruh kriteria dibawah ini:</p> <p>1. Terdapat diagnosis pasti adanya infeksi virus polio yang menyebabkan kelumpuhan yang dibuktikan dengan gangguan fungsi motorik atau berkurangnya fungsi pernafasan, dan</p> <p>2. Kondisi yang diderita harus mengakibatkan ketidakmampuan total dari Tertanggung Utama untuk menjalani (baik dibantu maupun tidak) setidaknya 3 (tiga) dari 6 (enam) aktifitas dalam Aktifitas Hidup Sehari-hari seperti yang tercantum di awal tabel ini, yang terjadi setidaknya 6 (enam) bulan secara terus menerus</p>



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
27	Osteoporosis Parah dengan Patah Tulang	Terjadinya Osteoporosis dengan Retakan dimana semua syarat berikut ini terpenuhi:	Tidak tersedia	<ul style="list-style-type: none"> hasil uji fisik dari Tertanggung Utama oleh Dokter Spesialis Terdaftar yang menyatakan bahwa Tertanggung Utama menderita kemunduran pertumbuhan dan kerusakan pendengaran; dan hasil studi Sinar-X menunjukkan adanya aneka retak pada tulang dan <i>Kifoskoliosis progresif</i>; dan hasil positif untuk <i>Biopsi</i> kulit. <p><i>Diagnosis Osteogenesis harus dikonfirmasi oleh seorang Dokter Spesialis Terdaftar di bidang yang relevan.</i></p>



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
		kuantitatif konsisten dengan Osteoporosis parah (skor-T kurang dari -2,5).		Sudah dilaksanakan <i>Fiksasi Internal</i> atau penggantian tulang yang retak tersebut. Proteksi untuk Osteoporosis dengan Retakan akan berhenti secara otomatis setelah Tertanggung Utama mencapai usia 75 (tujuh puluh lima) tahun.
28	Pankreatitis (Pembengkakan Pankreas) Kambuhan Kronis	Tidak tersedia	Tidak tersedia	<p>Pankreatitis Kambuhan Kronis sebagai akibat dari kerusakan pankreas yang parah dan progresif, kondisi ini haruslah merupakan akibat dari pankreatitis akut berulang dan dicirikan oleh:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pankreatitis akut berulang selama kurun waktu sedikitnya 2 (dua) tahun; • endapan-endapan kalsium tergeneralisir dalam pankreas dari studi pencitraan; dan • pelemahan fungsi pankreas secara berkelanjutan dan kronis yang berakibat pada penyerapan tak sempurna oleh usus (<i>high fat in stool</i>) atau Diabetes.



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
29	Pembedahan Jantung	Katup	Pembedahan Katup Percutaneous	Penggantian Katup Percutaneous atau Perbaikan Perangkat
			Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama telah menjalani tindakan bedah katup <i>percutaneous</i> mencakup <i>percuteaneous valvuloplasty</i> , <i>percutaneous valvotomy</i> dan penggantian katup <i>percutaneous</i> dimana seluruh prosedur dilakukan melalui teknik berbasis kateter <i>intravaskular</i> . Prosedur apapun pada katup jantung yang dilakukan dengan cara terbuka atau melalui rongga dada dengan <i>thoracotomy</i> dengan cara apapun dikecualikan.	Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama telah menjalani tindakan bedah dimana katup jantung diganti atau diperbaiki dengan penempatan perangkat permanen atau <i>prostesis</i> dengan teknik-teknik <i>percutaneous intravascular</i> yang tidak melibatkan <i>thoracotomy</i> . <i>Percutaneous balloon valvoplasty</i> dan prosedur <i>perbalikan Percutaneous</i> lainnya dimana tidak ada katup baru atau perangkat <i>Percutaneous</i> atau <i>prostesis</i> apapun yang ditempatkan mesti dikecualikan.
30	Pembedahan Pembuluhan Darah Koroner Jantung		Pembedahan Keyhole Coronary Bypass atau Coronary Artery Arthrectomy atau Transmyocardial Laser Revascularisation	Operasi Pintas Arteri Koroner (CABG)
			Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama telah melaksanakan untuk	<i>Coronary Artery Bypass Grafting Langsung</i> yang secara <i>Minimal Invasif</i> atau <i>Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass</i> (<i>MIDCAB</i>)



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
		<p>pertama kalinya tindakan Pembedahan melalui prosedur <i>Keyhole Coronary Bypass</i>, atau <i>Coronary Artery Atherectomy</i>, atau <i>Transmyocardial Laser Revascularisation</i> untuk mengoreksi penyempitan atau penyumbatan satu atau pembuluh koroner jantung.</p> <p>Penyempitan lumen pada pembuluh darah koroner jantung setidaknya 70% (tujuh puluh per seratus) harus dikonfirmasi oleh ahli jantung (<i>cardiologist</i>) dan didukung dengan laporan <i>interventional coronary angiography</i>.</p> <p>Semua Pembedahan atau prosedur non-invasif lainnya dikecualikan dari manfaat ini.</p>	<p>Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama telah melaksanakan Cangkok Pintas Arteri Koroner dilaksanakan dengan prosedur <i>port access</i> (teknik-teknik <i>torakoskopik</i>) atau prosedur MIDCAB (cangkok pintas arteri koroner terbuka dimana sternotomi median tidak diperlukan) untuk membetulkan pemampatan pada arteri koroner. Semua prosedur <i>intravaskuler</i> dikecualikan.</p> <p>Ketika manfaat penyakit kritis tingkat awal Penyakit Arteri Koroner Awal dan/atau penyakit kritis tingkat menengah Penyakit Arteri Koroner Sedang telah diklaim di bawah Polis ini, manfaat untuk Operasi Pintas Arteri Koroner Langsung yang secara Minimal Invasif (MIDCAB) tidak lagi dapat dibayarkan. Operasi Pintas Arteri Koroner Langsung yang secara Minimal Invasif (MIDCAB).</p>	<p>Klaim dapat diajukan jika atas diri Tertanggung Utama sudah dilakukan tindakan bedah Bypass Pembuluh Darah Jantung (<i>Coronary Artery Bypass Grafting</i>) melalui tindakan <i>thoracotomy</i> untuk mengoreksi penyempitan atau tersumbatnya satu atau lebih pembuluh darah jantung. Tindakan ini harus didukung dengan hasil pemeriksaan <i>angiografi</i> yang menunjukkan terdapatnya penyumbatan pembuluh darah jantung secara signifikan dan harus dinyatakan diperlukan secara medis oleh Dokter Spesialis Jantung.</p> <p>Yang tidak termasuk dalam klaim kondisi kritis Tindakan bedah Bypass Pembuluh Darah Jantung adalah angioplasti dan semua teknik <i>intra-arterial</i> dan menggunakan kateterisasi, termasuk prosedur <i>keyhole</i> atau prosedur dengan sinar laser.</p>
31	Penyakit Alzheimer Demensia	Penyakit Alzheimer Sedang atau Tidak Tersedia	Penyakit Alzheimer Berat	Klaim dapat diajukan apabila ke-5 (lima) hal dibawah ini seluruhnya
	Klaim dapat diajukan apabila ke-4 (empat) hal dibawah ini seluruhnya			



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
	<p>terpenuhi, yaitu bahwa atas diri Tertanggung Utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> Telah didiagnosis penyakit <i>Alzheimer</i> atau <i>Demensia</i> karena kelainan organik otak yang tidak dapat dipulihkan kembali, dan diagnos dibuat oleh Dokter Spesialis Saraf disertai temuan klinis yang mendukung, dan, jika diperlukan, diagnosis didukung oleh Dokter yang ditunjuk Perusahaan, dan angka uji mental minimal kurang dari 20 (dua puluh) dari total nilai 30 (tiga puluh) atau setara dengan angka ini jika menggunakan uji <i>Alzheimer</i> lainnya, dan terdapat kehilangan klinis permanen atas kemampuan Tertanggung Utama dalam melakukan semua hal berikut: <ul style="list-style-type: none"> Mengingat; Bermalar; dan Berpersepsi, memahami, mengemukakan dan memberi tanggapan terhadap gagasan. <p>Hal yang dikecualikan adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> Penyakit non-organik seperti <i>Neurosis</i> dan kelainan <i>psikiatri</i>, dan 	<p>terpenuhi, yaitu bahwa atas diri Tertanggung Utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> Telah terjadi <i>Deteriorasi</i> atau kehilangan kapasitas intelektual yang dikonfirmasi melalui evaluasi klinis dan teknik pencitraan (<i>imaging</i>), yang disebabkan oleh penyakit <i>Alzheimer</i> atau gangguan organik yang tidak dapat dipulihkan kembali, yang mengakibatkan kemunduran yang signifikan pada fungsi mental dan sosial, dan diperlukan supervisi terus menerus untuk Tertanggung Utama, dan diagnos dibuat oleh Dokter Spesialis Saraf disertai temuan klinis yang mendukung, dan jika diperlukan, diagnosis didukung oleh Dokter yang ditunjuk Perusahaan. <p>Hal yang dikecualikan adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> Penyakit non-organik seperti <i>Neurosis</i> dan kelainan <i>psikiatri</i>, dan 	<p>terpenuhi, yaitu bahwa atas diri Tertanggung Utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> kehilangan kapasitas intelektual yang dikonfirmasi melalui evaluasi klinis dan teknik pencitraan (<i>imaging</i>), yang disebabkan oleh penyakit <i>Alzheimer</i> atau gangguan organik yang tidak dapat dipulihkan kembali, yang mengakibatkan kemunduran yang signifikan pada fungsi mental dan sosial, dan diperlukan supervisi terus menerus untuk Tertanggung Utama, dan diagnos dibuat oleh Dokter Spesialis Saraf disertai temuan klinis yang mendukung, dan jika diperlukan, diagnosis didukung oleh Dokter yang ditunjuk Perusahaan. 	



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
32	Penyakit Crohn	Penyakit Crohn	Tidak tersedia	Penyakit Crohn berat
		<p>Penyakit Crohn kronis (<i>Chronic Crohn's disease</i>) merupakan penyakit peradangan <i>granulomatosa</i> kronik pada usus. Klaim dapat diajukan jika:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diagnosis Penyakit Crohn ditegakkan oleh Dokter Spesialis berdasarkan hasil pemeriksaan <i>endoskopi</i> dan <i>biopsi</i> usus. Kondisi tersebut harus disertai dengan pemberian secara kontinu <i>imunosupresif</i> atau obat <i>immunomodulating</i> dibawah pengawasan langsung dari Dokter Spesialis selama minimal 6 (enam) bulan. 	<p>Penyakit Crohn (<i>Crohn's disease</i>) merupakan penyakit peradangan <i>granulomatosa</i> kronik pada usus.</p> <ul style="list-style-type: none"> Penyakit Crohn yang diderita harus sudah menimbulkan pembentukan <i>fistula</i> (hubungan antara bagian dalam saluran cerna dengan rongga perut), atau <i>obstruksi intestinal</i> (penyumbatan saluran cerna), atau <i>perforasi intestinal</i> (terjadinya kebocoran di saluran cerna). Laporan <i>histopatologik</i> harus mengkonfirmasikan adanya gambaran penyakit Crohn 	<ul style="list-style-type: none"> Kerusakan otak yang berkaitan dengan alkohol.
33	Penyakit Hati	Pengangkatan Hati	Sirosis Hati	Penyakit Hati Kronik
		<p>Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama telah melaksanakan pengangkatan hati sebagian, paling</p>	<p>Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama terdiagnosis <i>sirosis</i> hati dengan skor <i>HAI-Knodell</i> 6 (enam) atau lebih</p>	<p>Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama didiagnosis menderita gagal hati tahap akhir ditandai dengan</p>



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
34	Penyakit Kawasaki (Proteksi akan berhenti pada usia 18)	Tidak tersedia	yang dibuktikan oleh <i>Biopsi</i> hati. Diagnosis <i>sirosis</i> hati harus dikonfirmasikan oleh Dokter Penyakit Dalam atau yang terkait dibidangnya dan berdasarkan temuan <i>histologik</i> dari <i>Biopsi</i> hati.	sedikit satu <i>lobus</i> hati, yang secara medis dianggap perlu, sebagai akibat suatu penyakit atau kecelakaan yang diderita Tertanggung Utama. Penyakit hati karena penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan dikecualikan. Penyakit hati karena penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan dikecualikan.
35	Penyakit Kista Meduler	Tidak tersedia	Vaskulitis (radang) terutama mempengaruhi pembuluh koroner tetapi juga mempengaruhi pembuluh besar lainnya. Diagnosis harus dikonfirmasi oleh Dokter Anak yang dibuktikan oleh hasil pemeriksaan <i>Echocardiographic</i> yang menunjukkan adanya <i>Dilatasi</i> atau pembentukan <i>Aneurisma</i> pada <i>Arteri Coronary</i> selama minimum 6 (enam) bulan setelah kejadian akut awal.	seluruh tubuh berwarna kuning yang menurut pendapat medis secara umum tidak akan membaik di kemudian hari dan yang menyebabkan <i>asites</i> atau <i>ensefalopati</i> . Penyakit hati karena penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan dikecualikan.



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
36	Penyakit Motor Neuron	Penyakit Motor Neuron Tahap Awal Adanya kemunduran yang progresif pada <i>traktus kortikospinalis</i> dan <i>anterior horn cells</i> atau <i>bulbar efferent neuron</i> . Termasuk didalamnya <i>atrofi otot spinal, progressive bulbar palsy, amyotrophic lateral sclerosis</i> dan <i>primary lateral sclerosis</i> . Klaim dapat diajukan atas diagnosis pasti dari Dokter Spesialis Saraf atas penyakit motor neuron dan diagnosis ini harus dikonfirmasi oleh pemeriksaan penunjang.	Tidak tersedia	Penyakit Motor Neuron Tahap Lanjut Klaim dapat diajukan apabila atas diri Tertanggung Utama: 1. Telah didiagnosis sebagai <i>Motor Neuron Disease</i> , termasuk <i>atrofi otot spinal, Progressive Bulbar Palsy, Amyotrophic Lateral Sclerosis</i> dan <i>Primary Lateral Sclerosis</i> , dan 2. Diagnosis <i>Motor Neuron Disease</i> ditegakkan oleh Dokter Spesialis Saraf, dimana penyakit tersebut berjalan progresif dan mengakibatkan defisit neurologik yang sifatnya permanen.
37	Penyakit pada Paru	Asma Berat Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama terbukti mengalami serangan akut Asma Berat dengan status asmatikus persisten yang memerlukan rawat inap dan bantuan ventilasi dengan ventilator mekanik secara terus	Pengangkatan Satu Paru	Penyakit Paru Kronik Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama telah melaksanakan pengangkatan tuntas seluruh paru kanan atau kiri sebagai akibat Tertanggung Utama menderita suatu penyakit atau mengalami kecelakaan.



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
38	Penyakit pada Saraf Tulang Belakang atau Cedera yang Menyebabkan Distfungsi Usus dan Kandung Kemih	<p>Pemasangan Veno-cava filter</p> <p>Claim dapat diajukan jika Tertanggung Utama telah melaksanakan Pembedahan untuk pemasangan veno-cava filter setelah adanya bukti bahwa telah terjadi emboli paru berulang. Diperlukannya pemasangan veno cava/ filter harus dikonfirmasikan oleh Dokter Penyakit Dalam atau yang terkait dibidangnya.</p>	<p>Pembuangan sebagian paru tidak termasuk dalam manfaat ini.</p> <p>Dyspnea pada saat istirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasil uji FEV1 yang secara konsisten kurang dari 1 liter; Tertanggung Utama harus telah disarankan Terapi oksigen tambalan secara menetap untuk <i>hipoksemia</i>, sesuai pedoman pengobatan standar untuk kegagalan pernafasan. <p>Diagnosis harus dikonfirmasikan oleh Dokter Spesialis dibidangnya.</p>	<p>Diagnosis ini harus didukung oleh semua hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dyspnea pada saat istirahat Hasil uji FEV1 yang secara konsisten kurang dari 1 liter; Tertanggung Utama harus telah disarankan Terapi oksigen tambalan secara menetap untuk <i>hipoksemia</i>, sesuai pedoman pengobatan standar untuk kegagalan pernafasan.
	Sklerosis Multipel	<p>Claim hanya dapat dilakukan apabila atas diri Tertanggung Utama ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah terjadi Defisit Neurologis multipel, akibat demieliniasi di otak dan sumsum tulang belakang, 2. Diagnosis secara pasti telah ditegakkan oleh Dokter Spesialis Saraf dan didukung oleh teknik pencitraan (<i>imaging</i>) atau teknik investigasi lainnya, setelah terdapatnya satu atau lebih 		



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
39	Penyakit Parkinson	Penyakit Parkinson Awal Klaim dapat diajukan jika pada diri Tertanggung Utama telah terdapat diagnosis pasti Penyakit Parkinson yang tidak dapat ditentukan penyebabnya (<i>idiopatik</i>) oleh Dokter Spesialis Saraf, dan telah memenuhi kedua kriteria dibawah ini:	Penyakit Parkinson Sedang Klaim dapat diajukan jika pada diri Tertanggung Utama telah terdapat diagnosis pasti Penyakit Parkinson yang tidak dapat ditentukan penyebabnya (<i>idiopatik</i>) oleh Dokter Spesialis Saraf, dan telah memenuhi ketiga kriteria dibawah ini:	Penyakit Parkinson Berat Klaim dapat diajukan jika pada diri Tertanggung Utama telah terdapat diagnosis pasti Penyakit Parkinson yang tidak dapat ditentukan penyebabnya (<i>idiopatik</i>) oleh Dokter Spesialis Saraf, dan telah memenuhi ketiga kriteria dibawah ini;
		<p>1. Kondisi tersebut tidak dapat dikendalikan dengan obat-obatan,</p> <p>2. Terdapat tanda-tanda penyakit yang progresif.</p> <p>Yang tidak termasuk dalam klaim kondisi kritis Penyakit Parkinson ini adalah Penyakit Parkinson yang disebabkan oleh Obat-obatan (<i>Drug-induced</i>) atau zat-zat beracun (<i>toxic causes</i>).</p>	<p>1. Kondisi tersebut tidak dapat dikendalikan dengan obat-obatan.</p> <p>2. Terdapat tanda-tanda penyakit yang progresif</p> <p>3. Berkurangnya kemampuan Tertanggung Utama untuk menjalani (baik dibantu maupun tidak) setidaknya 1 (satu) dari 6 (enam) aktifitas dalam Aktifitas Hidup Sehari-hari seperti yang tercantum di awal tabel ini, yang</p>	episode gangguan <i>neurologis</i> yang jelas, yang melibatkan berbagai kombinasi defisit <i>neurologik</i> diantara saraf optik, batang otak, saraf tulang belakang, fungsi koordinasi maupun fungsi sensorik.



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
40	Penyakit Serius lainnya pada Pembuluh Darah Koroner Jantung	Penyakit Pembuluh Darah Koroner Jantung Tahap Ringan	Penyakit Pembuluh Darah Koroner Jantung Tahap Menengah	Penyakit Pembuluh Darah Koroner Jantung Tahap Berat

Penyempitan lumen pada dua pembuluh darah koroner jantung setidaknya 60% (enam puluh per seratus) yang menyebabkan gejala yang tidak dapat diatasi dengan baik melalui terapi medis dan harus dibuktikan oleh angiografi koroner. Paling tidak salah satu dari pembuluh darah koroner sudah harus dilakukan penatalaksanaan dengan angioplasti koroner. Pembuluh darah koroner jantung yang dimaksud disini adalah cabang utama pembuluh darah koroner kiri (*Left Main Coronary Artery/LC*), menurun ke bagian dalam kiri (*Left Anterior Descending Artery/LAD*), sirkumfleks (*Circumflex Artery*) dan ke semua metode non-invasif untuk

terjadi setidaknya 6 (enam) bulan secara terus menerus.

Yang tidak termasuk dalam klaim kondisi kritis Penyakit Parkinson ini adalah Penyakit Parkinson yang disebabkan oleh Obat-obatan (*Drug-induced*) atau zat-zat beracun (*Toxic causes*)

Penyakit lumen dari tiga arteri koroner sebanyak minimal 60% (enam puluh per seratus), sebagaimana dibuktikan dengan arteriografi koroner atau uji diagnostik layak lainnya yang tersedia, terlepas dari apakah segala bentuk operasi arteri koroner sudah pernah dianjurkan atau dilaksanakan. Arteri-arteri koroner di sini mengacu pada arteri koroner kanan (*Right Coronary Artery/RC*), batang utama kiri, arteri anterior kiri yang memanjang ke bawah (*Left Anterior Descending Artery/LAD*) dan arteri sirkumfleks kiri (*Left Circumflex Artery*), tapi bukan cabang-cabangnya. Perhatikan bahwa bagian dalam kiri (*Left Anterior Descending Artery/LAD*), sirkumfleks

Penyempitan lumen minimum salah satu pembuluh darah koroner jantung setidaknya 75% (tujuh puluh lima per seratus) dan dua lainnya setidaknya 60% (enam puluh per seratus) yang harus dibuktikan dengan pemeriksaan arteriografi koroner, terlepas apakah koroner jantung telah dilaksanakan pembelahan pada pembuluh darah koroner yang telah dilaksanakan atau belum.

Pembuluh darah koroner jantung yang dimaksud disini adalah cabang utama pembuluh darah koroner kiri (*Left Main Coronary Artery/LC*), menurun ke bagian dalam kiri (*Left Anterior Descending Artery/LAD*), sirkumfleks



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
41	Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut dengan komplikasi Parah (mengancam jiwa) (Proteksi akan berhenti pada usia 18)	Tidak tersedia	Tidak tersedia	pembuluh darah koroner kanan (<i>Right Coronary Artery/RC</i>). menentukan stenosis arteri koroner tidak dapat diterima. Jika sebuah klaim telah diterima di bawah manfaat ini, tidak ada lagi klaim untuk Operasi Pintas Arteri Koroner Tingkat Awal yang akan dibayarkan.
42	Penyakit Wilson (Proteksi akan berhenti pada usia 18)	Tidak tersedia	Tidak tersedia	Sindrom virus berkaitan dengan <i>Exanthem-Enanthem</i> yang disebabkan oleh <i>Coxsackie A17</i> dan <i>Enterovirus 71</i> . Hanya penyakit tangan, kaki dan mulut berat disertai Radang Otak (<i>Encephalitis</i>) dan/atau peradangan dinding jantung (<i>Myocarditis</i>) akan diproteksi. Isolasi positif dari virus penyebab untuk mendukung diagnosis harus disertakan bersama dengan bukti dokumentasi adanya Radang Otak (<i>Encephalitis</i>) dan/atau <i>Myocarditis</i> . Klaim manfaat ini hanya akan dapat dilakukan dengan bukti <i>Defisit Neurologis</i> minimum 30 (tiga puluh) hari setelah kejadian.



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
43	Putusnya Akar-Akar Saraf <i>Plexus Brakhialis</i>	Tidak tersedia	Tidak tersedia	<p>Putusnya Akar-akar Saraf <i>Plexus Brakhialis</i></p> <p>Klaim dapat diajukan jika Tertanggung Utama kehilangan fungsi-fungsi sensorik secara menyeluruh dan permanen dari anggota gerak atas yang diakibatkan oleh terputusnya (<i>avuls</i>) 2 (dua) atau lebih akar saraf dari <i>plexus brakhialis</i> karena kecelakaan atau cedera. Cedera menyeluruh dari 2 (dua) atau lebih akar saraf ini harus dikonfirmasi dengan studi <i>Elektrodiagnostik</i> yang dilakukan oleh seorang Dokter Rehabilitasi Medik atau Dokter Ahli Saraf.</p>



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
44	Rheumatoid Arthritis Parah	Rheumatoid Arthritis Ringan	Rheumatoid Arthritis Cukup Parah	Rheumatoid Arthritis Kronis

Rheumatoid Arthritis Ringan dimana kriteria berikut ini terpenuhi:

1. Kriteria diagnostik dari American College of Rheumatology, dan
2. Kerusakan sendi yang meluas (berikut dengan bukti-buktiradiologis dari penyempitan ruang, erosi, dan kelainan bentuk pada sendi) dan kelainan bentuk klinis utama dari 3 (tiga) atau lebih dari wilayah-wilayah sendi berikut: tangan, pergelangan tangan, siku, lutut, pinggul, tumit, tulang leher, atau kaki; dan Kondisinya telah muncul selama sedikitnya 6 (enam) bulan.
3. Tertanggung Utama untuk menjalani (baik dibantu maupun tidak) setidaknya 2 (dua) dari 6 (enam) aktifitas dalam Aktifitas Hidup Sehari-hari seperti yang tercantum di awal tabel ini, yang terjadi setidaknya 6 (enam) bulan secara terus menerus

Rheumatoid Arthritis Cukup Parah adalah ketika kriteria berikut ini terpenuhi:

1. Kriteria diagnosis dari American College of Rheumatology
2. Kerusakan sendi yang meluas dan kelainan bentuk klinis utama dari 3 (tiga) atau lebih dari wilayah-wilayah sendi berikut: tangan, pergelangan tangan, siku, lutut, pinggul, tumit, tulang leher, atau kaki, dan kondisinya telah muncul selama sedikitnya 6 (enam) bulan.
3. Tertanggung Utama untuk menjalani (baik dibantu maupun tidak) setidaknya 2 (dua) dari 6 (enam) aktifitas dalam Aktifitas Hidup Sehari-hari seperti yang tercantum di awal tabel ini, yang terjadi setidaknya 6 (enam) bulan secara terus menerus

Rheumatoid Arthritis kronis merupakan akibat dari gangguan *autoimun*, yang dikonfirmasi oleh seorang Dokter yang berspesialisasi di bidang *rheumatologi* dan *imunologi*. Penyakit ini dicirikan oleh hal-hal sebagai berikut:

1. Kriteria diagnosis menurut American College of Rheumatology, dan
2. Kerusakan atau kelainan bentuk sendi-sendii berikut: sendi tangan atau kaki, dan sendi-sendi berikut: sendi tangan interfalangeal, pergelangan tangan, siku, lutut, pinggul, tumit, tulang leher, atau sendi kaki interfalangeal. Temuan-temuan klinis dan studi pencitraan harus membutikannya
3. Perubahan-perubahan ini, dan pelemahan fisik yang berakibat pada ketidakmampuan untuk melakukan sedikitnya Tertanggung Utama untuk menjalani (baik dibantu maupun tidak) setidaknya 3 (tiga) dari 6 (enam) aktifitas dalam Aktifitas



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
45	Sistemik Arthritis Kronis (Penyakit akan berhenti pada usia 18)	Tidak tersedia	Tidak tersedia	<p>Hidup Sehari-hari seperti yang tercantum di awal tabel ini, yang terjadi setidaknya 6 (enam) bulan secara terus menerus.</p> <p>Suatu bentuk <i>Arthritis Kronis</i> yang ditandai dengan demam tinggi dengan tanda-tanda penyakit sistemik yang timbul selama beberapa bulan sebelum timbulnya Radang Sendi. Kondisi ini harus ditandai dengan <i>Manifestasi Kardinal</i> yang meliputi <i>spiking</i> tinggi (yang terjadi setiap hari), demam setiap hari, ruam, <i>Arthritis</i>, <i>Splenomegali</i>, <i>Lymphadenopati</i>, <i>Serositis</i>, penurunan berat badan, <i>Leukositosis Neutrophilic</i>, peningkatan protein fase akut dan tes <i>Seronegatif</i> untuk <i>Antinuclear Antibodi</i> (ANA) dan <i>Rheumatoid Factor</i> (RF). Klaim dapat dibayarkan jika diagnosis dikonfirmasi oleh <i>Rheumatologist Pediatric</i> dan kondisi harus berlangsung untuk minimal 6 (enam) bulan dengan dibuktikan adanya perubahan 3 (tiga) atau lebih bentuk klinis persendian yang berat sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tangan • pergelangan tangan



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
46	Skeleroderma Progresif	Skeleroderma Progresif Awal Seorang Dokter Rheumatologi harus membuat diagnosis pasti atas Skeleroderma Sistemik Progresif , atas dasar kriteria yang diterima secara klinis. Diagnosishnya harus dengan tegas didukung oleh Biopsi dan bukti Serologis. Kondisi-kondisi berikut ini dikecualikan: <ul style="list-style-type: none">• S k e l e r o d e r m a L o k a l (Skeleroderma Linier atau Morfea);• Eosinofiliis Fasilitis, dan• Sindrom CREST	Skeleroderma Progresif dengan sindrom CREST (Calcinosis, Raynaud Phenomenon, Esophageal Dysmotility, Sclerodactyly, and Telangiectasia) Seorang Dokter Rheumatologi harus membuat diagnosis pasti dari sklerosis dengan sindrom CREST, atas dasar kriteria klinis yang diterima. Diagnosishnya harus dengan tegas didukung oleh Biopsi dan bukti Serologis. Penyakitnya harus melibatkan kulit dengan endapan kalsium (Kalsinosis), penebalan kulit pada jari tangan dan kaki (Sklerodaktily) dan juga melibatkan Esofagus . Harus ada pula Telangektasia (pelebaran pembuluh kapiler) dan Fenomena Raynaud yang menyebabkan kejang arteri pada ujung-ujungnya.	<ul style="list-style-type: none"> • siku • lutut • panggul • pergelangan kaki • tulang belakang leher (<i>Cervical Spine</i>) • sendi Metatarsophalangeal/dikaki. <p>Penyakit ini merupakan sejenis kelainan pembuluh darah kolagen yang secara sistemik menyebabkan Fibrosis Total secara progresif di dalam kulit, pembuluh darah, dan organ-organ tubuh lainnya. Diagnosis dari kelainan ini harus didukung dengan Biopsi dan bukti-bukti pendukung lain sebagai hasil dari Serologis dan penyakit ini harus bersesuaian dengan proporsi sistemik terkait jantung, paru-paru, atau ginjal.</p> <p>Kondisi-kondisi berikut ini dikecualikan dari penyakit ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> • S k e l e r o d e r m a L o k a l (Skeleroderma Linier atau Morfea); • Eosinofiliis Fasilitis, dan • Sindrom CREST



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
47	Transplantasi Organ	Transplantasi Usus Kecil	<p>Kondisi-kondisi berikut ini dikecualikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sklerodema Lokal (Sklerodema Linier atau Morfea); dan Eosinofiliis Fasilitis; dan Sklerodema Progresif Awal</i> 	<p>Keterlibatan <i>Oesofangeal</i> harus disertifikasi oleh seorang Dokter Spesialis dan didukung dengan hasil-hasil penyelidikan yang dapat dikonfirmasi.</p>
	Transplantasi Kornea		Tidak tersedia	<p>Transplantasi Organ Penting</p> <p>Klaim dapat diajukan jika pada diri Tertanggung Utama telah menerima transplantasi organ antar manusia dari seorang donor ke Tertanggung Utama atau Tertanggung Utama sudah menyatakan menyetujui masuk dalam daftar tunggu <i>resipien</i> organ yang akan ditransplantasikan di wilayah Indonesia atas satu atau lebih organ berikut ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ginjal, hati, jantung, paru, pankreas, yang diakibatkan oleh kegagalan organ tersebut pada kembali yang menyebabkan



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut
47		berkurangnya ketajaman penglihatan yang tidak dapat dikoreksi dengan metode lain.		
48	Trauma Kepala Berat	<p>Klaim hanya dapat diajukan apabila mengalami luka pada kepala yang ditimbulkan oleh suatu kekerasan fisik yang asalnya dari luar tubuh sehingga mengakibatkan ketidakmampuan total dari Tertanggung Utama untuk melakukan 2 (dua) dari 6 (enam) kriteria Aktivitas Kehidupan Sehari-hari, dengan atau tanpa bantuan, secara terus menerus selama minimal 6 (enam) bulan.</p>	<p>Tidak tersedia</p> <p>Yang tidak termasuk dalam klaim kondisi kritis Transplantasi Organ Penting adalah transplantasi organ-organ yang lain selain yang diatas, atau hanya bagian-bagian tertentu dari organ, jaringan, sel atau transplantasi sel induk lainnya.</p>	<p>tahap akhir yang tidak dapat dipulihkan lagi atau</p> <p>2. transplantasi sum-sum tulang manusia dengan cara <i>hematopoetik</i> sel induk yang didahului dengan aborsi sumsum tulang secara total.</p>



No.	Kondisi Kritis	Kondisi Kritis/Stadium Awal	Kondisi Kritis/Stadium Menengah	Kondisi Kritis/Stadium Lanjut		
			Tidak tersedia	<i>Ulcerative colitis</i> Berat		
49	<i>Ulcerative colitis</i>	<i>Ulcerative colitis Ringan</i>		<p>Yang dimaksud <i>Kolitis Ulseratif</i> dalam Polis ini adalah <i>Kolitis Ulseratif</i> yang mengancam jiwa (<i>Fulminant Ulcerative Colitis</i>) dan yang akut, dimana terjadi gangguan keseimbangan Elektrolit yang biasanya disertai dengan <i>Distensi Usus</i> (menggembungnya usus) dan risiko pecahnya usus.</p> <p>Keadaan tersebut harus dibuktikan dengan hasil <i>Biospi</i> yang menguatkan adanya <i>Kolitis Ulseratif</i> dan Pencitraan (<i>Imaging</i>) atau Pemeriksaan <i>Endoskopik</i> yang melibatkan seluruh usus. Tertanggung Utama harus sudah dinyatakan memerlukan Terapi <i>Imunosupresi Sistemik</i> atau Terapi <i>Imunomodulator</i> untuk jangka waktu minimum 6 (enam) bulan dan dalam pengawasan Dokter Penyakit Dalam atau yang terkait dilibangnya. Bentuk lain peradangan <i>Kolitis</i> dan <i>Kolitis Ulseratif</i> pada rektum secara khusus dikecualikan.</p>	<p>Yang dimaksud <i>Kolitis Ulseratif</i> dalam Polis ini adalah <i>Kolitis Ulseratif</i> yang mengancam jiwa (<i>Fulminant Ulcerative Colitis</i>) dan yang akut, dimana terjadi gangguan keseimbangan Elektrolit yang mengancam jiwa (<i>life-threatening</i>), yang biasanya disertai dengan <i>Distensi Usus</i> (menggembungnya usus) dan risiko pecahnya usus, yang terjadi di seluruh usus besar dengan diare berdarah yang parah/berat dengan tanda-tanda dan gejala-gejala sistemik yang menyertainya serta penatalaksanaan yang diberikan umumnya berupa <i>Total Colectomy</i> (pengangkatan seluruh usus besar) dan <i>Ileostomy</i> (pembuatan lubang pelepasan buatan). Klaim hanya dapat diajukan apabila diagnosis telah ditegakkan berdasarkan gambaran <i>Histopatologik</i> dan harus sudah dilakukan tindakan bedah <i>Colectomy</i> dan atau <i>Ileostomy</i>.</p>	





MANFAAT TAMBAHAN PERTANGGUNGAN 112 KONDISI KRITIS

Kondisi di bawah ini juga ditanggung dalam Asuransi Tambahan PRU *early stage crisis cover plus*:

I. Angioplasti dan Penatalaksanaan invasif lain untuk Penyakit Pembuluh Darah Jantung

Apabila atas diri Tertanggung Utama telah dilakukan **Balloon Angioplasty** yaitu, tindakan menggunakan sinar laser atau teknik lainnya untuk koreksi adanya penyempitan yang signifikan **setidaknya seluas 70% (tujuh puluh per seratus) pada 1 (satu) atau lebih pembuluh darah jantung**, yang dinilai diperlukan secara medis dan dilakukan oleh Dokter Spesialis Jantung. Pembuluh darah koroner jantung yang dimaksud di sini adalah batang utama kiri, menurun ke bagian dalam kiri, sirkumfleks dan pembuluh darah koroner kanan.

Yang tidak termasuk dalam klaim kondisi kritis Angioplasti dan penatalaksanaan invasif lainnya untuk Penyakit Pembuluh Darah Jantung adalah Angiografi untuk semata-mata keperluan diagnostik.

II. Komplikasi Diabetes

Apabila atas diri Tertanggung Utama telah memenuhi salah satu kriteria di bawah ini:

1. Didiagnosis pasti Diabetes Retinopati yang membutuhkan tindakan laser yang dikonfirmasikan oleh Dokter Spesialis Mata sebagai tindakan yang diperlukan secara medis, yang dikuatkan dengan laporan **Fluorescent Fundus Angiography**.
2. Diagnosis pasti Diabetes Nefropati oleh Dokter Spesialis di bidang yang relevan dan disertai bukti hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan bahwa fungsi ginjal eGFR kurang dari 30 ml/min/1.73 m² dengan berlangsungnya proteinuria yang lebih besar dari 300 mg/24 jam.
3. Pelaksanaan amputasi kaki/telapak kaki/ibu jari kaki/lengan/tangan/jari tangan untuk merawat luka (**Gangrene**) yang terjadi karena komplikasi Diabetes.

Bukti kejadian di atas harus didukung dengan hal berikut:

- Bukti diberikan oleh Dokter Spesialis yang terdaftar di Indonesia, dan
- Investigasi yang benar termasuk tetapi tidak terbatas pada bukti investigasi klinis, radiologi, histologi dan laboratorium, dan
- Jika Tertanggung Utama memerlukan prosedur Pembedahan, prosedur tersebut harus merupakan prosedur umum untuk kondisi tersebut dan dinyatakan oleh Dokter Spesialis sebagai prosedur yang diperlukan secara medis.

III. Penyakit Kritis Katastropis:

1. Kanker dengan *metastasis*

Semua Tumor Ganas Tingkat IV menurut AJCC dengan adanya **Metastasis Sebar (distant)** dan Tumor-tumor Otak **Glioma** golongan III/IV menurut WHO. Penyebaran ke kelenjar getah bening semata tidak memenuhi syarat **Metastasis Sebar (distant)**. Diagnosis Penyakit Wilson harus dikonfirmasi bukti histologis. Segala jenis Tumor yang muncul dengan adanya infeksi HIV mesti dikecualikan.



Untuk memenuhi definisi produk ini, kondisi ini harus merupakan deteksi pertama dari Kanker tersebut dan bukan merupakan sebuah perkembangan dari Kanker tingkat yang lebih rendah yang didiagnosis sebelumnya.

2. Serangan Jantung *Ekstensif*

Matinya sebagian besar otot jantung karena pasokan darah yang tidak memadai pada area yang relevan. Diagnosis ini harus didukung oleh semua kriteria berikut, yang konsisten dengan Serangan Jantung yang baru dan parah:

1. Sejarah sakit dada tipikal; dan
2. Perubahan-perubahan **Elektrokardiogram (ECG)** baru dengan adanya gelombang-Q yang persisten; dan
3. Evaluasi diagnostik dari **enzim-enzim** jantung **CK-MB** atau protein jantung **Troponin** (T atau I); dan
4. Fraksi ejeksi secara persisten kurang dari 30% (tiga puluh per seratus) seperti dibuktikan pada **Ekokardiogram** Jantung atau metode diagnostik andal lainnya, dan diukur oleh seorang Dokter Spesialis Jantung, tidak lebih cepat dari 60 (enam puluh) hari setelah **Infark** (Kematian Jaringan) **Miokardial** akut, dan berakibat pada pelemahan fisik permanen sampai pada taraf kelas IV dengan acuan klasifikasi pelemahan jantung menurut Asosiasi Jantung New York.

3. Stroke parah

Insiden Serebrovaskular termasuk *infark* Jaringan Otak, Pendarahan Otak dan **Subarachnoid, Embolisme** Otak dan Pembekuan Darah (**Trombosis**) pada otak yang berakibat pada kondisi terbaring sakit yang membutuhkan pengawasan konstan dari seorang **Juru Rawat** untuk menyediakan seluruh kebutuhan harian selama sedikitnya 3 (tiga) bulan setelah kejadian. Diagnosisnya harus didukung dengan temuan-temuan pada Pencitraan Resonansi Magnetis (**Magnetic Resonance Imaging**), **Tomografi** Komputer, atau teknik pencitraan andal lainnya yang konsisten dengan diagnosis untuk sebuah Stroke baru.

Untuk keperluan Butir 3 ini, Juru Rawat adalah orang yang terdaftar dan memiliki ijin untuk mempraktikkan Ilmu Keperawatan dalam suatu wilayah geografis dimana ia melakukan praktiknya.

4. Transplantasi jantung maupun paru-paru

Penerimaan transplantasi jantung maupun paru dari seorang donor manusia selama prosedur yang sama dengan Transplantasi Organ Penting pada Tabel Pertanggungan Kondisi Kritis/Stadium lanjut.

5. Kelumpuhan Anggota Gerak Tubuh (*Quadriplegia*) Total sebagai akibat dari Cedera Tulang Punggung

Hilangnya kemampuan secara total, permanen, dan tak dapat diubah untuk menggunakan 4 (empat) anggota gerak tubuh karena Cedera Tulang Punggung. Kondisi ini harus dikonfirmasi oleh seorang Dokter Spesialis Saraf.

Segala cedera yang disebabkan oleh perbuatan sendiri mesti dikecualikan.