

mandiri
inhealth
managed
care



mandiri inhealth
managed care



Coordination
of Benefit (**CoB**)



PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia (Mandiri Inhealth) telah memulai perjalanan bisnis di bidang penyedia program jaminan kesehatan komersial sebagai unit bisnis dari PT Askes (Persero) sejak tahun 1992. Ketika itu, kami menyelenggarakan program jaminan kesehatan komersial dengan sistem managed care untuk perusahaan swasta, BUMN, dan institusi pemerintahan.

Sejalan dengan transformasi PT Askes (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Inhealth kemudian diakuisisi oleh PT Bank Mandiri (Persero) Tbk, PT Kimia Farma (Persero) Tbk, dan PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero). Pengakuisisian itu tidak hanya membawa perubahan nama pada brand kami, dari Inhealth menjadi Mandiri Inhealth, namun juga memberi kami dukungan yang lebih besar dalam mewujudkan komitmen kami. Komitmen yang tak pernah berubah sejak awal kami berdiri, yakni untuk berpartisipasi dalam mendorong pertumbuhan dan peningkatan produk asuransi kesehatan di Indonesia.

Kami juga berkomitmen untuk selalu memberikan kemudahan pelayanan bagi Anda dalam mendapatkan perlindungan yang optimal dan memberikan solusi untuk menjaga aset terbaik Anda, kami menyediakan beragam produk asuransi kesehatan dan jiwa unggulan yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan perusahaan Anda, mitra kami yang paling berharga.

Komitmen tersebut secara konsisten kami jalankan dengan semangat melayani kebutuhan perusahaan melalui penyediaan pelayanan peserta yang profesional dan berkelanjutan. Dalam menjalankan bisnisnya, Mandiri Inhealth juga didukung oleh karyawan serta tenaga penjual yang profesional dan berpengalaman yang tersebar di seluruh Indonesia, yaitu melalui 12 Kantor Pemasaran, 10 Kantor Operasional, dan 50 Kantor Pelayanan. Hal ini jelas semakin memperkuat eksistensi Mandiri Inhealth sebagai salah satu perusahaan asuransi kesehatan komersial terbesar di Indonesia.

PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia (Mandiri Inhealth) has started its business in the area of providing commercial medical insurance program as a business unit of PT Askes (Persero) since 1992. At that time, we ran a commercial medical insurance program based on managed care system for private companies, state-owned enterprises, and government institutions.

In line with the transformation of PT Askes (Persero) into Healthcare and Social Security Agency (BPJS Kesehatan), PT Asuransi Jiwa Inhealth then acquired by PT Bank Mandiri (Persero) Tbk, PT Kimia Farma (Persero) Tbk and PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero). The acquisition did not only bring a change of name to our brand from Inhealth to Mandiri Inhealth, but it also gave us bigger supports to realize our commitment. The commitment that has never changed since the beginning of our establishment, that is to participate in driving the growth and enhancement of medical insurance products in Indonesia.

We are committed to provide convenient services to you in obtaining the optimum protection and the best solutions for your best assets, we provide various excellent life and medical insurance programs that can be tailored to the needs of your company – our valued business partner.

We have consistently carried out this commitment with the spirit of satisfying the needs of corporates through providing professional, and sustainable services to participants. In running its business, Mandiri Inhealth is supported by its professional and experienced employees and marketing staffs throughout Indonesia – 12 Marketing Offices, 10 Operational Offices, and 50 Service Centers. This has strengthened Mandiri Inhealth existence as the biggest medical insurance company in Indonesia.



Coordination
of Benefit (CoB)



peningkatan kenyamanan bagi peserta BPJS Kesehatan

convenience enhancement for BPJS Kesehatan participant

Apa itu Managed Care?

Managed care adalah sistem pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan berkualitas melalui pembiayaan yang efisien. Pada sistem managed care, perusahaan asuransi bekerja sama dengan provider pelayanan kesehatan untuk menyediakan pelayanan kesehatan kepada peserta dengan harga yang wajar. Sehingga, perusahaan asuransi dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa perlu membebani peserta dengan biaya yang berlebihan.

Definisi Coordination of Benefit (CoB)

Suatu proses di mana dua atau lebih penanggung (payer) yang menanggung orang yang sama untuk benefit asuransi kesehatan yang sama, membatasi total benefit dalam jumlah tertentu yang tidak melebihi jumlah pelayanan kesehatan yang dibiayakan.

What is Managed Care?

Managed care is a health care system that provides quality health services through efficient financing. In managed care systems, insurance companies in collaboration with health providers provide health services to participants at a reasonable price. Thus, insurance companies can provide quality health services without the need to burden participants with excessive costs.

Definition of Coordination of Benefit (CoB)

A process whereby two or more payers who insured the same person for the same health insurance benefit, limit the total benefit in a certain amount that does not exceed the amount of health care insured.

Regulasi CoB

UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Pasal 23 ayat 4

Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.

Penjelasan Pasal 23 ayat 4

Peserta yang menginginkan kelas yang lebih tinggi daripada haknya (kelas standar), dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.

Perpres 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No.12 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 24

1. Peserta yang menginginkan kelas yang lebih tinggi dari haknya dapat mengikuti asuransi kesehatan tambahan.
2. Selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya atas kelas yang lebih tinggi dari haknya dapat dibayar oleh:
 - a. Peserta yang bersangkutan,
 - b. Pemberi Kerja, atau
 - c. asuransi kesehatan tambahan.
3. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi:
 - a. PBI Jaminan Kesehatan, dan
 - b. Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6A.

Manfaat CoB

Peserta/Badan Usaha:

- Fleksibilitas akses layanan
- Tidak terjadi double cost

Provider:

- Optimalisasi layanan
- Garansi pembayaran

Perusahaan Asuransi:

- Peningkatan market share
- Ikut mendorong percepatan Universal Health Coverage

BPJS Kesehatan:

- Perbaikan persepsi layanan
- Percepatan perluasan jaringan & universal coverage

Regulation on CoB

LAW No. 40 of 2004 Concerning National Social Security System

Article 23 Paragraph (4):

In the event participant needs to be hospitalized, the class shall be the standard one.

Elucidation on the article 23 Paragraph (4):

Participant desires a higher class to his/her right (standard class) may improve his/her right by participating in additional health insurance, or paying by himself/herself the difference between the cost guaranteed by Social Security Administrative Body and cost to be paid due to class improvement.

Presidential Regulation Number 19 Year 2016 concerning the second amendment on Presidential Decree Number 12 of 2013 on Health Insurance Article 24

1. Participant who want a higher grade of their rights may follow additional health insurance.
2. The difference between the cost guaranteed by BPJS Kesehatan and the cost from higher class than his/her right may be paid by:
 - a. Participants himself/herself,
 - b. Employer, or
 - c. additional health insurance.
3. The provisions referred to in paragraph (1) shall be exempted for:
 - a. PBI Health Insurance, and
 - b. Participants registered by the Regional Government as referred to in Article 6A.

Features of CoB:

For Participant/Company:

- Flexibility of access services
- No double cost

For Providers:

- Optimization of services
- Warranty payment

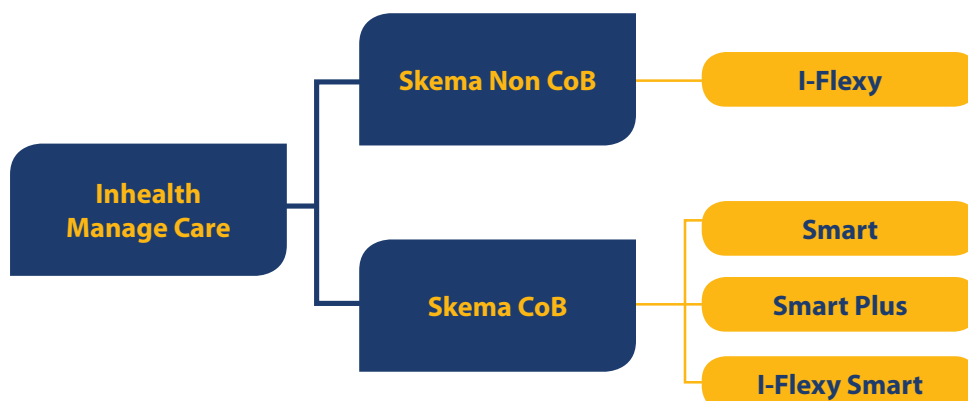
For Insurance Company:

- Increased market share
- Participate in accelerating Universal Health Coverage

For BPJS Kesehatan:

- Improved perception of service
- Acceleration of network expansion & universal coverage

Skema Produk Managed Care



SKEMA		KEPESERTAAN	BENEFIT	PROSEDUR	TINGKAT PELAYANAN	Plan
Non CoB		BPJS Kesehatan, Non BPJS Kesehatan	- Rawat jalan - Rawat inap	Prosedur Mandiri Inhealth	Tingkat I: Provider sesuai yang terdapat di kartu Tingkat lanjutan: Semua provider RJ sesuai Plan	Diamond, Platinum, Gold, Silver, Blue, Alba
CoB	Smart	BPJS Kesehatan & Mandiri Inhealth	- Rawat jalan - Rawat inap	Prosedur Mandiri Inhealth	Tingkat I: Provider tingkat I sesuai yang terdapat di kartu Tingkat lanjutan: Sesuai Plan	Diamond, Platinum, Gold, Silver, Blue, Alba
	i- flexy Smart	BPJS Kesehatan & Mandiri Inhealth	Rawat inap	Provider BPJS Kesehatan	Tingkat lanjutan: RJ irisan sesuai Plan	Diamond, Platinum, Gold, Silver, Blue, Alba
	Smart plus	BPJS Kesehatan & Mandiri Inhealth	- Rawat jalan - Rawat inap	Prosedur Mandiri Inhealth	Tingkat I: Provider tingkat I sesuai terdaftar di kartu Tingkat lanjutan: Provider RJ irisan/ non irisan sesuai Plan	Diamond, Platinum, Gold, Silver, Blue, Alba

Mandiri Inhealth CoB and Non CoB Product Schemes

SCHEME		MEMBERSHIP	BENEFIT	PROCEDURE	SERVICE LEVEL	Plan
Non CoB		BPJS Kesehatan, Non BPJS Kesehatan	- Outpatient, - Inpatient	Mandiri Inhealth Procedure	Level I: Provider according to the insurance card Level II: All outpatient providers according to Plan	Diamond, Platinum, Gold, Silver, Blue, Alba
CoB	Smart	BPJS Kesehatan & Mandiri Inhealth	- Outpatient, - Inpatient	Mandiri Inhealth Procedure	Level I: Provider according to the insurance card Level II: According to Plan	Diamond, Platinum, Gold, Silver, Blue, Alba
	i- flexy Smart	BPJS Kesehatan & Mandiri Inhealth	Inpatient	BPJS Kesehatan Provider	Level II: Outpatient joint provider according to Plan	Diamond, Platinum, Gold, Silver, Blue, Alba
	Smart plus	BPJS Kesehatan & Mandiri Inhealth	- Outpatient, - Inpatient	Mandiri Inhealth Procedure	Level I: Provider according to the insurance card Level II: Outpatient provider joint/non joint provider according to Plan	Diamond, Platinum, Gold, Silver, Blue, Alba

Managed Care Smart

Managed Care Smart adalah produk asuransi kesehatan yang memberikan manfaat kepada Peserta apabila mengalami sakit atau kecelakaan dalam masa asuransi, maka Peserta akan mendapatkan manfaat sesuai dengan kebutuhan medis pada pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), dan Rawat Inap (RI) yang dilakukan di provider yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia.

Tersedia dua pilihan:

1. Benefit *top up* dengan prosedur sesuai ketentuan BPJS Kesehatan dan berlaku hanya di provider irisan.

Jenis Plan yang tersedia:



2. Benefit *top up* dengan prosedur sesuai ketentuan Mandiri Inhealth dan berlaku hanya di provider irisan.

Jenis Plan yang tersedia:

- Diamond Smart
- Platinum Smart
- Gold Smart

Managed Care Smart scheme is a health insurance products designed to provide benefits to the Participant in case of illness or accident during the insurance period, the Participant will get benefit according to the medical needs that consist of: outpatient first level, outpatient advanced level, and inpatient treatment conducted at the provider in partnership with BPJS Kesehatan and PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia.

Available in two choices:

1. Top up benefit with procedure according to BPJS Kesehatan's provisions and applied only in joint provider.

Available Plans:

2. Top up benefit with procedure according to Mandiri Inhealth's provisions and applied only in joint provider.

Available Plans:

- Diamond Smart
- Platinum Smart
- Gold Smart

Benefit Tambahan Medis dan Non Medis:

- Persalinan di Rumah Sakit.
- Kemudahan dan kenyamanan dalam Pelayanan Kesehatan.
- Dapat langsung ke 4 (empat) Dokter Spesialis bagi Plan Gold Smart, yaitu mata, kandungan, THT, anak, dan dapat langsung ke dokter spesialis di RS bagi Plan Platinum Smart dan Diamond Smart.
- Imunisasi dasar di Rumah Sakit untuk anak usia s.d 2 (dua) tahun.
- Kenaikan kelas rawat 1 (satu) tingkat dari kelas Mandiri Inhealth (Maks VIP) khusus untuk Rumah Sakit Pemerintah.

Additional Benefits – Medical and Non-Medical:

- Childbirth at hospitals.
- Convenience in obtaining medical care.
- For Gold Smart Plan card holders: direct access to 4 (four) specialist doctors: eye, obstetrician, ear-nose-throat and children. For Platinum Smart and Diamond Smart Plan card holders: direct access to in-hospital specialist doctors.
- Basic immunization at the hospital for children up to 2 (two) years old.
- Free upgrade to 1 (one) higher class of room & board (VIP class maximum) at public hospitals.

Managed Care Smart Plus

Managed Care Skema Smart Plus adalah produk asuransi kesehatan yang memberikan manfaat kepada Peserta apabila mengalami sakit atau kecelakaan dalam masa asuransi, maka Peserta akan mendapatkan manfaat sesuai dengan kebutuhan medis. Antara lain pada pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), dan Rawat Inap (RI) yang dilakukan di provider BPJS Kesehatan, atau provider PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia, atau provider yang telah bekerja sama dengan dengan BPJS Kesehatan dan PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia serta memberikan Santuan Harian Rawat Inap (Hospital Cash Plan) kepada Peserta, sesuai dengan lamanya hari perawatan untuk perawatan akibat penyakit atau cedera.

Plan yang tersedia:



Managed Care Smart Plus scheme is health insurance products that provide benefits to the Participant in case of illness or accident during the insurance period, the Participant will benefit based on medical needs. Among others in Outpatient Health Service First Level (RJTP), Outpatient Advanced Level (RJTL), and Inpatient (RI) conducted at the provider of BPJS Kesehatan, or provider of PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia, or a provider who has cooperated with BPJS Kesehatan and PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia as well as providing inpatient daily allowance (Hospital Cash Plan) to Participants, according to the length of the treatment due to illness or injury.

Available Plans:

Benefit Tambahan Medis dan Non Medis:

- Persalinan di Rumah Sakit.
- Kemudahan dalam Pelayanan Kesehatan.
- Dapat langsung ke 4 (empat) Dokter Spesialis bagi Plan Gold Smart, yaitu mata, kandungan, THT, anak, dan dapat langsung ke dokter spesialis di RS bagi Plan Platinum Smart Plus dan Diamond Smart Plus.
- Imunisasi dasar di Rumah Sakit untuk anak usia s.d 2 (dua) tahun.
- Kenaikan kelas rawat 1 (satu) tingkat dari kelas MI (Maks VIP) khusus untuk Rumah Sakit Pemerintah.
- Santunan harian rawat inap di rumah sakit maksimum santunan 360 hari per tahun Polis.
- Maksimum lamanya perawatan yang ditanggung per diagnosa utama adalah 45 hari.
- Diagnosa kedua dan seterusnya akan dihitung sebagai satu diagnosa utama apabila dilakukan pada episode perawatan yang sama.
- Besarnya santunan Rawat Inap berdasarkan Plan & kelas rawat yang dipilih.

Ketentuan untuk Manfaat Santunan Harian Rawat Inap

- Manfaat diberikan pada perawatan hari kedua dan seterusnya sampai dengan batas maksimum.
- Masa tunggu untuk perawatan karena penyakit 14 hari kalender sejak tanggal berlakunya kepesertaan, sedangkan 0 hari untuk perawatan karena kecelakaan
- Tidak berlaku untuk kasus persalinan.
- Tidak berlaku untuk pelayanan kesehatan yang termasuk dalam pengecualian atau yang tidak ditanggung sebagaimana termasuk dalam polis.
- Menggunakan prosedur BPJS Kesehatan.
- Merupakan produk bundling (produk tambahan yang merupakan satu kesatuan dengan produk utamanya).

Additional Benefits, Medical and Non-Medical:

- Childbirth at a hospitals.
- Convenience in obtaining medical care.
- For Gold Smart Plus Plan card holders: direct access to 4 (four) specialist doctors: eye, obstetrician, ear-nose-throat and children. For Platinum Smart Plus and Diamond Smart Plus Plan card holders: direct access to in-hospital specialist doctors.
- Basic immunization at the hospital for children up to 2 (two) years old.
- Free upgrade to 1 (one) higher class of room & board (VIP class maximum) at public hospitals.
- Maximum of Inpatient Daily Allowance is 360 days per policy year.
- Maximum duration of treatment covered per main diagnosis is 45 days. Second diagnosis and so on will be considered as 1 main diagnosis if conducted in the same period of inpatient.
- The amount of Inpatient Daily Allowance based on Plan and treatment class & board selected.

Provisions for Inpatient Daily Allowance

- Reimbursement for inpatient treatment at the hospital, starting from the 2nd day of the treatment and so on up to the maximum limit.
- The waiting period for treatment due to illness is 14 calendar days from the date of entry into force of membership, and 0 day for accident treatment.
- Not applicable for maternity.
- Not applicable to health services that fall within the exemption or not covered under the policy.
- Apply to BPJS Kesehatan procedure.
- It is a bundling product (an additional product in package with the main product).

Catatan untuk Managed Care Smart dan Smart Plus:

- Pemilihan kelas perawatan pada Mandiri Inhealth Managed Care Smart minimal sama dengan hak kelas pada BPJS Kesehatan. Sedangkan, pada Mandiri Inhealth Managed Care Smart Plus, pemilihan kelas rawat dapat di bawah, sama, atau di atas hak kelas pada BPJS Kesehatan.
- Wajib terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.
- Minimal jumlah peserta adalah 25 karyawan.

Pengecualian untuk Santunan Harian Rawat Inap:

- Akibat perbuatan sendiri (percobaan bunuh diri atau cedera yang diakibatkan oleh perbuatan sendiri).
- Radiasi radio aktif.
- Alat kosmetika.
- Alat bantu.
- Cacat bawaan.
- Kejiwaan.
- Persalinan.
- Penyakit kelamin.
- Cuci darah.
- Pengobatan gigi.
- Perawatan biasa.
- Akibat obat terlarang.
- Peperangan.
- Olahraga berbahaya.
- Penerbangan di luar jadwal tetap.

Tabel Santunan

Kombinasi benefit HCP dengan Plan dan Kelas perawatan Managed Care:

Plan	Kelas Perawatan	Santunan Harian
Diamond	VVIP	1.000.000
Platinum	VIP	700.000
Platinum	I	400.000
Gold	VIP	500.000
Gold	I	300.000
Gold	II	200.000
Gold	III	100.000
Silver	VIP	400.000
Silver	I	250.000
Silver	II	100.000
Silver	III	75.000

Notes for Managed Care Smart and Smart Plus:

- The selection of treatment classes in Managed Care Smart is at least equal to the class on BPJS Kesehatan. Meanwhile, in Managed Care Smart Plus, the selection of outpatient classes can be under, equal, or above the class on BPJS Kesehatan.
- Must be registered as a participant of BPJS Kesehatan.
- Minimum number of participants is 25 employees.

Exception for Inpatient Daily Allowance:

- Due to self-actions (attempted suicide or injury resulting from his/her own deeds).
- Radioactive radiation.
- Cosmetics tools.
- Medical aids.
- Birth defects.
- Psychology.
- Maternity.
- Sexually transmitted diseases.
- Dialysis.
- Dental treatment.
- Ordinary treatments.
- Drugs abuse.
- War.
- Extreme sports.
- Flights not with commercial airPlane.

Allowance table

Combination of Inpatient Daily Allowance benefits with Plan and Managed Care Class:

Plan	Kelas Perawatan	Santunan Harian
Blue	I	150.000
Blue	II	75.000
Blue	III	50.000
Alba	I	100.000
Alba	II	50.000
Alba	III	35.000

Managed Care I-Flexy Smart

Managed Care I-Flexy Smart adalah produk asuransi kesehatan yang memberikan manfaat apabila peserta secara medis memerlukan perawatan rawat inap di rumah sakit. Dengan dibuktikan adanya Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dari BPJS Kesehatan, maka peserta akan mendapatkan manfaat sesuai dengan kebutuhan medis pada provider BPJS Kesehatan/irisan, tanpa batasan biaya serta bersifat *cashless*.

Plan yang tersedia:

- Diamond I-Flexy Smart
- Platinum I-Flexy Smart
- Gold I-Flexy Smart

Pelayanan Kesehatan dapat Dilakukan di Provider:

- RJTP : Di-cover BPJS Kesehatan
- RJTL : Di-cover BPJS Kesehatan
- RI : Provider BPJS Kesehatan/Irisan

Catatan:

- Pemilihan kelas rawat minimal sama dengan hak kelas pada BPJS Kesehatan.
- Minimal Plan adalah Gold.
- Tidak menjamin pelayanan rawat inap di non provider kecuali kasus *emergency*.

Manfaat

- Akomodasi Rawat Inap dengan naik 1 tingkat dari kelas MI (maksimal kelas VIP).
- Menjamin biaya pembedahan kecil, sedang, besar, dan kompleks.
- Menjamin seluruh kasus rawat inap termasuk *critical illness* (antara lain jantung, kanker, dan transPlantasi organ).
- Tanpa batasan biaya tahunan, selama sesuai indikasi medis.
- Tanpa batasan hari perawatan dan kunjungan dokter.
- Obat terseleksi dalam Formularium Obat Inhealth dan Formularium Rumah Sakit.
- Besaran biaya ambulans per perawatan Rp200.000
- Biaya aneka perawatan (obat-obatan, X-ray, laboratorium).
- Berlaku *cashless* di provider irisan.

Ketentuan:

- Wajib Peserta BPJS Kesehatan.
- Wajib ikut alur BPJS Kesehatan.
- Tidak wajib seluruh peserta ikut *top up*, hanya level tertentu saja, namun tidak ada anti seleksi.
- Jumlah peserta minimal 25 karyawan.

Managed Care I-Flexy Smart is a health insurance product designed to provide insurance benefit when participants medically require inpatient care at the hospital. Proven with Participant Eligibility Letter from BPJS Kesehatan, participant will get benefit according to medical requirement at BPJS Kesehatan/joint provider, with no limitation and cashless.

Available Plans:

- Diamond I-Flexy Smart
- Platinum I-Flexy Smart
- Gold I-Flexy Smart

Health Care Available in Provider:

- Outpatient First Level : BPJS Kesehatan
- Outpatient Advanced Level : BPJS Kesehatan
- Inpatient : BPJS Kesehatan Provider/ Joint provider

Notes:

- Selection of minimum care class equal to class right on BPJS Kesehatan.
- Minimal Plan is Gold Plan.
- Does not insured inpatient services in non-provider except emergency cases.

Benefits:

- 1 class room & board upgrade (VIP class maximum) in public hospitals.
- Cover minor, intermediate, major, and complex surgeries.
- Cover all cases of inpatient treatment including critical illnesses (such as heart, cancer and organ transPlants)
- No annual cost restrictions, as long as in accordance with medical indication.
- No limitation on number of treatment days & doctor's visits.
- Medicines are selected through Inhealth Medicine Formularies and Hospital Formularies.
- Amount of ambulance cost per treatment Rp200.000.
- Cover various treatment (medicines, x-ray, laboratory).
- Cashless at Mandiri Inhealth providers.

Terms:

- Registered as BPJS Kesehatan Participant.
- Apply to BPJS Kesehatan Procedure.
- Not all participants are required to join top up, only a certain level, but there is no anti-selection.
- Number of participants at least 25 employees.





PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia

Kantor Pusat:

Menara Palma Lt. 20

Jl. HR Rasuna Said Blok X2, Kav. 6, Jakarta 12950

Telp: (021) 525 0900, Fax: (021) 525 0708

www.mandiriinhealth.co.id



Produk ini telah mendapatkan otorisasi dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan