



mandiri inhealth
indemnity

memberikan
kemudahan
melalui fleksibilitas
layanan

Menjaga Aset Terbaik Anda



Mandiri Inhealth Indemnity adalah Produk asuransi kesehatan kumpulan yang diperuntukkan tidak hanya bagi karyawan/karyawati/pensiunan (dengan atau tanpa tanggungannya), tetapi juga untuk seluruh masyarakat Indonesia (yang dinilai telah memenuhi syarat eligible oleh Penanggung).

JENIS PRODUK

Asuransi Kesehatan

MATA UANG

Rupiah

FITUR UTAMA PRODUK

Usia Masuk Tertanggung

0 hari – 75 tahun

Usia Masuk Tertanggung

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

Uang Pertanggungan

Sesuai dengan biaya pelayanan kesehatan.

Premi

Sesuai dengan manfaat yang dipilih

Masa Pertanggungan

Maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai kesepakatan antara Penanggung dengan Pemegang Polis.

Cara Pembayaran Premi

Tahunan/ Semesteran/ Triwulanan/ Bulanan/ Cara bayar lain yang disepakati antara Pemegang Polis dengan Penanggung yaitu metode pembayaran secara installment (cicilan).

MANFAAT



Mandiri Inhealth Indemnity adalah Produk asuransi kesehatan kumpulan yang diperuntukkan tidak hanya bagi karyawan/ karyawan/ pensiunan (dengan atau tanpa tanggungannya), tetapi juga untuk seluruh masyarakat Indonesia (yang dinilai telah memenuhi syarat eligible oleh Penanggung).

Setiap manfaat asuransi yang akan diperoleh setiap Pemegang Polis dan atau Peserta/Tertanggung akan berbeda-beda sesuai dengan kesepakatan antara Pemegang Polis dan atau Peserta/ Tertanggung dengan Perusahaan (PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia).

Jenis layanan kesehatan asuransi sesuai dengan permintaan Pemegang Polis dan atau Peserta/ Tertanggung antara lain:

1. Layanan Utama:

- Rawat Inap dengan pilihan kelas rawat sebagai berikut :
 - Ø Menggunakan sistem Plafond atau Harga Kamar
 - Ø Menggunakan sistem Kelas : VVIP, VIP, I, II III atau yang disetarakan;

2. Layanan Pilihan:

- Rawat Jalan;
- Rawat Gigi;
- Rawat Bersalin;
- Kacamata; dan
- Layanan lainnya.

Setiap layanan di atas terdiri atas 2 (dua) skema penggantian biaya kesehatan:

1. Skema innerlimit

Pada skema ini, setiap sublayanan pada masing-masing layanan kesehatan dibatasi dengan nilai penggantian tertentu;

2. Skema ascharge

Pada skema ini, setiap sublayanan pada masing-masing layanan tidak dibatasi oleh nilai penggantian tertentu. Nilai penggantian sesuai dengan tagihan/kuitansi klaim yang harus dibayarkan oleh Perusahaan kepada Provider/ Rumah Sakit/Klinik/layanan kesehatan lainnya atau pengajuan klaim yang dilakukan oleh Tertanggung/Peserta secara reimbursement. Akan tetapi, nilai penggantian dibatasi secara tahunan pada setiap layanan kesehatan.

Berikut penjelasan dari setiap layanan kesehatan:

1. Layanan Rawat Inap;



Tabel manfaat rawat inap (baik dengan skema inner limit dan atau as charge) seperti pada bagian Simulasi Manfaat Asuransi, dalam layanan kesehatan/manfaat rawat inap selain biaya kamar, biaya kunjungan dokter dan biaya-biaya lain.

Dalam layanan rawat inap juga dapat ditambahkan sublayanan seperti:

- Biaya Implan;
- Biaya perawatan untuk haemodialisa dan atau kemoterapi/radioterapi;
- Biaya perawatan hormonal seperti myom, kista, endometriosis baik yang tidak berhubungan maupun yang berhubungan dengan kesuburan/fertilisasi/usaha memperoleh keturunan;
- Biaya pembedahan gigi bungsu (odontectomy);
- Biaya perawatan untuk kasus congenital (cacat bawaan) atau hereditier (penyakit keturunan);
- Biaya komplikasi kehamilan yang dijaminakan pada rawat inap;
- Biaya circumsisi (sunat) karena sebab apapun;
- Biaya protese (alat bantu);
- Biaya bayi prematur/Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR);

Perluasan subpelayanan pada layanan rawat inap antara lain:

- √ Minimum penggantian kuitansi/co-share/deductible sesuai kesepakatan Pemegang Polis dengan Penanggung;
- √ Untuk tindakan operasi baik kamar bedah, dokter bedah maupun ansthesi dapat dibuat dengan sistem Paket (tanpa klasifikasi/jenis/kategori pembedahan) atau dengan klasifikasi pembedahannya (operasi kompleks, besar, sedang dan kecil);
- √ Pada sublayanan aneka perawatan dapat diklasifikasikan kembali menjadi sub-sub layanan seperti:
 - Haemodialisa dan atau kemoterapi/radioterapi;
 - Radiologi;
 - Vitamin/multivitamin/foodsuplemen;
 - Implan termasuk IOL;
 - Ambulance;
 - Perawat pribadi;
 - Penyewaan alat selama di rumah sakit;
 - Protease (alat bantu);
 - Ortese;
 - Kamar operasi dan anesthesia.
- √ Batasan kunjungan dokter spesialis/ahli lain per hari;
- √ Batasan pada sublayanan perawatan darurat tanpa opname dan rawat gigi khusus akibat kecelakaan adalah per kejadian;
- √ Subpelayanan *one day care* (perawatan sehari) adalah per perawatan.

2. Rawat Jalan



Dalam layanan/manfaat rawat jalan sesuai pada tabel rawat jalan pada bagian Simulasi Manfaat Asuransi (baik dengan skema inner limit dan atau as charge), dalam layanan rawat jalan jenis sub layanan yang dijamin antara lain kunjungan dokter umum spesialis, biaya obat-obatan, biaya lab/tes diagnostic, fisioterapi, dan sub layanan lainnya. Sub layanan berikut juga dapat ditambahkan pada layanan rawat jalan, yaitu:

- Biaya Imunisasi;
Imunisasi yang dapat dijamin pada rawat jalan yaitu imunisasi dasar untuk anak maupun imunisasi di luar imunisasi dasar termasuk imunisasi khusus orang dewasa.
- Biaya Keluarga Berencana (KB);
- Biaya multivitamin/vitamin dan food suplemen.

Perluasan subpelayanan pada layanan rawat jalan antara lain:

- ✓ Minimum penggantian kuitansi/co-share/deductible sesuai kesepakatan Pemegang Polis dengan Penanggung;
- ✓ Batasan kunjungan untuk dokter umum, dokter spesialis dan konsultasi dokter dan obat tanpa batasan kunjungan;
- ✓ Untuk biaya konsultasi dokter spesialis dapat menjamin dokter spesialis obgyn (SPOG) dan dokter spesialis mata (khusus untuk refraksi dengan tujuan pembuatan kacamata);

- ✓ Menjamin biaya pembelian vitamin/multivitamin/foodsuplemen pada biaya pembelian obat-obatan per tahun;
- ✓ Batasan pada fisioterapi dapat diberikan per kunjungan per hari atau per tahun;
- ✓ Untuk Keluarga Berencana (biaya KB) dapat diperluas dengan menjamin biaya sterilisasi (vasektomi atau tubektomi);

3. Rawat Gigi



Manfaat rawat gigi sesuai dengan tabel rawat gigi (baik dengan skema inner limit dan atau as charge) pada bagian Simulasi Manfaat Asuransi Kesehatan.

Perluasan pada layanan rawat gigi yaitu:

- ✓ Minimum penggantian kuitansi/co-share/deductible sesuai kesepakatan Pemegang Polis dengan Penanggung;

4. Rawat Bersalin



Jenis layanan kesehatan untuk rawat bersalin (baik dengan skema innerlimit dan atau ascharge) sebagai berikut yaitu persalinan normal, section/

operasi, keguguran, komplikasi kehamilan dan perawatan sebelum dan sesudah melahirkan. Untuk sub layanan yang dapat ditambahkan pada layanan rawat bersalin yaitu program bayi tabung.

Perluasan subpelayanan pada layanan rawat bersalin antara lain:

- √ Persalinan normal yang dilakukan di rumah/ dibidan;
- √ Persalinan dengan alat bantu, seperti forceps dan vacuum serta dilatasi;
- √ Batasan untuk tindakan persalinan baik persalinan normal maupun Caesar/section dan komplikasi per kehamilan.

5. Kacamata



Jenis sub layanan kesehatan pada manfaat kacamata (baik dengan skema inner limit dan atau as charge) sebagai berikut yaitu bingkai dan lensa kacamata, dan refraksi mata.

Perluasan pada layanan kacamata yaitu:

- √ Minimum penggantian kuitansi/co-share/deductible sesuai kesepakatan Pemegang Polis dengan Penanggung;

Dari 5 (lima) layanan di atas, setiap layanan juga dapat dikombinasikan (menggabungkan 2 (dua) atau lebih layanan atau sublayanan atau sub-sublayanan pada 1 (satu) kategori layanan atau sublayanan), seperti:

- ✓ Sublayanan gigi yang dijamin pada rawat jalan;
- ✓ Sublayanan sebelum dan 40 hari setelah melahirkan pada layanan rawat jalan;
- ✓ Haemodialisa dan kemoterapi/radioterapi apabila Tertanggung/Peserta tidak dilakukan rawat inap, maka menggunakan prosedur layanan rawat jalan dengan memotong limit yang terdapat pada rawat inap;
- ✓ Vitamin/multivitamin/foodsuplemen dapat dijamin pada sublayanan obat-obatan pada layanan rawat jalan atau dalam aneka perawatan pada layanan rawat inap;
- ✓ Biaya sublayanan congenital dan hereditas pada layanan rawat jalan;
- ✓ Kombinasi di luar kombinasi di atas dapat diajukan oleh Pemegang Polis dan atau Tertanggung kepada Perusahaan. Keputusan persetujuan menjadi hak Perusahaan, dalam hal permintaan kombinasi layanan tidak disetujui oleh Perusahaan maka kombinasi layanan atau sublayanan atau sub-sub layanan tidak dapat ditanggung/dijamin oleh Perusahaan.



6. Layanan/manfaat lainnya



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

- Layanan kesehatan untuk satu keluarga (family plan) dimana satu keluarga ditanggung dengan 1 (satu) batasan nilai penggantian;
- Biaya evakuasi medis; dan
- General/ Medical Check Up (GCU/MCU).
- Wellness program
- Santunan Rawat Bersalin jika Pemegang Polis dan atau Tertanggung/Peserta menggunakan jaminan Perusahaan lain dan/atau Penyelenggara jaminan kesehatan dan/atau ketenagakerjaan tidak terbatas pada BPJS Kesehatan

RISIKO

Risiko Klaim

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

BIAYA

Premi yang dibayarkan oleh Tertanggung sudah termasuk biaya:

- a. Akuisisi
- b. Komisi/imbal jasa*)
- c. Asuransi
- d. Biaya lainnya yang timbul atas produk ini

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Pertanggungungan

A. Persyaratan:

Peserta yang dapat diikutsertakan dalam pertanggungungan awal adalah yang memenuhi syarat Eligible dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Usia calon Tertanggung: 0 (nol) hari – 75 (tujuh puluh lima) tahun;
2. Peserta yang aktif bekerja dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan jabatan dan tugas pekerjaannya;
3. Termasuk Peserta yang pada awal pertanggungungan sedang cuti atau istirahat atau libur yang menjadi haknya kecuali cuti di luar tanggungan yang ditentukan oleh Pemegang Polis;
4. Peserta tidak dalam keadaan sakit atau sedang dirawat di Rumah Sakit.
5. Wajib melengkapi syarat-syarat yang telah ditetapkan Penanggung untuk menjadi Tertanggung;

B. Tata Cara:

Pendaftaran Tertanggung dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

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

Pengajuan Klaim

Klaim atas biaya perawatan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Sistem Reimbursement yaitu Tertanggung membayar terlebih dahulu, kemudian mengajukan klaim kepada Pihak Penanggung untuk penyakit atau biaya perawatan sesuai dengan
 - a. Rawat Inap
 - 1) Formulir Pengajuan Klaim Reimbursement yang diisi oleh Tertanggung
 - 2) Resume medis
 - 3) Kuitansi asli dari Rumah Sakit beserta Perincian Obat, Perincian biaya, Perincian Pemeriksaan Penunjang selama di Rumah Sakit
 - 4) Hasil pemeriksaan penunjang
 - b. Rawat Jalan
 - 1) Formulir Pengajuan Klaim Reimbursement yang diisi oleh Tertanggung
 - 2) Resume medis
 - 3) Kuitansi asli dari Rumah Sakit/Klinik beserta Perincian Obat, Perincian biaya, Perincian Pemeriksaan Penunjang selama di Rumah Sakit/Klinik
 - 4) Hasil pemeriksaan penunjang (apabila ada)
 - c. Rawat Gigi
 - 1) Salinan Kartu Mandiri Inhealth atau surat keterangan apabila belum mendapatkan Kartu Mandiri Inhealth.
 - 2) Formulir klaim yang diisi lengkap oleh Dokter yang merawat dilengkapi dengan stempel dan tanda tangan Dokter atau Formulir pengajuan Klaim Reimbursement yang diisi oleh Tertanggung untuk Klaim yang dilakukan secara Reimbursement
 - 3) Kuitansi asli/salinan yang telah dilegalisir dari Rumah Sakit/Klinik yang berisi Perincian Obat, Perincian biaya, Perincian

Pemeriksaan Penunjang selama di Rumah Sakit

- 4) Surat pengantar untuk pemeriksaan penunjang medik dari Dokter yang merawat
- 5) Bila akan dilakukan tindakan Odontectomy harus dilampirkan foto panoramic gigi

d. Rawat Bersalin

- 1) Salinan Kartu Mandiri Inhealth atau surat keterangan apabila belum mendapatkan Kartu Mandiri Inhealth.
- 2) Formulir klaim yang diisi lengkap oleh Dokter yang merawat dilengkapi dengan stempel dan tanda tangan Dokter atau Formulir pengajuan Klaim Reimbursement yang diisi oleh Tertanggung untuk Klaim yang dilakukan secara Reimbursement
- 3) Kuitansi asli/salinan yang telah dilegalisir dari Rumah Sakit/Klinik yang berisi Perincian Obat, Perincian biaya, Perincian Pemeriksaan Penunjang selama di Rumah Sakit
- 4) Surat pengantar untuk pemeriksaan penunjang medik dari Dokter yang merawat
- 5) Hasil pemeriksaan penunjang
- 6) Salinan resep

2. Setiap Tertanggung selesai melaksanakan pengobatan baik untuk Rawat Inap, Rawat Jalan, Rawat Gigi, ataupun Penggantian Kacamata, Tertanggung harus melampirkan formulir klaim yang sudah diisi dan ditandatangani serta distempel oleh dokter yang memeriksa atau yang merawat.

3. Seluruh berkas hasil pemeriksaan berikut kuitansi asli diserahkan kepada penanggung oleh Tertanggung atau Pemegang Polis maksimal 30 (tiga puluh) hari setelah tanggal pemeriksaan untuk dilakukan proses verifikasi sesuai ketentuan jaminan dalam polis ini, jika

tidak maka kuitansi akan dianggap tidak ada kecuali ada pemberitahuan sebelumnya (dalam hal melengkapi berkas klaim).

4. Apabila Tertanggung akan melaksanakan klaim Persalinan perlu melengkapi dengan bukti kenal lahir yang dapat diperoleh dari Rumah bersalin saat pulang.
5. Pengajuan klaim oleh Tertanggung /Pemegang Polis yang telah lengkap (valid) akan dibayarkan dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja untuk Jabodetabek dan 20 (dua puluh) hari kerja diluar Jabodetabek melalui Pemegang Polis atau kepada masing-masing Tertanggung (melalui nomor rekening Tertanggung).
6. Penanggung akan memberikan penggantian sesuai ketentuan jaminan dan maksimal Manfaat setiap Tertanggung. Penanggung akan memberikan penggantian prorata apabila Tertanggung melaksanakan perawatan diatas kelas atau harga kamar yang telah ditentukan.
7. Penanggung, apabila diperlukan, dapat memberikan laporan sisa jaminan tiap Tertanggung setiap selesai pembayaran dilakukan.
8. Apabila pada masa asuransi, Tertanggung melakukan hal-hal yang bersifat merugikan (moral hazard/fraud) maka penanggung berhak untuk menutup layanan atau menolak atas diri Tertanggung dan meminta Pemegang Polis untuk tidak melanjutkan Tertanggung tersebut saat perpanjangan.

Informasi dan Pengaduan

Customer Service Mandiri Inhealth

- Telp : 14073
- Email : customerservice@inhealth.co.id
- Website : www.mandiriinhealth.co.id
- Mengunjungi kantor PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia

PENGECUALIAN

I. Pengecualian wajib (Mandatory)

Berikut risiko-risiko yang termasuk pengecualian wajib/mandatory untuk produk Mandiri Inhealth Indemnity:

- 1 Tertanggung bunuh diri, melukai diri sendiri, percobaan bunuh diri.
- 2 Tertanggung/Pemegang Polis melakukan tindakan percobaan melanggar hukum/kriminal.
- 3 Penyakit atau cedera yang timbul sebagai akibat dari penyalahgunaan alkohol, narkotika, psikotropika, obat-obatan bius atau sejenisnya.

II. Pengecualian Tambahan

Berikut ketentuan umum untuk seluruh layanan kesehatan:

A Umum

- 1 Ikut berpartisipasi dalam peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan, tindakan kriminal, aktivitas yang melanggar hukum atau berdinasi di angkatan bersenjata atau kepolisian. Untuk itu dalam hal tertanggung adalah korban maka yang bersangkutan berhak atas jaminan manfaat;
- 2 Penerbangan bukan sebagai penumpang pesawat yang memiliki jadwal tetap, diakui secara internasional, penerbangan komersial kecuali Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Polis.
- 3 Penyakit atau luka yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari proses fisi nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir.
- 4 Biaya perawatan di rumah perawatan atau sanatorium untuk memulihkan kesehatan,

klinik pengobatan tradisional atau yang sejenis untuk rawat istirahat

- 5 Segala jenis cedera atau penyakit yang disebabkan olah raga berbahaya seperti panjat gunung/tebing, bungy jumping, hang gliding, balap mobil/motor/sepeda/lomba kecepatan kendaraan beroda lainnya, parasut/terjun payung, tinju/olahraga kontak fisik lainnya, akrobatik, diving/scuba diving/selam, gantole, terbang layang/layang gantung, arung jeram dan semua jenis olahraga berbahaya lainnya.
- 6 Penyakit menular seksual.
- 7 AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan ARC (Aids Related Complex) serta HIV positif dan semua penyakit yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan virus HIV positif.
- 8 Pengobatan dan tindakan medis yang masih dikategorikan eksperimental misalnya Terapi Ozon, Hyperbaric Therapy, tindakan Laser Eximer atau pelayanan kesehatan yang belum diakui secara resmi oleh Departemen Kesehatan RI dan obat yang belum terdaftar pada Kementerian kesehatan dan atau BP POM.
- 9 Pembelian obat-obatan tanpa resep dokter (over the counter drug).
- 10 Obat-obatan tradisional/herbal/obat lainnya yang belum terdaftar pada Kementerian kesehatan dan atau BP POM.
- 11 Perawatan kesehatan di Spa, Health Hydros dan tempat perawatan tradisional.
12. Transplantasi organ tubuh (pembelian organ dan perawatan donor)

Berikut adalah pengecualian khusus untuk masing-masing layanan kesehatan:

B Khusus

B.1 Layanan Rawat Inap

Sublayanan rawat inap

- 1 Perawatan atau pelayanan yang tidak ada hubungannya dengan diagnosa atau biaya non medis (seperti telepon, surat kabar/majalah/salon/makanan tambahan, tempat

tidur tambahan, termometer, underpad, popok sekali pakai) atau yang secara medis tidak diperlukan (sabun, pembersih khusus, tissue, pelembab atau krim pelindung), biaya yang secara medis tidak wajar, atau tidak sesuai dengan standar perangkat medis yang baik.

- 2 Biaya pemberi jasa medis yang dikenakan oleh keluarga dekat Tertanggung atau oleh seseorang yang secara normal tinggal dalam rumah tangga Tertanggung.
- 3 Perawatan/pengobatan/operasi dengan tujuan untuk kecantikan/kosmetik termasuk operasi rekonstruksi, operasi plastik oleh sebab apapun dan bedah kecantikan oleh sebab apapun kecuali untuk tujuan perbaikan fungsi organ tubuh. Perawatan tersebut memang perlu untuk memperbaiki kerusakan fungsi tubuh pada tertanggung yang terus menerus diakibatkan oleh cedera tubuh karena kecelakaan yang terjadi selama periode polis.
- 4 Kelainan bawaan/congenital dan herediter/keturunan.
- 5 Home Nursing (perawatan di rumah) atau untuk perawatan pribadi.
- 6 Haemodialisa (cuci darah) dan Radiotherapi/Kemoterapi untuk segala jenis kanker.
- 7 Bayi prematur/Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- 8 Multivitamin/Vitamin/Suplemen
- 9 Komplikasi kehamilan dijamin pada rawat inap dengan maksimal penggantian sesuai limit/hak peserta.

B.2 Layanan Rawat Jalan

Sublayanan rawat jalan

- 1 Imunisasi selain imunisasi dasar.
- 2 Pengobatan akupunktur yang dilakukan bertujuan untuk kecantikan/estetika/fertilisasi (usaha mendapatkan keturunan)/menurunkan atau menaikkan berat badan.

- 3 Screening kesehatan
- 4 Imunisasi dasar
- 5 KB/alat kontrasepsi/sterilisasi
- 6 Vitamimin/multivitamin/food suplemen
- 7 Biaya Administrasi
- 8 Obat-obatan herbal

B.3 Layanan Rawat Gigi

Sublayanan rawat gigi

- 1 Kawat Gigi
- 2 Tindakan/layanan kesehatan yang berhubungan dengan estetika

B.4 Layanan Rawat Bersalin

Sublayanan rawat bersalin

- 1 Bayi Tabung
- 2 Vitamin/multivitamin/food suplemen.
- 3 USG 4 dimensi

B.5Layanan Kacamata

Sublayanan kacamata

- 1 Bingkai, lensa dan atau lensa kontak yang bukan untuk kesehatan (berhubungan dengan estetika)

B.6Layanan/Manfaat lainnya

- 1 Evakuasi Medis
- 2 Medical/General Check Up

Keterangan:

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



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

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

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

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

Penyakit, cacat atau kondisi yang sudah ada sebelum tanggal berlakunya Polis dan/atau tanggal efektif kepesertaan.

Santunan Harian Rawat Inap

Santunan harian rawat inap diberikan kepada Peserta/Tertanggung yang melakukan Rawat Inap dengan ketentuan:

- a) Tertanggung berobat menggunakan jaminan Perusahaan Asuransi lain dan/atau Penyelenggara jaminan kesehatan dan/atau ketenagakerjaan tidak terbatas pada BPJS yang dibuktikan dengan bukti kepesertaan Perusahaan Asuransi lain dan/atau Penyelenggara jaminan kesehatan dan/atau ketenagakerjaan tidak terbatas pada BPJS dan surat keterangan lamanya rawat inap;
- b) Santunan Harian Rawat Inap di RS maksimum 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari per tahun polis, manfaat diberikan sejak hari pertama perawatan dan seterusnya;
- c) Maksimum lamanya perawatan per diagnosa utama adalah 45 (empat puluh lima) hari, Diagnosa kedua dan seterusnya akan dihitung sebagai 1 (satu) diagnosa utama apabila dilakukan episode perawatan yang sama;
- d) Rawat inap untuk jenis penyakit yang tidak termasuk dalam pengecualian;
- e) Khusus untuk kehamilan dapat dijaminakan dengan syarat:
 - i. Badan Usaha mengambil benefit persalinan;
 - ii. Terjadi dalam kasus Rawat Inap;
 - iii. Berlaku sistem reimbursement;
 - iv. Biaya pelayanan menjadi beban Perusahaan Asuransi lain dan/atau Penyelenggara jaminan kesehatan dan/atau ketenagakerjaan tidak terbatas pada BPJS sepenuhnya (tidak ada biaya pelayanan lain yang dikeluarkan oleh Penanggung).

SIMULASI

PT ABC mengasuransikan Karyawan dan keluarganya kepada PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia untuk produk Mandiri Inhealth Indemnity dengan layanan Rawat Inap, Rawat Jalan dan Rawat Bersalin menggunakan skema innerlimit, total Tertanggung sebanyak 250 (dua ratus lima puluh) orang dengan perincian sebagai berikut:

Benefit	Plan	Jumlah Peserta							Total Peserta
		(x ≤ 55)			56 s/d 60		61 s/d 65		
		Pria	Wanita	Anak	Pria	Wanita	Pria	Wanita	
Rawat Inap	RI 700	55	30	20	10	10	-	-	125
	RI 500	55	30	20	10	10	-	-	125
Total Rawat Inap		110	60	40	20	20	-	-	250
Rawat Jalan	RJ 125	55	30	20	10	10	-	-	125
	RJ 100	55	30	20	10	10	-	-	125
Total Rawat Jalan		110	60	40	20	20	-	-	250
Rawat Bersalin	RB 12500	-	30	-	-	-	-	-	30
	RB 10000	-	30	-	-	-	-	-	30
Total Rawat Bersalin		-	60	-	-	-	-	-	60

Benefit	Plan	Premi per Peserta							Total Peserta
		(x ≤ 55)			56 s/d 60		61 s/d 65		
		Pria	Wanita	Anak	Pria	Wanita	Pria	Wanita	
Rawat Inap	RI 700	3.707.600	5.279.800	2.672.600	5.561.400	7.919.700	9.269.000	13.199.500	550.575.000
	RI 500	3.017.000	4.382.200	2.179.600	4.525.500	6.573.300	7.542.500	10.955.500	451.981.000
Total Rawat Inap									1.002.556.000
Rawat Jalan	RJ 125	2.502.400	3.498.700	2.060.000	3.753.600	5.248.100	6.256.000	8.746.800	373.810.000
	RJ 100	2.059.800	2.891.200	1.711.300	3.089.700	4.336.800	5.149.500	7.228.000	308.516.000
Total Rawat Jalan									682.326.000
Rawat Bersalin	RJ 12500		4.443.300						111.573.000
	RJ 10000		3.719.100						133.299.000
Total Rawat Bersalin									244.872.000
Total Premi									1.929.754.500

Manfaat Rawat Inap		Mandatory / Wajib	Tambahan	Plafond	
				RI500	RI700
1	Biaya kamar per hari (max. 365 hari) per tahun			500.000	700.000
2	Biaya ICU per hari (max. 365 hari) per tahun	x		1.000.000	1.400.000
3	Biaya Semi ICU/Intermediate Class/Isolasi per hari (max. 365 hari) per tahun	x		500.000	700.000
4	Biaya Paket Pembedahan :				
5	Termasuk Dokter Bedah, Kamar Operasi & Anestesi	x			
* Dokter Bedah					
	a. Operasi Kompleks			40.000.000	56.000.000
	b. Operasi Besar			26.000.000	36.400.000
	c. Operasi Sedang			14.000.000	19.600.000
	d. Operasi Kecil			6.000.000	8.400.000
* Kamar Operasi					
	a. Operasi Kompleks			16.000.000	22.400.000
	b. Operasi Besar			10.400.000	14.560.000
	c. Operasi Sedang			5.600.000	7.840.000
	d. Operasi Kecil			2.400.000	3.360.000
* Anestesi					
	a. Operasi Kompleks			16.000.000	22.400.000
	b. Operasi Besar			10.400.000	14.560.000
	c. Operasi Sedang			5.600.000	7.840.000
	d. Operasi Kecil			2.400.000	3.360.000
6	Aneka Perawatan (administrasi, obat-obatan, X-ray, Lab, pemeriksaan penunjang) per perawatan	x		10.000.000	14.000.000
7	Biaya kunjungan dokter per hari (max. 365 hari)	x		250.000	350.000
8	Konsultasi Dokter Spesialis/ Ahli lain per perawatan	x		3.000.000	4.200.000
9	Perawat pribadi per hari (max. 30 hari)		x	250.000	350.000
10	Biaya perawatan darurat tanpa opname & rawat gigi khusus akibat kecelakaan per Tahun		x	4.000.000	5.600.000
11	Ambulans per perawatan		x	250.000	350.000
12	Santunan 30 hari sebelum dan 30 hari setelah perawatan	x		3.000.000	4.200.000
13	Perawatan Sehari (One Day Care) per tahun	x		2.500.000	3.500.000
Maksimum santunan per tahun				Tidak Terbatas	

Manfaat Rawat Jalan		Mandatory /Wajib	Tambahan	Plafond	
				RJ100	RJ125
1	Konsultasi :				
	a. Pemeriksaan dokter umum	x		100.000	125.000
	b. Pemeriksaan Dokter Spesialis	x		300.000	375.000
	c. Konsultasi + obat		x	125.000	150.000
2	Biaya pembelian obat - obat sesuai dengan resep - per tahun	x		2.500.000	3.125.000
3	Biaya Laboratorium dan Test Diagnostik atas perintah Dokter - per tahun	x		1.500.000	1.875.000
4	Biaya Fisioterapi - per tahun		x	300.000	375.000
5	Biaya Administrasi per kunjungan per hari	x		50.000	50.000
6	Biaya Imunisasi Dasar- per tahun		x	1.750.000	2.000.000
7	Biaya KB (pil, suntik, IUD, implant) - per tahun		x	1.750.000	2.000.000
8	Biaya Vitamin, multivitamin dan Food Supplement atas indikasi medis per tahun		x	1.750.000	2.000.000
	Maksimum santunan per tahun			12.075.000	14.350.000

Manfaat Rawat Bersalin		Mandatory /Wajib	Tambahan	Plafond	
				RJ100	RJ125
1	Persalinan Normal per tahun Persalinan Operasi per tahun	x		10.000.000	12.500.000
2	Pengguguran atas pertimbangan medis per tahun	x		15.000.000	18.750.000
3	Pengguguran atas pertimbangan medis per tahun		x	6.000.000	7.500.000
4	Komplikasi Kehamilan per tahun		x	10.000.000	10.000.000
5	Perawatan sebelum dan 40 hari setelah melahirkan per tahun	x		1.500.000	1.875.000
6	Program Bayi Tabung		x	50.000.000	50.000.000
	Premi Gross per tahun (s/d 55 thn) Wanita			3.719.100	4.443.300

Dengan penambahan manfaat lain seperti Rawat Jalan dan Persalinan. Sesuai dengan Plan dan Manfaat Tambahan lain yang dipilih oleh Pemegang Polis tersebut, maka Manfaat Asuransi yang akan diterima oleh Tertanggung sebagaimana tabel diatas.

Tertanggung harus mengikuti seluruh alur/prosedur pelayanan kesehatan yang sesuai dengan Perjanjian yang telah ditandatangani oleh kedua belah pihak (Penanggung dan PT ABC).



Disclaimer (penting untuk dibaca):

1. Penanggung dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
2. Anda harus membaca dengan teliti brosur ini dan berhak bertanya kepada Tenaga Penjual atau Customer Service Mandiri Inhealth atas semua hal terkait brosur ini.
3. Brosur ini merupakan penjelasan singkat dari produk Asuransi Mandiri Inhealth Indemnity dan bukan merupakan bagian dari Polis. Ketentuan lengkap mengenai Produk dapat Anda pelajari pada Polis yang diterbitkan Penanggung.
4. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis.
5. PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia terdaftar di dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. Produk ini telah mendapat otorisasi dari Otoritas Jasa Keuangan.
6. Terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku. Untuk mendapatkan informasi lebih lanjut dan bila ada yang ingin Anda tanyakan sehubungan dengan produk, Polis, prosedur klaim atau ingin melakukan koreksi atau penambahan informasi silahkan menghubungi Customer Service Mandiri Inhealth melalui Telepon: 14073, Fax: (021) 525 0708 atau Email: customerservice@inhealth.co.id

PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia

Kantor Pusat

Menara Palma Lantai. 20
Jl. HR. Rasuna Said Blok X2 Kav. 6
Kuningan Jakarta 12950, Indonesia
Telp : 021-5250900, Fax : 021-5250708

Medan

Jalan Tengku Amir Hamzah No. 12 a-b
Medan 20235 (+62-61)
66261111, 66381111,
(+62-61) 6618438
kpm.medan@mandiriinhealth.co.id

Palembang

Jl. Basuki Rahmat No. 2326 H RT.33 RW.09
Kemuning, 20 Ilir D II Palembang
Kota Palembang 30127
(0711) 360 445
kop.palembang@mandiriinhealth.co.id

Denpasar

Jl. Tukad Gangga No.3,
Denpasar 80234, Bali
(0361) 233 844, (0361) 241 341
kpm.denpasar@mandiriinhealth.co.id

Jakarta - 1

Menara Palma
Lt. 5, Jl. HR. Rasuna Said Blok X2 Kav. 6,
Jakarta 12950
(021) 2902 3788
kpm.jakarta1@mandiriinhealth.co.id

Jakarta - 2

Lt. 5, Jl. HR. Rasuna Said Blok X2 Kav. 6,
Jakarta 12950
(021) 2902 3788
kpm.jakarta2@mandiriinhealth.co.id

Jakarta - 3

Menara Palma
Lt. 7, Jl. HR. Rasuna Said Blok X2 Kav. 6,
Jakarta 12950
(021) 5795 7567
kpm.jakarta3@mandiriinhealth.co.id

Bandung

Jl. Bengawan No. 90
Bandung 40114
(022) 8724 4476,
(022) 8724 4467
kpm.bandung@mandiriinhealth.co.id

Surabaya

Gedung Graha Pena Extension
Lt. 8 Ruang 802, Jl. Ahmad Yani
No. 88 Surabaya
(031) 8275 001, (031) 8251 8659
kpm.surabaya@mandiriinhealth.co.id

Semarang

Jl. Mayjen Sutoyo No. 952
Kel. Pekunden, Kec. Semarang Tengah
Kota Semarang 50241 (024) 76441766
kop.semarang@mandiriinhealth.co.id

Balikpapan

Jl. Ruhui Rahayu
No.124 – 125,
Balikpapan (0542) 8707 607,
(0542) 8707 606
kpm.balikpapan@mandiriinhealth.co.id

Makassar

Jl. A.P. Pettarani No.18 Blok A5-A6
Makassar 90231
(0411) 436 626
kpm.makassar@mandiriinhealth.co.id

Pekanbaru

Jl. Arifin Ahmad No. 66, Pekanbaru 28289
(0761) 7891193, (0761) 8418 998
kpm.pekanbaru@mandiriinhealth.co.id

www.mandiriinhealth.co.id

