



MIFG

My Managed Care

**Asuransi kesehatan
komprehensif**



MIFG

My Managed Care

MIFG My Managed Care adalah Produk Asuransi Kesehatan Individu dirancang untuk masyarakat Indonesia (yang dinilai telah memenuhi syarat *eligible* oleh Penanggung) yang membutuhkan jaminan layanan kesehatan yang menyeluruh/komprehensif meliputi Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif.



JENIS PRODUK

:

Asuransi Kesehatan

MATA UANG

:

Rupiah

FITUR UTAMA PRODUK

:

Usia Masuk Tertanggung
5 – 55 tahun

Usia Pemegang Polis
18 tahun – 60 tahun

Manfaat Pertanggungan
Sesuai dengan Tabel Manfaat

Masa Pertanggungan
Maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang (renewable). Maksimal 60 Tahun Untuk Usia masuk tertanggung di atas 55 Tahun hanya berlaku untuk polis renewal.



Metode Perhitungan Usia

Perhitungan premi dihitung menggunakan perhitungan usia *attained aged/last birthday*.

Premi

Premi Pemegang Polis/Tertanggung per range usia per Jenis Kelamin sesuai usia pada akseptasi kepersertaan asuransi.

Tarif Premi

Platinum : Dimulai dari Rp 12.170.000/tahun

Cara Pembayaran Premi

Tahunan/Semesteran

Seleksi Risiko Underwriting

Simple Issuance Offering (SIO)

Calon Pemegang Polis dan/atau Calon Tertanggung melengkapi & menjawab pertanyaan sesuai yang dipersyaratkan oleh Underwriting Penanggung.

Manfaat, Skema, dan Plan

Pilihan Manfaat Asuransi atas Produk Asuransi Bersama MIFG My Managed Care

1. Layanan kesehatan/ Manfaat Utama

Manfaat utama pada produk asuransi bersama MIFG My Managed Care, antara lain:

- Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP);
- Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL);
- Rawat Inap (RI);
- Pelayanan Obat;
 - Formularium Obat Inhealth dan/atau Formularium Obat Rumah Sakit (khusus untuk pelayanan Rawat Inap);
 - Formularium Obat Inhealth dan/atau untuk pelayanan Rawat Jalan (RJTP & RJTL);

Manfaat, Skema, dan Plan

2. Layanan Kesehatan/Manfaat Pilihan Atau Tambahan

Manfaat pilihan dapat diambil atau tidak tergantung permintaan dan kebutuhan Pemegang Polis dan atau Tertanggung/Peserta. Berikut adalah layanan kesehatan yang termasuk manfaat pilihan pada produk asuransi bersama MIFG My Managed Care antara lain:

- Santunan Meninggal Dunia karena sakit atau alami atau kecelakaan;
- Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit.

Plan	Rumah Sakit	Manfaat	Layanan
Platinum	<i>Selected Provider</i>	Tanpa Rujukan dari Rawat Jalan Tingkat Pertama ke Rawat Jalan Tingkat Lanjut	RJTP, RJTL, RI, Pelayanan Obat

Selected Provider adalah fasilitas Kesehatan yang bekerja sama/ditunjuk oleh Penanggung



RISIKO KLAIM

Penanggung tidak akan membayarkan manfaat pertanggungan jika:

- Risiko yang terjadi merupakan hal-hal yang dikecualikan dalam Polis.
- Apabila pengajuan klaim diketahui terdapat penyimpangan, pemalsuan dan/atau fraud.

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

*) Biaya Komisi/imbal jasa akan diberikan kepada Tenaga Penjualan/Pemasaran dalam rangka penjualan/pemasaran produk asuransi.

Persyaratan Dan Tata Cara

Persyaratan Pertanggunggun:

Mengisi data diri Pemegang Polis/ Tertanggung pada aplikasi/portal/media elektronik ataupun SPAJ manual Penanggung;

- Mengisi data penerima manfaat/ahli waris Pemegang Polis/Tertanggung pada aplikasi/portal/media elektronik ataupun SPAJ manual Penanggung;
- Melakukan pembayaran sesuai nominal yang tertera pada aplikasi/portal/media elektronik ataupun SPAJ manual Penanggung.

Persyaratan Dan Tata Cara

Pertanggung:

1. Persyaratan:

- a. Seleksi Risiko Underwriting menggunakan Simple Issuance Offering (SIO) yaitu Calon Pemegang Polis dan/atau Tertanggung melengkapi dan menjawab pertanyaan sesuai yang dipersyaratkan oleh Underwriting Penanggung. Penanggung dapat meninjau ulang (kembali) ketentuan seleksi risiko di atas sesuai dengan history claim atau experience study atas produk ini.
- b. Apabila usia Pemegang Polis dan/atau Tertanggung melebihi usia yang dipersyaratkan maka dapat diajukan secara *facultative* dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Persyaratan Underwriting sesuai dengan dukungan Reasuransi yang diterima oleh Penanggung.
 - Apabila pada seleksi risiko yang dilakukan Penanggung ditemukan potensi risiko yang besar atas diri Calon Tertanggung, maka Calon Tertanggung wajib melakukan *medical test* atau prosedur lain yang dipersyaratkan oleh Penanggung sebelum akseptasi kepersertaan Asuransi

Persyaratan Dan Tata Cara

Pertanggungungan:

c. Jenis penyakit yang masuk kategori *Pre Existing Condition* dan Penyakit khusus (*specified illness*) yang tidak dijamin Penanggung selama 12 (dua belas) bulan pertama sejak tanggal berlakunya polis:

1. Tindakan atau layanan operatif dan non operatif untuk penyakit/kondisi sebagai berikut :

- Kanker;
- Hepatitis B & C;
- Diabetes;
- Penyakit jantung;
- Gagal ginjal;
- Tekanan darah tinggi;
- Penyakit paru obstruktif kronis;
- Sirosis hati;
- Stroke;

Persyaratan Dan Tata Cara

Pertanggungungan:

2. Tindakan atau layanan operatif dan non operatif untuk penyakit/kondisi sebagai berikut :
 - Usus buntu;
 - Batu empedu;
 - Amandel;
 - Katarak;
 - Hemoroid;
 - Semua jenis tumor/benjolan/kista;
 - Endometriosis.

Persyaratan Dan Tata Cara

Pertanggung:

- d. Apabila Tertanggung melakukan pelayanan Rawat Inap maka berlaku ketentuan sebagai berikut:
 1. Hak kelas perawatan sesuai dengan yang tercantum pada Kartu Mandiri Inhealth yang dimiliki Tertanggung;
 2. Apabila Tertanggung memilih Rawat Inap di kelas perawatan yang lebih tinggi Atas Permintaan Sendiri (APS), maka Tertanggung harus membayar selisih biayanya;
 3. Apabila ruang rawat di kelas perawatan yang sesuai hak penuh, maka Tertanggung dianjurkan untuk memilih Rumah Sakit *Provider* lainnya atau Tertanggung dapat dirawat di kelas yang lebih tinggi (maksimal 1 (satu) tingkat di atas hak kelasnya) untuk perawatan maksimal 2x24 jam.

Jika sudah tersedia kamar perawatan sesuai hak kelasnya sebelum 2x24 jam, maka Tertanggung wajib pindah ke kamar perawatan sesuai hak kelasnya. Jika tidak bersedia pindah sesuai hak kelasnya, maka atas kondisi tersebut menggunakan ketentuan pada nomor 2 di atas (terhitung sejak kamar sesuai hak kelasnya tersedia).

Persyaratan Dan Tata Cara

Pertanggung:

e. Sistem penggantian layanan kesehatan terdiri atas 2 (dua) sistem/kategori, yaitu:

1. *Cashless*

Besar nilai ganti untuk layanan sesuai dengan tagihan *provider* Penanggung dan menempati hak kamar/layanan sesuai dengan kelas rawatnya. Jika Tertanggung melakukan layanan kesehatan pada *non provider* Penanggung, maka penggantian layanan kesehatan menggunakan sistem *reimbursement*;

2. *Reimbursement*

Nilai penggantian sesuai dengan nominal nilai ganti per layanan pada tabel manfaat pertanggung hanya untuk kasus *emergency*.

Persyaratan Dan Tata Cara

Metode Penutupan Asuransi

1. Mengisi data diri Calon Pemegang Polis pada Surat Permintaan Asuransi Jiwa/aplikasi/portal/media elektronik Penanggung
2. Mengisi data diri dan data Kesehatan Calon Tertanggung pada Surat Permintaan Asuransi Jiwa/aplikasi/portal/media elektronik Penanggung;
3. Mengisi data diri penerima manfaat/ahli waris Tertanggung pada aplikasi/portal/media elektronik Penanggung;
4. Melengkapi dengan kartu identitas atau tanda bukti diri yang sah dan masih berlaku.
5. Melakukan pembayaran sesuai nominal yang tertera pada aplikasi/portal/media elektronik Penanggung.

Persyaratan Dan Tata Cara

Perpanjangan Polis

Apabila polis akan berakhir, maka sebelum berakhirnya Polis tersebut akan diberikan pemberitahuan kepada Pemegang Polis untuk memperbaharui Polisnya. Atas pemberitahuan tersebut, Pemegang Polis diberikan kesempatan untuk melunasi pembayaran Premi sampai dengan tanggal jatuh tempo yang telah ditetapkan. Apabila Pemegang Polis tidak melunaskan sampai dengan tanggal jatuh tempo tersebut, maka Polis berakhir.

Pembatalan Polis

1. Polis akan batal demi hukum apabila Pemegang Polis tidak melakukan kewajibannya untuk membayar Premi sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Polis;
2. Penanggung dapat membatalkan Polis apabila Pemegang Polis dan/atau Tertanggung melakukan tindakan penyimpangan, pemalsuan data/informasi/dokumen atau memberikan pernyataan yang tidak sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya pada Surat Permintaan Asuransi Jiwa/aplikasi/portal/media elektronik Penanggung dan/atau *medical questionnaire/ medical declaration* (jika di persyaratkan).
3. Dalam hal Penanggung melakukan pembatalan Polis, maka Premi yang telah dibayarkan akan dikembalikan setelah dikurangi dengan biaya-biaya yang timbul atas penutupan asuransi Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.

Persyaratan Dan Tata Cara

Tabel Penggantian Non Provider untuk kasus *Emergency*

***Emergency* Medis tidak termasuk *emergency* karena ketiadaan Provider**

Keadaan *Emergency* adalah gangguan mendadak yang menyebabkan gejala-gejala akut yang cukup parah, yang bila tanpa adanya pertolongan medis yang segera dapat mengakibatkan:

- Secara permanen menempatkan kesehatan Tertanggung dalam keadaan bahaya;
- Cacat yang permanen pada fungsi-fungsi tubuh;
- Kelumpuhan yang serius dan permanen pada salah satu organ atau bagian tubuh;
- Kematian;
- Konsekuensi medis yang serius lainnya.

No	Jenis Layanan	Plan
		Platinum
1	Konsultasi Rawat Jalan Lanjutan dan Obat	Maksimum Rp 500.000 per kasus atau bila lebih maksimum 80% kuitansi (mana yang lebih kecil). Maksimum 1x dalam 1 tahun periode Polis
2	Rawat Inap dan Obat	Maksimum Rp 5.000.000 per kejadian RI Maksimum 1x dalam 1 tahun periode Polis

Persyaratan Dan Tata Cara

Tabel Pelayanan Kesehatan – Specified illness dan Operatif & Pelayanan Khusus

No	Tabel Pelayanan - Platinum	Periode Polis			
		I	II	III	IV dst
1	Tindakan atau layanan penyakit yang termasuk spesified illness pada pelayanan Rawat Jalan dan/atau Rawat Inap :				
	a. Rawat Jalan (Tingkat Pertama dan Lanjutan);	X	✓	✓	✓
	b. Rawat Inap (non operatif dan operatif);	X	✓	✓	✓
2	Operatif Pelayanan Khusus				
	a. Tindakan kasus Jantung dan Paru - Operasi jantung dan paru, ketentuan jumlah pemasangan stent/ring dan jenisnya mengacu pada indikasi medis dan kesepakatan dengan provider - Katerisasi dan dilatasi pembuluh darah perifer jantung: 1) Pacu jantung; 2) Thallium jantung.	X	✓	✓	✓
	b. Pelayanan kasus ginjal seperti : - ESWL; - Ureterorenoscopy (URS), dj stent menggunakan <i>benefit</i> ; - <i>implant system reimbursement</i> ; - Percutaneous Nephrolithotripsy (PCNL).	X	✓	✓	✓

Persyaratan Dan Tata Cara

Tabel Pelayanan Kesehatan – Specified illness dan Operatif & Pelayanan Khusus

No	Tabel Pelayanan - Platinum	Periode Polis			
		I	II	III	IV dst
	c. Transplantasi Organ (jantung, ginjal, hati, paru, sumsum tulang) – tidak termasuk pendonornya	X	✓	✓	✓
	d. Tindakan bedah thorax (pembedahan dengan membuka thorax)	X	✓	✓	✓
	e. Pelayanan kedokteran - Tindakan kedokteran intervensi; - Endoskopi therapeutic; - Operasi dengan menggunakan C-Arm; - Tindakan therapeutik minimal invasif; - Positron Emmision Tomography (PET) Scan; - Penunjang diagnostik kedokteran nuklir, seperti: 1. Bone scanning dengan TC 99 + kit; 2. Brain scan dengan TC 99 + kit; 3. Brain spect; 4. Cardio Scintigraphy; 5. Cysternogram dengan TC 99 + Kit; 6. Hepatobiliary scan; 7. Hepatogram; 8. Limpa/Spleen Scanning dengan TC 99 M + Sulfur Colloid; 9. Liver Scanning & TC 99 M dengan Sulfur Colloid; 10. Perfusion Lung Scan. 11. Red Blood Pool Scan dengan TC 99 M Stanous Agent; 12. Renal Scan / dan Renogram TC 99M;	X	✓	✓	✓

Persyaratan Dan Tata Cara

Tabel Pelayanan Kesehatan – Specified illness dan Operatif & Pelayanan Khusus

No	Tabel Pelayanan - Platinum	Periode Polis			
		I	II	III	IV dst
	13. Renal Scan dengan Hipuran 1-131; 14. Renogram / ERPF TC 99M; 15. Renogram dengan Hipuran 1-131; 16. Terapi Ablasi / Ablasi dengan 5-15 mCiNa I-131 Oral; 17. Terapi/ Ablasi / Ablasi dengan lebih dari 50 mCiNa I 131 Oral; 18. Thyroid Scan dengan TC 99; 19. Thyroid Uptake & Scan; 20. Ventilasi Lung Scan TC 99; 21. Whole Body Scan dengan Na 1-131.	X	✓	✓	✓
	f. Pacu Jantung	X	✓	✓	✓
	g. Tindakan bedah saraf dibagi dalam 3 kategori : - Karena cacat bawaan tidak dijamin untuk semua plan; - Karena penyakit hanya dijamin untuk Plan Platinum - Karena kecelakaan dijamin untuk semua plan	X	✓	✓	✓
	h. Operasi dengan menggunakan Stappler/HAL-RAR.	X	✓	✓	✓
	i. Arthroscopi	X	✓	✓	✓
	j. Tindakan Total Anterior Circulation Infark (TACI) / Trans Arterial Chemoembolization (TACE), (chemo langsung ke organ target)	X	✓	✓	✓

Persyaratan Dan Tata Cara

Pengajuan Klaim

Persyaratan dokumen klaim *reimbursement* untuk kasus *emergency*:

1. Kronologis kejadian;
2. Kuitansi asli bermaterai beserta rincian biayanya;
3. Formulir klaim;
4. Salinan halaman buku tabungan (nama & no rekening bank). Harap salinan yang disertakan terlihat jelas nama dan no rekening tujuannya sertakan juga no telepon pengajuan klaim;
5. Surat rujukan/keterangan *emergency* dan/atau surat jaminan rawat inap (jika melakukan rawat inap) serta resume medis;
6. Rincian Jenis Pelayanan, termasuk rincian obat (copy resep);
7. Salinan bukti kepesertaan asuransi (jika diperlukan).

Persyaratan Dan Tata Cara

Pengajuan Klaim

Persyaratan dokumen klaim Santunan Harian Rawat Inap (Jika Pemegang Polis memilih manfaat tambahan pada awal pertanggungan atas diri Tertanggung):

1. Formulir pengajuan klaim Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit;
2. Salinan eligibilitas Tertanggung yang didalamnya terdapat keterangan lama hari rawat inap;
3. Salinan bukti kepesertaan Produk Asuransi Bersama MIFG My Managed Care (jika diperlukan);
4. Salinan halaman buku tabungan (nama & no rekening bank). Harap salinan yang disertakan terlihat jelas nama dan no rekening tujuannya sertakan juga no telepon pengajuan klaim;
5. Pembayaran ditransfer ke nomor rekening Pemegang Polis/Tertanggung atau sesuai dengan perjanjian asuransi antara Pemegang Polis dengan Penanggung;
6. Mengisi resume medis yang telah disediakan oleh Penanggung secara lengkap dan ditandatangani oleh Dokter yang merawat;
7. Rincian biaya perawatan selama di Rumah Sakit dan/atau salinan kuitansinya dan/atau yang telah dilegalisir oleh Rumah Sakit tempat Tertanggung di Rawat Inap.

Persyaratan Dan Tata Cara

Pengajuan Klaim

Persyaratan dokumen klaim meninggal dunia (Jika Pemegang Polis memilih manfaat tambahan pada awal pertanggungan atas diri Tertanggung):

1. Surat Pengajuan Klaim;
2. Surat keterangan meninggal dunia dari instansi berwenang;
3. Berita Acara kepolisian dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan;
4. Salinan kartu kepesertaan asuransi PT Asuransi Jiwa Mandiri Inhealth (jika diperlukan);
5. Salinan halaman buku tabungan (nama & no rekening bank). Harap salinan yang disertakan terlihat jelas nama dan no rekening tujuannya sertakan juga no telepon pengaju klaim.

Selain dokumen di atas, Penanggung juga dapat:

1. Penanggung berhak untuk meminta hasil autopsi dan atau *visum et repertum* atau keterangan lain apabila diperlukan;
2. Penanggung berhak meminta keterangan tambahan dari instansi yang berwenang sehubungan dengan kematian yang dialami diri Tertanggung.

Persyaratan Dan Tata Cara

Pengajuan Klaim

Ketentuan pembayaran klaim *reimbursement*:

1. Masa kadaluarsa klaim dalam waktu selambat-lambatnya 90 hari kalender sejak tanggal perawatan atau meninggal dunia dengan melengkapi dokumen-dokumen yang dipersyaratkan oleh Penanggung;
2. Dokumen klaim *reimbursement* lengkap yang diajukan kepada Penanggung dan layak bayar akan diselesaikan selambat-lambatnya 14 hari kerja;
3. Apabila dalam 7 hari kalender setelah pembayaran klaim *reimbursement* dilakukan tidak ada keberatan atas pembayaran tersebut maka pembayaran klaim dianggap telah selesai;
4. Pembayaran klaim *reimbursement* dilakukan oleh Kantor Pusat Penanggung melalui transfer rekening yang ditentukan oleh Pemegang Polis.

Persyaratan Dan Tata Cara

Informasi dan Pengaduan

Customer Service Mandiri Inhealth

Telp : 14701 (Plan Platinum)

Email : customerservice@inhealth.co.id

Website : www.mandiriinhealth.co.id

Mengunjungi Kantor Layanan sesuai wilayah kerja PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia

Pengecualian

Pengecualian Umum

- 1. Tidak sesuai ketentuan, prosedur dan indikasi medis atas produk asuransi bersama MIFG My Managed Care;*
- 2. Pelayanan/pengobatan terhadap gangguan mental/kejiwaan dan atau perilaku (schizophrenia, schizotypal, delusional disorders);*
- 3. Penyakit yang diakibatkan oleh perbuatan sendiri (upaya bunuh diri, Penyalahgunaan Narkoba/alkohol/Zat adiktif lain);*
- 4. Pelayanan bersifat kosmetik dan estetik, termasuk perawatan keloid yang tidak mengganggu fungsi;*
- 5. Seluruh jenis Imunisasi termasuk imunisasi dasar;*
- 6. Khitanan tanpa indikasi medis;*
- 7. Pelayanan yang belum diakui secara sah oleh Kementerian Kesehatan RI (masih dalam uji coba);*
- 8. Pelayanan program dalam upaya memperoleh keturunan;*
- 9. Alat bantu kesehatan antara lain dan tidak terbatas pada: kursi roda, tongkat penyangga, korset, kantong es batu/air hangat, pispot, mitella kain medis, kasur decubitus, decker, underpad;*
- 10. Biaya transportasi, fotocopy, telepon, kecuali dinyatakan dalam Tabel Manfaat;*
- 11. Biaya administrasi lain yang tidak terkait dengan pengobatan (administrasi pengurusan surat-surat keterangan kelahiran, resume medis, visum dll);*
- 12. Memulihkan kesehatan selain di Rumah Sakit (Homecare, Sanatorium dan sejenisnya);*
- 13. AIDS dan ARC (Aids Related Complex), HIV positive, termasuk dan tidak terbatas pada pemeriksaan HIV dalam darah;*
- 14. Kelainan bawaan/congenital dan herediter, hernia pada usia sampai dengan 8 (delapan) tahun, VSD, ASD, debil, embicil, mongoloid, cretinism, thalasemia, haemophilli, autism, dan lain-lain yang dinyatakan oleh dokter Penanggung;*
- 15. Kelainan Tumbuh Kembang;*
- 16. Perawatan anak yang baru lahir;*
- 17. General Check Up, screening kesehatan dan tes kesehatan yang tidak berhubungan dengan pengobatan;*
- 18. Pemeriksaan HBV-DNA secara langsung tanpa didahului pemeriksaan HbsAg;*
- 19. Screening ulang darah oleh Rumah Sakit;*
- 20. Layanan gigi termasuk pembersihan karang gigi (scalling), upaya-upaya/tindakan perataan letak gigi (orthodontie), pemutihan gigi (bleaching), mahkota selubung dan mahkota jembatan, pemeriksaan/konsultasi/tindakan yang berkaitan dengan pelayanan gigi (termasuk odontektomi) baik yang dilaksanakan oleh dokter umum, dokter spesialis/subspesialis dan dokter gigi;*
- 21. Dialisa (Peritoneal dialisa dan Hemodialisa/Kemoterapi/Radioterapi);*
- 22. Pembuatan Visum et repertum;*
- 23. Vitamin, multivitamin, obat-obatan herba atau obat-obatan kosmetik dan suplemen ;*

Pengecualian

Pengecualian Umum

24. *Penyakit Menular Seksual ;*
25. *Pengobatan yang ditimbulkan secara langsung maupun tidak langsung akibat perang, segala tindakan peperangan baik yang dinyatakan maupun tidak, tindakan kriminal atau teroris, mengemban tugas militer secara penuh waktu, keikutsertaan secara langsung dalam huru-hara, pemogokan dan pergalakan sipil atau pemberontakan;*
26. *Perawatan untuk kondisi vegetative;*
27. *Apabila utilisasi layanan dilakukan pada periode berjalan oleh Tertanggung sangat besar maka pada periode renewal tidak dapat dijamin;*
28. *Pandemic/epidemic/wabah yang dinyatakan oleh Pemerintah .*
29. *Dokter spesialis kandungan (obgyn) yang berhubungan dengan :*
 - *Fertilitas/kesuburan;*
 - *Perawatan sebelum dan/atau setelah persalinan;*
 - *Hormonal.*
30. *Dokter spesialis mata yang berhubungan dengan refraksi mata ;*
31. *Alat bantu yang ditanam dalam tubuh (Pen, Screw, Stent, DJ Stent, IOL dan Ring) kecuali yang dinyatakan dalam tabel manfaat;*
32. *Tindakan Persalinan;*
33. *Tindakan operatif khusus meliputi operatif jantung, ginjal, transplantasi organ (tidak termasuk pembelian organnya), paru dan hati kecuali yang dinyatakan dalam tabel manfaat.*

Pengecualian

Pengecualian Santunan Harian Rawat Inap

1. *Akibat perbuatan sendiri termasuk percobaan bunuh diri atau cedera yang diakibatkan oleh perbuatan sendiri;*
2. *Radiasi radio aktif;*
3. *Cacat bawaan atau hereditas;*
4. *Gangguan mental/Kejiwaan;*
5. *Persalinan;*
6. *Penyakit kelamin;*
7. *Cuci darah/Kemoterapi/ Hemodialisa;*
8. *Pengobatan gigi;*
9. *Akibat obat-obatan terlarang;*
10. *Perawatan yang ditimbulkan secara langsung maupun tidak langsung akibat perang, segala tindakan peperangan baik yang dinyatakan maupun tidak, tindakan kriminal atau teroris, mengemban tugas militer secara penuh waktu, keikutsertaan secara langsung dalam huru-hara, pemogokan dan pergalakan sipil atau pemberontakan;*
11. *Olah raga berbahaya meliputi:*
 - *Olah raga bela diri*
 - *Olah raga balap kendaraan bermotor atau kuda*
 - *Olah raga kedirgantaraan*
 - *Olah raga air*
 - *Olah raga memanjat tebing*
 - *Olah raga berburu serta olah raga berbahaya lainnya, yang tidak dilaporkan sebelumnya oleh Pemegang Polis kepada Perusahaan.*
12. *Pandemic/epidemic/wabah yang dinyatakan oleh Pemerintah.*

Pengecualian

Pengecualian Meninggal Dunia

1. *Bencana alam;*
2. *Bunuh diri, percobaan bunuh diri atau upaya apapun sejenisnya yang mengakibatkan meninggalnya Tertanggung;*
3. *Perbuatan melanggar hukum;*
4. *Penyalahgunaan minuman keras dan obat-obatan terlarang termasuk psikoterapi dan/atau sejenisnya;*
5. *Keterlibatan Tertanggung dalam tugas militer pada angkatan bersenjata atau suatu Badan International;*
6. *Tertanggung terinfeksi Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno Deficiency Syndrome, AIDS Related Complex (ARC), atau infeksi oportunistik dan neoplasma (tumor) ganas yang ditemukan sehubungan dengan infeksi HIV, AIDS, atau, ARC;*
7. *Sebagai akibat perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan atas polis ini.*
8. *Pandemic/epidemic/wabah yang dinyatakan oleh Pemerintah.*

Simulasi

Nama Pemegang Polis : Tuan Putra
Usia Tertanggung : 35 Tahun
Kelas Rawat Inap : Kelas VIP
Plan : Platinum
Premi : Rp. 18.430.000
Uang Pertanggungan : Sesuai tabel benefit
Cara Pembayaran Premi : Tahunan
Masa Asuransi : 1 tahun

Tuan Putra mengasuransikan dirinya atas Produk MIFG My Managed Care, dengan Manfaat Utama dan Manfaat Pilihan Santunan Meninggal Dunia karena sakit atau alami atau kecelakaan serta Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit dengan kategori Plan Platinum Kelas VIP



Simulasi

MANFAAT UTAMA		PLATINUM
Manfaat Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)		Kelas
		VIP
1. Konsultasi Medis	per tahun, maksimum	✓
2. Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis sederhana yang dilakukan oleh dokter umum	per tahun, maksimum	✓
3. Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana	per tahun, maksimum	✓
4. Pemberian obat-obatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penanggung	per tahun, maksimum	✓
5. Pemberian surat rujukan ke Faskes/Provider tingkat lanjut sesuai indikasi medis yang berlaku pada Penanggung	per tahun, maksimum	✓
6. Pelayanan rujuk balik dari Faskes/Provider tingkat lanjut sesuai yang berlaku pada Penanggung	per tahun, maksimum	✓
Manfaat Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)	per tahun, maksimum	✓
1. Konsultasi medis, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter spesialis/sub-spesialis;	per tahun, maksimum	✓
2. Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana sampai canggih. Pemeriksaan penunjang diagnostik standar, sesuai standar pelayanan medis faskes/provider RJTL	per tahun, maksimum	✓
3. Tindakan medis	per tahun, maksimum	✓
4. Rehabilitasi medis	per tahun, maksimum	✓

Simulasi

MANFAAT UTAMA		PLATINUM
Manfaat Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)		Kelas
		VIP
5. Pemberian obat-obatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penanggung	per tahun, maksimum	✓
6. Bahan dan alat kesehatan habis pakai	per tahun, maksimum	✓
7. Pelayanan gawat darurat dengan kriteria emergency	per tahun, maksimum	✓
8. Pemberian rujukan ke Faskes/Provider yang lebih tinggi sesuai yang berlaku pada Penanggung	per tahun, maksimum	✓
9. Pemberian rujukan balik ke tingkat pertama;	per tahun, maksimum	✓
10. Paket pelayanan satu hari (one day care)	per tahun, maksimum	✓
11. Pelayanan setelah (<i>post</i>) Rawat Inap	per tahun, maksimum	✓
Manfaat Rawat Inap (RI)		✓
1. Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan	per tahun, maksimum	✓
2. Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter umum, dokter spesialis dan/atau sub-spesialis	per tahun, maksimum	✓
3. Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana sampai canggih	per tahun, maksimum	✓

Simulasi

MANFAAT UTAMA		PLATINUM
Manfaat Rawat Inap (RI)		Kelas
		VIP
6. Perawatan darurat akibat kecelakaan	per tahun, maksimum	✓
7. Pemberian obat-obatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penanggung	per tahun, maksimum	✓
8. Bahan dan alat kesehatan habis pakai (selama tidak termasuk dalam pengecualian Polis)	per tahun, maksimum	✓
9. Pelayanan transfusi darah (selama tidak termasuk dalam pengecualian Polis)	per tahun, maksimum	✓
10. Pemberian Surat Rujukan sesuai ketentuan yang berlaku pada Penanggung	per tahun, maksimum	✓
11. Ambulance	Rp. 5.000.000	✓
12. Evakuasi & Repatriasi Medis	Berlaku di dalam Negeri	Nilai ganti sesuai kuitansi

Simulasi

Manfaat Pilihan		Kelas
		VIP
Santunan Meninggal Dunia karena Sakit/alami atau kecelakaan	Per Tetanggung Per Polis	Rp. 50.000.000
Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit	Per Tetanggung Per Polis	Rp. 250.000

Tuan Putra juga mengalami kasus emergency dan melakukan perawatan diluar Selected Provider maka Tuan Putra mengajukan klaim reimbursement sebagai berikut :

- Jenis Layanan : Konsultasi Rawat Jalan
- Lanjutan dan Obat Kuitansi Klaim : Rp 600.000 (*lebih dari Rp 500.000)
- Perhitungan Reimbursment : Nilai minimum dari Rp 500.000 atau $80\% \times \text{Rp } 600.000 = \text{Rp } 480.000$

Maka untuk Nilai Klaim Reimbursement yang dibayarkan atas Pengajuan Kuitansi Klaim tersebut sebesar **Rp 480.000**

Keterangan:

1. **Tidak berlaku** pengembalian atau *refund* premi atas Produk Asuransi Bersama MIFG My Managed Care, kecuali pembatalan Polis yang dilakukan oleh Penanggung (setelah dikurangi dengan biaya-biaya yang timbul atas penutupan asuransi Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.
2. Perubahan *Selected Provider* hanya dapat dilakukan pada setiap ulang tahun Polis.



Disclaimer (penting untuk dibaca):

1. Penanggung dapat menolak permohonan Calon Pemegang Polis dan/atau Calon Tertanggung apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung harus membaca dengan teliti dan seksama Ringkasan Informasi Produk dan Layanan dan berhak bertanya kepada *Customer Service Customer Service* yang ditunjuk atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini.
3. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan Umum ini merupakan penjelasan singkat dari Produk Asuransi Bersama **MIFG My Managed Care** dan bukan merupakan bagian dari Polis. Ketentuan lengkap mengenai Produk dapat dipelajari pada Polis yang diterbitkan Penanggung.
4. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis.
5. Produk ini merupakan produk asuransi dan bukan merupakan produk dan tanggung jawab Bank serta tidak termasuk dalam cakupan penjaminan Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
6. PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia dan PT Asuransi Jiwa IFG Produk Asuransi Bersama **MIFG My Managed Care** terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. Produk ini telah mendapat otorisasi dari Otoritas Jasa Keuangan.
7. **Perhitungan Premi dan Manfaat Pertanggungungan sebelum pajak**, besaran pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
8. 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: (021) 525 0900, Fax: (021) 525 0708 atau Email: customerservice@inhealth.co.id



PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia dan PT Asuransi Jiwa IFG terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. Produk ini telah mendapat otorisasi dari Otoritas Jasa Keuangan.