

| RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM | | | |
|--|---|-------------------------|--|
| Nama Penanggung | 1. PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia Sebagai <i>Leader</i> ; 2. PT Asuransi Jiwa IFG sebagai <i>member</i> | Jenis Produk | Asuransi Kesehatan |
| Nama Produk | MIFG My Managed Care | Deskripsi Produk | MIFG My Managed Care adalah Produk Asuransi Kesehatan Individu dirancang untuk masyarakat Indonesia (yang dinilai telah memenuhi syarat <i>eligible</i> oleh Penanggung) yang membutuhkan jaminan layanan kesehatan yang menyeluruh/komprehensif meliputi Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif. |
| Mata Uang | Rupiah | | |

| FITUR UTAMA PRODUK | | | |
|-------------------------------|---|----------------------------|---|
| Usia Masuk Tertanggung | 5 – 55 tahun | Usia Pemegang Polis | 18 tahun – 60 tahun |
| Masa Pertanggungan | 1. Masa pertanggungan 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang (<i>renewable</i>). 2. Maksimal 60 tahun Untuk usia masuk tertanggung di atas 55 tahun, hanya berlaku untuk polis <i>renewal</i> | 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 |
| Manfaat Pertanggungan | Sesuai dengan Tabel Manfaat | Periode Bayar Premi | Tahunan/Semesteran sesuai pilihan pada awal pertanggungan |

| Manfaat , Skema, dan Plan | Risiko |
|---|---|
| <p>Pilihan Manfaat Pertanggungan atas Produk Asuransi Bersama MIFG My Managed Care</p> <p>1. Layanan kesehatan/Manfaat Utama;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP); • Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL); • Rawat Inap (RI); • Pelayanan Obat; <ul style="list-style-type: none"> - Formularium Obat Inhealth dan/atau Formularium Obat Rumah Sakit (khusus untuk pelayanan Rawat Inap); - Formularium Obat Inhealth untuk pelayanan Rawat Jalan (RJTP & RJTL); <p>2. Layanan kesehatan/manfaat pilihan atau tambahan. Manfaat pilihan dapat diambil atau tidak, tergantung permintaan dan kebutuhan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung. Berikut adalah manfaat</p> | <p>Risiko Klaim</p> <p>Penanggung tidak akan membayarkan manfaat pertanggungan jika:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. risiko yang terjadi merupakan hal-hal yang dikecualikan dalam Polis. 2. apabila pengajuan klaim diketahui terdapat penyimpangan, pemalsuan dan/atau fraud. |

| | |
|---|--|
| <p>pilihan pada produk asuransi bersama MIFG My Managed Care antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Santunan Meninggal Dunia karena sakit atau alami atau kecelakaan; • Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit. | |
|---|--|

| Plan | Rumah Sakit | Manfaat | Layanan | Kelas |
|---|--------------------------|--|--------------------------------|-----------|
| Platinum | <i>Selected Provider</i> | Tanpa Rujukan dari Rawat Jalan Tingkat Pertama ke Rawat Jalan Tingkat Lanjut | RJTP, RJTL, RI, Pelayanan Obat | VIP dan I |
| <p>Selected Provider adalah Provider terpilih yang dapat diakses oleh Tertanggung dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai daftar jaringan provider yang dimiliki oleh Penanggung sesuai dengan Plan yang dipilih oleh Pemegang Polis atau Tertanggung pada awal kepesertaan Asuransi.</p> | | | | |

Biaya

| |
|--|
| <p>Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung sudah termasuk biaya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Akuisisi Komisi/imbal jasa*) Asuransi Biaya lainnya yang timbul atas produk ini <p>*)Biaya Komisi/imbal jasa akan diberikan kepada Tenaga Penjualan/Pemasaran dalam rangka penjualan/pemasaran produk asuransi.</p> |
|--|

Persyaratan dan Tata Cara

| |
|---|
| <p>Persyaratan Pertanggungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. |
|---|

| | |
|-----------------------------|--|
| <p>Pertanggungan</p> | <ol style="list-style-type: none"> Persyaratan: <ol style="list-style-type: none"> 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. Apabila usia Pemegang Polis dan/atau Tertanggung melebihi usia yang dipersyaratkan maka dapat diajukan secara <i>facultative</i> dengan ketentuan sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • 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 <i>medical test</i> atau prosedur lain yang dipersyaratkan oleh Penanggung sebelum akseptasi kepesertaan Asuransi. 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 adalah 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;
- Usus buntu;
- Batu empedu;
- Amandel;
- Katarak;
- Hemoroid;
- Semua jenis tumor/benjolan/kista;
- Endometriosis.

d. Apabila Tertanggung melakukan pelayanan Rawat Inap maka berlaku ketentuan sebagai berikut:

1. Hak kelas perawatan sesuai dengan yang tercantum pada kartu kepesertaan produk asuransi bersama MIFG My Managed Care 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).

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 pertanggungan hanya untuk kasus *emergency*.

| | |
|---|--|
| <p>Metode Penutupan Asuransi</p> | <ol style="list-style-type: none"> 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; 4. Mengisi data diri penerima manfaat/ahli waris Tertanggung pada aplikasi/portal/media elektronik Penanggung; 5. Melengkapi dengan kartu identitas atau tanda bukti diri yang sah dan masih berlaku. 6. Melakukan pembayaran sesuai nominal yang tertera pada aplikasi/portal/media elektronik Penanggung. |
| <p>Perpanjangan Polis</p> | <p>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.</p> |
| <p>Pembatalan Polis</p> | <ol style="list-style-type: none"> a. Polis akan batal demi hukum apabila Pemegang Polis tidak melakukan kewajibannya untuk membayar Premi sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Polis; b. 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 <i>medical questionnaire/ medical declaration</i> (jika di persyaratkan). c. 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. |

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:

- a) Secara permanen menempatkan kesehatan Tertanggung dalam keadaan bahaya;
- b) Cacat yang permanen pada fungsi-fungsi tubuh;
- c) Kelumpuhan yang serius dan permanen pada salah satu organ atau bagian tubuh;
- d) Kematian;
- e) 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 |

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 | v | v | v |
| | b. Rawat Inap (non operatif dan operatif); | x | v | v | v |
| 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 | v | v | v |
| | b. Pelayanan kasus ginjal seperti: - ESWL; - Ureterorenoscopy (URS), dj stent menggunakan <i>benefit</i> ; - <i>implant system reimbursement</i> ; - Percutaneous Nephrolithotripsy (PCNL). | x | v | v | v |
| | c. Transplantasi Organ (jantung, ginjal, hati, paru, sumsum tulang) – tidak termasuk pendonornya | x | v | v | v |
| | d. Tindakan bedah thorax (pembedahan dengan membuka thorax) | x | v | v | v |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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; 13. Renal Scan dengan Hipuran 1-131; 14. Renogram / ERPF TC 99M; 15. Renogram dengan Hipuran 1-131; 16. Terapi Ablasi / Ablasidengan 5-15 mCiNa I-131Oral; 17. Terapi/ Ablasi / Ablasidenganlebihdari 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 | v | v | v |
| f. Pacu Jantung | x | v | v | v |
| 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 | v | v | v |
| h. Operasi dengan menggunakan Stappler/HAL-RAR. | x | v | v | v |
| i. Arthroscopi | x | v | v | v |
| j. Tindakan Total Anterior Circulation Infark (TACI) / Trans Arterial Chemoembolization (TACE), (chemo langsung ke organ target) | x | v | v | v |

- Bagian ini sengaja dikosongkan -

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 Produk Asuransi Bersama MIFG My Managed Care (jika diperlukan).

Persyaratan dokumen klaim Santunan Harian Rawat Inap (Jika Pemegang Polis memilih manfaat tambahan pada awal pertanggungans 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 dokumen klaim meninggal dunia (Jika Pemegang Polis memilih manfaat tambahan pada awal pertanggungans 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 produk asuransi bersama MIFG My Managed Care (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.

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

| | |
|--------------------------------|--|
| | <p>oleh Penanggung;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dokumen klaim <i>reimbursement</i> lengkap yang diajukan kepada Penanggung dan layak bayar akan diselesaikan selambat-lambatnya 14 hari kerja; 3. Apabila dalam 7 hari kalender setelah pembayaran klaim <i>reimbursement</i> dilakukan tidak ada keberatan atas pembayaran tersebut maka pembayaran klaim dianggap telah selesai; 4. Pembayaran klaim <i>reimbursement</i> dilakukan oleh Kantor Pusat Penanggung melalui transfer rekening yang ditentukan oleh Pemegang Polis. |
| Informasi dan Pengaduan | <p><i>Customer Service</i> Mandiri Inhealth</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telp : 14701 (Plan Platinum) 14702 (Plan Gold) • 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, thalassemia, 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;
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 Santunan Harian Rawat Inap

Pengecualian manfaat 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 Meninggal Dunia

Pengecualian manfaat 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 Internasional;*
6. *Tertanggung terinfeksi Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno Deficiency Syndrome, AIDS Related Complex (ARC), atau infeksi oportunistik dan tau 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.*

Informasi Tambahan

Informasi Perubahan

1. Setiap perubahan yang dilakukan oleh Penanggung akan

| | |
|--------------------------------------|---|
| | <p>diberitahukan kepada Pemegang Polis paling lambat 14 (empat belas) hari kalender sebelum tanggal berlakunya perubahan. Untuk perubahan yang termasuk <i>non financial</i> dapat disesuaikan pada periode Polis berjalan, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nama Pemegang Polis; Perubahan Alamat/Domisili Tempat Tinggal Pemegang Polis dan/atau Tertanggung; Alamat korespondensi Pemegang Polis; Hal lain yang tidak terbatas pada: <ul style="list-style-type: none"> Bukan perubahan tanggal lahir Tertanggung; Bukan perubahan pada tanggal mulai dan berakhirnya asuransi; Bukan perubahan provider jaringan Penanggung; Perubahan Data Ahli Waris (jika Pemegang Polis memilih manfaat meninggal dunia pada awal pertanggungan); Perubahan yang tidak berpengaruh pada proses seleksi risiko dan/atau perhitungan premi atas diri Tertanggung. <p>2. Selain penjelasan pada bagian di atas, termasuk dalam kategori <i>financial</i> dan hanya dapat dilakukan pada periode perpanjangan Polis tahun berikutnya.</p> <p>3. Dalam hal Pemegang Polis melakukan penyesuaian Plan pada periode perpanjangan Polis, maka:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak berlaku masa tunggu (kembali) atas layanan/tindakan yang termasuk dalam <i>specified illness</i>; Ketentuan layanan atau tindakan, efektif berlaku sesuai tanggal dan ketentuan dalam Polis Asuransi; |
| Masa Leluasa (<i>Grace Period</i>) | Grace period pembayaran premi 5 (lima) hari kalender terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi kepada Pemegang Polis untuk melakukan pembayaran Premi kecuali pembayaran Premi pada tanggal awal berlakunya Polis. |
| Metode Perhitungan Usia | Perhitungan premi dihitung menggunakan perhitungan usia <i>last birthday</i> |
| Pemegang Polis | Pihak yang mengadakan Perjanjian Asuransi dengan Penanggung. |
| Penawaran Produk | Penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi |
| Pre-existing Medical Condition | Segala jenis layanan atau tindakan atau penyakit kategori <i>specified illness</i> atau tindakan atau layanan lain yang termasuk dalam masa tunggu berdasarkan jenis masing-masing plan |
| Premi | Sejumlah uang yang ditetapkan oleh Penanggung dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan berdasarkan ketentuan dalam Polis. |
| Santunan Harian Rawat Inap | <p>Ketentuan Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit apabila Tertanggung yang di Rawat Inap menggunakan jaminan dari Perusahaan Asuransi lain dan/atau Penyelenggara jaminan kesehatan dan/atau ketenagakerjaan tidak terbatas pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Berlaku sejak hari kedua perawatan rawat inap; Maksimum 10 (sepuluh) hari per episode perawatan rawat inap; Jarak antara satu periode perawatan dengan perawatan Rawat Inap berikutnya maksimum 14 (empat belas) hari kalender sejak |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | <p>tanggal Rawat Inap terakhir, tidak berlaku untuk kasus rawat inap karena kecelakaan;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apabila sebelum 14 (empat belas) hari jarak antara satu periode perawatan dengan perawatan Rawat Inap berikutnya, Tertanggung dilakukan perawatan dan mengajukan klaim santunan rawat inap, maka klaim tidak liable untuk dibayarkan oleh Penanggung. • Tidak ada biaya penagihan dari jaringan Provider ke Penanggung. • Tidak berlaku untuk Rawat Inap yang disebabkan karena persalinan. • Tidak termasuk dalam pengecualian Polis. | | |
| <p><i>Selected Provider</i></p> | <p>Provider terpilih yang dapat diakses oleh Tertanggung dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai daftar jaringan provider yang dimiliki oleh Penanggung sesuai dengan Plan yang dipilih oleh Pemegang Polis atau Tertanggung pada awal kepesertaan Asuransi.</p> <p>Pilihan Selected Provider dipilih saat awal pertanggungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RS Siloam Group; 2. RS Premier Jatinegara; 3. RS Premier Bintaro; 4. RS Islam Jakarta; 5. RS Pelni; 6. Primaya Hospital Group; 7. EMC Sentul; 8. Omni International Group; 9. RS Ciputra Group; 10. Advent Bandung. <p>dan akan diperluas lagi sejalan dengan evaluasi dan perkembangan atas produk ini, dalam pemilihan selected Provider. Perusahaan mempertimbangkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilisasi layanan; 2. Angka rujukan dari faskes tingkat pertama ke lanjutan untuk plan Gold; 3. Peresepan obat sesuai dengan ketentuan produk ini; 4. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada Peserta MIFG My Managed Care; 5. Faktor lain yang ditetapkan oleh Perusahaan yang berlaku umum dan wajar. | | |
| <p>Tertanggung</p> | <p>Pihak yang menghadapi risiko yang sebagaimana diatur dalam Perjanjian Asuransi</p> | | |
| <p>Simulasi</p> | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>Nama Pemegang Polis : Tuan Putra Usia Tertanggung : 35 Tahun Kelas Rawat Inap : Kelas VIP Plan : Platinum</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>Premi : Rp. 18.430.000 Uang Pertanggungan : Sesuai tabel benefit Cara Pembayaran Premi : Tahunan Masa Asuransi : 1 tahun</p> </td> </tr> </table> <p>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</p> | | <p>Nama Pemegang Polis : Tuan Putra Usia Tertanggung : 35 Tahun Kelas Rawat Inap : Kelas VIP Plan : Platinum</p> | <p>Premi : Rp. 18.430.000 Uang Pertanggungan : Sesuai tabel benefit Cara Pembayaran Premi : Tahunan Masa Asuransi : 1 tahun</p> |
| <p>Nama Pemegang Polis : Tuan Putra Usia Tertanggung : 35 Tahun Kelas Rawat Inap : Kelas VIP Plan : Platinum</p> | <p>Premi : Rp. 18.430.000 Uang Pertanggungan : Sesuai tabel benefit Cara Pembayaran Premi : Tahunan Masa Asuransi : 1 tahun</p> | | |

1. Manfaat Utama

| Manfaat Utama | | Platinum |
|---|---------------------|----------|
| | | Kelas |
| Manfaat Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) | | VIP |
| 1. Konsultasi Medis | per tahun, maksimum | v |
| 2. Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis sederhana yang dilakukan oleh dokter umum | per tahun, maksimum | v |
| 3. Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana | per tahun, maksimum | v |
| 4. Pemberian obat-obatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penanggung | per tahun, maksimum | v |
| 5. Pemberian surat rujukan ke Faskes/Provider tingkat lanjut sesuai indikasi medis yang berlaku pada Penanggung | per tahun, maksimum | v |
| 6. Pelayanan rujuk balik dari Faskes/Provider tingkat lanjut sesuai yang berlaku pada Penanggung | per tahun, maksimum | v |
| Manfaat Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) | | |
| 1. Konsultasi medis, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter spesialis/sub-spesialis; | per tahun, maksimum | v |
| 2. Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana sampai canggih. Pemeriksaan penunjang diagnostik standar, sesuai standar pelayanan medis faskes/provider RJTL | per tahun, maksimum | v |
| 3. Tindakan medis | per tahun, maksimum | v |
| 4. Rehabilitasi medis | per tahun, maksimum | v |
| 5. Pemberian obat-obatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penanggung | per tahun, maksimum | v |
| 6. Bahan dan alat kesehatan habis pakai | per tahun, maksimum | v |
| 7. Pelayanan gawat darurat dengan kriteria emergency | per tahun, maksimum | v |
| 8. Pemberian rujukan ke Faskes/Provider yang lebih tinggi sesuai yang berlaku pada Penanggung | per tahun, maksimum | v |
| 9. Pemberian rujukan balik ke tingkat pertama; | per tahun, maksimum | v |
| 10. Paket pelayanan satu hari (one day care) | per tahun, maksimum | v |
| 11. Pelayanan setelah (<i>post</i>) Rawat Inap | per tahun, maksimum | v |
| Manfaat Rawat Inap (RI) | | |
| 1. Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan | per tahun, maksimum | v |
| 2. Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter umum, dokter spesialis dan/atau sub-spesialis | per tahun, maksimum | v |
| 3. Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana sampai canggih | per tahun, maksimum | v |
| 4. Tindakan medis yang bersifat diagnostik, terapeutik, dan operatif (selama dijamin sesuai ketentuan Produk) | per tahun, maksimum | v |
| 5. Rehabilitasi medis | per tahun, maksimum | v |
| 6. Perawatan darurat akibat kecelakaan | per tahun, maksimum | v |
| 7. Pemberian obat-obatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penanggung | per tahun, maksimum | v |
| 8. Bahan dan alat kesehatan habis pakai (selama tidak termasuk dalam pengecualian Polis) | per tahun, maksimum | v |

| | | |
|---|-------------------------|-----------------------------|
| 9. Pelayanan transfusi darah (selama tidak termasuk dalam pengecualian Polis) | per tahun, maksimum | v |
| 10. Pemberian Surat Rujukan sesuai ketentuan yang berlaku pada Penanggung | per tahun, maksimum | v |
| 11. Ambulance | per tahun, maksimum | Rp. 5.000.000 |
| 12. Evakuasi & Repatriasi Medis | Berlaku di dalam Negeri | Nilai ganti sesuai kuitansi |

2. Manfaat Pilihan

| Tabel Manfaat Pilihan | | Kelas |
|--|-------------------------|----------------|
| | | VIP |
| Santunan Meninggal Dunia karena Sakit/alami atau kecelakaan | PerTetanggung Per Polis | Rp. 50.000.000 |
| Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit | PerTetanggung 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 $80\% \times Rp\ 600.000$
 = Rp 480.000

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

Keterangan:

- 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.
- Perubahan *Selected Provider* hanya dapat dilakukan pada setiap ulang tahun Polis.

Disclaimer (penting untuk dibaca):

- Penanggung dapat menolak permohonan Calon Pemegang Polis dan/atau Calon Tertanggung apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 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.
- 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.
- Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan Penanggung dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis.
- Produk ini merupakan produk asuransi dan bukan merupakan produk dan tanggung jawab Bank serta tidak termasuk dalam cakupan penjaminan Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
- 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.
- Perhitungan Premi dan Manfaat Pertanggungsebelum pajak**, besaran pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 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.

Tanggal Cetak Dokumen
dd/mm/yyyy