

## Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan AVA Group Medical Protection

### Tentang Produk

AVA Group Medical Protection merupakan produk asuransi kesehatan kumpulan milik dan diterbitkan oleh PT ASURANSI JIWA ASTRA untuk Karyawan/Anggota yang memberikan Manfaat Asuransi Dasar berupa penggantian biaya medis untuk Manfaat Rawat Inap & Pembedahan dan Manfaat Asuransi Pilihan berupa Manfaat Rawat Jalan, Manfaat Persalinan dan Manfaat Perawatan Gigi dari Premi yang Anda bayarkan. Produk ini tersedia dalam bentuk Inner Limit dan As Charged (Sesuai Tagihan) dan memiliki masa pertanggungungan yang dapat diperpanjang sampai dengan Peserta mencapai usia 70 tahun.

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat mengenai produk asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis.

Produk asuransi ini telah tercatat pada Otoritas Jasa Keuangan.

### Premi

#### 1. Tarif Premi

Tarif Premi Tahunan sebagaimana tercantum dalam Polis ditentukan oleh Kami pada awal berlakunya Polis dan dapat ditinjau kembali setiap Tanggal Pembaruan Polis kecuali terdapat perubahan risiko pertanggungungan.

#### 2. Jenis Premi

##### a. Premi Awal

i. Premi Awal adalah Premi yang ditetapkan oleh Kami untuk Periode Polis pertama. Premi Awal harus dibayarkan oleh Anda kepada Kami secara penuh dan sekaligus pada Tanggal Berlakunya Polis atau Premi Awal dapat dibayarkan secara angsuran sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Kami.

ii. Untuk Premi Awal yang dibayarkan secara angsuran, maka angsuran pertama dari Premi Awal dibayarkan pada Tanggal Berlakunya Polis dan angsuran berikutnya dibayarkan pada setiap Tanggal Jatuh Tempo Premi sesuai dengan ketentuan Kami.

##### b. Premi Penyesuaian

Premi Penyesuaian adalah Premi yang ditetapkan oleh Kami dan dapat terjadi setiap saat dalam Periode Polis pada saat berlakunya perlindungan asuransi bagi Peserta baru, berakhirnya kepesertaan dan perubahan manfaat Peserta. Premi Penyesuaian akan diperhitungkan secara prorata berdasarkan periode perlindungan asuransi bagi Peserta dan cara pembayaran Premi.

Premi Penyesuaian harus dibayarkan pada Tanggal Jatuh Tempo Premi sesuai dengan ketentuan Kami.

##### c. Premi Pembaruan

Premi Pembaruan adalah Premi yang ditetapkan oleh Kami untuk setiap periode Pembaruan Polis.

Premi Pembaruan harus dibayarkan oleh Anda kepada Kami secara penuh dan sekaligus atau secara angsuran pada setiap Tanggal Jatuh Tempo Premi sesuai dengan ketentuan Kami.

#### 3. Pembayaran Premi

Premi harus dibayar di muka secara tahunan oleh Anda. Untuk Cara Pembayaran Premi selain secara tahunan hanya dapat dilakukan dengan persetujuan Kami dan dikenakan faktor perkalian sebagaimana tercantum

dalam Polis.

Pembayaran Premi diakui apabila telah diterima di rekening bank Kami.

4. Mata uang Premi adalah Rupiah (Rp).
5. Minimum Premi Tahunan adalah Rp 10 juta per Pemegang Polis.
6. Jumlah maksimum Premi sesuai keputusan *underwriting*.
7. Masa Pembayaran Premi adalah sama dengan Masa Asuransi.

### Masa Asuransi

1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan Peserta mencapai usia 70 tahun atas persetujuan Kami. Polis akan diperbarui pada saat Kami menerima konfirmasi Pembaruan Polis dari Anda sebelum berakhirnya Periode Polis sesuai dengan ketentuan yang Kami tetapkan.

### Program Manfaat

Anda bebas menentukan program manfaat atas tiap Peserta berdasarkan ketentuan dari Anda, misalnya jabatan atau golongan.

Program manfaat berlaku tetap selama periode 1 (satu) tahun polis. Setiap perubahan program manfaat harus diajukan oleh Anda dan mendapat persetujuan dari Kami.

Setiap perubahan program manfaat akan mengacu pada ketentuan seleksi risiko (*underwriting*) yang ditetapkan oleh Kami.

### Manfaat Asuransi Dasar

Manfaat Asuransi Dasar yang akan Anda dapatkan melalui produk ini:

#### Manfaat Rawat Inap & Pembedahan

Suatu program manfaat yang terdiri dari manfaat-manfaat Rawat Inap & Pembedahan sebagaimana didefinisikan di bawah ini:

- **Kamar & Penginapan (HS1)**  
Penggantian biaya yang sebenarnya yang dibebankan untuk kamar & penginapan dewasa atau anak termasuk makan, pelayanan perawatan umum dan pemeliharaan kamar untuk setiap hari Rawat Inap. Suatu Rawat Inap harus berlangsung paling sedikit selama 6 (enam) jam sejak Peserta di rawat di Rumah Sakit atau Peserta terdaftar sebagai pasien Rawat Inap di suatu Rumah Sakit bukan di Unit Perawatan Intensif dan biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit sekurang-kurangnya sebesar biaya Rawat Inap satu hari penuh.  
Apabila tarif kamar di Rumah Sakit yang sesuai dengan program manfaat tidak tersedia atau penuh, maka Kami akan memberikan toleransi kamar sebesar 50% (lima puluh persen) atau maksimum Rp75.000 (tujuh puluh lima ribu rupiah) dari kamar yang sesuai dengan program manfaat, mana yang lebih kecil.
- **Unit Perawatan Intensif (HS2A)**  
Penggantian biaya yang sebenarnya yang dibebankan untuk kamar & penginapan termasuk makan, pelayanan perawatan umum dan pemeliharaan kamar untuk setiap hari Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif. Suatu Rawat

Inap harus berlangsung paling sedikit selama 6 (enam) jam terdaftar sebagai pasien Rawat Inap di suatu Unit Perawatan Intensif dan biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit sekurang-kurangnya sebesar biaya Rawat Inap satu hari penuh.

- **Unit Perawatan Khusus (HS2B)**

Penggantian biaya yang sebenarnya yang dibebankan untuk kamar & penginapan termasuk makan, pelayanan perawatan umum dan pemeliharaan kamar untuk setiap hari Rawat Inap di Unit Perawatan Khusus termasuk Kamar Isolasi/Perinatologi/Kamar *Intermediate/Semi* ICU/HCU. Suatu Rawat Inap harus berlangsung paling sedikit selama 6 (enam) jam terdaftar sebagai pasien Rawat Inap di suatu Unit Perawatan Khusus dan biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit sekurang-kurangnya sebesar biaya Rawat Inap satu hari penuh.

- **Perawat Pribadi (HS3)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh seorang Perawat, khusus untuk Peserta selama dirawat di Rumah Sakit dan setelah perawatan di Rumah Sakit maksimum 30 (tiga puluh) hari sejak pulang dari Rumah Sakit. Penggantian diberikan hanya jika berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter yang merawat dan disetujui oleh Kami.

- **Kunjungan Dokter Di Rumah Sakit (HS4)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh Dokter yang merawat di dalam kamar Peserta selama Peserta dirawat di Rumah Sakit. Penggantian diberikan hanya apabila manfaat Kamar & Penginapan dan/atau Unit Perawatan Intensif dan/atau Kamar Isolasi/Perinatologi/Kamar *Intermediate/Semi* ICU/HCU juga dibebankan untuk hari-hari yang sama dengan pemberian jasa pelayanan itu.

- **Konsultasi Spesialis Di Rumah Sakit Selama Rawat Inap (HS5A)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan konsultasi yang diberikan oleh Dokter Spesialis selama Peserta dirawat di Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter yang merawat. Penggantian diberikan hanya apabila jasa pelayanan yang diterima itu berhubungan langsung dengan Rawat Inap dimaksud.

- **Aneka Perawatan Rumah Sakit (HS6)**

Penggantian biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk resep obat-obatan, perban, pembelat tangan, gips, penyewaan peralatan medis, oksigen, infus intravena, darah, plasma darah, biaya administrasi Rumah Sakit dan pemeriksaan diagnostik. Penggantian diberikan untuk per Satu Ketidakmampuan atau per Rawat Inap, sesuai Daftar Manfaat yang berlaku dan hanya apabila manfaat Kamar & Penginapan dan/atau Unit Perawatan Intensif juga dibayarkan untuk hari-hari yang sama dengan pembebanan biaya-biaya tersebut, atau apabila biaya-biaya tersebut dibebankan selama pembedahan dimana manfaat Pembedahan juga dibayar. Penggantian biaya yang sebenarnya dibebankan oleh Rumah Sakit untuk resep obat-obatan yang diberikan kepada Peserta pada saat Rawat Inap dan maksimum 7 (tujuh) hari kalender setelah Rawat Inap.

- **Biaya Ambulans (HS7)**

Penggantian biaya yang sebenarnya yang dibebankan untuk transportasi Peserta ke dan dari suatu Rumah Sakit, atau antar Rumah Sakit, dengan kendaraan darat, udara dan laut, yang terdaftar sebagai sebuah ambulans, dan Secara Medis diperlukan. Penggantian diberikan hanya apabila pelayanan

medis profesional diberikan secara terus menerus selama dalam perjalanan. Manfaat ini akan mendapatkan penggantian jika Peserta di Rumah Inap di Rumah Sakit.

- **Pembedahan (HS8)**

Penggantian biaya pembedahan diberikan untuk Satu Ketidakmampuan termasuk jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan oleh seorang Dokter Spesialis untuk melakukan pembedahan, jasa pelayanan yang diberikan oleh Dokter Spesialis untuk melaksanakan anestesi umum selama pembedahan berlangsung, biaya kamar operasi, biaya obat-obatan, sewa alat yang dibutuhkan selama pembedahan dan alat yang ditanam dalam tubuh selama Pembedahan.

Pembedahan harus dilakukan di Rumah Sakit. Untuk pembedahan yang ditetapkan sebagai pembedahan kecil dalam Daftar Pembedahan dan dilakukan di suatu tempat pelayanan medis bukan di Rumah Sakit harus mendapatkan izin dari Kami sebelum operasi pembedahan dilakukan.

Untuk operasi pembedahan yang tidak tercantum dalam Daftar Pembedahan, penggantian akan ditentukan oleh Kami.

Jika ada perbedaan kriteria Pembedahan yang digunakan oleh Rumah Sakit, maka ketentuan yang berlaku adalah sesuai dengan Daftar Pembedahan Kami. Pembedahan tanpa Rawat Inap (*one day surgery*) mengacu pada jenis pembedahan yang tercantum dalam Daftar Pembedahan yang tercantum dalam Polis.

- **Perawatan Darurat Rawat Jalan (HS11)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh Dokter dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik. Penggantian diberikan hanya apabila jasa pelayanan dan biaya yang dibebankan itu berkaitan secara langsung dengan Kecelakaan yang dilakukan dalam jangka waktu 2 (dua) hari sejak terjadinya Kecelakaan dan Keadaan Darurat, tidak termasuk perawatan gigi.

- **Perawatan Darurat Gigi (HS12)**

Penggantian yang dibebankan sehubungan suatu perawatan di Rumah Sakit atau Klinik akibat Kecelakaan yang berhubungan dengan gigi asli yang dilakukan oleh seorang Dokter Gigi atau Dokter Spesialis dan tidak menimbulkan konsekuensi biaya kamar perawatan dalam jangka waktu 2 (dua) hari sejak terjadinya Kecelakaan.

- **Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap Di Rumah Sakit (HS13)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh Dokter, pemeriksaan diagnostik dan resep obat-obatan yang terjadi dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sebelum sampai dengan 90 (sembilan puluh) hari sesudah perawatan di Rumah Sakit untuk Penyakit atau per Satu Ketidakmampuan atau per Rawat Inap, sesuai Daftar Manfaat yang berlaku yang sama dengan perawatan tersebut. Manfaat ini termasuk penggantian biaya perawatan sebelum dan sesudah pembedahan tanpa Rawat Inap (*one day surgery*). Penggantian diberikan untuk Satu Ketidakmampuan hanya diberikan apabila jasa pelayanan yang diterima itu berhubungan langsung dengan Rawat Inap atau pembedahan tanpa Rawat Inap (*one day surgery*) dimaksud.

- **Perawatan Kemoterapi/Radioterapi/Hemodialisa (HS22)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan oleh Dokter, biaya obat dan peralatan kesehatan yang dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik untuk kemoterapi/radioterapi/hemodialisa termasuk semua komplikasinya dilakukan pada saat perawatan di Rawat Inap dan Rawat Jalan.

- **Santunan Harian Rawat Inap (HS39)**

Kami hanya akan membayarkan Santunan Harian Rawat Inap per hari selama Rawat Inap apabila:

- a. Biaya Rawat Inap yang terjadi sepenuhnya ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan; dan

- b. Tidak ada penggantian atas biaya Rawat Inap yang timbul untuk klaim yang sama pada Manfaat Rawat Inap & Pembedahan tersebut yang dibayarkan oleh Kami.

- **Batas Keseluruhan (Overall Limit/Of)**

Jumlah keseluruhan penggantian untuk seorang Peserta dalam setiap satu Periode Polis.

- **Manfaat Kondisi Khusus**

Selama Masa Kepesertaan, Kami akan memberikan penggantian tambahan untuk seorang Peserta dengan batas maksimum untuk 1 (satu) tahun Periode Polis sebagaimana yang tercantum pada Daftar Manfaat terkait kondisi-kondisi khusus yang berhubungan dan disebabkan oleh yang tercantum di bawah ini :

- a. Perawatan akibat Penyakit atau cacat bawaan (termasuk namun tidak terbatas pada hernia) tanpa batasan umur;
- b. Perawatan terkait dengan ketidakseimbangan hormon (*hormonal imbalance*) termasuk namun tidak terbatas pada gangguan menstruasi;
- c. Perawatan terkait gangguan psikologi (psikotik, mental atau gangguan syaraf) disebabkan oleh Kecelakaan.
- d. Perawatan dan Pembedahan terkait *Odontectomy* (pembedahan gigi bungsu/gigi ke-8 (delapan));
- e. Perawatan untuk penyakit karena AIDS/HIV;
- f. Perawatan yang terjadi, timbul dan disebabkan oleh Kecelakaan saat panjat tebing (*rock climbing*), pendakian gunung (*mountain climbing*), terjun bebas (*skydiving*), terjun payung, gantole (*hang gliding*), terbang-layang (*para gliding*), balon udara, semua jenis olahraga, lomba kecepatan dan olahraga kontak fisik kecuali Peserta sebagai atlet profesional;
- g. Perawatan yang terjadi disebabkan Peserta sebagai penumpang pesawat tidak berjadwal (*charter* atau non-komersil);
- h. Sirkumsisi (sunat) dengan indikasi Secara Medis;
- i. Perawatan terkait Komplikasi Kehamilan kecuali keguguran atau aborsi legal; dan
- j. Perawatan terkait Komplikasi Setelah Melahirkan kecuali biaya-biaya terkait melahirkan normal maupun caesar.

- **Santunan Kematian**

Apabila Peserta meninggal dunia maka Kami akan membayarkan tambahan manfaat berupa santunan dengan batas maksimum untuk 1 (satu) tahun Periode Polis sebagaimana yang tercantum pada Daftar Manfaat.

- **Santunan Cacat Tetap karena Kecelakaan**

- a. Apabila Peserta menderita Cacat Tetap Akibat Kecelakaan, maka Kami akan membayarkan tambahan manfaat berupa santunan kepada penerima manfaat dengan batas maksimum untuk 1 (satu) tahun Periode Polis sebagaimana yang tercantum pada Daftar Manfaat.
- b. Yang dimaksud dengan Cacat Tetap Akibat Kecelakaan adalah suatu keadaan cacat yang berlangsung terus menerus selama sisa hidup Peserta yang disebabkan oleh Kecelakaan yang terjadi dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari setelah terjadinya Kecelakaan dan sudah tidak mungkin lagi diadakan penyembuhannya, sehingga bagian dari badan yang cacat tersebut tidak dapat berfungsi sama sekali.
- c. Menghirup gas atau uap secara tidak sengaja dan kelalaian dalam mengonsumsi bahan beracun atau bahan kimia juga dianggap sebagai Kecelakaan, namun, dalam hal ini hanya klaim-klaim yang terjadi dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari setelah penghirupan atau konsumsi itu akan ditanggung dan diakui oleh Kami sebagai Kecelakaan.

- d. Hak atas pembayaran santunan untuk Cacat Tetap Akibat Kecelakaan timbul setelah pengobatan dan perawatan dilakukan secara maksimal, tetapi cacat tersebut tidak kunjung sembuh, sehingga dibuat pernyataan resmi oleh Dokter yang bersangkutan bahwa cacat tersebut tidak mungkin lagi dapat disembuhkan atau dikembalikan lagi fungsi yang semestinya.

- e. Cacat Tetap Akibat Kecelakaan yang dijamin Polis ini adalah cacat tetap yang menghalangi semua pekerjaan Peserta sehari-hari yang meliputi:

- i. Kehilangan seluruh bagian atau kehilangan fungsi pada kedua Anggota Gerak Atas dan/atau kedua Anggota Gerak Bawah;
- ii. Kehilangan fungsi satu Anggota Gerak Atas dan fungsi satu Anggota Gerak Bawah atau fungsi satu Anggota Gerak Atas dan fungsi penglihatan pada satu mata atau fungsi satu Anggota Gerak Bawah dan fungsi penglihatan pada satu mata; atau
- iii. Kehilangan fungsi penglihatan pada kedua mata.

- **Santunan Manfaat Penyakit Kritis**

- a. Selama Masa Kepesertaan, Kami hanya akan membayarkan santunan sebesar yang tercantum dalam Daftar Manfaat kepada Anda apabila:
  - i. Peserta berdasarkan hasil Diagnosa pertama kali dinyatakan menderita salah satu jenis penyakit kritis yang dipertanggungkan dan telah melewati 90 (sembilan puluh) hari berturut-turut sejak Tanggal Berlakunya Kepesertaan;
  - ii. Atas Diagnosa tersebut di atas Peserta melakukan Rawat Inap dan biaya perawatannya sudah ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan; dan
  - iii. Tidak ada penggantian atas biaya Rawat Inap yang timbul untuk klaim yang sama pada Manfaat Rawat Inap & Pembedahan tersebut yang dibayarkan oleh Kami.
- b. Penyakit-penyakit kritis yang dipertanggungkan sebagaimana dimaksud adalah dan berlaku ketentuan sebagai berikut:

1. Serangan Jantung
2. Stroke
3. Gagal Ginjal
4. Diabetes Amputasi
5. Kanker

## Manfaat Asuransi Pilihan

Produk ini memiliki manfaat tambahan yang dapat dipilih sebagai berikut:

- a. **Manfaat Persalinan (Maternity /MA)**

Anda dapat memilih untuk melengkapi program manfaatnya dengan Manfaat Persalinan sebagai Manfaat Asuransi Pilihan untuk kategori Peserta perempuan dan bayi yang baru lahir sebagaimana diatur dalam Polis dan diuraikan di bawah ini:

- **Persalinan Normal Oleh Dokter (MA1)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh seorang Dokter dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk persalinan normal, termasuk persalinan dengan alat bantu *vacuum* atau *forceps*, dan Rawat Inap yang disebabkan oleh komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan normal.

- **Persalinan Normal Oleh Bidan (MA2)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh seorang Bidan untuk persalinan normal. Penggantian diberikan hanya apabila tidak ada Dokter atau Spesialis yang terlibat dalam proses persalinan.

- **Operasi Caesar (MA3)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh seorang Dokter atau Spesialis dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk persalinan melalui operasi Caesar, dan Rawat Inap yang disebabkan oleh komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan melalui operasi Caesar. Penggantian diberikan hanya apabila persalinan normal dapat membahayakan jiwa sang ibu atau bayi dalam kandungan dan berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter atau Spesialis yang merawat.

- **Keguguran (MA4)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh seorang Dokter atau Spesialis dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk tindakan keguguran dengan indikasi medis bagi kehamilan di bawah 21 (dua puluh satu) minggu beserta perawatannya dan Rawat Inap yang disebabkan oleh komplikasi yang timbul dari kehamilan dan tindakan keguguran.

- **Perawatan Sebelum dan Sesudah Persalinan (MA5)**

Penggantian jasa profesi yang sebenarnya yang dibebankan untuk jasa pelayanan yang diberikan oleh seorang Spesialis atau Bidan dan biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk perawatan sebelum persalinan dan 40 (empat puluh) hari sesudah persalinan atau 21 (dua puluh satu) hari sesudah keguguran serta biaya perawatan bayi sehat.

- **Santunan Tunai Manfaat Persalinan**

Santunan yang akan dibayarkan kepada Peserta yang menjalani Persalinan yang ditanggung berdasarkan Polis ini, sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dengan ketentuan:

a. Apabila Peserta berobat sesuai prosedur Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, kemudian melakukan Persalinan di fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan dan tidak menggunakan fasilitas Kami, maka Peserta berhak mendapatkan santunan tunai yang besarnya untuk setiap Periode Polis sebagai berikut:

- i. **Jenis manfaat As Charged**

5% (lima persen) dari Batas Keseluruhan (OL) yang menjadi haknya atau tagihan yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan untuk manfaat tersebut, mana yang lebih kecil; atau

- ii. **Jenis manfaat Inner Limit**

5% (lima persen) dari batas manfaat Persalinan yang menjadi haknya atau tagihan yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan untuk manfaat tersebut, mana yang lebih kecil.

b. Santunan Tunai Manfaat Persalinan menjadi gugur dan tidak berlaku dalam hal disebabkan salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut:

- i. Apabila Peserta berobat sesuai prosedur BPJS Kesehatan, kemudian melakukan Persalinan bukan di fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan dan menggunakan fasilitas Kami;

- ii. Apabila Peserta berobat tidak sesuai prosedur BPJS Kesehatan, kemudian menggunakan fasilitas Kami; atau

- iii. Jika terdapat Ekses Klaim (apapun jenis Ekses Klaim-nya) dari BPJS Kesehatan dan ditagihkan kepada Kami;

c. Pengajuan Santunan Tunai Manfaat Pesalinan harus dengan melampirkan fotokopi dokumen klaim Persalinan lengkap dan benar.

- **Batas Keseluruhan (Overall Limit/OL)**

Jumlah keseluruhan penggantian untuk seorang Peserta dalam setiap satu Periode Polis.

Manfaat Persalinan hanya dapat dipilih apabila Anda telah memilih Manfaat Rawat Inap & Pembedahan sebagai Manfaat Asuransi Dasar dan berdasarkan persetujuan dari ketentuan Kami.

- b. **Manfaat Rawat Jalan (Out-Patient /OP)**

Anda dapat memilih untuk melengkapi program manfaatnya dengan Manfaat Rawat Jalan sebagai Manfaat Asuransi Pilihan untuk kategori Peserta sebagaimana diatur dalam Polis dan diuraikan di bawah ini:

- **Kunjungan Dokter Umum Rawat Jalan (OP1A)**

Penggantian jasa profesi yang dibebankan untuk pelayanan yang diberikan oleh Dokter Umum.

- **Kunjungan Dokter Umum Rawat Jalan dan Resep Obat (OP16)**

Penggantian biaya konsultasi Dokter Umum dimana biaya pemeriksaan, tindakan dan obat-obatan tidak diperinci. Jumlah yang sudah dipergunakan pada Kunjungan Dokter Umum Rawat Jalan dan Resep Obat (OP16) tidak dapat digunakan untuk mengganti Manfaat Rawat Jalan lainnya dan berlaku sebaliknya.

- **Konsultasi Dokter Spesialis Rawat Jalan (OP2A)**

- i. Penggantian jasa profesi yang dibebankan untuk pelayanan yang diberikan oleh Dokter Spesialis, akupunktur yang dilakukan oleh Dokter Spesialis yang ahli di bidang tersebut dan *chiropractic* yang dilakukan oleh Dokter Spesialis yang memiliki lisensi serta obat-obatan dan alat kesehatan yang digunakan saat akupunktur atau *chiropractic*.

- ii. Konsultasi Dokter Spesialis Rawat Jalan dapat dilakukan tanpa berdasarkan surat rujukan dari Dokter Umum.

- **Pelayanan Diagnostik Rawat Jalan (OP3A)**

Penggantian biaya yang dibebankan untuk pemeriksaan *diagnostic* termasuk biaya administrasi. Penggantian diberikan hanya apabila berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter yang merawat.

- **Resep Obat dan Biaya Rawat Jalan (OP4A)**

Penggantian biaya yang dibebankan untuk resep obat-obatan dan biaya administrasi. Pembelian obat-obatan harus dilakukan di apotik yang mempunyai izin resmi dan hanya apabila berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter yang merawat.

- **Fisioterapi (OP12)**

Penggantian biaya yang dibebankan untuk fisioterapi yang berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter yang merawat.

- **Biaya Administrasi (OP5A)**

Penggantian biaya administrasi yang terkait secara langsung dengan pelayanan yang diberikan oleh Dokter Umum, Dokter Spesialis dan Fisioterapi.

- **Manfaat Kondisi Khusus**

Selama Masa Kepesertaan, Kami akan memberikan penggantian untuk seorang Peserta dengan batas maksimum untuk 1 (satu) tahun Periode Polis sebagaimana yang tercantum pada Daftar Manfaat terkait kondisi-kondisi khusus yang berhubungan dan disebabkan oleh yang tercantum dibawah ini :

- a. **Imunisasi (OP11)**

Kami mengganti biaya medis yang sebenarnya yang timbul dan disebabkan oleh kejadian, keadaan, perawatan atau pelayanan untuk

imunisasi untuk anak sampai dengan batas usia 5 (lima) tahun: *BCC*, *DPT Infantrix*, Polio, Campak dan Hepatitis B untuk biaya obat imunisasi, biaya jasa profesi Dokter pada Kunjungan Dokter Umum Rawat Jalan (OP1A) atau biaya jasa profesi Dokter Spesialis pada Konsultasi Dokter Spesialis Rawat Jalan (OP2A).

- b. **Keluarga Berencana (OP13)**

Kami mengganti biaya medis yang sebenarnya yang timbul dan disebabkan oleh kejadian, keadaan, perawatan atau pelayanan untuk kontrasepsi: spiral, suntik, susuk dan pil untuk biaya obat/alat kontrasepsi, biaya jasa profesi Dokter pada Kunjungan Dokter Umum Rawat Jalan (OP1A) atau biaya jasa profesi Dokter Spesialis pada Konsultasi Dokter Spesialis Rawat Jalan (OP2A).

- **Batas Keseluruhan (Overall Limit/OL)**

Jumlah keseluruhan penggantian untuk seorang Peserta dalam setiap satu Periode Polis.

Manfaat Rawat Jalan hanya dapat dipilih apabila Anda telah memilih Manfaat Rawat Inap & Pembedahan sebagai Manfaat Asuransi Dasar dan berdasarkan persetujuan dari ketentuan Kami.

- c. **Manfaat Perawatan Gigi (Dental/DT)**

Anda dapat memilih untuk melengkapi program manfaatnya dengan Manfaat Perawatan Gigi sebagai Manfaat Asuransi Pilihan untuk kategori Peserta sebagaimana diatur dalam Polis dan diuraikan di bawah ini:

- **Perawatan Dasar (DT1)**

Penggantian sebagian jasa profesi yang dibebankan oleh seorang Dokter Gigi dan sebagian biaya yang dibebankan untuk obat-obatan dan bahan-bahan, untuk perawatan gigi dasar, yang mencakup penambalan gigi, perawatan saluran akar, pencabutan, perawatan untuk pembengkakan dan rontgen gigi.

- **Perawatan Pencegahan (DT2)**

Penggantian sebagian jasa profesi yang dibebankan oleh seorang Dokter Gigi dan sebagian biaya yang dibebankan untuk bahan-bahan, untuk *prophylaxis* dan pembersihan karang gigi.

- **Perawatan Perbaikan (DT3)**

Penggantian sebagian jasa profesi yang dibebankan oleh seorang Dokter Gigi dan sebagian biaya yang dibebankan untuk obat-obatan dan bahan-bahan, untuk perawatan perbaikan yang mencakup pembuatan jembatan (*bridge*) pemasangan mahkota (*crown*) dan *inlay/onlay* (tidak termasuk implan).

- **Perawatan Kompleks (DT4)**

Penggantian sebagian jasa profesi yang dibebankan oleh seorang Dokter Gigi dan sebagian biaya yang dibebankan untuk obat-obatan dan bahan-bahan, untuk perawatan kompleks yang mencakup pembedahan pencabutan gigi bungsu, pembedahan jaringan penunjang gigi, Rawat Inap dan Rawat Jalan yang berhubungan secara langsung dan tidak langsung dengan masalah gigi dan segala komplikasinya.

- **Perawatan Gusi (DT5)**

Penggantian sebagian jasa profesi yang dibebankan oleh seorang Dokter Gigi dan sebagian biaya yang dibebankan untuk obat-obatan dan bahan-bahan, untuk perawatan gusi yang mencakup kuretase dan splinting.

- **Perawatan Gigi Palsu (DT6)**

Penggantian sebagian jasa profesi yang dibebankan oleh seorang Dokter Gigi dan sebagian biaya yang dibebankan untuk obat-obatan dan bahan-bahan, untuk perawatan dan pembuatan gigi palsu karena kehilangan gigi (*full denture*).

• **Batas Keseluruhan (Overall Limit/OL)**

Jumlah keseluruhan penggantian untuk seorang Peserta dalam setiap satu Periode Polis.

Manfaat Perawatan Gigi hanya dapat dipilih apabila Anda telah memilih Manfaat Rawat Inap & Pembedahan sebagai Manfaat Asuransi Dasar berdasarkan persetujuan dari ketentuan Kami.

**Paket Plan dan Ketentuannya**

Berikut ini adalah ketentuan yang berlaku pada paket manfaat pada AVA Group Medical Protection :

- a. Semua Karyawan atau Anggota wajib diasuransikan termasuk Pasangan dan Anak (bila tanggungan diikutsertakan).
- b. Apabila Pasangan dan Anak diikutsertakan sebagai Peserta, wajib diasuransikan dengan plan yang sama dengan Karyawan atau Anggota.
- c. Pemilihan plan hanya ditentukan di awal penutupan Polis, bisa dilakukan untuk perubahan/penambahan jenis plan pada saat proses Pembaruan Polis (Renewal).
- d. Pemilihan Manfaat Rawat Inap & Pembedahan bisa dilakukan sesuai dengan jenis level Karyawan atau Anggota dan tidak melebihi 7 (tujuh) plan lainnya.
- e. Pemilihan Asuransi Pilihan (Manfaat Rawat Jalan, Manfaat Persalinan dan Manfaat Perawatan Gigi) tidak melebihi Manfaat Rawat Inap & Pembedahan.

**Definisi**

- **Anda**, berarti setiap badan hukum atau perkumpulan atau badan usaha atau perorangan yang memiliki Karyawan/Anggota yang mengadakan perjanjian pertanggungan asuransi sebagai Pemegang Polis dengan Kami sebagai Penanggung.
- **Peserta**, berarti setiap orang yang menjadi Karyawan/Anggota dan/atau Tanggungan Karyawan atau Anggota dari Anda yang dalam keadaan Aktif Bekerja, yang memenuhi syarat untuk mendapatkan perlindungan asuransi dari Kami sesuai ketentuan Polis.
- **Kami**, berarti PT ASURANSI JIWA ASTRA selaku Penanggung manfaat asuransi kesehatan kumpulan sesuai dengan Polis
- **Polis**, berarti perjanjian asuransi antara Anda dan Kami.

**Risiko yang Perlu Anda Ketahui**

- **Risiko Kredit**  
Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Kami dalam membayar kewajiban terhadap nasabahnya. Kami terus mempertahankan kinerja untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Peraturan yang berlaku.
- **Risiko Operasional**  
Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari perilaku karyawan dan sistem operasional, atau dari peristiwa eksternal yang dapat mempengaruhi kegiatan operasional Kami.

**Ilustrasi Produk Asuransi**

Rata-rata Usia Karyawan : 35 - 39 Tahun  
 Cara Pembayaran Premi : Tahunan  
 Pilihan Program Manfaat : Manfaat Rawat Inap & Pembedahan - As Charged (Sesuai Tagihan)

Rincian Premi Tahunan Per Peserta *dalam ribuan Rupiah*

Kategori Peserta	Jumlah Peserta	Plan 001	Plan 002	Plan 003
Direksi	P 2	22.706	-	-
	W 2			
	A 5			
Manager	P 13	-	99.185	-
	W 8			
	A 23			
Staf	P 30	-	-	180.550
	W 25			
	A 30			
Total	P 45	302.441		
	W 35			
	A 58			

Catatan : P = Pria, W = Wanita dan A = Anak

Rincian Manfaat Rawat Inap & Pembedahan *dalam ribuan Rupiah*

Jenis Manfaat	Plan 001	Plan 002	Plan 003
Kamar & Penginapan (HS1), per hari	1.500	900	600
Unit Perawatan Intensif (HS2A), per hari	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Unit Perawatan Khusus (HS2B), per hari			
Perawat Pribadi (HS3), per hari			
Kunjungan Dokter Di Rumah Sakit (HS4), per hari			
Konsultasi Dokter Spesialis Di Rumah Sakit Selama Rawat Inap (HS5), per hari			
Aneka Perawatan Rumah Sakit (HS6), per Satu Ketidakmampuan			
Biaya Ambulans (HS7), per Rawat Inap			
Pembedahan (HS8), per operasi			
Kompleks (Complex)			

Perawatan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Besar (Major)	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Sedang (Intermediate)			
Kecil (Minor)			
Perawatan Darurat Rawat Jalan (HS11), per Satu Ketidakmampuan			
Perawatan Darurat Gigi (HS12), per Satu Ketidakmampuan			
Konsultasi Spesialis Sebelum dan Sesudah Rawat Inap Di Rumah Sakit (HS13), per Satu Ketidakmampuan			
Perawatan Kemoterapi/Radioterapi/Hemodialisa (HS22), per Periode Polis	Kamar dan Penginapan x Lama Rawat Inap		
Santunan Harian Rawat Inap (HS39), per hari	87.500	58.250	40.250
Batas Keseluruhan (OL), per Periode Polis	37.500	23.400	15.600
Manfaat Kondisi Khusus, per Periode Polis	10.000	10.000	10.000
Santunan Kematian, per Peserta per Periode Polis	10.000	10.000	10.000
Santunan Cacat Tetap karena Kecelakaan, per Peserta per Periode Polis	10.000	10.000	10.000
Santunan Manfaat Penyakit Kritis, per Peserta per Periode Polis	10.000	10.000	10.000

**Disclaimer:**

- Ilustrasi ini bukan merupakan kontrak asuransi.
- Manfaat asuransi akan diberikan kepada Peserta sesuai dengan program manfaat yang dipilih oleh Anda sebagaimana tercantum dalam Proposal Asuransi Kesehatan Kumpulan.
- Besarnya angka-angka di atas hanya merupakan suatu ilustrasi dan dapat berbeda dengan kondisi sebenarnya.

Peserta A yang memiliki plan 003 dirawat inap di rumah sakit

- **Sakit** : Transpalan Ginjal
- **Lama perawatan** : 7 hari
- **Kelas kamar Peserta** : 600.000/hari (tercantum di kartu peserta)

**Biaya yang terjadi :**

- **Kamar** : 7 x Rp. 600.000 = Rp 4.200.000
- **Kunjungan Dokter yang Merawat** : Rp. 200.000/hari = 7 x Rp. 200.000 = Rp. 1.400.000
- **Biaya obat & laboratorium selama perawatan** : Rp. 10.000.000
- **Biaya Pembedahan dan Aneka Perawatan Rumah Sakit** : Rp 25.000.000
- **Biaya Pembelian Ginjal** : Rp. 100.000.000
- **Biaya Operasi Pendoron Ginjal** : Rp 20.000.000
- **Total Biaya** : Rp 160.600.000

Sesuai dengan Pengecualian Polis dimana biaya untuk memperoleh organ atau biaya yang dikeluarkan oleh dan dari pendonor organ tidak diganti, maka **tidak ada penggantian untuk Biaya Pembelian Ginjal dan Biaya Operasi Pendoron Ginjal**. Total biaya diluar Biaya Pembelian Ginjal dan Biaya Operasi Pendoron Ginjal adalah sebesar Rp40.600.000. Sesuai tabel Manfaat Rawat Inap & Pembedahan yang menjadi hak Peserta A, maka biaya perawatan yang ditanggung oleh Kami adalah sebesar Rp40.250.000 per Periode Polis. Selisih biaya sebesar Rp350.000 harus dibayar sendiri oleh Peserta A.



## Persyaratan dan Tata Cara

### Cara Mengajukan Polis

- Pastikan usia masuk:
  - Dewasa : minimal 18 tahun, maksimal 65 tahun (khusus maternity/persalinan maksimal 50 Tahun)
  - Anak : sejak lahir sampai dengan maksimum 25 tahun atau belum menikah, belum memiliki penghasilan/pekerjaan atau masih sekolah/kuliah.
- Minimal dan Maksimal Jumlah Peserta
  - Minimal : 3 orang Karyawan untuk Manfaat Rawat Inap & Pembedahan, Manfaat Rawat Jalan dan Manfaat Perawatan Gigi. Khusus untuk Manfaat Persalinan (MA) adalah 10 orang Peserta Wanita.
  - Maksimal : 100 orang Karyawan
- Melengkapi dokumen yang diperlukan, diantaranya:
  - Surat Permohonan Asuransi Kumpulan (SPAK) yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap oleh Anda;
  - Proposal Asuransi Kesehatan Kumpulan yang telah disetujui oleh Anda;
  - Fotokopi kartu identitas Anda dan Peserta yang masih berlaku;
  - Dokumen-dokumen lain yang diperlukan sebagai syarat penerbitan Polis
- Anda harus menginformasikan pembayaran Premi yang telah Anda bayarkan kepada Kami.
- Untuk membeli produk ini dimungkinkan adanya pemeriksaan kesehatan yang pelaksanaannya melalui Rumah Sakit atau Laboratorium Klinik yang ditunjuk oleh Kami, dengan prosedur sesuai Syarat dan Ketentuan Kami.
- Kami berhak melakukan proses seleksi risiko (*underwriting*) untuk menerima atau menolak permohonan asuransi Anda.

### Kewajiban Anda

- Memberikan informasi data diri Anda dan data diri Peserta dengan jujur, lengkap, dan benar. Informasi tersebut dapat mempengaruhi penilaian seleksi risiko (*underwriting*), sehingga Kami tidak berkewajiban untuk menyetujui permohonan asuransi ini atau membayar manfaat asuransi apapun dan asuransi menjadi batal demi hukum;
- Memahami isi dokumen sebelum ditandatangani;
- Melakukan pembayaran Premi dan memenuhi kewajiban lainnya yang diatur dalam Polis;
- Apabila Premi tidak dibayarkan tepat waktu, terdapat risiko status Polis bisa menjadi tidak aktif (*lapse*), dan klaim manfaat asuransi dapat tidak dibayarkan; dan
- Mendapatkan ijin dan kuasa dari setiap Peserta untuk memberikan data atau informasi yang dibutuhkan oleh Kami atas diri Peserta sehubungan dengan pengajuan Polis ini sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

### Cara Pengajuan Klaim Metode Reimbursement

- Pemberitahuan pertama harus disampaikan secara tertulis dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari sejak hari pertama Rawat Inap di Rumah Sakit;

- Formulir klaim harus dilengkapi dan ditandatangani oleh Anda dan Peserta;
- Persiapkan dokumen yang wajib disertakan sesuai dengan ketentuan yang tercantum pada Polis; dan
- Serahkan/kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen-dokumen yang diperlukan baik secara langsung atau melalui pos ke kantor pusat Kami, dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak keluar dari Rumah Sakit atau setelah perawatan atau pelayanan medis lainnya yang tidak berkaitan dengan Rumah Sakit.

### Dokumen Klaim Metode Reimbursement

Klaim harus diserahkan kepada Kami dan selain asli formulir klaim yang telah diisi dengan jujur, lengkap dan benar turut dilengkapi dengan dokumen-dokumen klaim berikut ini:

#### Manfaat Rawat Inap & Pembedahan

- Asli tagihan dan kuitansi berikut rincian biaya lengkap dari Rumah Sakit;
- Copy semua hasil pemeriksaan laboratorium;
- Asli rincian obat-obatan; dan
- Asli surat keterangan medis dari Dokter.

Untuk biaya Dokter dan Dokter Gigi:

- Asli kuitansi biaya Dokter dan/atau Dokter Gigi yang merawat Peserta beserta diagnosa perawatan Peserta; dan
- Asli rincian biaya atas tindakan /pemeriksaan Dokter dan/atau Dokter Gigi.

Untuk biaya Obat-Obatan:

- Asli kuitansi Apotek; dan
- Copy resep dari Dokter yang merawat Peserta.

Untuk biaya Laboratorium:

- Asli kuitansi Laboratorium;
- Asli surat rujukan Dokter yang merawat Peserta;
- Copy hasil Laboratorium; dan
- Copy rincian biaya Laboratorium

Untuk biaya Fisioterapi:

- Asli kuitansi biaya fisioterapi; dan
- Asli surat rujukan Dokter yang merawat Peserta.

Untuk Santunan Kematian:

- Asli Surat Keterangan Kematian yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa penyebab kematian;
- Asli Surat/Akta Kematian atau legalisir yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang;
- Fotokopi identitas dari Peserta dan penerima manfaat yang masih berlaku;
- Asli atau legalisir Berita Acara dari Kepolisian yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang apabila meninggal karena kecelakaan lalu lintas atau sebab-sebab yang tidak wajar; dan
- Surat Penunjukan Penerima Manfaat disertai dengan dokumen yang membuktikan adanya hubungan/*insurable interest* antara penerima manfaat dengan Peserta (termasuk namun tidak terbatas pada: Kartu Keluarga/Surat Nikah/Akta Lahir) bila Anda menghendaki pembayaran manfaat asuransi langsung dibayarkan kepada penerima manfaat yang sah sesuai ketentuan yang berlaku.

Untuk Santunan Cacat Tetap Akibat Kecelakaan:

- Asli Surat Keterangan yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa dan menyatakan Peserta terdiagnosa Secara Medis mengalami Cacat Tetap Akibat Kecelakaan;

- Fotokopi identitas dari Peserta yang masih berlaku; dan
- Asli atau legalisir Berita Acara dari Kepolisian yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang (jika diperlukan oleh Kami).

Untuk Santunan Manfaat Penyakit Kritis:

- Fotokopi identitas dari Peserta yang masih berlaku;
- Asli Surat keterangan yang ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa dan menyatakan Peserta terdiagnosa Secara Medis mengalami Penyakit Kritis yang dipertanggungjawabkan;
- Hasil pemeriksaan penunjang dan diagnostik lainnya; dan
- Surat keterangan perawatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Untuk Santunan Harian Rawat Inap (HS39):

- Surat keterangan perawatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

#### Manfaat Rawat Jalan

Untuk biaya Dokter:

- Asli kuitansi biaya Dokter dan/atau Dokter Gigi yang merawat Peserta beserta diagnosa perawatan Peserta; dan
- Asli rincian biaya atas tindakan /pemeriksaan Dokter dan/atau Dokter Gigi.

Untuk biaya obat-obatan:

- Asli kuitansi Apotek; dan
- Fotokopi resep dari Dokter yang merawat Peserta.

Untuk biaya laboratorium:

- Asli kuitansi laboratorium
- Asli surat rujukan Dokter yang merawat Peserta;
- Fotokopi hasil laboratorium; dan
- Fotokopi rincian biaya laboratorium.

Untuk biaya fisioterapi:

- Asli kuitansi biaya fisioterapi
- Asli surat rujukan Dokter yang merawat Peserta

#### Manfaat Perawatan Gigi

Untuk biaya Dokter Gigi:

- Asli kuitansi biaya Dokter Gigi yang merawat Peserta beserta diagnosa perawatan Peserta; dan
- Asli rincian biaya atas tindakan Dokter Gigi.

Untuk biaya obat-obatan:

- Asli kuitansi Apotek; dan
- Fotokopi resep dari Dokter Gigi yang merawat Peserta.

Untuk biaya laboratorium:

- Asli kuitansi laboratorium;
- Asli surat rujukan Dokter Gigi yang merawat Peserta;
- Fotokopi hasil laboratorium; dan
- Fotokopi rincian biaya laboratorium.

#### Manfaat Persalinan

Untuk biaya terkait Manfaat Persalinan:

- Asli tagihan dan kuitansi berikut rincian biaya lengkap dari Rumah Sakit;
- Fotokopi semua hasil pemeriksaan laboratorium;
- Asli rincian obat-obatan; dan
- Asli surat keterangan medis dari Dokter.

Untuk biaya Dokter:

- a. Asli kuitansi biaya Dokter yang merawat Peserta beserta diagnosa perawatan Peserta; dan
- b. Asli perincian biaya atas tindakan /pemeriksaan Dokter.

Untuk biaya obat-obatan:

- a. Asli kuitansi Apotek; dan
- b. Fotokopi resep dari Dokter yang merawat Peserta.

Untuk biaya laboratorium:

- a. Asli kuitansi laboratorium;
- b. Asli surat rujukan Dokter yang merawat Peserta;
- c. Fotokopi hasil laboratorium; dan
- d. Fotokopi perincian biaya laboratorium.

Untuk Santunan Tunai Manfaat Persalinan:

- a. Semua dokumen-dokumen untuk biaya terkait Manfaat Persalinan, yaitu :
  - i. Asli tagihan dan kuitansi berikut perincian biaya lengkap dari Rumah Sakit;
  - ii. Fotokopi semua hasil pemeriksaan laboratorium;
  - iii. Asli perincian obat-obatan; dan
  - iv. Asli surat keterangan medis dari Dokter.
- b. Surat keterangan perawatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Selain dokumen tersebut diatas Kami berhak untuk meminta dokumen-dokumen lainnya yang diperlukan sehubungan dengan pengajuan klaim.

**Pelayanan Rumah Sakit/Klinik Rekanan**

- a. Sesuai dengan persetujuan Kami dan tercantum dalam Polis, Kami menyediakan fasilitas penjaminan pada Rumah Sakit/Klinik Rekanan bagi Anda dimana Peserta dapat menerima perawatan kesehatan di Rumah Sakit/Klinik Rekanan tanpa mengeluarkan biaya terlebih dahulu atas seluruh atau sebagian biaya perawatan (“*cashless*”).
- b. Kami hanya mengganti biaya medis sesuai dengan program manfaat Peserta. Apabila biaya perawatan melebihi atau di luar program manfaat Peserta sesuai Polis, Peserta harus membayar secara tunai dan sekaligus kelebihan biaya tersebut kepada Rumah Sakit/Klinik Rekanan.
- c. Apabila setelah Kami menerima serta menganalisa dokumen klaim dari Rumah Sakit/Klinik Rekanan dan ditemukan bahwa terdapat selisih biaya antara biaya perawatan yang ditagihkan Rumah Sakit/Klinik Rekanan dengan biaya yang ditanggung oleh Kami sesuai Polis (yang disebut “Ekses Klaim”), maka Ekses Klaim tersebut harus ditanggung dan dibayarkan oleh Anda dalam waktu 14 (empat belas) hari sejak tanggal diterbitkannya surat pemberitahuan klaim oleh Kami.
- d. Pengajuan keberatan terhadap Ekses Klaim dapat diajukan oleh Anda atau Peserta paling lambat dalam waktu 14 (empat belas) hari sejak tanggal diterbitkannya surat pemberitahuan klaim oleh Kami. Apabila terjadi perselisihan perihal biaya yang menjadi Ekses Klaim antara Anda dan/atau Peserta dengan Kami, Anda wajib melunasi Ekses Klaim sesuai dengan batas waktu yang ditetapkan Kami. Bila setelah penyelesaian perselisihan terdapat pengurangan atau penghapusan Ekses Klaim, Kami wajib mengembalikan kelebihan pembayaran Ekses Klaim yang telah diterima.
- e. Jika Ekses Klaim tidak dibayarkan dalam batas waktu yang diberikan oleh Kami maka Anda bersedia untuk:

- i. Diterapkannya denda 2‰ (dua per mil) per hari dari total tagihan Ekses Klaim dihitung sejak batas waktu pembayaran yang ditetapkan Kami; dan/atau
  - ii. Dihentikannya penggunaan fasilitas penjaminan pada Rumah Sakit/Klinik Rekanan bagi seluruh Peserta; dan/atau
  - iii. Memberikan kuasa kepada Kami untuk menggunakan dana pembayaran klaim dan/atau pengembalian Premi yang menjadi hak Anda atau Peserta sebagai pengurang tunggakan Ekses Klaim yang terjadi (*offset*).
- f. Pembatalan Polis atau berakhirnya kepesertaan Peserta, tidak menghapuskan kewajiban Anda untuk melunasi semua tagihan Ekses Klaim yang terjadi.

**Informasi Pengecualian**

**1. Pengecualian Umum**

- a. Kecuali dinyatakan lain dalam Polis dan Peserta memiliki perlindungan terhadap Manfaat Asuransi Pilihan berdasarkan Polis, Kami tidak memberikan penggantian atas biaya-biaya yang disebabkan oleh kejadian, keadaan, perawatan atau pelayanan di bawah ini beserta semua komplikasi yang terkait secara langsung maupun tidak langsung sebagai akibat dari salah satu atau lebih kondisi di bawah ini:
  - i. Kondisi Kesehatan Yang Sudah Ada Sebelumnya dan/atau Penyakit Khusus kecuali Masa Kepesertaan telah berlaku 12 (dua belas) bulan berturut-turut;
  - ii. Biaya dan perawatan yang Secara Medis tidak lazim, perawatan untuk rehabilitasi atau istirahat penyembuhan, Rawat Inap di Rumah Sakit untuk tujuan penegakkan *diagnosa/diagnostic* atau tidak sesuai dengan standar medis yang baik;
  - iii. Perawatan atau pelayanan yang tidak ada hubungannya dengan diagnosa, atau biaya non medis (seperti telepon, surat kabar/majalah, salon, makanan tambahan, tempat tidur tambahan, *thermometer, underpad, pampers*) atau yang Secara Medis tidak diperlukan (seperti sabun, pembersih khusus, *tissue* pelembab atau krim pelindung);
  - iv. Biaya untuk memperoleh organ atau biaya yang dikeluarkan oleh dan dari pendonor organ;
  - v. Penyakit atau cacat bawaan (termasuk kondisi turunan);
  - vi. Penyakit jiwa atau gangguan kejiwaan (termasuk stres, *fatigue* akibat-akibat psikologis dan psikosomatik);
  - vii. Autisme, hiperaktif, gangguan/terapi tumbuh kembang;
  - viii. Kontrasepsi, sterilisasi, perawatan atau pemeriksaan ketidaksuaburan, gangguan menstruasi dan terapi hormonal;
  - ix. Sirkumsisi (sunat) yang dilakukan pada Peserta/Peserta yang berusia diatas 5 (lima) tahun atau yang dilakukan pada Peserta yang berusia sampai dengan 5 (lima) tahun tanpa indikasi medis;
  - x. Hernia bagi Peserta yang berusia di bawah 10 (sepuluh) tahun;
  - xi. Penyakit karena hubungan seksual dan HIV/AIDS;
  - xii. Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan berkala lainnya;
  - xiii. Vaksinasi dan imunisasi di luar yang tercantum dalam Daftar Manfaat;

- xiv. Perawatan pencegahan, pengurangan atau penambahan berat badan, perawatan kecantikan (seperti namun tidak terbatas pada bedah plastik, pembedahan atas keinginan sendiri, implant atau pemutihan gigi/*bleaching*);
- xv. Alat bantu yang tidak ditanam dalam tubuh, protesa dan alat perbaikan fungsi tubuh termasuk kawat gigi atau alat bantu pendengaran;
- xvi. Kehamilan, keguguran, persalinan (termasuk persalinan melalui operasi) serta segala komplikasinya, perawatan sebelum dan sesudah persalinan, atau pemeriksaan/kontrol bagi bayi sehat;
- xvii. Pemeriksaan, pelayanan atau perawatan gigi serta segala komplikasinya (termasuk biaya Dokter, obat-obatan dan bahan-bahan);
- xviii. Kacamata dan alat bantu penglihatan lainnya, lensa kontak, atau pemeriksaan refraksi mata;
- xix. Obat-obatan herbal (obat yang berasal dari tumbuhan), pengobatan eksperimental, tradisional dan/atau alternatif yang tidak terbatas pada pengobatan oleh sinthe, dukun patah tulang, paranormal, akupuntur (kecuali dilakukan oleh Dokter yang ahli di bidang tersebut), *chiropractic* (kecuali dilakukan oleh Dokter yang memiliki lisensi di bidang tersebut), *aromateraphy, naturopathy, holistic*, bioresonansi, *hydroteraphy, hipnoteraphy* dan sejenisnya;
- xx. Pemberian vitamin dan food supplement yang tidak sesuai dengan indikasi medis, diberikan bukan sebagai pendamping obat-obatan dan tidak direkomendasikan secara tertulis oleh Dokter dan merupakan produk *Multi Level Marketing*(MLM);
- xxi. Mengonsumsi alkohol, atau penyalahgunaan obat-obatan tanpa resep Dokter atau narkotik atau bahan-bahan lainnya yang dapat dipersamakan dan memiliki efek yang sama dengan itu;
- xxii. Melukai diri sendiri dengan sengaja (termasuk luka yang terjadi karena Peserta tidak mengikuti anjuran medis), atau percobaan bunuh diri;
- xxiii. 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;
- xxiv. Penerbangan bukan sebagai penumpang pesawat yang memiliki jadwal tetap, diakui secara internasional, penerbangan komersial;
- xxv. Panjat tebing (*rock climbing*), pendakian gunung (*mountain climbing*), terjun bebas (*skydiving*), terjun payung, gantole (*hang gliding*), terbang-layang (*para gliding*), balon udara, semua jenis olahraga selama kecuali telah memenuhi syarat dan bersertifikat dari organisasi resmi yang diakui secara internasional, lomba kecepatan dari berbagai jenis selain dengan kaki, olah raga kontak fisik dan semua olahraga profesional atau berbahaya;
- xxvi. Proses fisi atau fusi nuklir, radiasi ionisasi atau kontaminasi radioaktif dari bahan bakar atau limbah atau proses atau peledakan atau senjata; atau

xxvii. Perawatan, pelayanan, pengobatan yang diresepkan oleh anggota keluarga dekat Peserta atau oleh orang yang biasa tinggal di rumah Peserta atau Dokter yang disediakan oleh Anda atau in-house clinics.

b. Khusus untuk ketentuan atas pengecualian sebagaimana dimaksud di atas yang termasuk dalam perlindungan atas Manfaat Kondisi Khusus, maka ketentuan pengecualian tersebut menjadi tidak berlaku.

## 2. Pengecualian Santunan Cacat Tetap Akibat Kecelakaan

Kami tidak akan membayar klaim atas Santunan Cacat Tetap Akibat Kecelakaan apabila kondisi Peserta tersebut disebabkan secara langsung atau tidak langsung, seluruhnya ataupun sebagian akibat salah satu dari kondisi di bawah ini:

- a. 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 berdinamis di angkatan bersenjata atau kepolisian;
- b. Ikut serta dalam olahraga atau aktivitas berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada balap (kecuali yang menapakkan kaki), olahraga musim dingin, mengunggang kuda, mendaki, olahraga di udara, aktivitas seperti terbang, olahraga kontak fisik atau olahraga air (kecuali berlayar menggunakan perahu tanpa motor dan berenang) dimana Peserta sebagai atlet profesional;
- c. Melukai diri sendiri dengan sengaja (termasuk luka yang terjadi karena Peserta tidak mengikuti anjuran medis), bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak;
- d. Mengonsumsi alkohol atau penyalahgunaan obat, narkotik atau bahan-bahan terlarang lainnya; atau
- e. Perawatan atau pelayanan yang dilakukan dan disediakan oleh Anda atau anggota keluarga Peserta atau oleh orang yang biasa tinggal dalam satu rumah dengan Peserta.

## 3. Pengecualian Santunan Manfaat Penyakit Kritis

- a. Kami tidak akan membayarkan klaim atas Santunan Manfaat Penyakit Kritis, jika Peserta berdasarkan hasil Diagnosa pertama kali menderita salah satu jenis penyakit kritis yang dipertanggungjawabkan akibat salah satu kondisi di bawah ini:
  - i. Kondisi-kondisi medis selain dari penyakit kritis yang dipertanggungjawabkan;
  - ii. Kondisi Kesehatan Yang Telah Ada Sebelumnya (*Pre-Existing Conditions*) dan/atau Penyakit Khusus;
  - iii. Cedera yang disebabkan oleh diri sendiri atau segala upaya percobaannya baik dalam keadaan waras maupun tidak waras atau akibat turut serta dalam tindakan kejahatan; atau
  - iv. Reaksi nuklir, radiasi termasuk implikasinya atau karena penyalahgunaan obat, kecanduan obat dan/atau alkohol.
- b. Kondisi pengecualian atas Santunan Manfaat Penyakit Kritis sebagaimana dimaksud dalam di atas menjadi tidak berlaku, apabila Peserta memiliki perlindungan terhadap manfaat tersebut sesuai dengan Polis.

## 4. Pengecualian Manfaat Rawat Jalan

Semua pengecualian yang tercantum pada pengecualian umum berlaku pada Manfaat Rawat Jalan kecuali untuk pemeriksaan refraksi mata.

## 5. Pengecualian Manfaat Persalinan

Semua pengecualian yang tercantum pada pengecualian umum berlaku pada Manfaat Persalinan, kecuali huruf xvi pada pengecualian umum.

## 6. Pengecualian Manfaat Perawatan Gigi

Semua pengecualian yang tercantum pada pengecualian umum berlaku pada Manfaat Perawatan Gigi, kecuali huruf xvii pada pengecualian umum.

## Catatan Penting

### • Fasilitas *Cashless* dan *Reimbursement*

#### - Fasilitas *Cashless*

Sesuai dengan persetujuan Kami dan tercantum dalam Polis, Kami menyediakan fasilitas penjaminan pada Rumah Sakit/Klinik Rekanan bagi Anda dimana Peserta dapat menerima perawatan kesehatan di Rumah Sakit/Klinik Rekanan tanpa mengeluarkan biaya terlebih dahulu atas seluruh atau sebagian biaya perawatan.

#### - Fasilitas *Reimbursement*

Proses klaim untuk semua manfaat asuransi kesehatan kumpulan dimana Peserta terlebih dahulu membayar semua tagihan Rumah sakit/Klinik/Dokter kemudian mengajukan klaim ke Kami dengan melengkapi Formulir Klaim berikut dokumen yang diperlukan.

### • Kartu Peserta

Sebagai bukti kepesertaan atas Polis *AVA Group Medical Protection* setiap Peserta akan mendapatkan Kartu Peserta. Peserta dapat menggunakan Kartu Peserta ini pada Rumah Sakit/Klinik Rekanan Kami.

### • Koordinasi Manfaat

Apabila Anda berhak atas penggantian dari pihak ketiga lainnya untuk biaya-biaya medis yang dibebankan atas klaim apapun, maka Kami berhak untuk mengurangi manfaat yang dibayar berdasarkan Polis sesuai dengan jumlah yang berasal dari sumber-sumber lainnya itu, sehingga jumlah seluruh penggantian yang sebenarnya tidak akan melebihi biaya-biaya yang dibebankan sebenarnya.

### • Kenaikan Suatu Manfaat

Apabila manfaat atau batas manfaat Peserta sesuai Ketentuan Polis dinaikkan pada saat Peserta sedang dirawat di Rumah Sakit, maka kenaikan tersebut baru akan berlaku setelah Peserta pulang/keluar dari Rumah Sakit (sebagaimana dinyatakan dalam surat keterangan dari Rumah Sakit).

### • Pemberitahuan

Dalam hal Kami bermaksud melakukan perubahan terhadap ketentuan yang tercantum dalam Polis, termasuk namun tidak terbatas pada ketentuan mengenai manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis, maka Kami akan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja kepada Anda dan untuk disampaikan kepada Peserta (jika terkait dengan kepesertaan) sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.

• Anda wajib membaca dan memahami manfaat produk asuransi sebelum memutuskan untuk membeli Polis Asuransi.

• Produk Asuransi Kumpulan *AVA Group Medical Protection* adalah produk asuransi dari PT ASURANSI Jiwa ASTRA dan oleh karenanya PT ASURANSI Jiwa ASTRA bertanggung jawab atas isi Polis.

• Ringkasan Informasi Produk ini hanya memberikan informasi secara umum dan bukan merupakan kontrak atau jaminan yang diberikan oleh PT ASURANSI Jiwa ASTRA.

• Produk Asuransi Kumpulan *AVA Group Medical Protection* bukan merupakan produk PT Bank Permata Tbk ("PermataBank") sehingga tidak mengandung kewajiban apapun bagi PermataBank dan tidak dijamin oleh PermataBank atau afiliasinya, serta tidak termasuk dalam program penjaminan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan perundang-undangan mengenai Lembaga Penjaminan Simpanan (LPS).

• PermataBank hanya sebagai pemberi referensi, bukan sebagai agen penjual. Tenaga pemasaran asuransi dari PT ASURANSI Jiwa ASTRA akan menjelaskan lebih lanjut mengenai produk Asuransi Kumpulan ini.

• Ringkasan Informasi Produk ini bukan merupakan Polis Asuransi dan PermataBank tidak bertanggung jawab atas Polis Asuransi *AVA Group Medical Protection* yang diterbitkan oleh PT ASURANSI Jiwa ASTRA.

• Ketentuan lebih lanjut mengenai *AVA Group Medical Protection* tercantum dalam ketentuan Polis.

## Pusat Informasi, Keluhan dan Pelayanan

Informasi lebih lanjut mengenai produk asuransi ini dapat menghubungi PT ASURANSI Jiwa ASTRA



Hello Astra Life Center

PT ASURANSI Jiwa ASTRA

Pondok Indah Office Tower 3, Lantai 1

Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V - TA

Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310

E-mail : [hello@astralife.co.id](mailto:hello@astralife.co.id)

[www.astralife.co.id](http://www.astralife.co.id)

PT ASURANSI Jiwa ASTRA terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

**Tabel Manfaat dan Premi  
Manfaat Rawat Inap & Pembedahan - Sesuai Tagihan**

*dalam ribuan Rupiah*

Jenis Manfaat	Pilihan Manfaat	
	Minimal	Maksimal
Kamar & Penginapan (HS1), per hari	200	3000
Unit Perawatan Intensif (HS2A), per hari	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Unit Perawatan Khusus (HS2B), per hari		
Perawat Pribadi (HS3), per hari		
Kunjungan Dokter Di Rumah Sakit (HS4), per hari		
Konsultasi Dokter Spesialis Di Rumah Sakit Selama Rawat Inap (HS5), per hari		
Aneka Perawatan Rumah Sakit (HS6), per Satu Ketidakmampuan		
Biaya Ambulans (HS7), per Rawat Inap		
Pembedahan (HS8), per operasi		
● Kompleks (Complex)		
● Besar (Major)		
● Sedang (Intermediate)		
● Kecil (Minor)		
Perawatan Darurat Rawat Jalan (HS11), per Satu Ketidakmampuan		
Perawatan Darurat Gigi (HS12), per Satu Ketidakmampuan		
Konsultasi Spesialis Sebelum dan Sesudah Rawat Inap Di Rumah Sakit (HS13), per Satu Ketidakmampuan		
Perawatan Kemoterapi/Radioterapi/Hemodialisa (HS22), per Periode Polis		
Santunan Harian Rawat Inap (HS39), per hari	Kamar dan Penginapan x Lama Rawat Inap	
Batas Keseluruhan (OL), per Periode Polis	14.000	510.000
Manfaat Kondisi Khusus, per Periode Polis	6.000	66.000
Santunan Kematian, per Peserta per Periode Polis	10.000	10.000
Santunan Cacat Tetap karena Kecelakaan, per Peserta per Periode Polis	10.000	10.000
Santunan Manfaat Penyakit Kritis, per Peserta per Periode Polis	10.000	10.000

Premi Tahunan, per Peserta		
● Pria	584	4.509
● Wanita	608	5.045
● Anak	466	4.065

**Tabel Manfaat dan Premi  
Manfaat Rawat Inap & Pembedahan - Inner Limit**

*dalam ribuan Rupiah*

Jenis Manfaat	Pilihan Manfaat	
	Minimal	Maksimal
Kamar & Penginapan (HS1), maks. 365 hari	200	3000
Unit Perawatan Intensif (HS2A), maks. 365 hari	400	6000
Unit Perawatan Khusus (HS2B), maks. 365 hari	400	6000
Perawat Pribadi (HS3), maks. 365 hari	200	3000
Kunjungan Dokter Di Rumah Sakit (HS4), maks. 365 hari	200	3000
Konsultasi Dokter Spesialis Di Rumah Sakit Selama Rawat Inap (HS5), maks. 365 hari	400	6000
Aneka Perawatan Rumah Sakit (HS6), per Satu Ketidakmampuan	8.000	120.000
Biaya Ambulans (HS7), per Rawat Inap	600	2.000
Pembedahan (HS8), per operasi		
● Kompleks (Complex)	20.000	140.000
● Besar (Major)	10.000	70.000
● Sedang (Intermediate)	4.500	31.500
● Kecil (Minor)	2.000	14.000
Perawatan Darurat Rawat Jalan (HS11), per Satu Ketidakmampuan	1.600	21.000
Perawatan Darurat Gigi (HS12), per Satu Ketidakmampuan	800	9.500
Konsultasi Spesialis Sebelum dan Sesudah Rawat Inap Di Rumah Sakit (HS13), per Satu Ketidakmampuan	800	12.000
Perawatan Kemoterapi/Radioterapi/Hemodialisa (HS22), per Periode Polis	4.000	60.000
Santunan Harian Rawat Inap (HS39), per hari	Kamar dan Penginapan x Lama Rawat Inap	
Manfaat Kondisi Khusus, per Periode Polis	6.000	66.000
Santunan Kematian, per Peserta per Periode Polis	10.000	10.000

Santunan Cacat Tetap karena Kecelakaan, per Peserta per Periode Polis	10.000	10.000
Santunan Manfaat Penyakit Kritis, per Peserta per Periode Polis	10.000	10.000
Premi Tahunan, per Peserta		
● Pria	351	8.613
● Wanita	426	9.033
● Anak	582	10.210

**Tabel Manfaat dan Premi  
Manfaat Rawat Jalan - Sesuai Tagihan**

*dalam ribuan Rupiah*

Jenis Manfaat	Pilihan Manfaat			
	Minimal	Maksimal		
Kunjungan Dokter Umum Rawat Jalan (OP1A), per kunjungan	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan		
Kunjungan Dokter Umum Rawat Jalan dan Resep Obat (OP16), per kunjungan				
Konsultasi Spesialis Rawat Jalan (OP2A), per kunjungan				
Pelayanan Diagnostik Rawat Jalan (OP3A), per Periode Polis				
Resep Obat dan Biaya Rawat Jalan (OP4A), per Period Polis				
Fisioterapi (OP12), per kunjungan				
Biaya Administrasi (OP5A), per kunjungan				
Manfaat Kondisi Khusus				
● Imunisasi (OP11), per Periode Polis			175	2.500
● Keluarga Berencana (OP13), per Periode Polis			125	1.500
Batas Keseluruhan (OL), per Periode Polis	2.200	39.000		
Premi Tahunan, per Peserta				
● Pria	1.596	4.372		
● Wanita	2.100	5.933		
● Anak	1.964	4.915		



**Tabel Manfaat dan Premi  
Manfaat Rawat Jalan - Inner Limit**

dalam ribuan Rupiah

Jenis Manfaat	Pilihan Manfaat	
	Minimal	Maksimal
Kunjungan Dokter Umum Rawat Jalan (OP1A), per kunjungan	35	600
Kunjungan Dokter Umum Rawat Jalan dan Resep Obat (OP16), per kunjungan	50	700
Konsultasi Spesialis Rawat Jalan (OP2A), per kunjungan	100	1.000
Pelayanan Diagnostik Rawat Jalan (OP3A), per Periode Polis	175	2.500
Resep Obat dan Biaya Rawat Jalan (OP4A), per Period Polis	350	5.000
Fisioterapi (OP12), per kunjungan	140	2.000
Biaya Administrasi (OP5A), per kunjungan	5	50
Manfaat Kondisi Khusus		
• Imunisasi (OP11), per Periode Polis	175	2.500
• Keluarga Berencana (OP13), per Periode Polis	125	1.500
Batas Keseluruhan (OL), per Periode Polis	2.500	36.000
Premi Tahunan, per Peserta		
• Pria	258	3.492
• Wanita	312	4.183
• Anak	656	8.160

**Tabel Manfaat dan Premi  
Manfaat Persalinan - Sesuai Tagihan**

dalam ribuan Rupiah

Jenis Manfaat	Pilihan Manfaat	
	Minimal	Maksimal
Persalinan Normal Oleh Dokter (MA1), per Period Polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Persalinan Normal Oleh Bidan (MA2), per Period Polis		
Operasi Caesar (MA3), per Period Polis		
Keguguran (MA4), per Period Polis		
Perawatan Sebelum dan Sesudah Persalinan (MA5), per Period Polis		
Manfaat Santunan Persalinan	Sesuai Ketentuan*	Sesuai Ketentuan*
Batas Keseluruhan (OL), per Periode Polis	6.000	65.000
Premi Tahunan (Wanita), per Peserta	1.360	15.962

Catatan:

\*) 5% dari Batas Keseluruhan (OL) atau sebesar tagihan yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, mana yang lebih kecil.

**Tabel Manfaat dan Premi  
Manfaat Persalinan - Inner Limit**

dalam ribuan Rupiah

Jenis Manfaat	Pilihan Manfaat	
	Minimal	Maksimal
Persalinan Normal Oleh Dokter (MA1), per Period Polis	3.000	25.000
Persalinan Normal Oleh Bidan (MA2), per Period Polis	1.500	12.500
Operasi Caesar (MA3), per Period Polis	4.500	37.500
Keguguran (MA4), per Period Polis	2.700	22.500
Perawatan Sebelum dan Sesudah Persalinan (MA5), per Period Polis	1.800	15.000
Manfaat Santunan Persalinan	Sesuai Ketentuan*	Sesuai Ketentuan*
Premi Tahunan (Wanita), per Peserta	1.021	9.209

Catatan:

\*) 5% dari Manfaat Persalinan dilakukan dan menjadi haknya atau sebesar tagihan yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, mana yang lebih kecil.

**Tabel Manfaat dan Premi  
Manfaat Perawatan Gigi - Sesuai Tagihan**

dalam ribuan Rupiah

Jenis Manfaat	Pilihan Manfaat	
	Minimal	Maksimal
Perawatan Dasar (DT1), per Periode Polis	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Perawatan Pencegahan (DT2), per Periode Polis		
Perawatan Perbaikan (DT3), per gigi		
Perawatan Kompleks (DT4), per gigi		
Perawatan Gusi (DT5), per Periode Polis		
Perawatan Gigi Palsu (DT6), per Periode Polis		
Batas Keseluruhan (OL), per Periode Polis	2.000	10.000
Premi Tahunan, per Peserta		
• Pria	562	3.712
• Wanita	784	5.182
• Anak	355	2.273

**Tabel Manfaat dan Premi  
Manfaat Perawatan Gigi - Inner Limit**

dalam ribuan Rupiah

Jenis Manfaat	Pilihan Manfaat	
	Minimal	Maksimal
Perawatan Dasar (DT1), per Periode Polis	300	3.000
Perawatan Pencegahan (DT2), per Periode Polis	75	750
Perawatan Perbaikan (DT3), per gigi	300	3.000
Perawatan Kompleks (DT4), per gigi	300	3.000
Perawatan Gusi (DT5), per Periode Polis	75	750
Perawatan Gigi Palsu (DT6), per Periode Polis	375	3.750
Batas Keseluruhan (OL), per Periode Polis	900	9.000
Premi Tahunan, per Peserta		
• Pria	80	826
• Wanita	103	1.060
• Anak	61	615

Catatan: Premi yang dibayarkan sudah termasuk komponen biaya-biaya, termasuk namun tidak terbatas pada biaya komisi (termasuk biaya komisi bank, jika ada) dan biaya pemasaran.