

HEALTHCARE+ MANUAL BOOK

PT SOMPO INSURANCE INDONESIA



SOMPO
INSURANCE

Pendahuluan

Terima kasih atas kepercayaan yang diberikan kepada kami **PT SOMPO INSURANCE INDONESIA** untuk mengelola program Asuransi Kesehatan HealthCare+ bagi karyawan dan keluarga yang diikutsertakan (bila ada).

Buku panduan ini bertujuan untuk membantu Bapak/Ibu memahami program dan prosedur Asuransi Kesehatan HealthCare+. Apabila terdapat perbedaan antara isi Buku Panduan dengan Polis, maka yang berlaku adalah *Ketentuan dalam Polis HealthCare+*. Program Asuransi Kesehatan HealthCare+ yang tersedia sesuai dengan pilihan dan persetujuan perusahaan.

Kami Yakin dengan dukungan dan kerjasama Bapak/Ibu selaku peserta program ini, kami dapat memberikan pelayanan terbaik yang sesuai dengan harapan Bapak/Ibu.

Terima Kasih

PT SOMPO INSURANCE INDONESIA



Pengantar

Ketentuan Umum

- a. Manfaat HealthCare+ berlaku tanpa batasan geografis.
- b. Semua pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter di Rumah Sakit atau Klinik harus konsisten dengan diagnosis, memiliki indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan kedokteran yang berlaku dan tidak untuk disalahgunakan.
- c. Daftar Jaringan Rumah Sakit/Klinik dengan fasilitas Provider (*cashless*) dapat dilihat di menu Provider dan dapat berubah sewaktu-waktu.
- d. Fasilitas Jaringan hanya dapat digunakan bagi peserta yang menunjukkan kartu HealthCare+ dan kartu identitas diri resmi (KTP/lainnya) di bagian pendaftaran Rumah Sakit/Klinik.
- e. Peserta dapat diterima Jaringan tanpa perlu membayar uang muka dan/atau biaya lainnya (*cashless*) sebatas pada haknya.
- f. Peserta dengan manfaat yang tidak sesuai dengan haknya akan ditolak dan diwajibkan melunasi seluruh/sebagian biaya yang terjadi di Jaringan bersangkutan yang tidak dijamin oleh HealthCare+.
- g. Sebelum meninggalkan tempat perawatan/pengobatan, Peserta diminta memeriksa dan menandatangani rincian tagihan tersebut.

- h. PT Sampo Insurance Indonesia akan mengirimkan tagihan ke Perusahaan apabila setelah dilakukan analisa atas keseluruhan dokumen yang diterima dari Jaringan, masih terdapat biaya yang seharusnya tidak dijamin oleh asuransi.
- i. Setiap tindakan/pemalsuan dokumen/kuitansi pengobatan oleh Peserta akan dikenakan sanksi sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Kepesertaan

- a. Jaminan HealthCare+ berlaku bagi semua Karyawan Perusahaan dan/atau Tanggungan Karyawan.
- b. Karyawan yaitu mereka yang aktif bekerja di perusahaan yang berusia tidak lebih dari 55 tahun (atau sesuai dengan ketentuan perusahaan) dan didaftarkan sebagai peserta di dalam polis.
- c. Tanggungan Karyawan yaitu :
 1. Istri/suami sah yang berusia tidak lebih dari 55 tahun (atau sesuai dengan ketentuan perusahaan) dan didaftarkan oleh perusahaan sebagai peserta.
 2. Anak sah (kandung, tiri dan/atau adopsi) berusia 0 hari sampai dengan usia 23 tahun (atau sesuai dengan ketentuan perusahaan) dan belum menikah dan/atau secara keuangan masih tergantung kepada Karyawan (belum bekerja).

- d. Untuk mencegah terjadinya penolakan pembayaran klaim, perubahan pada kepesertaan harus diinformasikan kepada HRD Perusahaan meliputi :
1. Terminasi Karyawan
 2. Status marital Karyawan atau Anak-anak.
 3. Kematian tanggungan Karyawan (istri/suami/anak).
 4. Kelahiran anak.

Kartu Peserta

- a. Setiap peserta akan mendapatkan Kartu Peserta HealthCare+. Kartu peserta wajib dibawa apabila akan memanfaatkan fasilitas HealthCare+ di Jaringan RS/Klinik.
- b. Kartu peserta harap disimpan dengan baik di tempat yang mudah diingat, terutama ketika anggota keluarga (peserta) di rumah melakukan pengobatan.
- c. Apabila Kartu Peserta terbukti disalahgunakan, maka Peserta akan dikenakan sanksi dari perusahaan dan/atau hukum yang berlaku.
- d. Kartu Peserta hilang :
 1. Apabila Kartu Peserta hilang maka Karyawan wajib melaporkan kepada HRD Perusahaan untuk diteruskan kepada PT Sampo Insurance Indonesia.
 2. Selama Kartu Peserta sedang dicetak kembali, maka berlaku system reimbursement.
 3. Permintaan kartu baru dikenakan biaya Rp 25.000,-

- e. Karyawan wajib mengembalikan Kartu Peserta Karyawan dan Tanggungannya kepada HRD Perusahaan segera dan paling lambat pada hari terakhir Karyawan bekerja di Perusahaan.

Layanan Informasi

Bagi Peserta yang membutuhkan informasi mengenai HealthCare+ dapat melalui :

**Contact Centre (24 jam) HealthCare+
di nomor telp: +62 21 292 75 117**

Atau melalui HRD Perusahaan



SOMPO CARE
14051
WWW.SOMPO.CO.ID

Manfaat

Manfaat Rawat Inap

a. Biaya Kamar dan Menginap di Rumah Sakit

Biaya kamar dan menginap di Rumah Sakit (selain Unit Perawatan Intensive/ICU), yang dilakukan atas rekomendasi seorang dokter yang diagnosanya sesuai dengan indikasi medis dan Peserta terdaftar sebagai pasien Rawat Inap.

Toleransi kamar kemungkinan dapat berlaku apabila kelas kamar yang menjadi hak peserta penuh/tidak tersedia.

Informasi mengenai ketentuan dapat menghubungi Contact Center (24 jam) HealthCare+.

Toleransi tidak berlaku apabila atas keinginan sendiri peserta memilih kelas kamar di atas hak nya.

b. Biaya Rumah Sakit Lainnya

1. Biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk prosedur diagnostik dan fisioterapi serta pelayanan khusus oleh Rumah Sakit sehubungan dengan Rawat Inap.

2. Pelayanan Rumah Sakit yang ditanggung dalam Manfaat ini meliputi akan tetapi tidak terbatas pada:

- Pemeriksaan laboratorium, Elektrokardiogram (EKG)
- Pemeriksaan Metabolisme Basal
- Fisioterapi
- Rontgen, pemeriksaan diagnostik khusus lainnya misalnya CT scan/MRI
- Pembiusan

- Oksigen
- Cuci darah
- Transfusi darah dan elemen darah lainnya
- Obat dan pengobatan yang digunakan di Rumah Sakit
- Perban, plester pembalut, dan perlengkapan medis lainnya
- Jasa Paramedis
- Biaya Ambulans
- Biaya Administrasi
- Menjamin atas biaya penggunaan Alat Bantu Tanam meliputi IOL, pen, plate, screw, K-wire & stent selama di Rawat Inap pada Manfaat Biaya Rumah Sakit Lainnya, untuk biaya pencabutannya dijamin di dalam pembedahan.

c. Biaya Perawatan Intensif (*Intensive Care Unit - ICU*)

Biaya untuk akomodasi kamar dan menginap di Unit Perawatan Intensif (*Intensive Care Unit - ICU*) yang harus didasarkan pada Pelayanan Medis yang diperlukan dan dinyatakan secara tertulis oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis yang bertugas bahwa seorang Peserta harus menjalani perawatan di Unit Perawatan Intensif (ICU). Termasuk kamar *solation room* & semi ICU termasuk *Neonatal intensive care unit* (NICU) dan *Perinatal intensive care unit* (PICU).

d. Biaya Dokter

Biaya dokter adalah biaya Dokter Spesialis utama yang merawat Peserta

Biaya dokter yang tidak ditanggung :

1. Perawatan atau tindakan bedah sehubungan dengan kehamilan dan kondisi yang berhubungan dengan kehamilan/persalinan;
2. Perawatan yang diterima pada hari menjalani operasi atau selama masa penyembuhan / pemulihan kesehatan kecuali jika pengobatan tersebut diberikan oleh dokter lain, sehubungan dengan Penyakit lain yang tidak berkaitan dengan Penyakit yang memerlukan operasi tersebut.

e. Biaya Dokter Spesialis

Biaya yang dibebankan oleh seorang Dokter Spesialis yang telah dirujuk secara tertulis oleh Dokter Spesialis utama yang merawat Peserta sehubungan dengan Penyakit yang diderita oleh Peserta dan memerlukan Rawat Inap.

f. Biaya Dokter Bedah, Dokter Bius dan Kamar Operasi

Biaya yang Wajar untuk tindakan operasi, bius dan kamar operasi, dengan ketentuan :

1. Jika lebih dari satu prosedur bedah yang harus dilakukan, tetapi melalui satu sayatan yang sama, penggantian hanya akan diberikan untuk prosedur bedah dengan biaya terbesar.

2. Jika lebih dari satu prosedur bedah yang harus dilakukan pada suatu tindakan bedah yang sama, melalui sayatan yang berbeda, Penanggung akan membayar untuk setiap prosedur bedah yang dilakukan, tetapi besarnya tidak melampaui manfaat maksimal atas prosedur bedah terbesar yang dilakukan sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.
3. Jika suatu operasi yang harus dilakukan tidak terdapat dalam Daftar Pembedahan, Penanggung akan membayar sejumlah yang sama dengan biaya untuk sebuah operasi yang hampir serupa yang terdaftar dalam Daftar Pembedahan.
4. Apabila terdapat prosedur alternatif termasuk X-ray(Laser), radium atau cara lain yang mempergunakan bahan radioaktif sebagai ganti pembedahan dengan sayatan yang tercantum dalam Daftar Pembedahan, biaya yang Wajar akan dibayarkan untuk perawatan tersebut sampai sejumlah yang tercantum dalam Daftar Pembedahan (yang dilampirkan dalam Polis ini) untuk operasi dengan tindakan bedah yang digantikannya.
5. Setiap biaya pembedahan yang diklaim haruslah biaya yang dikeluarkan untuk jasa seorang dokter yang berkompeten untuk memberikan jenis pelayanan yang diklaim berdasarkan Polis ini.

g. Biaya Perawat Pribadi

Biaya pelayanan yang diberikan oleh seorang Perawat Pribadi sehubungan dengan Rawat Inap, yang direkomendasikan secara tertulis oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis yang merawat karena memang secara medis diperlukan selama Peserta dirawat di Rumah Sakit.

h. Rawat Jalan Darurat

Biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit/dokter yang merawat sehubungan dengan Luka karena Kecelakaan yang membutuhkan perawatan, dengan ketentuan perawatan itu diberikan dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam setelah terjadinya Kecelakaan. Kondisi Gawat darurat meliputi kecelakaan, panas tinggi, kejang-kejang, kolik perut, perdarahan hebat, serangan asma, serangan jantung, gangguan pembuluh darah/stroke, muntah berak dengan defisit cairan tubuh (GEDS), keracunan, tidak sadarkan diri (koma), luka bakar luas (derajat 3).

i. Rawat Darurat Gigi

Biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit/dokter sehubungan dengan Luka karena Kecelakaan yang membutuhkan perawatan semua gigi yang masih sehat dengan ketentuan perawatan tersebut diberikan dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam setelah terjadinya Kecelakaan.

j. Perawatan sebelum dan sesudah Rawat Inap

Biaya yang timbul karena Peserta melakukan konsultasi dengan seorang dokter dan termasuk pemeriksaan penunjang, fisioterapi dan Obat-obatan Yang Diresepkan/diberikan oleh dokter tersebut untuk pengobatan Penyakit yang ditanggung, yang memerlukan Rawat Inap, dengan catatan konsultasi tersebut diberikan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sebelum dan 90 (Sembilan puluh) hari sesudah Rawat Inap untuk Penyakit yang sama.

k. Batas Manfaat Rawat Inap Secara Keseluruhan

Jumlah seluruh kewajiban Penanggung atas semua biaya Manfaat Rawat Inap ini (a sampai dengan j) .

l. Santunan Harian Rawat Inap di RS

Santunan yang diberikan kepada peserta yang dirawat inap dengan menggunakan jaminan penuh BPJS atau tidak ada akses yang diklaim ke PT Sampo Insurance Indonesia atas rawat inap yang dijamin oleh BPJS.

m. Santunan Biaya Pemakaman/Kremasi

Dalam hal Peserta meninggal dunia karena sebab apapun kecuali akibat bunuh diri selama masa berlakunya Polis ini, Penanggung akan memberikan Santunan Biaya Pemakaman/Kremasi sebesar jumlah yang tertera dalam Daftar Manfaat, yang akan diberikan kepada Ahli Waris yang berhak.

Manfaat Rawat Jalan

Manfaat ini diberikan apabila perusahaan mengambil Manfaat ini untuk diberikan kepada karyawan dan/atau tanggung ngannya.

a. Biaya Konsultasi

Biaya konsultasi dokter.

b. Biaya Dokter Spesialis

Biaya untuk perawatan Dokter Spesialis atas rujukan tertulis dari Dokter Umum sesuai dengan biaya-biaya sesungguhnya untuk perawatan tersebut.

c. Biaya Obat-obatan yang diresepkan

Biaya obat-obatan yang diresepkan oleh dokter untuk perawatan dan penanganan suatu Luka atau Penyakit yang memerlukan pengobatan sesuai dengan biaya yang dikeluarkan dengan syarat dibeli di apotek resmi.

d. Biaya Rontgen, Diagnostik dan Laboratorium

Biaya pemeriksaan rontgen, diagnostik dan laboratorium sesuai rekomendasi dokter untuk perawatan suatu Penyakit atau Luka karena Kecelakaan sesuai dengan biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan tersebut.

e. Biaya Fisioterapi

Biaya untuk perawatan fisioterapi atas rujukan tertulis dari dokter sesuai dengan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan tersebut.

Manfaat Tambahan Rawat Jalan, yang diberikan tergantung apakah perusahaan memberikan Manfaat Tambahan untuk Rawat Jalan kepada karyawan dan/atau tanggungannya.

f. Biaya Imunisasi

Menjamin imunisasi untuk semua peserta

g. Biaya Keluarga Berencana

Menjamin Paket Biaya Keluarga Berencana untuk Peserta wanita menikah meliputi IUD, Implant & Suntik. Komplikasi akibat penggunaan/pemakaian KB tidak dijamin.

Syarat Khusus untuk Manfaat Rawat Jalan

Penggantian biaya Rawat Jalan dalam butir a. sampai dengan butir g kan dibatasi sampai sebesar jumlah yang dianggap wajar serta dengan memperhatikan ketentuan tentang "Tanggungannya Sendiri"

Manfaat Persalinan

Manfaat ini diberikan apabila perusahaan mengambil Manfaat ini untuk diberikan kepada karyawan dan/atau tanggungannya.

a. Melahirkan Normal

Biaya yang dikeluarkan dalam proses melahirkan normal termasuk jasa dokter atau Bidan penolong, biaya kamar bersalin, biaya akomodasi kamar dan menginap bagi ibu dan bayi selama perawatan sebagai pasien terdaftar, atau biaya melahirkan di rumah, biaya obat, infus, transfusi darah dan alat-alat yang diperlukan dalam proses melahirkan serta biaya ambulans.

b. Melahirkan dengan Operasi (Caesar)

Biaya yang dikeluarkan dalam proses melahirkan dengan operasi yang direkomendasikan oleh dokter, termasuk jasa dokter Ahli Kandungan, biaya pembiusan, biaya kamar bedah, biaya obat, infus, transfusi darah, alat-alat yang berhubungan dalam proses melahirkan, biaya akomodasi kamar dan menginap bagi ibu dan bayi selama perawatan sebagai pasien terdaftar dan biaya ambulans.

c. Keguguran

Biaya yang dikeluarkan akibat keguguran atau pengguguran kandungan atas indikasi medis (untuk penyelamatan), termasuk jasa dokter atau bidan, biaya kamar bersalin, biaya obat,

infus, transfusi darah, alat-alat yang berhubungan dengan kuretase, biaya akomodasi kamar dan menginap bagi Peserta selama perawatan sebagai pasien terdaftar.

Hak untuk memperoleh Manfaat Persalinan timbul setelah berakhirnya jangka waktu sebagai berikut dihitung sejak tanggal mulai berlakunya Polis atau tanggal mulainya manfaat Peserta:

- a. 280 (dua ratus delapan puluh) hari untuk persalinan normal ataupun melalui pembedahan
- b. 90 (sembilan puluh) hari untuk keguguran, aborsi untuk penyelamatan atau Hydatidiform Moles atau Hyperemesis Gravidarum.

Syarat Khusus untuk Manfaat Persalinan

1. Program ini hanya dapat diikuti oleh seluruh Karyawan wanita yang berstatus menikah dan/atau istri Karyawan yang berusia di bawah 45 (empat puluh lima) tahun serta didaftarkan sebagai peserta program Manfaat Persalinan.
2. Polis ini juga mengganti biaya Perawatan Sebelum Dan Sesudah Persalinan serta biaya perawatan dan pengobatan yang disebabkan oleh komplikasi akibat kehamilan dan persalinan yang memerlukan Perawatan Rumah Sakit berdasarkan indikasi medis.

3. Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Persalinan serta biaya perawatan dan pengobatan yang disebabkan oleh komplikasi akibat kehamilan dan persalinan akan diperhitungkan dengan penggantian biaya melahirkan normal atau melahirkan dengan operasi (Caesar) atau keguguran sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat, tergantung cara berakhirnya kehamilan.
4. Total penggantian biaya perawatan dan pengobatan komplikasi akibat kehamilan dan biaya melahirkan normal atau melahirkan dengan operasi (Caesar) atau keguguran adalah sebagaimana tercantum dalam manfaat, tergantung cara berakhirnya kehamilan.

Manfaat Perawatan Gigi

Manfaat ini diberikan apabila perusahaan mengambil Manfaat ini untuk diberikan kepada karyawan dan/atau tanggungannya.

a. Perawatan Umum

Biaya perawatan gigi oleh seorang dokter gigi untuk penambalan, pencabutan, foto rontgen, perawatan karena abses (bengkak), perawatan akar gigi, penambalan ujung gigi sesuai dengan biaya sesungguhnya.

b. Perawatan Khusus

Biaya perawatan khusus seperti pembedahan periodontal, gold inlay, pemasangan jaket/sarung gigi, jembatan gigi, apicoectomy dan pencabutan geraham bungsu (wisdom teeth). termasuk menjamin operasi jaringan gigi (kista, tumor & abses)

c. Perawatan Pencegahan

Biaya perawatan oleh dokter gigi seperti pembuangan karang gigi, pemolesan dan pencegahan lain sesuai dengan biaya sesungguhnya.

d. Gigi Palsu

Biaya pemasangan gigi palsu yang diperlukan sebagai akibat hilangnya gigi yang terjadi dalam periode Polis berjalan dan ditanggung sebagaimana diatur dalam Polis sesuai dengan biaya yang tertera dalam Daftar Manfaat. Akibat sakit atau kecelakaan selama untuk memperbaiki fungsi gigi .

Syarat Khusus untuk Manfaat Gigi

Penggantian biaya untuk perawatan gigi dibatasi sampai sebesar Biaya Yang Wajar dan dalam hal Perawatan Umum dan Perawatan Pencegahan diberlakukan ketentuan tentang **Tanggungannya Sendiri.**

Manfaat Kacamata

Manfaat ini diberikan apabila perusahaan mengambil Manfaat ini untuk diberikan kepada karyawan dan/atau tanggungannya.

a. Bingkai Kacamata

Biaya pembelian bingkai kacamata yang diperlukan secara medis, yang dibuktikan dengan resep Dokter Spesialis Mata, dengan batas maksimal sesuai yang tertera dalam Daftar Manfaat.

b. Lensa Kacamata

Biaya untuk pembelian lensa kacamata yang diperlukan secara medis, yang dibuktikan dengan resep Dokter Spesialis Mata, dengan batas maksimal sesuai yang tertera dalam Daftar Manfaat.

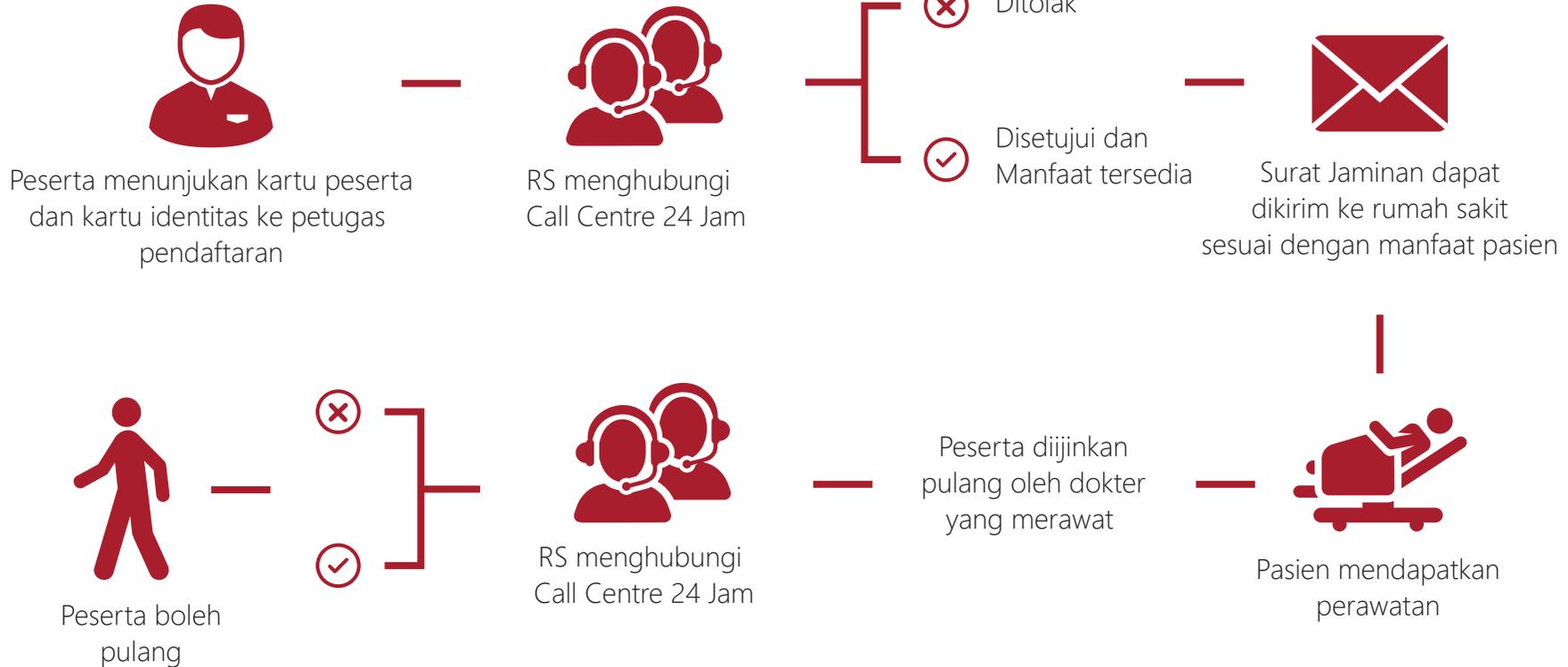
Ketentuan Excess

- a. Excess merupakan kelebihan biaya Pelayanan Kesehatan dari batas manfaat yang dimiliki peserta.
- b. Excess harus dibayarkan oleh peserta setelah Pelayanan Kesehatan diberikan dan/atau dapat ditanggung terlebih dahulu oleh asuransi sesuai permintaan perusahaan pada saat awal polis yang akan ditagihkan kemudian.
- c. Excess yang ditanggung terlebih dahulu tetap menjadi kewajiban Peserta dan Pemegang Polis (Perusahaan).

- d. Excess klaim susulan dimungkinkan terjadi dan tetap menjadi kewajiban Peserta dan Pemegang Polis (Perusahaan).

Prosedur Pelayanan

Prosedur Cashless

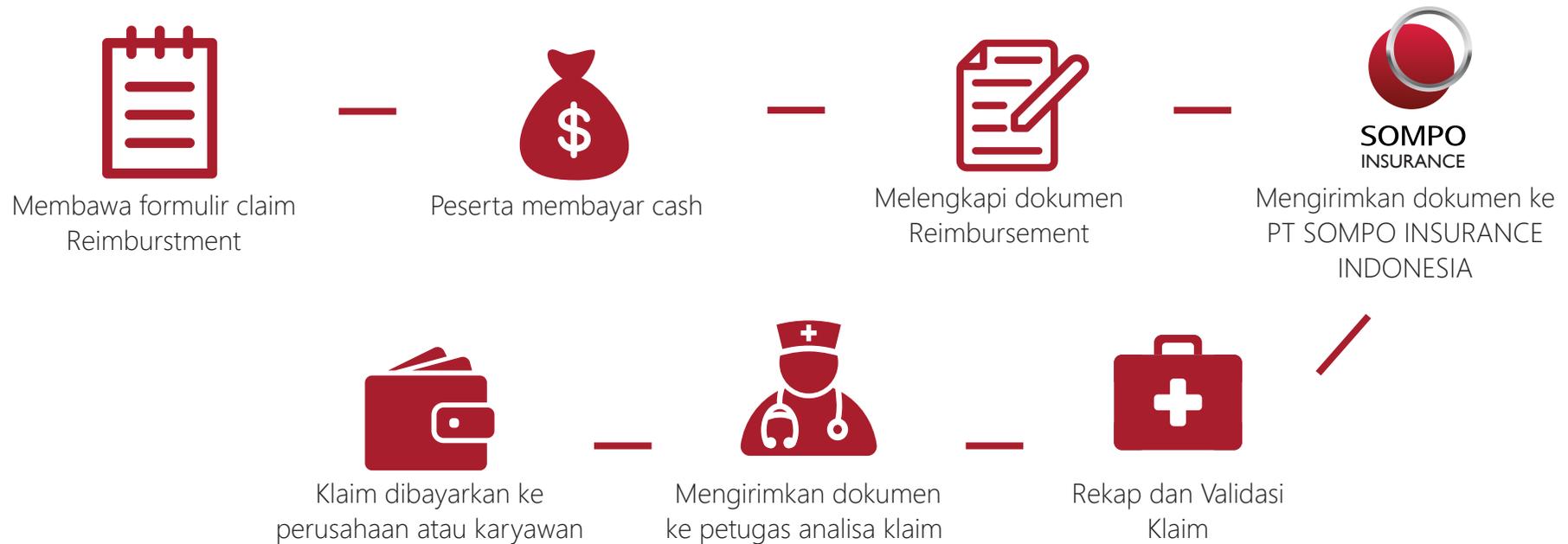


Penting :

a. Pilihlah kelas kamar sesuai dengan golongannya (untuk menghindari timbulnya selisih biaya yang tidak dapat dibayar oleh PT Sampo Insurance Indonesia dan menjadi tanggung jawab Peserta).

- b. Apabila Peserta melakukan perawatan di Rumah Sakit yang bukan merupakan Jaringan PT Sampo Insurance Indonesia, maka akan berlaku Sistem Reimbursement yaitu Peserta diwajibkan membayar terlebih dahulu dan kemudian mengajukan klaim kepada PT Sampo Insurance Indonesia.
- c. Segala kelebihan biaya pengobatan akibat pemakaian manfaat atau diluar manfaat yang terjadi dirumah sakit akan ditagihkan di tempat.

Prosedur Reimbursement



Catatan :

- Masa kadaluarsa klaim tersebut termasuk masa tenggang waktu penyampaian kelengkapan dokumen klaim. Pengajuan kelengkapan dokumen yang melebihi batas waktu 30 hari setelah tanggal perawatan, termasuk waktu untuk melengkapi kekurangan dokumen. maka akan dianggap kadaluarsa dan tidak dapat diproses lebih lanjut.
- Dokumen klaim yang diajukan harus memperlihatkan informasi sebagai berikut :
 - Formulir Klaim
 - Nama pasien, jenis kelamin, umur dan no polis/no peserta PT Sompo Insurance Indonesia.
 - Tanggal pemeriksaan/perawatan
 - Kuitansi asli dengan dilampiri dokumen asli yang didalamnya terdapat :

- a. Diagnosa penyakit
 - b. Biaya kamar/makan
 - c. Biaya dokter
 - d. Biaya & hasil laboratorium (jika ada)
 - e. Biaya dokter bedah & kamar operasi
 - g. Biaya anestesi (jika ada)
 - h. Biaya obat-obatan
 - i. Salinan / copy resep
 - j. Nama, tanda tangan, stempel dokter/ apotik dan nomer
5. Dalam pengajuan dokumen klaim reimbursemen tidak lengkap maka proses klaim akan ditunda pembayarannya, sampai kekurangan dokumen yang diperlukan dilengkapi oleh Peserta.
6. Pembayaran klaim dilakukan selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari kerja setelah diterimanya semua dokumen - dokumen yang disyaratkan oleh PT Sampo Insurance Indonesia.
7. Pembayaran klaim akan ditransfer ke rekening karyawan atau perusahaan.

Catatan :

- a. Seluruh karyawan yang merupakan Peserta PT Sampo Insurance Indonesia dihimbau untuk selalu membawa Formulir Klaim Kesehatan.

- b. Dalam keadaan gawat darurat, dokter dapat menulis "resume medis" atau Diagnosa dibalik kuitansi atau di surat yang menggunakan kop surat Rumah Sakit/klinik tersebut dan harus ditandatangani oleh dokter serta harus dibubuhi stempel Rumah Sakit/klinik.
- c. Untuk setiap pengajuan klaim obat-obatan tanpa pengajuan biaya konsultasi dokter, mohon untuk melampirkan fotokopi resep asli yang ditulis oleh dokter.

Santunan Biaya Kematian

Masa pengajuan dokumen klaim santunan biaya pemakaman mengikuti ketentuan batas waktu pengajuan dokumen klaim untuk Manfaat Rawat Inap. Dokumen yang diperlukan :

- a. Kartu Peserta asli
- b. Copy tanda bukti diri Peserta (KTP/SIM/Passport/Akta Kelahiran/Kartu Keluarga/Kartu identitas lainnya)
- c. Surat keterangan kematian dari dokter/instansi yang berwenang (kantor kelurahan/kantor kecamatan/kantor kepala desa/kantor kepolisian) yang menyatakan sebab-sebab kematian. Apabila berupa salinan/copy maka harus dilegalisir oleh instansi yang mengeluarkan surat keterangan tersebut.
- d. Formulir A (keterangan keluarga, jika meninggal di rumah)
- e. Formulir B (keterangan dokter)
- f. Mengisi Formulir Permintaan Pembayaran Manfaat.

Istilah Asuransi

Istilah–istilah dalam Polis yang mempergunakan huruf besar sebagai awalan, mempunyai arti sebagai berikut :

- 1. Polis** adalah dokumen yang berisi syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan yang mengatur perjanjian asuransi antara Penanggung dan Tertanggung.
- 2. Peserta** adalah Karyawan dan/atau Tanggungannya (istri atau suami yang sah dan/atau anak dari pasangan tersebut) yang telah didaftarkan oleh Tertanggung untuk memperoleh Manfaat berdasarkan Polis.
- 3. Penanggung** adalah PT Sampo Insurance Indonesia.
- 4. Manfaat** adalah jenis dan besarnya manfaat asuransi kesehatan kumpulan yang ditanggung dan tercantum dalam Daftar Manfaat.
- 5. Premi** adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh Tertanggung kepada Penanggung sebagaimana disebutkan dalam Ikhtisar Polis Asuransi .
- 6. Tertanggung** adalah badan/perkumpulan/asosiasi dan semacamnya yang berbentuk badan hukum yang mengadakan perjanjian asuransi kesehatan kumpulan dengan Penanggung.
- 7. Endorsemen** adalah ketentuan tambahan yang diterbitkan/dikeluarkan oleh Penanggung, merupakan lampiran dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- 8. Karyawan** adalah pegawai tetap dan Bekerja Aktif pada Tertanggung serta berdasarkan syarat-syarat yang telah ditetapkan dapat diikutsertakan dalam Polis sebagai Peserta.
- 9. Tanggungan** adalah seorang suami atau istri yang sah dari Karyawan dan atau anak dari pasangan tersebut yang memenuhi persyaratan serta disetujui oleh Penanggung.
- 10. Daftar Manfaat** adalah Daftar yang memuat batas besarnya Manfaat yang ditetapkan untuk setiap Jenis Manfaat yang ditanggung, termasuk tarif preminya.
- 11. Rumah Sakit** adalah sebuah lembaga perawatan kesehatan yang telah memperoleh izin dari yang berwenang untuk menyediakan fasilitas Perawatan Kesehatan, dengan atau tanpa menginap, yang disebabkan oleh, diantaranya karena Penyakit atau Kecelakaan, tidak termasuk Rumah Sakit/klinik mental/kejiwaan, perawatan kecanduan obat, perawatan karena usia tua (panti jompo), lembaga perawatan tradisional, dan rumah bersalin apabila Manfaat persalinan juga berlaku dalam Polis.
- 12. Bekerja Aktif** adalah bekerja penuh waktu minimum 40 (empat puluh) jam kerja setiap minggu selama 4 (empat) minggu terakhir berturut-turut dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan jabatan dan tugasnya.

- 13. Anak** adalah semua anak yang sah dari Karyawan, telah mencapai usia 15 (lima belas) hari, belum menikah, secara keuangan masih tergantung pada Karyawan, dan belum mencapai 23 (dua puluh tiga) tahun apabila masih tercatat sebagai pelajar atau mahasiswa penuh pada lembaga pendidikan yang terdaftar dan diakui oleh instansi pemerintah yang terkait.
- 14. Kartu Peserta** adalah Kartu Identitas Peserta yang diterbitkan oleh Penanggung agar mempermudah identifikasi Peserta untuk memperoleh Manfaat asuransi.
- 15. Rawat Inap** adalah pelayanan medis yang diberikan minimum dalam waktu 6 (enam) jam berturut-turut, terdaftar sebagai pasien yang diharuskan untuk menginap, atau terdapat tindakan pembedahan tanpa menginap, atau tindakan pertolongan pertama pada kasus Kecelakaan sesuai dengan indikasi medis yang standar, yang mengharuskan seseorang untuk di Rawat Inap karena tidak dapat dilakukan perawatan Rawat Jalan.
- 16. Bedah** adalah tindakan pembedahan/operasi yang timbul atas rekomendasi dokter dengan klasifikasi yang disebutkan dalam tabel Manfaat, yaitu Minor, Intermediate, Major dan Complex.
- 17. Biaya Yang Wajar** adalah biaya yang benar-benar dikeluarkan oleh Peserta untuk mendapat Perawatan Kesehatan, bukan merupakan rekayasa atau palsu dan bukan merupakan biaya yang timbul atas perawatan yang tidak dibutuhkan secara medis.
- 18. Rawat Jalan** adalah pelayanan medis yang diberikan untuk pemeriksaan kesehatan terhadap diri seseorang yang sakit dan/atau pelayanan medis yang kurang dari 6 (enam) jam berturut-turut sebagai akibat dari Penyakit/Luka yang diderita Peserta.
- 19. Biaya Ambulans** adalah biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit sehubungan dengan pemakaian jasa mobil ambulans untuk mengangkut seorang Peserta ke atau dari Rumah Sakit pada saat diperlukan pelayanan secara medis.
- 20. Unit Perawatan Intensif** (Intensive Care Unit - ICU) adalah unit perawatan intensif untuk Penyakit atau Kecelakaan.
- 21. Biaya Administrasi** adalah biaya pendaftaran Peserta yang dibebankan Rumah Sakit pada Peserta untuk memperoleh perawatan/Pelayanan Medis. Pelayanan Medis atau Perlu Secara Medis adalah jasa medis yang sejalan dengan diagnosa dan perawatan medis yang lazim untuk Ketidakmampuan yang ditanggung, sesuai dengan praktek kedokteran yang baik, dan baku, bukan untuk kenyamanan Peserta atau dokter dan semua biaya

yang dibebankan adalah wajar untuk penanganan suatu Ketidakmampuan tersebut.

22. Dokter Umum adalah Dokter yang terdaftar dan memiliki izin untuk mempraktekkan ilmu kedokteran umum sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku di negara tersebut.

23. Dokter Spesialis (termasuk ahli bedah) adalah dokter yang terdaftar dan memiliki izin sebagai dokter ahli dalam bidang tertentu sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku di negara tersebut.

24. Penyakit adalah suatu keadaan yang tidak normal dari tubuh manusia yang disebabkan adanya perubahan patologis atau penyimpangan dari ciri-ciri kondisi kesehatan yang normal.

25. Perawat Pribadi adalah setiap perawat yang sah yang memiliki kualifikasi paling sedikit setara dengan Perawat Berijazah (State Registered Nurse) yang memenuhi syarat dan berwenang untuk melakukan tindakan perawatan selama Peserta dirawat di Rumah Sakit.

26. Obat-obatan Sesuai Resep Dokter adalah obat-obat yang diberikan menurut standar medis kedokteran sesuai dengan diagnosis, yang diresepkan oleh Dokter Umum atau

27. Dokter Spesialis dan dibeli di apotek resmi atau Rumah Sakit. Kecelakaan adalah peristiwa yang datangnya secara tiba-tiba, dengan tidak sengaja dan dari luar, yang menimbulkan luka luar maupun luka dalam tubuh.

28. Luka adalah suatu keadaan yang tidak normal dari tubuh manusia yang disebabkan oleh Kecelakaan.

29. Tanggungan Sendiri adalah persentase tertentu dari biaya yang sah yang harus ditanggung oleh Peserta sebagaimana tercantum dalam Daftar Manfaat.

30. Kondisi Bawaan adalah kelainan medis yang telah ada pada saat dilahirkan dan kelainan fisik yang terjadi/ terbentuk dalam waktu 6 (enam) bulan sejak dilahirkan. Kondisi bawaan ini termasuk dan tidak terbatas pada semua jenis hernia pada anak yang berumur sampai dengan 10 (sepuluh) tahun dan epilepsi (kecuali yang disebabkan oleh trauma yang terjadi setelah berlakunya pertanggung jawaban atas Peserta berdasarkan Polis ini), serta strabismus, dan hydrocephalus.

31. Alat Bantu adalah suatu alat yang secara medis berfungsi untuk membantu seseorang dalam menjalankan aktifitasnya sehari-hari.

32. Ketidakmampuan adalah suatu keadaan sakit, Penyakit atau Luka, meliputi semua Ketidakmampuan yang ditimbulkan oleh sebab yang sama, termasuk segala dan semua komplikasi daripadanya, kecuali selewat 90 (sembilan puluh) hari setelah perawatan medis sebelumnya, maka Ketidakmampuan yang disebabkan oleh sebab yang sama, termasuk semua komplikasi daripadanya merupakan satu Ketidakmampuan.

33. Kondisi Yang Sudah Ada Sebelumnya

(*Pre-Existing Condition*) adalah:

- 33a. Ketidamampuan secara fisik dan penyakit yang telah ada atau telah terjadi sebelum tanggal efektif pertanggungansian atas Peserta yang telah menunjukkan tanda-tanda atau gejala-gejala yang sudah seharusnya diketahui dan menjadi perhatian dari Peserta.
- 33b. Penyakit atau Luka (termasuk komplikasinya) yang timbul dalam tahun pertama seorang Peserta diasuransikan, termasuk tetapi tidak terbatas pada:
1. Kanker dan/atau segala jenis tumor
 2. Haemorrhoid (wasir)
 3. Tonsil (amandel) yang sakit dan memerlukan pembedahan
 4. Kelainan patologis pada sekat hidung dan saluran aliran udara pernafasan.
 5. Hiperthyroid/goiter/gondok
 6. Katarak
 7. Sinusitis yang memerlukan pembedahan
 8. Tuberkulose
 9. Anal Fistulae
 10. Radang/Batu pada kandung empedu
 11. Batu pada saluran kencing, penyakit darah tinggi, penyakit jantung dan pembuluh darah, cerebrovaskuler (stroke)

12. Tukak pada lambung dan usus halus

13. Hallux Valgus

14. Hiperlipidemia

15. Diabetes Mellitus (kencing manis)

16. Asthma

17. Sirosis Hati

18. Hernia (untuk hernia bawaan termasuk di dalam "Pengecualian Umum").

34. Biaya Bedah adalah biaya pembedahan, anestesi dan kamar operasi termasuk didalamnya obat-obatan dan peralatan ketika dilakukan Bedah.

Manfaat tidak akan dibayarkan untuk jenis-jenis layanan, produk atau kondisi yang timbul dan disebabkan oleh hal-hal tersebut di bawah ini, kecuali apabila ditentukan lain secara khusus yang dicantumkan dalam Endorsemen :

- a. Penyakit dan/atau Luka yang diakibatkan oleh pekerjaan atau profesi.
- b. Pembedahan dan/atau perawatan kosmetik seperti bedah plastik kecuali kasus tersebut memang perlu untuk memperbaiki kerusakan tubuh pada Peserta yang terus menerus diakibatkan oleh cedera tubuh karena Kecelakaan terjadi selama periode Polis.

- c. Ketagihan obat-obat terlarang, minuman beralkohol atau penyalahgunaan obat-obat atau alkohol, melukai diri sendiri, percobaan bunuh diri beserta segala akibatnya.
- d. Penyakit dan/atau Luka yang secara langsung maupun tidak langsung diakibatkan oleh peperangan, baik diumumkan maupun tidak, pemogokan, kerusuhan, huru hara atau yang disebabkan oleh keikutsertaan dalam kegiatan organisasi militer atau selagi mencoba/melakukan/turut serta dalam tindakan yang melanggar hukum.
- e. Penyakit dan/atau Luka yang diakibatkan oleh kegiatan atau olah raga berbahaya, termasuk mendaki gunung dengan alat bantu tali atau pengait besi (piton), terjun payung, parasailing, lomba berkuda, menyelam dengan alat bantu pernapasan, olah raga musim dingin, sepak bola professional, tinju, gulat, olah raga bela diri dan lomba balap dengan kendaraan dari jenis apa saja.
- f. Penyakit dan/atau Luka yang diakibatkan oleh kegiatan penerbangan atau antariksa selain sebagai penumpang yang membayar pada suatu penerbangan komersial terjadwal yang memiliki izin operasi.
- g. Ionisasi, radiasi atau kontaminasi oleh zat radioaktif dari bahan bakar atau limbah nuklir, dari proses peleburan bahan nuklir atau dari bahan senjata nuklir.
- h. Alat Bantu dan protesa seperti kaki palsu, dan sebagainya.
- i. Gangguan kejiwaan, mental dan sistim syaraf (termasuk setiap neorosa, stress, depresi dan manifestasi fisiologis atau psikosomatis).
- j. Perawatan atau penyembuhan dengan istirahat yang tujuannya untuk pemulihan kesehatan, baik menggunakan fasilitas di pusat-pusat kesehatan dan kebugaran maupun tidak.
- k. Pemeriksaan kesehatan rutin/medical check up dan tindakan yang berhubungan dengan pencegahan termasuk imunisasi dan vaksinasi.
- l. Pemeriksaan dokter, pengobatan atau perawatan khusus untuk mengurangi atau menambah berat badan.
- m. Pemeriksaan dan/atau tindakan dan/atau obat-obatan yang tidak berhubungan langsung dengan perawatan atas Ketidakmampuan yang terjadi yang ditanggung.
- n. Sunat karena agama dan adat.
- o. Perawatan penderita akibat HIV (AIDS) atau ARC (*Aids-Related Complex*) dan segala akibatnya.
- p. Perawatan yang secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan tindakan pembedahan (termasuk diantaranya tindakan sterilisasi untuk pria dan wanita), mekanikal atau kimiawi atas cara-cara kontrasepsi atau keluarga berencana, termasuk inseminasi buatan atau metode lain untuk menyuburkan kehamilan.

- q. Penyakit kelamin dan/atau segala akibatnya, termasuk kista bartholini, kecuali dapat dibuktikan bukan merupakan atau akibat penyakit kelamin yang dapat dibuktikan dengan adanya kultur kuman.
- r. Perawatan yang telah mendapatkan penggantian secara penuh dari BPJS Tenaga Kerja dan atau BPJS Kesehatan dan atau perusahaan asuransi lain.
- s. Pengobatan alternatif/perawatan yang belum diakui secara luas di bidang kedokteran seperti sinthe, dukun, tabib, akupuntur (kecuali yang dilakukan oleh dokter spesialis akupuntur), chiropractic dan lain-lain dan/atau pengobatan yang tidak dilakukan oleh dokter yang memiliki surat izin praktek dokter.
- t. Biaya pelayanan non medis selama perawatan (seperti: telepon, ekstra *bed*, kafeteria, *laundry*, biaya administrasi rawat jalan, dll)

PENGECUALIAN KHUSUS (PEMBATASAN PEMBAYARAN MANFAAT)

- a. Manfaat tidak akan dibayarkan dalam hal-hal berikut:
 1. Sehubungan dengan lamanya Rawat Inap atau tindakan perawatan Rumah Sakit atau biaya-biaya medis kecuali dalam hal tindakan Rawat Inap dan biaya perawatan dan obat-obatan yang diberikan tersebut dipandang Perlu Secara Medis, atau dianjurkan dan/atau disetujui oleh seorang dokter yang memiliki izin praktek.

2. Untuk Rawat Inap, pelayanan, obat-obatan, perawatan dan pelayanan medis lain yang ditanggung atau yang dapat diganti berdasarkan perluasan Manfaat dari suatu
3. Polis atau program lain yang sudah dibatalkan, akan tetapi dengan ketentuan apabila Manfaat berdasarkan Polis atau program lain tersebut lebih kecil jumlahnya daripada Manfaat yang menjadi hak Peserta berdasarkan Polis ini, maka Penanggung akan membayar Manfaat setara dengan selisih Manfaat.
Untuk biaya kamar, makan minum, perawatan umum atau pelayanan khusus oleh Rumah Sakit yang tidak
4. sesuai dengan diagnosa dan perawatan atas Ketidakmampuan berdasarkan Polis ini.
Sebagai akibat dari tindakan Rawat Inap di suatu Rumah Sakit yang merawat Peserta tanpa dipungut biaya.
5. Perawatan yang dilakukan oleh keluarga/kerabat dekat atau oleh orang yang biasa tinggal di rumah Peserta.

- b. Penanggung akan mengurangi pembayaran/penggantian biaya perawatan Peserta yang terjadi, apabila Peserta juga berhak atas penggantian biaya perawatan tersebut dari pihak ketiga, sehingga jumlah seluruh pembayaran/penggantian biaya perawatan Peserta yang dilakukan oleh Penanggung dan pihak ketiga tersebut, tidak akan melebihi biaya perawatan sebenarnya yang dibebankan pada Peserta.



SOMPO
INSURANCE

A Century of Trust



SOMPO CARE
14051
WWW.SOMPO.CO.ID