

**mandiri
inhealth**
indemnity

mandiri
inhealth



mandiri inhealth
indemnity



PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia (Mandiri Inhealth) telah memulai perjalanan bisnis di bidang penyedia program jaminan kesehatan komersial sebagai unit bisnis dari PT Askes (Persero) sejak tahun 1992. Ketika itu, kami menyelenggarakan program jaminan kesehatan komersial dengan sistem managed care untuk perusahaan swasta, BUMN, dan institusi pemerintahan.

Sejalan dengan transformasi PT Askes (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Inhealth kemudian diakuisisi oleh PT Bank Mandiri (Persero) Tbk, PT Kimia Farma (Persero) Tbk, dan PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero). Pengakuisisian itu tidak hanya membawa perubahan nama pada brand kami, dari Inhealth menjadi Mandiri Inhealth, namun juga memberi kami dukungan yang lebih besar dalam mewujudkan komitmen kami. Komitmen yang tak pernah berubah sejak awal kami berdiri, yakni untuk berpartisipasi dalam mendorong pertumbuhan dan peningkatan produk asuransi kesehatan di Indonesia.

Kami juga berkomitmen untuk selalu memberikan kemudahan pelayanan bagi Anda dalam mendapatkan perlindungan yang optimal dan memberikan solusi untuk menjaga aset terbaik Anda, kami menyediakan beragam produk asuransi kesehatan dan jiwa unggulan yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan perusahaan Anda, mitra kami yang paling berharga.

Komitmen tersebut secara konsisten kami jalankan dengan semangat melayani kebutuhan perusahaan melalui penyediaan pelayanan peserta yang profesional dan berkelanjutan. Dalam menjalankan bisnisnya, Mandiri Inhealth juga didukung oleh karyawan serta tenaga penjual yang profesional dan berpengalaman yang tersebar di seluruh Indonesia, yaitu melalui 12 Kantor Pemasaran, 10 Kantor Operasional, dan 50 Kantor Pelayanan. Hal ini jelas semakin memperkuat eksistensi Mandiri Inhealth sebagai salah satu perusahaan asuransi kesehatan komersial terbesar di Indonesia.

PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia (Mandiri Inhealth) has started its business in the area of providing commercial medical insurance program as a business unit of PT Askes (Limited Liability Company) since 1992. At that time, we ran a commercial medical insurance program based on managed care system for private companies, state-owned enterprises, and government institutions.

In line with the transformation of PT Askes (Persero) into Healthcare and Social Security Agency (BPJS Kesehatan), PT Asuransi Jiwa Inhealth then acquired by PT Bank Mandiri (Persero) Tbk, PT Kimia Farma (Persero) Tbk and PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero). The acquisition did not only bring a change of name to our brand from Inhealth to Mandiri Inhealth, but it also gave us bigger supports to realize our commitment. The commitment that has never changed since the beginning of our establishment, that is to participate in driving the growth and enhancement of medical insurance products in Indonesia.

We are committed to provide convenient services to you in obtaining the optimum protection and the best solutions for your best assets, we provide various excellent life and medical insurance programs that can be tailored to the needs of your company – our valued business partner.

We have consistently carried out this commitment with the spirit of satisfying the needs of corporates through providing professional, and sustainable services to participants. In running its business, Mandiri Inhealth is supported by its professional and experienced employees and marketing staffs throughout Indonesia – 12 Marketing Offices, 10 Operational Offices, and 50 Service Centers. This has strengthened Mandiri Inhealth existence as the biggest medical insurance company in Indonesia.



memberikan kemudahan melalui fleksibilitas pelayanan

providing convenience through service flexibility

Produk Asuransi Kesehatan kumpulan yang memberikan penggantian atas biaya pelayanan kesehatan yang terjadi, dengan pilihan benefit atau plan yang disesuaikan dengan kebutuhan karyawan dan perusahaan Anda.

Tujuan

Untuk memberikan jaminan dalam bentuk ganti rugi (sistem provider dan *reimbursement*) terhadap biaya yang timbul akibat penyakit atau perawatan rumah sakit.

A group medical insurance product that provides reimbursement of incurred costs of health care services with choices of benefits or plan tailored to the needs of your employees and company.

Purpose

To provide benefit in the form of reimbursement (through provider system or reimbursement method) of costs incurred due to illnesses or inpatient treatment at the hospital.

Keunggulan

1. Jenis jaminan adalah *medical expense* yang memberikan seluruh aspek layanan kesehatan (Rawat Inap, Rawat Jalan, dan lain-lain) yang telah disesuaikan dengan kebutuhan.
2. Besarnya jaminan kesehatan dapat disesuaikan dengan level jabatan atau golongan karyawan atau dapat juga disesuaikan dengan kemampuan perusahaan.
3. Sistem pelayanan kesehatan melalui paket bebas memilih dokter/provider dengan cara penjaminan provider maupun sistem *reimbursement*, jika biaya pelayanan melebihi manfaat yang dimiliki, maka akan ditagihkan di tempat oleh pihak provider.
4. Sistem provider luas.
5. Mendapatkan obat sesuai indikasi medis.
6. Call center 24 jam.
7. Lamanya masa pertanggungjawaban adalah 1 tahun dan dapat diperbaharui.

Ketentuan

- a. Jumlah minimal yaitu 5 orang (karyawan dengan atau tanpa keluarga);
- b. Manfaat asuransi yang akan diperoleh oleh Tertanggung dapat berbeda-beda, sesuai kesepakatan antara Pemegang Polis (Perusahaan) dengan Mandiri Inhealth;
- c. Layanan kesehatan terdiri atas:
 - 1). Manfaat Utama yaitu Rawat Inap;
 - 2). Manfaat Pilihan yaitu Rawat Jalan, Gigi, Bersalin, Kacamata dan layanan lainnya sesuai permintaan yang diajukan oleh Pemegang Polis kepada Mandiri Inhealth (sebagai Penanggung).
- d. Skema penggantian biaya kesehatan terdiri atas:
 - 1). Inner limit;
 - 2). As charge.

Plan dan Manfaat

Plan Mandiri InHealth indemnity dapat disesuaikan dengan kebutuhan setiap perusahaan.

Manfaat

Manfaat Utama:

- Rawat Inap

Manfaat Pilihan:

- Rawat Jalan
- Perawatan Gigi
- Persalinan
- Penggantian Kacamata

Manfaat lainnya:

- 1). Layanan Kesehatan untuk satu keluarga (*family plan*) di mana satu keluarga ditanggung dengan 1 (satu) batasan nilai pengganti;
- 2). Biaya evakuasi medis; dan
- 3). *General/Medical Check Up* (GCU/MCU).

Features

1. The type of benefit represents medical expenses that provide complete medical care aspects (inpatient, outpatient, etc.) that are aligned to the needs.
2. The amount of medical insurance can be aligned to the levels of positions, employees' grades, or the financial capability of the company.
3. Medical care system through free package selection (reimbursement or provider/doctor), if the healthcare cost exceeds the limit of coverable amount, it will be charged on the spot by the provider.
4. Vast provider network.
5. Given medication as per medical indication.
6. 24 hour call center.
7. Length of insurance period is 1 year and renewable.

Provisions

- a. Minimum amount of member participants are 5 (employees with or without their family).
- b. Insurance benefits for the Insured may vary according to the agreement between the Policyholder (the Company) and Mandiri Inhealth.
- c. Health services consist of:
 - 1) Main Benefits of Inpatient treatment.
 - 2) Optional Benefits: Outpatient treatment, Dental, Maternity, Optic, and other services as requested by Policyholder to Mandiri Inhealth (as Insurer).
- d. Health cost reimbursement schemes consist of:
 - 1). Inner limit;
 - 2). As charge.

Plan and Benefits

Mandiri InHealth indemnity's Plan can be tailored to the needs of the company.

Benefits

Primary Benefit:

- Inpatient

Optional Benefit:

- Outpatient
- Dental
- Maternity
- Optical

Additional Benefits:

- 1). Family health care where one whole family is covered by 1 (one) sum insured;
- 2). Medical evacuation costs; and
- 3). General/Medical Check Up (GCU / MCU).

Jenis

Inner Limit:

memberikan tanggungan biaya perawatan dengan batasan manfaat terpisah antara masing-masing tindakan yang dijamin.

As Charge:

penggantian 100% dari kuitansi dengan batas maksimum per tahun.

Masa Pertanggungan

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

Usia Tertanggung

0 – 75 tahun.

Usia Pertanggungan

Usia Tertanggung ditambah dengan masa pertanggungan maksimal 76 tahun.

Tarif Premi dan Biaya

Tarif premi berdasarkan atas Plan yang dipilih, usia dan jenis kelamin serta manfaat pilihan lainnya (jika ada). Tarif premi yang dibayarkan oleh Tertanggung sudah termasuk biaya:

- a. Biaya Akuisisi
- b. Biaya Komisi*/Imbal Jasa**)
- c. Biaya Asuransi
- d. Biaya-biaya lain yang timbul atas produk Inhealth Indemnity

*) Biaya Komisi adalah komisi yang dibayarkan kepada tenaga pemasar Penerbit.

***) Imbal Jasa adalah komisi yang dibayarkan kepada Bank Mandiri sebagai entitas yang mereferensikan tidak terkait dengan produk bank.

Type

Inner Limit:

provides care expenses with separate benefit limits between each guaranteed treatment.

As Charge:

100% replacement of receipts with maximum limit per year.

Coverage Period

Maximum coverage period is 1 (one) year and can be extended according to the agreement between Insurer and Policyholder.

Age of the Insured

0 - 75 years old.

Age of Coverage

Insured age plus coverage period maximum is 76 years.

Premium Rates and Fees

Premium rates are based on selected Plan, age and gender, and other benefits (if any). Premium rates paid by the Insured include the cost:

- a. Acquisition Cost
- b. Commission Fees * / rewards **)
- c. Insurance fee
- d. Other costs incurred on Inhealth Indemnity Products

*) Commission fees are commissions paid to marketers of Issuer.

***) Rewards is a commission paid to Bank Mandiri as the referring entity not related to the bank's products.

Rawat Inap

Apabila Tertanggung mengalami sakit dalam masa asuransi dan memerlukan perawatan Rawat Inap di Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan lainnya (selama tidak termasuk pengecualian), maka Tertanggung akan mendapatkan manfaat sesuai plan/plafon/kelas kamar hak Tertanggung beserta manfaat lainnya (seperti kunjungan dokter, obat dan jenis manfaat lain sesuai hak Tertanggung).

Jaminan rawat inap ini meliputi:

Inpatient Treatment

If the Insured is sick during the insurance period and requires hospitalization in the hospital or other health facilities (as long as excluding exceptions), the Insured will benefit according to plan/limit/class & board of the Insured's right along with other benefits (such as doctor's visit, other types of benefits according to the right of the Insured).

The inpatient treatment covers:

Jenis Perawatan Jenis Perawatan	Manfaat Manfaat
Biaya kamar dan makan per hari Room & Board, per day	Batas maksimal perawatan 365 hari per tahun Maximum treatment is 365 days per year
Biaya pembedahan Surgery cost	Termasuk dokter bedah, kamar operasi, dan anestesi Cover cost of surgery according to category of surgery – minor, intermediate, major, and complex
Biaya aneka per perawatan rumah sakit Various hospital treatment	Mengganti biaya obat-obatan, laboratorium, radiologi, administrasi rumah sakit, dan lainnya, termasuk alat habis pakai Cover medicines including laboratory, radiology, hospital administration, including disposable medical instruments
Biaya kunjungan dokter per hari/per perawatan Doctor's visit per day/ per treatment	Mengganti biaya yang timbul atas kunjungan dokter per hari Cover costs incurred due to the doctor's visit per day
Biaya konsultasi dokter ahli per perawatan Specialist doctor consultation per treatment	Mengganti biaya konsultasi dokter spesialis Cover costs incurred due to specialist doctor consultation
Biaya perawatan jururawat pribadi per hari Personal nursing care fee per day	Maksimal 30 hari 30 days maximum
Biaya perawatan darurat & gigi darurat akibat kecelakaan Emergency and emergency dental care costs due to accident	Mengganti biaya akibat kecelakaan 2x24 jam setelah kejadian Cover accident cost charges 2x24 hours after the incident
Biaya ambulans Ambulance services	Jasa ambulans untuk peserta yang menjadi pasien dari rumah sakit ke rumah sakit, per perawatan Ambulance services from a hospital to another for participant undertaking in-patient treatment
Biaya unit perawatan intensif ICU/ICCU per hari (maksimal 60 hari/tahun) Intensive ICU / ICCU unit cost per day (maximum 60 days/year)	Mengganti biaya harian untuk perawatan intensif (termasuk sewa peralatan) Cover daily compensation for intensive treatment (including fee for use of medical instruments)
Biaya sebelum (15 hari) dan sesudah perawatan (30 hari) Pre and post hospitalization (15 days before and 30 days after)	Biaya untuk pemeriksaan kesehatan awal dan lanjutan setelah rawat inap untuk non bedah. Covers costs for medical examinations conducted before and after inpatient treatment

Inner Limit

No	Rawat Inap & Pembedahan Rawat Inap & Pembedahan	RI 750	RI 500	RI 350	RI 250	RI 150
1	Biaya kamar per hari (maks. 365 hari) per tahun Room & Board, per day (maximum 365 days per year)	750.000	500.000	350.000	250.000	150.000
2	Biaya ICU per hari (maks. 60 hari) ICU, per day (maximum 60 days)	1.500.000	1.000.000	700.000	500.000	300.000
3	Biaya paket pembedahan: termasuk dokter bedah, kamar operasi & anestesi Surgical fee, per operation: Including fees for surgeons, operation room, and anesthesia					
	a. Operasi kompleks a. Complex surgery	60.000.000	40.000.000	28.000.000	20.000.000	12.000.000
	b. Operasi besar b. Major surgery	39.000.000	26.000.000	18.200.000	13.000.000	7.800.000
	c. Operasi sedang c. Intermediate surgery	21.000.000	14.000.000	9.800.000	7.000.000	4.200.000
	d. Operasi kecil d. Minor surgery	9.000.000	6.000.000	4.200.000	3.000.000	1.800.000
4	Aneka perawatan (obat-obatan, x-ray, lab) per perawatan Various medical care (medicines, x-ray, laboratory), per treatment	15.000.000	10.000.000	7.000.000	5.000.000	3.000.000
5	Biaya kunjungan dokter per hari (max. 365 hari) Inhospital doctor's visit fee, per day (maximum 365 days)	375.000	250.000	175.000	125.000	75.000
6	Konsultasi spesialis/ahli lain per perawatan Other specialist consultation fee, per treatment	4.500.000	3.000.000	2.100.000	1.500.000	900.000
7	Perawat pribadi per hari (max. 60 hari) Inhospital private nurse, per day (maximum 60 days)	375.000	250.000	175.000	125.000	75.000
8	Biaya perawatan darurat tanpa opname & rawat gigi khusus akibat kecelakaan per tahun Emergency outpatient treatment & dental treatment due to accident, per disability	6.000.000	4.000.000	2.800.000	2.000.000	1.200.000
9	Ambulans per perawatan Ambulance fee, per treatment	375.000	250.000	175.000	125.000	75.000
10	Santunan 15 hari sebelum dan 30 hari setelah perawatan 15 days pre hospital and 30 days post hospital medical reimbursement	4.500.000	3.000.000	2.100.000	1.500.000	900.000
	Maksimal santunan per tahun Maximum benefits per year	Tidak terbatas unlimited				

As Charge

No	Manfaat Benefit	SANTUNAN			
		RI 1250	RI 650	RI 450	RI 350
RI001.3	Biaya kamar per hari (maks. 365 hari) per tahun Room & Board, per day (max. 365 days per year)	1.250.000	650.000	450.000	350.000
RI003.4	Biaya ICU per hari (maks. 60 hari) ICU, per day (maximum 60 days)	2.500.000	1.300.000	900.000	700.000
RI004	Biaya paket pembedahan Surgical fee, per operation	Sesuai Tagihan Rumah Sakit	Sesuai Tagihan Rumah Sakit	Sesuai Tagihan Rumah Sakit	Sesuai Tagihan Rumah Sakit
	Termasuk dokter bedah, kamar operasi & anestesi Including fees for surgeons, operation room, and anesthesia				
RI004.1	a. Operasi khusus a. Complex operation				
RI004.2	b. Operasi besar b. Major operation				
RI004.3	c. Operasi sedang c. Intermediate operation				
RI004.4	d. Operasi kecil d. Minor operation				
RI005	Aneka perawatan (obat-obatan,X-ray,Lab) per perawatan Various medical care (medicines, x-ray, laboratory), per disability	As charged by hospital	As charged by hospital	As charged by hospital	As charged by hospital
RI006.3	Biaya kunjungan dokter per hari (max. 365 hari) In-hospital doctor's visit fee, per day maximum 365 days)				
RI007.5	Konsultasi spesialis/ahli lain per perawatan Specialist consultation fee, per disability				
RI008.1	Perawatan oleh jururawat per hari (max. 30 hari) In-hospital private nurse, per day (max. 30 days)				
RI009	Biaya perawatan darurat tanpa opname & rawat gigi khusus akibat kecelakaan per kejadian Emergency outpatient treatment & dental treatment due to accident, per disability				
RI010	Ambulans per perawatan Ambulance fee, per disability	200.000	200.000	200.000	200.000
RI011	Santunan 15 hari sebelum dan 30 hari setelah perawatan 15 days pre hospital and 30 days post hospital medical reimbursement	As charged by hospital	As charged by hospital	As charged by hospital	As charged by hospital
	Maksimum santunan per tahun Maximum benefits, per year	50.000.000	45.000.000	40.000.000	20.000.000

Rawat Jalan

Merupakan jaminan tambahan dari Rawat Inap dan Pembedahan yang memberikan jaminan berobat jalan akibat penyakit atau kecelakaan dengan penggantian minimal 80% dari nilai kuitansi dengan batasan maksimal sesuai tabel dalam lampiran benefit.

Jaminan Rawat Jalan ini meliputi:

- Biaya konsultasi dokter umum, biaya konsultasi dokter spesialis - satu kali kunjungan per hari.
- Biaya obat-obatan - batas maksimum tahunan.
- Tes-tes penunjang diagnostik -batas maksimum tahunan.
- Biaya imunisasi (imunisasi dasar yang meliputi BCG, DPT, Polio, Campak, TT) - batas maksimum tahunan.
- Biaya KB - batas maksimum tahunan.
- Fisioterapi/rehabilitasi medis - batas maksimum tahunan.

Outpatient Treatment

It is an additional insurance of Inpatient and Surgery benefit which provides Outpatient cover due to illness or accident with a minimum reimbursement of 80% of the expenses based on the receipt with maximum limit according to the table in the appendix benefit.

The Outpatient Insurance consist of:

- Doctor/general practitioner consultation fee, specialist doctor consultation fee - one visit per day.
- Medicines fee - per year.
- Diagnostic laboratory services - per year.
- Immunization (basic immunization including BCG, DPT, polio, measles, TT) - per year.
- Contraception - per year.
- Physiotherapy/medical rehabilitation - per year.

Inner Limit

No	MANFAAT Benefit	RJ70	RJ60	RJ55	RJ40	RJ30
	Konsultasi (per kunjungan per hari) Consultation (per visit, per day)					
1	a. Dokter umum a. General Practitioner	70.000	60.000	55.000	40.000	30.000
	b. Dokter spesialis b. Specialist Doctor	210.000	180.000	165.000	120.000	90.000
2	Biaya pembelian obat - obatan sesuai dengan resep - per tahun Medicines, per prescriptions, per year	1.750.000	1.500.000	1.375.000	1.000.000	750.000
3	Biaya laboratorium dan tes diagnostik atas perintah dokter - per tahun Diagnostic laboratory services, per year	1.050.000	900.000	825.000	600.000	450.000
4	Biaya fisioterapi - per kunjungan Physiotherapy, per visit	210.000	180.000	165.000	120.000	90.000
	Maksimum santunan per tahun Maximum benefits per year	4.200.000	3.600.000	3.300.000	2.400.000	1.800.000

As Charge

No	MANFAAT BENEFIT	RJ66	RJ66	RJ66	RJ33
RJ001	Konsultasi (per kunjungan per hari) Consultation (per visit, per day)				
RJ001.1	a. Dokter umum a. General Practitioner	66.000	66.000	66.000	33.000
RJ001.2	b. Dokter spesialis b. Specialist Doctor	198.000	198.000	198.000	99.000
RJ002	Biaya pembelian obat - obatan sesuai dengan resep - per tahun Medicines based on prescriptions, per year	As charged by hospital	As charged by hospital	As charged by hospital	As charged by hospital
RJ003	Biaya laboratorium dan tes diagnostik atas perintah Dokter - per tahun Laboratory fee and diagnostic test based on doctor's recommendation, per year				
RJ004.1	Biaya Fisioterapi - per kunjungan, per tahun Physiotherapy – per visit, per year				
	Maksimum santunan per tahun Maximum benefits, per year	4.000.000	4.000.000	4.000.000	2.000.000

Rawat Gigi

Merupakan jaminan tambahan dari Rawat Inap dan Pembedahan yang memberikan jaminan dengan penggantian 80% dari nilai kuitansi dengan batasan maksimal sesuai tabel dalam lampiran benefit meliputi:

- **Perawatan dasar**, yaitu mengganti biaya untuk tindakan perawatan gigi seperti pembengkakan, penambalan, pencabutan, kuretase gusi, perawatan saraf termasuk biaya konsultasi dokter gigi. Maksimum 1 kali kunjungan per hari.
- **Perawatan pencegahan**, yaitu mengganti biaya untuk pembersihan karang gigi, poles dan prophylaxis.
- **Perawatan kompleks**, yaitu mengganti biaya untuk perawatan yang kompleks mencakup pembedahan jaringan gigi (odontectomie), apicoectomy pada geraham kecil, dan pencabutan yang memerlukan pembedahan pada gigi bungsu (wisdom teeth). Untuk operasi odontectomy harus dilampirkan dengan rontgen gigi.
- **Perawatan perbaikan**, yaitu penggantian biaya-biaya yang sebenarnya yang dibebankan oleh Dokter Gigi untuk Perawatan Perbaikan, yaitu: Cappings, Mahkota, Jembatan dalam bentuk plastik/ akrilik atau porselen dan obat-obatan yang diresepkan dokter gigi sesuai dengan tindakan tersebut.
- **Gigi palsu per set**, yaitu penggantian untuk gigi palsu dalam bahan akrilik atau porselen termasuk tindakan yang berhubungan dengan pemasangan, yang diperlukan sehubungan dengan kehilangan gigi yang sebelumnya telah dijamin di bawah Polis ini yang disebabkan oleh penyakit atau kecelakaan. Termasuk obat-obatan yang diresepkan dokter gigi sesuai tindakan tersebut.

Dental

It is an additional insurance of Inpatient and Surgery benefit that provides 80% reimbursement of total receipt with maximum limit specified, include:

- **Basic treatment**, reimbursement for dental treatment such as swelling, patching, retraction, gum curettage, nerve care including dental consultation fees. Maximum 1 visit per day. Maximum limit per year.
- **Preventive treatment**, cover the costs of cleaning tartar, polish and prophylaxis. Maximum limit per year.
- **Complex treatment**, including dental tissue surgery (odontectomy), apicoectomy on small molars, and removal requiring surgery on wisdom teeth. For odontectomy surgery should be attached with dental x-ray.
- **Reparative treatment**, reimbursement of actual expenses charged by dentists for reparative treatment, namely: cappings, crowns, bridges in plastic/acrylic or porcelain and dentist prescribed medicines in accordance with the action.
- **Denture per set**, the replacement for dentures in acrylic or porcelain materials including any action related to the installation, required in connection with tooth loss previously guaranteed under this Policy caused by illness or accident. Including drugs prescribed by the dentist.

Inner Limit

No	Rawat Gigi Dental Treatment	RG 1000	RG 750	RG 600	RG 500	RG 400
1	Perawatan dasar per tahun Basic treatment, per year	1.000.000	750.000	600.000	500.000	400.000
	Perawatan pencegahan per tahun Preventive treatment, per year	2.000.000	1.500.000	1.200.000	1.000.000	800.000
2	Perawatan kompleks per tahun Complex treatment, per year	3.000.000	2.250.000	1.800.000	1.500.000	1.200.000
3	Perawatan perbaikan per tahun Reparative treatment, per year	3.000.000	2.250.000	1.800.000	1.500.000	1.200.000
4	Gigi palsu per set per tahun Denture, per set, per year	3.500.000	2.625.000	2.100.000	1.750.000	1.400.000
5	Maksimum santunan per tahun Maximum benefits, per year	12.500.000	9.375.000	7.500.000	6.250.000	5.000.000

As Charge

MANFAAT BENEFIT		RG4000	RG4000	RG4000	RG2000
RG001	Perawatan Dasar per tahun Basic treatment, per year	As charged by hospital	As charged by hospital	As charged by hospital	As charged by hospital
RG002	Perawatan Pencegahan per tahun Preventive treatment, per year				
RG003	Perawatan Kompleks per tahun Complex treatment, per year				
RG005	Perawatan Perbaikan per tahun Reparative treatment, per year				
RG006	Gigi Palsu per set per tahun Denture, per set, per year				
	Maksimum santunan per tahun Maximum benefits, per year	4.000.000	4.000.000	4.000.000	2.000.000

Rawat Bersalin

Merupakan jaminan tambahan dari rawat inap dan pembedaan yang memberikan penggantian biaya paket persalinan dengan penggantian 100% dari nilai kuitansi dengan maksimal penggantian sesuai dengan tabel benefit yang terdiri dari:

- Paket Persalinan Normal
- Paket Persalinan Operatif
- Komplikasi Kehamilan
- Keguguran
- Pre dan Post Kehamilan

Penggantian paket persalinan sudah termasuk:

- Pemeriksaan sebelum melahirkan (antenatal).
- Biaya persalinan (normal atau operatif /operasi caesar) yaitu biaya kamar, biaya dokter kandungan, ruang persalinan, ruang perawatan bayi.
- Pemeriksaan sesudah melahirkan.
- Termasuk semua jasa dokter, obat-obatan, dan biaya penunjang diagnostik.
- Segala penyakit yang disebabkan oleh kehamilan yang memerlukan rawat inap seperti hiperemesis gravidarum, pre eklampsia selama kehamilan termasuk ke dalam biaya Rawat Inap apabila peserta memilih benefit persalinan.
- Persalinan kembar akan dianggap sebagai persalinan tunggal dengan maksimal penggantian sesuai dengan tabel paket persalinan.
- Persalinan anak yang dijamin mengikuti ketentuan Badan Usaha.

Maternity

It is an additional benefit of inpatient and surgery that provides reimbursement of maternity with 100% reimbursement of total receipt with maximum reimbursement as specified in the policy, which consist of:

- Normal delivery
- Caesarian delivery
- Pregnancy complications
- Miscarriage
- Pre and post pregnancy treatment

Reimbursement of maternity include:

- Pre-natal examination (antenatal).
- Delivery (normal or caesarean section), accommodation, obstetrician, delivery room, infant care.
- Postnatal examination.
- Includes all medical services, medicines, and diagnostic support costs.
- Any diseases caused by pregnancy requiring hospitalization such as hyperemesis gravidarum, pre eclampsia during pregnancy is included in the cost of inpatient.
- Twinning will be treated as a single birth with maximum reimbursement in accordance with the labor package table as specified.
- The childbirth insured is according to the provisions of the company.

Inner Limit

No	Melahirkan Melahirkan	RB 6000	RB 4000	RB 3500	RB 3000	RB 2500
1	Persalinan normal per tahun Normal delivery, per year	6.000.000	4.000.000	3.500.000	3.000.000	2.500.000
2	Persalinan operasi per tahun Caesarian delivery, per year	9.000.000	6.000.000	5.250.000	4.500.000	3.750.000
3	Pengguguran atas indikasi medis per tahun Abortion (medical indication), per year	3.600.000	2.400.000	2.100.000	1.800.000	1.500.000
4	Komplikasi kehamilan per tahun Pregnancy complication, per year	2.520.000	1.680.000	1.470.000	1.260.000	1.050.000
5	Perawatan sebelum & 40 hari setelah melahirkan Pre and 40 days post delivery treatment, per year	1.500.000	1.000.000	875.000	750.000	625.000

As Charge

MANFAAT BENEFIT		RB30000	RB25000	RB23000	RB20000	RB18000
RB001	Persalinan normal per tahun Normal delivery, per year	As charged	As charged	As charged	As charged	As charged
RG002	Persalinan operasi per tahun Caesarian delivery, per year					
RG004	Pengguguran atas pertimbangan medis per tahun Abortion (medical indication), per year					
RG005	Komplikasi Kehamilan per tahun Abnormal delivery (complication), per year					
RG006	Perawatan sebelum dan 40 hari setelah melahirkan per tahun Pre and 40 days post delivery treatment, per year					
	Maksimum santunan per tahun Maximum benefits, per year					

Optik /Optical

Inner Limit

No	Kacamata Spectacles	KM 700	KM 500	KM 400	KM 300	KM 200
1	Bingkai Kacamata Frames	350.000	250.000	200.000	150.000	100.000
2	Lensa Kacamata Lenses	350.000	250.000	200.000	150.000	100.000
3	Pemeriksaan mata Eye examination	175.000	125.000	100.000	75.000	50.000

Catatan:

Santunan harian di rumah sakit apabila pelayanan Rawat Inap atas diri Tertanggung menggunakan alur BPJS Kesehatan. Besar santunan sesuai dengan kesepakatan antara Pemegang Polis (pihak yang mewakili atas diri Tertanggung) dengan Penerbit yang tercantum pada Polis dan dokumen lain yang menjadi satu kesatuan dalam polis asuransi Mandiri Inhealth Indemnity.

Note:

Daily allowance at the hospital if the Inpatient Services on the Insured utilizes BPJS Kesehatan procedure. The amount of compensation is in accordance with the agreement between the Policyholder (the party representing the Insured) with the Issuer listed on the Policy and other documents into a single unit in Mandiri Inhealth Indemnity insurance policy.

Syarat dan Ketentuan

1. Group/kumpulan dengan jumlah peserta minimum 5 orang (karyawan dengan atau tanpa keluarga).
2. Mata uang yang digunakan untuk pembayaran premi maupun pembayaran klaim (jika dilakukan secara reimbursement) adalah Rupiah.
3. Ketentuan cara bayar sesuai dengan kesepakatan antara Pemegang Polis dengan Penerbit
4. Ketentuan lain sesuai kesepakatan antara Penerbit dengan Pemegang Polis.

Term and Condition

1. Group with minimum number of participants 5 people (employees with or without family).
2. The currency used for the payment of premium or claim payment (if done by reimbursement) is Rupiah.
3. Terms of payment is in accordance with the agreement between the Policyholder and the Issuer.
4. Other provisions as agreed between the Issuer and the Policyholder.

Metode Klaim

Pelayanan klaim dilakukan melalui 2 metode yaitu:

1. Metode Provider

Peserta menggunakan fasilitas penggesekan kartu pada jaringan Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan Mandiri Inhealth. Fasilitas tersebut memudahkan peserta untuk mengetahui jumlah plafon yang dicover secara up to date. Jika terjadi kelebihan plafon maka akan ditagihkan ditempat oleh pihak Rumah Sakit Provider. Berdasarkan metode ini peserta bebas memilih Rumah Sakit Provider dengan menunjukkan kartu peserta Inhealth.

2. Metode Reimbursement

Peserta membayar terlebih dahulu seluruh biaya perawatan di Provider untuk kemudian diajukan kepada Mandiri Inhealth sebagai klaim *reimbursement* untuk mendapatkan penggantian sesuai manfaat yang dimiliki.

Claim Method

Claim submission can be done through 2 methods:

1. Provider Method

Participants use swipe card facility at the hospital that has partnership with Mandiri Inhealth. The facility enables participants to know the updated, real time coverable maximum amount. If there is an excess from the coverable amount, the excess amount will be charged on the spot by the provider hospital. With this method, participants are free to choose hospital provider by presenting the Inhealth participant card.

2. Reimbursement Method

Participants pay in advance the entire cost of treatment at the provider to be submitted to Mandiri Inhealth as a reimbursement claim according to the benefits of the policy.

Proses dan Syarat Reimbursement

1. Resume medis.
2. Kuitansi dan perincian biaya-biaya selama di RS.
3. Copy resep obat.
4. Copy hasil laboratorium.

Reimbursement Process and Term

1. Medical resume.
2. Receipts and detail of costs during hospitalization.
3. Copy of drug prescription.
4. Copy of laboratory results.



Kelengkapan Klaim

Pemberitahuan klaim secara tertulis wajib disampaikan oleh Tertanggung kepada Penerbit dalam waktu selambat-lambatnya 60 (enam puluh) hari kerja setelah pelayanan diberikan, dengan menyertakan bukti-bukti sebagai berikut:

- a. Pengisian form klaim lengkap oleh peserta atau keterangan diagnosa.
- b. Fotocopy resume medis dari dokter atau Rumah Sakit yang merawat.
- c. Fotocopy kartu peserta (tidak wajib, jika nomor peserta dan identitas telah lengkap pada form klaim).
- d. Kuitansi asli dari dokter atau Rumah Sakit yang menerangkan:
 - Nama peserta;
 - Diagnosa penyakit;
 - Tanggal pengobatan atau perawatan;
 - Perincian biaya-biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan perawatan atau pengobatan sesuai indikasi medis.

Claim Requirements

A written notice of claim must be submitted by the Insured to the Issuer within no later than 60 (sixty) working days after the service is provided, with the following evidence included:

- a. Claim form completely filled-out by the participant or diagnostic information.
- b. Copy of medical resume from the doctor or hospital that provides the treatment
- c. Copy of participant card/insurance Policyholder (not mandatory, if participant number and identity are complete on claim form).
- d. Original receipts from doctor or hospital that explains:
 - Name of participant
 - Diagnose disease
 - Date of treatment
 - Details of expenses related to the treatment as per medical indication

- e. Salinan resep dari obat-obatan yang diberikan.
- f. Kuitansi asli dari apotek + salinan obat.
- g. Kuitansi asli dan surat pengantar dari dokter untuk pemeriksaan diagnostik dan perincian nama pemeriksaan diagnostik tersebut serta salinan hasil pemeriksaan tersebut.
- h. Surat pengantar dari dokter umum/spesialis bila pemeriksaan lanjutan perlu dilakukan.

Penyelesaian Klaim

1. Setiap dokumen klaim lengkap dan layak dibayar yang diajukan kepada Penanggung akan diselesaikan selambat-lambatnya:
 - a. Maksimal 14 (empat belas) hari kerja untuk Tertanggung/Pemegang Polis yang berdomisili di wilayah Jabodetabek.
 - b. Maksimal 20 (dua puluh) hari kerja untuk Tertanggung/Pemegang Polis yang berdomisili di luar wilayah Jabodetabek.
2. Dokumen klaim lengkap disampaikan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah perawatan di rumah sakit/klinik/dokter, jika lebih dari batas pengajuan klaim 30 (tiga puluh) hari kalender setelah perawatan di rumah sakit/klinik/dokter maka klaim dianggap tidak ada, kecuali memberikan informasi ke Badan Usaha Penanggung.
3. Klaim akan dikembalikan apabila dokumen yang diajukan masih ada kekurangan atau tidak lengkap. Batas waktu untuk melengkapinya adalah 30 (tiga puluh) hari kalender setelah pemberitahuan dari Penanggung dan jika lebih dari batas waktu untuk melengkapinya maka klaim tersebut dianggap tidak ada.
4. Apabila dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah pembayaran klaim dilakukan tidak ada keluhan/komplain, maka pembayaran klaim dianggap telah selesai.
5. Tertanggung/Pemegang Polis memberikan hak sepenuhnya kepada Penanggung untuk meminta data medis (Medical Record) mengenai dirinya dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (provider).
6. Apabila pada masa pertanggungan, peserta/pemegang polis melakukan hal-hal yang bersifat merugikan Penanggung (moral hazard), maka Penanggung berhak untuk menolak atas diri peserta/pemegang polis untuk tidak diikutsertakan saat renewal kepada Pemegang Polis.
7. Pembayaran klaim dilakukan oleh Kantor Pusat PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia melalui transfer ke rekening karyawan tertentu yang ditunjuk oleh Pemegang Polis.

Pre Existing Condition

Pre existing medical condition (penyakit dan kondisi yang sudah ada sebelumnya) adalah penyakit, cacat atau kondisi yang sudah ada sebelum tanggal efektif kepesertaan/pemegang polis seperti dan tidak terbatas pada kondisi di bawah ini dan berlaku selama 1 tahun sejak tanggal berlaku kepesertaan.

- e. Copy of the prescription
- f. Original receipt from Pharmacy + copy receipt.
- g. Original receipts and cover letters from doctors for diagnostic checks and details of the name of the diagnostic checks as well as copies of the results of such examinations.
- h. Cover letter from general practitioner/specialist when further examination is necessary.

Claim Settlement

1. Duly filled claim documents must be submitted to the Insurer no later than:
 - a. Maximum 14 (fourteen) working days for Insured/ Policyholder domiciled in Jabodetabek area.
 - b. Maximum 20 (twenty) working days for Insured/ Policyholder domiciled outside Jabodetabek area.
2. Duly filled claim document is submitted no later than 30 (thirty) calendar days after hospital/clinic/physician care, if more than 30 (thirty) calendar days, then the claim is considered non-existence, except to provide information to the Insurer's Business Entity.
3. Claim document will be refunded if the submitted document is still incomplete. The deadline for completion is 30 (thirty) calendar days after notice from the Insurer and if it passes the date, the claim is deemed absent.
4. If within 30 (thirty) calendar days after the claim payment is made there is no complaint, then the claim payment is deemed to have been completed.
5. Insured/Policyholder gives full right to the Insurer to request medical data (Medical Record) from the Health Service Provider (provider).
6. If the participant/policyholder is doing detrimental act to the Insurer (moral hazard) during coverage period, the Insurer has the right to refuse to the participant/policy holder not to be included in the renewal to the Policyholder.
7. Payment of claim shall be made by Head Office of PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia by transfer to certain employee's account appointed by the Policyholder.

Pre Existing Condition

Pre existing medical condition is illness, disability, or condition that have existed before the effective date of the participation/policy as, but not limited to, the following conditions and applicable for 1 (one) year from the effective date of the participation.

Pengecualian

Pengecualian atau pembatasan pelayanan kesehatan adalah hal-hal yang tidak menjadi tanggung jawab Penanggung meliputi:

1. Ikut berpartisipasi dalam peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan, tindakan kriminal, aktivitas yang melanggar hukum atau berdinam di angkatan bersenjata atau kepolisian. Untuk itu dalam hal bertanggung adalah korban maka yang bersangkutan berhak atas jaminan manfaat.
2. Penerbangan bukan sebagai penumpang pesawat yang memiliki jadwal tetap, diakui secara internasional, penerbangan komersial kecuali Tertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Polis.
3. Penyakit atau luka yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari proses fisi nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir.
4. Biaya perawatan di rumah perawatan atau sanatorium untuk memulihkan kesehatan, klinik pengobatan tradisional atau yang sejenis untuk rawat istirahat atau dirawat di Rumah Sakit sehubungan dengan akan melakukan pemeriksaan kesehatan.
5. Tertanggung bunuh diri, melukai diri sendiri, percobaan bunuh diri.
6. Tertanggung/Pemegang Polis melakukan tindakan percobaan melanggar hukum/kriminal.
7. Penyakit atau cedera yang timbul sebagai akibat dari penyalahgunaan alkohol, narkotika, psikotropika, obat-obatan bius atau sejenisnya.
8. Segala jenis cedera atau penyakit yang disebabkan olah raga berbahaya seperti panjat gunung/tebing, bungy jumping, hang gliding, balap mobil/motor/sepeda/lomba kecepatan kendaraan beroda lainnya, parasut/terjun payung, tinju/olahraga kontak fisik lainnya, akrobatik, *diving/scuba diving/selam*, gantole, terbang layang/layang gantung, arung jeram dan semua jenis olahraga berbahaya lainnya.
9. Penyakit menular seksual.
10. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan ARC (Aids Related Complex) serta HIV positif dan semua penyakit yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan virus HIV positif.
11. Pengobatan dan tindakan medis yang masih dikategorikan eksperimental misalnya terapi ozon, *hyperbaric therapy*, tindakan laser *eximer* atau pelayanan kesehatan termasuk obat yang belum diakui secara resmi oleh Departemen Kesehatan.
12. Kelainan bawaan/congenital dan herediter.
13. *Check up* kesehatan/*general check up/regular check up*.
14. Perawatan atau pelayanan yang tidak ada hubungannya dengan diagnosa, atau biaya non medis (seperti telepon, surat kabar/majalah/salon/makanan tambahan, tempat tidur tambahan, termometer, underpad, pampers) atau yang secara medis tidak diperlukan (sabun, pembersih khusus, tissue, pelembab atau krim pelindung), atau biaya

Exclusions

Exclusion or restriction of health services which are not the responsibility of insurers include:

1. Participate in war (whether declared or not), circumstances such as war, occupation, chaos movements, rebellion, power struggles, strikes, riots, commotion, criminal acts, unlawful activities or serving in the armed forces or police. In the case the insured is a victim, he/she is entitled for insurance benefits.
2. Flight, not as passenger of airline with fixed schedules, internationally recognized, commercial flights unless the Insured is provided protection against such benefits under the Policy.
3. Illness or injury caused by or associated with ionizing radiation or radioactive contamination of any nuclear fuel or nuclear waste from nuclear fission processes or of any nuclear weapons material.
4. The cost of care at a nursing home or sanatorium for rehabilitation, traditional or similar treatment clinics for hospitalization or hospitalization in connection with a medical examination.
5. Commit suicide, self-injury, attempted suicide.
6. Insured/Policyholder performs unlawful/criminal act.
7. Illness or injury arising from the misuse of alcohol, narcotics, psychotropics, drugs, etc.
8. Any type of injury or disease caused by dangerous sports such as mountain climbing/cliff, bungy jumping, hang gliding, racing car/motorcycle/bicycle/other wheel drive speed race, parachute/skydiving, boxing/other physical contact sports, acrobatic, diving /scuba diving/free diving, gantole, paragliding, rafting and other dangerous sports.
9. Sexually transmitted diseases.
10. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) and ARC (Aids Related Complex) as well as HIV positive and all diseases caused by or associated with the HIV-positive virus.
11. Treatments and medical measures that are still categorized experimental such as ozone therapy, hyperbaric therapy, laser action eximer or health services including drugs that have not been officially recognized by the Ministry of Health.
12. Congenital abnormalities and hereditary.
13. Health check up/general check up/regular check up.
14. Treatments or services that have nothing to do with the diagnosis, or non-medical expenses (such as telephone, newspaper/magazine/salon/supplementary food, extra bed, thermometer, underpad, pampers) or medically unnecessary (soap, specifically, tissue, moisturizer or protective cream), or the cost of obtaining organs or expenses incurred by and from an organ donor, or fees that are medically improper, or incompatible with the standards of a good medical device.

- untuk memperoleh organ atau biaya yang dikeluarkan oleh dan dari pendonor organ, atau biaya yang secara medis tidak wajar, atau tidak sesuai dengan standar perangkat medis yang baik.
15. Biaya pemberi jasa medis yang dikenakan oleh keluarga dekat Tertanggung/Pemegang Polis atau oleh seseorang yang secara normal tinggal dalam rumah tangga Tertanggung/Pemegang Polis.
 16. Seluruh jenis dan bentuk imunisasi.
 17. Pembuatan gigi palsu, *crown, inlay, bridge* dan sejenisnya. Meratakan gigi (*ortodonti, fixed appliance*) dan sejenisnya.
 18. Semua jenis perawatan dan pengobatan yang berhubungan dengan gigi kecuali pengobatan darurat terhadap gigi asli yang rusak karena kecelakaan.
 19. Semua jenis perawatan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan keguguran.
 20. Semua bentuk multivitamin dan food suplemen termasuk bahan pembersih gigi, obat jerawat, obat-obatan untuk mempercantik diri, obat-obatan tradisional, minyak kayu putih, balsam, gel, sabun, pasta gigi dan sejenisnya.
 21. Penggantian protesa tangan, protesa mata, protesa kaki dan alat bantu pendengaran.
 22. Perawatan/pengobatan/operasi dengan tujuan untuk kecantikan/kosmetik termasuk operasi rekonstruksi, operasi plastik oleh sebab apa pun dan bedah kecantikan oleh sebab apa pun kecuali untuk tujuan perbaikan fungsi organ tubuh. Perawatan tersebut memang perlu untuk memperbaiki kerusakan fungsi tubuh pada tertanggung yang tersu menerus diakibatkan oleh cedera tubuh karena kecelakaan yang terjadi selama periode polis.
 23. *Home nursing* (perawatan di rumah) atau untuk perawatan pribadi.
 24. Transplantasi organ tubuh termasuk sumsum tulang.
 25. Haemodialisa (cuci darah) dan radioterapi/kemoterapi untuk segala jenis kanker.
 26. Biaya telpon, faks, salon, video, televisi, sauna, laundry, mini bar, serta lain-lain hal yang tidak ada hubungannya dengan pengobatan.
 27. Pembelian obat-obatan tanpa resep dokter (*over the counter drug*).
 28. Pengobatan akupuntur yang tidak dilaksanakan oleh dokter ahli akupuntur, yang bertujuan untuk perawatan kecantikan (kosmetik).
 29. Perawatan kesehatan di spa, health hydros dan tempat perawatan tradisional.
 30. Semua penyakit pada anak yang belum mencapai usia 15 (lima belas) hari.
 31. Sunat (sirkumsisi) baik pada anak maupun dewasa kecuali atas indikasi medis misalnya pada phymosis.
 32. Alat-alat kesehatan antara lain dan tidak terbatas pada: kursi roda, tongkat penyangga, korset, kantong es batu/air hangat, pispot, kasur *decubitus, decker, underpad*.
 33. Pengobatan terhadap penyakit kejiwaan psikologis atau gangguan mental (mental disorder) dan gangguan syaraf (alzheimer dan parkinson) termasuk setiap manifestasi yang berhubungan dengan gangguan psikologi atau psikosomatik.
 34. Pengobatan sehubungan dengan kondisi geriatrik dan psiko-geriatrik.
 15. Fees of medical care providers imposed by family of the Insured/Policyholder or by a person who normally resides in the Insured/Policyholder's household.
 16. All types and forms of immunization.
 17. Manufacture of dentures, crowns, inlays, bridges and the like. Flatten the teeth (orthodontic, fixed appliance) and the like.
 18. All types of treatment and treatment related to dental except emergency treatment of original tooth damaged by accident.
 19. All types of treatments related to pregnancy, childbirth, and miscarriage.
 20. All forms of multivitamins and food supplements include dental ingredients, acne medications, self-preserved medicines, traditional medicines, eucalyptus oil, balm, gels, soaps, toothpastes and the like.
 21. Replacement of hand prostheses, eye prostheses, foot protists and hearing aids.
 22. Treatment /medication/ surgery for the purpose of beauty/cosmetics including reconstructive surgery, plastic surgery by any cause and surgical treatment by any cause except for the purpose of repairing organ function. Such treatment is necessary to correct the damage to the body's function on the insured continuously caused by bodily injury due to accidents that occurred during the policy period.
 23. Home nursing (home care) or for personal care.
 24. Organ transplantation including bone marrow.
 25. Haemodialysis (dialysis) and Radiotherapy/ chemotherapy for all types of cancer.
 26. Cost of telephone, fax, salon, video, television, sauna, laundry, mini bar, and other things that have nothing to do with treatment.
 27. Purchase of over-the-counter medicines.
 28. Acupuncture treatment not performed by an acupuncture physician, aimed at cosmetic care.
 29. Healthcare at spa, health hydros and traditional treatments.
 30. All diseases in children who have not reached the age of 15 (fifteen) days.
 31. Circumcision in both children and adults except for medical indications such as phymosis.
 32. Medical devices include but are not limited to: wheelchairs, buffer rods, corsets, ice cubes/warm water bags, chamber pots, decubitus mattresses, decker, underpad.
 33. Treatment of psychological psychiatric illness or mental disorder and neurological disorders (Alzheimer and Parkinson) include any manifestations associated with psychological or psychosomatic disorders.
 34. Treatment with respect to geriatric and psycho-geriatric conditions.

35. Segala pemakaian alat kontrasepsi dan pengobatan yang berkaitan dengan program Keluarga Berencana, termasuk komplikasi yang berhubungan dengan pemakaian atau pengobatan akibat alat kontrasepsi.
36. Sterilisasi, pengobatan kemandulan, pengobatan untuk mendapatkan kesuburan/infertilitas termasuk endometriosis, bayi tabung, impotensi, obat-obatan hormonal, pengobatan toksoplasmosis dan lain-lain.
37. Pelayanan lainnya yang tidak biasa dan lazim yang diberikan dalam kesehatan resmi seperti pelayanan dukun, paranormal, sinze, dan pengobatan alternatif atau pelayanan eksperimen.
38. Biaya perjalanan untuk memperoleh perawatan/pengobatan di Rumah Sakit yang ditunjuk di wilayah DKI Jakarta bagi Tertanggung/Pemegang Polis yang berdomisili di luar kota Jakarta dan biaya mengurus kelengkapan administrasi, jaminan rawat, dan klaim.
39. *Fatigue* (kelelahan), *Asthenopia* (kelelahan pada mata) dan *insomnia* (kesulitan untuk tidur).
40. penyakit menular yang diharuskan oleh hukum untuk diisolasi atau dikarantina, dan wabah penyakit.
41. Pengobatan *hyperbaric*.

35. All use of contraceptives and medications relating to Family Planning programs, including complications related to the use or treatment of contraceptives.
36. Sterilization, infertility treatment, treatment for fertility/infertility including endometriosis, infant tube, impotence, hormonal drugs, treatment of toxoplasmosis and others.
37. Other unusual and customary services provided in official health such as shaman, paranormal, sinze, and alternative medicine or experimental services.
38. Traveling expenses for obtaining care/treatment at designated hospitals in Jakarta for Insured/Policyholder domiciled outside Jakarta and administrative cost, inpatient guarantee and claims.
39. Fatigue, asthenopia (eyestrain) and insomnia (difficulty sleeping).
40. Communicable diseases required by law to be isolated or quarantined, and disease outbreaks.
41. Hyperbaric treatment.

Rider Indemnity

Suatu produk yang memberikan manfaat tambahan yang dapat disertakan pada asuransi Indemnity. Ketentuannya adalah Pemegang Polis tidak diperbolehkan membeli Rider tanpa Polis Indemnity dengan maksimal plafon Rider sebesar Rp50.000.000.

Rider untuk Indemnity:

- 1) Group Term Life (GTL)
- 2) Personal Accident A
- 3) Personal Accident AB
- 4) Total Permanent Disability (TPD)
- 5) Hospital Cash Plan (HCP, given)

Usia peserta maksimal 65 tahun.

Catatan

Maksimal Uang Pertanggungan untuk:

- | | | | | |
|---------------------------|---|----|------|------|
| a) Normal Death (ND) | : | 36 | kali | Uang |
| Pertanggungan | | | | |
| b) Personal Accident (PA) | : | 72 | kali | Uang |
| Pertanggungan | | | | |

Rider Indemnity

A product that provides additional benefits that can be included on Indemnity insurance. Conditions are Policyholders are not allowed to buy Rider without Indemnity Policy with maximum Rider limit of Rp50,000,000.

Rider for Indemnity:

- 1) Group Term Life (GTL)
- 2) Personal Accident A
- 3) Personal Accident AB
- 4) Total Permanent Disability (TPD)
- 5) Hospital Cash Plan (HCP, given)

Maximum age of participant is 65 years old.

Note

Maximum Sum Insured for:

- a) Normal Death (ND): 36 times Sum Insured
- b) Personal Accident (PA): 72 times Sum Insured

Ketentuan Ekses Klaim

Terms of Claim Excess

Jumlah Premi Tahunan Annual Premium Amount	Ketentuan Condition	Keterangan Explanation
1 M	RI only Inpatient only	Non medis ditagih di tempat Non medical charged on the spot
> 1M s/d 3 M	RI & RJ Inpatient & Outpatient	Non medis ditagih di tempat Non medical charged on the spot
> 3M	RI & RJ Inpatient & Outpatient	Full cover (termasuk non medis) Full cover (include non medical)

Studi Kasus

PT ABC mengasuransikan karyawan dan keluarganya kepada PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia untuk produk Mandiri Inhealth Indemnity. Total Tertanggung sebanyak 250 orang dengan perincian sebagai berikut:

Plan	Jumlah Tertanggung
850	55
750	70
500	125
Total	250

Dengan penambahan manfaat lain seperti Rawat Jalan dan Persalinan. Sesuai dengan Plan dan manfaat tambahan lain yang dipilih oleh Pemegang Polis tersebut, maka manfaat asuransi yang akan diterima oleh Tertanggung sebagai berikut:

1. Rawat Inap sesuai plafon/kelas kamar perawatan:
Terdiri dari Plan 500 – 800 dengan penggantian/ pelayanan kesehatan mengikuti plafon/kelas kamar sesuai hak Tertanggung.
2. Manfaat tambahan lain, dengan plafon menyesuaikan dengan plafon/kelas rawat sesuai hak Tertanggung. Misalkan, Plan 500, maka Plan untuk rawat jalan sebesar Rp50.000 atau plan 750, maka Plan untuk rawat jalan sebesar Rp75.000, dan plan 850, maka Plan untuk rawat jalan sebesar Rp85.000. Hal tersebut juga dapat berlaku untuk manfaat persalinan.

Tertanggung harus mengikuti seluruh alur/prosedur pelayanan kesehatan yang sesuai dengan perjanjian yang telah ditandatangani oleh kedua belah pihak (Penerbit dan PT XYZ).

Case Study

PT ABC insured its employees and family to PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia for Mandiri Inhealth Indemnity products. Total Insured as many as 250 people with details as follows:

With the addition of other benefits such as outpatient and maternity. In accordance with the Plan and other additional benefits chosen by the Policyholder, the insurance benefits to be received by the Insured are as follows:

1. Inpatient according to limit/class & board room treatment:
Consists of Plan 500 - 800 with reimbursement / health services follow the limit/class & board room according to the rights of the Insured.
2. Other additional benefits, with the limit adjust to the limit/class of treatment according to the Insured's right. For example, Plan 500, the Plan for outpatient Rp50,000 or plan 750, the plan for outpatient Rp75,000, and Plan 850, the Plan for outpatient Rp85,000. It may also apply to the benefit of maternity.

The insured must follow the entire flow/procedure of health services in accordance with the agreement signed by both parties (Insurer and PT XYZ).

PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia

Kantor Pusat:

Menara Palma Lt. 20

Jl. HR Rasuna Said Blok X2, Kav. 6, Jakarta 12950

Telp: (021) 525 0900, Fax: (021) 525 0708

www.mandiriinhealth.co.id



Produk ini telah mendapatkan otorisasi dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan dan PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan