

RINGKASAN PRODUK

A. MANFAAT RAWAT INAP

Manfaat **Rawat Inap** adalah Pelayanan Medis yang diberikan minimum dalam waktu 6 (enam) jam berturut-turut, terdaftar sebagai pasien yang diharuskan untuk menginap karena tidak dapat dilakukan perawatan Rawat Jalan, atau terdapat tindakan pembedahan tanpa menginap, atau tindakan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan sesuai dengan indikasi medis yang standar.

1. Paket "Duo"

Paket "Duo" terdiri dari 2 (dua) pilihan Manfaat Asuransi, yaitu: Manfaat Asuransi Rawat Inap *Primary* dan Manfaat Asuransi Rawat Inap *Upgrade*.

1.1 Manfaat Asuransi Rawat Inap *Primary* adalah Manfaat Asuransi yang memberikan manfaat Rawat Inap dan berlaku sebagai penjamin pertama.

1.2 Manfaat Asuransi Rawat Inap *Upgrade* adalah Manfaat Asuransi yang memberikan manfaat Rawat Inap dan berlaku sebagai penjamin kedua. Manfaat ini akan membayarkan selisih dari total tagihan biaya Rawat Inap dengan biaya Rawat Inap yang telah dibayarkan oleh penjamin pertama dengan syarat sebagai berikut:

- Penjamin pertama adalah asuransi komersial (tidak termasuk MyHealth Duo sebagai penjamin pertama);
- Sebagian biaya klaim harus dijamin dan dibayarkan oleh penjamin pertama;
- Limit Biaya Kamar *Upgrade* yang ditempati lebih besar atau sama dengan limit Biaya Kamar dari penjamin pertama;
- Tidak berlaku jika di rawat di kelas kamar yang melebihi limit Biaya Kamar yang menjadi haknya;
- Diagnosa penyakit harus dijamin oleh penjamin pertama dan sebagian biaya dijamin dan dibayarkan oleh penjamin pertama.

1.3 Contoh: Paket A Duo maka limit Biaya Kamar yang berlaku sebagai penjamin pertama (*Primary*) adalah maksimum Rp400.000,- per hari, dan limit Biaya Kamar yang berlaku sebagai penjamin kedua (*Upgrade*) maksimum sebesar Rp550.000,- per hari.

2. Paket Upgrade

Paket "Upgrade" memberikan Manfaat Asuransi Rawat Inap *Upgrade* saja.

B. MANFAAT RAWAT JALAN

Manfaat **Rawat Jalan** adalah Pelayanan Medis yang diberikan untuk pemeriksaan kesehatan terhadap diri seseorang yang sakit dan/atau sebagai akibat dari Penyakit atau Luka yang diderita Tertanggung.

Catatan: Biaya konsultasi dan tindakan Dokter Spesialis **WAJIB melalui rujukan Dokter Umum**, kecuali untuk Dokter Spesialis Anak, Mata dan THT.

C. PERHITUNGAN RAWAT INAP PADA KELAS YANG LEBIH TINGGI

Khusus untuk Manfaat Asuransi Rawat Inap *Primary* berlaku ketentuan sebagai berikut:

- Apabila kamar dengan harga sampai dengan harga kamar pada Daftar Manfaat penuh atau tidak tersedia, kemudian Tertanggung terpaksa menjalani Rawat Inap dengan menempati kamar dan menginap di kelas yang lebih tinggi daripada yang menjadi hak kelas kamarnya, maka Tertanggung diberikan toleransi harga kamar maksimum sebesar Rp.100.000,- (seratus ribu rupiah). Jika Tertanggung menempati kamar yang melebihi toleransi kamar tersebut maka toleransi dibatalkan dan berlaku ketentuan prorata sejak hari pertama.
- Apabila Tertanggung menempati kamar lebih tinggi dari haknya bukan karena kamar penuh atau tidak tersedia, maka berlaku ketentuan prorata sejak hari pertama dan toleransi kamar tidak berlaku.
- Yang dimaksud dengan ketentuan prorata pada Bagian C no. 1 dan 2 diatas adalah sebagai berikut:

$$Y = (A/B) \times C$$

Dimana:

Y = Biaya yang diganti

A = Biaya kamar dan menginap yang menjadi hak Tertanggung berdasarkan Daftar Manfaat

B = Biaya kamar dan menginap per hari yang ditempati

C = Biaya yang ditagihkan untuk setiap bagian Manfaat Asuransi sebagaimana tercantum pada tagihan dari Rumah Sakit

D. PERIODE MASA TUNGGU

- Tidak ada Manfaat Asuransi yang dibayarkan apabila perawatan akibat Penyakit dilakukan dalam waktu **15 (lima belas)** hari sejak peserta terdaftar sebagai Tertanggung pada tahun pertama kepesertaan.
- Tidak ada Manfaat Asuransi yang dibayarkan dalam waktu **270 (dua ratus tujuh puluh)** hari sejak peserta terdaftar sebagai Tertanggung pada tahun pertama kepesertaan atas kondisi sebagai berikut:
 - Ketidakmampuan secara fisik dan penyakit yang telah ada atau telah terjadi sebelum tanggal efektif pertanggungan atas Tertanggung yang telah menunjukkan tanda-tanda atau gejala-gejala yang sudah seharusnya diketahui dan menjadi perhatian dari Tertanggung.
 - Penyakit yang timbul termasuk dengan segala bentuk komplikasinya yaitu:
 - Segala jenis Kanker, segala jenis Tumor;
 - Haemorrhoid* (Wasir);
 - Tonsil (Amandel) yang sakit dan memerlukan pembedahan;
 - Kelainan patologi pada sekat hidung, kelainan patologi pada paru-paru;
 - Hyperthyroid/Goiter/Gondok*;
 - Katarak;
 - Batu pada saluran kencing termasuk batu ginjal;
 - Penyakit darah tinggi, penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit *Cerebrovascular (Stroke)*;
 - Tukak pada lambung, tukak pada usus halus;
 - Hallux Valgus*;
 - Hiperlipidemia;
 - Diabetes Mellitus* (kencing manis);
 - Asthma*;
 - Sirosis hati;
 - Hernia.

E. SISTEM PEMBAYARAN KLAIM

Sistem Penjaminan	Rawat Inap		Rawat Jalan	
	Primary	Upgrade	As Charged	Inner Limit
<i>Cashless*</i>	✓	X	✓	✓
<i>Reimbursement</i>	✓	✓	✓	✓

*Jika perawatan dilakukan di Rumah Sakit rekanan (provider) LippoInsurance

Catatan: Jika Manfaat Asuransi Rawat Jalan tidak diambil maka khusus untuk Manfaat Biaya Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap, Biaya Perawatan Darurat untuk Rawat Jalan dan Biaya Perawatan Darurat untuk Rawat Gigi dilakukan secara *reimbursement*.

F. PENGECUALIAN**

Manfaat Asuransi tidak menjamin perawatan yang terkait secara langsung atau tidak langsung dengan:

1. Kondisi bawaan;
2. Kosmetik/estetika;
3. Gigi (kecuali karena kecelakaan);
4. Kacamata;
5. Lensa kontak;
6. Ketagihan obat-obat terlarang dan alkohol;
7. Bunuh diri;
8. Pelanggaran hukum;
9. Peperangan;
10. Olahraga berbahaya;
11. Penerbangan;
12. Kontaminasi radioaktif;
13. Kehamilan;
14. Alat bantu dan protesa;
15. Alat pacu jantung, *stent*, *ring* dan *IOL* (kecuali *plate*, *pen*, *screw*, *wire*);
16. Gangguan kejiwaan;
17. Imunisasi/vaksinasi;
18. Vitamin dan/atau *food supplement*;
19. Perawatan untuk mengurangi/menambah berat badan;
20. Sterilisasi/kontrasepsi/keluarga berencana, infertilitas;
21. Disfungsi seksual;
22. Endometriosis;
23. HIV (AIDS) atau ARC (*Aids-Related Complex*);
24. Sunat;
25. Gangguan tumbuh kembang;
26. Hernia di bawah usia 10 (sepuluh) tahun;
27. Epilepsi;
28. *Strabismus*;
29. *Hydrocephalus*;
30. Penyakit menular seksual;
31. Perawatan oleh BPJS kesehatan;
32. Pengobatan alternatif;
33. Hal-hal non medis.
34. Gangguan hormonal dan komplikasinya.

**Merujuk kepada Ketentuan Umum Polis Perlindungan Kesehatan MyHealth Duo

G. HAK MEMPELAJARI POLIS

Dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal berlakunya Polis:

1. Pemegang Polis memiliki hak untuk mempelajari isi Polis;
2. LippoInsurance memiliki hak untuk mempelajari ulang Formulir Permohonan Perlindungan Kesehatan MyHealth Duo atau dokumen sejenis lainnya sehubungan dengan penutupan asuransi ini.

Dalam masa tersebut, Pemegang Polis dan LippoInsurance masing-masing memiliki hak untuk membatalkan Polis tanpa berkewajiban memberitahukan alasannya. Atas pembatalan Polis tersebut, LippoInsurance wajib mengembalikan keseluruhan Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis dikurangi dengan nilai klaim yang telah dibayarkan (apabila ada) selama periode tersebut.

H. PEMBATALAN POLIS

Pembatalan Polis dapat dilakukan masing-masing oleh Pemegang Polis atau LippoInsurance dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pembatalan Polis oleh Pemegang Polis
 - a. Pemegang Polis dapat membatalkan Polis dengan memberitahukan secara tertulis kepada LippoInsurance selambat-lambatnya dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum tanggal pembatalan dimaksud;
 - b. Pembatalan dilakukan di Kantor LippoInsurance terdekat;
 - c. Dalam hal Pemegang Polis meninggal dunia, maka pembatalan Polis dapat dilakukan oleh suami/istri/Anak/orangtua dari Pemegang Polis.

2. Pembatalan Polis oleh LippoInsurance

LippoInsurance dapat membatalkan Polis apabila:

- a. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung melakukan penipuan dan/atau pemalsuan data/dokumen sebagaimana dimaksud dalam Polis;
- b. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung melalaikan kewajiban dan tanggung jawabnya seperti yang tercantum dalam Polis atau melanggar syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan Polis;
- c. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung belum menyelesaikan pembayaran Premi atau *Excess Charges* pada saat jatuh temponya.

Dalam hal terjadi pembatalan Polis sebagaimana dimaksud dalam poin 1 dan 2 di atas, maka Pemegang Polis berhak atas pengembalian Premi dengan syarat tidak ada Tertanggung dalam Polis yang telah mengajukan klaim di tahun berjalan, dengan ketentuan pengembalian Premi sebagai berikut:

Masa Pertanggungans Tahun Berjalan	Total Premi yang Dikembalikan
≤ 30 hari kalender	75% dari Premi tahun berjalan
≤ 90 hari kalender	50% dari Premi tahun berjalan
≤ 180 hari kalender	25% dari Premi tahun berjalan
> 180 hari kalender	Tidak ada pengembalian Premi

Pembatalan Polis tidak mengurangi kewajiban LippoInsurance atas klaim yang timbul sebelum tanggal efektif pembatalan Polis dan Pemegang Polis tetap berkewajiban untuk menyelesaikan semua tagihan Premi dan *Excess Charges* yang terjadi sebelum tanggal efektif pembatalan Polis.

I. LAIN-LAIN

1. Periode efektif kepesertaan adalah H+1 dari tanggal pembayaran Premi dan dokumen lengkap diterima oleh LippoInsurance.
2. Dokumen yang dikirimkan ke *email* (jika berbentuk *softcopy*) dan alamat rumah (jika berbentuk *hardcopy*) Pemegang Polis adalah:

Jenis Dokumen	Softcopy	Hardcopy
Ikhtisar Pertanggungans	✓	✓
Kartu Peserta	✓	Optional***
Polis	✓	Optional***
Formulir Klaim	✓	X
Formulir Pembatalan Polis	✓	X
List Provider	✓	X

***Dikenakan biaya tambahan sebesar Rp 200.000,- jika Polis dan kartu dicetak hardcopy

3. Eksekusi ditagih ditempat dan tidak menutup kemungkinan akan ada eksekusi susulan
4. Daftar Rumah Sakit dan Klinik Layanan dapat berubah sewaktu-waktu dan dapat dilihat pada www.ebenefit.id atau dapat mengunduh aplikasi e-benefit di *Play Store* atau *App Store*.