

## 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.

### 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 Rawat Inap berlaku ketentuan sebagai berikut:

1. Apabila kamar dengan harga sampai dengan harga kamar pada Daftar Manfaat penuh atau tidak tersedia di Rumah Sakit dalam negeri tempat Tertanggung dirawat, 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 Bagian C no.2 di bawah sejak hari pertama.
2. Apabila menyimpang dari toleransi kamar di atas, maka biaya yang dijamin masing-masing manfaat adalah sebesar yang tercantum dalam Daftar Manfaat Rawat Inap sejak hari pertama.

### D. PEMULIHAN MANFAAT RAWAT INAP

Pemulihan Manfaat Rawat Inap 30 hari setelah perawatan medis sebelumnya atas diagnosis yang sama, termasuk semua komplikasinya.

### E. PERUBAHAN MANFAAT ASURANSI

1. Perubahan Manfaat Asuransi hanya dapat diajukan pada saat perpanjangan Polis.
2. Setiap perubahan Manfaat Asuransi harus mendapatkan persetujuan dari LippoInsurance, dan LippoInsurance berhak meminta dokumen dan/atau data yang diperlukan.
3. Pemegang Polis wajib memberitahukan secara tertulis kepada LippoInsurance mengenai perubahan Manfaat Asuransi yang dimaksud di atas dan perubahan tersebut mulai berlaku setelah disetujui oleh LippoInsurance.

### F. PERIODE MASA TUNGGU

1. 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.
2. 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:
  - a. Ketidakmampuan secara fisik dan penyakit yang telah ada atau telah terjadi sebelum tanggal efektif pertanggunganan atas Tertanggung yang telah menunjukkan tanda-tanda atau gejala-gejala yang sudah seharusnya diketahui dan menjadi perhatian dari Tertanggung.
  - b. Penyakit yang timbul termasuk dengan segala bentuk komplikasinya yaitu:
    - i. Segala jenis Kanker, segala jenis Tumor;
    - ii. *Haemorrhoid (Wasir)*;
    - iii. Tonsil (Amandel) yang sakit dan memerlukan pembedahan;
    - iv. Kelainan patologis pada sekat hidung, kelainan patologis pada paru-paru;
    - v. *Hyperthyroid/Goiter/Gondok*;
    - vi. Katarak;

- vii. Batu pada saluran kencing termasuk batu ginjal;
- viii. Penyakit darah tinggi, penyakit jantung dan pembuluh darah, *Cerebrovascular (Stroke)*;
- ix. Tukak pada lambung, tukak pada usus halus;
- x. *Hallux Valgus*;
- xi. Hiperlipidemia;
- xii. *Diabetes Mellitus (kencing manis)*;
- xiii. Asthma;
- xiv. Sirosis hati;
- xv. Hernia.

### G. SISTEM PEMBAYARAN KLAIM

Sistem Penjaminan	Rawat Inap	Rawat Jalan
<i>Cashless*</i>	✓	✓
<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*.

### H. 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 Prima**

## RINGKASAN PRODUK

### I. 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 Prima 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.

Dalam hal Pemegang Polis tidak melakukan pembatalan Polis dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis, **maka Pemegang Polis menyatakan telah membaca, memahami dan menyetujui seluruh kondisi, syarat dan ketentuan Polis.**

### J. 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 tempohnya.

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.

### K. PERPANJANGAN POLIS

Pada tanggal berakhirnya Polis ini, maka Polis dapat diperpanjang untuk tahun Polis berikutnya dengan pembayaran Premi sesuai dengan hasil penentuan tarif Premi oleh LippoInsurance dan keputusan untuk perpanjangan Polis ini berdasarkan hasil analisa risiko setiap Tertanggung pada saat perpanjangan Polis. LippoInsurance berhak untuk tidak memperpanjang Polis tahun berikutnya jika berdasarkan hasil analisa risiko Tertanggung tersebut tidak memenuhi kriteria untuk bisa diperpanjang.

Kriteria hasil analisa risiko merupakan kebijakan LippoInsurance dan LippoInsurance berhak untuk tidak memberikan informasi lebih lanjut terkait informasi tersebut kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.

### L. LAIN-LAIN

1. Periode efektif kepesertaan adalah H+1 setelah saat tanggal pembayaran Premi dan dokumen lengkap diterima oleh LippoInsurance.
2. Dokumen yang dikirimkan ke *email* Pemegang Polis adalah:

Jenis Dokumen	Softcopy
Ikhtisar Pertanggungans	✓
Kartu Peserta	✓
Polis	✓
Formulir Klaim	✓
Formulir Pembatalan Polis	✓
List Provider	✓

3. Ekses ditagih ditempat dan tidak menutup kemungkinan akan ada ekses susulan.
4. Daftar Rumah Sakit dan Klinik Layanan dapat berubah sewaktu-waktu dan dilihat pada [www.ebenefit.id](http://www.ebenefit.id) atau dapat mengunduh aplikasi *e-benefit* di *Play Store* atau *App Store*.

### M. SALDO PRIMA

Saldo Prima adalah manfaat tambahan yang memberikan penggantian atas pembelian vitamin dan/atau obat-obatan tanpa resep Dokter dan tanpa diagnosa medis dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut:

1. Biaya yang diganti terbatas pada biaya pembelian vitamin dan/atau obat-obatan di apotek/toko obat resmi selama periode polis dengan maksimal penggantian sebesar Saldo Prima yang tersedia.
2. Proses klaim Saldo Prima hanya dapat dilakukan dengan menggunakan sistem *reimbursement* pada aplikasi *MyProtection* dan tanggal pengajuan *reimbursement* Saldo Prima harus dilakukan maksimal dalam waktu satu hari dari tanggal pembelian vitamin dan/atau obat-obatan yang tertera pada struk/kuitansi.
3. Dalam hal dokumen-dokumen/bukti-bukti pendukung pengajuan klaim Saldo Prima tidak lengkap maka LippoInsurance akan memberitahukan kekurangan dokumen/bukti-bukti kepada Pemegang Polis dan/atau Tertanggung untuk dilengkapi dan dikirimkan ke LippoInsurance melalui aplikasi *MyProtection* paling lambat 14 (empat belas) hari kalender sejak kekurangan dokumen/bukti-bukti pendukung diberitahukan oleh LippoInsurance. Apabila pengajuan klaim dan/atau pemenuhan kekurangan dokumen klaim melebihi waktu yang telah diberitahukan tersebut maka LippoInsurance berhak untuk menolak klaim Saldo Prima tersebut.
4. Struk/kuitansi yang diakui hanya struk/kuitansi asli dan merupakan hasil cetakan mesin kasir di apotek/toko obat resmi dan mengandung informasi sedikitnya nama dan alamat apotek/toko obat resmi, nama dan harga vitamin dan/atau obat-obatan yang dibeli, tanggal dan waktu pembelian. Kuitansi berupa ditulis tangan, diketik manual atau buatan sendiri tidak diterima.
5. Minimal pembelian vitamin dan/atau obat-obatan yang dapat diganti adalah sebesar Rp 10.000,- (Sepuluh Ribu Rupiah).
6. Klaim Saldo Prima akan diproses maksimal pada hari kerja berikutnya.