

## Tata Cara Pengajuan Klaim

Persyaratan dokumen klaim *reimbursement* untuk kasus *emergency*:

1. Kronologis kejadian;
2. Kuitansi asli bermeterai beserta rincian biayanya;
3. Formulir klaim;
4. Salinan halaman buku tabungan (nama & nomor rekening bank). Harap salinan yang disertakan terlihat jelas nama dan nomor rekening tujuannya sertakan juga nomor telepon pengaju klaim;
5. Surat rujukan/keterangan *emergency* dan/atau surat jaminan rawat inap (jika melakukan rawat inap) serta resume medis;
6. Rincian jenis pelayanan, termasuk rincian obat (copy resep);
7. Salinan bukti kepesertaan Produk Asuransi Bersama MIFG My Managed Care (jika diperlukan).

Persyaratan dokumen klaim santunan harian rawat inap (jika pemegang polis memilih manfaat tambahan pada awal pertanggungan atas diri tertanggung):

1. Formulir pengajuan klaim santunan harian rawat inap di rumah sakit;
2. Salinan eligibilitas tertanggung yang di dalamnya terdapat keterangan lama hari rawat inap;
3. Salinan bukti kepesertaan Produk Asuransi Bersama MIFG My Managed Care (jika diperlukan);
4. Salinan halaman buku tabungan (nama & nomor rekening bank). Harap salinan yang disertakan terlihat jelas nama dan nomor rekening tujuannya sertakan juga nomor telepon pengaju klaim;
5. Pembayaran ditransfer ke nomor rekening pemegang polis/tertanggung atau sesuai dengan perjanjian asuransi antara pemegang polis dengan penanggung;
6. Mengisi resume medis yang telah disediakan oleh penanggung secara lengkap dan ditandatangani oleh dokter yang merawat;
7. Rincian biaya perawatan selama di rumah sakit dan/atau salinan kuitansiya dan/atau yang telah dilegalisir oleh rumah sakit tempat tertanggung dirawat inap.

Persyaratan dokumen klaim meninggal dunia (jika pemegang polis memilih manfaat tambahan pada awal pertanggungan atas diri tertanggung):

1. Surat Pengajuan Klaim;
2. Surat keterangan meninggal dunia dari instansi berwenang;
3. Berita acara kepolisian dalam hal tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan;
4. Salinan kartu kepesertaan Produk Asuransi Bersama MIFG My Managed Care (jika diperlukan);
5. Salinan halaman buku tabungan (nama & nomor rekening bank). Harap salinan yang disertakan terlihat jelas nama dan nomor rekening tujuannya sertakan juga nomor telepon pengaju klaim.

Selain dokumen di atas:

1. Penanggung berhak untuk meminta hasil autopsi dan atau *visum et repertum* atau keterangan lain apabila diperlukan;
2. Penanggung berhak meminta keterangan tambahan dari instansi yang berwenang sehubungan dengan kematian yang dialami diri tertanggung.

Ketentuan pembayaran klaim *reimbursement*:

1. Masa kedaluwarsa klaim dalam waktu selambat-lambatnya 90 hari kalender sejak tanggal perawatan atau meninggal dunia dengan melengkapi dokumen-dokumen yang dipersyaratkan oleh penanggung;
2. Dokumen klaim *reimbursement* lengkap yang diajukan kepada penanggung dan layak bayar akan diselesaikan selambat-lambatnya 14 hari kerja;
3. Apabila dalam 7 hari kalender setelah pembayaran klaim *reimbursement* dilakukan tidak ada keberatan atas pembayaran tersebut maka pembayaran klaim dianggap telah selesai;
4. Pembayaran klaim *reimbursement* dilakukan oleh kantor pusat penanggung melalui transfer rekening yang ditentukan oleh pemegang polis.

## Pengecualian

### Pengecualian Umum

1. Tidak sesuai ketentuan, prosedur dan indikasi medis atas Produk Asuransi Bersama MIFG My Managed Care;
2. Pelayanan/pengobatan terhadap gangguan mental/kejiwaan dan/atau perilaku (*schizophrenia, schizotipal, delusional disorders*);
3. Penyakit yang diakibatkan oleh perbuatan sendiri (upaya bunuh diri, penyalahgunaan narkoba/alkohol/zat adiktif lain);
4. Pelayanan bersifat kosmetik dan estetik, termasuk perawatan keloid yang tidak mengganggu fungsi;
5. Seluruh jenis imunisasi termasuk imunisasi dasar;
6. Pengecualian lainnya yang tercantum dalam polis.

## Risiko Klaim

Penanggung tidak akan membayarkan manfaat pertanggungan jika:

1. Risiko yang terjadi merupakan hal-hal yang dikecualikan dalam polis.
2. Apabila pengajuan klaim diketahui terdapat penyimpangan, pemalsuan dan/atau fraud.

## Disclaimer:

MIFG My Managed Care merupakan Produk Asuransi Bersama PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia dan PT Asuransi Jiwa IFG yang pemasarannya dilakukan melalui Bank BTN. Oleh karena itu Produk Asuransi Bersama MIFG My Managed Care BUKAN merupakan produk Bank BTN dan tidak termasuk dalam cakupan objek penjaminan pemerintah atau Lembaga Penjamin Simpanan Bank BTN tidak bertanggung jawab atas Polis Asuransi yang terbit. PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia dan PT Asuransi Jiwa IFG adalah pelaku usaha jasa keuangan yang berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

## PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia

Mandiri Inhealth Tower Lt. 9  
Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. E-IV No. 6, Jakarta - 12940  
Customer Service T: (021) 525 0900 | F: (021) 525 0708  
| E: [customerservice@inhealth.co.id](mailto:customerservice@inhealth.co.id)

## PT Asuransi Jiwa IFG

Graha CIMB Niaga Lt. 5 & 6  
Jl. Jenderal Sudirman Kav. 58, Jakarta Selatan - 12190

PT Asuransi Jiwa IFG dan PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

IFG Life  
A member of IFG

mandiri  
inhealth

BUMN

Asuransi

# MIFG My Managed Care

Kesehatan dan impian Anda kini berada di tangan yang aman.



MIFG My Managed Care merupakan produk asuransi. Untuk lebih lanjut, silakan hubungi kurir kami. MIFG My Managed Care

## Asuransi MIFG My Managed Care

**MIFG My Managed Care** adalah produk asuransi kesehatan individu dirancang untuk masyarakat Indonesia yang membutuhkan jaminan layanan kesehatan yang menyeluruh/komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Usia Masuk Tertanggung : 5- 55 tahun  
Masa Pertanggungan : Masa pertanggungan 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang (renewable)  
Usia ditambah masa asuransi maksimum 56 tahun. Khusus untuk polis renewal usia maksimum adalah 60 tahun.

Manfaat Pertanggungan : Sesuai dengan tabel manfaat  
Usia Pemegang Polis : 18- 60 tahun  
Premi : Premi pemegang polis/tertanggung per range usia per jenis kelamin sesuai usia pada akseptasi kepesertaan asuransi.  
Tarif Premi Platinum dimulai dari Rp12.170.000/tahun

Cara Pembayaran Premi : Tahunan

### Manfaat, Skema, dan Plan

Pilihan manfaat pertanggungan atas Produk Asuransi Bersama MIFG My Managed Care:

#### Manfaat Utama

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP);
2. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RTL);
3. Rawat Inap (RI);
4. Pelayanan Obat;

- Formulirium obat Inhealth dan/atau formulirium obat rumah sakit (khusus untuk pelayanan rawat inap);
- Formulirium obat inhealth untuk pelayanan rawat jalan (RJTP & RTL)

#### Manfaat Pilihan

Manfaat pilihan dapat diambil atau tidak, tergantung permintaan dan kebutuhan pemegang polis dan/atau tertanggung. Berikut adalah manfaat pilihan pada Produk Asuransi Bersama MIFG My Managed Care:

- Santunan meninggal dunia karena sakit atau alami atau kecelakaan,
- Santunan harian rawat inap di rumah sakit.

Plan	Rumah Sakit	Manfaat	Layanan	Nilai
Platinum	Selected Provider	Tergantung dari Rawat Jalan Tingkat Pertama ke Rawat Jalan Tingkat Lanjut	RJTP, RTL, RI Pelayanan Obat	VIP dan 1

*Selected provider* adalah *provider* terpilih yang dapat diakses oleh tertanggung dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai daftar jaringan *provider* yang dimiliki oleh penanggung sesuai dengan *plan* yang dipilih oleh pemegang polis atau tertanggung pada awal kepesertaan asuransi.

### Simulasi/Illustrasi

Nama Pemegang Polis : Tuan Putra  
Usia Tertanggung : 35 Tahun  
Kelas Rawat Inap : Kelas VIP  
Plan : Platinum

Premi : Rp9.090.000  
Lang Pertanggungan : Sesuai tabel manfaat  
Cara Pembayaran Premi : Tahunan  
Masa Asuransi : 1 tahun

Tuan Putra mengasuransikan dirinya atas produk MIFG My Managed Care, dengan manfaat utama dan manfaat pilihan serta meninggal dunia karena sakit atau alami atau kecelakaan pada satu tahun harian rawat inap di rumah sakit dengan kategori *Plan* Platinum Kelas VIP.

#### 1. Manfaat Utama

Manfaat Utama	Platinum
	Nilai
Manfaat Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)	VIP
1. Konsultasi Medis*	✓
2. Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis sederhana yang dilakukan oleh dokter umum	✓
3. Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana	✓
4. Pemberian obat-obatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada penanggung	✓
5. Pemberian suntik injeksi ke faskis/provider tingkat lanjut sesuai indikasi medis yang berlaku pada penanggung	✓
6. Pelayanan rujuk balik dari faskis/provider tingkat lanjut sesuai yang berlaku pada penanggung	✓
<b>Manfaat Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RTL)</b>	
1. konsultasi medis*, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter spesialis/sub-spesialis	✓
2. Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana sampai canggih. Pemeriksaan penunjang diagnostik standar, sesuai standar pelayanan medis faskis/provider RTL.	✓
3. Tindakan medis	✓
4. Rehabilitasi medis	✓
5. Pemberian obat-obatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada penanggung	✓
6. Bahan dan alat kesehatan habis pakai	✓
7. Pelayanan gawat darurat dengan kriteria emergency	✓
8. Pemberian rujukan ke faskis/provider yang lebih tinggi sesuai yang berlaku pada penanggung	✓
9. Pemberian rujukan balik ke tingkat pertama	✓
10. Paket pelayanan satu hari (one day care)	✓
11. Pelayanan setelah (post) level inap	✓
<b>Manfaat Rawat Inap (RI)</b>	
1. Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan	✓
2. Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter umum, dokter spesialis dan/atau sub-spesialis	✓
3. Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana sampai canggih	✓

4. Tindakan medis yang bersifat diagnostik, terapeutik, dan operasi (jemaah dijaminan sesuai ketentuan produk)	✓	
5. Rehabilitasi medis	✓	
6. Perawatan darurat akibat kecelakaan	✓	
7. Pemberian obat-obatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada penanggung	✓	
8. Bahan dan alat kesehatan habis pakai (jemaah tidak termasuk dalam pengecualian polis)	✓	
9. Pelayanan transfusi darah (jemaah tidak termasuk dalam pengecualian polis)	✓	
10. Pemberian Suntik Rujukan sesuai ketentuan yang berlaku pada penanggung	✓	
11. Ambulans	Per tahun, maksimum	Rp5.000.000
12. Evaluasi & Repeated Medis	Berlaku di dalam negeri	Nilai sesuai sesuai kuitansi

\*Telekonsultasi dapat dilakukan oleh tertanggung melalui aplikasi FitAja! pada fitur Dokter Online, sebagaimana ketentuan penanggung.

#### 2. Manfaat Pilihan

Tabel Manfaat Pilihan	Nilai	
	Per Tertanggung Per Polis	VIP
Santunan meninggal dunia karena sakit/alami atau kecelakaan	Per Tertanggung Per Polis	Rp600.000.000
Santunan harian rawat inap di rumah sakit	Per Tertanggung Per Polis	Rp500.000/hari

Tuan Putra juga mengalami kasus emergency dan melakukan perawatan di luar selected *provider* maka Tuan Putra mengajukan klaim *reimbursement* sebagai berikut:

jenis Layanan : Konsultasi rawat jalan lanjutan dan obat  
Kuitansi Klaim : Rp600.000 (lebih dari Rp500.000)

Perhitungan *Reimbursement*:

Nilai minimum dari Rp500.000 atau 80% x Rp600.000 = Rp480.000

Maka untuk nilai klaim *reimbursement* yang dibayarkan atas pengajuan kuitansi klaim tersebut sebesar Rp480.000.

#### Keterangan:

1. Tidak berlaku pengembalian atau *refund* premi atas Produk Asuransi Bersama MIFG My Managed Care, kecuali pembatalan polis yang dilakukan oleh penanggung (setelah dikurangi dengan biaya-biaya yang timbul atas penutupan asuransi pemegang polis dan/atau tertanggung).
2. Perubahan selected *provider* hanya dapat dilakukan pada setiap ulang tahun polis.

### Biaya

Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan termasuk komisi bagi pihak bank kecuali biaya penberitan dan pengiriman polis apabila menginginkan polis dalam bentuk cetak dan biaya meterai sesuai ketentuan perpajakan yang berlaku.