



10. Perawatan dan pembedahan untuk mengubah jenis kelamin.
11. Semua jenis perawatan, pemeriksaan, pengobatan atau pembedahan gigi termasuk bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi secara langsung dan pengobatan yang terkait dengannya kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan.
12. Kanker yang diketahui gejalanya oleh Tertanggung yang telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal berlakunya Pertanggung Tambahannya ini, atau tanggal pemulihan terakhir, yang mana yang terjadi kemudian.
13. Perawatan yang berhubungan dengan kehamilan/upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan perawatan ketidaksuburan, keguguran, aborsi, sterilisasi (vasektomi/MOP dan tubektomi/MOW) dan kontrasepsi, metode-metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya.
14. Sunat dengan segala konsekuensinya selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan Kecelakaan atau Penyakit yang diderita oleh Tertanggung.
15. Pengobatan atau pembedahan untuk cacat bawaan baik hereditas (keturunan) maupun kongenital (bawaan dari lahir), gangguan tumbuh kembang, termasuk namun tidak terbatas pada Failure To Thrive (FTT), gangguan pemusatan perhatian (Autisme), dan retardasi mental.
16. Tindakan Bedah dan/atau Perawatan yang dilakukan semata-mata karena keinginan Tertanggung tanpa adanya Cedera atau Penyakit; pembedahan percobaan (explorative); pembedahan dan/atau perawatan yang bersifat Eksperimental (tidak memenuhi standar WHO atau Kementerian Kesehatan Republik Indonesia); pembedahan untuk tujuan kosmetik atau pembedahan plastik kecuali disebabkan oleh Cedera atau Penyakit.
17. Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (medical check up), biaya pemeriksaan atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan diagnosis/alasan/keluhan Rawat Inap, biaya rehabilitasi tanpa rekomendasi Dokter, biaya preventif (pencegahan Penyakit) termasuk imunisasi dan vaksinasi (kecuali Komplikasi yang timbul pasca vaksinasi atas penyakit yang dinyatakan Pandemi oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang terjadi dalam periode 14 (empat belas) hari setelah vaksinasi diberikan di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia), food supplement (kecuali obat herbal cina sebagai bagian pengobatan tradisional cina), biaya istirahat, biaya telekomunikasi, biaya penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin termasuk isinya dan biaya lain yang tidak berhubungan dengan perawatan medis.
18. Rawat Inap di Rumah Sakit yang bertujuan hanya untuk diagnostik, pemeriksaan sinar X, pemeriksaan fisik umum.
19. Rawat Inap yang tidak dilakukan di Rumah Sakit, termasuk namun tidak terbatas pada perawatan di Klinik/sinthe/tabib/spa/sauna/salon.
20. Berobat Jalan karena Kecelakaan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit/Klinik, termasuk namun tidak terbatas pada perawatan di sinthe/tabib/spa/sauna/salon.
21. Pengobatan atas diri Tertanggung sehubungan kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikosomatis, psikosis atau suatu pengobatan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa atau di bagian psikiatri suatu Rumah Sakit atau pengobatan yang dilakukan oleh seorang psikiater.
22. Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan yang terjadi pada saat Tertanggung di bawah pengaruh atau disebabkan oleh narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas atau bahan-bahan sejenis atau obat-obatan selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter.
23. Cedera atau Penyakit yang timbul sewaktu Tertanggung tinggal di luar negeri sebagai pekerja purna waktu dan/atau penduduk tetap (Permanent Resident).
24. Cedera atau Penyakit yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari perang, invasi, serangan musuh asing, tindak kekerasan (baik perang dimumkan maupun tidak), perang sipil, pemberontakan, revolusi, keikutsertaan langsung dalam huru-hara, perkelahian, pemogokan dan keributan massa, tindakan militer, perampasan kekuasaan, aktif/turut/ikut dalam angkatan bersenjata, operasi militer/kepolisian, partisipasi aktif/turut/ikut sebagai pelaku terorisme.
25. Cedera atau Penyakit akibat reaksi inti atom atau nuklir atau radiasinya.
26. Semua Penyakit menular seksual atau akibat penyimpangan seksual.
27. Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh olahraga profesional, balap jenis apapun, olahraga bela diri, tinju, gulat, kegiatan yang berhubungan dengan pot-holing, panjat tebing, panjat gunung, panjat dinding, mendaki menggunakan penggunaan tali atau panduan, menyelam pada kedalaman lebih dari 30 meter, kegiatan menyelam yang melibatkan penggunaan alat bantu pernapasan, scuba diving, sky diving, cliff diving, bungee jumping, BASE jumping (Building Antenna Span Earth), paralayang, gantole, terjun payung, hang gliding, ballooning, dan kegiatan atau olahraga bahaya lainnya.
28. Cedera atau Penyakit yang dialami Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang:
 - a. Dari perusahaan penerbangan non komersial; atau
 - b. Dari perusahaan penerbangan komersial tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur; atau
 - c. Helikopter.
29. Cedera yang disebabkan oleh tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan atau pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum atau perlawanan yang dilakukan oleh Tertanggung pada saat terjadinya penanganan atas diri seseorang (termasuk Tertanggung) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang.
30. Tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan oleh pihak yang berkepentingan dalam Polis.
31. Biaya perawatan yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) atau Penyakit yang berhubungan dengan AIDS (ARC/AIDS Related Complex), atau Penyakit kelamin.

DISCLAIMER :

Seluruh informasi dan data yang disediakan dalam brosur ini adalah hanya menggambarkan informasi secara umum dan bukan merupakan polis asuransi, serta segala kondisi dan aturan mengenai produk dijelaskan dan tunduk pada ketentuan polis.

Untuk informasi lebih lengkap, silahkan kunjungi website kami di www.panindai-ichilife.co.id



**MEDICAL
BENEFIT**

MEDICAL BENEFIT X

Kenyamanan Perlindungan Yang Maksimal Atas Setiap Perawatan Kesehatan Anda dan Keluarga.

Medical Benefit X dirancang secara khusus untuk memberikan perlindungan yang maksimal dan lengkap seumur hidup, untuk memastikan masa depan Anda dan keluarga terlindungi dari segala kemungkinan yang terjadi.

TABEL MANFAAT PERTANGGUNGAN TAMBAHAN

Dalam Rupiah

| Jenis Manfaat | Rincian | PLAN | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|---|--|--|
| | | X75 | X100 | X150 | X200 | X300 | X300N | X600 |
| Area Pertanggungan | | Indonesia dan Asia (kecuali Singapura, Hongkong, dan Jepang) | | | | | | |
| 1. Manfaat Rawat Inap | | | | | | | | |
| Kamar dan Akomodasi Rumah Sakit* | Mana yang lebih besar; Maks tarif kamar per hari; Tidak ada batas maksimum hari | Kapasitas 3-4 tempat tidur per kamar ATAU | Kapasitas 2 tempat tidur per kamar ATAU | Kapasitas 2 tempat tidur per kamar ATAU | Kapasitas 1 tempat tidur per kamar* ATAU | Kapasitas 1 tempat tidur per kamar* ATAU | Kapasitas 1 tempat tidur per kamar** ATAU | Kapasitas 1 tempat tidur per kamar** ATAU |
| | | 500.000 | 750.000 | 750.000 | 1.000.000 | 1.000.000 | 2.000.000 | 2.000.000 |
| Unit Perawatan Intensif (termasuk NICU, PICU, HCU, HDU, ICCU, Intermediary Ward dan Kamar Isolasi) | Tidak ada batas maksimum hari | Sesuai tagihan dengan memperhitungkan maksimum manfaat tahunan keseluruhan. | | | | | | |
| Biaya Obat-obatan dan Aneka Perawatan Rumah Sakit | Maks per tahun pertanggungan | | | | | | | |
| Kunjungan Dokter Umum Selama Rawat Inap | Maks 2 kunjungan per hari | | | | | | | |
| Kunjungan Dokter Spesialis Selama Rawat Inap | Maks 2 kunjungan per hari (per spesialis) | | | | | | | |
| Biaya Laporan Medis | 1 laporan per Rawat Inap | | | | | | | |
| Jasa Ambulan Lokal | per rawat inap | | | | | | | |
| Biaya Tindakan Bedah (termasuk implan) | Maks per tahun pertanggungan | Sesuai tagihan dengan memperhitungkan maksimum manfaat tahunan keseluruhan (berlaku prorata). | | | | | | |
| Biaya Akomodasi Penunggu Pasien (untuk Tertanggung yang berusia < 15 atau > 55 tahun) | Maks per hari; 180 hari per tahun pertanggungan | 250.000 | 375.000 | 375.000 | 500.000 | 500.000 | 1.000.000 | 1.000.000 |
| 2. Manfaat Rawat Jalan (Terkait dengan Rawat Inap) | | | | | | | | |
| Perawatan Sebelum Rawat Inap | 60 hari sebelum Rawat Inap | Sesuai tagihan dengan memperhitungkan maksimum manfaat tahunan keseluruhan. | | | | | | |
| Perawatan Setelah Rawat Inap | 90 hari setelah Rawat Inap | | | | | | | |
| Biaya Perawatan oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap | 15 hari setelah Rawat Inap; Maks 180 hari selama Masa Pertanggungan | | | | | | | |
| Fisioterapi | Maks 60 hari setelah Rawat Inap; Maks 60 hari per tahun pertanggungan | | | | | | | |
| Protesa | 180 hari setelah Rawat Inap; Maks 1 kali setiap kejadian kehilangan anggota tubuh | | | | | | | |
| 3. Manfaat Rawat Jalan | | | | | | | | |
| Rawat Jalan Cuci Darah | Maks per tahun pertanggungan | Sesuai tagihan dengan memperhitungkan maksimum manfaat tahunan keseluruhan. | | | | | | |
| Perawatan Kanker | Maks per tahun pertanggungan | | | | | | | |
| Biaya Pembedahan Pulang Hari | Maks per tahun pertanggungan | | | | | | | |
| Perawatan Luka Bakar | Maks per tahun pertanggungan | | | | | | | |
| Rawat Jalan karena Kecelakaan | Maks 2 x 24 jam setelah kecelakaan, Maksimum per tahun pertanggungan | | | | | | | |
| Rawat Jalan Lanjutan karena Kecelakaan | Maks 2 x perawatan dalam 30 hari setelah kecelakaan, Maks per tahun pertanggungan. | | | | | | | |
| 4. Manfaat Tambahan Lainnya | | | | | | | | |
| Santunan Tunai | Per hari; Maks 30 hari per tahun pertanggungan | 250.000 | 500.000 | 500.000 | 750.000 | 750.000 | 1.000.000 | 1.000.000 |
| Santunan Pemakaman | | 7.500.000 | 10.000.000 | 10.000.000 | 15.000.000 | 15.000.000 | 25.000.000 | 25.000.000 |
| 5. Maksimum Manfaat Per Tahun | | 750.000.000 | 1.000.000.000 | 1.500.000.000 | 2.000.000.000 | 3.000.000.000 | 3.000.000.000 | 6.000.000.000 |
| 6. Tambahan Maksimum Manfaat Seumur Hidup*** | | 1.500.000.000 | 2.000.000.000 | 3.000.000.000 | 4.000.000.000 | 6.000.000.000 | 6.000.000.000 | 12.000.000.000 |

*) Penggantian biaya sesuai biaya kamar dengan kapasitas 1 (satu) tempat tidur dengan tarif terendah yang dimiliki oleh Rumah Sakit tempat Tertanggung menjalani Rawat Inap.

***) Penggantian biaya sesuai biaya kamar dengan kapasitas 1 (satu) tempat tidur dengan tarif 1 tingkat di atas tarif terendah yang dimiliki oleh Rumah Sakit tempat Tertanggung menjalani Rawat Inap.

****) Manfaat untuk membayar kelebihan klaim (sesuai Polis) dari Maksimum Manfaat per Tahun atas manfaat yang tersedia selama 1 periode seumur hidup, artinya: sisa saldo dari Tambahan Maksimum Manfaat Seumur Hidup akan dibawa ke tahun berikutnya sampai manfaat berakhir. Pada saat manfaat sudah habis/tidak tersedia, maka tidak ada lagi manfaat yang tersedia untuk Tertanggung.

Usia Masuk: 1 bulan – 70 tahun

Masa Pertanggungan: 1 tahun dapat diperpanjang hingga Tertanggung berusia 65, 75, 85, 90, atau 99 tahun

Catatan penting yang harus diperhatikan:

Besaran biaya asuransi ditentukan berdasarkan Plan yang dipilih, usia Tertanggung dari waktu ke waktu, dan jenis kelamin Tertanggung.

KLAIM

- Pengajuan klaim harus dilakukan dalam waktu 30 hari kalender terhitung sejak Tertanggung keluar dari menjalani Rawat Inap atau Pembedahan Pulang Hari di Rumah Sakit atau setelah menerima pelayananan Rawat Jalan.
- Berkas-berkas klaim:
 - Formulir Pengajuan Klaim asli;
 - Surat Keterangan Dokter (SKD) asli;
 - Surat Kuasa asli;
 - Kuitansi asli Rawat Inap di Rumah Sakit berikut rinciannya. Semua kuitansi dan tanda terima asli atas biaya perawatan tidak akan dikembalikan kecuali berkaitan dengan Koordinasi Manfaat, dimana apabila Penanggung dapat membayarkan klaim tersebut, Penanggung akan memberikan fotokopi kuitansi yang dilegalisir oleh Penanggung dilengkapi dengan catatan besarnya jumlah pembayaran klaim yang telah disetujui oleh Penanggung;
 - Ikhtisar/rincian biaya perawatan dari Dokter tersebut, termasuk biaya obat-obatan dan jasa yang diberikan;
 - Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis/Tertanggung (KTP/SIM/Paspor/Akta Kelahiran) yang masih berlaku;
 - Fotokopi tanda bukti pembayaran Premi terakhir seperti bukti transfer bank, rekening pendebitan kartu kredit, rekening tabungan, atau dokumen-dokumen lainnya;
 - Fotokopi legalisir Surat Keterangan Kepolisian dan Visum et Repertum (akibat Kecelakaan/sebab tidak wajar);
 - Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik (laboratorium, radiologi, Elektro Kardio Grafi (EKG), Computerized Tomography (CT) scan, Magnetic Resonance Imaging (MRI), Positron Emission Tomography (PET) scan, Laporan Patologi Anatomi, dll);
 - Dokumen lainnya yang dianggap perlu sesuai ketentuan Penanggung

PENGECEUALIAN

- Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya.
- Penyakit tertentu yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak tanggal berlaku Pertanggungan Tambahan ini, atau tanggal pemulihan terakhir, baik Tertanggung telah mengetahuinya ataupun tidak, yang mencakup:
 - Katarak,
 - Kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung atau kerang hidung (turbينات), termasuk sinus,
 - Semua jenis kelainan telinga dan tenggorokan,
 - Penyakit pada tonsil atau adenoid,
 - Penyakit kelenjar gondok (Tiroid),
 - Tuberkulosis,
 - Penyakit Tekanan Darah Tinggi dan/ atau Pembuluh darah otak,
 - Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (Kardiovaskuler),
 - Penyakit Kencing Manis,
 - Radang atau tukak pada lambung atau pada usus dua belas jari dan/ atau dispepsia,
 - Radang dan/atau batu kandung empedu,
 - Batu pada ginjal, saluran kemih atau kandung kemih, dan/ atau kelainan ginjal,
 - Semua jenis kanker dan/atau tumor/benjanan/kista baik jinak maupun ganas,
 - Endometriosis,
 - Tindakan Bedah pengangkatan rahim, baik dengan atau tanpa pengangkatan saluran telur dan indung telur,
 - Semua jenis kelainan sistem reproduksi pria atau wanita, termasuk namun tidak terbatas pada Fibroid/Miom di rahim, varikokel, hidrokel,
 - Semua Jenis Hernia,
 - Wasir,
 - Hepatitis dan/ atau kelainan hati,
- Setiap Ketidakmampuan yang dimulai atau terjadi dalam Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari kalender, kecuali diakibatkan oleh Kecelakaan.
- Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Wajar Yang Biasa Dibebankan pada perawatan suatu Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan, atau merupakan pilihan pembedahan atau perawatan yang tidak Dibutuhkan Secara Medis.
- Biaya yang timbul dari upaya mendonorkan organ dan jaringan tubuh serta semua komplikasinya termasuk namun tidak terbatas pada biaya Tindakan Bedah, biaya organ yang didonorkan dan biaya bantuan hukum; Biaya yang timbul dari upaya penerimaan organ yang didonorkan selain biaya Tindakan Bedah.
- Rawat Jalan yang tidak terkait dengan Rawat Inap, kecuali yang disebabkan kerena Kecelakaan atau merupakan Pembedahan Pulang Hari.
- Penyakit, Cedera atau Ketidakmampuan yang terjadi yang disebabkan oleh perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri, termasuk usaha bunuh diri, dalam keadaan waras ataupun tidak.
- Perawatan untuk mengatasi kegemukan, penurunan berat badan atau menambah berat badan, bulimia, anoreksia nervosa.
- Pemeriksaan mata, kesalahan refraksi mata termasuk rabun jauh (Myopia), pembelian/penyewaan kacamata/ lensa/alat bantu pendengaran.