

LEMBAR PENJELASAN INFORMASI PENTING BAGI CALON TERTANGGUNG

A. KONDISI YANG TELAH ADA SEBELUMNYA (PRE-EXISTING CONDITION), MASA TUNGGU DAN PENYAKIT KHUSUS

Kondisi yang Telah Ada Sebelumnya adalah semua penyakit, luka atau keadaan kesehatan seorang Peserta sebelum tanggal berlakunya Polis, yang:

- a. Telah mendapatkan diagnosa; atau
- b. Pada umumnya seseorang secara wajar akan berusaha untuk mendapat suatu diagnosa, perawatan, pengobatan; atau
- c. Telah dianjurkan oleh dokter untuk mendapat pengobatan medis, terlepas dari pengobatan sebenarnya telah dilakukan ataupun tidak.

Ketentuan Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya :

- a. Setiap Tertanggung wajib memberikan keterangan Penyakit atau luka yang Telah Ada Sebelumnya (Pre Existing Diseases) pada Formulir Aplikasi Kesehatan Perorangan (jika ada).
- b. Sesuai keterangan sebagaimana disebutkan pada butir (a) di atas, Penanggung berhak memberi keputusan sesuai ketentuan berikut:
 - i. menanggung Penyakit atau luka yang Telah Ada Sebelumnya (Pre Existing Diseases) termasuk komplikasinya; atau
 - ii. menolak untuk menanggung Penyakit atau luka yang Telah Ada Sebelumnya (Pre Existing Diseases) tersebut termasuk komplikasinya, dalam bentuk Pengecualian Permanen; atau
 - iii. menolak permohonan pertanggungan.

Keputusan sebagaimana dimaksud dalam butir (i) dan (ii) di atas akan dibuat dalam suatu Endosemen yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dengan Polis.

- a. Apabila Tertanggung tidak memberikan keterangan pada butir (a) di atas, maka Penanggung berhak untuk tidak menanggung setiap klaim yang berhubungan dengan Penyakit atau luka yang Telah Ada Sebelumnya (Pre Existing Diseases) termasuk komplikasinya tersebut, untuk **60 bulan (Simas Sehat Gold)** atau **18 bulan (Simas Sehat Executive)** sejak Tanggal Efektif Polis atau Perawatan/Advis Dokter terakhir, mana saja yang paling terakhir terjadi.
- b. **Masa tunggu** untuk setiap Manfaat (selain Penyakit Khusus) adalah 30 hari sejak tanggal berlaku, kecuali yang disebabkan kecelakaan. Sedangkan masa tunggu untuk Penyakit Khusus adalah 12 bulan sejak Tanggal Efektif.

Penyakit Khusus adalah penyakit-penyakit yang belum/sudah pernah diketahui, dirasakan, diderita, atau didiagnosa sebelumnya, termasuk, namun tidak terbatas kepada:

- a. Pengerasan sumsum tulang (contoh: Multiple Sclerosis);
- b. Penyakit Saluran Pernafasan (contoh: Asthma, TBC);
- c. Pelebaran Pembuluh Darah/Varises (contoh: Varises tungkai, Haemorrhoids);
- d. Pelebaran Pembuluh Darah Jantung (Cardio Vascular Disease) (contoh: Hypertensi, Hypotensi, Penyakit Jantung Koroner, Penyakit Jantung (MCI), Serangan Jantung);
- e. Cerebro Vascular Disorder (contoh: stroke);
- f. Ayan/epilepsy;
- g. Segala jenis Kanker dan segala jenis Tumor;
- h. Gangguan Kelenjar Tyroid/Gondok seperti Hypotiroid, Hyperthyroid (Pembesaran Kelenjar Thyroid);
- i. Hepatitis B, Hepatitis Non A Non B, Hepatitis C;
- j. Gangguan Saluran Pencernaan, termasuk ke dalamnya Gangguan Lambung, Usus Besar, Usus Kecil, Appendix/Usus Buntu, Hati, Kandung Empedu (contoh: Radang Batu Empedu) Dyspepsia dan Gangguan Saluran Pencernaan lain;
- k. Diabetes Mellitus dan penyakit metabolisme lainnya;
- l. Penyakit Saluran Kemih seperti Saluran Kencing/Ureter, Ginjal (Batu Ginjal, Kolik), Uretra Vesica Urinaria termasuk batu pada Saluran Kemih tersebut;
- m. Gangguan Persendian (Rheumatik/ Gout) atau Gangguan Tulang (Osteoporosis) dan Penyakit Otot lain;
- n. Katarak;
- o. Ketidaknormalan pada Nasal Septum atau Turbinates dan Sinus (contoh: Septum Deviasi);
- p. Tonsil yang sakit dan perlu dioperasi/ Operasi Amandel;
- q. Segala jenis Hernia (contoh: HNP atau Hernia Nucleus Pulposus);
- r. Fistula Ani;
- s. Penyakit Saluran Reproduksi pada wanita (contoh: Endometriosis, Kista, Mioma) dan pada laki-laki (contoh: Pembesaran Prostat, Varicocele, Hydrocele);
- t. Kelainan kulit yang tidak membutuhkan Antibiotik untuk pengobatannya;
- u. Penyakit lain yang secara medis dinyatakan bersifat kronis.

B. KONDISI YANG TIDAK DIJAMIN DI DALAM POLIS (RINGKASAN PENGECUALIAN POLIS)

Penanggung tidak menjamin segala perawatan/pengobatan atas:

- a. Jenis penyakit yang diderita pada:
 - **30 hari pertama** dari Tanggal Efektif Kepesertaan Awal, yaitu semua jenis penyakit yang terjadi/timbul (selain dari yang termasuk Penyakit Khusus), kecuali yang disebabkan oleh Kecelakaan.
 - **12 bulan pertama** dari Tanggal Efektif Kepesertaan Awal, seluruh Penyakit Khusus, meskipun belum pernah disadari sebelumnya.
- b. Cedera yang diakibatkan oleh perbuatan diri sendiri atau setiap percobaan ke arah itu, baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar, dan pelanggaran hukum atau setiap usaha pelanggaran hukum atau perlawanan atas penangkapan maupun penahanan secara hukum.
- c. Cedera atau penyakit yang ditimbulkan akibat perang, segala tindakan peperangan baik yang dinyatakan maupun tidak, tindakan kriminal, tugas militer secara penuh waktu, keikutsertaan secara langsung dalam huru-hara, pemogokan dan pergolakan sipil atau pemberontakan.
- d. Bencana alam, gempa bumi, tsunami dan letusan gunung berapi, angin topan, badai, banjir atau gejala geologi atau meteorologi lainnya.
- e. Semua pekerjaan atas gigi, perawatan gigi atau operasi gigi, kecuali yang karena Cedera akibat Kecelakaan.
- f. Pemeriksaan mata atau refraksi mata untuk maksud penyesuaian kacamata.
- g. Alat bantu pendengaran dan pemasangan maupun penyesuaian alat bantu pendengaran.
- h. Kehamilan dan segala tindakan yang berkaitan dengan kehamilan. Termasuk setiap perawatan yang berhubungan dengan pembedahan, metode untuk pengaturan kelahiran, perawatan yang berhubungan dengan kemandulan dan perawatan atas gangguan menstruasi.
- i. Penyakit dengan diagnosa Kista Dermoid dan/atau Teratoma.
- j. Istirahat untuk penyembuhan atau perawatan di Sanatorium termasuk pengobatan untuk tujuan penyembuhan/ pemulihan seperti lelah mental atau lelah fisik, penyakit kelamin, penyalahgunaan obat bius atau kecanduan minuman keras (alkohol), penyakit menular yang diharuskan oleh hukum untuk diisolasi atau dikarantinakan (contoh: SARS atau Sindrom Pernapasan Sangat Akut), dan wabah penyakit.
- k. Setiap perawatan atau pembedahan terhadap Cacat/Kelainan Bawaan (Kongenital), termasuk segala jenis hernia dan penyakit ayan (Epilepsi), kecuali yang disebabkan oleh trauma yang terjadi setelah Tertanggung sudah dijamin oleh Polis secara berkesinambungan.
- l. Operasi plastik selain akibat Kecelakaan. Bedah kecantikan oleh sebab apapun.
- m. Perawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan.
- n. Biaya-biaya perawatan khusus atau pembelian alat-alat prosthetic kecuali penyewaan alat tersebut selama perawatan-inap di Rumah Sakit.
- o. Biaya-biaya yang bisa diklaim melalui Asuransi Tenaga Kerja atau Badan Jaminan Sosial. Hanya kelebihan biaya yang akan dibayarkan, atau yang dihitung dari Ikhtisar Polis, mana saja yang lebih rendah.
- p. Biaya-biaya untuk pelayanan yang bukan merupakan pengobatan (contoh: penggunaan telepon, televisi dan fasilitas sejenis).
- q. Setiap perawatan untuk kelainan fungsi fisik atau mental termasuk fisiologis atau manifestasi penyakit jiwa (psychosomatic), atau kondisi yang diakibatkan oleh penyakit syaraf (neurosis).
- r. Setiap pemeriksaan kesehatan atau pemeriksaan fisik secara rutin atau berkala, terapi fisik, test-test yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa kondisi yang dijamin atau pemeriksaan yang tidak Diperlukan Secara Medis dan setiap perawatan atau obat-obatan atau pemeriksaan yang sifatnya preventif, dan juga perawatan yang dilakukan selain oleh Dokter yang diakui/Dokter yang memiliki izin praktek di dalam wilayah geografis dimana pelayanan jasa kedokteran tersebut diberikan.
- s. Tidak ada santunan yang dapat dibayarkan bila dirawat-inap di Rumah Sakit dengan bebas biaya (gratis).
- t. Kondisi-kondisi yang berhubungan dengan penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual serta semua akibat-akibatnya.
- u. AIDS dan ARC termasuk adanya HIV atau akibat-akibatnya.
- v. Radiasi Ionisasi atau kontaminasi/pencemaran radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari hasil proses fissi atau reaksi atau pemecahan nuklir atau dari setiap bahan-bahan senjata nuklir.
- w. Penyakit atau Cedera yang ditimbulkan oleh semua jenis perlombaan (kecuali lomba lari), menyelam dengan alat bantu pernafasan, panjat tebing, berburu, polo, lomba ketangkasan berkuda, balap mobil/motor, olahraga musim dingin, olahraga profesional, penerbangan pribadi (kecuali sebagai penumpang dalam penerbangan komersial yang berjadwal dan mempunyai izin dengan rute tertentu).
- x. Pemeriksaan dan pengobatan yang tidak diakui secara luas di bidang kedokteran barat (contoh: akupuntur, shinshe, dukun patah tulang, herbal dan lain-lain), serta segala akibat-akibat yang ditimbulkannya.
- y. Pengecualian Khusus Jaminan Kecelakaan Diri (Simas Sehat Gold):
 - Yang disebabkan karena sakit, cacat atau karena suatu keadaan tidak normal pada jasmani dan/atau rohani dari Tertanggung;
 - Bertambah besarnya akibat dari kecelakaan karena keadaan seperti tersebut di atas (contoh: kencing manis, peredaran darah yang tidak baik, pembuluh darah mekar);
 - Jika hal ini terjadi maka jumlah pembayaran tidak akan melebihi jumlah yang seharusnya akan dibayarkan bilamana salah satu akibat yang memperkuat keadaan tidak terjadi.
- z. Setiap biaya-biaya yang timbul sehubungan prosedur DSA (Digital Substraction Angiography) untuk peserta yang TIDAK MENDERITA STROKE walaupun bertujuan untuk penegakan diagnosa (pro diagnostik) dan direkomendasikan secara tertulis oleh seorang Dokter, termasuk untuk peserta yang TIDAK MENDERITA STROKE walaupun prosedur DSA dilanjutkan dengan tindakan terapeutik seperti embolisasi, stenting, trombolisis, trombektomi dan tindakan terapi terapeutik lainnya.

C. INFORMASI PENTING LAINNYA

a. Premi

Premi dibayarkan secara tahunan (khusus Simas Sehat Gold dapat diberikan cicilan per bulanan bagi pengguna Kartu Kredit VISA/MasterCard). Apabila premi dibayarkan secara bulanan, maka setiap klaim yang terjadi akan dikurangi sisa tagihan yang masih belum terbayarkan (apabila nilai klaim lebih rendah daripada nilai premi yang belum tertagih, maka akan dilakukan penangguhan pembayaran klaim). Premi akan meningkat seiring usia Tertanggung pada setiap perpanjangan polis, dan dapat berubah sewaktu-waktu atas pertimbangan Penanggung.

b. Ketentuan Fasilitas Cashless

- Tertanggung dapat menggunakan fasilitas cashless di Rumah Sakit yang menjadi rekanan Penanggung khusus untuk produk Simas Sehat Gold/Executive.
- Fasilitas Cashless hanya berlaku untuk perawatan rawat inap yang dilakukan dalam waktu minimal 24 jam. Untuk waktu di bawah itu, klaim dilakukan dengan prosedur reimbursement.
- Fasilitas Cashless hanya berlaku untuk perawatan inap yang sesuai dengan hak Tertanggung. Apabila Tertanggung memilih layanan yang lebih tinggi daripada haknya, maka klaim dilakukan dengan prosedur reimbursement.
- Tertanggung membayar semua kelebihan biaya yang tidak ditanggung (excess klaim) pada saat lepas rawat inap.
- Apabila terjadi koreksi biaya dari pihak Rumah Sakit atas pembayaran biaya perawatan yang terjadi, dimana ternyata biaya tersebut tidak dijamin oleh Penanggung sesuai ketentuan polis, maka Tertanggung wajib melunasi biaya tersebut sesuai tanggal yang ditentukan Penanggung. Penanggung akan menanggungkan fasilitas Cashless selama biaya tersebut belum dibayarkan.

c. Peningkatan Kelas Jaminan

Peningkatan kelas jaminan (upgrade plan) dapat dilakukan pada saat perpanjangan polis. Untuk setiap klaim yang terjadi atas Penyakit Khusus pada 6 bulan pertama sejak peningkatan kelas jaminan, berlaku jaminan pada kelas sebelumnya.

d. Peserta Yang Memenuhi Syarat

Pemegang Polis harus terdaftar sebagai Tertanggung Utama. Tertanggung Tambahan merupakan pasangan sah dan anak dari Tertanggung Utama. Peserta Dewasa berusia minimal 18 tahun dan maksimal berusia 49 tahun untuk permohonan asuransi pertama kali. Peserta Anak berusia minimal 30 hari dan maksimal 17 tahun serta belum bekerja dan belum menikah. Setiap peserta yang berusia 50 tahun ke atas wajib melakukan prosedur pemeriksaan medis untuk dapat melakukan perpanjangan polis.

e. Ketentuan Kamar dan Penggantian Pro-Rata

Tertanggung berhak untuk dirawat inap sesuai haknya pada biaya kamar yang tercantum pada polis. Apabila Tertanggung memilih untuk dirawat di kamar yang harganya lebih tinggi daripada yang menjadi haknya, maka seluruh jaminan akan dihitung secara pro-rata.

Rumus perhitungan pro-rata:
$$\frac{\text{Tarif Kamar sesuai hak peserta}}{\text{(dibagi) Tarif Kamar yang diambil}} \times \text{(dikalikan) Biaya yang Terjadi}$$

f. Perawatan Yang Terjadi Di Luar Negeri

- Tertanggung diwajibkan untuk dirawat-inap di Indonesia kecuali jika perawatan tersebut tidak dapat dilakukan di Indonesia atau merupakan perawatan darurat akibat Kecelakaan atau Penyakit akut yang terjadi ketika Tertanggung sedang bepergian keluar negara Indonesia untuk tujuan dinas maupun berlibur, asalkan perjalanan tersebut tidak lebih dari 90 hari setiap perjalanan.
- Jika Tertanggung atas pilihannya sendiri memilih untuk dirawat inap di Rumah Sakit di luar negara Indonesia, sedangkan perawatan tersebut sebenarnya dapat dilakukan di Rumah Sakit di Indonesia, maka Penanggung hanya akan mengganti biaya perawatan maksimal 80% dari Klaim yang memenuhi syarat.

g. Jaminan Khusus Santunan Tunai Harian

Dalam hal Tertanggung terdaftar secara ganda sebagai peserta Polis Simas Sehat Gold/Executive dan BPJS Kesehatan, maka apabila Tertanggung menjalani perawatan inap sesuai dengan tahapan dari prosedur BPJS Kesehatan, Tertanggung berhak mendapatkan santunan tunai harian sebesar limit Biaya Kamar dan Menginap dari Polis Simas Sehat Gold/Executive. Jumlah maksimum hari yang dibayarkan adalah sesuai jumlah hari perawatan menginap yang dibebankan oleh Rumah Sakit.

D. RINGKASAN PROSEDUR KLAIM

a. Prosedur Klaim Rawat Inap Cashless (khusus Rumah Sakit Rekanan)

- Sebelum Tertanggung masuk ke Rumah Sakit Provider, Tertanggung harus melaporkan kepada Penanggung untuk mendapatkan Surat Jaminan dari Penanggung;
- Dalam keadaan darurat dimana tidak memungkinkan bagi Tertanggung untuk memberitahukan terlebih dahulu kepada Penanggung bahwa Tertanggung akan dirawat inap di Rumah Sakit Rekanan, maka Tertanggung dapat menunjukkan Kartu Peserta Asuransi kepada Rumah Sakit Rekanan agar segera mendapatkan perawatan. Sebelum Tertanggung lepas rawat inap di Rumah sakit, Tertanggung atau wakil dari Tertanggung sudah harus memberitahukan kepada Penanggung mengenai perawatan inap tersebut. Jika tidak, maka prosedur klaim dilakukan secara reimbursement;
- Tertanggung/Wakil Tertanggung harus menunjukkan KTP Tertanggung (dalam hal Tertanggung Anak maka dapat menunjukkan KTP Pemegang Polis) dan menandatangani Formulir Klaim yang diberikan oleh Rumah Sakit.

b. Prosedur Klaim Rawat Inap Reimbursement (Rumah Sakit Rekanan maupun Non Rekanan)

Dokumen yang dibutuhkan wajib diberikan kepada Penanggung dalam waktu 90 hari (termasuk apabila ada kekurangan dokumen), yaitu:

- Formulir Klaim Asuransi (asli)
- Kwitansi (asli) dari Rumah Sakit beserta rincian biaya yang dikeluarkan (asli)
- Fotocopy KTP dan Kartu Peserta
- Hasil pemeriksaan diagnostik (Laboratorium, Radiologi, Patologi, dll) (asli)
- Dokumen lain yang dibutuhkan sesuai pertimbangan Penanggung

c. Prosedur Klaim Santunan Tunai Harian

- Kartu Peserta Asuransi (copy)
- Formulir Klaim Asuransi (asli)
- Surat pernyataan jaminan pelayanan BPJS kesehatan (asli)
- Kartu BPJS Kesehatan (copy) atau Surat Eligibilitas Peserta (copy)
- Resume Medik (copy)
- Lampiran perhitungan INA CBG dengan kop Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (copy) atau perincian biaya rawat inap (copy)

d. Prosedur Klaim Evakuasi Medis Darurat

Dalam hal Tertanggung membutuhkan layanan, dapat menghubungi Global Assistance & Healthcare Alarm Center di +6221-29978999 dengan memberikan informasi-informasi sebagai berikut:

- Nama Tertanggung
- No. Polis dan No. Peserta
- Lokasi Tertanggung
- Nomor telepon yang dapat dihubungi
- Dokter yang merawat (jika dilakukan perawatan inap)