



M - PROTECT

EXCELLENCE AT EVERY CONTACT

Cedera atau penyakit terjadi bukan karena pilihan, tetapi menentukan asuransi kesehatan yang berkualitas merupakan pilihan penting bagi kita semua. Anda PASTI menginginkan perawatan medis yang TERBAIK tanpa harus memikirkan konsekuensi finansial yang harus dihadapi

TENTANG KAMI

International Services Pacific Cross merupakan perusahaan asuransi yang memiliki sekap terjang dan keahlian khusus di bidang asuransi kesehatan internasional, bekerja sama dengan Malacca Trust Wuwungan Insurance yang merupakan salah satu perusahaan asuransi umum tertua di Indonesia, telah membangun rancangan produk-produk asuransi kesehatan yang secara khusus diperuntukkan untuk pasar Indonesia.

Berpegang teguh pada komitmen untuk menyediakan pelayanan terbaik kepada para nasabahnya, pusatasuransi.com bekerja sama dengan International Services Pacific Cross dan Malacca Trust Wuwungan Insurance akan terus berupaya untuk melakukan pengembangan produk, pelayanan, dan jaringan bisnis yang disesuaikan dengan perkembangan industri asuransi kesehatan di Indonesia.

KEISTIMEWAAN M-PROTECT



Bebas Memilih Rumah Sakit



Pilihan Plan Individu & Keluarga



Termasuk Jaminan Rawat Jalan



Bantuan Darurat 24 Jam



Garansi Perpanjangan Polis



No Claim Discount



Santunan Duka



Medical Second Opinion

MEDICAL SECOND OPINION

Saat Anda menderita penyakit serius – Anda merasa hidup tidak berarti lagi. Di saat harus mengambil keputusan penting tentang kesehatan Anda, maka Anda, dokter Anda dan keluarga Anda menginginkan bahwa semua tinjauan medis atau opini yang ada sudah ditinjau secara pasti.

Dengan program Medical Second Opinion, Anda akan memperoleh akses untuk mendapatkan tinjauan medis secara independen dari dokter-dokter ahli di bidangnya, tanpa harus melakukan perjalanan. Beberapa institusi kesehatan terkemuka di dalam program layanan ini antara lain adalah: Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, London's King's College Hospital, Stanford University Hospital, M.D Anderson Cancer Centre, University of Texas, Kennedy University Hospitals, Children's National Medical Center, dan The Johns Hopkins Hospital.

Setiap Peserta M-PROTECT berhak untuk mendapatkan layanan Medical Second Opinion secara "Gratis" untuk setiap jenis kondisi medis atau QMC (Qualifying Medical Conditions) yang sama dalam jangka waktu satu tahun.

Kondisi medis atau QMC yang memenuhi syarat untuk mendapatkan layanan Medical Second Opinion diantaranya seperti: penyakit Jantung, Gagal Ginjal, Radang Otak, Alzheimer, Lupus, HIV/AIDS, Kanker (Payudara /Hati /Ginjal /Paru-paru /Ovarium, dan lain-lain).

Layanan unik ini disediakan secara eksklusif dari sebuah institusi Medical Second Opinion terdepan di Amerika yakni **MediGuide America** (melalui perwakilannya di Indonesia, **Nucleus Precise**) yang memberikan akses terhadap peninjauan secara independen oleh pusat kesehatan ternama.

Kami memahami bagaimana beratnya terdiagnosa penyakit serius. Bentuk kepedulian ini kami wujudkan dengan menyediakan layanan Medical Second Opinion, agar Anda mendapatkan informasi dan referensi lanjutan mengenai kondisi penyakit Anda. Hasil Medical Second Opinion ini akan diberikan secara tertulis dan komprehensif dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja setelah seluruh catatan medis diterima secara lengkap dan benar.

Layanan Oleh :  **PT NUCLEUS PRECISE**

TABEL MANFAAT M-PROTECT (dalam Rupiah)

MANFAAT ASURANSI	DESKRIPSI MANFAAT	PLAN B	PLAN C
Biaya Kamar dan Menginap di Rumah Sakit	per hari, maks. 365 hari	1,000,000	1,350,000
Unit Perawatan Intensif	per hari, maks. 20 hari	2,000,000	2,500,000
Biaya Dokter Bedah, Anastesi, dan Kamar Bedah	per kasus rawat inap	Sesuai Tagihan	Sesuai Tagihan
Biaya Aneka Perawatan di Rumah Sakit	per kasus rawat inap		
Biaya Kunjungan Dokter di Rumah Sakit	per hari, maks. 365 hari		
Biaya Konsultasi Dokter Ahli	per hari, maks. 365 hari		
Perawatan Gigi Darurat Akibat Kecelakaan	per tahun		
Perawatan Rawat Jalan Darurat Akibat Kecelakaan	per tahun		
Juru Rawat Pribadi di Rumah Sakit	per hari, maks. 30 hari		
Ambulans Lokal	per kasus rawat inap		
Biaya Alat Bantu Tanam	per tahun		
Haemodialisa, Kemoterapi, dan Radioterapi	per tahun		
Manfaat HIV/AIDS	per tahun	7,500,000	10,000,000
Biaya 30 hari Sebelum dan Sesudah Rawat Inap	per kasus rawat inap	3,000,000	5,000,000
Biaya Rawat Jalan	per tahun	3,000,000	5,000,000
Biaya Non-Medis	per kasus rawat inap	150,000	150,000
Manfaat Tunjangan Rumah Sakit*	per hari, maks. 14 hari	1,000,000	1,350,000
Santunan Meninggal Dunia		10,000,000	10,000,000

Batas Manfaat per Tahun (BASIC LIMIT)	PLAN INDIVIDU	100,000,000	135,000,000
		PLAN KELUARGA	200,000,000

Batas Manfaat per Tahun (TOP UP LIMIT)	PLAN INDIVIDU	200,000,000	270,000,000
		PLAN KELUARGA	300,000,000

*Manfaat Tunjangan Rumah Sakit

Santunan rawat inap diberikan untuk Tertanggung yang dirawat inap dengan ketentuan :

- ✓ Tidak ada biaya yang dibebankan kepada Penanggung (biaya Rumah Sakit telah dibebankan kepada Penanggung lain);
- ✓ Rawat inap tersebut harus lebih dari 24 jam;
- ✓ Penyebab perawatan adalah Penyakit atau Cidera yang sesuai dengan Manfaat Rawat Inap yang telah disetujui Penanggung.

TABEL PREMI TAHUNAN M-PROTECT (dalam Rupiah)

PLAN INDIVIDU

USIA PESERTA (TAHUN)	CO-SHARE 0%				CO-SHARE 20%			
	BASIC LIMIT		TOP UP LIMIT		BASIC LIMIT		TOP UP LIMIT	
	PLAN B	PLAN C	PLAN B	PLAN C	PLAN B	PLAN C	PLAN B	PLAN C
0 - 18	3,431,000	4,075,400	4,587,600	5,344,200	2,744,800	3,260,300	3,670,100	4,275,300
19 - 30	5,489,600	6,433,200	7,031,700	8,124,900	4,391,700	5,146,600	5,625,400	6,500,000
31 - 45	6,862,000	8,041,500	8,789,600	10,156,200	5,489,600	6,433,200	7,031,700	8,124,900
46 - 55	8,577,500	9,521,500	10,987,000	12,164,900	6,862,000	7,617,200	8,789,600	9,731,900
56 - 65	10,293,000	12,062,200	13,377,100	15,445,700	8,234,400	9,649,800	10,701,700	12,356,600

PLAN KELUARGA

USIA PESERTA (TAHUN)	CO-SHARE 0%				CO-SHARE 20%			
	BASIC LIMIT		TOP UP LIMIT		BASIC LIMIT		TOP UP LIMIT	
	PLAN B	PLAN C	PLAN B	PLAN C	PLAN B	PLAN C	PLAN B	PLAN C
s/d 55	16,566,800	19,547,000	27,285,600	30,700,600	13,253,500	15,637,600	21,828,500	24,560,500
s/d 65	24,813,400	29,214,000	32,998,800	38,256,800	19,850,800	23,371,200	26,399,100	30,605,400

NO CLAIM DISCOUNT (DISKON TANPA KLAIM)

Suatu diskon yang diberikan kepada Tertanggung yang tidak mendapatkan diskon grup dan telah diasuransikan dalam periode tidak kurang dari 12 bulan. Diskon diberikan pada saat pembaharuan polis.

Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3
Tidak Ada Diskon	10% Diskon	15% Diskon	20% Diskon (maksimal)

Jika sebuah klaim dibuat oleh seorang Tertanggung selama tahun polis, semua diskon bebas klaim yang diterima akan hilang dan status diskon akan dimulai kembali seperti pada Tahun 0. Diskon tanpa klaim diterapkan hanya untuk premi pada manfaat dasar. Klaim untuk manfaat tambahan tidak akan berdampak pada diskon tanpa klaim.

CATATAN TAMBAHAN

- Premi belum termasuk biaya administrasi dan materai.
- Premi didasarkan pada usia di hari ulang tahun terdekat dan bisa berubah. Saat pembaruan polis, bila Anda memasuki batas usia baru maka premi Anda akan berubah mengikuti tabel premi yang berlaku.

PENGECUALIAN MANFAAT ASURANSI

Penanggung tidak akan membayar biaya untuk perawatan, pengobatan, jasa atau barang yang timbul oleh :

1. Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya yang tidak diberitahukan kepada Perusahaan.
2. Pemeriksaan kesehatan berkala, pemeriksaan kesehatan atau tes-tes diagnostik yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosis dari satu ketidakmampuan yang ditanggung dalam Polis ini atau setiap pengobatan yang tidak ada indikasi gangguan secara medis serta setiap pengobatan atau perawatan preventif dan yang bertujuan untuk penurunan atau penambahan berat badan.
3. Semua perawatan atau pembedahan terhadap kelainan bawaan/cacat kongenital (penyakit atau penyakit yang dibawa sejak lahir), herediter (penyakit keturunan) serta komplikasi yang ditimbulkan antara lain: Atresia Ani, VSD, ASD, bibir sumbing, septum deviasi, cacat tulang, dll.
4. Perawatan Medis dan pengobatan untuk gangguan tumbuh kembang termasuk namun tidak terbatas pada Failure To Thrive (FTT), gangguan makan, gangguan bicara, hiperaktifitas, gangguan pemusatan perhatian (Autisme), disleksia, retardasi mental, keterlambatan berjalan, kecuali yang disebabkan oleh Penyakit yang dibuktikan dengan surat keterangan Dokter Spesialis.
5. Penyakit yang berkaitan dengan penyakit hubungan seksual, penyakit kelamin lainnya dan segala akibatnya.
6. Semua perawatan dan pengobatan gigi, kecuali pengobatan darurat terhadap gigi asli yang rusak karena kecelakaan.
7. Semua konsultasi, pengobatan, perawatan medis, tindakan atau operasi akibat dari kehamilan, keguguran, melahirkan, menyusui, usaha untuk mendapatkan kesuburan (termasuk inseminasi buatan dan bayi tabung), gangguan fungsi atau hubungan seksual (termasuk impotensi), semua terapi hormonal yang berkaitan dengan sindrom premenopause/andropause, sterilisasi atau pemakaian kontrasepsi termasuk alat kontrasepsi.
8. Semua perawatan medis dan pengobatan sehubungan dengan stres depresi, neurosis, manifestasi psikosomatis, kondisi geriatrik, psiko-geriatrik, atau kelainan dan gangguan jiwa lainnya.
9. Biaya sunat (sirkumsisi) yang dilakukan tidak atas indikasi medis.
10. Vaksinasi atau imunisasi.
11. Semua Perawatan Medis dan pengobatan yang berhubungan dengan kosmetik atau bedah plastik dan kelainan refraksi mata.
12. Cedera atau Penyakit yang timbul akibat segala tindakan percobaan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar atau Cedera akibat tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah pihak yang berkepentingan dalam pertanggungan.
13. Cedera atau Penyakit yang timbul akibat peperangan, keadaan bahaya perang atau darurat perang, baik dinyatakan atau tidak, sedang bertugas sebagai anggota angkatan bersenjata atau kepolisian, sedang melaksanakan tugas operasi militer, pemulihan keamanan dan ketertiban umum.
14. Cedera atau Penyakit yang timbul langsung atau tidak langsung akibat melakukan dan/atau berpartisipasi dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pengambil-alihan kekuasaan, dan perbuatan melanggar hukum.
15. Pengobatan akibat kecelakaan pada saat Peserta menjadi penumpang ataupun awak pesawat udara kecuali pada penerbangan komersial terjadwal.
16. Cedera atau Penyakit yang timbul akibat dari segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, narkotika, obat bius, zat terlarang, racun, gas, radiasi nuklir dan sejenisnya yang dilakukan secara sengaja, kecuali yang diakibatkan oleh pekerjaan Peserta itu sendiri.
17. Pengobatan akibat melakukan aktifitas berbahaya seperti terjun payung, menyelam, terbang layang, balap mobil, balap perahu motor, balap motor, dan sejenis bungee jumping, arung jeram, olah raga kontak fisik, panjat tebing, penelusuran gua, dan jenis olah raga beresiko lainnya.
18. Perawatan dan/atau pengobatan eksperimental, tradisional, belum diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), organisasi profesi medis dan/atau alternatif yang diluar ilmu kedokteran barat.
19. Pembelian organ tubuh untuk transplantasi organ.
20. Perawatan medis yang dilakukan pada Tempat Pelayanan Kesehatan yang tidak sesuai dengan ijin operasionalnya.
21. Perawatan Rumah Sakit yang bertujuan hanya untuk pemeriksaan diagnostik.
22. Penyakit Yang Telah Ada Sebelumnya (Kondisi Pre-existing) yang tidak diberitahukan kepada dan/atau disetujui secara tertulis oleh Penanggung sebelum tanggal dimulainya dan/atau diperbarainya Polis.
23. Segala perawatan atas kondisi medis yang dilakukan di luar Indonesia dan Malaysia, kecuali telah dilakukan "Medical Second Opinion" sesuai daftar "Qualifying Medical Condition" dan mendapatkan persetujuan terlebih dahulu secara tertulis dari Penanggung.
24. Pertanggungan atas resiko meninggal berlaku dalam keadaan dan oleh sebab apapun, kecuali meninggal akibat:
 - a. Tindakan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar yang dilakukan oleh diri sendiri dan/atau oleh orang lain atas perintah pihak yang berkepentingan dalam pertanggungan.
 - b. Peserta menjalani eksekusi hukuman mati.
 - c. Tindakan atau percobaan melakukan perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh Peserta atau oleh orang yang berkepentingan dan ingin mengambil keuntungan atas pertanggungan asuransi ini.

Brosur ini bukan merupakan perjanjian asuransi. Syarat dan ketentuan lengkap ditetapkan pada Polis Asuransi Anda.

Info lebih lanjut, kunjungi pusatasuransi.com atau email ke bondan@pusatasuransi.com

INFORMASI UMUM

CO-SHARING

Biaya yang ditanggung oleh Peserta ketika terjadi klaim sebesar persentase yang ditentukan, dan sisanya dibayar oleh Penanggung sampai dengan batas jaminan sesuai manfaat.

DOMISILI INDONESIA

Premi yang tercantum hanya berlaku untuk penduduk Indonesia, kecuali ditentukan lain oleh Perusahaan. Jika anda pindah dari Indonesia, anda wajib memberitahu Perusahaan untuk mendapatkan pertimbangan kembali atas polis.

KELUARGA

Terdiri dari Tertanggung dengan tambahan Pasangan dan Anak-anaknya (maks. 3 anak dengan usia hingga 18 tahun atau 23 tahun asalkan berstatus pelajar penuh, belum bekerja dan belum menikah).

KONDISI YANG SUDAH ADA SEBELUMNYA

Setiap kondisi medis yang menunjukkan tanda atau gejala yang menyebabkan seseorang secara wajar untuk memperoleh diagnosa, perawatan dan pengobatan, atau untuk diagnosa yang mana perawatan atau pengobatan sebelum tanggal efektif polis.

MASA TUNGGU

Masa dimana Penanggung tidak akan membayar Manfaat Pertanggungan, yaitu selama 12 bulan untuk penyakit yang telah ada sebelumnya (pre-existing condition), dan 7 hari untuk kondisi lainnya yang dijamin Polis. Masa tunggu tidak berlaku untuk kasus kecelakaan.

PENGGANTIAN

Manfaat rawat jalan, manfaat medis darurat dan manfaat program tambahan akan dibayarkan dengan sistem penggantian/ reimbursement (Anda membayar terlebih dahulu dan kami gantikan kemudian).

PESERTA YANG MEMENUHI SYARAT

Semua Karyawan Pemegang polis untuk polis kumpulan atau seluruh anggota keluarga langsung pemegang polis untuk polis individu dimana pemegang polis merupakan seorang dewasa secara hukum dan kompetensi. Setiap peserta harus berusia minimal 6 bulan dan maksimal 64 tahun pada saat permohonan asuransi pertama kali.

Khusus Peserta yang berusia 56-64 tahun saat permohonan pertama kali berlaku ketentuan berikut:

- Pemeriksaan kesehatan yang lengkap dengan biaya Pemohon (akan diganti maksimal Rp 750,000 bila permohonan diterima).
- Berlaku premi tambahan sesuai dengan hasil pemeriksaan kesehatan.

SESUAI TAGIHAN

Pembayaran penuh tagihan asalkan Tertanggung dirawat pada kamar dengan tarif maksimal sesuai plan yang dimilikinya. Apabila Tertanggung dirawat di kamar yang lebih tinggi daripada haknya atas keinginan sendiri, maka akan berlaku penggantian prorata. Tetapi jika dilakukan dikarenakan kamar sesuai haknya penuh atau tidak tersedia, maka diberikan toleransi selama 2x24 jam (jika penuh) atau Rp. 50.000 (jika tidak tersedia) sesuai dengan ketentuan polis M-PROTECT.

PROSEDUR KLAIM ASURANSI

1. KLAIM CASHLESS - PROVIDER

- Peserta memilih Rumah Sakit rekanan manapun sesuai dengan List Rumah Sakit Provider Admedika – ISPC;
- Peserta menunjukkan kartu Peserta Asuransi Kesehatan kepada bagian administrasi Rumah Sakit dimana Kartu peserta merupakan kartu Electronic Data Capture (EDC) yang akan digesek (swipe) di mesin EDC;
- Pasien dan atau keluarga menandatangani surat penjaminan yang diterbitkan oleh Admedika;
- Pasien membayar biaya eksekusi yang tidak dijamin dan atau telah melebihi limit jaminan saat meninggalkan Rumah Sakit.
- Untuk perawatan di luar negeri, Tertanggung berkoordinasi terlebih dahulu dengan Penanggung melalui email cs_provider@pic-indo.com sebelum prosedur perawatan dilakukan dengan memberikan informasi sebagai berikut :
 - ✓ Data Tertanggung (Nama, Tanggal Lahir, Nomor Passport)
 - ✓ Nomor Polis
 - ✓ Salinan hasil pemeriksaan diagnostik penunjang (laboratorium, radiologi, patologi, dll) - jika ada
 - ✓ Diagnosa atau Keluhan Pasien
 - ✓ Rumah Sakit yang dituju

2. KLAIM REIMBURSEMENT

Mohon untuk menyerahkan:

- ✓ Formulir klaim Rawat Inap / Rawat Jalan yang telah dilengkapi;
- ✓ Tagihan/kwitansi asli [beserta rincian biaya](#) dengan cap penyedia layanan disertai salinan resep dokter;
- ✓ Salinan hasil pemeriksaan diagnostik (Laboratorium, Radiologi, Patologi, dll);
- ✓ Khusus Manfaat Tunjangan Rumah Sakit (santunan harian) dapat menggunakan dokumen legalisir.

CATATAN PENTING

- ❖ Prosedur klaim [cashless hanya berlaku untuk perawatan inap saja](#).
- ❖ Fotocopy kwitansi ataupun print-out komputer saja dari penyedia layanan [tidak bisa diterima](#).
- ❖ Jika kwitansi di atas Rp. 1.000.000,- harus dilengkapi dengan materai.
- ❖ Pacific Cross atau Third Party Administratornya [berhak meminta tambahan dokumen](#) jika dokumen yang diberikan belum mencukupi untuk proses pembayaran klaim.
- ❖ Seluruh dokumen klaim harus diserahkan [paling lambat 30 hari](#) sejak tanggal pelayanan diberikan. Anda wajib melampirkan Surat Keterangan Keterlambatan disertai alasan keterlambatan jika melebihi ketentuan tersebut [tetapi tidak melebihi 90 hari](#) sejak tanggal pelayanan diberikan.