

Nomor : 197/AJII/KPM-SBY/1119
Tanggal : 25 November 2019
Lampiran : 2 (dua) lampiran

PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia
Kantor Pemasaran Surabaya
Gedung Graha Pena Extension
Lantai 8, Ruang 802
Jl. Ahmad Yani 88, Surabaya, Jawa Timur
Tlp. (031) 8275001, Fax (031) 8275346
www.mandirinhealth.co.id

Kepada Yth :
Bapak Pimpinan
Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya
Jl. Undaan Kulon No.19, Peneleh, Kec. Genteng.
Surabaya

Perihal : Penawaran Alternatif Premi Mandiri Inhealth

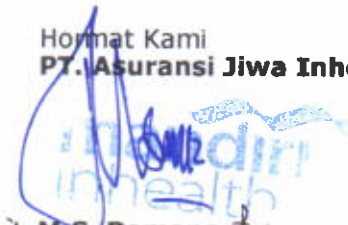
Kami atas nama keluarga besar PT Asuransi Jiwa InHealth Indonesia mengucapkan terima kasih kepada seluruh jajaran manajemen Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya atas kesempatan yang telah diberikan kepada kami untuk memperkenalkan dan membantu mengelola jaminan kesehatan bagi Karyawan/Wati beserta keluarga Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

Sehubungan dengan permintaan penawaran ulang plan dan Benefit produk asuransi kesehatan Mandiri Inhealth. Bersama ini kami sampaikan penawaran tersebut dengan 2 alternatif produk, yaitu :

1. Managed Care COB Smart Plus
2. Managed Care COB Smart 2 Logo

Besar harapan kami Bapak/Ibu dapat menyetujui penawaran kami ini. Demikian di sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami
PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia



M.S. Romana
Head of Regional Sales – Surabaya

BENEFIT MANDIRI INHEALTH

1. Plan Gold dengan manfaat :

- Berlaku di Provider seluruh Indonesia
- Akomodasi perawatan di kelas VIP & I
- Call Centre 24 jam
- Benefit meliputi :Rawat Jalan Tingkat Pertama, Rawat Jalan Lanjutan, Rawat Inap, tindakan operasi, pemeriksaan penunjang diagnostic
- Obat Rawat jalan mengacu pada Formularium Obat Inhealth
- Obat Rawat Inap mengacu pada Formularium Obat Inhealth dan dilengkapi Formularium Obat Rumah Sakit yang disepakati
- Bisa langsung tanpa rujukan ke 4 Poli Spesialis (Mata,THT,Kandungan,Anak usia dibawah 18 tahun) di RS Provider
- Menjamin manfaat tambahan berupa persalinan
- Menjamin Pelayanan khusus yang meliputi :
 - 1) Tindakan kasus Jantung dan Paru.
 - a. Operasi Jantung dan paru , ketentuan jumlah pemasangan stent/ring dan jenisnya mengacu pada indikasi dan kesepakatan para pihak
 - b. Kateterisasi dan dilatasi pembuluh darah perifer jantung
 - c. Pemasangan alat pacu jantung
 - d. *Thallium scanning*
 - 2) Tindakan bedah *Thorax* (Pembedahan dengan membuka thorax)
 - 3) Tindakan minimal invasif dibidang orthopedi, bidang kebidanan dan kandungan, bidang bedah syaraf dan bidang bedah thorax cardiovascular.
 - 4) Tindakan craniotomi selain kasus kecelakaan
 - 5) Tindakan lasik dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Jika terdapat anisometropia, dimana terjadi perbedaan visus/refraksi antara mata kanan dan kiri yang mencapai $-/+7$ atau jika terdapat kelainan diatas $-/+7$.
 - 6) Tindakan **Total Anterior circulation infark (TACI)**/Trans Arterial Chemoembolization (TACE), (Chemo langsung ke organ target)
 - 7) Tindakan Radiotherapi
 - 8) Penunjang diagnostik kedokteran nuklir
 - 9) Transplantasi organ Jantung, ginjal, mata, hati, paru, sumsum tulang belakang
- Menjamin Kecelakaan.
- Fasilitas pelayanan : Dokter Keluarga, Dokter Spesialis, RS Swasta / RS Pemerintah /TNI Polri, Apotik, Laboratorium yang ditunjuk.
- Kasus UGD penggantian di setarakan dengan Ketentuan Mandiri Inhealth yang berlaku

2. Plan Silver dengan manfaat :

- Berlaku di Provider seluruh Indonesia
- Akomodasi perawatan di kelas I
- Call Centre 24 jam
- Benefit meliputi:Rawat Jalan Tingkat Pertama, Rawat Jalan Lanjutan, Rawat Inap, tindakan operasi, pemeriksaan penunjang diagnostic
- Obat Rawat jalan mengacu pada Formularium Obat Inhealth
- Obat Rawat Inap mengacu pada Formularium Obat Inhealth dan dilengkapi Formularium Obat Rumah Sakit yang disepakati
- Menjamin manfaat tambahan berupa persalinan
- Menjamin Kecelakaan.
- Fasilitas pelayanan : Dokter Keluarga, Dokter Spesialis, RS Swasta / RS Pemerintah /TNI Polri, Apotik, Laboratorium yang ditunjuk.
- Kasus UGD penggantian di setarakan dengan Ketentuan Mandiri Inhealth yang berlaku
- Tidak menjamin pelayan khusus bagi plan Silver. Yang dijamin oleh inhealth adalah biaya akomodasi, biaya pre dan post tindakan operasi.

3. **Manfaat Persalinan :**
Berlaku untuk Karyawati dan istri Karyawan, diberikan dengan sistem reimbursement sekali selama masa periode polis, besaran penggantian :

Benefit	Gold VIP	Gold I	Silver I
Persalinan Normal	7.000.000	5.000.000	3.000.000
Persalinan dgn Penyulit	8.000.000	6.000.000	4.000.000
Persalinan dgn Sectio Caesaria	13.000.000	10.000.000	7.000.000

4. **Benefit COB**

a. COB Smart Plus

- Peserta mendapatkan manfaat sesuai dengan kebutuhan medis pada pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap (RI) di provider Mandiri Inhealth, atau provider bersama Mandiri Inhealth dan BPJS Kesehatan.
- Bagi peserta **COB Smart Plus** akan diberikan Santunan Harian Rawat Inap (Hospital Cash Plan).
- Jika berobat menggunakan jaminan BPJS dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Peserta berobat menggunakan jaminan BPJS Kesehatan dengan melampirkan bukti Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan.
 - Maksimum lamanya perawatan per diagnosa utama adalah 45 (empat puluh lima) hari. Diagnosa kedua dan seterusnya akan dihitung sebagai 1 (satu) diagnosa utama apabila dilakukan pada episode perawatan yang sama.
 - Santunan Harian Rawat Inap di Rumah Sakit maksimum 360 (tiga ratus enam puluh) hari per tahun polis.
 - Manfaat diberikan pada hari kedua perawatan dan seterusnya sampai batas maksimum (45 hari).
 - Masa tunggu perawatan karena penyakit 14 (empat belas) hari kalender setelah kepesertaan aktif dan 0 (nol) hari untuk kasus kecelakaan.
 - Tidak berlaku untuk kasus persalinan dan yang termasuk dalam pengecualian.
 - Berlaku sistem reimbursement.
 - Adapun besaran santunan yang diterima peserta adalah sebagai berikut :

Plan	Kelas	Besaran Santunan
Gold	VIP	500.000
Gold	I	300.000
Silver	I	250.000

b. COB Smart 2 Logo

- Peserta akan mendapatkan manfaat sesuai dengan kebutuhan medis pada pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTL), Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), dan Rawat Inap (RI) yang hanya dapat dilakukan provider BPJS Kesehatan bersama Mandiri Inhealth dan BPJS Kesehatan.
- Tidak ada manfaat Santunan Harian Rawat Inap (Hospital Cash Plan)

5. Besaran Premi, yaitu :

▪ Premi Non COB

Nama Produk	Premi Non COB	Total Peserta	Total Premi Bulanan	Total Premi Triwulanan	Total Premi Tahunan
Gold VIP	416.900	5	2.084.500	6.253.500	25.014.000
Gold I	304.000	92	27.968.000	83.904.000	335.616.000
Silver I	149.600	366	54.753.600	164.260.800	657.043.200
Total		463	84.806.100	254.418.300	1.017.673.200

▪ Premi COB Smart Plus

Nama Produk	Premi COB	Total Peserta	Total Premi Bulanan	Total Premi Triwulanan	Total Premi Tahunan
Gold VIP	400.200	5	2.001.000	6.003.000	24.012.000
Gold I	288.100	92	26.505.200	79.515.600	318.062.400
Silver I	136.500	366	49.959.000	149.877.000	599.508.000
Total		463	78.465.200	235.395.600	941.582.400

▪ Premi COB Smart 2 Logo

Nama Produk	Premi COB	Total Peserta	Total Premi Bulanan	Total Premi Triwulanan	Total Premi Tahunan
Gold VIP	374.400	5	1.872.000	5.616.000	22.464.000
Gold I	275.700	92	25.364.400	76.093.200	304.372.800
Silver I	129.000	366	47.214.000	141.642.000	566.568.000
Total		463	74.450.400	223.351.200	893.404.800

Catatan :

- Premi tersebut belum termasuk Iuran BPJS Kesehatan.
- Premi COB berlaku setelah peserta terdaftar, aktif dan lulus flagging BPJS Kesehatan disertai menyerahkan data (noka BPJS Kesehatan, Kelas BPJS Kesehatan, Kode faskes dan nama faskes tingkat 1 BPJS Kesehatan).
- Jika dikemudian hari terdapat peserta yang tidak lulus Flagging BPJS Kesehatan maka berlaku Premi Non COB.