

Penanggung	PT Asuransi Astra Buana ("Asuransi Astra")	Tipe Produk	Asuransi Kesehatan
Nama Produk	Asuransi Kesehatan Kumpulan Garda Medika ("Garda Medika")	Mata Uang	Rupiah

Asuransi Kesehatan Kumpulan Garda Medika adalah produk asuransi kesehatan kumpulan yang dikelola oleh Asuransi Astra yang memberikan Manfaat Asuransi Dasar berupa penggantian biaya medis untuk Manfaat Rawat Inap & Pembedahan dan Manfaat Asuransi Tambahan berupa Manfaat Rawat Jalan, Manfaat Persalinan/Melahirkan, Manfaat Perawatan Gigi dan Manfaat Penggantian Kaca Mata untuk Karyawan dan anggota keluarga yang didaftarkan Pemegang Polis yang memenuhi syarat untuk mendapatkan perlindungan asuransi sebagaimana paket asuransi kesehatan dimana preminya ditentukan dan dievaluasi setiap tahunnya berdasarkan kinerja portofolio.

FITUR UTAMA

USIA KEPESERTAAN

- Peserta yang diasuransikan harus merupakan Pekerja yang Dapat Diikutsertakan, dengan batas umur yang dapat diikutsertakan maksimal sampai dengan 65 (enam puluh lima) tahun.
- Seorang Pasangan dari Pekerja yang Dapat Diikutsertakan, dengan batas Umur yang dapat diikutsertakan maksimal sampai dengan 65 (enam puluh lima) tahun.
- Anak-anak yang belum menikah dan/atau belum bekerja dengan Umur minimum 0 (nol) hari kalender dan maksimum 23 (dua puluh tiga) tahun dengan ketentuan Pekerja yang dapat diikutsertakan telah menjadi Peserta dalam Polis ini.

MASA KEPESERTAAN

Masa kepesertaan 1 tahun dan dapat diperpanjang kembali tahun berikutnya atas kesepakatan antara Penanggung dan Pemegang Polis.

PREMI

- Tarif Premi**
Tarif Premi Tahunan sebagaimana tercantum dalam Polis ditentukan oleh Asuransi Astra pada awal berlakunya Polis dan dapat ditinjau kembali setiap Tanggal Pembaruan Polis.
- Pembayaran Premi**
Premi harus dibayar di muka secara tahunan. Cara pembayaran premi dengan angsuran hanya dapat dilakukan dengan persetujuan Penanggung.
- Mata uang Premi adalah Rupiah (IDR)**
- Premi yang akan dibayarkan sudah termasuk biaya akuisisi (jika ada)

TABEL MANFAAT

Tabel manfaat berlaku tetap selama periode 1 (satu) tahun Polis. Setiap perubahan tabel manfaat harus diajukan oleh Pemegang

Polis dan mendapat persetujuan serta mengacu pada ketentuan seleksi risiko yang ditetapkan oleh Asuransi Astra.

MANFAAT ASURANSI

A. MANFAAT ASURANSI DASAR

1. Manfaat Rawat Inap & Pembedahan

Menjamin pembayaran Rawat Inap dan Pembedahan bagi Peserta yang mengalami sakit karena penyakit atau kecelakaan yang meliputi:

- Biaya kamar dan makan per hari kalender (Maksimal 365 hari Pertahun)**
Penggantian biaya-biaya harian untuk akomodasi kamar menginap termasuk biaya kamar perawatan, kamar isolasi/intermediary/HCU/semi ICU/perinatology, pelayanan perawatan umum dan makanan untuk setiap hari perawatan sebagai Peserta menginap yang terdaftar dalam Rumah Sakit atas rekomendasi Dokter.
- Biaya Paket Pembedahan**
Penggantian biaya paket pembedahan sesuai dengan kategori bedah dalam tabel kategori pembedahan (kecil, sedang, besar, kompleks).
- Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit**
Penggantian biaya obat-obatan sesuai resep termasuk perban, Terapi, Laboratorium, Sinar-X, Transfusi darah, Pemakaian Oksigen, Jasa Keperawatan, Biaya Administrasi, Pemeriksaan Diagnostik yang dibutuhkan secara medis sehubungan dengan Rawat Inap Peserta, perawatan di Unit Gawat Darurat yang dilakukan pada hari pertama Rawat Inap, dan Obat yang diresepkan pada saat pulang oleh Dokter yang melakukan perawatan sesuai prinsip UCR (*Usual, Customary, and Reasonable*) untuk penyakit akut maksimum 15 (lima belas) hari kalender dan penyakit kronis 30 (tiga puluh) hari kalender dan tidak melebihi batas maksimum jaminan.
- Biaya Kunjungan Dokter di Rumah Sakit**
Penggantian biaya-biaya yang timbul atas kunjungan seorang Dokter yang merawat per hari, yang melakukan perawatan untuk mengunjungi seorang Peserta yang dirawat di Rumah Sakit, tidak lebih dari jumlah penggunaan kamar Rawat Inap.
- Biaya Konsultasi dengan Dokter Spesialis**
Penggantian biaya-biaya konsultasi yang dibebankan oleh Dokter Spesialis (bukan Dokter spesialis yang melakukan perawatan) berdasarkan rekomendasi secara tertulis oleh Dokter yang merawat, sehubungan dengan penyakit yang memerlukan konsultasi lanjutan di Rumah Sakit dengan batasan per perawatan di Rumah Sakit.
- Biaya Perawatan Kegawat-daruratan (tanpa opname) akibat kecelakaan**
Penggantian biaya-biaya yang terjadi sebagai akibat kecelakaan diberi perawatan di unit gawat darurat baik di Rumah Sakit maupun Klinik di mana dilakukan observasi untuk jangka waktu sekurang-kurangnya 6 (enam) jam dan sebagai Peserta berobat jalan dalam waktu maksimal 24 (dua puluh empat) jam sejak terjadinya kecelakaan, meskipun Peserta tidak diharuskan menginap di Rumah Sakit.

g. Biaya Perawatan Gigi Khusus (tanpa *opname*) akibat kecelakaan

Penggantian biaya-biaya yang terjadi sebagai akibat kecelakaan yang terjadi pada gigi alaminya, diberi perawatan di Rumah Sakit, Klinik dalam waktu maksimal 24 (dua puluh empat) jam sejak terjadinya kecelakaan, asalkan perawatan demikian telah direkomendasikan secara tertulis oleh Dokter jaga.

h. Biaya Ambulans

Penggantian biaya yang dikenakan oleh suatu Rumah Sakit atau Organisasi yang memberikan jasa ambulans untuk mengangkut Peserta sehubungan dengan keadaan yang dibutuhkan atas penyakit Peserta dalam hal mengantar Peserta dari lokasi Peserta ke Rumah Sakit atau dari Rumah Sakit Provider ke Rumah Sakit Rujukan Rekanan pada saat yang diperlukan per perawatan.

i. Biaya Perawatan Intensif ICU/ICCU/NICU/PICU

Penggantian biaya-biaya harian untuk unit perawatan intensif (termasuk sewa peralatan) asalkan hal itu dinyatakan secara tertulis dan diperlukan secara medis oleh Dokter atau Dokter spesialis yang bertugas bahwa seorang Peserta harus menjalani perawatan di unit perawatan intensif.

j. Biaya sebelum dan sesudah Perawatan

Penggantian biaya-biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan kesehatan awal meliputi biaya konsultasi Dokter, obat-obatan, biaya pemeriksaan uji sinar-X, ECG, laboratorium dan prosedur diagnostik yang secara medis diperlukan dan dianjurkan oleh seorang Dokter dalam jangka 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum Peserta mendapatkan perawatan oleh Dokter yang merawat (*pre admission test*) yang diagnosis nya berhubungan langsung dengan diagnosis Rawat Inap, dan mengganti biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan lanjutan dengan atau tanpa obat-obatan oleh Dokter yang sama pada saat Rawat Inap dan/atau Rumah Sakit yang sama pada saat Rawat Inap sejak keluarnya Peserta dari perawatan sampai 30 (tiga puluh) hari kalender setelah lepas Rawat Inap di Rumah Sakit yang diagnosis nya berhubungan langsung dengan diagnosis Rawat Inap.

k. Perawatan oleh Juru Rawat Pribadi

Penggantian biaya-biaya perawatan oleh seorang juru rawat yang terdaftar dan berijazah yang dikarenakan penyakitnya memerlukan tindakan keperawatan khusus atas rekomendasi dari Dokter yang merawat. Jaminan ini dibatasi per perawatan.

l. Biaya *Same Day Surgery*

Penggantian biaya tindakan pembedahan terhadap kondisi penyakit tertentu yang dilaksanakan oleh tenaga ahli dengan atau tanpa anestesi di mana Peserta dapat langsung pulang tanpa harus melaksanakan Rawat Inap (Merupakan paket tindakan yang terdiri dari tindakan Dokter, anestesi dan obat, serta sewa kamar tindakan/kamar operasi).

B. MANFAAT ASURANSI TAMBAHAN

1. Manfaat Rawat Jalan

Merupakan jaminan tambahan dari Rawat Inap dan Pembedahan yang memberikan jaminan berobat jalan

akibat penyakit atau kecelakaan dengan batasan maksimal sesuai tabel dalam Lampiran Benefit. Jaminan Rawat Jalan ini meliputi:

a. Biaya Konsultasi Dokter Umum

Penggantian biaya-biaya konsultasi untuk suatu kunjungan ke Dokter umum termasuk biaya administrasi. Batas jaminan adalah maksimum satu kali konsultasi per hari. Akupuntur yang dilakukan oleh seorang Dokter umum termasuk di dalam jaminan ini.

b. Biaya Konsultasi Dokter Spesialis

Penggantian biaya-biaya Dokter Spesialis tanpa rujukan Dokter umum termasuk biaya administrasi.

c. Biaya Konsultasi Dokter Umum dan Obat-Obatan

Penggantian biaya-biaya atas gabungan dari konsultasi Dokter Umum dan obat-obatan sesuai resep yang dikeluarkan oleh Dokter serta biaya administrasi, di mana biaya Dokter tidak dipisahkan.

d. Biaya Obat-obatan

Penggantian biaya pembelian obat-obatan sesuai resep yang dikeluarkan oleh Dokter pemeriksa yang harus dibeli dari Apotek yang terdaftar.

e. Tes-tes Diagnostik

Penggantian biaya-biaya untuk pemeriksaan tes laboratorium, sinar-X, USG, Radiologi, CT-Scan dan pemeriksaan diagnostik lainnya untuk menegakkan diagnosa suatu ketidakmampuan secara fisik yang dijamin, sesuai dengan rujukan Dokter.

f. Fisioterapi

Penggantian biaya-biaya fisioterapi yang dilakukan oleh Fisioterapis bersertifikat atau oleh Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, dan obat-obatan untuk fisioterapi yang direkomendasikan oleh seorang Dokter secara tertulis.

2. Manfaat Perawatan Gigi

Merupakan jaminan tambahan dari Rawat Inap dan Pembedahan dengan batasan maksimal sesuai tabel dalam Lampiran *Benefit* meliputi:

a. Perawatan Dasar

Penggantian biaya untuk tindakan perawatan gigi seperti pembengkakan, penambalan, pencabutan, X-Ray Gigi, pengobatan pada infeksi, perawatan saraf termasuk biaya konsultasi Dokter Gigi dan obat-obatan yang diresepkan oleh Dokter Gigi sesuai dengan tindakan tersebut.

b. Perawatan Gusi

Penggantian biaya-biaya untuk perawatan gusi, termasuk kuretase gusi, biaya konsultasi Dokter Gigi dan obat-obatan yang diresepkan oleh Dokter Gigi sesuai dengan tindakan tersebut.

c. Perawatan Pencegahan

Penggantian biaya untuk pembersihan karang gigi, poles dan *prophylaxis*, termasuk biaya konsultasi Dokter Gigi dan obat-obatan yang diresepkan oleh Dokter Gigi sesuai dengan tindakan tersebut.

d. Perawatan Kompleks

Penggantian biaya untuk perawatan yang kompleks mencakup pembedahan gigi dan jaringan sekitar gigi/jaringan periodontal, pengambilan akar gigi (*Apicoectomy*) pada geraham dan pencabutan yang memerlukan pembedahan pada gigi bungsu (*Wisdom Teeth*), termasuk biaya konsultasi Dokter Gigi dan obat-obatan yang diresepkan oleh Dokter Gigi sesuai dengan tindakan tersebut.

- e. **Gigi palsu**
Penggantian biaya-biaya untuk gigi palsu selain dari bahan logam mulia yang diperlukan sesuai dengan kehilangan gigi yang dijamin dalam Polis ini karena penyakit atau kecelakaan, termasuk biaya konsultasi Dokter Gigi dan obat-obatan yang diresepkan oleh Dokter Gigi sesuai dengan tindakan tersebut.

- f. **Perawatan Perbaikan**
Penggantian biaya-biaya untuk perawatan perbaikan yang menyangkut *capping*, mahkota dan jembatan selain dari bahan logam mulia, termasuk biaya konsultasi Dokter Gigi dan obat-obatan yang diresepkan oleh Dokter Gigi sesuai dengan tindakan tersebut.

3. Manfaat Persalinan/Melahirkan

Merupakan jaminan tambahan dari Rawat Inap dan pembedahan yang memberikan penggantian biaya paket persalinan dengan maksimal penggantian sesuai dengan tabel *benefit* yang terdiri dari Paket Persalinan Normal, Paket Persalinan Operatif, Paket Persalinan di rumah dan Keguguran dengan ketentuan sebagai berikut :

a. **Biaya Persalinan Tanpa Operasi (Normal, *Vacuum* dan *Forceps*)**

Penggantian biaya-biaya meliputi jasa Dokter ahli kandungan/bidan berijazah, akomodasi kamar dan menginap, pelayanan perawatan umum dan makan selama perawatan, obat-obatan yang diresepkan Dokter ahli kandungan/bidan berijazah, alat-alat yang diperlukan dalam proses melahirkan, laboratorium, radiologi, transfusi darah, oksigen dan biaya administrasi sebagai pasien yang terdaftar di Rumah Sakit/Klinik/Rumah Bersalin. Termasuk dalam penjaminan ini adalah biaya perawatan bayi lahir sehat.

- b. **Biaya Persalinan di Rumah**, yaitu mengganti biaya-biaya meliputi jasa Dokter ahli kandungan/bidan berijazah, alat-alat yang diperlukan dalam proses melahirkan, obat-obatan yang diresepkan Dokter ahli kandungan/bidan berijazah dan dilakukan di rumah tempat tinggal Peserta.

c. **Persalinan Dengan Operasi (*Sectio Caesaria* dengan Indikasi Medis)**

Penggantian biaya-biaya yang terjadi dalam proses persalinan dengan pembedahan meliputi akomodasi kamar dan menginap, pelayanan perawatan umum dan makan selama perawatan inap, operasi *caesar* oleh Dokter ahli kandungan, biaya pembiusan, biaya kamar bedah, obat-obatan yang diresepkan oleh Dokter, alat-alat yang diperlukan dalam proses persalinan, laboratorium, radiologi, transfusi darah, oksigen dan biaya administrasi. Termasuk dalam penjaminan ini adalah biaya perawatan bayi lahir sehat.

d. **Keguguran Kandungan (Dengan Indikasi Medis)**

Penggantian biaya yang terjadi karena keguguran kandungan meliputi biaya Dokter umum/Dokter ahli kandungan dan dokter anastesi, akomodasi kamar dan menginap, obat-obatan yang diresepkan oleh Dokter, infus, transfusi darah, test diagnostik, USG, oksigen, biaya perawatan umum dan makanan selama perawatan-inap, dan biaya administrasi sebagai pasien yang terdaftar di Rumah Sakit/Klinik/Rumah Bersalin.

e. **Perawatan Selama Kehamilan dan Setelah Persalinan**

Penggantian biaya konsultasi Dokter umum, Dokter ahli kandungan, bidan yang berizin praktek, obat-obatan, USG standar 2 dimensi serta tes diagnostik lainnya yang berhubungan dengan kehamilan. Tes awal kehamilan, Torch dan ACA tidak termasuk dalam jaminan ini.

4. Manfaat Penggantian Kacamata

Memberikan jaminan sesuai Tabel Manfaat dari nilai Klaim yang diajukan dan berdasarkan pemeriksaan Dokter spesialis mata dengan maksimal tidak lebih dari Tabel Manfaat. Penggantian resep kacamata meliputi:

a. **Bingkai Kacamata**

Penggantian biaya untuk bingkai kacamata berdasarkan Pemeriksaan Dokter spesialis mata. Batas jaminan ini adalah sekali dalam 2 (dua) tahun.

b. **Lensa Kacamata/Lensa Kontak**

Penggantian biaya untuk lensa kacamata/lensa kontak berdasarkan resep dari pemeriksaan Dokter spesialis mata. Batas jaminan adalah sekali dalam setahun.

c. **Biaya Pemeriksaan Mata**

Penggantian biaya pemeriksaan visus mata oleh Dokter spesialis mata. Penggantian biaya pemeriksaan mata termasuk dalam Manfaat Rawat Jalan.

RISIKO	
Risiko Operasional	Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari perilaku karyawan, pihak ketiga (termasuk, namun tidak terbatas pada tenaga pemasar) dan system operasional, atau dari peristiwa eksternal (termasuk situasi <i>force majeure</i> namun tidak terbatas pada bencana alam, kebakaran, kerusakan, dan lain-lain) yang dapat memengaruhi kegiatan operasional perusahaan.
Risiko Klaim	Klaim akan ditolak jika Tertanggung mengalami kondisi yang dipertanggungjawabkan yang disebabkan oleh hal-hal yang termasuk dalam pengecualian.
Risiko Pembatalan	Jika Polis dibatalkan oleh Penanggung karena ditemukan adanya informasi yang tidak sesuai dengan keadaan atau kondisi yang sebenarnya, maka Penanggung tidak berkewajiban mengembalikan Premi dan biaya administrasi.
Risiko Pengecualian	Risiko klaim tidak dibayarkan yang disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan sebagaimana tercantum dalam Ketentuan Polis.

BIAYA

Biaya yang dikenakan kepada Pemegang Polis :

- Biaya administrasi sebesar Rp.100.000 (Seratus Ribu Rupiah) per polis.

PENGECUALIAN

Yang dimaksud pengecualian dan pembatasan pelayanan kesehatan adalah hal-hal yang tidak menjadi tanggung jawab Penanggung yang dibuat berdasarkan pertimbangan sistem atau konsep pelayanan dengan pembiayaan yang telah ditetapkan bagi program asuransi Garda Medika yang meliputi:

1. Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapatkan penggantian seluruhnya dari asuransi tenaga kerja, organisasi jaminan sosial/BPJS Kesehatan/askes atau perusahaan asuransi/pihak lain.
2. 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 dari suatu negara atau Badan Internasional, sedang melaksanakan tugas operasi militer. Dan berpartisipasi dalam demonstrasi, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, pergolakan sipil, pengambil alihan kekuasaan, tindakan kriminal (aktif dan pasif), teroris.
3. Naik ke dalam, turun dari, berada di dalam atau terbang dengan suatu alat angkatan di udara yang bermesin maupun yang tidak bermesin, melakukan penerbangan dengan pesawat udara carteran/militer/polisi/helikopter, kecuali jika Peserta sedang menggunakan pesawat udara penerbangan komersil dengan jadwal dan jalur penerbangan yang tetap.
4. Penyakit atau luka yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari proses fisi dan/atau fusi nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir.
5. Biaya perawatan di rumah perawatan atau sanatorium untuk memulihkan kesehatan, klinik pengobatan tradisional atau yang sejenis untuk rawat istirahat atau dirawat di Rumah Sakit sehubungan dengan akan melakukan pemeriksaan kesehatan (General / Medical Check Up).
6. Peserta bunuh diri, cedera atau penyakit yang timbul langsung atau tidak langsung akibat segala tindakan percobaan bunuh diri dalam keadaan sadar maupun tidak sadar, baik dalam keadaan waras atau tidak waras, melukai diri sendiri dengan sengaja (termasuk luka yang terjadi karena peserta tidak mengikuti anjuran medis) dan oleh orang lain atas perintah yang berkepentingan dalam pertanggung, Peserta dengan sengaja melibatkan diri kedalam situasi yang membahayakan dirinya.
7. Peserta melakukan tindakan percobaan melanggar hukum, kriminal, perkelahian, melawan penahanan yang sah, Peserta diserang karena tindakan provokasi yang dilakukannya atau akibat melanggar hukum yang telah mempunyai ketetapan hukum yang pasti.
8. Peserta baik pelaku maupun korban yang melakukan atau menjadi korban tindakan KDRT.
9. Penyakit atau luka yang timbul langsung atau tidak langsung sebagai akibat dari segala tindakan yang berhubungan dengan pemakaian alkohol, zat terlarang, narkotika, obat-obatan psiktropika, penyalahgunaan obat bius, penyalahgunaan obat yang diresepkan maupun obat bebas (Over The Counter) yang dikonsumsi tidak sesuai dengan aturan pakai, racun, bahan pembersih rumah tangga atau sejenisnya, kecuali yang diakibatkan oleh pekerjaan Peserta itu sendiri.
10. Olah raga tertentu yang membahayakan seperti panjat gunung/tebing/gedung, berburu, bungy jumping, hang gliding, balap mobil/motor/gokar/perahu/segala aktivitas lomba kecepatan dengan kendaraan bermesin lainnya, parasut/terjun payung/ultralite/sky diving, tinju/bela diri/olahraga kontak fisik lainnya, akrobatik, diving/scuba diving serta segala aktivitas menyelam yang menggunakan alat bantu pernafasan, selam, gantole, terbang layang/layang gantung, arung jeram, balap kuda, dan semua jenis olahraga yang mempunyai risiko lainnya serta keikutsertaan dalam kejuaraan profesional.
11. Penyakit infeksi pada organ genitalia (organ kelamin) yang terjadi akibat penyakit menular seksual sesuai kategori diagnosa asuransi dan segala akibatnya.
12. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan ARC (Aids Related Complex) serta HIV (Human Immunodeficiency Virus) positif dan semua penyakit yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan virus HIV positif yang ditunjang dengan hasil laboratorium dan atau informasi medis lainnya.
13. Pengobatan dan tindakan medis yang masih dikategorikan eksperimental dan alternative misalnya Therapy Ozon, Chelation Therapy, Chiropractic, Homeopathy, Naturopathy, Sinshe/Tabib, Dukun Ahli Patah Tulang atau pelayanan kesehatan termasuk obat yang belum diakui secara resmi oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Badan Pengawasan Obat dan Makanan, Organisasi Profesi Medis, dan komplikasinya.
14. Perawatan dan pengobatan yang dilakukan bukan oleh dokter yang sesuai kompetensinya kecuali untuk antenatal care, imunisasi dan post natal care dapat dilakukan oleh bidan.
15. Segala perawatan dan atau tindakan yang berkaitan dengan kelainan bawaan/congenital (penyakit yang dibawa sejak lahir) serta komplikasi yang ditimbulkannya, misalnya: hernia di bawah usia 12 (dua belas) tahun, epilepsi/ayan kecuali yang disebabkan oleh trauma yang timbul setelah tanggal dimana Peserta telah dijamin secara terus menerus oleh Polis, VSD (Ventricular Septal Defect), ASD (Atrial Septal Defect), Tetralogy of Fallot, atresia ani, bibir sumbing, cacat tulang (misal Scoliosis, CTEV (Conginetal Talipes Equinus Varus), dll), debil, embicil, Down Syndrome, cretinism, dan lain-lain.
16. Segala perawatan dan atau tindakan yang berkaitan dengan kelainan keturunan/herediter serta komplikasi yang ditimbulkannya, misalnya, thallasemia, hydrocephalus, haemophillia, dan lain-lain sesuai kategori diagnosa asuransi.
17. Segala perawatan dan atau tindakan yang berkaitan dengan kelainan gangguan tumbuh kembang serta komplikasi yang ditimbulkannya, misalnya gangguan keterlambatan bicara, ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), Autism dan lain-lain sesuai kategori diagnosa asuransi.
18. Segala perawatan dan atau tindakan yang berkaitan dengan kelainan penyakit autoimmune, serta komplikasi yang ditimbulkannya, SLE (Systemic Lupus Erythematosis), pemphigus, ITP (Idiopathic thrombocytopenic purpura), Guillain Barre Syndrome, Diabetes Mellitus Type 1, Nephrotic Syndrome, dan lain-lain sesuai kategori diagnosa asuransi.

19. Pemeriksaan kesehatan atau fisik secara rutin/berkala/regular check up dan General/ Medical Check Up.
20. Tes kesehatan yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosis, setiap perawatan/pengobatan yang tidak perlu secara medis atau biaya pemeriksaan dengan tujuan screening termasuk biaya pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan atas diagnose Obstructive Sleep Apnea (OSA), dan biaya pemeriksaan darah di Rumah Sakit dengan biaya yang tidak wajar atau tidak diperlukan untuk pengobatan suatu penyakit serta setiap pengobatan preventif.
21. Perawatan dan pengobatan yang berhubungan dengan tujuan estetika termasuk pembedahan mata dengan laser (metode lasik), perawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan, peningkatan tinggi badan, perubahan bentuk tubuh atau jenis kelamin (transgender), tindakan dan perawatan Orthodontic, Keloid dan operasi plastik atau bedah/perawatan kosmetik (Cosmetic Surgery) kecuali untuk bedah plastik rekonstruksi fungsional akibat kecelakaan yang terjadi selama masa pertanggungan.
22. Biaya pemberi jasa medis dan/atau biaya pembuatan resep obat yang dikeluarkan oleh keluarga dekat Peserta atau oleh seseorang yang secara normal tinggal dalam rumah tangga Peserta dan rekan sekerja dengan Peserta.
23. Biaya perawatan akibat bencana alam (gempa bumi, banjir, letusan gunung berapi, badai, tsunami dan sejenisnya).
24. Semua jenis imunisasi dan vaksinasi.
25. Pembuatan gigi palsu, crown, inlay, bridge dan sejenisnya, pencabutan gigi, pemasangan alat untuk meratakan gigi (ortodonti, fixed appliance) dan sejenisnya yang berhubungan dengan estetika.
26. Semua jenis pemeriksaan, pelayanan atau perawatan gigi kecuali pengobatan darurat terhadap gigi asli yang rusak karena kecelakaan (termasuk gigi palsu, pencabutan dan penambalan), obat-obatan dan bahan-bahan kecuali dalam hubungannya dengan definisi untuk manfaat perawatan darurat gigi atau untuk manfaat-manfaat seperti didefinisikan dalam "manfaat perawatan gigi sebagai manfaat pilihan" bila bertanggung diberikan perlindungan terhadap manfaat-manfaat tersebut berdasarkan Polis.
27. Semua jenis perawatan yang berhubungan dengan kehamilan dan segala komplikasinya, persalinan baik secara normal maupun dengan operasi dan komplikasinya, keguguran/aborsi dan komplikasinya, perawatan sebelum dan sesudah persalinan.
28. Semua jenis perawatan yang berhubungan dengan gangguan jarak pandang penglihatan (visus mata) dan pembelianacamata termasuk pembelian lensa kontak.
29. Semua bentuk multivitamin dan food suplement.
30. Semua bentuk vitamin yang diberikan tanpa disertai obat-obatan dan atau melebihi jangka waktu pemberian obat-obatan penyerta serta secara medis tidak diperlukan dan tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita.
31. Semua bentuk makanan tambahan yang secara medis tidak diperlukan dan tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita termasuk susu (kecuali susu rendah laktosa untuk anak penderita diare) selama Rawat Inap.
32. Semua bentuk bahan pembersih gigi, obat jerawat, obat-obatan untuk mempercantik diri, obat penurun atau peningkat berat badan, obat-obatan tradisional, herbal, minyak kayu putih, balsem, gel, pembalut, tissue, sabun, sikat gigi, pasta gigi dan sejenisnya.
33. Semua alat penunjang atau alat bantu buatan atau bahan sintesis baik yang di luar tubuh, melekat dan ditanam pada tubuh, namun tidak terbatas pada kursi roda, kruk, tongkat penyangga badan, korset, alat bantu pendengaran, alat bantu penglihatan, protesa tangan, protesa mata, protesa kaki, pen, plate, screw, ring, Intra Occular Lens (IOL), K-Wire, alat pacu jantung, CPAP/APAP (Continuous Positive Airway Pressure) untuk diagnosa OSA (Obstructive Sleep Apnea) dan lain-lain.
34. Perawatan di rumah (Home Nursing/Home Care) atau untuk perawatan pribadi yang dilakukan di rumah.
35. Organ tubuh, transplantasi organ tubuh termasuk sumsum tulang atau sel punca (stem cell) dan semua perawatan, pembelian dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan transplantasi organ serta komplikasinya.
36. Cuci Darah (Hemodialisa) dan Radioterapi/Kemoterapi untuk segala jenis kanker.
37. Semua biaya yang tidak ada hubungannya dengan pengobatan, tidak terbatas pada biaya telepon, faksimile, salon, video, televisi, sauna, laundry, mini bar, surat kabar, dan lain-lain.
38. Pembelian obat-obatan tanpa resep Dokter/produk yang dibeli secara bebas atau tidak diperlukan secara medis (over the counter drug) dan tidak terkait dengan diagnosa termasuk produk MLM (Multi Level Marketing).
39. Pengobatan akupuntur yang tidak dilaksanakan oleh dokter spesialis akupuntur atau dokter umum.
40. Sirkumsisi (sunat) yang dilakukan pada peserta yang berusia diatas 3 (tiga) tahun atau yang dilakukan pada Peserta yang berusia sampai dengan 3 (tiga) tahun tanpa indikasi medis.
41. Alat-alat kesehatan seperti termometer, ice-cup, gelas/kotak obat, warm water zaak (WWZ) dan sejenisnya.
42. Pengobatan terhadap penyakit yang diakibatkan oleh gangguan psikologis serta gangguan kejiwaan seperti gangguan fisik akibat psikosomatis, depresi, gangguan cemas, serangan panik, gangguan kepribadian, gangguan tidur, skizofrenia, dan manifestasi gangguan jiwa lainnya.
43. Pengobatan sehubungan dengan kondisi geriatrik dan psiko-geriatrik.
44. Segala pembelian, pemakaian dan pengobatan yang berkaitan dengan alat kontrasepsi dari program Keluarga Berencana, termasuk komplikasi yang berhubungan dengan pemakaian, pelepasan atau pengobatan akibat penggunaan alat kontrasepsi.
45. Sterilisasi (termasuk tubektomi, kastrasi, dan vasektomi).
46. Segala pengobatan/kemandulan, pengobatan/perawatan/diagnosa untuk mendapatkan kesuburan/infertilitas termasuk endometriosis, sindroma polikistik ovarium (PCOS), impotensi, varikokel dan usaha untuk mendapatkan keturunan antara lain bayi tabung, inseminasi buatan, hidrotubasi, dan lain-lain termasuk komplikasinya.
47. Segala pengobatan/perawatan/diagnosis/terapi hormonal yang terkait dengan reproduksi baik pria maupun wanita serta pemberian obat-obatan sintesis yang bekerja menyerupai hormonal dan berpengaruh terhadap hormon lainnya termasuk perawatan pra dan

- post menopause, gangguan menstruasi dan komplikasinya, dan lain-lain serta komplikasi yang ditimbulkan karena pengobatan-pengobatan tersebut di atas.
48. Segala pemeriksaan dan pengobatan *Toxoplasmosis*, *Cytomegalovirus (CMV)*, *Rubella*, *HSV (TORCH)* yang berhubungan dengan usaha mendapatkan kesuburan atau keturunan.
 49. Segala pemeriksaan dan pengobatan yang berkaitan dengan disfungsi seksual, *frigiditas*, *ejakulasi dini*, disfungsi ereksi, dan lain-lain termasuk komplikasinya.
 50. Pelayanan lainnya yang tidak biasa dan lazim yang diberikan dalam kesehatan resmi ilmu kedokteran barat seperti perawatan kesehatan di *Spa*, tempat perawatan tradisional tidak terbatas pada pelayanan *dukun*, *paranormal*, *sinshe*, *pijat*, *holistik*, *naturopathy*, dan pengobatan alternatif sejenisnya.
 51. Biaya perjalanan untuk memperoleh perawatan/pengobatan di Rumah Sakit yang ditunjuk di wilayah DKI Jakarta bagi Peserta yang berdomisili di luar kota Jakarta dan biaya mengurus kelengkapan administrasi, jaminan rawat dan klaim termasuk biaya evakuasi medis.
 52. Kelelahan (*Fatigue*), Kelelahan pada mata (*Asthenopia*) dan Kesulitan Untuk Tidur (*insomnia*).
 53. Segala penyakit menular lainnya yang diharuskan oleh Pemerintah untuk diisolasi atau dikarantinakan dan sudah menjadi bagian dari Program Pemerintah serta penyakit yang dinyatakan sebagai penyakit epidemik dan pandemic seperti penyakit *SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)*, *Flu Burung (Avian Influenza)*, dan lain-lain.
 54. Pengobatan *Hyperbaric* di luar indikasi terapi *hyperbaric* terutama untuk tujuan estetika.
 55. Penyakit-penyakit khusus yang sudah diderita sebelum mengikuti program asuransi Garda Medika ini (*Pre Existing Medical Condition*), kecuali sudah menjalani 1 (satu) tahun kepesertaan asuransi atau mempunyai jumlah kepesertaan asuransi minimal 100 (seratus) orang.

Pengecualian Manfaat Perawatan Gigi

Pembuatan gigi palsu, *crown*, *inlay*, *bridge* dan sejenisnya. Meratakan gigi (*ortodonti*, *fixed appliance*) dan sejenisnya yang berhubungan dengan estetika.

Pengecualian Manfaat Persalinan/ Melahirkan

1. Peserta wanita yang belum menikah atau lebih dari 45 (empat puluh lima) tahun.
2. Peserta wanita yang melakukan persalinan dalam masa *Waiting Period*.
3. Perawatan yang berhubungan dengan aborsi ilegal, sterilisasi, pemeriksaan kesuburan dan perawatan yang berkaitan dengan kemandulan.

Pengecualian Manfaat Kacamata

Segala bentuk estetika, operasi lasik mata, pembelian lensa warna atau anti radiasi

PERSYARATAN DAN TATA CARA	
Permohonan Pertanggunggaan	<p>Pemegang Polis melampirkan dokumen sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surat Permintaan Penutupan dan Estimasi Perhitungan Premi (SPPEPP) Asuransi Kesehatan Kumpulan Garda Medika yang telah diisi lengkap dan

	<p>ditandatangani oleh calon Pemegang Polis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposal yang telah disetujui terdiri dari ilustrasi Premi, Manfaat dan ketentuan khusus. • Dokumen pendukung seperti : <ol style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP/paspor/KITAS dari Pemegang Polis (yang menandatangani Surat Permohonan Penutupan Asuransi Kesehatan Garda Medika). b. NPWP atas nama perusahaan. c. TDP (Tanda Daftar Perusahaan). d. Akta Perusahaan.
Hak mempelajari polis	<p>Bilamana dalam waktu 10 (sepuluh) hari kalender setelah Polis ini diterima tidak ada tanggapan mengenai isi Polis, maka Penanggung menganggap isi Polis sudah dimengerti sepenuhnya oleh Pemegang Polis</p>
Masa Tunggu (<i>Waiting Period</i>)	<p>Jangka waktu sejak dimulainya pertanggunggaan atas Peserta sampai dengan waktu dimana Peserta berhak mendapatkan manfaat asuransi. Peserta tidak berhak mendapatkan masalah asuransi untuk perawatan yang terjadi dalam masa tunggu.</p>
Prosedur Klaim	<p>Prosedur klaim berlaku <i>cashless</i> di <i>Provider</i> yang sudah ditentukan oleh penanggung dan <i>reimbursement</i>.</p> <p>Prosedur Penggunaan Layanan Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tertanggung wajib menggunakan <i>Provider</i> yang melayani Asuransi Kesehatan Garda Medika dengan menunjukkan Kartu Peserta Asuransi dan/atau Kartu Identitas Tertanggung pada saat pendaftaran layanan kesehatan di <i>Provider</i>. b. Data Tertanggung akan diverifikasi untuk mendapatkan pelayanan medis di <i>Provider</i>. c. Apabila ada biaya yang tidak dijamin oleh Asuransi Kesehatan Garda Medika (<i>excess</i>) dan menjadi tanggungan Pemegang Polis setelah Tertanggung mendapatkan pelayanan medis, maka biaya tersebut dibayar langsung di kasir <i>Provider</i> sebelum pulang. <p>Prosedur Penggunaan Layanan secara <i>reimbursement</i>: Dalam hal perawatan dilakukan diluar <i>provider</i> yang sudah ditentukan oleh penanggung maka prosedur klaim berlaku <i>reimbursement</i>.</p> <p>Pengajuan Klaim :</p>

	<p>a. Dokumen pengajuan Klaim termasuk, namun tidak terbatas pada;</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Fotokopi kartu Peserta Garda Medika ii. Kuitansi asli yang menerangkan : (i) nama Peserta yang berobat, (ii) diagnosis penyakit, (iii) tanggal pengobatan, (iv) rincian biayanya, bermaterai secukupnya sesuai dengan ketentuan pemerintah (tidak berbentuk faktur, struk, invoice, atau nota) kecuali ada catatan resmi dari institusi kesehatan tersebut bahwa dokumen tersebut dapat berlaku sebagai kuitansi. iii. Fotokopi atau salinan resep. iv. Fotokopi/salinan permintaan dari pemeriksaan penunjang diagnostik (lab/rontgen/dll) dan salinan hasilnya. v. Laporan operasi bila dilakukan tindakan operasi termasuk rincian biaya operasi. vi. Resume Medis. <p>b. Seluruh dokumen yang telah lengkap diserahkan kepada Penanggung oleh Peserta atau Pemegang Polis maksimal 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal pemeriksaan untuk dilakukan proses verifikasi sesuai ketentuan jaminan dalam Polis.</p>
<p>Pembatalan Polis</p>	<p>Polis dapat menjadi batal apabila:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah peserta kurang dari minimum kepesertaan dalam polis. • Pemegang Polis tidak membayar Premi setelah melewati masa leluasa/<i>grace period</i>. • Terdapat pemberitahuan pembatalan polis dari Pemegang Polis kepada Penanggung secara tertulis dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sebelum tanggal pembatalan tersebut. • Pemegang Polis atau Peserta melakukan tindakan misrepresentasi atau menuliskan pernyataan yang tidak sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya sehingga mengakibatkan kerugian pada penanggung.
<p>Pengaduan Pelanggan</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 22%;"> <p>Pengaduan Secara Tertulis atau Lisan</p> <p>Pelanggan mengajukan pengaduan melalui e-mail ataupun layanan Call Center Garda Akses 1 500 112</p> </div> <div style="width: 22%;"> <p>Verifikasi Data Pengaduan</p> <p>Petugas memverifikasi data dan dokumen pengaduan dan mencatat pengaduan</p> </div> <div style="width: 22%;"> <p>Menelusuri Pengaduan</p> <p>Selanjutnya petugas memeriksa data dan dokumen pengaduan, petugas akan menelusuri ke bagian terkait</p> </div> <div style="width: 22%;"> <p>Penyelesaian Pengaduan</p> <p>Petugas akan menganalisis dan menginformasikan penalaran penyelesaian pengaduan kepada pelanggan</p> </div> </div> <p>Secara tertulis melalui e-mail (cs@asuransiastra.com) atau surat, Website Asuransi Astra dan kepada petugas kami dengan mengunjungi Service Point Asuransi Astra.</p> <p>Secara lisan melalui telepon layanan Contact Center Garda Akses 1 500 112. Pelanggan cukup memberikan informasi identitas diri, nomor polis dan menyertakan kontak yang dapat dihubungi.</p>

Untuk informasi lebih lanjut mengenai syarat dan ketentuan yang berlaku dapat menghubungi Contact Center Asuransi Astra (Garda Akses) di 1 500 112

SIMULASI	
PT. ABC membeli produk Asuransi Kesehatan Garda Medika dengan ilustrasi sebagai berikut :	
Rata-rata Usia Karyawan	: 35 – 50 tahun
Jenis Kelamin Peserta	: Pria (P) dan Wanita (W)
Periode Polis	: 1 Januari 2022 s.d. 31 Desember 2022
Cara Pembayaran Premi	: Tahunan
Pilihan Program Manfaat	: Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan – Inner Limit

Jenis Benefit : Rawat Inap & Pembedahan (100%)				
No	BENEFIT RAWAT INAP	BRO IP 0600	BRO IP 1000	BRO IP 1500
1	Biaya Kamar / Makan per hari (Maks. 180 hari/tahun)	600,000	1,000,000	1,500,000
2	Biaya Paket Pembedahan Pembedahan Kompleks	45,000,000	75,000,000	150,000,000
	Pembedahan Besar	22,500,000	37,500,000	75,000,000
	Pembedahan Menengah	11,250,000	18,750,000	37,500,000
	Pembedahan Kecil	5,625,000	9,375,000	18,750,000
3	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	9,000,000	15,000,000	22,500,000
4	Biaya Kunjungan Dokter per kunjungan/hari maks. 180 hari	200,000	320,000	480,000
5	Biaya Konsultasi Dokter Spesialis / Ahli / Perawatan	1,800,000	3,000,000	4,500,000
6	Biaya perawatan gigi khusus akibat kecelakaan / tahun	4,500,000	7,500,000	15,000,000
7	Biaya Ambulans / kasus rawat inap	2,250,000	3,750,000	7,500,000
		400,000	550,000	550,000
9	Biaya Perawatan Intensif ICU / ECU per hari (Maks. 30 hari/tahun)	1,200,000	2,000,000	3,000,000
10	Biaya Sebelum (15 hari) dan Sesudah (30 hari) Rawat Inap di R/S *Konsultasi Dokter, Obat-Obatan, Lab dan Test*	1,200,000	2,000,000	3,000,000
11	Perawatan oleh juruawat / hari maks. 180 hari	300,000	500,000	750,000
12	Paket same day surgery per tahun	1,125,000	1,875,000	2,812,500
<small>Maksimum santunan per tahun, per tertanggung</small>		TIDAK TERBATAS	TIDAK TERBATAS	TIDAK TERBATAS

Rincian Premi Per Tahun Per Peserta

Plan	BRO IP			
	Kepesertaan	Jumlah Peserta	Premi	Total Premi
BRO IP 0600	Pria	15	1,321,346	19,820,184
	Wanita	10	1,651,682	16,516,820
	Anak	3	924,942	2,774,826
BRO IP 1000	Pria	30	2,141,010	64,230,285
	Wanita	10	2,676,262	26,762,619
	Anak	0	1,498,707	0
BRO IP 1500	Pria	2	3,817,266	7,634,533
	Wanita	2	4,771,583	9,543,166
	Anak	1	2,672,086	2,672,086

Contoh manfaat Rawat Inap dan Pembedahan

Pada tanggal 1 Januari 2022, Karyawan A pada perusahaan PT ABC, Plan manfaat Bro IP 1000 diharuskan untuk melakukan perawatan inap selama 5 (lima) hari di Rumah Sakit dengan rincian biaya sebagai berikut:

Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan	Lama hari perawatan	Besaran Manfaat	Tagihan	Excess
Biaya Kamar/Makan per hari (Maks. 180 hari/tahun)	5	1,000,000	6,000,000	1,000,000
Biaya Aneka Perawatan	1	15,000,000	10,000,000	0
Biaya Kunjungan Dokter per kunjungan/hari maks 180 hari	5	320,000	1,500,000	-
Total Excess				1,000,000

Catatan:
Perhitungan ini hanya simulasi, premi dan manfaat yang sebenarnya akan disesuaikan dengan kondisi Pertanggung.

DEFINISI

1. **Penanggung** adalah pihak yang mengelola dan menanggung risiko yang terjadi sesuai ketentuan Polis, dalam hal ini PT Asuransi Astra Buana.
2. **Pemegang Polis** adalah Pihak yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian dengan PT Asuransi Astra Buana untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan atas risiko bagi dirinya, tertanggung atau peserta lain.
3. **Tertanggung** adalah Pihak yang menghadapi risiko sebagaimana diatur dalam perjanjian Asuransi.
4. **Premi** adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh perusahaan asuransi dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan berdasarkan perjanjian asuransi atau sejumlah uang yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendasari program asuransi wajib untuk memperoleh manfaat.
5. **Masa Tunggu (Waiting Period)** yaitu jangka waktu sejak dimulainya pertanggungan atas Tertanggung sampai dengan waktu di mana Tertanggung berhak mendapatkan manfaat asuransi.

DISCLAIMER (Penting Untuk Dibaca)

1. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya
2. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku. Tertanggung adalah Pihak yang menghadapi risiko sebagaimana diatur dalam perjanjian Asuransi.

Tanggal cetak dokumen: _____