

Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Versi Umum

Nama Penerbit	:	PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk
Nama Produk	:	Precious Medicare Insurance
Jenis Produk	:	Asuransi Kesehatan
Deskripsi Produk	:	Produk asuransi ini memberikan manfaat untuk kesehatan, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap & pengobatan harian, kondisi kronis, pengobatan psikiatrik, HIV/AIDS, penyakit terminal, dan layanan bantuan medis Internasional

Fitur Utama Precious Medicare Insurance

Masa Pertanggungan	:	1 tahun
Metode Pembayaran Premi	:	Sekaligus di muka, melalui transfer Bank atau Kartu Kredit Bank Panin
Usia Masuk Tertanggung	:	a. Peserta Dewasa Usia 18 s.d 74 tahun (untuk perpanjangan polis s.d usia 80 tahun) b. Anak usia 0 hari s.d 18 tahun, bisa diperpanjang sampai dengan 25 tahun, selama masih menempuh pendidikan, belum menikah dan belum bekerja.
Mata Uang	:	US\$
Wilayah Jaminan	:	a. Area 1: <i>Worldwide</i> (khusus untuk WN Amerika Serikat yang berdomisili di Indonesia) b. Area 2: <i>Worldwide, excluding USA</i>
Rate Premi	:	Rate Premi di bawah ini adalah Rate Indikatif. Penentuan Rate Akhir sesuai dengan pertimbangan Underwriting berdasarkan Formulir Aplikasi yang telah diisi, deklarasi medis, plan benefit yang dipilih, domisili, pekerjaan nasabah, dan lain-lain

Manfaat Pertanggungan

Worldwide

PLAN NAME	Palladium	Rhodium	Iridium	Platinum
Area of Treatment Area 1 = <i>Worldwide (US Citizen only)</i> Area 2 = <i>Worldwide excluding USA</i>				

Berdasarkan syarat dan ketentuan Polis, Kami akan membayar biaya yang diperlukan, biasa dan wajar hingga maksimum keseluruhan per Tertanggung per Periode Asuransi (kecuali batas seumur hidup ditentukan)	US\$ 3,000,000	US\$ 2,000,000	US\$ 1,500,000	US\$ 1,000,000	
CLINIC TREATMENT BENEFITS					
SECTION A – WELLNESS	Palladium	Rhodium	Iridium	Platinum	
1) Health Care Pemeriksaan Kesehatan termasuk vaksinasi dan inokulasi yang diberikan oleh Dokter	Full Refund up to US\$ 1,200	Full Refund up to US\$ 600	Full Refund up to US\$ 400	Not Covered	
2) Optical Care Rekomendasi Kacamata dan/atau lensa kontak disediakan oleh ahli optometri atau bedah mata laser yang disediakan oleh Spesialis, termasuk tes.	Full Refund up to US\$ 400	Full Refund up to US\$ 300	Not Covered		
3) Oral Care Biaya pemeriksaan gigi termasuk; pengikisan, penskalaan, pembersihan, pemolesan dan pemutihan disediakan oleh Dokter Gigi.	Full Refund up to US\$ 200	Full Refund up to US\$ 150	Not Covered		
4) Hearing Care Biaya tes pendengaran yang diberikan oleh audiolog Spesialis termasuk biaya alat bantu dengar yang diresepkan.	Full Refund up to US\$1,000	Full Refund up to US\$ 500	Not Covered		
SECTION B – OUTPATIENT TREATMENT	Palladium	Rhodium	Iridium	Platinum	
1) Doctor Visits Konsultasi, Tes dan Perawatan Praktisi Medis, Dokter atau Spesialis, tidak termasuk prosedur pembedahan yang dilakukan di kantor Dokter.	Full Refund	Section B: 1), 2), 3) Up to US\$ 10,000 Full Refund for Cancer Treatment	Section B: 1), 2), 3) Up to US\$ 5,000 Full Refund for Cancer Treatment	Section B: 1), 2), 3) Not Covered Full Refund for Cancer Treatment	
2) Prescription Drugs & Dressings Obat-obatan termasuk vitamin yang diresepkan oleh seorang Dokter dan yang biasanya tidak akan tersedia tanpa resep. Hanya resep 90 hari yang dapat diisi pada satu waktu dan penggunaan obat generik diperlukan jika tersedia secara wajar.					
3) Diagnostics & Treatment Tes Sinar-X, Patologi, Radioterapi, Kemoterapi, Imunoterapi, Cryoablasi dan Onkologi, Pemindaian Berteknologi Tinggi (termasuk MRI, PET & CT), Endoskopi (misalnya gastroskopi, kolonoskopi, sistoskopi), disediakan oleh Dokter atau Spesialis.					



4) Physiotherapy Perawatan yang diberikan oleh seorang Fisioterapis, diterapkan atas perintah Dokter.	Full Refund up to 30 sessions	Full Refund up to 20 sessions	Full Refund up to 10 sessions	Not Covered
5) Post-hospitalisation Treatment Biaya Praktisi dan Spesialis Medis, tes diagnostik, fisioterapi ketika dirujuk oleh Praktisi atau Spesialis Medis, dan obat-obatan & alkes segera setelah keluar dari Rumah Sakit setelah Perawatan Rawat Inap atau Perawatan Perawatan Siang Hari	Full Refund up to 90 days	Full Refund up to 90 days	Full Refund up to 90 days	Full Refund up to 90 days Pre- hospital diagnostic tests up to US\$5,000
6) Complementary (Alternative) Medicine Perawatan Medis yang diberikan oleh ahli tulang, ahli homeopati, ahli osteopati, ahli akupunktur, ahli penyakit kaki, ahli pengobatan Ayurveda dan Cina, termasuk obat-obatan homeopati, Ayurveda dan Obat-obatan Cina yang diresepkan. (No cashless/ reimbursement only)	Full Refund up to US\$ 2,000	Full Refund up to US\$ 1,500	Full Refund up to US\$ 500	Not Covered
7) Routine and/or complex Dental and Orthodontic Treatment Perawatan yang diberikan oleh Dokter Gigi, tidak termasuk Perawatan Mulut sebagaimana diatur dalam Bagian A3).	Full Refund up to US\$ 1,500	Full Refund up to US\$ 750	Not Covered	Not Covered
8) Home Nursing Biaya Perawatan di Rumah dengan syarat: - diperlukan untuk menggantikan keperawatan Rumah Sakit - segera mengikuti Perawatan Rawat Inap yang dicakup oleh Plan - diresepkan oleh seorang Spesialis untuk medis yang berbeda dari alasan domestik - berada di bawah arahan seorang Spesialis - dilakukan oleh perawat yang berkualifikasi penuh - tidak terkait dengan kehamilan, persalinan atau perawatan maternitas.	Full Refund up to US\$ 8,000	Full Refund up to US\$ 4,000	Full Refund up to US\$ 4,000	Full Refund up to US\$ 2,000
9) Hormone Replacement Therapy Diagnosis dan Perawatan Sehubungan dengan gejala pra dan pasca menopause yang diberikan oleh seorang Spesialis.	Full Refund up to US\$ 500	Full Refund up to US\$ 300	Not Covered	Not Covered
10) Infertility Biaya Tes Rutin untuk mendiagnosis kondisi hanya disediakan oleh Spesialis.	Full Refund up to US\$ 500	Full Refund up to US\$ 250	Not Covered	Not Covered
11) Sterilization Biaya sterilisasi yang diperlukan secara medis disediakan oleh seorang Spesialis.	Full Refund up to US\$ 1,000	Full Refund up to US\$ 750	Not Covered	Not Covered
12) Learning Difficulties Perawatan untuk kesulitan belajar, hiperaktif, gangguan attention deficit	Full Refund up to US\$ 2,500	Full Refund up to US\$ 1,000	Not Covered	Not Covered

	disorder, terapi wicara, masalah perilaku atau tumbuh kembang anak hingga usia 17 tahun di bawah asuhan seorang Spesialis Medis atau Terapis.					
	13) Alcohol and Drug Abuse Perawatan untuk penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan dibawah perawatan Spesialis atau Terapis Medis.	Full Refund up to US\$ 2,500	Full Refund up to US\$ 1,000	Not Covered	Not Covered	
HOSPITAL TREATMENT BENEFITS AND SERVICES						
SECTION C – INPATIENT & DAYCARE TREATMENT		Palladium	Rhodium	Iridium	Platinum	
	1) Hospital Cash Pembayaran tunai dibayarkan untuk setiap hari di Rumah Sakit dimana Perawatan yang memenuhi syarat, yang tercakup dalam polis ini diterima oleh Tertanggung selama maksimal 30 hari.	US\$ 150 per day	US\$ 75 per day	US\$ 50 per day	US\$ 25 per day	
	2) Hospital Charges Termasuk tetapi tidak terbatas pada: • Bedah kecil yang dilakukan sebagai operasi rawat jalan di rumah sakit, fasilitas bedah yang berdiri sendiri atau kantor Dokter • Akomodasi, ruang operasi dan ruang pemulihan • Tes dan prosedur diagnostik • Perawatan • Obat resep dan obat-obatan • Layanan Dokter, Spesialis, Ahli Bedah, dan Ahli Anestesi • Peralatan bedah • Pemindaian berteknologi tinggi, radioterapi, kemoterapi, dan onkologi • Dialisis Ginjal	Full Refund	Full Refund	Full Refund	Full Refund	
	3) Reconstructive Surgery Setelah kecelakaan atau operasi untuk Perawatan yang memenuhi syarat yang tercakup dalam polis					
	4) Prosthesis Bagian tubuh tiruan yang ditanamkan dengan pembedahan untuk membentuk bagian permanen dari tubuh Tertanggung termasuk alat bantu medis yang diresepkan seperti anggota tubuh palsu, alat bantu dengar dan perangkat Perawatan medis lainnya yang dibatasi hingga US \$ 1.000 per bantuan medis yang diresepkan.					
	5) Parental Accommodation Akomodasi di rumah sakit atau panti jompo, bila secara medis perlu bagi orang tua (menjadi Tertanggung) untuk menemani Tertanggung, menjadi anak di bawah usia delapan belas tahun yang telah dirawat di Rumah Sakit sebagai pasien rawat inap untuk maksimal dari 30 hari.					

	6) Organ Transplants Biaya transplantasi organ sehubungan dengan Tertanggung yang menjadi penerima dan bukan biaya donor organ dan asalkan Perawatan atas operasi tersebut dilakukan di Institusi yang diakui oleh otoritas pemerintah yang berwenang.					
	7) Accidental Damage to Natural Teeth Kondisi medis yang memerlukan Perawatan Gigi Darurat dalam waktu tujuh hari setelah terjadinya Kecelakaan / Cedera.					
	8) Rehabilitation Segera mengikuti Perawatan Rawat Inap dan diresepkan oleh seorang Spesialis untuk keperluan medis yang berbeda dari alasan rumah tangga dan di bawah arahan dari seorang spesialis dan tidak terkait dengan perawatan kehamilan, persalinan atau perawatan persalinan.	<i>Full Refund (Up to 180 days per medical condition)</i>	<i>Full Refund (Up to 90 days per medical condition)</i>	<i>Full Refund (Up to 90 days per medical condition)</i>	<i>Full Refund (Up to 90 days per medical condition)</i>	
	9) Durable Medical Equipment Perlengkapan prostetik dan ortotik yang disediakan oleh seorang Spesialis Medis, alat bantu mobilitas seperti tangan palsu, kursi roda, kruk, alat bantu jalan yang disediakan oleh seorang Spesialis medis.	<i>Full Refund up to US\$ 1,500</i>	<i>Full Refund up to US\$ 1,000</i>	<i>Full Refund up to US\$ 750</i>	<i>Full Refund up to US\$ 500</i>	
	CHRONIC TREATMENT BENEFITS					
	SECTION D – CHRONIC MEDICAL CONDITIONS	Palladium	Rhodium	Iridium	Platinum	
	1) Routine Maintenance Jika suatu Kecelakaan / Cedera atau Penyakit dianggap Kronis, semua biaya Perawatan yang diperlukan dan wajar termasuk konsultasi, pemeliharaan, pemeriksaan rutin, obat dan pembalut yang diresepkan, Perawatan Paliatif dan perawatan Rumah Sakit	<i>Full Refund</i>	<i>Full Refund</i>	<i>Full Refund</i>	<i>Not Covered</i>	
	2) Stabilization eksaserbasi / episode akut dari kondisi medis kronis.	<i>Covered within the limits defined in Sections B & C</i>	<i>Covered within the limits defined in Sections B & C</i>	<i>Covered within the limits defined in Section C and immediately following In- Patient or Day- Care Treatment for a period of 90 days after discharge</i>	<i>Covered within the limits defined in Section C and immediately following In- Patient or Day-Care Treatment for a period of 90 days after discharge</i>	
	3) Congenital Abnormalities Pengobatan kelainan bawaan yang muncul setelah pertanggungan anggota dimulai dengan Kami, atau yang bermanifestasi pada	<i>Full Refund up to US\$ 50,000</i>	<i>Not Covered</i>	<i>Not Covered</i>	<i>Not Covered</i>	

	anak tanggungan yang lahir pada tahun sebelum pertanggungan dimulai.	<i>per medical condition</i>				
	SECTION E – PSYCHIATRIC TREATMENT	Palladium	Rhodium	Iridium	Platinum	
	Dua belas (12) bulan masa tunggu sejak tanggal mulai pertanggungan untuk individu dan kelompok yang terdiri dari kurang dari dua puluh (20) karyawan					
	1) Out-Patient Benefit Biaya pengobatan dengan ketentuan bahwa Perawatan tersebut telah ditentukan oleh Dokter yang berkualifikasi dan bahwa Perawatan dilakukan oleh Spesialis Psikiatri terdaftar	Full Refund up to US\$ 3,000	Full Refund up to US\$ 1,500	Full Refund up to US\$ 1,000	Not Covered	
	2) In-Patient / Day-Care Benefit Biaya pengobatan dengan ketentuan bahwa Perawatan tersebut telah ditentukan oleh Dokter yang berkualifikasi dan bahwa Perawatan dilakukan oleh Spesialis Psikiatri terdaftar.	Full Refund up to 30 days	Full Refund up to 30 days	Full Refund up to 30 days	Not Covered	
	SECTION F – HIV/AIDS	Palladium	Rhodium	Iridium	Platinum	
	Diperlukan secara medis, layanan non-eksperimental, persediaan dan obat-obatan untuk pengobatan Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex (ARC), dan semua kondisi terkait yang bukan merupakan Kondisi Medis yang Sudah Ada Sebelumnya.	Full Refund up to US\$ 100,000	Full Refund up to US\$ 75,000	Full Refund up to US\$ 50,000	Not Covered	
	SECTION G – TERMINAL ILLNESS	Palladium	Rhodium	Iridium	Platinum	
	Perawatan Paliatif dan Perawatan Rumah Sakit pada diagnosis kondisi Terminal. (per periode polis - per tahun)	Full Refund up to US\$ 50,000	Full Refund up to US\$ 40,000	Full Refund up to US\$ 30,000	Full Refund up to US\$ 20,000	
ASSISTANCE SERVICES BENEFITS						
	SECTION H – ASSISTANCE SERVICES	Palladium	Rhodium	Iridium	Platinum	
	1) Emergency Evacuation Dalam hal Kondisi Medis Kritis, atau ketika seorang Dokter yang ditunjuk oleh Kami dalam konsultasi dengan seorang Dokter lokal yang hadir menentukan bahwa menurut pendapat profesionalnya, Secara Medis Tertanggung diperlukan untuk dipindahkan ke Rumah Sakit atau fasilitas Perawatan yang berbeda untuk ahli. Perawatan medis di mana Perawatan dan / atau pemulihan tersebut akan dipercepat secara substansial, Kami akan mengatur secepat mungkin secara wajar dan memenuhi biaya pengangkutan	Full Refund	Full Refund	Full Refund	Full Refund	

	Tertanggung dan satu Tertanggung lainnya yang menemani Tertanggung ke rumah sakit atau fasilitas perawatan terdekat menawarkan Perawatan medis yang memadai di bawah pengawasan medis yang tepat. Semua keputusan yang berkaitan dengan kebutuhan medis untuk transportasi, cara dan / atau waktu transportasi, peralatan medis dan personel medis yang akan digunakan dan tujuan akhir adalah keputusan medis dan harus dibuat oleh Dokter yang kami tunjuk, dengan berkonsultasi serta dihadiri Dokter setempat (lokal) berdasarkan faktor dan pertimbangan medis. (no reimbursement / cashless only)					
	2) Repatriation of Mortal Remains Dalam hal kematian Tertanggung, polis akan menanggung biaya untuk memastikan bahwa jenazah akan dikembalikan ke Negara Asal Tertanggung atau tempat pemakaman, kremasi atau penahanan jenazah, mana pun yang diminta oleh keluarga dekat Tertanggung. Biaya tidak termasuk biaya seorang praktisi agama atau bunga upeti tetapi akan termasuk biaya untuk mengembalikan abu ke Negara Asal Tertanggung dengan batasan sebesar US \$ 250. (no reimbursement/cashless only)	<i>Full Refund up to US\$ 25,000</i>	<i>Full Refund up to US\$ 25,000</i>	<i>Full Refund up to US\$ 25,000</i>	<i>Full Refund up to US\$ 25,000</i>	
	3) Accompanying Travel & Accommodation Biaya perjalanan dan akomodasi tambahan yang perlu dan wajar dikeluarkan untuk satu Rekan Bisnis Dekat, kerabat Keluarga Dekat atau teman dari Tertanggung untuk: • Menemani Tertanggung ke Rumah Sakit terdekat atau fasilitas perawatan dalam kasus evakuasi Darurat. • Menemani jenazah Tertanggung ke Negara Asalnya jika terjadi kematian. • Biaya kepulangan ke lokasi luar negeri juga akan ditanggung asalkan semua biaya tersebut dikeluarkan dalam Jangka Waktu Asuransi. • Biaya akomodasi akan dibayarkan hingga batas yang ditentukan dalam Skema Manfaat per orang per kejadian, untuk maksimum 15 hari dan biaya tunduk pada penentuan yang wajar dan biasa oleh Kami.	<i>Full Refund</i>	<i>Full Refund</i>	<i>Full Refund</i>	<i>Full Refund</i>	
	4) Medical Expenses following Repatriation Biaya Medis yang perlu dan wajar dikeluarkan di Negara Asal atau Negara	<i>Full Refund</i>	<i>Full Refund</i>	<i>Full Refund</i>	<i>Full Refund</i>	



	Tempat Tinggal Tertanggung setelah Tertanggung dipulangkan sesuai dengan ketentuan Polis dan hanya berkaitan dengan Kecelakaan / Cedera atau Penyakit yang menyebabkan dia dipulangkan.					
	5) Return Flight to the Country of Residence Setelah Tertanggung pulih, Kami akan mengatur dan membayar penerbangan pulang ke Negara Tempat Tinggal Tertanggung.	Full Refund up to Economy Class Fare	Full Refund up to Economy Class Fare	Full Refund up to Economy Class Fare	Full Refund up to Economy Class Fare	
	6) Road Ambulance Biaya ambulans jalan akan dibayar penuh untuk hal-hal berikut ini: • Jika terjadi Kecelakaan / Cedera atau Penyakit Darurat • Untuk pengangkutan Tertanggung ke atau dari Rumah Sakit asalkan pengangkutan tersebut Diperlukan secara Medis dan Dokter atau paramedis yang berkualifikasi telah memberikan sanksi pengangkutan. • Dalam hal Tertanggung dipulangkan oleh Kami.	Full Refund	Full Refund	Full Refund	Full Refund	
	7) Out of Area Emergency cover (Sehubungan dengan pertanggungan di AS ketika Perlindungan Seluruh Dunia belum dibeli). Dalam hal Ini mengizinkan Tertanggung untuk melakukan perjalanan ke AS (tidak lebih dari 30 hari berturut-turut) tanpa perlu mencemaskan Perawatan Darurat yang diterima di AS dikecualikan dari pertanggungan berdasarkan polis. Di bawah manfaat ini, pertanggungan darurat tidak termasuk: • Perawatan Medis Rutin • Perawatan yang bisa ditunda sampai Anda kembali dari Amerika Serikat • Perawatan yang telah direncanakan sebelumnya • Perlakuan yang timbul dari keadaan yang dapat diantisipasi secara wajar oleh Tertanggung • Perawatan untuk Persalinan termasuk perawatan ibu hamil dan anak dalam kandungan.	Full Refund up to US\$ 100,000	Full Refund up to US\$75,000	Full Refund up to US\$ 60,000	Full Refund up to US\$ 50,000	
	8) Elective Overseas Treatment Tertanggung dapat memilih untuk dirawat di luar Negara Kediannya atas nasehat dari Dokter setempat yang merawatnya dengan ketentuan bahwa: • Otorisasi sebelumnya telah diperoleh dari Kami • Tidak ada biaya transportasi atau akomodasi pribadi yang dibayar oleh Kami • Perawatan dan / atau pemulihan akan dipercepat secara substantial • Rumah Sakit Luar Negeri Pilihan atau fasilitas Perawatan berada dalam Area	Covered within the limits defined in Sections A-G and the Maternity Benefit	Covered within the limits defined-in Sections A-G and the Maternity Benefit	Covered within the limits defined in Sections A-G	Covered within the limits defined in Sections A-G	

	Pertanggungan yang dipilih Tertanggung.					
	9) Compassionate Emergency Visit Biaya akomodasi dan perjalanan, per orang per kejadian dan dengan maksimal 15 hari, dilakukan oleh Tertanggung sehubungan dengan kepulangan awal yang diperlukan dari Tertanggung ke Negara Asalnya, karena anggota Keluarga Langsung yang tidak ikut dan yang belum mencapai usia 75 tahun memiliki: - Meninggal selama Tertanggung berada di luar negeri, akibat kecelakaan, atau penyakit serius; - Rawat inap selama Tertanggung berada di luar negeri, sebagai akibat dari Kecelakaan / Cedera, atau Penyakit dan dalam pandangan Kami, adalah suatu kondisi yang mengancam nyawa, yang sebelumnya tidak pernah didiagnosis atau diramalkan pada awal perjalanan. - Kami akan membayar perjalanan pulang pergi dari satu Tertanggung, dengan ketentuan biaya-biaya ini dikeluarkan dalam waktu tiga (3) minggu setelah pengembalian. Dalam kasus kepulangan karena rawat inap, tidak akan ada perlindungan berdasarkan polis ini untuk kepulangan ke Negara Asal karena kematian kerabat berikutnya, setelah Tertanggung telah kembali ke Negara Tempat Tinggal mereka.	Full Refund up to US\$ 10,000	Full Refund up to US\$ 5,000	Full Refund up to US\$ 5,000	Full Refund up to US\$ 5,000	
	10) War and Terrorism Dijamin apabila peserta tidak terlibat aktif.	Full Refund Subject to Benefits Schedule Limits	Full Refund Subject to Benefits Schedule Limits	Full Refund Subject to Benefits Schedule Limits	Full Refund Subject to Benefits Schedule Limits	
	11) Pandemic and Epidemic Treatment Biaya Pengujian dan Perawatan tidak ditanggung oleh Pemerintah	Full Refund Subject to Benefits Schedule Limits	Full Refund Subject to Benefits Schedule Limits	Full Refund Subject to Benefits Schedule Limits	Full Refund Subject to Benefits Schedule Limits	
MATERNITY BENEFITS						
	Dua belas (12) bulan masa tunggu sejak tanggal mulai pertanggungan untuk individu dan kelompok yang terdiri dari kurang dari dua puluh (20) karyawan	Palladium	Rhodium	Iridium	Platinum	
	1) Normal Pregnancy and ChildBirth Biaya persalinan, pemeriksaan ante-natal dan post-natal, pemeriksaan, dan biaya akomodasi rumah sakit yang wajar dan perlu serta biaya perawatan.	Full Refund	Full Refund up to US\$ 7,500	Not Covered	Not Covered	

	Kami akan mempertimbangkan pertanggungungan untuk maksimal tiga (3) pemindaian ultrasonografi antenatal rutin (satu di setiap trimester) selama jangka waktu kehamilan normal tanpa komplikasi. Jika diperlukan ultrasound tambahan, dokter yang merawat Anda harus memberikan alasan lengkap kepada Kami di bagian medis dalam formulir klaim. Kami akan mempertimbangkan dua belas (12) kunjungan antenatal rutin selama jangka waktu kehamilan normal. Jika diperlukan kunjungan antenatal tambahan, dokter yang merawat Anda harus memberikan alasan lengkap di bagian medis pada formulir klaim. Di bawah tunjangan persalinan, Kami akan menanggung yang berikut untuk bayi yang baru lahir: • 1 (satu) kali biaya konsultasi, yang meliputi pemeriksaan fisik; vitamin K, vaksin Hepatitis B dan BCG. • Satu (1) tes pendengaran • Tes darah rutin: PKU, Congenital Hypothyroidism dan G6PD. • Biaya akomodasi hingga maksimal empat (4) malam untuk bayi baru lahir jika ibunya dirawat dan tidak mengalami komplikasi apa pun.					
	2) Complications in Pregnancy during the Ante-natal Period and Childbirth Pengobatan komplikasi medis yang timbul selama periode ante-natal dan / atau persalinan karena suatu kondisi medis.	Full Refund	Full Refund up to US\$100,000	Not Covered	Not Covered	
	3) Birth Defects and Congenital Abnormalities Investigasi dan Pengobatan cacat lahir dan kondisi bawaan, termasuk trauma lahir, asalkan terlihat jelas dalam enam (6) bulan pertama sejak lahir.	Full Refund	Full Refund up to US\$100,000	Not Covered	Not Covered	
	4) Termination of Pregnancy Penghentian kehamilan bila diperlukan secara medis.	Full Refund	Full Refund	Not Covered	Not Covered	
	5) New Born Accommodation Biaya akomodasi rumah sakit untuk bayi yang baru lahir untuk menemani ibunya yang merupakan Tertanggung, saat menerima Perawatan sebagai Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit untuk kondisi yang tercakup dalam Manfaat Bersalin.	Full Refund	Full Refund up to US\$ 5,000	Not Covered	Not Covered	

6) New Born Care Biaya rumah sakit untuk Perawatan Kondisi Medis Akut dan semua biaya terkait yang menunjukkan gejala saat lahir atau yang terwujud dalam waktu 30 hari setelah kelahiran.	100% up to USD 100,000 Maximum of 90 days Hospital stay	100% up to USD 100,000 Maximum of 90 days Hospital stay	Not Covered	Not Covered
--	---	---	-------------	-------------

Note : Faedah ini merupakan Tabel Faedah Standard, penyesuaian faedah dapat diberikan dengan persetujuan underwriter.

Pengecualian

1. Biaya Medis untuk Kondisi Medis yang Sudah Ada Sebelumnya atau kondisi terkait, kecuali disetujui secara tertulis.
 2. Setiap biaya yang timbul setelah berakhirnya Masa Asuransi saat ini, kecuali Polis ini telah diperpanjang untuk 12 bulan berikutnya.
 3. Biaya Medis yang melebihi batas yang tercantum dalam Ikhtisar Manfaat, atau terjadi sebelum masa tunggu terpenuhi.
 4. Jumlah kebijakan atas; Excess, Deductible atau Co-Pay, sebagaimana tercantum pada Sertifikat Asuransi.
 5. Cedera yang ditimbulkan sendiri, risiko eksposur yang tidak perlu terjadi kecuali dalam upaya untuk menyelamatkan nyawa manusia, bunuh diri atau percobaan bunuh diri.
 6. Tindakan yang disengaja atau curang dari pihak Tertanggung atau akibatnya;
 7. Setiap Klaim yang timbul dalam perjalanan yang dilakukan tanpa izin / konfirmasi sebelumnya terhadap petunjuk medis atau dimana petunjuk medis telah diabaikan.
 8. Perjalanan yang secara khusus dilakukan untuk tujuan memperoleh Pengobatan medis, kecuali sebelumnya telah mendapat persetujuan dari Kami.
 9. Pengobatan dan konsekuensi pengobatan eksperimental dan tidak terbukti atau terapi obat kecuali jika uji klinis Fase III dan di atasnya telah disetujui oleh FDA dan dengan Pengobatan yang ditawarkan di rumah sakit komunitas setempat dan kantor dokter. Obat dan obat-obatan lain yang dibeli tanpa resep Dokter dan obat-obatan rutin atau pencegahan selain yang mungkin diresepkan di bawah Bagian A.
 10. Pengobatan yang dilakukan oleh Praktisi Medis atau Spesialis yang berhubungan dengan Tertanggung, kecuali telah disetujui oleh Kami sebelumnya.
 11. Bedah kosmetik atau pembedahan perbaikan, pengangkatan lemak atau kelebihan jaringan tubuh lainnya dan segala akibat dari Pengobatan tersebut, penurunan berat badan atau masalah berat badan / gangguan makan, baik untuk tujuan psikologis maupun tidak, kecuali jika diperlukan sebagai akibat langsung dari kecelakaan atau pembedahan untuk kanker yang terjadi selama Masa Asuransi;
 12. Kontrasepsi, pembalikan sterilisasi, pembuahan, vasektomi, penyakit kelamin, penyakit menular seksual, perubahan jenis kelamin atau bentuk lain dari kondisi yang berhubungan dengan seksual, pengobatan infertilitas dan kondisi terkait atau bentuk reproduksi yang dibantu.
 13. Biaya yang terkait dengan pencarian organ pengganti atau biaya apa pun yang dikeluarkan untuk pengambilan organ dari pendonor, biaya transportasi organ dan semua biaya administrasi terkait. Semua biaya yang terkait dengan organ tidak ditentukan secara spesifik dalam arti kata transplantasi organ.
 14. Partisipasi dalam olahraga profesional (tidak termasuk rekreasi atau partisipasi amatir) atau olahraga atau aktivitas berbahaya seperti (tetapi tidak terbatas pada) berikut ini: olahraga motor, olahraga udara, selam scuba hingga kedalaman lebih dari 30 (tiga puluh) meter atau di mana Sertifikat PADI tidak dipegang, olahraga apa pun yang melibatkan hewan, kompetisi kecepatan, ski off-piste, dan balapan dalam bentuk apa pun (selain berjalan kaki).
- Jika olahraga atau aktivitas berbahaya tidak ditentukan dalam daftar ini, Tertanggung harus menghubungi Kami untuk memastikan apakah hal itu dapat diterima untuk asuransi sebelum pertanggungan berlaku.

15. Jika, dan selama Tertanggung berhak atas faedah penggantian biaya yang diasuransikan atau penyediaan perawatan atau pengobatan dibawah skema pemerintah; pengaturan subsidi apa pun & kesepakatan lain. Pengecualian ini akan tetap berlaku penuh jika dalam kesesuaian dengan hal-hal yang dinyatakan di tempat lain dalam artikel ini terdapat klaim tetapi tidak dijamin karena prosedur yang ditentukan belum diikuti atau kewajiban belum dipenuhi.
16. Biaya yang dikeluarkan untuk penyediaan wig atau hairpiece, prostesis atau peralatan medis atau alat korektif, kecuali jika dianggap oleh Dokter Tertanggung Diperlukan Secara Medis setelah cedera tubuh atau penyakit yang tidak disengaja yang dijamin dalam Polis ini.
17. Biaya akomodasi dan Pengobatan di panti jompo, hidro, spa, jenis klinik, rumah peristirahatan atau sejenisnya atau rumah sakit dimana institusi tersebut telah secara efektif menjadi rumah atau tempat tinggal permanen Tertanggung dan penerimaannya diatur seluruhnya atau sebagian untuk alasan domestik.
18. Pengobatan untuk gangguan mental atau saraf, termasuk peristiwa transisi kehidupan, kerinduan, kelelahan, jet-lag atau stres terkait pekerjaan; biaya psikoterapis, psikolog, terapis keluarga, atau konselor kematian selain yang diberikan sebagai Manfaat.
19. Pembedahan untuk memperbaiki penglihatan jarak pendek atau jarak jauh atau cacat mata lainnya, kecuali disebabkan oleh kecelakaan atau penyakit yang terjadi selama Jangka Waktu Asuransi.
20. Segala biaya yang berkaitan dengan operasi pencarian dan penyelamatan untuk menemukan Tertanggung di pegunungan, di laut, di gurun, di hutan dan lokasi terpencil serupa termasuk biaya penyelamatan udara / laut untuk evakuasi ke pantai dari kapal atau dari laut;
21. Rehabilitasi, kecuali jika merupakan bagian integral dari Pengobatan yang diterima sebagai pasien rawat inap dan berada di bawah kendali atau supervisi Spesialis dan dilakukan di unit rehabilitasi permanen.
22. Biaya Evakuasi di mana Tertanggung tidak sedang dirawat di Rumah Sakit untuk Pengobatan atau dimana biaya Evakuasi belum disetujui oleh Kami sebelum perjalanan dimulai.
23. Biaya atau upah yang timbul untuk pengisian Formulir Klaim Medis, penerbitan Surat Jaminan, pengisian formulir pre-otorisasi, permintaan Salinan dokumen medis, biaya penerjemah, biaya pemesanan, uang muka, biaya pembatalan dan lain sebagainya.
24. Sehubungan dengan Kerusakan yang Tidak Disengaja pada Gigi Asli, tidak ada manfaat yang dibayarkan untuk cedera yang disebabkan oleh makan atau minum (meskipun mengandung benda asing), keausan normal, menyikat gigi atau prosedur kebersihan mulut lainnya atau cara apa pun selain dampak ekstra-oral, segala bentuk pekerjaan restoratif atau perbaikan, penggunaan logam mulia, pengobatan ortodontik dalam bentuk apa pun atau pengobatan gigi yang dilakukan di rumah sakit kecuali operasi gigi adalah satu-satunya pengobatan yang tersedia untuk mengurangi rasa sakit.
25. Pengobatan yang berhubungan dengan Gangguan Tidur seperti mendengkur, insomnia, jet lag, kelelahan, sleep apnea, termasuk biaya pemeriksaan studi tidur atau operasi korektif.
26. Biaya pengobatan, tindakan perawatan medis diluar jangkauan Kami dalam hal layak, biasa dilakukan, dan wajar.
27. Klaim medis yang diakibatkan senjata pemusnah massal - nuklir, kimia, biologi.
28. Klaim untuk setiap cedera yang berkaitan dengan tindakan terorisme perang, akibat dari ekspatriat yang memilih untuk tetap tinggal di wilayah tersebut yang bertentangan dengan saran dari Kedutaan Besar negara mereka masing-masing, tidak akan termasuk dalam syarat dan ketentuan normal dari manfaat mereka, karena dianggap mereka akan menempatkan diri mereka dalam bahaya yang tidak perlu.
29. Segala biaya jika tertanggung terluka atau sakit di laut sampai pasien dievakuasi di darat. Ini berarti segala biaya yang timbul akibat evakuasi dari laut ke darat tidak akan ditanggung.
30. Biaya Medis untuk investigasi dan Pengobatan cacat lahir dan kelainan bawaan, termasuk trauma lahir, dimana jelas tampak maupun tidak tampak.

Risiko

Risiko :

1. Penanggung memiliki hak mutlak untuk menolak untuk memperpanjang atau membatalkan atau mengubah ketentuan Polis jika:
 - a. Ada atau pernah terjadi kecurangan, menyembunyikan fakta atau pernyataan tidak benar yang dibuat. Tertanggung harus membayar kembali manfaat apa pun yang mungkin telah Penanggung bayarkan, atau;
 - b. Tertanggung melanggar ketentuan Polis ini.
2. Pemegang Polis harus memastikan premi dibayarkan pada saat atau sebelum tanggal jatuh tempo. Penanggung akan memberi tahu Pemegang Polis secara tertulis, jika pembayaran tidak dilakukan tepat waktu. Penanggung tidak akan menyetujui atau membayar klaim apa pun hingga pembayaran dilakukan.
3. Penanggung akan membatalkan pertanggungan jika pembayaran tidak diterima dalam waktu yang telah ditentukan dalam Polis. Jika Penanggung membatalkan pertanggungan, Pemegang Polis harus mengajukan pertanggungan baru. Premi dapat berubah dan jaminan mungkin memiliki persyaratan baru.

Persyaratan dan Tata Cara

1. Tatacara/Prosedur Penutupan Asuransi:
 - a. Penyampaian informasi dan Penawaran produk asuransi kepada calon Tertanggung
 - b. Tertanggung mengisi data pribadi lengkap di formulir aplikasi termasuk didalamnya kuesioner yang berhubungan dengan kesehatan Tertanggung
 - c. Penanggung memberikan konfirmasi diterima atau ditolak suatu permohonan penutupan asuransi dari calon tertanggung
 - d. Proses administrasi dan Polis dan dokumen pendukung
 - e. Tertanggung akan menerima *Certificate of Insurance*, tagihan premi, kartu peserta, dan *handbook*
 - f. Polis akan berlaku setelah pembayaran premi diterima oleh Asuransi
2. Prosedur Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan
 - a. Tertanggung dapat mengajukan pengaduan secara lisan dan tertulis:
 - Melalui telepon, *call center (hotline service)*: +6221 150180
 - Tertanggung mengirim ke alamat email: precious.medicare@mag.co.id
 - Datang ke kantor:
PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk
Divisi Asuransi Kesehatan/GHS
Komplek Permata Senayan Rukan E/59-60
Jl Tentara Pelajar. Kebayoran Lama. Jakarta 12210
 - b. PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk menerima setiap pengaduan baik lisan maupun tertulis
 - c. PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk memberi penjelasan mengenai kebijakan dan prosedur penyelesaian pengaduan
3. Tata Cara Pengajuan Klaim :
 - a. Klaim pengobatan dapat diajukan secara *Cashless* (di RS/Klinik rekanan) atau secara Reimbursement
 - b. Untuk klaim reimbursement, pengajuan dilakukan secara online dan dengan batas kadaluarsa maksimum 180 (seratus delapan puluh) hari setelah tanggal perawatan/pengobatan
 - c. Download formulir klaim di <https://bit.ly/2TFPdAS> dan isi dengan lengkap dan sebenar-benarnya, sehingga

proses klaim dapat berjalan dengan lancar.

d. Siapkan seluruh dokumen dan data klaim yang diperlukan sesuai yang dicantumkan dalam formulir klaim:

- Salinan Kartu Peserta
- Formulir Klaim
- Kwitansi Asli Pemeriksaan Dokter
- Kwitansi Asli Pembelian Obat
- Kwitansi Asli Lab dan Diagnostik
- Kwitansi Asli Optik
- Salinan Resep Obat
- Hasil Pemeriksaan Penunjang(rontgen/lab) (contoh: Salinan hasil pemeriksaan diagnostik)
- Resume Medis (jika rawat inap)

Kirimkan data klaim lengkap dengan lampiran kepada kami melalui email : precious.medicare@mag.co.id.

Note: kapasitas lampiran pada email max 30MB kami sarankan untuk mengirimkan max 2MB untuk setiap file

Biaya

Biaya yang dibayarkan oleh Tertanggung:

- Premi (premi yang dibayarkan Tertanggung sudah termasuk biaya komisi Bank, jika ada)
- Biaya penerbitan polis
- Biaya materai

**Tidak ada tambahan biaya-biaya lainnya yang dibebankan kepada Tertanggung selain biaya yang telah disebutkan di atas.*

Simulasi

Simulasi Premi

Tertanggung : Mr. X
 Usia : 40 Tahun
 Alamat Domisili : Jl. Mawar 20 No. 20, Jakarta Selatan
 Pekerjaan : Pegawai Swasta
 Area : Worldwide – Area 2 (excluding USA)
 Paket : Iridium
 Mata Uang : US\$
 Masa Pertanggungan : 1 Tahun
 Uang Pertanggungan : US\$ 1,500,000
 Pre existing condition : tidak ada
 Sehingga Premi yang dibayarkan Tertanggung adalah sebesar US\$ 3,107

Simulasi Klaim

Setelah 6 bulan berjalan, Mr. X didiagnosa sakit demam berdarah dan harus dirawat dirumah sakit dan dikenakan biaya sebesar US\$ 650.

Maka nilai ganti rugi yang dibayarkan Penanggung :

Klaim yang disetujui : US\$ 650

Jumlah klaim yang dibayarkan kepada Tertanggung : US\$ 650

**Ilustrasi klaim tunduk pada kondisi dan ketentuan pada polis.*

Informasi Tambahan

1. Hak untuk Memeriksa Polis Pemegang Polis atau Tertanggung dapat membatalkan Polis ini dalam 14 (empat belas) hari kalendar setelah menerimanya. Jika tidak ada klaim yang dibuat berdasarkan Polis, Penanggung akan mengembalikan premi yang dibayarkan. Dalam hal selama 14 (empat belas) hari kalendar ini tidak ada pemberitahuan apapun dari Pemegang Polis atau Tertanggung maka secara otomatis Pemegang Polis atau Tertanggung dianggap sudah membaca dan menerima sepenuhnya kondisi Polis ini.
2. Perusahaan Asuransi akan menginformasikan segala perubahan atas manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Produk dan Layanan ini melalui surat atau melalui cara-cara lainnya sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pemberitahuan tersebut akan diinformasikan 30 hari sebelum efektif berlakunya perubahan.

Disclaimer

1. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku
2. Anda harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini
3. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini merupakan penjelasan singkat dari Produk Precious Medicare Insurance dan bukan merupakan bagian dari Polis. Ketentuan lengkap mengenai syarat dan ketentuan produk ini dapat Anda baca dan pelajari pada Polis
4. Produk Precious Medicare Insurance merupakan Produk Asuransi PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk
5. Terdapat syarat dan ketentuan produk yang berlaku. Informasi mengenai syarat dan ketentuan produk dapat menghubungi *call center (hotline service)* PT Asuransi Multi Artha Guna Tbk : 150180 atau kunjungi website : www.mag.co.id