

**BUKU PANDUAN
ASURANSI KESEHATAN
simas sehat corporate**



**BAGI PEGAWAI DAN KELUARGA
PUSAT ADMINISTRASI
UNIVERSITAS INDONESIA
6 Mei 2021 - 5 Mei 2022**

Disusun Oleh:

**ACCIDENT & HEALTH INSURANCE DIVISION
PT. ASURANSI SINAR MAS**

**Plaza Simas, Jl. KH Fachrudin No. 18
Jakarta 10250 - Indonesia**

Telp : 021-50507888 / 021-23567888 (Customer Care 24 hrs)

e-mail: cs_simassehat@sinarmas.co.id

www.simassehat.com

DAFTAR ISI

	Halaman
Daftar Isi	i
Kata Pengantar	ii
I. Jaminan Rawat Inap	1
II. Penjelasan Jaminan Rawat Inap Dan Pembedahan	2
III. Jaminan Rawat Jalan	5
IV. Penjelasan Jaminan Rawat Jalan	6
V. Kondisi-Kondisi Umum	
A. Syarat-syarat Kepesertaan	8
B. Masa Pemulihan Jaminan	8
C. Masa Berlakunya Jaminan	8
D. Asuransi Kesehatan Lainnya	8
E. Pengecualian (Yang Tidak Dijamin Oleh Asuransi Kesehatan Simas Sehat Corporate Pusat Administrasi Universitas Indonesia)	8
F. Tata Cara Pengajuan Klaim Asuransi Kesehatan Simas Sehat Corporate Pusat Administrasi Universitas Indonesia	
G. Kemungkinan Terjadinya Ekses Klaim	14
H. Tanya Jawab Seputar Asuransi Kesehatan	16
VI. Pengiriman Dokumen Klaim, Pertanyaan Seputar Klaim, Layanan & Administrasi	19
VII. Checklist Dokumen Klaim	20
VIII. Contoh Formulir Klaim	22
IX. Prosedur menggunakan aplikasi ASM Online.....	25
X. Daftar RS Rekanan	28

KATA PENGANTAR

Seluruh Pegawai Pusat Administrasi Universitas Indonesia yang terhormat,

Buku Pedoman ini diterbitkan untuk memberikan penjelasan tentang manfaat Asuransi Kesehatan serta Prosedur Pelayanan Kesehatan dan Klaim secara singkat. Buku Pedoman ini merupakan bagian dari polis, tetapi bukan merupakan polis.

Kami yakin tidak ada seorangpun yang menginginkan jatuh sakit dan menjalani Rawat Jalan terlebih lagi harus menjalani Rawat Inap. Tetapi hal yang tidak kita inginkan ini mungkin saja terjadi pada kita semua. Maka dengan ini kami harap Anda sebagai peserta membaca Buku Pedoman ini agar dapat memahami dan mengerti manfaat Asuransi Kesehatan yang Anda miliki sesuai dengan program dan hak Anda.

Akhir kata, kita semua berharap agar kita dan seluruh keluarga selalu dalam keadaan sehat walafiat dan di dalam perlindungan-Nya.

Salam Sehat dan Sejahtera,

PT. Asuransi Sinar Mas

I. JAMINAN RAWAT INAP

SIMAS SEHAT CORPORATE
Pusat Administrasi Universitas Indonesia
Jaminan Rawat Inap di Rumah Sakit dan Pembedahan

Dalam Rupiah (Rp,-)

No.	Manfaat	RI 500	RI 900	RI 1100	RI 1500
1	Kamar & makan per hari (maks.365 hari) per kasus rawat	500,000	900,000	1,100,000	1,500,000
2	Dokter bedah per kasus	35,000,000	40,000,000	50,000,000	60,000,000
3	Anestesi per kasus	15,000,000	17,500,000	20,000,000	25,000,000
4	Kamar operasi per kasus	17,500,000	20,000,000	25,000,000	30,000,000
5	Obat-obatan, peralatan, penunjang diagnosa, biaya aneka per kasus rawat	35,000,000	37,500,000	40,000,000	47,500,000
6	Kunjungan dokter/spesialis per hari (maks. 365 hari) per kasus rawat	500,000	600,000	700,000	1,200,000
7	Perawat khusus per hari	140,000	260,000	330,000	450,000
8	Ambulan per kasus rawat	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
9	Perawatan intensif (ICU), per hari (maks. 20 hari) per kasus rawat	1,000,000	1,250,000	1,500,000	2,000,000
10	Santunan sebelum dan setelah perawatan (31 hari) per kasus rawat	4,500,000	5,000,000	6,000,000	7,500,000
11	Perawatan darurat (tanpa opname) akibat kecelakaan per kejadian	1,500,000	2,000,000	2,500,000	3,000,000
12	Pengobatan gigi akibat kecelakaan per kejadian	1,500,000	2,000,000	2,500,000	3,000,000
13	Santunan Meninggal Dunia	8,000,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000
14	Maksimum santunan per tahun	Tak Terbatas	Tak Terbatas	Tak Terbatas	Tak Terbatas

II. PENJELASAN JAMINAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAN PEMBEDAHAN

Jaminan Rawat Inap di Rumah Sakit merupakan perlindungan terhadap biaya-biaya medis yang disebabkan secara langsung oleh Penyakit dan/atau Kecelakaan, termasuk apabila terjadinya Pembedahan. Suatu perawatan dianggap Rawat Inap jika sudah dikenakan biaya menginap perhari dan terdaftar sebagai pasien Rawat Inap di suatu Rumah Sakit dan bukan suatu Klinik atau Rumah Bersalin.

1. **Biaya Kamar dan Makan Per Hari**

Penggantian biaya yang dibebankan oleh Rumah Sakit untuk akomodasi kamar dan menginap, pelayanan perawatan umum dan makanan untuk setiap hari perawatan sebagai pasien menginap yang terdaftar di Rumah Sakit atas rekomendasi dari praktisi kedokteran yang terdaftar. Batas jaminan adalah per hari, sampai dengan 365 hari per perawatan.

2. **Dokter Bedah**

Mengganti biaya-biaya untuk pembayaran Dokter Bedah atas operasi sampai dengan jumlah maksimum yang tertera dalam tabel jaminan. Termasuk dalam jaminan ini adalah biaya perawatan sebelum dan sesudah pembedahan maksimal 31 hari sebelum dan 31 hari sesudah pembedahan.

3. **Anestesi**

Mengganti biaya Dokter Bius sampai limit tertentu atas operasi sampai dengan jumlah maksimum yang tertera dalam tabel jaminan.

4. **Kamar Operasi**

Mengganti biaya Kamar Bedah yang dipakai selama pembedahan sampai dengan jumlah maksimum yang tertera dalam tabel jaminan.

5. **Obat-Obatan, Peralatan, Penunjang Diagnosa, Biaya Aneka Perawatan Sakit**

Penggantian biaya-biaya sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit atas semua pelayanan yang umumnya diberikan oleh Rumah Sakit yang secara medis diperlukan selama periode perawatan inap, yang mencakup obat-obatan yang diresepkan dan dikonsumsi selama di Rumah Sakit, perban, plester, biaya pengobatan, fisioterapi, pemeriksaan laboratorium dan sinar-x, elektrokardiogram, infus, administrasi transfusi dan transfusi darah, oxygen dan administrasinya, perawatan harian dan biaya administrasi medis Rumah Sakit. Kemoterapi, Radioterapi dan Hemodialisa baik peserta dirawat inap maupun tidak dirawat inap. Penggunaan alat dan obat-obatan selama pembedahan. Ring, Stent, Pen, Screw, K-Wire dan IOL.

6. **Kunjungan Dokter / Spesialis di Rumah Sakit, per-hari**

Penggantian biaya-biaya sebenarnya yang dibebankan oleh seorang Dokter untuk kunjungan dan pengobatan harian oleh Dokter tersebut dalam kasus perawatan inap non-bedah dengan sampai dengan maksimum 365 hari. Batas jaminan adalah per hari.

7. **Perawat Khusus**

Penggantian atas biaya-biaya perawatan oleh seorang jururawat yang terdaftar dan berijazah selama perawatan inap di Rumah Sakit, sampai dengan maksimum 365 hari, yang diminta untuk merawat bertanggung secara Khusus dan jika hal ini dilakukan atas rekomendasi dari Dokter atau Dokter Bedah yang bertugas. Batas jaminan adalah per hari.

8. Biaya Ambulans

Penggantian biaya yang dibebankan oleh suatu Rumah Sakit atau organisasi yang menyediakan jasa ambulans untuk mengangkut seorang Tertanggung dari tempat kejadian ke Rumah Sakit dalam keadaan darurat, termasuk untuk tujuan rujukan antar Rumah Sakit dalam hal adanya tindakan medis yang diperlukan oleh Tertanggung. Batasan jaminan ini adalah per Provinsi kecuali untuk Jakarta, Bogor, Tangerang, Depok dan Bekasi atau maksimal 100 km melalui jalan darat.

9. Perawatan Intensif (ICU)

Penggantian biaya-biaya harian yang sebenarnya yang dibebankan oleh Rumah Sakit selama perawatan sebagai pasien menginap di Unit Perawatan Intensif dari Rumah Sakit asalkan dinyatakan secara medis diperlukan oleh Dokter yang merawat atau Dokter Bedah bahwa seorang Tertanggung harus dirawat menginap di Unit Perawatan Intensif sampai dengan maksimum 365 hari. Batas jaminan adalah per hari.

10. Santunan sebelum dan setelah perawatan (31 hari)

Penggantian biaya-biaya konsultasi Dokter Umum, Spesialis dan Test Laboratorium yang terjadi dalam waktu 31 hari sebelum dan 31 hari sesudah perawatan inap di Rumah Sakit.

11. Perawatan Darurat (Tanpa Opname) Akibat Kecelakaan

Penggantian biaya atas perawatan darurat yang terjadi sebagai akibat dari cedera karena kecelakaan yang dilakukan di Klinik atau Rumah Sakit dan sebagai pasien berobat jalan dalam jangka waktu 2 x 24 jam setelah kecelakaan yang menyebabkan cedera itu.

12. Pengobatan Gigi Darurat Akibat Kecelakaan

Penggantian biaya yang terjadi sebagai akibat dari cedera karena kecelakaan yang terjadi pada gigi alaminya yang benar-benar sehat, perawatan mana dilakukan di Klinik atau Rumah Sakit dan sebagai pasien rawat jalan asalkan perawatan dilakukan dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah kecelakaan dan perawatan demikian telah direkomendasikan secara tertulis oleh Dokter jaga.

13. Santunan Meninggal Dunia

Memberikan santunan jika Tertanggung meninggal dunia akibat Sakit atau Kecelakaan yang dijamin di dalam Polis.

Contoh Perhitungan Klaim Jaminan Rawat Inap Simas Sehat Program "IP"

1. Jika Tarif Kamar yang digunakan sesuai Plan

Seorang Pegawai yang memiliki Plan IP500 dirawat di Rumah Sakit di Jakarta selama 3 hari karena menderita Appendix/usus buntu (termasuk jenis pembedahan Intermediate). Peserta menempati kelas kamar Rp. 500.000/hari. Perhitungan biaya yang diajukan oleh Pegawai dan biaya yang dapat diganti oleh Asuransi adalah sebagai berikut :

No. Jaminan*)	Jaminan	Diajukan (Rp.)	Dibayarkan (Rp.)
1	Biaya Kamar dan Menginap (3 hari, @ Rp. 600.000)	1.800.000	1.800.000
5	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	3.000.000	3.000.000
2	Biaya Pembedahan	9.000.000	9.000.000
	Total	13.800.000	13.800.000

Keterangan (*) = No. Jaminan sesuai No. Jaminan pada Tabel Rawat Inap

2. Jika Tarif Kamar yang digunakan Diatas Plan Atas Keinginan Sendiri

Seorang Pegawai yang memiliki Plan IP500 dirawat di Rumah Sakit di Jakarta selama 3 hari karena menderita Appendix/usus buntu (termasuk jenis pembedahan Intermediate). Atas keinginannya sendiri dengan alasan kenyamanan. Pegawai tersebut menempati kelas kamar Rp. 1.000.000/hari. Perhitungan biaya yang diajukan oleh Pegawai dan biaya yang dapat diganti oleh Asuransi adalah penggantian prorata sebagai berikut :

No. Jaminan*)	Jaminan	Diajukan (Rp.)	Dibayarkan (Rp.)
1	Biaya Kamar dan Menginap (3 hari, @ Rp. 1.000.000)	3.000.000	1.500.000
2	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	5.000.000	5.000.000
3	Biaya Pembedahan	12.000.000	12.000.000
	Total	20.000.000	18.500.000

Keterangan (*) = No. Jaminan sesuai No. Jaminan pada Tabel Rawat Inap

3. Jika Tarif Kamar yang digunakan Diatas Plan karena Penuh/Tidak Tersedia (1)

Seorang Pegawai yang memiliki Plan IP 500 dirawat di Rumah Sakit di Jakarta selama 3 hari karena menderita Appendix/usus buntu (termasuk jenis pembedahan Intermediate). Karena kelas kamar sesuai haknya penuh/tidak tersedia, Pegawai tersebut menempati kelas kamar 1 tingkat di atasnya, yang tersedia di RS sebesar Rp. 700.000/hari. Peserta berhak atas menempati kelas kamar Rp. 700.000 selama 2 x 24 jam, pada hari ketiga biaya kamar yang ditanggung sesuai limit peserta, yaitu Rp. 500.000 / hari. Maka perhitungan biaya yang diajukan oleh Pegawai dan biaya yang dapat diganti oleh Asuransi adalah sebagai berikut :

No. Jaminan*)	Jaminan	Diajukan (Rp.)	Dibayarkan (Rp.)
1	Biaya Kamar dan Menginap (3 hari, @ Rp. 700.000)	2.100.000	1.900.000
2	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	3.000.000	3.000.000
3	Biaya Pembedahan (Intermediate)	9.000.000	9.000.000
	Total	14.100.000	13.900.000

Keterangan (*) = No. Jaminan sesuai No. Jaminan pada Tabel Rawat Inap

PILIH LAH KELAS KAMAR SESUAI DENGAN PLAN

(Untuk menghindari timbulnya selisih biaya yang tidak dapat dibayar oleh Asuransi Sinar Mas dan menjadi tanggung jawab PESERTA)

III. JAMINAN RAWAT JALAN

SIMAS SEHAT CORPORATE
Pusat Administrasi Universitas Indonesia
Jaminan Rawat Jalan

Dalam Rupiah (Rp,-)

No.	Manfaat	RJ 120	RJ 140	RJ 160	RJ 170
1	Pemeriksaan dokter umum (per kunjungan)	120,000	140,000	160,000	170,000
2	Dokter Spesialis tanpa rujukan (per kunjungan)	225,000	250,000	275,000	300,000
3	Administrasi Rumah sakit/Klinik	As Charged			
4	Pembelian Obat-obatan sesuai resep				
5	Tindakan khusus dokter				
6	Pemeriksaan Penunjang Diagnosa				
7	Fisioterapi				
8	Perawatan Gigi (dasar, pencegahan, perbaikan dan kompleks) per tahun	800,000	800,000	800,000	800,000
9	Maksimum santunan per tahun	5,500,000	6,500,000	8,000,000	8,000,000

Note : Penggantian Jaminan Rawat Jalan adalah sebesar **100%** dari biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan atau limit maksimum per-macam jaminan, mana saja yang lebih kecil.

IV. PENJELASAN JAMINAN RAWAT JALAN

Jaminan Rawat Jalan merupakan Perlindungan terhadap biaya-biaya berobat jalan yang meliputi biaya-biaya pelayanan jasa dokter umum, konsultasi dokter spesialis, tes-tes diagnostik, pemeriksaan laboratorium dan radiografi serta biaya obat-obatan sesuai resep dokter. Termasuk ke dalam Jaminan Rawat Jalan ini adalah perawatan gigi (dasar, pencegahan, kompleks) dan imunisasi dasar untuk anak s/d usia 5 tahun.

1. Pemeriksaan Dokter Umum

Penggantian biaya-biaya sebenarnya yang dibebankan oleh seorang Dokter Umum untuk satu kunjungan ke Ruang Praktek atau Klinik Dokter dan biaya-biaya untuk suatu kunjungan oleh seorang Dokter ke kediaman Tertanggung termasuk biaya administrasi, dengan batasan limit per kunjungan.

2. Pemeriksaan Dokter Spesialis

Penggantian biaya-biaya sebenarnya yang dibebankan oleh seorang Dokter Spesialis atas kunjungan ke Ruang Praktek atau Klinik Dokter Spesialis termasuk biaya administrasi untuk perawatan atas ketidakmampuan secara fisik, dengan batasan limit per kunjungan.

3. Biaya Administrasi Rumah Sakit / Klinik

Penggantian biaya administrasi rumah sakit / klinik. Batasan limit adalah sesuai tagihan, sampai dengan batasan limit tahunan rawat jalan.

4. Pembelian obat-obatan sesuai resep

Penggantian biaya-biaya sebenarnya atas obat-obatan yang diresepkan oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis yang harus dibeli dari Apotik yang terdaftar. Batasan limit adalah sesuai tagihan, sampai dengan batasan limit tahunan rawat jalan.

5. Tindakan khusus dokter

Penggantian biaya atas tindakan tambahan oleh Dokter Umum / Dokter Spesialis termasuk di dalamnya penggunaan APD dan non medis pada pemeriksaan rawat jalan.

6. Pemeriksaan penunjang diagnosa

Penggantian biaya-biaya sebenarnya untuk Test Laboratorium atau Pemeriksaan Radiologi yang digunakan untuk mendiagnosa ketidakmampuan secara fisik yang dijamin oleh Polis, meliputi :

- Pemeriksaan diagnostik laboratorium yang direkomendasikan secara tertulis oleh seorang Dokter Umum atau Dokter Spesialis, seperti: darah rutin (haemoglobin, leucocyt, haematocrit, laju endap darah); urine rutin (reduksi, protein dan sedimen); faeces rutin (darah dan benzidin); kimia darah (glucosa, SGOT, SGPT, creatinin, urenum); serologi (widal saja); parasitologi (malaria dan filaria); biakan BTA; uric acid; kolesterol; triglicerid; pemeriksaan fungsi hati (bilirubin, protein, albumin, globulin dan alkali phosphatase), Pap's Smear yang dilakukan atas indikasi medis
- Pemeriksaan radiologi laboratorium yang direkomendasikan secara tertulis oleh seorang Dokter Umum atau Dokter Spesialis, seperti: foto thorax, posisi anterior posterior/posterior anterior; BNO (1 posisi); skull (2 posisi); schedel (2 posisi); ECG (Electro Cardiography); EEG (Electro Encephalography); EMG (Electro Mygraphy); USG (Ultra Sonography); IVP (Intra Vena Pelography), Pap's Smear dan TORCH. Batas jaminan adalah sesuai tagihan sampai dengan batasan limit per-tahun.
- PCR dan/atau Swab antigen yang dilakukan atas indikasi medis dan rujukan dari dokter.

7. Fisioterapi

Penggantian biaya-biaya sebenarnya atas fisioterapi yang direkomendasikan secara tertulis oleh seorang Dokter. Batas jaminan adalah sesuai tagihan sampai dengan batasan limit per-tahun.

8. Perawatan Gigi (Dasar, Cegah, Kompleks)

Penggantian biaya-biaya sebenarnya yang dibebankan oleh Dokter Gigi atau Rumah Sakit untuk perawatan dasar yang meliputi rontgen/ sinar X yang diperlukan sebelum dilakukan perawatan gigi; perawatan untuk pembengkakan, penambalan gigi depan atau penambalan amalgam, pin emas untuk perbaikan cusp, dan pencabutan, serta perawatan saluran akar/ saraf gigi.

Penggantian biaya-biaya sebenarnya yang dibebankan oleh Dokter Gigi untuk pembersihan karang gigi, pemolesan gigi dan prophylaxis.

Penggantian biaya-biaya sebenarnya yang dibebankan oleh Dokter Gigi untuk perawatan kompleks yang meliputi pembedahan jaringan gigi, pelapisan emas, apicoectomy pada geraham dan geraham kecil, dan pencabutan yang memerlukan pembedahan pada gigi bungsu.

V. KONDISI-KONDISI UMUM

A. SYARAT KEPESERTAAN

1. Peserta merupakan Pegawai/wati serta keluarga Pegawai Pusat Administrasi Universitas Indonesia.
2. Keluarga yang dapat diikutsertakan:
 - a. Istri yang sah.
 - b. Anak Pegawai Pusat Administrasi Universitas Indonesia yang belum menikah yang menjadi tanggungan Peserta (berada dalam 1 KK), yang berusia mulai **0 hari**.

B. MASA PEMULIHAN JAMINAN

Masa pemulihan Jaminan adalah 0 hari dari saat Lepas Rawat Inap. Baik untuk perawatan atas diagnosa yang sama ataupun berbeda.

C. MASA BERLAKUNYA JAMINAN

1. Bagi peserta yang masuk sejak tanggal efektif Polis, berlaku sejak tanggal efektif Polis.
2. Bagi peserta yang masuk setelah tanggal efektif Polis, berlaku sejak tanggal masuk menjadi peserta sesuai tanggal pada endorsemen yang diterbitkan Asuransi Sinar Mas.

D. ASURANSI KESEHATAN LAINNYA

1. Jika Peserta mempunyai Asuransi Kesehatan lainnya yang sejenis, maka dalam hal terjadi klaim yang bersangkutan dapat memilih untuk klaim ke salah satu Asuransi Kesehatan tersebut atau ke Asuransi Sinar Mas.
2. Sisa yang tidak dapat diganti oleh Asuransi pertama dapat diajukan ke Asuransi Sinar Mas atau sebaliknya, disertai surat pengantar dari Asuransi Pertama dengan dilengkapi fotocopy kwitansi yang sudah dilegalisir oleh Asuransi Pertama dan akseptasi jaminan dari asuransi tersebut.

E. PENGECUALIAN (YANG TIDAK DIJAMIN OLEH ASURANSI KESEHATAN SIMAS SEHAT CORPORATE Pusat Administrasi Universitas Indonesia)

Kecuali jika secara khusus dimasukkan dalam Ikhtisar Polis (Daftar Manfaat) atau melalui penerbitan Endorsemen, biaya medis yang timbul dan disebabkan oleh kejadian, keadaan, perawatan atau pelayanan berikut ini tidak dijamin yaitu :

1. Tindakan bunuh diri atau cedera yang diakibatkan oleh perbuatan diri sendiri atau setiap percobaan kearah itu, baik dalam keadaan sadar maupun tidak sadar.
2. Pelanggaran atau setiap usaha pelanggaran hukum atau perlawanan atas penangkapan maupun penahanan secara hukum.
3. Cedera atau penyakit yang ditimbulkan secara langsung maupun tidak langsung akibat perang, segala tindakan peperangan baik yang dinyatakan maupun tidak, tindakan kriminal atau teroris, mengemban tugas militer secara penuh waktu, keikutsertaan secara langsung sebagai pelaku dalam huru-hara, pemogokan dan pergolakan sipil atau pemberontakan.
4. Semua jenis pekerjaan gigi, perawatan gigi atau operasi gigi termasuk pencabutan gigi yang terjepit kecuali yang dinyatakan perlu karena cedera akibat kecelakaan dan yang dijamin dibawah Jaminan Rawat Jalan.
5. Pembelian Kacamata ataupun Lensa Kacamata.
6. Segala jenis pembedahan Refraktif dan LASIK termasuk segala akibat yang ditimbulkannya.

7. Alat bantu pendengaran dan pemasangan maupun penyesuaian alat bantu pendengaran.
8. Kehamilan termasuk melahirkan, operasi caesar, keguguran, aborsi, perawatan pre-natal (sebelum kelahiran) dan post-natal (setelah kelahiran) dan semua komplikasinya, kecuali yang dijamin di bawah Jaminan Rawat Inap. Setiap perawatan yang berhubungan dengan pembedahan, metode-metode mekanis dan kimiawi untuk pengaturan kelahiran, perawatan yang berhubungan dengan kemandulan dan perawatan atas menstrual disorder/gangguan menstruasi.
9. Penyakit atau Ketidakmampuan Secara Fisik dari bayi/anak yang baru lahir yang timbul sebelum atau selama proses kelahiran.
10. Istirahat untuk penyembuhan atau perawatan di Sanatorium termasuk pengobatan untuk tujuan penyembuhan/pemulihan seperti lelah mental atau lelah fisik; penyakit kelamin, penyalahgunaan obat bius atau kecanduan minuman keras (alkohol).
11. Penyakit menular yang diharuskan oleh hukum untuk diisolasi atau dikarantinakan (contoh Severe Acute Respiratory Syndrome/SARS atau sindrom Pernapasan Sangat Akut, dan wabah penyakit).
12. Setiap perawatan atau pembedahan terhadap Cacat/Kelainan Bawaan (Penyakit atau Ketidakmampuan Secara Fisik yang dibawa sejak lahir) seperti :
 - a. Thalassemia
 - b. Hemofilia
 - c. Congenital Hemangioma
 - d. Polydactil
 - e. Congenital Hydrocephalus
 - f. Atresia Ani
 - g. Atresia Billier
 - h. Congenital Strabismus
 - i. Fistula Pre-Auricular
 - j. Congenital Glaucoma Infantile
 - k. Hypospasia
 - l. Mamae Aberans
 - m. Plano Valgus
 - n. Plano Valus
 - o. Diabetes Juvemil
 - p. Atrial Septal Defect
 - q. Ventricular Septal Defect
 - r. Patent Ductus Arteriosus
 - s. Penyakit/kelainan lain yang secara medis dikategorikan sebagai Kelainan Bawaan.
13. Segala jenis hernia yang timbul sampai usia 12 (dua belas) tahun dan penyakit ayun (Epilepsi) kecuali yang disebabkan oleh trauma yang terjadi setelah Tertanggung sudah dijamin oleh Polis ini secara berkesinambungan.
14. Semua perawatan/pengobatan/operasi dengan tujuan kecantikan/kosmetik termasuk operasi rekonstruksi, operasi plastik oleh sebab apapun dan bedah kecantikan oleh sebab apapun.
15. Perawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan.
16. Biaya-biaya perawatan khusus atau pembelian alat-alat prosthetic kecuali penyewaan alat tersebut selama perawatan-inap di Rumah Sakit.
17. Biaya-biaya yang bisa diklaim melalui Asuransi Tenaga Kerja atau Organisasi Jaminan Sosial. Hanya kelebihan biaya dari Asuransi Tenaga Kerja/BPJS atau Organisasi Jaminan Sosial yang akan dibayarkan; atau yang dihitung dari Ikhtisar Polis ini, mana saja yang lebih rendah.
18. Biaya-biaya yang dikenakan untuk pelayanan yang bukan merupakan pengobatan seperti tapi tidak terbatas pada : penggunaan telepon, televisi dan fasilitas sejenis.
19. Pemeriksaan/pengobatan yang berhubungan dengan kejiwaan (stress) termasuk setiap perawatan untuk kelainan fungsi fisik atau mental termasuk fisiologis atau manifestasi penyakit jiwa (psychosomatic); atau kondisi yang diakibatkan oleh penyakit syaraf (neurosis).

20. Setiap pemeriksaan kesehatan atau fisik secara rutin atau berkala, terapi fisik, test-test yang tidak berhubungan dengan pengobatan atau diagnosa kondisi yang dijamin atau pemeriksaan yang tidak Diperlukan Secara Medis.
21. Setiap perawatan atau obat-obatan atau pemeriksaan yang sifatnya preventif (suplemen, vitamin kecuali sebagai penunjang obat dan obat penenang).
22. Perawatan yang dilakukan selain oleh Dokter yang diakui.
23. Perawatan/Pengobatan yang berhubungan dengan gangguan tumbuh kembang pada anak-anak (delayed development), misal autisme, terapi wicara, terapi jalan, dll.
24. Tidak ada santunan yang dapat dibayarkan bila Pegawai atau Tanggungan Pegawai dirawat-inap di Rumah Sakit dengan bebas biaya (gratis).
25. Kondisi-kondisi yang berhubungan dengan penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual serta semua akibat-akibatnya.
26. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan ARC (AIDS Related Complex) termasuk adanya HIV atau akibat-akibatnya dan segala pemeriksaan dan screening darah untuk mengetahui adanya HIV (walaupun hasilnya negatif).
27. Radiasi Ionisasi atau kontaminasi/pencemaran radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari hasil proses fisi/reaksi/pemecahan nuklir atau dari setiap bahan-bahan senjata nuklir.
28. Penyakit atau cedera yang ditimbulkan oleh semua jenis perlombaan (kecuali lomba lari), menyelam dengan alat bantu pernafasan, arung jeram, panjat tebing, berburu, polo, lomba ketangkasan berkuda, balap mobil/motor, olahraga musim dingin dan olahraga professional.
29. Penerbangan pribadi kecuali sebagai penumpang dalam penerbangan komersial yang berjadwal dan mempunyai izin untuk membawa penumpang pada rute-rute tertentu.
30. Pemeriksaan rutin untuk tujuan preventif seperti Pap's Smear (pemeriksaan Laboratorium pada Hapus Vagina untuk mengetahui ada tidaknya sel-sel kanker) yang dilakukan diluar ketentuan yang berlaku.
31. Pemeriksaan dan Pengobatan yang tidak diakui secara luas dibidang kedokteran, seperti akupunktur, chiropractic, shin she, dukun patah tulang, herbal dan lain-lain serta akibat-akibat yang ditimbulkannya.
32. Pembelian obat-obatan yang dapat dibeli secara bebas, seperti tapi tidak terbatas pada: minyak tawon, minyak kayu putih, counterpain, pasta gigi, betadine, cairan pembersih contact lens. Pembelian obat-obatan yang bukan diapotik yang diakui, seperti: Toko Obat, Toko Obat Tradisional, Pasar Swalayan.
33. Pembelian alat-alat bantu untuk pemeriksaan atau pengobatan seperti clinitest, alat pacu jantung, hearing aid (kecuali yang dijamin dibawah jaminan Special Care), kursi roda, korset, elastic perban, tongkat penyangga dan lain-lain yang sejenis dengan alat-alat tersebut.
34. Pembelian/Pemberian Obat-obatan dalam jumlah yang berlebihan.
35. Pemeriksaan Laboratorium yang tidak berhubungan dengan diagnosa Penyakit.
36. Tindakan yang berhubungan dengan imunisasi atau imunisasi itu sendiri, kecuali imunisasi dasar s/d usia 5 tahun yang dijamin di bawah jaminan rawat jalan.

F. TATA CARA PENGAJUAN KLAIM ASURANSI KESEHATAN SIMAS SEHAT CORPORATE PUSAT ADMINISTRASI UNIVERSITAS INDONESIA

1. KLAIM ASURANSI RAWAT INAP

Ada 2 sistem klaim untuk Asuransi Rawat Inap, yaitu :

a. Sistem Reimbursement

Dengan sistem ini, Peserta yang menjalani perawatan inap harus membayar terlebih dulu biaya yang telah dikeluarkan akibat perawatan inap tersebut, kemudian mengirimkan kwitansi dan dokumen klaim kepada Asuransi Sinar Mas untuk mendapatkan penggantian atas biaya yang telah dikeluarkan. Klaim akan dibayar dalam jangka waktu 14 hari kerja dihitungkan sejak tanggal dokumen diterima lengkap oleh Asuransi Sinar Mas.

Dokumen yang harus dilengkapi untuk Asuransi Rawat Inap :

1. **Formulir klaim** yang telah diisi dan ditandatangani oleh Tertanggung dan Dokter yang merawat.
2. **Kwitansi-kwitansi asli** dari Rumah Sakit beserta **perincian asli** dari biaya-biaya yang dikeluarkan atas perawatan tersebut (perincian penggunaan obat-obatan yang dikonsumsi dan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di Rumah Sakit).
3. **Fotocopy Resume Medis** dari RS.
4. Dokumen penunjang lainnya (contoh : copy hasil pemeriksaan laboratorium, kronologis kejadian/kecelakaan, surat keterangan lahir).

Pengajuan dokumen klaim harus diterima lengkap oleh Asuransi Sinar Mas selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak lepas rawat inap dari rumah sakit/tanggal pengobatan.

Apabila dokumen klaim yang diajukan ternyata tidak lengkap dan atau tidak termasuk dalam jaminan Asuransi Kesehatan Simas Sehat Corporate Pusat Administrasi Universitas Indonesia, maka Health Ins Claim Dept, Health Insurance Division, PT. Asuransi Sinar Mas akan mengirimkan **SURAT PROSES ULANG** atau **SURAT PENOLAKAN** dalam waktu maksimal 14 hari kerja. Sedangkan untuk klaim yang disetujui akan diterbitkan **SURAT AKSEPTASI** mengenai pembayaran klaim yang diajukan.

b. Sistem Provider

Asuransi Sinar Mas menyediakan beberapa Rumah Sakit Provider sesuai lampiran.

Dengan sistem ini, semua biaya yang telah dikeluarkan selama perawatan inap di Rumah Sakit akan dibayar oleh Asuransi Sinar Mas. Apabila terdapat selisih biaya, maka seluruh kelebihan biaya (Excess Klaim) langsung dibayar di Rumah Sakit oleh peserta.

Tata Cara :

- i. Peserta bisa langsung masuk RS Provider dengan menunjukkan kartu peserta Asuransi (asli) kepada petugas Rumah Sakit.
- ii. Kartu Identitas/KTP harap ditunjukkan untuk dicocokkan dengan kartu peserta.
- iii. Peserta diharapkan memilih kelas kamar yang sesuai dengan plan yang menjadi haknya. Hal ini untuk menghindari terjadinya excess yang besar pada saat keluar dari Rumah Sakit.
- iv. Pada saat keluar dari RS Provider, peserta harus :
 - Memeriksa & menandatangani **Perincian Biaya Perawatan**.
 - Mengisi dan menandatangani **Formulir Klaim** yang ada.

- v. Total biaya perawatan di Rumah Sakit Provider akan dihitung oleh Asuransi Sinar Mas sesuai kelas kamar yang menjadi hak peserta.
- vi. Biaya atas perawatan penyakit dan atau biaya yang tidak dijamin dalam Polis wajib dibayar langsung di tempat perawatan oleh Peserta.
- vii. Jika biaya perawatan lebih besar dari limit, maka kelebihannya harus dibayar langsung oleh Peserta pada saat keluar dari RS Provider.

Apabila seorang peserta Asuransi dirawat inap di Rumah Sakit Provider maka Asuransi Sinar Mas akan membayar biaya perawatan sesuai dengan hak peserta. Apabila terdapat kelebihan biaya (Excess Klaim), maka seluruh kelebihan biaya (Excess Klaim) langsung dibayar di Rumah Sakit oleh pihak peserta.

Selisih dari biaya yang tidak dapat dibayar asuransi menjadi tanggung jawab dari Peserta dan harus dibayar di Rumah Sakit.

2. KLAIM SANTUNAN TUNAI HARIAN

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

- Termasuk dibawah jaminan ini :
 - Perawatan bedah tanpa menginap di Rumah Sakit/pembedahan rawat jalan (one day surgery) serta perawatan bedah lainnya yang dijamin Polis dengan batas maksimum santunan sebesar jumlah hari perawatan.
 - Perawatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan secara tidak penuh, dimana excess biaya yang timbul telah ditanggung oleh Penanggung lain.
 - Perawatan yang sepenuhnya dijamin oleh BPJS Kesehatan hingga Tertanggung meninggal, sehingga Penanggung berkewajiban membayarkan Santunan Duka (jika dijamin Polis).
- Tidak termasuk dibawah jaminan ini :
 - Perawatan yang tidak dijamin Polis
 - Perawatan harian tanpa menginap di Rumah Sakit seperti kemoterapi, hemodialisa, tranfusi darah, injeksi pegasys/interferon dan pengobatan sejenis.
 - Perawatan yang tidak mengikuti ketentuan BPJS Kesehatan
 - Perawatan dari BPJS Kesehatan yang telah atau akan dibayarkan sebagian oleh Penanggung termasuk biaya obat-obatan, alat medis dan sebagainya, yang mana biaya tersebut tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan

Dokumen yang dibutuhkan:

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

Tata Cara Pengajuan Klaim Santunan Tunai Harian atas perawatan inap di faskes BPJS Kesehatan:

1. Dokumen klaim harus diserahkan kepada Penanggung sesegera mungkin tetapi tidak boleh lebih dari 90 (sembilan puluh) hari setelah berakhirnya periode perawatan atas mana klaim diajukan (setelah lepas rawat inap dari Rumah Sakit). Ketentuan ini juga berlaku untuk proses ulang klaim.
2. Tertanggung harus mengikuti tahapan prosedur BPJS Kesehatan termasuk tidak naik kelas kamar.
3. Tertanggung harus mengisi dan menandatangani Formulir Klaim yang dapat diminta kepada Penanggung dan melengkapi dokumen penunjang lainnya.
4. Dokumen klaim yang diajukan ke Penanggung akan selesai diproses paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja setelah dokumen klaim tersebut diterima oleh Penanggung secara lengkap.

3. KLAIM ASURANSI RAWAT JALAN dan RAWAT GIGI

Ada 2 sistem klaim untuk Asuransi Rawat Jalan, yaitu: Sistem Reimbursement dan Sistem Provider (Admedika).

a. Sistem Reimbursement :

Dengan sistem ini, Peserta yang menjalani Pengobatan harus membayar terlebih dulu biaya yang telah dikeluarkan akibat Pengobatan tersebut, kemudian mengirimkan kwitansi dan dokumen klaim kepada Asuransi Sinar Mas untuk mendapatkan penggantian atas biaya yang telah dikeluarkan. Klaim akan dibayar dalam jangka waktu 10 hari kerja dari saat dokumen klaim diterima lengkap oleh Asuransi Sinar Mas.

Dokumen yang harus dilengkapi:

Rawat Jalan

- i. **Formulir Klaim** Asuransi Rawat Jalan yang telah diisi dan dilengkapi.
- ii. **Kwitansi asli atas biaya konsultasi dengan Dokter** yang merawat (Dokter Umum dan Dokter Spesialis). **Diagnosa penyakit dari Dokter yang merawat harus dituliskan pada lembar kwitansi asli.** Nota/bukti pembayaran bukan dan tidak dapat menggantikan Kwitansi, dan hanya sebagai lampiran pendukung saja atas dokumen Kwitansi Asli.
- iii. **Kwitansi asli atas biaya obat-obatan** yang diresepkan oleh Dokter yang merawat.
- iv. **Copy Resep obat-obatan.**
- v. **Copy Surat Rujukan dari Dokter** mengenai diperlukannya fisioterapi, pemeriksaan laboratorium, X-Ray dan pemeriksaan diagnostik lainnya akibat penyakit atau cedera yang diderita oleh Peserta.
- vi. Dokumen penunjang lainnya, misalnya **Fotocopy Hasil Pemeriksaan Laboratorium.**

Perawatan Gigi

- i. **Formulir Klaim** Asuransi Rawat Jalan yang telah diisi dan dilengkapi.
- ii. **Kwitansi asli atas biaya konsultasi dengan Dokter Gigi** yang merawat. Pada kwitansi tersebut harus dicantumkan pada gigi atau regio mana dilakukan perawatan serta jenis perawatan tersebut. Nota/bukti pembayaran bukan dan tidak dapat menggantikan Kwitansi, dan hanya sebagai lampiran pendukung saja atas dokumen Kwitansi Asli.
- iii. **Kwitansi asli atas biaya obat-obatan** yang diresepkan oleh Dokter.
- iv. **Copy Resep obat-obatan.**

- v. Operasi gigi bungsu dan pengobatan gigi untuk 4 gigi dalam sekali perawatan harus menyertakan foto panoromic gigi dan fotocopy daftar kunjungan (untuk pengobatan berkala).
- vi. Jika ada **operasi gigi bungsu**, maka kwitansi dilengkapi dengan diagnosa dan jenis tindakan yang dilakukan oleh Dokter Gigi. Dokumen penunjang lainnya yang asli, misalnya **Foto Rontgen/Panoramic Gigi**.

Semua proses penyelesaian administrasi klaim di Health Insurance Claim Dept, Health Insurance Division, ASM Jakarta adalah maksimum 10 hari kerja untuk klaim Rawat Jalan, terhitung sejak tanggal diterimanya dokumen lengkap oleh Health Insurance Division, ASM Jakarta.

b. Sistem Provider :

Asuransi Sinar Mas menyediakan beberapa Klinik/Rumah Sakit Provider dengan sistem Admedika untuk Jaminan Rawat Jalan sesuai lampiran.

Dengan sistem ini, semua biaya yang telah dikeluarkan untuk pengobatan di Klinik/Rumah Sakit Provider akan dibayar oleh Asuransi Sinar Mas. Apabila terdapat selisih biaya, maka seluruh kelebihan biaya (Excess Klaim) langsung dibayar di Klinik/Rumah Sakit oleh peserta.

Tata Cara :

- i. Peserta bisa langsung berobat Rawat Jalan ke Klinik/RS Provider dengan menunjukkan kartu peserta Asuransi (asli) kepada petugas Rumah Sakit.
- ii. Kartu Identitas/KTP harap ditunjukkan untuk dicocokkan dengan kartu peserta.
- iii. Peserta melakukan pengobatan.
- iv. Kartu Peserta Asuransi (asli) harap ditunjukkan kembali kepada Kasir untuk digesek di mesin terminal Admedika.

Selisih dari biaya yang tidak dapat dibayar menjadi tanggung jawab dari Peserta dan harus dibayar langsung di Klinik/Rumah Sakit Provider Admedika.

Manfaat dibawah ini hanya bisa dilakukan dengan Sistem Reimbursemen:

- Perawatan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap
- Perawatan Darurat Gigi akibat Kecelakaan
- Rawat Jalan Darurat akibat Kecelakaan

G. KEMUNGKINAN TERJADINYA EKSES KLAIM

1. Biaya non medis (telepon, koran, kartu, buku, karcis registrasi dll)
2. Diagnosa di awal masuk Rumah Sakit berbeda dengan diagnosa akhir. Diagnosa akhir baru didapat sejak dilakukan tindakan operasi dan pemeriksaan Patologi Anatomi (PA). Hasil PA memerlukan waktu kurang lebih 1 minggu setelah operasi dan bila didapati hasil bahwa penyakit/diagnosanya merupakan penyakit yang dikecualikan oleh Polis, bila pasien belum meninggalkan Rumah Sakit maka jaminan awal akan dibatalkan; bila pasien telah meninggalkan Rumah Sakit maka seluruh biaya perawatan akan ditagihkan sebagai eksek klaim.

3. Kelas kamar tidak sesuai dengan hak Peserta.
4. Saat keluar Rumah Sakit, Rumah Sakit belum memberikan rincian lengkap atas perawatan, eksekusi yang ditagihkan berupa estimasi biaya. Setelah tagihan biaya akhir diterima dan diperhitungkan baru diketahui biaya aktual yang terjadi.
5. Informasi tidak akurat (diagnosa atau kamar).
6. Manfaat Peserta sudah habis.
7. Petugas Rumah Sakit salah input diagnosis.
8. Petugas Rumah Sakit salah posting jaminan.
9. Benefit berubah.
10. Sistem Admedika sedang error.
11. Feedback dari jaringan telepon yang lama (untuk klaim dengan menggunakan sistem Admedika).

Catatan :

- Seluruh dokumen klaim tersebut harus diserahkan kepada Asuransi Sinar Mas sesegera mungkin dan tidak boleh melebihi 90(sembilan puluh) hari dari saat terjadinya perawatan. Jika lebih dari 90(sembilan puluh) hari, klaim dianggap kadaluwarsa dan tidak dapat diproses.
- Setiap pengajuan klaim Pegawai/wati harus menyertakan fotocopy Kartu Peserta Asuransi.
- Asuransi dapat melakukan proses ulang klaim walaupun dokumen-dokumen di atas telah dilengkapi, apabila diperlukan.
- Jika ada penggantian/penutupan No. Rekening, agar langsung menghubungi HRD Pusat Administrasi Universitas Indonesia untuk diteruskan kepada Asuransi Sinar Mas agar tidak terjadi "reject" pada saat pembayaran klaim.
- Nota pembayaran/Struk tidak berlaku sebagai kwitansi sehingga apabila pihak Rumah Sakit/ Lab/ Apotik/ Dokter mengeluarkan nota pembayaran/struk sebagai bukti pembayaran pengganti kwitansi, mohon peserta meminta bukti kwitansi untuk mencegah terjadinya tertundanya proses klaim atau tolakan klaim.
- Perawatan yang diakui adalah dokter yang memiliki ijin praktek, sehingga pengobatan di Bidan, mantri, perawat, dll tidak dijamin kecuali bidan hanya dijamin untuk pengobatan karena kehamilan dan tindakan KB.
- Jangan lupa pada kwitansi harus jelas dicantumkan nama Dokter, no SIP, alamat dan no telp. tempat dokter praktek.
- Coretan/penebalan tulisan pada kwitansi harus ditandatangani oleh dokter yang merawat dan Peserta harus melampirkan surat kuasa untuk klarifikasi ulang ke ke Institusi/Dokter yang bersangkutan.

H. TANYA JAWAB SEPUTAR ASURANSI KESEHATAN

Tanya Jawab Jaminan Rawat Inap & Pembedahan

- T Apakah seluruh perawatan inap dijamin dalam Manfaat Rawat inap?
J Hanya perawatan inap yang secara medis diperlukan yang dapat dijamin, yaitu pelayanan medis yang sesuai dengan diagnosa dan merupakan penyakit yang dijamin sesuai ketentuan Polis.
- T Apa yang harus dilakukan bila kartu hilang atau rusak, sementara kita harus dirawat inap?
J Peserta dapat menghubungi nomor hotline 24-Jam agar semua biaya perawatan dan tindakan di Rumah Sakit Rekanan dapat dimonitor. Dalam proses verifikasi, pihak Rumah Sakit akan meminta peserta menunjukkan kartu identitas yang sesuai dengan data peserta yang terdaftar di ASM. Apabila kartu hilang/rusak Peserta dapat melaporkan ke bagian HC Perusahaan.
- T Bagaimana prosedur untuk rawat inap atau pembedahan di Luar Negeri apakah dapat dijamin?
J Untuk klaim pengobatan di luar negeri dapat dijamin dengan prosedur reimbursement.
- T Jika saya beberapa kali melakukan konsultasi Rawat Jalan ke Dokter untuk suatu penyakit, kemudian Dokter merujuk saya untuk Rawat Inap, apakah biaya-biaya yang timbul selama konsultasi konsultasi tersebut dapat dimasukkan dalam limit rawat inap?
J Ya, konsultasi Rawat Jalan untuk suatu penyakit yang sama dengan penyakit yang menyebabkan Anda harus dirawat inap akan dijamin dengan mengurangi limit perawatan sebelum rawat inap pada manfaat Rawat Inap selama konsultasi tersebut dilakukan dalam kurun waktu 31 hari sebelum Rawat Inap. Oleh karena itu mohon pada saat mengirimkan dokumen klaim tersebut dicantumkan informasi tambahan berupa nama Rumah Sakit dan tanggal perawatan di Rumah Sakit.
- T Apakah vitamin dan food supplement yang diresepkan pada saat rawat inap dapat diganti?
J Vitamin dan food supplement yang diresepkan dokter selama Peserta sedang dirawat inap ataupun rawat jalan dapat dijamin. Selama vitamin dan food supplement tersebut menunjang pengobatan, dalam jumlah yang wajar, dan bukan merupakan produk MLM.
- T Bagaimana bila Peserta yang mengendarai sepeda motor tapi belum mempunyai Surat Ijin Mengemudi (SIM) ataupun SIM yang dimiliki telah habis masa berlakunya mengalami kecelakaan apakah biaya Rawat Inapnya dijamin?
J Biaya Rawat Inap untuk kasus kecelakaan tersebut tidak dijamin dalam Polis. Hal itu merupakan salah satu dari tindakan pelanggaran hukum, yaitu mengendarai kendaraan bermotor tanpa mempunyai Surat Ijin Mengemudi (SIM) ataupun SIM telah habis masa berlakunya. Segala cedera atau biaya pengobatan akibat tindakan yang merupakan pelanggaran atau setiap usaha pelanggaran hukum adalah merupakan pengecualian Polis.

Tanya Jawab Jaminan Rawat Jalan

- T Apakah pengobatan ke bidan/mantri dapat dijamin?
J Pengobatan rawat jalan ke bidan atau mantri tidak bisa dijamin. Untuk pengobatan yang berlaku di bidan hanya untuk pemeriksaan kehamilan, KB dan imunisasi anak.
- T Apakah pengobatan ke Dokter Spesialis boleh langsung atukah harus dengan rujukan Dokter Umum?
J Ya, pengobatan ke Dokter Spesialis dapat langsung dilakukan tanpa harus mendapatkan rujukan dari Dokter Umum.

- T Apakah pemeriksaan laboratorium dapat langsung saya lakukan apabila saya merasakan kondisi badan tidak sehat?
- J Tes diagnostic atau pemeriksaan laboratorium tanpa rujukan Dokter tidak dijamin. Sebaiknya dilakukan pemeriksaan dulu ke Dokter dan bila Dokter memberikan rujukan untuk pemeriksaan laboratorium sehubungan dengan penyakit yang didiagnosa maka pemeriksaan tersebut dapat dijamin pengantiannya.
- T Bila rujukan Dokter untuk mendapatkan pemeriksaan Dokter ternyata hasilnya normal, apakah biaya pemeriksaan diagnostic atau laboratorium tersebut dapat diganti?
- J Bila atas indikasi medis, dokter menyarankan untuk melakukan pemeriksaan diagnostic atau laboratorium, maka dapat tetap diganti walaupun hasilnya negatif.
- T Bila saat berobat ke Dokter dan formulir klaim rawat jalan lupa dibawa, apakah *diagnosa* Dokter tetap wajib dilampirkan?
- J Ya, diagnosa Dokter wajib dicantumkan. Bila tidak membawa formulir klaim rawat jalan, Peserta dapat meminta Dokter yang memeriksa untuk mencantumkan diagnosa pada lembaran kertas memo atau pada kwitansi pemeriksaan Dokter, lengkap dengan tandatangan dan stempel Dokter
- T Bagaimana solusi bila Dokter yang melakukan pengobatan tidak bersedia menuliskan diagnosa dengan alasan etika rahasia kedokteran?
- J Dokter diminta menuliskan diagnosa dan dimasukkan dalam amplop tertutup dengan ditujukan kepada Dokter Perusahaan Asuransi/ASM.
- T Apakah fisioterapi termasuk dalam jaminan penggantian Asuransi?
- J. Ya, selama penyakitnya bukan merupakan pengecualian polis dan melampirkan rujukan dari Dokter yang menerangkan berapa kali fisioterapi harus dilakukan.
- T Bila Dokter mengeluarkan resep yang dapat ditebus lebih dari satu kali apakah saya dapat langsung menebus obat selanjutnya tanpa ke Dokter untuk minta diagnosa?
- J Resep Dokter yang berulang disebut iter. Untuk pembelian resep iter dapat diklaim tanpa harus ke Dokter. Pada saat mengajukan klaim disertai dengan fotocopy resep iter atas rujukan Dokter. Biasanya dari Dokter membatasi jumlah pengulangan yang dilakukan untuk tetap dapat mengontrol perkembangan pengobatan.
- T Apakah vitamin dan food supplement yang diresepkan pada saat Rawat Jalan dapat diganti?
- J Vitamin dan food supplement yang diresepkan dokter selama Peserta sedang dirawat inap ataupun rawat jalan dapat dijamin. Selama vitamin dan food supplement tersebut menunjang pengobatan, dalam jumlah yang wajar, dan bukan merupakan produk MLM.
- T Mengapa eksekusi klaim lama baru diterima?
- J Hal ini disebabkan RS/Klinik Provider baru mengirimkan tagihannya dalam waktu 1-2 bulan setelah perawatan. Setelah tagihan diterima oleh ASM, baru proses klaim dapat dilakukan lebih lanjut dan ditagihkan kepada Peserta dalam waktu kurang lebih 1 bulan kemudian. Jadi total tagihan excess klaim bisa mencapai 3 bulan sejak perawatan.

Tanya Jawab Lain-lain

- T Apakah kartu peserta Asuransi dibagikan kepada setiap peserta?
- J Ya, setiap peserta yang sudah didaftarkan akan mendapatkan kartu yang berlaku untuk manfaat rawat inap dan rawat jalan dengan sistem gesek/*swipe*.
- T Bagaimana prosedur pendaftaran anak baru lahir sebagai peserta Asuransi?

- J Pendaftaran anak baru lahir dilakukan melalui DSDM dalam waktu paling lambat 30 hari sejak tanggal lahir anak dengan melampirkan surat keterangan lahir anak
- T Apabila saya menjadi peserta Simas Sehat Corporate dan di tempat Istri saya bekerja dijamin oleh Perusahaan Asuransi lain, bagaimana mekanismenya?
- J Untuk Double Cover, Polis Simas Sehat Corporate akan membayarkan selisih dari kerugian peserta yang sudah dijamin di Perusahaan Asuransi lain, klaim boleh ke ASM terlebih dahulu atau ke Perusahaan Asuransi lain terlebih dahulu.
Adapun Dokumen klaim yang harus dilengkapi adalah fotocopy kuitansi beserta perincian biaya dan resume medik yang sudah dilegalisir oleh Perusahaan Asuransi penjamin pertama beserta perincian nilai klaim yang dibayarkan dan tidak dibayarkan oleh Perusahaan Asuransi penjamin pertama.
- T Jika limit manfaat rawat jalan saya telah melebihi batas per-tahun polis, apakah saya dapat menggunakan limit anggota keluarga saya yang juga merupakan peserta Asuransi?
- J Limit manfaat Asuransi berlaku per-peserta dan tidak dapat dipindahkan antar peserta. Bila limit telah terlampaui, maka biaya yang timbul tidak dapat diganti oleh PT Asuransi Sinar Mas (ASM).
- T Berapa lama masa kadaluarsa klaim saya?
- J Masa Kadalursa klaim adalah 90 hari dihitung sejak tanggal pengobatan/perawatan. Dalam Kasus rawat inap, masa 90 hari dihitung sejak tanggal lepas rawat inap.
- T Apabila saya mendapat pemberitahuan untuk melengkapi Dokumen klaim (Proses Ulang Klaim) adakah batas waktu untuk melengkapi dokumen tersebut?
- J Batas waktu untuk penyerahan dokumen dalam proses ulang dokumen klaim adalah 30 hari dan masih dalam kurun waktu 90 hari untuk masa kadaluarsa dokumen klaim.

SIMAS CARD (termasuk SIMAS SEHAT CARD) dapat berfungsi sebagai Kartu Discount pada 'merchant' yang bertanda SimasCard. Informasi lebih lengkap, silahkan kunjungi website www.simaspoin.id

VI. Pengiriman Dokumen Klaim, Pertanyaan Seputar Klaim, Layanan & Administrasi

Pegawai Pusat Administrasi Universitas Indonesia dapat menyerahkan dokumen klaim kepada petugas asuransi yang *standby* selama 2 kali dalam seminggu di PAUI. Atau dapat juga langsung mengirimkan dokumen ke alamat berikut :

Accident & Health Insurance Claim Department

PT. Asuransi Sinar Mas

Plaza Simas

Jl. KH. Fachrudin No.18

Jakarta Pusat - 10250

Telp: (021) 5050 7888

(021) 235 67 888 (24 Hour Customer Care)

Whatsapp 24 jam: 0881-1070-888

Email: CS_SimasSehat@sinarmas.co.id

VII. CHECKLIST DOKUMEN KLAIM

Rawat Inap :

- Form Klaim Rawat Inap
- Kwitansi asli Rumah Sakit
- Perincian Biaya/Detail Tagihan Asli Rumah Sakit (termasuk tindakan dan obat-obatan)
- Fotocopy Resume Medis
- Fotocopy hasil laboratorium

Rawat Inap akibat Kecelakaan :

- Form Klaim Rawat Inap
- Kwitansi asli Rumah Sakit
- Perincian Biaya/Detail Tagihan Asli Rumah Sakit (termasuk tindakan dan obat-obatan)
- Fotocopy Resume Medis
- Fotocopy hasil laboratorium
- Surat Keterangan/Form Kronologis Kejadian Kecelakaan
- Fotocopy SIM yang valid (jika sebagai pengendara kendaraan bermotor)

Rawat Jalan :

- Form Klaim Rawat Jalan
- Kwitansi asli biaya Dokter dengan mencantumkan diagnosa penyakit
- Kwitansi asli biaya Obat
- Copy resep Obat
- Kwitansi asli biaya pemeriksaan laboratorium
- Fotocopy surat rujukan Dokter untuk pemeriksaan laboratorium
- Fotocopy hasil laboratorium / interpretasi hasil radiologi

Fisioterapi :

- Form Klaim Rawat Jalan
- Kwitansi asli biaya Fisioterapi
- Fotocopy surat rujukan Dokter untuk tindakan Fisioterapi

Rawat Jalan akibat Kecelakaan :

- Form Klaim Rawat Jalan
- Kwitansi asli biaya Dokter dengan mencantumkan diagnosa penyakit
- Kwitansi asli biaya Obat
- Copy resep Obat
- Kwitansi asli biaya pemeriksaan laboratorium
- Fotocopy surat rujukan Dokter untuk pemeriksaan laboratorium
- Fotocopy hasil laboratorium / interpretasi hasil radiologi
- Surat Keterangan/Form Kronologis Kejadian Kecelakaan
- Fotocopy SIM yang valid (jika sebagai pengendara kendaraan bermotor)

Rawat Gigi :

- Form Klaim Rawat Jalan
- Kwitansi asli biaya Dokter Gigi dengan mencantumkan:
 - o diagnosa
 - o tindakan
 - o regio gigi
- Foto panoramic gigi dengan identitas (untuk operasi gigi bungsu)

Rawat Gigi akibat Kecelakaan :

- Form Klaim Rawat Jalan
- Kwitansi asli biaya Dokter Gigi dengan mencantumkan:
 - diagnosa
 - tindakan
 - regio gigi
- Surat Keterangan Kronologis Kecelakaan
- Fotocopy SIM yang valid (jika sebagai pengendara kendaraan bermotor)

FORMULIR KLAIM RAWAT INAP DAN RAWAT BEDAH
HOSPITAL & SURGICAL CLAIM FORM

Petunjuk Pengajuan Klaim / Guideline of Claim Submission

- Formulir ini harus dilengkapi dan hanya berlaku untuk (1) SATU orang pasien dan harus diisi dengan lengkap dan ditandatangani oleh peserta atau orang tua jika pasien adalah anak-anak.
This form should be completed for the inpatient claims of 1(ONE) patient only and must be fully completed and signed by the participant or by his/her parents for minor patient.
- Formulir ini harus diisi dengan lengkap, benar dan jelas.
This form should be filled in correctly, completely and clearly.
- Klaim baru dapat diteliti dan diproses lebih lanjut hanya bila semua dokumen pendukung pengajuan klaim telah diisi, dilengkapi dan dilampirkan. Dokumen pendukung pengajuan klaim meliputi : Surat Jaminan; Formulir Klaim; Kwitansi Asli beserta perinciannya dimana terdapat nama pasien, tanggal perawatan dan biaya perawatan; copy resep obat-obatan; hasil pemeriksaan penunjang diagnostik dan Histopatology.
Claim can only be processed subject to all supporting documents have been filled in, completed and attached. The Supporting documents shall include : Guarantee Letter, Claim Form, All Original Receipt bearing the name of the patient, date of treatment and amount of charge; detailed report of medical prescription, laboratory / radiology result and Histopathology Report.

Diisi oleh peserta asuransi atau orangtua pasien bila pasien adalah anak.
Filled by the participant or by his / her parents for minor patient.

DATA KARYAWAN		DATA PASIEN	
Nama Perusahaan <i>Name of Company</i>		Nama <i>Name</i>	
Nomor Polis <i>Policy Number</i>		Nomor Peserta <i>Registration Number</i>	
Nama <i>Name</i>		Tanggal Lahir <i>Date of Birth</i>	
Nomor Peserta <i>Registration Number</i>		Jenis Kelamin <i>Sex</i>	
Alamat / No Telp <i>Address / Phone No</i>		Hubungan <i>Relationship</i>	<input type="checkbox"/> Diri Sendiri/Ownself <input type="checkbox"/> Anak/Children <input type="checkbox"/> Istri/Wife, Suami/Husband
Jika ada polis asuransi lain yang menutup asuransi atas perawatan ini, harap berikan nama Perusahaan Asuransi, alamat, no. teleponnya : <i>If another insurance policy is covering this case, please state the name of the Company, address, and telephone number :</i>			
Total Jumlah klaim <i>Total Amount of Claim</i>			
PERNYATAAN PEMBERIAN KUASA POWER OF ATTORNEY			
Saya menyatakan bahwa saya telah membaca, mengerti dan menjawab pertanyaan tersebut diatas dengan lengkap dan benar. Dengan ini saya memberi kuasa kepada setiap dokter, rumah sakit, klinik, puskesmas, perusahaan asuransi dan badan hukum, perorangan atau organisasi lainnya yang mempunyai catatan atau mengetahui keadaan kesehatan saya untuk memberitahukan kepada PT. Asuransi Sinar Mas atau mereka yang diberi kuasa olehnya, segala keterangan mengenai diri dan kesehatan saya. Copy dari pernyataan ini sama kuat dan sahnyanya seperti aslinya. <i>I declare that I have read, understood and answered all the questions above completely and correctly. I hereby authorize any physician, clinic, hospital, public health center, insurance company, legal institutions, personal or other organizations that has any records or information on the health of the participant to inform PT. Asuransi Sinar Mas or its authorized party, any explanation about my health-condition. A photographic copy of this statement should be as valid and legal as the original.</i>			
Tempat & Tanggal / Place & Date :			
Tanda tangan, nama jelas karyawan/keluarga karyawan <i>Signature, name of employee / Employee family</i>			

Untuk diisi dengan lengkap oleh Dokter yang merawat dan Dokter Bedah / To be filled in by the Attending Doctor or Surgeon for Surgical Treatment

KETERANGAN DOKTER / MEDICAL RESUME

Saya menerangkan dengan sesungguhnya bahwa saya telah memeriksa penyakit / luka yang diderita pasien tersebut dibawah ini.
 I do certify that I personally examined the Sickness / Injury sustained by patient mentioned below.

Nama Pasien / Patient's Name :	Nomor Rekam Medik / Medical Record Number :
Tanggal Mulai Dirawat / Admission Date :	Tanggal Pasien Keluar Perawatan / Discharged date :
Keluhan dan Gejala Utama / Primary Symptoms and Signs :	
Keluhan dan Gejala Tambahan / Other Symptoms and Signs :	
Sejak kapan keluhan dan gejala tersebut dirasakan oleh pasien ? / Since when the symptoms and signs suffered by the patient ?	
Indikasi dilakukan Rawat Inap / Indication for Hospitalization :	
Tujuan dilakukan Rawat Inap / Purpose of Hospitalization : <input type="checkbox"/> Observasi / Observation <input type="checkbox"/> Diagnostik / Diagnostic <input type="checkbox"/> Terapi / Therapeutic	
Pemeriksaan Fisik / Physical Examination :	
Diagnosa / Diagnose :	Kode ICD X / ICD X Code :
Terapi / Therapy :	
Apakah pasien pernah mendapatkan perawatan sebelumnya untuk keadaan / penyakit ini ? Mohon dijelaskan. Have the patient ever been treated for this symptoms ? Please explain.	
Bila merupakan pasien Rujukan, mohon informasikan nama, alamat, dan nomor telepon Dokter dan/atau instansi kesehatan yang merujuk. If referred patient, please state the name, address and telephone number of the Referring Physician and/or health institution	
Tindakan atau Pembedahan yang dilakukan selama perawatan / Procedures or Surgical performed during treatment :	
Alasan memilih Jenis Tindakan atau pembedahan diatas / Reason to choose the above Procedures or Surgery :	
Apakah penyakit / kondisi diatas disebabkan atau berhubungan dengan : Is the above sickness / conditions caused by or related to : <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan / Congenital Disorder <input type="checkbox"/> Ketidaksuburan / Infertility <input type="checkbox"/> Kelainan Mental / Mental Disorder <input type="checkbox"/> Gangguan Hormonal / Hormonal Imbalance <input type="checkbox"/> Kecelakaan / Accident <input type="checkbox"/> Kosmetik atau Estetika / Cosmetic or Aesthetic <input type="checkbox"/> Kehamilan / Pregnancy, Tanggal HPHT / The first date of last period : _____	
Jika Ya harap jelaskan / If Yes please explain :	
Bila perawatan dikarenakan kecelakaan kerja, mohon dicantumkan / If the treatment due to occupational accident please state : Tanggal kecelakaan / date of accident : _____ Penyebab kecelakaan / cause of accident : _____	
Prognosis / Prognose :	
Pasien pulang dalam keadaan / Patient's condition when discharged : <input type="checkbox"/> Sembuh / Recover <input type="checkbox"/> Meninggal / Death <input type="checkbox"/> Lainnya / Other : _____	

Saya menyatakan bahwa seluruh informasi diatas adalah benar menurut pengetahuan dan keyakinan saya,
 I declare that the information above is true and complete to the best of my knowledge and belief.

Tempat & Tanggal / Place & Date : _____

 Nama Jelas dan Tanda tangan Dokter
 Name and signature of Physician

 Nama & Stempel Rumah Sakit
 Name and Stamp of Hospital

**FORMULIR KLAIM ASURANSI RAWAT JALAN REIMBURSEMENT
SIMAS SEHAT CORPORATE (SSC)**

Bersama ini kami mohon kesediaan TS, kiranya sudi mengisi formulir di bawah ini (nomor 5, 6 & 7), guna melengkapi syarat pengajuan klaim. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Hormat kami,



dr. Komny Santoso

Provider Relationship Manager

- 1 Nama Perusahaan : _____
- 2 Nomor Polis : _____
- 3 Nama Peserta / Karyawan : _____
- 4 No. Reg. Peserta / Karyawan : _____
- 5 Nama Pasien : _____
- 6 Diagnosa Penyakit : _____

Tanda Tangan dan Stempel Dokter :

(.....)

Dengan ini saya selaku pasien, memberikan ijin kepada Dokter untuk memberikan keterangan mengenai penyakit saya, guna kepentingan pengajuan klaim saya.

.....

(.....)

Tanda Tangan & Nama Jelas Pasien

7. Besar Klaim yang diajukan (Dalam Rupiah) :

- a. Dokter Umum : _____
- b. Dokter Spesialis : _____
- c. Obat-obatan : _____
- d. Laboratorium : _____
- e. Konsultasi & Obat : _____
- f. Fisioterapi : _____
- g. Cabut Gigi : _____
- h. Tambal Gigi : _____
- i. Perawatan Syaraf Gigi : _____
- j. Gigi Palsu : _____

8. Besar Klaim Kacamata yang diajukan (Dalam Rupiah) :

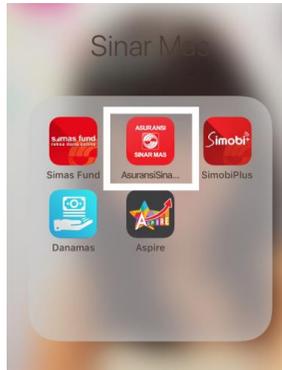
- a. Frame : _____
- b. Lensa : _____

DOKUMEN PENUNJANG YANG HARUS DILAMPIRKAN

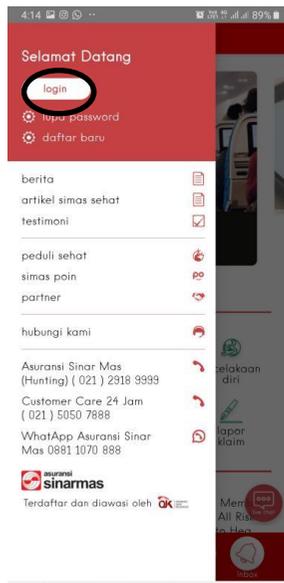
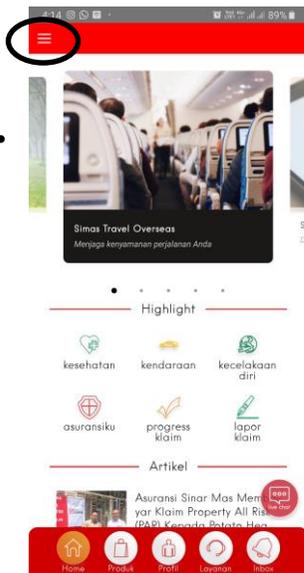
- Kwitansi Asli Biaya Pemeriksaan Dokter Umum atau Spesialis
- Surat Pengantar dari Dokter untuk Pemeriksaan Laboratorium dan Copy Hasil Tes Laboratorium
- Kwitansi Asli Pembelian Obat, Biaya Test Laboratorium
- Copy Resep Obat-obatan atau Resep Kacamata dari Dokter Spesialis Mata

IX. Prosedur Menggunakan Aplikasi ASM Online

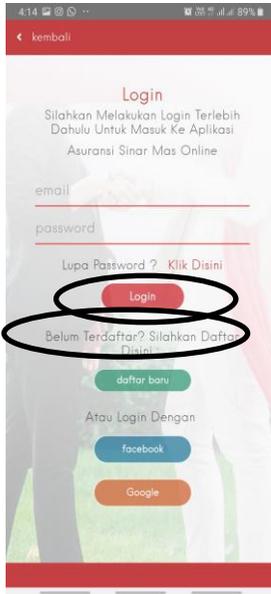
- Download aplikasi melalui app store / play store



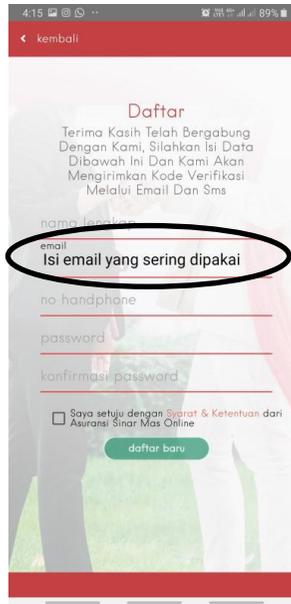
- Klik Icon Berikut



- Klik “Daftar Baru”



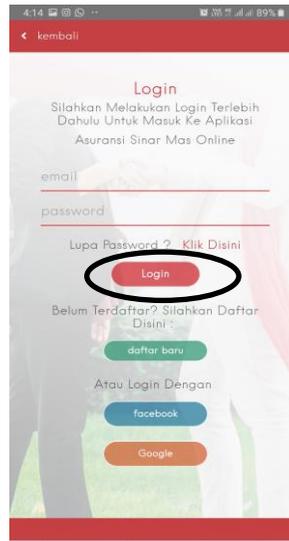
- Isi Data diri dan email



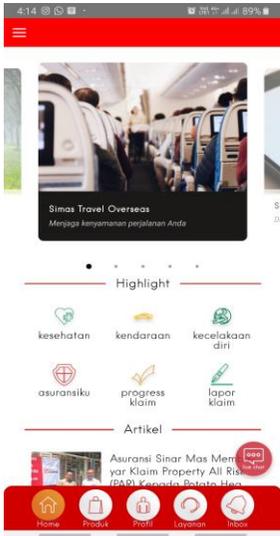
- Buka Email yang sudah didaftarkan dan klik link dibawah ini



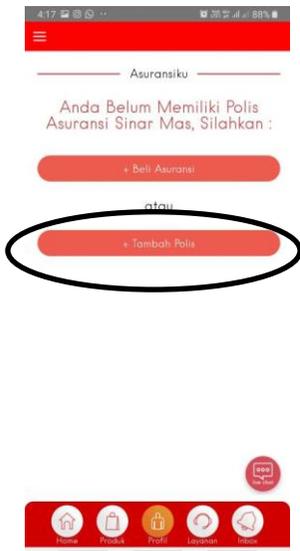
- Buka Aplikasi lalu login dengan e-mail dan password yang sudah didaftarkan tadi



- Jika sudah, klik “home” lalu klik “Asuransiku”



- Klik “Tambah Polis”



X. Daftar RS Rekanan

Untuk Daftar RS Rekanan, kami update setiap bulannya, informasi dapat diakses melalui :

1. Website : www.simassehat.com



2. Aplikasi Asuransi Sinar Mas Online

