



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE

| | |
|-------------------------|---|
| Penanggung | PT Asuransi BRI Life |
| Nama Produk | Asuransi Professional Managed Care |
| Jenis Produk | Asuransi Kesehatan |
| Mata Uang | Rupiah |
| Deskripsi Produk | Asuransi Professional Managed Care adalah Produk asuransi kesehatan dengan sistem pelayanan menyeluruh sesuai dengan kebutuhan medis, pola menggunakan rujukan terstruktur dan berjenjang oleh jaringan provider yang terseleksi, disertai upaya pengendalian biaya dan mutu layanan melalui tinjauan pemanfaat dan teknik pengelolaan kasus. |

Fitur Utama Asuransi

| | |
|------------------------------|--|
| Usia Masuk | Usia masuk minimum 0 tahun - Maksimum 65 tahun. a. Karyawan Perusahaan usia masuk maksimum 58 tahun, $(x+n \leq 58)$ b. Pengurus Perusahaan (key person) dan Tenaga Ahli usia masuk maksimum 65 tahun, $(x+n \leq 65)$ |
| Masa Asuransi | 1. Maksimum 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang; 2. Short period untuk mengakomodir project (kurang dari 1 tahun) |
| Premi | Cara Pembayaran Premi yaitu 1. Sekaligus/Tahunan; atau 2. Reguler (Bulanan, Triwulanan, Semesteran, Termin). |
| Masa Pembayaran Premi | Sesuai dengan Masa Asuransi |

Manfaat Produk

a. Manfaat Utama

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP);

Merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar/umum (non spesialis) yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

2. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL);

Merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialis atau subspecialistik, dilaksanakan pada Provider Tingkat Lanjutan berdasarkan rujukan dari Provider Tingkat Pertama. Berbeda dengan tingkat pertama, pada tingkat lanjutan dapat melayani rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang khusus.

3. Rawat Inap (RI), termasuk kedaruratan akibat kecelakaan;

Provider yang memberikan layanan kesehatan untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan medis lainnya.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE



4. Pelayanan Obat

Pelayanan obat yang dilakukan pada Apotek dan Intalasi Farmasi Rumah Sakit. Pelayanan obat dapat dilakukan pada Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap serta layanan obat yang bersifat khusus seperti:

- Layanan obat yang dilakukan pada ICU/ICCU, dimana dibutuhkan protocol terapi dari dokter yang merawat dan diketahui oleh Direktur Rumah Sakit.
- Layanan obat dengan *system one unit dose dispense* atau *one day dose dispense* pada kasus Rawat Inap.

b. Manfaat Tambahan

Manfaat Tambahan terdiri dari:

1. Alat Bantu (Implant, Pen, Screw, IOL, Stent dan Ring);
2. Perawat Pribadi;
3. Biaya Hemodialisa, Kemoterapi;
4. Biaya Tindakan/Operasi Sirkumsisi (indikasi medis);
5. Biaya Paket Operasi Gigi Bungsu;
6. Biaya Paket Operasi Sterilitas (Vasektomi, Tubektomi);
7. Biaya Persalinan;
8. Paket Komplikasi Kehamilan;
9. Biaya Paket Penyakit Kongenital;
10. Biaya Medical Checkup (MCU) atau General Check;
11. Biaya Ambulans (atas indikasi medis) per kasus Rawat Inap;
12. Biaya Bayi Premature/Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR);
13. Gangguan Hormonal;
14. Manfaat tambahan lainnya sesuai kebutuhan Pemegang Polis.

Catatan: Manfaat Asuransi Tambahan bersifat Reimbursement

Pengecualian

Peserta diberikan perlindungan terhadap biaya-biaya medis yang disebabkan secara langsung oleh kecelakaan dan/atau penyakit, kecuali disebabkan hal-hal berikut ini:

(1) Pengecualian untuk Manfaat Asuransi Professional Managed Care, adalah hal-hal yang tidak menjadi tanggung jawab Penanggung, sebagai berikut:

- a. Tidak sesuai ketentuan, prosedur dan indikasi medis;
- b. Pelayanan/pengobatan terhadap gangguan mental dan perilaku;
- c. Penyakit dan/atau kecelakaan yang diakibatkan oleh perbuatan sendiri (upaya bunuh diri, penyalahgunaan Narkoba/Zat adiktif lain, bermain petasan);
- d. Pelayanan bersifat kosmetik dan estetik, termasuk perawatan keloid yang tidak mengganggu fungsi;
- e. Imunisasi diluar imunisasi dasar yang direkomendasikan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI);
- f. Khitanan tanpa indikasi medis;
- g. Pelayanan yang belum diakui secara sah oleh Kementerian Kesehatan RI (masih dalam uji coba);
- h. Pelayanan program dalam upaya memperoleh keturunan;
- i. Alat bantu kesehatan antara lain namun tidak terbatas pada: kursi roda, tongkat penyangga, korset, kantong es batu/air hangat, pispot, kasur decubitus, decker, underpad;
- j. Biaya transportasi/ambulance (kecuali jika mengambil manfaat asuransi tambahan), biaya fotocopy, telepon;
- k. Biaya administrasi lain yang tidak terkait dengan pengobatan (misalnya. administrasi pengurusan surat-surat keterangan kelahiran dan/atau kematian resume medis, Visum et repertum), Biaya transportasi, fotocopy, telepon;



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE

- l. Memulihkan kesehatan selain di Rumah Sakit (Homecare, Sanatorium dan sejenisnya);
- m. AIDS dan ARC (*Aids Relative Complex*), HIV positive, termasuk dan tidak terbatas pada pemeriksaan HIV dalam darah;
- n. Kelainan bawaan/congenital dan hereditas, misalnya: hernia pada usia sampai dengan 8 (delapan) tahun, VSD, ASD, debil, embicil, mongoloid, cretinism, thalassemia, haemophilli, autism, dan lain-lain, kecuali jika mengambil manfaat asuransi tambahan;
- o. Kelainan Tumbuh Kembang, kecuali mengambil manfaat asuransi tambahan;
- p. General Check Up, screening kesehatan dan tes kesehatan yang tidak berhubungan dengan pengobatan, kecuali jika mengambil manfaat asuransi tambahan;
- q. Screening ulang kantong darah oleh Rumah Sakit;
- r. Pembersihan karang gigi (*scaling*), upaya-upaya/tindakan perataan letak gigi (*orthodontie/kawat gigi*) atau tindakan/layanan kesehatan gigi yang berhubungan dengan estetika, pemutihan gigi (*bleaching*), mahkota selubung dan mahkota jembatan;
- s. Vitamin, multivitamin, obat-obatan herbal dan suplemen diluar Fornas;
- t. Penyakit Menular Seksual;
- u. Pengobatan akibat tindakan melanggar hukum, kriminal, melawan penahanan yang sah, Peserta diserang akibat tindakan provokasi yang dilakukannya;
- v. Ikut berpartisipasi dalam peperangan (baik yang dinyatakan maupun tidak), keadaan seperti perang, pendudukan, gerakan pengacauan, pemberontakan, perebutan kekuasaan, pemogokan, huru-hara, keributan, tindakan kriminal, aktivitas yang melanggar hukum atau berdinis di angkatan bersenjata atau kepolisian. Untuk itu dalam hal Peserta adalah korban maka yang bersangkutan berhak atas jaminan manfaat;
- w. Bencana Alam (bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor, dan sebagainya), atau kondisi lain berdasarkan keputusan Pemerintah dinyatakan sebagai kondisi dengan status keadaan darurat bencana atau keadaan kedaruratan lainnya;
- x. Penerbangan bukan sebagai penumpang pesawat yang memiliki jadwal tetap, diakui secara internasional, penerbangan komersial kecuali Peserta diberikan perlindungan terhadap manfaat tersebut berdasarkan Polis;
- y. Penyakit atau luka yang disebabkan oleh atau berhubungan dengan radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari setiap bahan bakar nuklir atau limbah nuklir dari proses fisis nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir;
- z. Pembelian obat-obatan tradisional/herbal/yang belum terdaftar pada Kementerian kesehatan dan atau BP POM/tanpa resep dokter (*over the counter drug*);
- aa. Alat yang ditanam dalam tubuh (*Implant*) kecuali mengambil manfaat asuransi tambahan;
- bb. Multivitamin dan *food supplement*;
- cc. Perawatan atau pelayanan yang tidak ada hubungannya dengan diagnosa;
- dd. Transplantasi organ tubuh, kecuali mengambil manfaat asuransi tambahan dan Plan Diamond dan Ruby;
- ee. *Home Nursing* (perawatan di rumah) atau untuk perawatan pribadi,, kecuali mengambil manfaat asuransi tambahan;
- ff. *Haemodialisa* (cuci darah) kecuali mengambil manfaat asuransi tambahan;
- gg. Radiotherapi/Kemoterapi untuk segala jenis kanker kecuali mengambil manfaat asuransi tambahan;
- hh. Komplikasi kehamilan;
- ii. Pandemi/endemic/epidemic baik yang dinyatakan atau tidak dinyatakan oleh Pemerintah;
- jj. Pengobatan akupuntur yang dilakukan bertujuan untuk kecantikan / estetika / fertilisasi (usaha mendapatkan keturunan) / Bayi Tabung menurunkan atau menaikkan berat badan;
- kk. Pelayanan Khusus tidak dijamin pada Plan Sapphire dan Emerald



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE

- (2) Apabila di salah satu atau semua pelayanan kesehatan yang dibutuhkan secara medis diduga adanya indikasi tidak benar atau meragukan, maka Penanggung diberikan hak oleh Peserta untuk melakukan investigasi lebih lanjut, termasuk namun tidak terbatas, kepada:
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia
 - Ikatan Dokter Ahli Indonesia
 - Ikatan Dokter Indonesia
 - Serta meminta pendapat dari konsultan medis atau hukum di luar.
- (3) Berdasarkan keadaan tersebut, Penanggung memiliki kebijakan tersendiri dan hak untuk membayar manfaat sesuai dengan pendapat medis independen dari Penanggung dan bukan dari penawaran medis yang telah diterima.

Tidak berlaku dengan sendirinya, apabila Penanggung menyetujui risiko-risiko yang termasuk pada Pengecualian di atas baik pada layanan kesehatan maupun sublayanan atau sub-sublayanan kesehatan pada setiap layanan.

Persyaratan & Tata Cara

| | |
|--|---|
| Tata Cara Pembelian Produk Asuransi | Cara pendaftaran cukup dengan mengisi Surat Permohonan Asuransi Kumpulan (SPAK) dan melengkapi dokumen yang dibutuhkan, serta meneruskannya ke PT Asuransi BRI Life melalui Tenaga Penjualan kami, dimana Anda memperoleh informasi produk ini. |
| Permintaan Pembayaran Manfaat Asuransi (Pengajuan Klaim) | <p>(1) Klaim atas biaya pelayanan kesehatan secara Cashless akan dibayarkan kepada Provider atau dibayarkan kepada Peserta dengan cara Reimbursement apabila dokumen dibawah ini sudah dipenuhi.</p> <ol style="list-style-type: none"> Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> Kartu Kepesertaan atau surat keterangan apabila belum mendapatkan Kartu Kepesertaan; Formulir pengajuan Klaim yang diisi oleh Dokter yang merawat dilengkapi dengan stempel dan tanda tangan Dokter atau Formulir pengajuan Klaim Reimbursement yang diisi oleh Peserta untuk Klaim yang dilakukan secara Reimbursement; Resume medis; Kuitansi asli dari Rumah Sakit/Klinik yang berisi Perincian Obat, Perincian biaya, Perincian Pemeriksaan Penunjang selama di Rumah Sakit; Hasil pemeriksaan penunjang. Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> Kartu Kepesertaan atau surat keterangan apabila belum mendapatkan Kartu Kepesertaan; Formulir klaim yang diisi lengkap oleh Dokter yang merawat dilengkapi dengan stempel dan tanda tangan Dokter atau Formulir pengajuan Klaim Reimbursement yang diisi oleh Peserta untuk Klaim yang dilakukan secara Reimbursement; Kuitansi asli/salinan yang telah dilegalisir dari Rumah Sakit/Klinik yang berisi Perincian Obat, Perincian biaya, Perincian Pemeriksaan Penunjang selama di Rumah Sakit; Hasil pemeriksaan penunjang; Surat pengantar untuk pemeriksaan penunjang medik dari Dokter yang merawat; Salinan resep. |

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE



- c. Perawatan Gigi
 - i. Kartu Kepesertaan atau surat keterangan apabila belum mendapatkan Kartu Kepesertaan;
 - ii. Formulir klaim yang diisi lengkap oleh Dokter yang merawat dilengkapi dengan stempel dan tanda tangan Dokter atau Formulir pengajuan Klaim Reimbursement yang diisi oleh Peserta untuk Klaim yang dilakukan secara Reimbursement;
 - iii. Kuitansi asli/salinan yang telah dilegalisir dari Rumah Sakit/Klinik yang berisi Perincian Obat, Perincian biaya, Perincian Pemeriksaan Penunjang selama di Rumah Sakit;
 - iv. Surat pengantar untuk pemeriksaan penunjang medik dari Dokter yang merawat;
 - v. Bila akan dilakukan tindakan Odontectomy harus dilampirkan foto panoramik gigi.
- c. Persalinan
 - i. Kartu Kepesertaan atau surat keterangan apabila belum mendapatkan Kartu Kepesertaan;
 - ii. Formulir klaim yang diisi lengkap oleh Dokter yang merawat dilengkapi dengan stempel dan tanda tangan Dokter atau Formulir pengajuan Klaim Reimbursement yang diisi oleh Peserta untuk Klaim yang dilakukan secara Reimbursement;
 - iii. Kuitansi asli/salinan yang telah dilegalisir dari Rumah Sakit/Klinik yang berisi Perincian Obat, Perincian biaya, Perincian Pemeriksaan Penunjang selama di Rumah Sakit;
 - iv. Hasil pemeriksaan penunjang;
 - v. Salinan resep.
- (2) Dalam hal pada penutupan asuransi terdapat manfaat asuransi tambahan berupa Santunan Dana Tunai Harian jaminan Perusahaan Asuransi lain dan/atau Penyelenggara jaminan kesehatan dan/atau ketenagakerjaan tidak terbatas pada BPJS, maka pengajuan klaim untuk santunan harian di Rumah Sakit, harus melampirkan dokumen sebagai berikut:
 - a. Surat Pengantar klaim dari Pemegang Polis;
 - b. Formulir Pengajuan Klaim santunan harian di Rumah Sakit;
 - c. Kartu Kepesertaan Asuransi Professional Managed Care;
 - d. Melampirkan Fotocopy Surat Eligibilitas Perawatan (SEP) jaminan Perusahaan Asuransi lain dan/atau Penyelenggara jaminan kesehatan dan/atau ketenagakerjaan tidak terbatas pada BPJS Kesehatan atau surat keterangan dari BPJS yang didalamnya terdapat keterangan lama hari rawat;
 - e. Luaran grouping INA CBGS (jika ada);
 - f. Dokumen lain yang diperkukan oleh Penanggung.;

Risiko

Risiko yang perlu diketahui

1. Risiko Klaim
 - a. Risiko tidak dibayarkannya klaim karena risiko yang terjadi termasuk dalam Pengecualian Polis.
 - b. Risiko tidak dibayarkannya klaim dalam hal ditemukannya ketidaksesuaian informasi pada saat mengajukan klaim.
 - c. Risiko tidak dibayarkannya klaim karena pengajuan klaim melebihi waktu yang ditentukan.
2. Risiko Pembatalan Polis
 - a. Risiko yang terjadi apabila ketidakbenaran atas keterangan, pernyataan dan penjelasan yang terdapat dalam Surat Permohonan Asuransi Kumpulan (SPAK).
 - b. Risiko polis berakhir karena tidak dibayarkannya premi lanjutan pada jatuh tempo pembayaran premi dan selesainya *Grace Periode*.



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE

Biaya

Premi yang dibayarkan oleh peserta/pemegang polis sudah termasuk biaya administrasi, biaya pemeliharaan dan pencetakan polis, biaya pemasaran dan biaya komisi yang diberikan BRI Life kepada Tenaga Penjualan.

Simulasi

| | | | |
|------------------|---------------------------------------|------------------|-------------------|
| Nama Tertanggung | Ibu Maryam | Usia Masuk | 45 Tahun |
| Jabatan | Staff | Cara Bayar Premi | Tahunan (Reguler) |
| Plan Asuransi | Plan Emerald, wilayah Jawa Timur | Masa Asuransi | 1 Tahunan |
| Periode Asuransi | 01 Januari 2024 s.d. 31 Desember 2025 | Manfaat Utama | RJTP, RJTL, RI |
| Periode Jabatan | 01 Januari 2024 s.d. 31 Desember 2025 | Manfaat Tambahan | Tidak Ada |

Ringkasan Simulasi

| No | Studi Kasus |
|----|--|
| 1. | <p>Ibu Maryam selama dua hari ini, mengalami buang air dengan keluhan perut tidak nyaman, berobat ke Puskesmas jaringan provider BRI Life sesuai Plan nya (tidak diperkenankan langsung berobat ke RS), di Puskesmas diperiksa dan diberikan obat dengan catatan dari Dokter Umum yang ada di Puskesmas tersebut yaitu jika tidak ada perubahan, pasien diminta untuk kontrol ke Puskesmas kecuali kondisi Emergency dapat langsung ke Rumah sakit. Adapun kondisi Emergency yang dimaksud adalah gangguan pernafasan dan sirkulasi/ penurunan kesadaran/ gangguan hemodinamik) pada diri Peserta, yang ditetapkan oleh Dokter yang memeriksa pada saat Pasien berobat.</p> <p>Pada saat pulang dari Puskesmas, Ibu Maryam memberikan kartu kepesertaan Asuransi Professional Managed care yang dimilikinya, dan tidak perlu membayarkan biaya atas pengobatan selama di Puskesmas tersebut, karena dijamin dan merupakan jaringan provider BRI Life serta sesuai Plan ibu tersebut.</p> |
| 2. | <p>Ibu Maryam tidak mengalami kondisi Emergency namun Dokter yang ada di Puskesmas melakukan rujukan ke Dokter Spesialis penyakit dalam, dikarenakan ada kecurigaan diare tersebut disebabkan oleh ada gangguan anatomi di usus besarnya, sehingga di rujuk ke Dokter Spesialis bedah RSUD. Oleh Dokter tersebut di rujuk ke RSUP wilayah setempat yang mempunyai alat yang lebih canggih.</p> <p>Dikarenakan Ibu Maryam mempunyai keluarga di Jakarta sehingga, beliau menginginkan berobat ke RSCM (Jakarta). Hal ini tidak dapat dijamin, karena Plan dari Asuransi Professional Managed Care yang dimiliki Ibu Maryam merupakan Plan Emerald, Jawa Timur, yang mana salah satu ketentuan ruang lingkup layanan produk kesehatan Professional Managed care adalah pembatasan regional provinsi.</p> |

Ilustrasi ini tidak mengikat dan bukan merupakan perjanjian asuransi dan bukan merupakan bagian dari polis. Hak dan kewajiban sebagai pemegang polis dan ketentuan mengenai produk ini tercantum di dalam polis. Penjelasan lebih lengkap tentang produk ini baik premi yang harus dibayarkan, uang pertanggungan dan sebagainya tercantum di dalam dokumen polis.

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE



Informasi Tambahan

| | |
|---|--|
| Definisi-definisi | <ul style="list-style-type: none"> ● Bukti Kepesertaan adalah dokumen yang memuat pertanggunggaan antara Peserta Asuransi dengan PT. Asuransi BRI Life. ● Peserta adalah Anggota dan/atau tanggungan yang memenuhi syarat untuk dipertanggunggaan yang telah didaftarkan oleh Pemegang Polis dan disetujui oleh PT. Asuransi BRI Life. ● Pemegang Polis adalah Perusahaan, organisasi atau badan hukum yang mengadakan perjanjian Asuransi Kumpulan dengan BRI Life. ● Premi adalah Sejumlah uang yang ditetapkan oleh PT Asuransi BRI Life, yang tercantum dalam Polis dan disetujui oleh Pemegang Polis, untuk dibayarkan kepada PT Asuransi BRI Life sesuai yang diperjanjikan. |
| Pre Existing Condition (Penyakit dan kondisi yang sudah ada sebelumnya) | <p>(1) Pre Existing Condition (Penyakit dan kondisi yang sudah ada sebelumnya) adalah penyakit, cacat atau kondisi yang sudah ada sebelum tanggal berlakunya Polis dan/ atau tanggal efektif kepesertaan yaitu sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Segala jenis tumor/kanker (jinak/ganas), misalnya <i>Ganglion, Cysta Atheroma, Ca. Mamae Struma</i> dan lainnya yang sejenis; b. Batu ginjal, batu saluran kemih atau batu kandungan kemih; c. Segala jenis <i>Hernia, Hidrocele, Varicocele</i>; d. Hemorrhoid/ wasir; e. Kegagalan ginjal menahun (<i>Chronic Renal Failure</i>); f. Penyakit THT yang memerlukan pembedahan (THT= Telinga Hidung Tenggorokan), misalnya Sinus Paranasalis kronis, Tonsil kronis, Mastoiditis kronis, dll; g. Katarak/kekeruhan lensa; h. Hipertensi/Tekanan darah tinggi, kegagalan jantung (heart failure), penyakit jantung coroner (CAD); i. Kencing manis (diabetes mellitus); j. Tuberkulosis/TBC; k. Luka/ulkus pada lambung/usus 12 jari (<i>gastric ulcer/duodenal ulcer</i>); l. Infeksi kandung empedu, batu empedu dan batu saluran empedu (<i>cholecystis, cholelithiasis, choledocholithiasis</i>); m. Hepatitis kronis/menahun, misalnya <i>Cirrhosis Hepatitis, Hepatitis Melena</i>; n. Penyakit-penyakit degeneratif, misalnya: <i>Spondhilioarthrosis, Osteoporosis</i>; o. <i>Asthma Bronchiale</i>; p. Penyakit Kolagen (<i>multiple sclerosis</i>); q. Epilepsi/Ayan; r. <i>Hyperthyroidism</i>/kelenjar gondok; s. <i>Appendictis</i> akut dan <i>appendicitis kronis</i> eksaserbasi akut serta pembedahannya. <p style="background-color: #4a90e2; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px;">Ketentuan <i>Pre Existing condition</i> ini tidak berlaku dengan sendirinya apabila Penanggung menyetujui untuk dapat menghilangkan ketentuan tersebut pada awal masa asuransi.</p> <p>(2) Ketentuan Pre Existing Condition lainnya dapat mengacu pada ketentuan Polis.</p> |



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE

| | |
|---------------------------|---|
| Jenis <i>underwriting</i> | <i>Guaranteed Acceptance</i> |
| Informasi lainnya | <ul style="list-style-type: none"> Hal-hal yang belum cukup diatur atau kemungkinan adanya perubahan, BRI Life akan menginformasikan secara tertulis kepada Peserta Asuransi dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kerja sebelumnya. Dan jika dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender tidak ada tanggapan dari peserta asuransi maka Peserta Asuransi menyetujui segala bentuk perubahan tersebut. Anda bersedia menerima informasi penawaran produk dan/atau jasa dari Grup BRI baik secara langsung atau melalui sarana komunikasi pribadi. |
| Media Pemasaran | <i>Website</i> dan Brosur (untuk promosi) |

Pengaduan Terkait Produk dan Layanan

 Call Center : 1500-087
 Whatsapp : 0811-935-0087 (TextOnly)
 Email : cs@brilife.co.id

Customer Care
 Gedung Menara BRILiaN Lantai 2
 Jl. Gatot Subroto No. 177A,
 Jakarta 12870.

Adapun terkait Prosedur Pengaduan terkait Layanan dan Produk adalah sebagai berikut:

1. Peserta Asuransi dapat menyampaikan pengaduan secara lisan maupun tertulis;
2. BRI Life akan melakukan pemeriksaan internal atas pengaduan secara obyektif;
3. Terkait pengaduan tersebut, BRI Life akan memberikan tanggapan:
 - i. berupa tanggapan penyelesaian atas pengaduan berupa penjelasan permasalahan; atau
 - ii. berupa arahan untuk melengkapi dokumen tambahan atas pengaduan yang dimaksud (jika ada); atau
 - iii. berupa penolakan apabila pengaduan yang diajukan merupakan hal-hal yang tidak berhubungan dengan BRI Life.
4. BRI Life wajib melakukan tindak lanjut dan menyelesaikan Pengaduan secara lisan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak Pengaduan diterima;
5. Dalam hal BRI Life membutuhkan dokumen pendukung atas Pengaduan yang disampaikan oleh Peserta Asuransi secara lisan sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya, BRI Life meminta kepada Peserta Asuransi untuk menyampaikan Pengaduan secara tertulis dengan melampirkan dokumen pendukung yang diperlukan;
6. Sementara untuk pengaduan tertulis dari Peserta Asuransi yang telah memenuhi persyaratan polis dan/atau ketentuan lain yang berlaku, BRI Life wajib melakukan tindak lanjut dan melakukan penyelesaian Pengaduan secara tertulis paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak pengaduan;
7. Untuk pengaduan tertulis dari Peserta Asuransi yang telah memenuhi persyaratan polis dan/atau ketentuan lain yang berlaku namun memerlukan analisis/penelitian khusus paling lambat adalah 10 (sepuluh) hari kerja sejak pengaduan;

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE



8. Waktu penyelesaian sebagaimana angka 7 diperpanjang dalam 10 (sepuluh) hari kerja berikutnya apabila terdapat kondisi tertentu seperti:
 - i. Kantor BRI Life yang menerima Pengaduan tidak sama dengan kantor BRI Life tempat terjadinya permasalahan yang diadukan dan terdapat kendala komunikasi di antara kedua kantor BRI Life tersebut;
 - ii. Pengaduan yang disampaikan oleh Nasabah memerlukan penelitian khusus terhadap dokumen Pengaduan; dan/atau
 - iii. Terdapat hal-hal lain yang berada di luar kendali BRI Life.
9. Penyelesaian pengajuan pengaduan di luar jangka waktu sebagaimana dimaksud pada angka 5, 6, 7 dan 8 dapat diperpanjang apabila terdapat kondisi dalam penyelesaiannya memerlukan tindak lanjut pihak lain dan tindak lanjut pihak lain tersebut mempengaruhi waktu penyelesaian.

Disclaimer (penting untuk dibaca)

1. 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.
2. PT Asuransi BRI Life dapat menolak dan menerima aplikasi asuransi berdasarkan keputusan PT Asuransi BRI Life. Keputusan klaim sepenuhnya merupakan keputusan PT Asuransi BRI Life dengan mengikuti ketentuan yang tercantum pada ketentuan Polis.
3. Hal-hal yang belum cukup diatur atau kemungkinan adanya perubahan, BRI Life akan menginformasikan secara tertulis kepada Pemegang Polis dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sebelumnya. Dan jika dalam waktu 14 (empat belas) hari tidak ada tanggapan dari Pemegang Polis maka Pemegang Polis menyetujui segala bentuk perubahan tersebut.
4. Perlu Anda ketahui bahwa produk ini merupakan **produk asuransi** dan bukan merupakan produk perbankan dan/atau sejenisnya.

Jakarta,

Konsumen

Tanggal Cetak Dokumen
2025





RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE

Lingkup Layanan Asuransi Professional Managed Care

| Layanan | Batasan / Ketentuan | PLAN | | | |
|---|--|--|--|---|---|
| | | Diamond | Ruby | Sapphire | Emerald |
| Kategori dan Wilayah Rumah Sakit | | | | | |
| Wilayah | Tidak ada batasan (sesuai plan) | <ul style="list-style-type: none"> • Internasional (Luar Negeri) • Indonesia | Indonesia | Indonesia | Indonesia |
| Rumah Sakit | <ul style="list-style-type: none"> • Rumah Sakit Luar Negeri (Malaysia & Singapura) • Rumah Sakit Eksklusif di Indonesia • Rumah Sakit Swasta & Pemerintah di Indonesia | <ul style="list-style-type: none"> • Rumah Sakit Eksklusif di Indonesia • Rumah Sakit Swasta & Pemerintah di Indonesia | Rumah Sakit Swasta & Pemerintah di Indonesia | Rumah Sakit Swasta & Pemerintah di Indonesia | Rumah Sakit Swasta & Pemerintah di wilayah dan provinsi |
| Pelayanan Khusus | Pelayanan Khusus (termasuk namun tidak terbatas pada operasi jantung, operasi paru, transplantasi Organ (tidak termasuk biaya pembelian Organ dan biaya pendonor); | ✓ | ✓ | — | — |
| Kelas Rawat Inap | | | | | |
| Jenis Kelas Rawat Inap | <ul style="list-style-type: none"> • Mengacu pada level premi • Sub layanan kelas tercantum pada Tabel Sub Layanan Kelas Kamar. | Kelas VVIP; | 1. Kelas VVIP; 2. Kelas I; 3. Kelas II. | 1. Kelas VVIP; 2. Kelas I; 3. Kelas II; 4. Kelas III. | 1. Kelas I; 2. Kelas II; 3. Kelas III. |
| Prosedur Layanan | | | | | |
| Prosedur layanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) | | Peserta dapat langsung melakukan pelayanan kesehatan di RS (tanpa rujukan). | Peserta dapat langsung ke Faskes Rawat Jalan Tingkat Lanjutan namun, hanya untuk layanan ke Dokter Spesialis Mata, Spesialis Anak, Spesialis THT, dan Spesialis Obstetri dan ginekologi (Obgyn). | Peserta harus mengikuti prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku, mulai dari Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap. | |

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE



Tabel Manfaat Asuransi Professional Managed Care per Peserta

| Daftar Manfaat | Batasan / Ketentuan | PLAN | | | |
|---|---|--|------|----------|---------|
| | | Diamond | Ruby | Sapphire | Emerald |
| Manfaat Utama | | | | | |
| 1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) | <p>Tidak ada batasan, selama sesuai Plan Rawat Jalan Tingkat Pertama.</p> <p>Dalam keadaan emergency Peserta dapat melakukan layanan kesehatan langsung ke rumah sakit.</p> | <p>Pelayanan Rawat Jalan dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Jaringan BRI Life</p> | | | |
| 1.1. Konsultasi Dokter Umum dan Dokter Gigi; | | | | | |
| 1.2. Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis sederhana yang dilakukan oleh Dokter umum, Dokter Gigi; | | | | | |
| 1.3. Pemeriksaan penunjang diagnostic sederhana, atas indikasi medis | | | | | |
| 1.4. kontrasepsi (KB) | | | | | |
| 1.5. Pemberian obat-obatan sesuai dengan ketentuan FORNAS; | | | | | |
| 1.6. Pemberian surat rujukan ke Faskes/ Provider tingkat lanjut | | | | | |
| 1.7. Menerima Pelayanan rujuk balik dari Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) | | | | | |
| 1.8. Imunisasi bayi (imunisasi dasar sesuai IDAI terbaru) | | | | | |



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE

| Daftar Manfaat | Batasan / Ketentuan | PLAN | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| | | Diamond | Ruby | Sapphire | Emerald |
| Manfaat Utama | | | | | |
| 2. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) | | | | | |
| 2.1. Konsultasi dan Tindakan medis oleh Dokter Spesialis / Sub Spesialis (dengan rujukan berjenjang), termasuk Dokter Gigi Spesialis / sub spesialis; | | | | | |
| 2.2. Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana sampai canggih. Pemeriksaan penunjang diagnostic standar, pelayanan medis Faskes/Provider RJTL; | Tidak ada batasan, selama sesuai Plan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan. | Pelayanan Rawat Jalan Lanjutan dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) tanpa Rujukan | Pelayanan Rawat Jalan Lanjutan / Spesialis Provider berdasarkan Rujukan Khusus untuk Spesialis Anak, Kandungan, Mata dan THT dapat langsung di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) tanpa rujukan | Pelayanan Rawat Jalan Lanjutan / Spesialis Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) berdasarkan Rujukan | Pelayanan Rawat Jalan Lanjutan / Spesialis Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) berdasarkan Rujukan |
| 2.3. Fisioterapi; | Dalam keadaan emergency Peserta dapat melakukan layanan kesehatan langsung ke rumah sakit. | | | | |
| 2.4. Pemberian obat-obatan sesuai dengan Formularium Obat Nasional (Fornas) yang berlaku; | | | | | |
| 2.5. Bahan dan alat kesehatan habis pakai; | | | | | |
| 2.6. Pemberian rujukan ke Faskes/Provider yang lebih tinggi; | | | | | |
| 2.7. Pemberian rujukan balik ke tingkat pertama; | | | | | |

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE



| Daftar Manfaat | Batasan / Ketentuan | PLAN | | | |
|---|---------------------------------------|-------------|---|--|--|
| | | Diamond | Ruby | Sapphire | Emerald |
| Manfaat Utama | | | | | |
| 3. Rawat Inap | | | | | |
| <p>3.1. Rawat Inap diruang perawatan khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Intermediate/High Care Unit (HCU), termasuk ruang isolasi; b) Intensive Care Unit (ICU); c) Intensive Coronary Care Unit (ICCU); d) Neonatal Intensive Care Unit (NICU); e) Perinatal Intensive Care Unit (PICU); f) Pemakaian peralatan yang tersedia di ruang perawatan khusus (oksigen, alat monitoring jantung dan paru-paru, syringe pump) | Tidak ada Batasan, selama sesuai Plan | Kelas VVIP; | 1. Kelas VVIP; 2. Kelas I; 3. Kelas II. | 1. Kelas VVIP; 2. Kelas I; 3. Kelas II; 4. Kelas III. | 1. Kelas I; 2. Kelas II; 3. Kelas III. |
| <p>3.2. Jasa Dokter berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter spesialis dan Dokter Sub spesialis; b) Pemeriksaan dan konsultasi oleh Dokter Spesialis dan Dokter Sub Spesialis. | | | | | |



RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE

| Daftar Manfaat | Batasan / Ketentuan | PLAN | | | |
|--|---------------------------------------|-------------|---|--|--|
| | | Diamond | Ruby | Sapphire | Emerald |
| Manfaat Utama | | | | | |
| <p>3.3. Aneka Perawatan yang berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan; b) Pemberian obat-obatan sesuai dengan Formularium Obat FORNAS dan / atau Formularium obat Rumah Sakit yang berlaku, Transfusi darah, bahan dan alat kesehatan habis pakai. c) Pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana hingga pemeriksaan sebatas MRI; d) Termasuk biaya tindakan resusitasi dengan menggunakan alat defibrillator dan Fisioterapi | Tidak ada Batasan, selama sesuai Plan | Kelas VVIP; | 1. Kelas VVIP; 2. Kelas I; 3. Kelas II. | 1. Kelas VVIP; 2. Kelas I; 3. Kelas II; 4. Kelas III. | 1. Kelas I; 2. Kelas II; 3. Kelas III. |
| 3.4. Biaya Operasi, yang bersifat diagnostik ataupun Terapeutik, termasuk biaya Bedah Sehari (<i>One day Care Surgery</i>); | | | | | |
| 3.5. Kedaruratan akibat penyakit atau kecelakaan, baik akibat kecelakaan lalu lintas maupun kecelakaan kerja. | | | | | |

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE



| Daftar Manfaat | Batasan / Ketentuan | PLAN | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| | | Diamond | Ruby | Sapphire | Emerald |
| Manfaat Utama | | | | | |
| 3.6. Santunan Dana Tunai Harian | <p>a) Santunan Dana Tunai Harian Rawat Inap di Rumah Sakit maksimum 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari per tahun Polis, manfaat diberikan sejak hari kedua perawatan dan seterusnya;</p> <p>b) M a k s i m u m l a m a n y a perawatan per diagnosa utama adalah 45 (empat puluh lima) hari, Diagnosa kedua dan seterusnya akan dihitung sebagai satu diagnosa utama apabila dilakukan periode perawatan yang sama;</p> | Rp 1.000.000,- | Rp 800.000,- | Rp 600.000,- | Rp 400.000,- |
| 4. Rawat Gigi Adapun ruang lingkup penjaminan yaitu Penambalan gigi, pencabutan tanpa komplikasi dan Scaling gigi | Scaling Gigi berlaku satu kali dalam setahun Rawat Gigi merupakan Manfaat Tambahan dan bersifat Reimbursement | (Nominal Manfaat Tambahan Sesuai dengan Kebutuhan Pemegang Polis) | (Nominal Manfaat Tambahan Sesuai dengan Kebutuhan Pemegang Polis) | (Nominal Manfaat Tambahan Sesuai dengan Kebutuhan Pemegang Polis) | (Nominal Manfaat Tambahan Sesuai dengan Kebutuhan Pemegang Polis) |

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE



| Daftar Manfaat | Batasan / Ketentuan | PLAN | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| | | Diamond | Ruby | Sapphire | Emerald |
| Manfaat Utama | | | | | |
| 5. Kacamata Layanan berupa bingkai dan lensa kacamata dan refraksi mata oleh Dokter Mata, merupakan Manfaat Tambahan | Kacamata bersifat Reimbursement | (Nominal Manfaat Tambahan Sesuai dengan Kebutuhan Pemegang Polis) | (Nominal Manfaat Tambahan Sesuai dengan Kebutuhan Pemegang Polis) | (Nominal Manfaat Tambahan Sesuai dengan Kebutuhan Pemegang Polis) | (Nominal Manfaat Tambahan Sesuai dengan Kebutuhan Pemegang Polis) |
| 6. Melahirkan Adapun ruang lingkup penjaminan yaitu pemeriksaan kehamilan dan nifas, persalinan normal, Sectio Caesaria atas indikasi medis. | Melahirkan bersifat manfaat tambahan dan Reimbursement | (Nominal Manfaat Tambahan Sesuai dengan Kebutuhan Pemegang Polis) | (Nominal Manfaat Tambahan Sesuai dengan Kebutuhan Pemegang Polis) | (Nominal Manfaat Tambahan Sesuai dengan Kebutuhan Pemegang Polis) | (Nominal Manfaat Tambahan Sesuai dengan Kebutuhan Pemegang Polis) |
| Pelayanan Khusus | Pelayanan Khusus (termasuk namun tidak terbatas pada operasi jantung, operasi paru, transplantasi Organ (tidak termasuk biaya pembelian Organ dan biaya pendonor); | √ | √ | — | — |
| Manfaat Tambahan | | | | | |
| 1. Alat Bantu (Implant, Pen, Screw, IOL, Stent dan Ring) | <i>Innerlimit / Ascharged</i> (Nominal Manfaat Tambahan Sesuai dengan Kebutuhan Pemegang Polis) | √ | √ | √ | √ |
| 2. Sewa Alat selama operasi (sewa alat khusus) | | | | | |
| 3. Biaya Hemodialisa, Kemoterapi | Pengajuan Manfaat tambahan bersifat Reimbursement | √ | √ | √ | √ |
| 4. Biaya Tindakan/ Operasi Sirkumsisi (Indikasi Medis) | | | | | |
| 5. Biaya Paket Operasi Gigi Bungsu | | | | | |

RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN (RIPLAY) UMUM ASURANSI PROFESSIONAL MANAGED CARE



| Daftar Manfaat | Batasan / Ketentuan | PLAN | | | |
|--|---|---------|------|----------|---------|
| | | Diamond | Ruby | Sapphire | Emerald |
| Manfaat Tambahan | | | | | |
| 6. Biaya Paket Operasi Sterilitas (Vasektomi, Tubektomi) | <i>Innerlimit / Ascharged</i> (Nominal Manfaat Tambahan Sesuai dengan Kebutuhan Pemegang Polis) Pengajuan Manfaat tambahan bersifat Reimbursement | √ | √ | √ | √ |
| 7. Biaya Paket Komplikasi Kehamilan | | | | | |
| 8. Biaya Paket Penyakit Kongenital | | | | | |
| 9. Biaya Medical Check Up (MCU) atau General Check | | | | | |
| 10. Biaya Ambulans (atas indikasi medis) per kasus rawat inap; | | | | | |
| 11. Gangguan Hormonal | | | | | |
| 12. Perawat Pribadi | | | | | |
| 13. Manfaat Tambahan lainnya sesuai kebutuhan Pemegang Polis | | | | | |

Keterangan : (√) yaitu tersedia