

Optima Group Health

Kemudahan Layanan Kesehatan bagi Karyawan

Melindungi kesehatan dan kenyamanan
karyawan perusahaan



Melindungi kesehatan dan kenyamanan karyawan perusahaan

Deskripsi Program

Optima Group Health merupakan program asuransi kesehatan kumpulan yang memberikan proteksi bagi Tertanggung yang menjalani Rawat Inap, Rawat Jalan, Melahirkan, Kacamata, dan Gigi.

Manfaat

1. Manfaat Utama

Manfaat Utama adalah berupa Pelayanan Rawat Inap (RI) dengan detail Daftar Manfaat.

2. Manfaat Tambahan

Manfaat Tambahan adalah pilihan jenis pelayanan kesehatan yang dapat dipilih Pemegang Polis sebagai pelengkap Manfaat Utama program Optima Group Health. Manfaat Tambahan adalah berupa Pelayanan Rawat Jalan, Manfaat Melahirkan, Manfaat Gigi dan Manfaat Kacamata dengan detail Daftar Manfaat.

Manfaat Utama

Manfaat Rawat Inap

a. BIAYA KAMAR RUMAH SAKIT

Penggantian biaya kamar dan makan selama Tertanggung terdaftar sebagai pasien yang dirawat di Rumah Sakit, selama-lamanya 365 (*tiga ratus enam puluh lima*) hari kalender per kasus per penyakit yang ditetapkan untuk Tertanggung dalam Daftar Manfaat.

b. BIAYA KAMAR SEMI ICU atau ISOLASI PER HARI

Penggantian biaya kamar semi ICU atau isolasi per hari maksimum 30 (*tiga puluh*) hari kalender per kasus per penyakit apabila dinyatakan secara tertulis dan diperlukan secara medis oleh Dokter yang merawat.

c. BIAYA KAMAR PERAWATAN INTENSIF atau ICU PER HARI

Penggantian biaya kamar perawatan intensif per hari maksimum 30 (*tiga puluh*) hari kalender per kasus per penyakit apabila dinyatakan secara tertulis dan diperlukan secara medis oleh Dokter yang merawat.

d. BIAYA ANEKA PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

Penggantian biaya aneka perawatan di Rumah Sakit terdiri atas biaya-biaya yang munculnya sehubungan dengan penegakkan diagnosa pasti atas indikasi medis antara lain namun tidak terbatas kepada:

Obat-obatan,perlengkapan perawatan, transfusi, fisioterapi, pemeriksaan penunjang (laboratorium, USG, sinar -X, EKG, dan lain-lain), oksigen, biaya penyewaan kursi roda/tongkat penyangga,dan biaya administrasi Rumah Sakit per kasus perawatan.

e. BIAYA PEMBEDAHAN

Penggantian biaya-biaya yang wajar yang terjadi selama proses Pembedahan, seperti biaya Dokter Bedah, biaya Kamar Bedah dan biaya Pembiusan.

i. BIAYA DOKTER BEDAH

Penggantian Biaya Yang Wajar dan Perlu yang dibebankan oleh Dokter Bedah sehubungan dengan pembedahan yang dilakukan sesuai dengan jenis pembedahan yang tercantum dalam Daftar Pembedahan sebagaimana terlampir dalam Polis dengan memperhatikan maksimum biaya yang tercantum dalam Daftar Manfaat Asuransi.

ii. **BIAYA KAMAR BEDAH**

Penggantian biaya kamar bedah, obat-obatan yang diberikan pada saat pembedahan dan sewa alat sesuai dengan jenis pembedahan yang tercantum dalam Daftar Pembedahan sebagaimana terlampir dalam Polis dengan memperhatikan maksimum biaya yang tercantum dalam Daftar Manfaat Asuransi.

iii. **BIAYA PEMBIUSAN (ANESTESI)**

Penggantian atas Biaya Yang Wajar dan Perlu yang dibebankan oleh Dokter Anestesi termasuk biaya Obat Anestesi sesuai dengan jenis pembedahan yang tercantum dalam Daftar Pembedahan sebagaimana terlampir dalam Polis dengan memperhatikan maksimum biaya yang tercantum dalam Daftar Manfaat Asuransi.

iv. **Penggantian biaya disesuaikan dengan jenis pembedahan yang tercantum dalam Daftar Pembedahan sebagaimana terlampir dalam Polis, dengan memperhatikan maksimum biaya yang tertera dalam Daftar Manfaat Asuransi**

(1) Apabila dilakukan 1 (*satu*) sayatan dalam 1 (*satu*) kasus pembedahan;

(a) Pembedahan dengan jenis penggolongan yang sama maka diganti dengan maksimum 1 (*satu*) kali Manfaat dari penggolongan kasus pembedahan yang dilakukan.

(b) Pembedahan dengan jenis penggolongan yang berbeda maka diganti dengan maksimum 1 (*satu*) kali Manfaat pembedahan yang tertinggi dari penggolongan kasus pembedahan yang dilakukan.

(2) Apabila dilakukan 2 (*dua*) sayatan atau lebih dalam 1 (*satu*) kasus pembedahan:

(a) Pembedahan dengan jenis penggolongan yang sama maka diganti sesuai dengan maksimum Manfaat 1 (*satu*) tingkat diatas penggolongan pembedahan yang dilakukan.

(b) Pembedahan dengan jenis penggolongan yang berbeda maka diganti sesuai dengan Manfaat masing-masing penggolongan pembedahan tersebut dengan maksimum penggantian sebesar Manfaat penggolongan pembedahan tertinggi yang tercantum dalam Daftar Pembedahan sebagaimana terlampir dalam Polis.

*lihat daftar pembedahan

v. **Apabila pembedahan yang dilakukan tidak tercantum dalam daftar pembedahan, maka Penanggung atas pertimbangan sendiri berhak menentukan besarnya persentase dari suatu tindakan pembedahan. Besarnya persentase tersebut ditentukan atas dasar berat ringannya tindakan tersebut bila dibandingkan dengan tindakan yang jenisnya mendekati/mirip.**

vi. **Dalam hal terjadi perbedaan penggolongan tabel pembedahan Antara Penanggung dengan Rumah Sakit maka yang berlaku adalah penggolongan pembedahan berdasarkan Polis.**

f. **BIAYA KUNJUNGAN DOKTER**

Biaya kunjungan dokter utama yang ditunjuk merawat sehari-hari Tertanggung selama di Rumah Sakit maksimal 365 (*tiga ratus enam puluh lima*) hari kalender per kasus per penyakit.

g. **KONSULTASI DENGAN DOKTER SPESIALIS**

Biaya konsultasi medis ke dokter spesialis yang diperlukan selama Tertanggung dirawat di Rumah Sakit jika perawatan tersebut direkomendasikan secara tertulis oleh Dokter yang merawat sehari-hari per kasus Rawat Inap, Maksimal 365 (*tiga ratus enam puluh lima*) hari kalender per kasus per penyakit.

h. **BIAYA UNTUK PERAWAT PRIBADI PERHARI**

Biaya Perawat pribadi yang terdaftar dan berijazah selama Tertanggung menjalani perawatan di rumah sakit atas permintaan Dokter yang merawat Maksimal 365 (*tiga ratus enam puluh lima*) hari kalender per kasus per penyakit.

i. **BIAYA AMBULAN**

Penggantian atas biaya yang dikenakan oleh Rumah Sakit atau Organisasi yang memberikan jasa ambulans untuk membawa Tertanggung ke atau dari Rumah Sakit jika dibutuhkan secara medis dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan Daftar Manfaat.

j. **BIAYA PERAWATAN DARURAT TANPA OPNAME AKIBAT KECELAKAAN**

Jaminan Perawatan Tertanggung akibat kecelakaan oleh Dokter atau Rumah Sakit sebagai pasien berobat jalan dalam waktu tidak lebih dari 48 (*empat puluh delapan*) jam setelah kecelakaan.

k. **BIAYA PERAWATAN DARURAT TANPA OPNAME AKIBAT KECELAKAAN ATAU KONDISI GAWAT DARURAT (EMERGENCY)**

Jaminan Perawatan tertanggung akibat kondisi kecelakaan atau gawat darurat (*emergency*) oleh Dokter atau Rumah Sakit sebagai akibat dari Sakit / cedera serius karena kecelakaan / ruda paksa, status *asthmaticus* / serangan asma berat, kejang disertai demam tinggi ($> 39^{\circ} C$), Pendarahan berat (bukan yang disebabkan oleh kehamilan atau kelahiran), Muntah berak disertai dehidrasi / kekurangan cairan sedang atau berat, kehilangan kesadaran termasuk ayan atau epilepsi, keracunan makanan, kolik perut.

l. **BIAYA PERAWATAN GIGI KHUSUS AKIBAT KECELAKAAN**

Jaminan perawatan akibat kecelakaan yang terjadi pada gigi alamiah yang sehat dalam waktu tidak lebih dari 14 (*empat belas*) hari setelah kecelakaan di klinik gigi atau Rumah Sakit.

m. **BIAYA UNTUK PENYEWAAN ALAT-ALAT KESEHATAN**

Jaminan penggantian biaya penyewaan alat-alat kesehatan selama tertanggung di rawat di rumah sakit.

n. **PENGGANTIAN SEBELUM DAN SESUDAH PERAWATAN**

Jaminan untuk konsultasi Dokter yang merawat, obat-obatan dan pemeriksaan penunjang diagnostik yang sesuai dengan keadaan penyakit waktu dirawat, maksimal 30 (*tiga puluh*) hari kalender sebelum dirawat dan 30 (*tiga puluh*) hari kalender sesudah lepas rawat.

o. **PERAWATAN BEDAH SEHARI**

Adalah pembedahan yang dilakukan oleh Dokter umum atau Dokter Spesialis untuk penyakit yang membutuhkan tindakan bedah sederhana dan selesai dalam 1 (*satu*) hari tanpa menjalani Rawat Inap.

Manfaat ini tidak menanggung pengobatan sebelum dan sesudah Perawatan Bedah Sehari.

p. **BIAYA PEN, SCREW, IOL, STENT, RING, PLATE, K-WIRE DAN PACEMAKER**

Penggantian biaya alat bantu medis yang ditanam dalam tubuh seperti Pen, Screw, IOL, Stent, Ring, Plate, K-wire dan Pacemaker dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan Daftar Manfaat per tahun.

q. **SANTUNAN DUKA**

**)Manfaat Tambahan (Opsional)*

Apabila Tertanggung dalam masa pertanggungan meninggal dunia bukan akibat penyakit atau kondisi yang ada di dalam daftar pengecualian Polis, maka kepada ahli waris yang ditunjuk akan dibayarkan sejumlah uang santunan duka sesuai dengan kelas yang ditetapkan untuk Tertanggung.

r. **BIAYA MULTIVITAMIN dan SUPLEMEN**

**)Manfaat Khusus*

Penggantian biaya untuk multivitamin dan suplemen pada saat terjadinya perawatan/pengobatan selama direkomendasikan oleh dokter dan bukan merupakan produk multilevel marketing, dengan batasan maksimal manfaat.

s. **BIAYA OPERASI GIGI BUNGSU**

Penggantian biaya untuk tindakan pencabutan gigi bungsu yang tumbuh di sudut belakang mulut bagian atas dan bawah dengan teknik invasif menggunakan sayatan untuk membuka atau menampilkan bagian yang akan ditangani kemudian dilakukan tindakan perbaikan dengan penjahitan/ penutupan.

t. **HEMODIALISA DAN KEMOTERAPI**

Penggantian Biaya Hemodialisa (cuci darah) dan Kemoterapi (penyinaran) termasuk biaya obat dan alat medis yang dibutuhkan dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan Daftar Manfaat per tahun.

u. **SANTUNAN HARIAN PENGGANTI BIAYA BPJS**

Penggantian Biaya santunan harian BPJS dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan Daftar Manfaat per tahun dengan ketentuan:

- i. Tertanggung wajib menggunakan fasilitas Rawat Inap sesuai ketentuan BPJS dibuktikan dengan surat keterangan dari BPJS
- ii. Penanggung hanya akan menanggung benefit berupa: [jumlah hari rawat] x [benefit Tertanggung]
- iii. Tidak ada penggantian apa pun selain penggantian seperti pada point u.ii diatas

v. **CACAT TETAP TOTAL SELURUH ATAU SEBAGIAN TUBUH AKIBAT KECELAKAAN**

**)Manfaat Tambahan (Opsional)*

Dalam kasus kecelakaan yang diderita oleh Tertanggung dalam waktu 180 (*seratus delapan puluh*) hari setelah kecelakaan tersebut, Tertanggung tidak meninggal dunia tetapi menderita Cacat Tetap Total, Penanggung akan membayar manfaat asuransi dengan ketentuan sebagai berikut:

- i. **CACAT TETAP TOTAL SELURUH ANGGOTA TUBUH.**
Kehilangan fungsi untuk selama-lamanya dari :
 - Kedua kaki atau;
 - Kedua tangan atau;
 - Kedua mata atau ;
 - Satu tangan dan satu kaki atau ;
 - Satu tangan dan satu mata atau ;
 - Satu kaki dan satu mata

Besar manfaat adalah sebesar 100 % dari Uang Asuransi. Uang Asuransi sesuai dengan tabel manfaat Cacat tetap total akibat kecelakaan

- ii. **CACAT TETAP TOTAL SEBAGIAN ANGGOTA TUBUH**
Kehilangan fungsi untuk selama-lamanya:

Cacat Tetap Total Sebagian Anggota Tubuh	Uang Asuransi
a. Lengan kanan mulai dari bahu	70%
b. Tangan kanan mulai dari siku	65%
c. Tangan kanan mulai dari pergelangan	60%
d. Lengan kiri mulai dari bahu	56%
e. Tangan kiri mulai dari siku	52%
f. Tangan kiri mulai dari pergelangan	50%
g. Pendengaran kedua belah telinga	50%
h. Pendengaran sebelah telinga	15%
i. Satu kaki	50%
j. Penglihatan sebelah mata	50%
k. Jempol kanan	25%
l. Jempol kiri	20%
m. Jari telunjuk kanan	15%
n. Jari telunjuk kiri	12%
o. Jari kelingking kanan	12%
p. Jari kelingking kiri	7%
q. Jari tengah/manis kanan	6%
r. Jari tengah/manis kiri	5%

Apabila Tertanggung mengalami cacat tetap total dan kehilangan fungsi sebagian anggota tubuh akibat kecelakaan, akan dibayarkan manfaat asuransi sesuai persentase seperti tabel diatas.

Perkataan 'Kanan' bagi mereka yang kidal dibaca 'Kiri' dan sebaliknya.

Dalam hal kehilangan dua atau lebih anggota badan bersama-sama pembayaran jaminannya tidak boleh melebihi jumlah yang ditentukan diatas atau tidak melebihi 100 % Uang Asuransi dalam satu tahun Polis.

Manfaat Tambahan (Opsional)

Manfaat Rawat Jalan

1. Macam Manfaat:

a. BIAYA KONSULTASI

Jaminan pengobatan tertanggung oleh Dokter Umum yang tidak memerlukan Rawat Inap baik karena suatu penyakit ataupun cedera. Banyaknya konsultasi dibatasi maksimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) hari. Biaya konsultasi terdiri atas:

i. Biaya pemeriksaan dokter umum sekali dalam 1 (satu) hari per kasus penyakit.

ii. Biaya Dokter Spesialis tanpa rujukan dokter umum sekali dalam 1 (satu) hari per kasus penyakit.

iii. Biaya paket perawatan dokter dimana biaya pemeriksaan, tindakan dan obat-obatan tidak diperinci.

Khusus untuk kondisi yang memerlukan pemeriksaan lanjutan oleh Dokter spesialis lain dapat dijamin dengan rujukan tertulis dari dokter spesialis pertama dengan ketentuan batasan maksimum mengikuti limit biaya konsultasi Dokter Spesialis

b. BIAYA PEMBELIAN OBAT-OBATAN

Penggantian biaya pembelian obat - obatan atas resep dokter selama 1 (satu) tahun masa asuransi.

c. BIAYA PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Penggantian biaya laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya atas rujukan dokter sesuai dengan diagnosa penyakit selama 1 (satu) tahun masa asuransi.

- d. **FISIOTERAPI**
 - i. Biaya Fisioterapi yang berhubungan dengan diagnosa penyakit dan atas permintaan dokter.
 - ii. Maksimum manfaat dalam 1 (satu) tahun Polis sesuai dengan Daftar Manfaat Rawat Jalan.
 - e. **BIAYA ADMINISTRASI**

Penggantian biaya administrasi sehubungan dengan pengobatan yang dilakukan, maksimum satu kali kunjungan per hari dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan Daftar Manfaat.
 - f. **BIAYA IMUNISASI DASAR ANAK**

Penggantian biaya imunisasi dasar untuk anak berusia sampai dengan 1 (satu) tahun. Jenis imunisasi dasar yang ditanggung adalah Hepatitis B, BCG, DPT, Polio dan Campak (termasuk non-fever).
 - g. **VITAMIN, MULTIVITAMIN DAN FOOD SUPLEMENT**

Penggantian Biaya untuk vitamin, multivitamin dan food suplement selama direkomendasikan oleh dokter dan bukan merupakan produk Multilevel Marketing, dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan Daftar Manfaat per tahun.
 - h. **KELUARGA BERENCANA**

Penggantian biaya program keluarga berencana yang terdiri dari Pil, IUD dan Suntik dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan daftar manfaat pertahun.
 - i. **TELEMEDICINE**

**)Manfaat Tambahan (Opsional)*
Manfaat pengantian biaya-biaya konsultasi online dengan provider-provider yang tersedia (tidak termasuk biaya pengiriman obat).
 - j. **MEDICAL CHECK UP**

**)Manfaat Tambahan (Opsional)*
Penggantian biaya pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh.
 - k. **EVAKUASI MEDIS**

**)Manfaat Tambahan (Opsional)*
Membayar layanan evakuasi darurat untuk menyiapkan transportasi/ metode lainnya yang memadai untuk membawa Tertanggung ke fasilitas medis terdekat dan/ atau penggantian pemulangan jenazah yang meninggal dunia dalam rangka perjalanan baik didalam maupun di luar negeri per tahun.
2. Maksimum pembayaran manfaat:
- a. Besar penggantian klaim adalah 100% (*seratus persen*) dari kuitansi dengan batas maksimal seperti tercantum dalam Daftar manfaat.
 - b. Kelebihan pembayaran yang diakibatkan karena biaya melebihi batas maksimum per tahun atau melebihi maksimum limit biaya kunjungan per hari tidak ditanggung oleh Penanggung, melainkan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung
 - c. Batasan manfaat ini sesuai dengan Daftar Manfaat Rawat Jalan

Manfaat Melahirkan

1. Macam Manfaat:

- a. **BIAYA MELAHIRKAN NORMAL**

Biaya proses melahirkan secara normal tanpa operasi, termasuk bantuan penggunaan forceps, vacuum dan dilatasi yang dilakukan oleh seorang dokter atau bidan (perawatan bayi yang baru lahir sudah termasuk di dalam biaya ini).

- b. **MELAHIRKAN OPERASI**
Biaya melahirkan melalui operasi (sectio caesaria) yang dilaksanakan atas indikasi medis (perawatan bayi yang baru lahir sudah termasuk di dalam biaya ini).
 - c. **PENGGUGURAN ATAS PERTIMBANGAN MEDIS**
Biaya pengguguran kandungan atas pertimbangan medis atau rujukan dokter dalam keadaan yang membahayakan ibu dan bayi.
 - d. **KOMPLIKASI KEHAMILAN**
Penggantian biaya-biaya untuk perawatan komplikasi yang ditimbulkan oleh kehamilan yang memerlukan Perawatan Rumah Sakit berdasarkan indikasi medis.
 - e. **BIAYA PEMERIKSAAN SELAMA KEHAMILAN DAN 40 (EMPAT PULUH) HARI SETELAH MELAHIRKAN**
 - i. Penggantian biaya konsultasi yang berhubungan dengan kehamilan atau paska melahirkan ke Dokter Umum, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (SpOG), atau bidan yang berizin praktik.
 - ii. Penggantian biaya-biaya pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya yang diperlukan berdasarkan indikasi medis yang berhubungan dengan kehamilan atau paska melahirkan.
 - iii. Penggantian biaya obat-obatan dan/atau vitamin yang berhubungan dengan kehamilan atau paska melahirkan.
2. **Batasan Manfaat:**
- a. Biaya melahirkan harus tunduk kepada batasan maksimum santunan melahirkan.
 - b. Santunan melahirkan mulai dijamin setelah 280 (*dua ratus delapan puluh*) hari sejak mulai menjadi Tertanggung pertama kali.
 - c. Santunan melahirkan disediakan hanya untuk melahirkan 3 (*tiga*) anak yang hidup, dalam hal melahirkan 2 (*dua*) anak atau lebih (kembar) akan dianggap melahirkan 1 (*satu*) kali. Melahirkan yang keempat dan seterusnya sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemegang Polis atau Tertanggung.
 - d. Besar penggantian klaim adalah sebesar 100% (*seratus persen*) dari kuitansi dengan batas maksimal seperti tercantum dalam daftar manfaat.

Manfaat Gigi

1. **Macam Manfaat:**
- a. **PERAWATAN DASAR**
Mengganti biaya-biaya: obat-obatan berdasarkan resep Dokter Gigi, Rontgen/sinar-X Gigi yang diperlukan sebelum perawatan gigi, penambalan gigi, pencabutan, serta perawatan saluran akar/saraf gigi.
 - b. **PERAWATAN GUSI**
Mengganti biaya-biaya untuk Perawatan gusi yaitu kuretase dan obat-obatan yang diresepkan Dokter Gigi sesuai dengan tindakan tersebut. Batas Jaminan ini adalah per tahun Polis.
 - c. **PERAWATAN PENCEGAHAN**
Mengganti biaya-biaya untuk Perawatan pencegahan yaitu: pembersihan karang gigi, prophylaxis dan obat-obatan yang diresepkan Dokter Gigi sesuai dengan tindakan tersebut.
 - d. **PERAWATAN KOMPLEKS**
Mengganti biaya-biaya perawatan kompleks yang mencakup pembedahan jaringan gigi, pelapisan emas, apicoectomy pada geraham kecil, pencabutan yang memerlukan pembedahan pada gigi bungsu dan obat-obatan yang diresepkan Dokter Gigi sesuai dengan tindakan tersebut.

e. PERAWATAN PERBAIKAN

Mengganti biaya-biaya perawatan perbaikan yang menyangkut Cappings, Mahkota dan jembatan dalam bentuk plastik atau porselen berlapis emas. Batas jaminan ini adalah per tahun Polis.

f. GIGI PALSU

Penggantian biaya sebenarnya yang dibebankan oleh Dokter Gigi untuk gigi palsu yang meliputi:

- Pemasangan gigi palsu
- Kepala gigi (Crown)
- Pegangan untuk gigi palsu
- Bingkai penunjang gigi
- Batas jaminan ini adalah per tahun Polis

2. Maksimum Pembayaran Manfaat:

- a. Batasan jaminan ini adalah per tahun polis
- b. Kelebihan pembayaran yang diakibatkan karena biaya melebihi batas maksimum per tahun atau melebihi maksimum limit biaya kunjungan per hari tidak ditanggung oleh Penanggung, melainkan oleh Pemegang Polis atau Tertanggung.
- c. Besar penggantian klaim adalah 100% (seratus persen) dari kuitansi dengan batas maksimal seperti tercantum dalam Daftar Manfaat.
- d. Maksimum pembayaran manfaat adalah sebesar klaim yang layak dibayarkan dikurangi prosentase Ko-Asuransi yang tercantum dalam Daftar Manfaat perawatan gigi.
- e. Besarnya manfaat yang dibayarkan pada poin (d) tidak akan melebihi batas maksimum manfaat sesuai Daftar Manfaat perawatan gigi.

Kacamata

1. Macam Manfaat:

a. BIAYA BINGKAI KACAMATA

Biaya untuk pembelian Bingkai Kacamata. Jumlah manfaat yang dapat dibayar dalam 1 (satu) tahun Polis, tidak melebihi jumlah maksimum yang tercantum dalam Daftar Manfaat Kacamata.

b. BIAYA LENSA atau LENSA KONTAK

Biaya untuk pembelian Lensa atau Lensa Kontak. Jumlah manfaat yang dapat dibayar dalam 1 (satu) tahun Polis, tidak melebihi jumlah maksimum yang tercantum dalam Daftar Manfaat Kacamata.

2. Maksimum Pembayaran Manfaat:

- a. Santunan tidak akan diberikan apabila Tertanggung tidak melengkapi persyaratan klaim dengan resep dokter.
- b. Besar penggantian klaim adalah 100% (seratus persen) dari kuitansi dengan batas maksimal seperti yang tercantum dalam daftar manfaat.
- c. Santunan diberikan bukan untuk kacamata gelap kecuali atas alasan medis melalui surat rujukan dokter.

Syarat Kepesertaan

• **Usia Masuk**

- Karyawan dan pasangan minimum 0 tahun sampai dengan 85 tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan usia 90 tahun.
- Anak sejak berusia 0 hari sampai dengan maksimal 24 tahun.
- Usia masuk 66 – 85 tahun hanya berlaku untuk *key person*. Metode Perhitungan Ulang Tahun Terakhir (*Age Last Birthday*)

• **Masa Asuransi**

1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sampai dengan usia Tertanggung 90 tahun

• **Mata Uang: Rupiah dan USD**

- **Tertanggung**

Tertanggung Utama:

Karyawan atau anggota yang memiliki insurable interest dengan perusahaan/organisasi yang berbadan hukum.

Tertanggung Tambahan:

Keluarga inti dari karyawan/ anggota (istri/ suami dan anak yang sah).

- **Pemegang Polis:** Perusahaan
- **Cara Pembayaran Premi:** Tahunan, Semesteran, Kuartal, dan Termin.
- **Minimum Peserta:** 5 Peserta

Biaya-biaya

- Biaya Asuransi sudah termasuk dalam Premi dimana Biaya Asuransi disesuaikan dengan usia Tertanggung dan Plan berikut Manfaat Asuransi yang diambil.
- Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi (jika ada)
- Biaya administrasi *Cooling of Period* sebesar Rp 100.000 dan biaya penerbitan kartu/ sertifikat sebesar Rp 20.000 per peserta dan biaya - biaya lainnya jika ada.

Risiko-risiko

Risiko yang mungkin terjadi dalam membeli produk Optima Group Health adalah risiko individual, antara lain terdapat potensi kerugian yang lebih besar jika klaim melebihi manfaat yang seharusnya diterima.

Pengecualian

Kelompok penyakit atau kondisi keadaan berikut tidak dapat dijamin, yaitu:

1. **Polis tidak memberikan hak kepada Tertanggung atas penggantian biaya bagi perawatan, pengobatan, pelayanan, keadaan-keadaan, hal-hal atau kegiatan-kegiatan berikut ini serta semua biaya perawatan medis dan biaya terkait yang timbul karenanya :**
 - a. **Transplantasi organ, termasuk semua perawatan dan/ atau pengobatan yang berkaitan dengan transplantasi organ. Transplantasi organ hanya menjamin tindakan operasi tranplantasinya saja untuk Tertanggung sebagai Resipien.**
 - b. **Semua alat penunjang dan/ atau alat bantu buatan seperti protesa, alat pacu jantung, kacamata, alat bantu dengar, stent (Ring) dan lain-lain, kecuali tercantum dalam jaminan khusus untuk jaminan alat Bantu.**
 - c. **Kelainan refraksi mata, termasuk perawatan dan/ atau pengobatan yang berkaitan dengan kelainan refraksi mata, kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Kacamata.**
 - d. **Perawatan dan/ atau pengobatan yang belum disahkan oleh Departemen Kesehatan, termasuk pengobatan alternatif (tidak secara medis).**
 - e. **Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kesehatan mental dan jiwa, serta kecanduan obat dan/atau alkohol.**
 - f. **Semua Perawatan dan/atau pengobatan yang berhubungan dengan:**
 - i. **Infertilitas, termasuk inseminasi buatan, bayi tabung dan pengembalian kesuburan**
 - ii. **Impotensi**
 - iii. **Syndrome premenopause dan menopause**

- g. Perawatan dan/atau pengobatan untuk kegemukan (obesitas), mengurangi berat badan atau upaya menambah berat badan.
- h. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan kosmetik.
- i. Perawatan dan/ atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - i. Phimosi diatas usia 2 tahun
 - ii. Kelainan bawaan, keturunan dan/atau kelainan pertumbuhan
- j. Sunat (circumsisi)
- k. Perawatan dan/atau pengobatan yang berkaitan dengan:
 - i. HIV/AIDS, termasuk penyakit atau kondisi yang berkaitan dengan HIV/AIDS
 - ii. Penyakit Menular Seksual
- l. Biaya Non Medis (seperti tissue, biaya telepon, perlengkapan mandi dan lain-lain).
- m. Vitamin tanpa indikasi medis.
- n. Hemodialisis atau cuci darah kecuali di dalam Polis dilengkapi dengan manfaat tambahan Hemodialisis.
- o. Obat-obat bebas (obat-obatan yang dibeli tanpa resep dari dokter)
- p. Perawatan dan/atau pengobatan akibat:
 - i. Terlibat aktif perang, kerusakan, perkelahian, perbuatan kejahatan atau pelanggaran terhadap ketentuan perundang-undangan dan aturan dibawahnya.
 - ii. Luka yang sengaja serta percobaan bunuh diri
- q. Perawatan dan/ atau pengobatan karena keikutsertaan dalam aktivitas atau olahraga berbahaya yaitu:
 - i. Mendaki gunung, panjat tebing, panjat gedung
 - ii. Bungee jumping
 - iii. Arung jeram
 - iv. Semua aktifitas terbang di udara (terjun payung, terbang layang, sky diving, ultralite dan lain-lain)
 - v. Semua aktifitas menyelam yang menggunakan alat bantu pernapasan (diving dan lain-lain)
 - vi. Semua aktifitas lomba kecepatan dengan kendaraan bermesin (balap motor, mobil, perahu dan lain-lain)
 - vii. Semua aktifitas olahraga yang bersifat profesional
- r. Perawatan dan/atau pengobatan yang diakibatkan karena Tertanggung melakukan penerbangan dengan menggunakan pesawat udara carteran, militer/ polisi atau helikopter.
- s. Rawat Jalan bukan akibat Kecelakaan, kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Jalan.
- t. Perawatan dan/ atau pengobatan gigi bukan akibat kecelakaan serta kosmetika gigi (temasuk perawatan orthodonti, pemutihan gigi dan seluruh rangkaiannya), kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Rawat Gigi.
- u. Pengobatan, perawatan, tindakan atau operasi gigi yang bukan atas indikasi medis termasuk untuk kecantikan dan yang tidak termasuk dalam manfaat pertanggungangan.
- v. Segala jenis perawatan dan pembelian alat-alat yang berhubungan dengan orthodontic.
- w. Kehamilan dan semua komplikasinya, melahirkan dan keguguran/ pengguguran kandungan atas indikasi medis, kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Melahirkan.
- x. Penggantian kacamata, lensa kontak dan yang berkaitan dengan kemampuan baca mata, pemeriksaan mata termasuk bedah mata untuk diagnosa astigmatism, myopia, hyperopia, atau prebyopia, kecuali Polis dilengkapi dengan Asuransi Tambahan Kacamata.

- y. **Bencana Alam yaitu Bencana yang apabila dinyatakan oleh pemerintah sebagai Bencana Nasional.**
2. **Manfaat Asuransi Santunan Kematian dan/atau Manfaat Asuransi Santunan Kecelakaan (risiko Kematian dan Cacat Tetap) tidak dapat dibayarkan sebagai akibat dari hal-hal tersebut dibawah ini :**
 - a. **Kondisi yang berkaitan dengan ayat (1) pasal ini;**
 - b. **Bunuh diri atau dihukum mati oleh pengadilan.**
 3. **Penanggung tidak akan membayar manfaat untuk pembelian Kacamata tanpa surat rekomendasi Dokter Mata, dan/atau bukan indikasi medis.**
 4. **Dengan kehamilan lanjutan yang lebih dari enam bulan.**
 5. **Pelayanan kesehatan untuk bayi yang tidak bertujuan untuk pengobatan (seperti vaksinasi, tindik, sunat).**
 6. **Pelayanan yang tidak ada hubungannya secara medis untuk kehamilan atau kelahiran yang tidak terbatas pada pemakaian jasa telpon, cuci pakaian dan makanan tambahan.**

Mekanisme Pengajuan Klaim

Segala macam penyampaian klaim harus diajukan secara tertulis paling lambat 60 (*enam puluh*) hari kalender sejak tanggal pelayanan atau perawatan yang diterima Tertanggung. Pengajuan ulang klaim harus dilengkapi selambat-lambatnya 60 (*enam puluh*) hari kalender oleh Tertanggung, terhitung sejak tanggal pengembalian dokumen klaim.

Setiap klaim yang diajukan harus dilengkapi dengan:

1. Klaim Perawatan Rumah Sakit
 - a. Formulir Klaim Rawat Inap Asuransi Kumpulan (termasuk Surat Keterangan Dokter) yang tercantum nama dokter dan dilegalisir oleh Rumah sakit/ Klinik/ Dokter/ Apotik
 - b. Kuitansi asli selama perawatan beserta perinciannya (dari Rumah Sakit, klinik, Dokter, apotik, termasuk salinan resep dan hasil pemeriksaan penunjang), atau
 - c. Salinan kuitansi yang telah dilegalisir oleh instansi yang bersangkutan (termasuk salinan resep dan hasil pemeriksaan penunjang), serta bukti dan perincian pembayaran klaim dari pihak lain, apabila terdapat Koordinasi Manfaat.
 - d. Dokumen pengajuan klaim Manfaat Lainnya:
 - Formulir Klaim Rawat Inap Asuransi Kumpulan (termasuk Surat Keterangan Dokter),
 - Kuitansi (fotokopi legalisir) selama perawatan beserta perinciannya (dari Rumah Sakit, klinik, Dokter, apotik, termasuk salinan resep dan hasil pemeriksaan penunjang),
 - Surat pernyataan dari Rumah Sakit yang menyatakan lama rawat inap, dan bahwa semua biaya perawatan Rumah Sakit telah ditanggung oleh Asuransi Pemerintah (BPJS) dan tidak ada kekurangan pembayaran, dan
 - Slip manfaat dari Asuransi Pemerintah (BPJS) yang menjadi penjamin atas biaya perawatan rumah sakit (jika ada).
2. Klaim Santunan Duka
 - a. Formulir Klaim Kematian Asuransi Kumpulan (termasuk Surat Keterangan Dokter).
 - b. Surat Keterangan Kematian dari instansi yang berwenang atau Akte Kematian (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang).
 - c. Bukti diri dari Peserta (asli atau salinan yang telah dilegalisir Pejabat dari instansi yang berwenang).
 - d. Surat Keterangan dari Kepolisian bila meninggal disebabkan oleh Kecelakaan atau korban tindakan kejahatan.
 - e. Surat Pengantar dari perusahaan terkait klaim Kematian

3. Klaim Rawat Jalan
 - a. Formulir Klaim Rawat Jalan Asuransi Kumpulan (termasuk Surat Keterangan Dokter).
 - b. Kuitansi asli selama perawatan beserta perinciannya (dari Rumah Sakti, klinik, Dokter, apotik, termasuk salinan resep dan hasil pemeriksaan penunjang) yang mencantumkan nama dokter yang merawat dan legalisir Rumah Sakit/Klinik/Dokter/Apotik, atau
 - c. Salinan kuitansi yang telah dilegalisir oleh instansi yang bersangkutan (termasuk salinan resep, hasil pemeriksaan penunjang), serta bukti dan perincian pembayaran dari pihak lain apabila terdapat Koordinasi Manfaat.
4. Klaim Rawat Gigi
 - a. Kuitansi asli (berstempel dan bertanggal) yang dilengkapi dengan alamat dan nomor telepon instansi tersebut yang dapat dihubungi
 - b. Rincian biaya pengobatan
 - c. Salinan (copy) resep obat dari dokter
 - d. Rincian dan kesimpulan hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang diagnostic lain sesuai indikasi medis dan rujukan dokter
 - e. Formulir klaim yang berisi diagnosa yang diisi oleh Dokter yang merawat.
 - f. Salinan (copy) buku kunjungan atau kartu pasien yang menunjukkan tanggal dan perawatan yang dilakukan
 - g. Salinan kuitansi yang telah dilegalisir oleh instansi yang bersangkutan (termasuk salinan resep, hasil pemeriksaan penunjang), serta bukti dan perincian pembayaran dari pihak lain apabila terdapat Koordinasi Manfaat
5. Klaim Kacamata
 - a. Kuitansi asli (berstempel dan bertanggal) yang dilengkapi dengan alamat dan nomor telepon optik tersebut yang dapat dihubungi
 - b. Ukuran lensa kacamata dari Dokter Spesialis mata (untuk pengajuan klaim kacamata pertama kali ke Penanggung)
 - c. Ukuran lensa kacamata dari optik (untuk pengajuan klaim kacamata kedua dan seterusnya ke Penanggung)
 - d. Salinan (Copy) buku kunjungan atau kartu kunjungan yang menunjukan tanggal pembelian yang dilakukan, jika diperlukan oleh Asuransi.
 - e. Salinan kuitansi yang telah dilegalisir oleh instansi yang bersangkutan (termasuk salinan resep, hasil pemeriksaan penunjang), serta bukti dan perincian pembayaran dari pihak lain apabila terdapat Koordinasi Manfaat
6. Klaim Melahirkan
 - a. Kuitansi asli (berstempel, bermaterai dan bertanggal serta tercantum nama dokter/bidan yang merawat) yang dilengkapi dengan alamat dan nomor telepon instansi tersebut yang dapat dihubungi
 - b. Rincian biaya pengobatan
 - c. Rincian obat yang digunakan
 - d. Rincian dan kesimpulan hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang diagnostic lain sesuai indikasi medis dan rujukan dokter
 - e. Resume medis yang diisi oleh Dokter/Bidan yang merawat dan diberi stempel Rumah Sakit/Klinik/Dokter/Bidan
 - f. Salinan kuitansi yang telah dilegalisir oleh instansi yang bersangkutan (termasuk salinan resep, hasil pemeriksaan penunjang), serta bukti dan perincian pembayaran dari pihak lain apabila terdapat Koordinasi Manfaat

Tentang BNI Life

Berdiri pada 28 November 1996, BNI Life merupakan salah satu perusahaan anak dari PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk atau BNI. Sebagai salah satu bank terbesar di Indonesia yang berdiri sejak 1946, BNI dengan aset (konsolidasi) lebih dari Rp 875 triliun (periode Juni 2021) telah melayani masyarakat melalui 2.219 outlet baik di dalam maupun di luar negeri. BNI mendapatkan rating “BBB-/Stable/A-3” dari Standard & Poor’s (Issuer Credit Rating), “Stable” dari Moody’s (Outlook), “AA+/Stable” dari Fitch Rating (National Long Term Rating) dan “AAA/Stable” dari Pefindo (Corporate Rating). Saat ini BNI memiliki 60% saham BNI Life.

Pendirian BNI Life sejalan dengan tujuan BNI untuk menjadi lembaga penyedia layanan jasa keuangan terpadu bagi seluruh nasabahnya (*one stop financial service*). Dalam menyelenggarakan kegiatan usahanya, BNI Life telah memperoleh izin usaha di bidang Asuransi Jiwa berdasarkan surat dari Menteri Keuangan No.305/KMK.017.1997 tanggal 7 Juli 1997.

Pada awal Mei 2014, Sumitomo Life Insurance Company atau Sumitomo Life secara resmi menjadi salah satu pemegang saham BNI Life dengan porsi kepemilikan kurang lebih 40%. Sumitomo Life merupakan salah satu perusahaan asuransi terbesar di Jepang. Pada akhir Juni 2021, Sumitomo Life mendapatkan rating “A+” dari Standard & Poor’s, “A1” dari Moody’s, “AA-” dari Rating and Investment Information dan “AA-” dari Japan Credit Rating Agency. Terhitung sejak 31 Maret 2021, Sumitomo Life memiliki total aset konsolidasi senilai lebih dari USD 371.1 miliar dengan lebih dari 34,799 *sales representative* dan *core business profit* sebesar USD 3.2 miliar.

Berbekal reputasi dan kekuatan saluran distribusi dari BNI serta pengetahuan dan pengalaman Sumitomo Life di bidang asuransi jiwa, hadir BNI Life dengan kekuatan baru yang memiliki infrastruktur dan kinerja yang lebih baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Saran dan Keluhan

Nasabah dapat menyampaikan saran dan keluhan kepada:

PT BNI Life insurance

Contact Center BNI Life

Telepon : 1-500-045

Email : care@bni-life.co.id

Surat atau tatap muka langsung dengan staf Customer Care di Kantor Pusat yang beralamat di:

PT BNI Life Insurance

Centennial Tower 9th Floor

Jl. Gatot Subroto Kavling 24-25

Jakarta 12930

DISCLAIMER

- a. Optima Group Health merupakan produk asuransi dari PT BNI Life Insurance yang pemasarannya dilakukan melalui PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk atau BNI. Oleh karenanya produk ini bukan merupakan produk simpanan dari BNI dan tidak dapat dikategorikan sebagai simpanan pihak ketiga pada BNI yang dijamin oleh pemerintah Republik Indonesia. BNI tidak bertanggung jawab atas Polis asuransi yang diterbitkan PT BNI Life Insurance. BNI bukan agen maupun broker PT BNI Life Insurance dalam penjualan produk ini kepada nasabah BNI.
- b. Produk asuransi ini telah mendapatkan persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK).
- c. Syarat dan ketentuan dari produk asuransi yang lengkap dapat diakses melalui situs web PT BNI Life Insurance www.bni-life.co.id.
- d. Premi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis/Debitur/Tertanggung sudah termasuk komisi untuk Tenaga Pemasar/ Bank/ Badan Usaha.