

Daftar Manfaat

# Rencana Medis Individu MyHEALTH

Unduh aplikasi Easy Claim untuk proses klaim lebih cepat!



[april-international.com](http://april-international.com)



# MyHEALTH

## DAFTAR MANFAAT

Daftar manfaat menyajikan ringkasan perlindungan yang diberikan per periode asuransi kecuali dinyatakan lain. Istilah yang dimiringkan (*italics*) merujuk ke istilah yang sudah ditentukan. Makna dari istilah yang sudah ditentukan dapat dilihat di bagian definisi pada syarat dan ketentuan. Semua limit pertanggunggunaan dan jumlah uang adalah dalam US\$.

Semua klaim harus masuk akal dan lazim. Layanan TeleHEALTH sudah termasuk. Layanan yang diberikan di AS harus termasuk dalam jaringan pilihan kami kecuali untuk keadaan darurat. Jika tidak, asuransi bersama sebesar 40% akan diterapkan.

<b>PAKET RUMAH SAKIT DAN BEDAH</b>				
Salah satu dari paket ini harus dipilih untuk membentuk perlindungan dasar Anda.				
<b>LIMIT PERTANGGUNGAN TAHUNAN</b>	<b>CORE</b>	<b>ESSENTIAL</b>	<b>EXTENSIVE</b>	<b>ELITE</b>
Limit pertanggunggunaan rata-rata per orang per <i>periode asuransi</i>	\$400,000	\$2,000,000	\$3,000,000	\$4,000,000
<b>MANFAAT RUMAH SAKIT</b>				
Persetujuan terlebih dahulu dibutuhkan untuk layanan di bawah ini				
<i>Kamar dan penginapan rumah sakit</i>		Kamar Satu Orang		
<i>Unit Perawatan Intensif (ICU)</i>		Ditanggung Sepenuhnya		
<i>Akomodasi Orang Tua (Parental accommodation)</i>		Ditanggung Sepenuhnya		
<i>Biaya Kamar Bedah</i>		Ditanggung Sepenuhnya		
<i>Darah, perban, dan obat-obatan</i>		Ditanggung Sepenuhnya		
<i>Implan bedah</i>		Ditanggung Sepenuhnya		
<i>Pemindaian dan tes diagnostik, termasuk pemeriksaan endoskopi invasif</i>		Ditanggung Sepenuhnya		
<i>Penyewaan alat bantu mobilitas</i>		Ditanggung Sepenuhnya		
<i>Penyangga, sandaran, dan sepatu bot ortopedi</i>		Ditanggung Sepenuhnya		
<i>Biaya profesional</i>		Ditanggung Sepenuhnya		
<i>Perawatan rumah sakit untuk kondisi mental dan saraf</i>		Ditanggung sepenuhnya hingga 10 hari	Ditanggung sepenuhnya hingga 20 hari	Ditanggung sepenuhnya hingga 30 hari
<b>MANFAAT PRAPERAWATAN RUMAH SAKIT</b>				
<i>Manfaat Praperawatan rumah sakit sebelum pendaftaran untuk rawat inap yang ditanggung</i>		Ditanggung sepenuhnya hingga 15 hari sebelum <i>rawat inap</i> yang ditanggung	Ditanggung sepenuhnya hingga 30 hari sebelum <i>rawat inap</i> yang ditanggung	Ditanggung sepenuhnya hingga 60 hari sebelum <i>rawat inap</i> yang ditanggung
<b>MANFAAT PASCAPERAWATAN RUMAH SAKIT</b>				
<i>Manfaat Pascaperawatan rumah sakit setelah rawat inap yang ditanggung</i>		Ditanggung sepenuhnya hingga 15 hari setelah <i>rawat inap</i> yang ditanggung	Ditanggung sepenuhnya hingga 30 hari setelah <i>rawat inap</i> yang ditanggung	Ditanggung sepenuhnya hingga 60 hari setelah <i>rawat inap</i> yang ditanggung
		Ditanggung sepenuhnya hingga 90 hari setelah <i>rawat inap</i> yang ditanggung		
<b>TRANSPLANTASI ORGAN</b>				
<i>Transplantasi Organ</i>		Bagian <i>Manfaat Rumah Sakit, Manfaat Pra, Pasca</i> berlaku		
<i>Biaya langsung bedah pengangkatan organ untuk transplantasi dari donor</i>		\$50,000		

PAKET RUMAH SAKIT DAN BEDAH – LANJUTAN				
PERAWATAN PRIBADI, PERAWATAN DI RUMAH	CORE	ESSENTIAL	EXTENSIVE	ELITE
Perawatan pribadi di <i>rumah sakit</i> jika dibuktikan perlu oleh <i>dokter</i> yang merawat	Tidak Ditanggung	Ditanggung Sepenuhnya		
Perawatan di rumah yang ditentukan oleh <i>dokter</i> yang merawat	Tidak Ditanggung			\$135 per hari hingga 30 hari
<b>MANFAAT TUNAI RUMAH SAKIT</b>				
Saat <i>Anda</i> dirawat di rumah sakit <i>untuk rawat inap</i> yang ditanggung tanpa biaya yang <i>kami</i> keluarkan. Manfaat tunai <i>rumah sakit</i> tidak tersedia jika <i>Anda</i> mengklaim layanan yang diberikan selama dirawat di rumah sakit.	\$100 per malam	\$150 per malam	\$200 per malam	\$250 per malam
Hingga maksimum 30 malam per <i>periode asuransi</i>				
<b>PERAWATAN REHABILITASI</b> Persetujuan terlebih dahulu dibutuhkan untuk manfaat ini				
<i>Perawatan rehabilitasi</i> yang diterima pasien rawat inap di <i>pusat rehabilitasi</i> . Pendaftaran ke <i>pusat rehabilitasi</i> harus dilakukan dalam waktu 2 minggu setelah keluar dari rumah sakit untuk <i>rawat inap</i> yang ditanggung.	Hingga 15 hari	Hingga 30 hari	Hingga 60 hari	Hingga 90 hari
<b>PROSTESIS EKSTERNAL</b>				
Prostesis eksternal dan semua layanan yang berkaitan dengan pemilihan, pengepasan, atau perbaikan	Tidak ditanggung	\$1,000	\$2,000	\$3,000
<b>BEDAH ATAU PEMERIKSAAN ENDOSKOPI INVASIF YANG DILAKUKAN SEBAGAI PASIEN RAWAT JALAN, DI KLINIK, ATAU RUANG PRAKTIK DOKTER</b>				
Biaya profesional, <i>pemindaian dan tes diagnostik, obat-obatan</i> , termasuk dua kali kontrol setelah pembedahan. Juga mencakup hal-hal berikut pada hari tindakan, dan secara langsung berkaitan dengan, <i>bedah atau pemeriksaan endoskopi invasif: kamar dan penginapan rumah sakit, biaya kamar bedah, perban, obat-obatan, biaya patologi, dan implan bedah</i> . Manfaat ini tidak mencakup hal-hal berikut kecuali dengan pembelian Manfaat Rawat Jalan: laringoskopi, nasofaringoskopi, otoskopi; semua <i>pembedahan</i> pada kulit dan jaringan subkutan untuk penyakit selain <i>pembedahan</i> untuk diagnosis kanker yang sudah ditegakkan.	Ditanggung sepenuhnya			
<b>PERAWATAN KANKER</b> Layanan-layanan berikut, bila berhubungan langsung dengan kanker, akan ditanggung setelah diagnosis kanker ditegakkan.				
<i>Perawatan Kanker Aktif di Rumah Sakit</i>	Bagian Manfaat Rumah Sakit berlaku			
Konsultasi dengan dokter spesialis; <i>pemindaian dan tes diagnostik; obat-obatan; kemoterapi dan radioterapi terkait pengobatan kanker aktif</i>	Ditanggung Sepenuhnya			
<b>DIALISIS GINJAL</b>				
<i>Dialisis ginjal</i> yang diterima saat dirawat di <i>rumah sakit</i> atau di luar <i>rumah sakit</i>	\$50,000	Ditanggung Sepenuhnya		
<b>HIV/AIDS</b>				
Limit pertanggunggunaan seumur hidup yang mencakup semua layanan yang diberikan sehubungan dengan HIV/AIDS termasuk pengobatan antiretroviral, pengobatan HIV primer, tes dan pemantauan, atau perawatan AIDS. Masa tunggu <i>HIV/AIDS</i> selama 3 tahun sebelum hasil tes HIV positif pertama <i>Anda</i> , atau tanggal <i>Anda</i> menerima pengobatan apa pun untuk HIV/AIDS (atau setelah kemungkinan terpapar virus), mana saja yang lebih lama (Silakan lihat Bagian Masa Tunggu pada Syarat dan Ketentuan Polis)	Tidak ditanggung	\$5,000 per <i>periode asuransi</i>	\$20,000 per <i>periode asuransi</i>	\$30,000 per <i>periode asuransi</i>

PAKET RUMAH SAKIT DAN BEDAH – LANJUTAN				
PERAWATAN KAMAR DARURAT	CORE	ESSENTIAL	EXTENSIVE	ELITE
<b>PERAWATAN KAMAR DARURAT</b> Perawatan akibat <i>cedera</i> dalam waktu 48 jam setelah <i>kecelakaan</i> ; atau pemburukan akut dari <i>disabilitas</i> yang memerlukan intervensi medis atau bedah darurat untuk menghindari kerusakan permanen pada hidup atau kesehatan <i>Anda</i>	Ditanggung Sepenuhnya			
<b>PERAWATAN DENTAL DARURAT</b> <i>Perawatan gigi</i> darurat untuk memperbaiki kerusakan pada gigi asli yang sehat dalam waktu 14 hari setelah <i>kecelakaan</i>	Ditanggung Sepenuhnya			
<b>TRANSPORTASI LOKAL DENGAN AMBULANS</b> Transportasi dengan ambulans dari dan ke rumah <i>sakit</i> yang ditentukan oleh <i>dokter</i> yang merawat	Ditanggung Sepenuhnya			
<b>PERAWATAN HOSPICE ATAU PALIATIF</b> <i>Perawatan hospice</i> atau <i>paliatif</i>	\$10,000 manfaat seumur hidup	\$25,000 manfaat seumur hidup	\$50,000 manfaat seumur hidup	\$100,000 manfaat seumur hidup
<b>BATASAN KHUSUS BERLAKU UNTUK DISABILITAS TERTENTU</b>				
Tunduk pada manfaat dan sublimit pertanggungsaan yang disebutkan di bagian lain dalam <i>daftar manfaat</i> ini, jumlah kerugian maksimal yang akan <i>kami</i> tanggung baik langsung maupun tidak langsung yang timbul akibat <i>disabilitas</i> berikut adalah sebagaimana tercantum di bawah ini.				
<i>Kondisi Kronis</i>	Ditanggung Sepenuhnya			
<i>Komplikasi kehamilan</i>	Tidak Ditanggung		Ditanggung Sepenuhnya	
<i>Kondisi bawaan dan keturunan</i>	Tidak Ditanggung		\$100,000 manfaat seumur hidup	\$200,000 manfaat seumur hidup
<i>Disabilitas neonatal</i> seumur hidup per orang (hanya berlaku untuk anak-anak yang dimasukkan ke Bagian Tambahan Bayi Baru Lahir di Syarat dan Ketentuan Polis) Silakan lihat Bagian Masa Tunggu pada Syarat dan Ketentuan Polis	Tidak Ditanggung		\$100,000 manfaat seumur hidup	\$200,000 manfaat seumur hidup
<b>WILAYAH PERTANGGUGAN</b>				
Pilihan Wilayah Pertanggungsaan	ASEAN kecuali Singapura	Seluruh dunia Seluruh dunia kecuali AS ASEAN kecuali Singapura		
Di luar Wilayah Pertanggungsaan	Ditanggung hanya untuk <i>Kecelakaan</i> hingga \$100,000	<p>Layanan yang diberikan di luar wilayah pertanggungsaan ditanggung hingga \$100.000 per <i>periode asuransi</i> hanya jika layanan tersebut secara langsung disebabkan oleh <i>penyakit mendadak</i> atau <i>cedera</i> yang terjadi selama 30 hari pertama dalam tiap perjalanan di luar wilayah pertanggungsaan.</p> <p><i>Penyakit mendadak</i> atau <i>cedera</i> tidak termasuk <i>disabilitas</i> apa pun yang gejalanya sudah ada sebelum memulai perjalanan dan yang sudah akan menyebabkan orang secara wajar mencari perawatan medis.</p> <p>Manfaat ini tidak berlaku untuk perjalanan yang dimulai atau dilanjutkan melawan perintah atau anjuran dari <i>dokter</i> atau praktisi medis lainnya; atau dilakukan seluruhnya atau sebagian untuk tujuan memperoleh perawatan medis.</p>		
	Nihil	<p>Untuk pilihan ASEAN Kecuali Singapura: <i>Kami</i> menanggung perawatan rawat inap di <i>negara asal Anda</i> untuk warga negara Australia atau Eropa, tunduk kepada koasuransi sebesar 20%.</p> <p>40% koasuransi untuk perawatan yang tidak disetujui terlebih dahulu oleh <i>kami</i></p> <p>Tidak ada koasuransi untuk <i>penyakit mendadak</i></p>		

**PAKET RUMAH SAKIT DAN BEDAH – LANJUTAN**

PENGURANGAN TAHUNAN	CORE	ESSENTIAL	EXTENSIVE	ELITE
Hanya berlaku untuk Paket Rumah Sakit dan Bedah	Nihil		Nihil \$500 \$1,000 \$2,500 \$5,000 \$10,000	

## PAKET RAWAT JALAN

Modul Rawat Jalan berikut bersifat opsional. Paket rawat jalan Core bisa dibeli hanya dengan Modul *Rumah Sakit dan Bedah Core*. Semua modul lainnya dapat dibeli dalam semua kombinasi.

LIMIT PERTANGGUNGAN TAHUNAN UNTUK MANFAAT RAWAT JALAN	CORE	ESSENTIAL	EXTENSIVE	ELITE
Limit pertanggungungan kumulatif tahunan untuk semua manfaat yang tercantum di bagian Manfaat Rawat Jalan	\$2,500	\$5,000	Hingga batas keseluruhan per periode asuransi	
<b>PERSENTASE KOASURANSI</b>				
Persentase koasuransi rawat jalan	Pilihan antara nihil atau 20%			
<b>BIAYA KONSULTASI DOKTER UMUM &amp; SPESIALIS</b>				
Biaya konsultasi Dokter Umum	Ditanggung Sepenuhnya			
Biaya konsultasi Dokter Spesialis	Ditanggung Sepenuhnya			
<i>Fisioterapi</i> Rujukan untuk <i>fisioterapi</i> harus diserahkan bersamaan dengan klaim <i>Anda</i> . Perawatan dibatasi hingga 10 sesi per rujukan, setelah itu rujukan baru dan laporan medis dari dokter yang merawat <i>Anda</i> harus diserahkan. Persyaratan rujukan diadakan untuk 3 sesi pertama per periode asuransi	Ditanggung Sepenuhnya			
<b>RAWAT JALAN KONDISI MENTAL DAN SARAF</b>				
Biaya konsultasi dokter atau psikolog, pemindaian dan tes diagnostik, dan obat-obatan yang diresepkan oleh dokter untuk kondisi mental dan saraf	Tidak Ditanggung	\$2,000	\$3,500	\$5,000
<b>OBAT-OBATAN</b>				
Obat-obatan	Ditanggung Sepenuhnya			
Vitamin dan Mineral yang diresepkan	Tidak Ditanggung		\$150	
<b>PEMINDAIAN DAN TES DIAGNOSTIK</b>				
Pemindaian dan Tes Diagnostik	Ditanggung Sepenuhnya			
<b>PERALATAN MEDIS DAN ALAT BANTU MOBILITAS</b>				
Pembelian atau penyewaan alat bantu mobilitas Selempang dan perban	\$250	\$500	\$2,000	\$3,500
Pembelian atau penyewaan peralatan medis	Maksimum dua alat bantu mobilitas per disabilitas			
<b>PENGOBATAN PELENGKAP DAN PENGOBATAN TRADISIONAL CINA</b>				
Limit pertanggungungan gabungan dari semua manfaat yang terdaftar dalam <i>Bagian Pengobatan Pelengkap dan Pengobatan Tradisional Cina</i>	\$250	\$500	\$1,500	\$3,000
Biaya konsultasi untuk praktisi <i>pengobatan pelengkap</i> berikut, setelah mendapat rujukan: Kiropraktik, ahli gizi, ahli osteopati, podiatris, ahli terapi wicara setelah <i>sakit</i> atau <i>cedera</i> Rujukan dari dokter yang merawat <i>Anda</i> harus diserahkan bersamaan dengan klaim <i>Anda</i> .	Ditanggung sepenuhnya hingga senilai limit pertanggungungan gabungan			
Biaya konsultasi dan obat-obatan/bahan habis pakai yang digunakan oleh praktisi berikut ini selama perawatan: Ahli akupunktur, praktisi Ayurveda, ahli homeopati, penata tulang, praktisi pengobatan Cina, Tidak perlu rujukan.	Hingga \$50 per kunjungan		Hingga \$75 per kunjungan	Hingga \$150 per kunjungan
Maksimum satu konsultasi per hari hingga senilai limit pertanggungungan gabungan				

## PAKET RAWAT JALAN – LANJUTAN

Modul Rawat Jalan berikut bersifat opsional. Paket rawat jalan Core bisa dibeli hanya dengan Modul *Rumah Sakit dan Bedah Core*. Semua modul lainnya dapat dibeli dalam semua kombinasi.

PERAWATAN LANJUTAN KANKER	CORE	ESSENTIAL	EXTENSIVE	ELITE
Layanan ini akan ditanggung setelah <i>perawatan kanker aktif</i> selesai: <i>Obat-obatan</i> yang diresepkan untuk mencegah kambuhnya kanker dan konsultasi dokter spesialis yang terkait.	Ditanggung Sepenuhnya			
PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN VAKSINASI				
<i>Pemeriksaan kesehatan</i> termasuk skrining tunggal, misalnya mamografi, skrining prostat Tidak perlu rujukan	Tidak Ditanggung		\$400	\$800
Vaksinasi Tidak perlu rujukan	Tidak Ditanggung		\$100	\$500

## MANFAAT GIGI DAN MATA

Tersedia untuk semua yang sudah memilih modul *Rumah Sakit dan Bedah*

	CORE	ESSENTIAL	EXTENSIVE	ELITE
<i>Perawatan gigi minor</i>	\$300		\$1,000	
<i>Perawatan gigi besar</i> , termasuk ortodontik Masa tunggu berlaku (Silakan lihat Bagian Masa Tunggu pada Syarat dan Ketentuan Polis)	Tidak Ditanggung		\$2,500	
Pemeriksaan mata, lensa kontak resep, dan lensa resep	Tidak Ditanggung			\$300

## MODUL PERSALINAN

Tersedia bagi perempuan berusia antara 19 dan 45 yang telah memilih *Rumah Sakit dan Bedah Extensive* atau *Elite* pada basis pengurangan nihil, serta modul Rawat Jalan opsional.

	ESSENTIAL	EXTENSIVE	ELITE
Limit pertanggunganaan Manfaat Persalinan	\$5,000 per kehamilan	\$8,000 per kehamilan	\$15,000 per kehamilan
Berikut ini adalah pelayanan praparsalinan dan pascaparsalinan hingga 45 hari setelah melahirkan: Biaya konsultasi <i>dokter, pemindaian dan tes diagnostik</i> , dan <i>obat-obatan</i> , layanan kebidanan berizin dan doula bersertifikat, vitamin dan suplemen, terapi persalinan komplementer (tanpa rujukan). Persalinan, termasuk operasi sesar elektif dan darurat dan perawatan penitipan anak hingga tujuh (7) hari. Komplikasi kehamilan setelah konsepsi bantuan. Aborsi terapeutik. Silakan lihat masa tunggu dalam syarat dan ketentuan	Ditanggung Sepenuhnya Hingga limit pertanggunganaan persalinan secara keseluruhan		

## LAYANAN REPATRIASI, EVAKUASI DAN BANTUAN YANG DISEDIAKAN OLEH APRIL ASSISTANCE

Dalam keadaan darurat, Anggota dapat menelepon hotline bantuan khusus kami secara gratis (*collect call*) 24 jam sehari, 365 hari setahun untuk meminta layanan berikut. Semua limit pertanggungan dan jumlah uang dinyatakan dalam US\$ dan pertanggungan tunduk pada syarat dan ketentuan polis kami. Untuk rincian lebih lanjut, silakan lihat cakupan layanan Program Bantuan Darurat.

JIKA TERJADI KECELAKAAN ATAU SAKIT PARAH MENDADAK PADA ANGGOTA (Hingga limit pertanggungan gabungan senilai US\$1,000,000)	Termasuk dalam semua paket
Evakuasi medis darurat dan repatriasi yang diperlukan secara medis	Ditanggung Sepenuhnya
Anggota yang pulang ke negara tempat tinggal setelah pemulihan	Tiket pesawat kelas ekonomi PP
Kunjungan welas asih (jika anggota tidak didampingi dan perawatan rumah sakit diperkirakan memakan waktu lebih dari 7 hari)	Transportasi PP kelas ekonomi & akomodasi hotel hingga \$150 per malam untuk maksimum 7 malam
Pasokan dan pengiriman obat yang tidak tersedia secara lokal	Ditanggung Sepenuhnya
Kepulangan keluarga anggota	Tiket pesawat kelas ekonomi sekali jalan
Kepulangan tanggungan anggota	Tiket pesawat kelas ekonomi sekali jalan
Akses telepon sepanjang waktu	Personel multibahasa yang terlatih, termasuk tim medis yang siap membantu
JIKA TERJADI KEMATIAN ANGGOTA (Hingga limit pertanggungan gabungan senilai US\$30,000)	
Pemulangan jenazah	Ditanggung Sepenuhnya
Biaya peti mati transportasi untuk pemulangan jenazah lewat udara	Hingga \$5,000
Kehadiran seseorang untuk mendampingi jenazah.	Transportasi PP kelas ekonomi & akomodasi hotel hingga \$150 per malam untuk maksimum 7 malam
Kepulangan keluarga yang diasuransikan	Tiket pesawat kelas ekonomi sekali jalan
JIKA BARANG PRIBADI HILANG ATAU DICURI DI LUAR NEGERI	
Penarikan tunai di luar negara asal atau negara tempat tinggal Anda	Hingga \$2,500
Pengiriman pesan darurat	Termasuk
JIKA TERJADI PELANGGARAN HUKUM YANG TIDAK DISENGAJA DI LUAR NEGERI	
Uang muka biaya hukum yang terjadi selama di luar negeri	Hingga \$2,500 per kejadian
Uang muka biaya jaminan selama berada di luar negeri	Hingga \$25,000 per kejadian
Bantuan penerjemahan dokumen hukum atau administrasi	Hingga \$500 per kejadian
Rujukan ke penasihat hukum setempat	Termasuk
JIKA TERJADI KEMATIAN ATAU PENYAKIT KRITIS PADA KELUARGA	
Perjalanan Pulang Welas Asih	Tiket pesawat kelas ekonomi PP hingga seharga \$1,000
JASA BANTUAN PERJALANAN LAIN	
APRIL Assistance akan menyediakan informasi terkait perjalanan berikut ini	Persyaratan visa dan inokulasi untuk luar negeri Bantuan kehilangan bagasi dan paspor saat anggota bepergian ke luar Negara Asal atau Negara Tempat Tinggal Biasa
BANTUAN MEDIS	
Jasa Rujukan Medis	Akses ke jaringan global yang terdiri dari dokter, spesialis, rumah sakit yang ditunjuk dan dipercaya
Pendaftaran Rumah Sakit termasuk Deposit Pendaftaran	Jika terjadi pendaftaran darurat, kami akan mempersiapkan surat jaminan rumah sakit.
Konsultasi telemedicine dan Evaluasi Kondisi Anggota	Dokter jaga APRIL Assistance akan memberi bantuan melalui telepon
Pemantauan Medis	APRIL Assistance akan memantau kondisi Anggota jika dirawat di luar negeri

MH INDO BI 2024/06

Dinilah oleh:

**PT. Asuransi Artarindo**  
Gedung Hermina Tower Lt. 12,  
Jl. HBR Motik Blok B-10 Kav. 4  
Gunung Sahari Selatan, Kemayoran,  
Jakarta Pusat 10610  
Tel: (+62) 21 3971 0999

Diatur dan diselenggarakan oleh:

**APRIL Singapore Pte Ltd**  
Co. Reg. No. 200613924G  
2A McCallum Street  
Singapore 069043  
Tel: (+62) 31 9920 6851  
Email: [contact.indo@april.com](mailto:contact.indo@april.com)



Terdaftar dan  
diawasi oleh  OTORITAS  
JASA  
KEUANGAN

