

RISIKO PRODUK

Risiko-risiko produk termasuk namun tidak terbatas pada:

- **Risiko Pembatalan**
Potensi tidak mendapatkan manfaat sampai dengan akhir masa asuransi jika terjadi pengakhiran pertanggungansian sebelum masa asuransi berakhir.
- **Risiko Klaim**
Potensi tidak disetujui pengajuan klaim karena merupakan pengecualian dalam polis.
- **Risiko Operasional**
Potensi kerugian yang disebabkan karena tidak berjalan atau gagalnya proses internal, manusia, sistem dan/atau terjadi peristiwa eksternal.

PENTING!

Brosur/dokumen ini bukan merupakan bagian dari Polis dan tidak mengikat. Informasi dalam brosur disediakan serta dibuat ringkas dan sejelas mungkin oleh PT Asuransi Jiwa Taspen untuk memberikan gambaran mengenai manfaat, persyaratan dan ketentuan produk.

TASPEN SMART HEALTH

TATA CARA KLAIM

SISTEM CASHLESS

Cukup menunjukkan Kartu Peserta pada saat melakukan registrasi rawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan merupakan provider Taspen Life.

SISTEM REIMBURSEMENT

Dalam hal fasilitas kesehatan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, namun bukan merupakan provider Taspen Life, maka pengajuan klaim dilakukan 60 (enam puluh) hari kalender sejak selesainya perawatan, dengan melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:

- **Klaim kenaikan kelas rawat inap satu tingkat lebih tinggi**
 - a) Kartu BPJS dan kartu peserta Taspen Life;
 - b) Bukti Tertanggung dirawat di Fasilitas Kesehatan dengan jaminan BPJS Kesehatan;
 - c) Surat Eligibilitas Peserta (SEP) BPJS Kesehatan;
 - d) Copy resume medis dengan cap Fasilitas Kesehatan yang merawat serta Fasilitas Kesehatan tempat dirawat;
 - e) Rincian biaya perawatan yang diberikan Fasilitas Kesehatan;
 - f) Kuitansi asli Pembayaran (selisih yang dibayarkan oleh Peserta);
 - g) Lembar tagihan terdiri dari Lembar tagihan yang dijaminan BPJS Kesehatan (output dari system INA CBGs) dan lembar tagihan sisa eksek klaim;
 - h) Formulir pengajuan klaim kesehatan diisi oleh dokter yang merawat dan dicap oleh Fasilitas Kesehatan (jika diperlukan); dan
 - i) Surat Keterangan dari Fasilitas Kesehatan yang menyebutkan total biaya telah dibayarkan BPJS atas perawatan yang terjadi.
- **Santunan Harian Rawat Inap**
 - a) Copy resume medis dari Fasilitas Kesehatan tempat dirawat atau Surat keterangan dari Fasilitas Kesehatan yang menyatakan bahwa benar bertanggung dirawat di Fasilitas Kesehatan tersebut dengan jaminan BPJS Kesehatan;
 - b) SEP atau copy jaminan dari BPJS Kesehatan.

CONTACT US

📍 Jl. Letjen Suprpto No. 45 Blok B lantai 3, Cempaka Putih, Jakarta Pusat 10520

☎ 021 5080 8158 (Phone)
08118 1111 808 (Whatsapp)

🌐 www.taspenlife.com



DESKRIPSI PRODUK

Produk asuransi TOP UP BPJS kesehatan di mana perusahaan asuransi menanggung selisih biaya rawat inap akibat kenaikan kelas kamar 1 tingkat lebih tinggi dari yang terdaftar pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga mendapatkan layanan lebih baik dengan premi yang terjangkau dan manfaat yang luas.

KEUNGGULAN PRODUK



Plan Variatif

Tersedia dari Plan A & Plan B dimana Plan A untuk naik kelas dari kelas II ke kelas I dan Plan B untuk naik kelas dari kelas I ke satu kelas diatas kelas I.



Premi Terjangkau

Premi yang variatif dengan harga yang terjangkau, serta memiliki jangkauan coverage Rawat Inap yang luas.



Cara Klaim

Memiliki Cara Klaim yang variatif, baik *cashless* maupun *reimbursement*.

MANFAAT ASURANSI

SELISIH PERAWATAN KASUS NON PEMBEDAHAN

Memberikan jaminan atas selisih biaya perawatan rawat inap non pembedahan akibat kenaikan kelas rawat inap satu tingkat lebih tinggi dari kelas yang terdaftar di JKN, dengan besaran manfaat sesuai Peraturan Kementerian Kesehatan.

SELISIH PERAWATAN KASUS PEMBEDAHAN DAN BIAYA KAMAR ICU/ICCU

Dalam hal Tertanggung memerlukan tindakan secara medis untuk menjalani Rawat Inap di rumah sakit dan atau memerlukan tindakan pembedahan dan atau membutuhkan ruang perawatan intensive care unit / intensive cardiologi care unit (ICU atau ICCU), maka selisih biaya yang akan dijaminakan oleh Penanggung adalah selisih biaya layanan secara keseluruhan yang dibutuhkan secara medis sesuai Peraturan Kementerian Kesehatan.

BIAYA UGD PADA KASUS DARURAT NON JKK DAN NON KLL BAIK SESUAI PROSEDUR ATAU TIDAK

Dalam hal Tertanggung memerlukan perawatan di ruang UGD karena kondisi darurat namun termasuk kategori non jaminan kecelakaan kerja dan non kecelakaan lalu lintas, maka Penanggung dapat membayarkan biaya pelayanan kesehatan secara rawat jalan akibat kondisi gawat darurat dengan maksimal penggantian sesuai dengan yang tertera dalam tabel manfaat.

SANTUNAN HARIAN RAWAT INAP

Dalam hal Tertanggung melakukan rawat inap sesuai dengan prosedur Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan, dirawat di kelas kamar yang menjadi haknya di program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan dan tidak mengajukan kenaikan kelas kamar, maka Tertanggung berhak mengajukan klaim santunan harian kepada Penanggung dengan menyertakan dokumen klaim sesuai dengan yang diatur dalam ketentuan dalam polis.

SELISIH BIAYA PERAWATAN UNTUK KASUS YANG MASUK KATEGORI PENYAKIT KHUSUS

Dalam hal Tertanggung memerlukan tindakan secara medis untuk menjalani rawat inap di rumah sakit dikarenakan penyakit atau kondisi yang masuk dalam kategori penyakit / manfaat khusus, maka selisih biaya yang akan dijaminakan oleh Penanggung adalah selisih biaya layanan yang dibutuhkan secara medis sesuai Peraturan Kementerian Kesehatan dengan maksimal penggantian sesuai dengan yang tertera dalam tabel manfaat

SYARAT DAN KETENTUAN

USIA MASUK

Pemegang Polis : Usia 18 tahun s.d usia 60 tahun
(Dapat diperpanjang sampai 65 tahun)

Tertanggung : 1 bulan s.d 60 tahun

PREMI PER BULAN

Plan A : Rp150.000
Plan B : Rp238.000

Masa Pembayaran Premi selama 1 (satu) tahun, dengan metode pembayaran bulanan, triwulan, semester atau tahunan.

Masa Perlindungan Asuransi selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang otomatis.

SIMULASI

Bapak A memiliki BPJS Kesehatan kelas 1, dirawat di Rumah Sakit dan ingin naik kelas dari kelas 1 menjadi kelas 1 A dengan Taspen Life. Bapak A memiliki Plan B dengan biaya perawatan keseluruhan Rp40.000.000 maka benefit yang diperoleh (sesuai INA-CBG):

- 1) Perawatan tanpa pembedahan:
Perawatan di Kelas 1 sebesar Rp20.000.000. Naik kelas menjadi perawatan di Kelas 1A sebesar Rp25.000.000. Selisih yang dibayarkan Taspen Life sebesar **Rp5.000.000.**
- 2) Perawatan dengan pembedahan:
Perawatan Kelas 1 sebesar Rp25.000.000. Naik kelas menjadi perawatan Kelas 1A sebesar Rp30.000.000. Selisih yang dibayarkan Taspen Life sebesar **Rp5.000.000.**
- 3) Perawatan karena masuk ke dalam daftar penyakit khusus sebesar **Rp20.000.000 / tahun**
- 4) Apabila Bapak A tidak naik kelas dan menggunakan BPJS Kesehatan maka diberikan santunan harian rawat inap sebesar **Rp500.000** dengan **maksimal 10 hari.**

PENGECUALIAN

1. Semua kondisi atau penyakit yang tidak dijaminakan dalam program JKN-BPJS Kesehatan, seperti:
 - a. Tidak sesuai prosedur JKN BPJS Kesehatan;
 - b. Layanan dilakukan di luar provider BPJS Kesehatan; atau
 - c. Penyakit yang masuk dalam pengecualian JKN. Untuk rincian lebih lengkap, silahkan scan barcode dibawah ini:



2. Pelayanan tertentu dengan perhitungan Tarif Non INA-CBG, meliputi alat bantu kesehatan, obat kemoterapi, obat penyakit kronis, CAPD dan PET Scan;
3. Penyakit bawaan, kongenital dan kelainan yang bersifat hereditas;
4. Penyakit virus Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) atau AIDS Related Complex (ARC) dalam tubuh, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya;
5. Penyakit dan kondisi terkait dengan gangguan kejiwaan dan atau gangguan mental;
6. Biaya terkait dengan pemulasaran jenazah termasuk ambulan jenazah;
7. Semua Tindakan kemoterapi atau radioterapi;
8. Semua tindakan medis cuci darah (hemodialisa); atau
9. Penyakit dan kondisi terkait dengan kehamilan dan/atau abortus.

PERLINDUNGAN PENYAKIT KHUSUS

Daftar penyakit khusus yang ditanggung:

1. Kasus rawat inap diruang ICU/ICCU yang membutuhkan alat ventilator dengan trakeostomi;
2. Semua penyakit jantung yang membutuhkan tindakan operasi baik berupa pemasangan stent, operasi by pass jantung, pemasangan alat pacu jantung dll;
3. Penyakit atau kondisi yang membutuhkan tindakan oleh Dokter Bedah Saraf, seperti Tindakan operasi kraniotomi, Tindakan bedah tulang belakang;
4. Kondisi medis yang memerlukan tindakan transplantasi organ, baik transplantasi ginjal dan hati; atau
5. Semua tindakan operasi bedah thorax baik akibat adanya tumor dan penyebab lain.

BIAYA-BIAYA

Premi yang dibayarkan sudah memperhitungkan komponen biaya-biaya dan/atau komisi yang diberikan oleh Taspen Life kepada Pihak Pemasar, kecuali kartu peserta ataupun polis jika terjadi kehilangan.