

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN LAYANAN VERSI UMUM
ASURANSI TAMBAHAN (RIDER) GREAT EARLY CI**

Nama Penerbit : PT Great Eastern Life Indonesia	Jenis Produk : Asuransi Kesehatan
Nama Produk : Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI	Deskripsi Produk : Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI adalah produk asuransi kesehatan yang dikeluarkan oleh PT Great Eastern Life Indonesia. Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI memberikan perlindungan 63 jenis Penyakit Kritis Minor. Asuransi tambahan (Rider) Great Early CI dapat diberikan dengan membayar Premi Asuransi Tambahan.
Mata Uang : Rupiah	Informasi Produk ini bukan merupakan kontrak asuransi atau Polis. Seluruh syarat dan ketentuan tentang produk asuransi yang mengikat akan tercantum pada Polis.

DEFINISI

Masa Tunggu Asuransi Tambahan	periode sejak Tanggal Mulai Asuransi Tambahan sampai dengan tanggal Tertanggung mulai berhak atas Manfaat Asuransi ini. Masa Tunggu untuk asuransi ini adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asurans.
Penyakit Kritis <i>Minor</i>	jenis-jenis penyakit beserta definisi dan kriteria-nya, operasi dan/atau pembedahan sebagaimana disebutkan dalam lampiran Tabel Penyakit Kritis <i>Minor</i> Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan ini.
Tanggal Akhir Asuransi Tambahan	tanggal efektif berakhirnya Asuransi Tambahan ini sebagaimana tercantum dalam Data Polis atau Endorsemen Polis atau dokumen lainnya yang dikeluarkan Penanggung
Tanggal Mulai Asuransi Tambahan	tanggal efektif mulainya Asuransi Tambahan ini sebagaimana tercantum dalam Data Polis atau Endorsemen Polis atau dokumen lainnya yang dikeluarkan Penanggung

FITUR UTAMA ASURANSI KESEHATAN

Usia Masuk	Tertanggung: 14 hari – 65 tahun Pemegang Polis: 18 tahun – 80 tahun
Metode Perhitungan Usia	Metode ulang tahun terakhir
Premi	Berdasarkan jenis kelamin, uang pertanggungan dan usia Perusahaan dapat melakukan perubahan Premi sewaktu-waktu, dengan memberikan pemberitahuan kepada Pemegang Polis selambat lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum tanggal efektif perubahan Premi tersebut
Masa Pembayaran Premi	Masa Pembayaran sampai dengan sebelum akhir Masa Asuransi. Catatan: Meskipun pembayaran Premi Asuransi Dasar sudah selesai, nasabah tetap harus membayar Premi Asuransi Tambahan ini
Uang Pertanggungan	100% Uang Pertanggungan Penyakit Kritis Minor (20% dari Uang Pertanggungan produk asuransi dasar)
Cara Pembayaran Premi dan Frekuensi Pembayaran Premi	Cara Pembayaran Premi dan Frekuensi Pembayaran Premi Mengikuti cara pembayaran Premi asuransi dasar
Masa Asuransi	Sampai dengan Tertanggung berusia 80 tahun
Agregasi	Agregasi berlaku dengan Asuransi Tambahan ini saja

Masa Tunggu	90 hari, sejak tanggal dimulainya pertanggungan Asuransi Tambahan
Seleksi Risiko	Seleksi Risiko Penuh (<i>Full Underwriting</i>)
Masa Leluasa Pembayaran Premi	45 (empat puluh lima) hari kalender sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi
Masa Mempelajari Polis (<i>Free look</i>)	Pemegang Polis dapat mempelajari Polis selama 14 (empat belas) hari kalender, terhitung sejak tanggal Polis diterima oleh Pemegang Polis.

MANFAAT ASURANSI	RISIKO - RISIKO
<p>Manfaat Asuransi Tambahan (<i>Rider</i>) <u>Great Early CI</u> Manfaat Penyakit Kritis <i>Minor</i> Jika Tertanggung pertama kali terdiagnosis dengan salah satu Penyakit Kritis <i>Minor</i> sebagaimana terlampir dalam Tabel Penyakit Kritis <i>Minor</i> dalam Masa Asuransi dan setelah melewati Masa Tunggu Asuransi Tambahan, maka 100% Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan (20% Uang Pertanggungan Asuransi Dasar) akan dibayarkan kepada Tertanggung dan pertanggungan Asuransi Tambahan (<i>Rider</i>) <u>Great Early CI</u> akan berakhir. Adapun syarat dan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pertanggungan Asuransi Tambahan ini akan berakhir apabila manfaat Penyakit Kritis <i>Minor</i> telah dibayarkan. Pembayaran manfaat Penyakit Kritis <i>Minor</i> tidak akan mengurangi manfaat Asuransi Dasar. Manfaat Penyakit Kritis <i>Minor</i> hanya akan dibayarkan apabila Tertanggung masih hidup pada saat terdiagnosis Penyakit Kritis <i>Minor</i>. Dalam hal terdapat lebih dari satu Manfaat Asuransi yaitu Manfaat Penyakit Kritis <i>Minor</i> dan Manfaat Penyakit Kritis <i>Major</i> yang harus dibayarkan dalam waktu bersamaan, maka Perusahaan akan membayarkan Uang Pertanggungan manfaat Penyakit Kritis <i>Minor</i> dan manfaat Penyakit Kritis <i>Major</i>. <p>Manfaat Asuransi yang dibayarkan akan dikurangi terlebih dahulu dengan kewajiban-kewajiban lainnya, termasuk dengan seluruh Premi yang tertunggak beserta bunganya (jika ada)</p>	<p>Risiko Likuiditas Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Perusahaan untuk membayar kewajiban terhadap nasabah. Perusahaan akan terus mempertahankan kinerja untuk meningkatkan kecukupan modal yang ditentukan oleh peraturan yang berlaku.</p> <p>Risiko Operasional Risiko yang disebabkan karena tidak berjalannya atau gagalnya proses internal, sumber daya manusia dan sistem, serta kondisi eksternal yang mempengaruhi kondisi operasional internal.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center; background-color: #c00000; color: white; margin: 0;">BIAYA - BIAYA</p> <p>Premi yang ditetapkan Perusahaan sudah termasuk biaya-biaya yang berlaku, komisi Bank, komisi tenaga pemasar dan komisi lainnya (jika ada).</p> </div>

PENGECUALIAN
<p>Perusahaan tidak akan membayarkan Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan dalam hal Tertanggung mengalami kondisi yang telah memenuhi seluruh kriteria salah satu atau lebih Penyakit Kritis sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagaimana berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya. Penyakit Kritis <i>Minor</i> di mana Diagnosis dan tanda-tanda dan / atau gejala pertama terjadi dalam Masa Tunggu Asuransi Tambahan. Penyakit bawaan, kelainan bawaan, dan / atau cacat bawaan. Terdapat infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) di dalam tubuh Tertanggung atau disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) atau penyakit yang berkaitan dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Efek penyalahgunaan alkohol, penyalahgunaan narkoba atau ketergantungan lainnya. Setiap Cedera yang dilakukan sendiri secara sengaja atau tindakan lain apa pun terhadap tujuan yang sama, apakah dilakukan dalam keadaan waras atau tidak.

PERSYARATAN
<ul style="list-style-type: none"> Pemegang Polis wajib mengisi, menjawab semua pertanyaan, memberikan informasi dan/atau keterangan serta pernyataan pada Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) dengan benar dan lengkap dan memberikan data, informasi dan keterangan tentang Tertanggung serta dokumen-dokumen terkait lainnya yang diperlukan dan

Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib menandatangani semua dokumen yang disyaratkan. SPAJ beserta data, informasi, keterangan, dan dokumen-dokumen lainnya menjadi dasar diterbitkannya kepesertaan asuransi dan merupakan satu-kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

- Pemegang Polis dan/atau Tertanggung berkewajiban untuk memberikan dan menyediakan data/perubahan data dan informasi yang diperlukan secara benar dan lengkap kepada Perusahaan dalam rangka penerbitan atau pemulihan Polis dan/atau proses penyelesaian klaim.

PERUBAHAN POLIS

- Pemegang Polis tidak dapat melakukan perubahan Uang Pertanggung.
- Pemegang Polis tidak dapat melakukan perubahan masa pembayaran Premi.
- Pemegang Polis dapat melakukan perubahan frekuensi pembayaran premi.

LAYANAN NASABAH

Pemegang Polis dapat menyampaikan pertanyaan dan pengaduan melalui:

☎ Call Centre	: (+62) 21 2554 3800 (Senin - Jumat, 09.00 - 18.00 WIB)	
💬 Whatsapp	: (+62) 811 956 3800 (Senin - Jumat, 09.00 - 18.00 WIB)	
📠 Fax	: (+62) 21 5794 4719	
🌐 Website	: www.greasternlife.com	
✉ Email	: wecare-ID@greasternlife.com	
📱 Kirim pesan teks	: +62812 129 3800 ketik *INFO	
📘 GreatEasternLifeID	📧 GreatEastern_ID	📷 GreatEasternID

PT Great Eastern Life Indonesia Menara Karya Lt. 5 Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 1-2 Jakarta Selatan 12950 - Indonesia

Pertanyaan dan/atau pengaduan selama 24 jam dapat disampaikan melalui whatsapp dan email wecare-ID@greasternlife.com. Petugas kami akan menindaklanjuti pertanyaan dan/atau pengaduan tersebut sesuai hari dan jam kerja yang berlaku.

Pengaduan akan ditindaklanjuti dan diselesaikan selambatnya 20 (dua puluh) hari kerja setelah tanggal penerimaan pengaduan dan dapat diperpanjang dengan kondisi tertentu.

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

1. Pemegang Polis atau Tertanggung atau Penerima Manfaat berkewajiban untuk memberitahukan kepada Perusahaan jika terjadi suatu risiko (klaim) berdasarkan ketentuan Polis dengan mengisi formulir klaim yang telah ditentukan oleh Perusahaan dan melengkapi persyaratan dokumen klaim serta menyerahkannya kepada Perusahaan.
2. Jangka waktu pengajuan klaim untuk Manfaat Asuransi atas Polis adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya risiko yang dipertanggungjawabkan dalam Polis. Dalam hal pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi telah melewati jangka waktu yang ditetapkan tersebut, maka klaim menjadi kadaluarsa. Oleh karenanya, Perusahaan akan menolak untuk memproses pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi berdasarkan Polis.
3. Perusahaan akan melakukan pembayaran atas klaim Manfaat Asuransi sesuai dengan persetujuan Perusahaan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak klaim Manfaat Asuransi disetujui oleh Perusahaan.
4. Mohon sertakan kelengkapan dokumen berikut ketika melakukan pengajuan Klaim:
Manfaat Penyakit Kritis Minor
 - a. Formulir klaim Penyakit Kritis yang dikeluarkan oleh Perusahaan, yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis/dan/atau Penerima Manfaat;
 - b. Surat Keterangan Dokter untuk klaim Penyakit Kritis sesuai dengan jenis Penyakit Kritis yang dialami oleh Tertanggung;
 - c. Catatan medis/resume medis Pemegang Polis atau dokumen pendukung medis lainnya (hasil lab, CT scan, MRI, rontgen, dan lain-lain) yang relevan;
 - d. Surat Berita Acara Kepolisian apabila Penyakit Kritis disebabkan oleh Kecelakaan;
 - e. Salinan Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang yang berlaku atas Pemegang Polis;
 - f. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Perusahaan yang berkaitan dengan klaim tersebut.

5. Perusahaan berhak untuk meminta dokumen pendukung lain yang ditentukan oleh Perusahaan jika dipandang perlu sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi tersebut di atas. Dokumen tersebut dapat diserahkan kepada Perusahaan melalui media elektronik tanpa menyertakan *hardcopy* (berbentuk Salinan elektronik).
6. Perusahaan berhak melakukan investigasi terhadap seluruh klaim yang diajukan oleh Penerima Manfaat, dan Penerima Manfaat berkewajiban untuk memberikan dan/atau memperlihatkan dokumen-dokumen asli yang diperlukan oleh Perusahaan serta memberikan keterangan kepada Perusahaan apabila diperlukan.
7. Untuk klaim Manfaat Asuransi sehubungan dengan Penyakit Kritis Minor, Perusahaan berhak meminta Tertanggung untuk menjalani pemeriksaan medis oleh Dokter yang ditunjuk oleh Perusahaan.

BERAKHIRNYA ASURANSI

Asuransi ini akan berakhir pada tanggal mana yang lebih dahulu dari:

- a. Terjadinya salah satu dari hal-hal yang menyebabkan berakhirnya asuransi berdasarkan Ketentuan Umum Polis;
- b. Tanggal Akhir Asuransi Tambahan;
- c. Polis Asuransi Dasar telah dihentikan;
- d. Manfaat Asuransi Tambahan ini telah dibayarkan;
- e. Tertanggung meninggal dunia;
- f. Pengakhiran Polis Asuransi Tambahan oleh Pemegang Polis atau Perusahaan;
- g. Premi Asuransi Tambahan tidak dibayarkan oleh Pemegang Polis sampai dengan akhir Masa Leluasa pembayaran Premi;

SIMULASI

Contoh simulasi Manfaat Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI

ILUSTRASI MANFAAT ASURANSI TAMBAHAN (RIDER) GREAT EARLY CI

Bapak Makmur
Usia : 30 tahun



Bapak Makmur membeli Asuransi Dasar Great Multiple Critical Illness dengan **Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI**.

Premi Asuransi Dasar : Rp 20.495.000
Premi Asuransi Tambahan : Rp 2.059.000

Frekuensi Pembayaran Premi : Tahunan

Masa Pembayaran Premi Asuransi Dasar : 5 tahun
Masa Pembayaran Premi Asuransi Tambahan : sampai dengan sebelum akhir Masa Asuransi

Uang Pertanggungan Asuransi Dasar : Rp 500.000.000
Uang Pertanggungan Asuransi Tambahan : Rp 100.000.000

Tanggal Mulai Asuransi : 10 Januari 2020
Tanggal Akhir Asuransi : 9 Januari 2070

1 Agustus 2020

Bapak Makmur terdiagnosis penyakit **Carcinoma In Situ (Kategori Penyakit Kritis Minor)**.

Great Eastern Life Indonesia akan membayarkan **manfaat Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI sebesar Rp 100.000.000**.

Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI berakhir dan Pemegang Polis tidak perlu membayar Premi Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI.

1 Oktober 2021

Bapak Makmur terdiagnosis Penyakit Arteri Koroner Ringan, Transplantasi Usus dan Angioplasti (Kategori Penyakit Kritis Minor).

Great Eastern Life Indonesia tidak akan membayarkan manfaat Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI karena pertanggungan Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI sudah berakhir dengan adanya klaim pada tanggal 1 Agustus 2020.

Polis Asuransi Dasar Bapak Makmur tetap aktif, sehingga Bapak Makmur tetap mendapatkan perlindungan untuk Penyakit Kritis *Major* sesuai dengan ketentuan yang terdapat pada Asuransi Dasar Great Multiple CI.

Total Manfaat Asuransi yang diterima oleh Bapak Makmur dari Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI adalah Rp 100.000.000

INFORMASI TAMBAHAN

- Perusahaan dapat melakukan perubahan berkenaan dengan Manfaat Asuransi, biaya, risiko, syarat dan ketentuan asuransi sebagaimana diatur dalam Polis. Sehubungan dengan perubahan tersebut, maka Perusahaan berkewajiban untuk memberikan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis, dengan menggunakan cara yang diperkenankan oleh ketentuan hukum yang berlaku, selambat lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum tanggal efektif perubahan tersebut.
- Pemegang Polis dapat melakukan pembatalan Polis dengan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis kepada Perusahaan. Syarat dan ketentuan sesuai dengan yang berlaku pada Perusahaan.
- Pemegang Polis akan menerima penawaran produk lain dari pihak ketiga apabila menyetujui untuk membagikan data pribadi

DISCLAIMER (penting untuk dibaca)

1. Pemegang Polis telah membaca, menerima penjelasan, dan memahami produk asuransi kesehatan sesuai Ringkasan Informasi Produk dan Layanan.
2. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini bukan merupakan bagian dari pengajuan asuransi dan bukan merupakan kontrak asuransi dan bukan pula merupakan bagian dari Polis. Hak dan kewajiban sebagai Pemegang Polis/Tertanggung dan ketentuan mengenai produk asuransi ini tercantum dalam Ketentuan Polis.
3. Pemegang Polis wajib untuk tetap membaca, memahami, dan menandatangani pengajuan asuransi dan Polis.
4. Informasi yang tercakup dalam Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku sejak tanggal cetak dokumen sampai dengan adanya pengubahan pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
5. Perusahaan Asuransi dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku
6. Pemegang Polis harus membaca dengan teliti Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini sebelum menyetujui pembelian produk dan berhak bertanya kepada pegawai Perusahaan Asuransi atas semua hal terkait Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
7. Pemegang Polis memahami bahwa terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku terkait dengan produk Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI. Informasi terkait syarat dan ketentuan yang berlaku dapat di akses pada nomor kontak dan email sebagai mana yang terdapat pada bagian Layanan Nasabah.
8. Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini berlaku selama tidak ada perubahan pada peraturan yang berlaku di PT Great Eastern Life Indonesia. Ilustrasi pada bagian Simulasi hanya merupakan gambaran dan bisa berubah apabila ada perubahan Data Tertanggung termasuk perubahan premi dan Uang Pertanggung.
9. Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI adalah produk asuransi milik Great Eastern Life Indonesia ("Great Eastern Life"), bukan merupakan produk PT Bank OCBC NISP, Tbk ("Bank OCBC NISP") dan Bank OCBC NISP bukan merupakan agen asuransi maupun perusahaan pialang asuransi dari Great Eastern Life. Great Eastern Life bertanggung jawab sepenuhnya atas produk Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI dan isi polis asuransi yang diterbitkan untuk produk Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI tersebut, sehingga Bank OCBC NISP tidak bertanggung jawab dalam bentuk apapun terhadap produk Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI dan isi polis yang diterbitkan sehubungan dengan produk Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI tersebut. Produk Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI bukan merupakan produk simpanan bank, dengan demikian tidak termasuk dalam program penjaminan pemerintah atau Lembaga Penjamin Simpanan. Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya akuisisi, administrasi, pengelolaan dana, komisi bank dan komisi tenaga pemasaran. Informasi pada dokumen ini harus dibaca dan tunduk kepada ketentuan-ketentuan polis dan ketentuan-ketentuan lainnya yang terkait dengan produk Asuransi Tambahan (Rider) Great Early CI yang berlaku saat ini maupun perubahannya dikemudian hari.



PT Great Eastern Life Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

Tanggal Cetak Dokumen
DD MM YYYY

TABEL PENYAKIT KRITIS *MINOR*
ASURANSI TAMBAHAN (RIDER) *GREAT EARLY CI*

No	Penyakit Kritis	Definisi
1	Adrenalektomi untuk Adenoma Adrenal	<p>Adrenalektomi untuk Adenoma Adrenal</p> <p>Adrenalektomi yang sebenarnya dilakukan untuk pengobatan hipertensi sistemik ganas yang merupakan sekunder dari aldosteron yang mensekresi adenoma adrenal. Hipertensi maligna pasti tidak terkontrol dengan terapi medis dan adrenalektomi harus dipertimbangkan secara medis diperlukan untuk penanganan yang buruk.</p> <p>Hipertensi yang dikendalikan oleh seorang Spesialis.</p>
2	Amputasi Tungkai sebagai Komplikasi Diabetes Mellitus	<p>Amputasi Tungkai sebagai Komplikasi Diabetes Mellitus Sedang menjalani amputasi tungkai / kaki / lengan / tangan untuk mengobati gangren yang terjadi karena komplikasi diabetes.</p>
3	Anemia Aplastik Reversibel	<p>Anemia Aplastik Reversibel</p> <p>Kegagalan sumsum tulang reversibel akut yang menyebabkan anemia, neutropenia, dan trombositopenia memerlukan pengobatan dengan salah satu dari berikut ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transfusi produk darah; - Obat stimulan sumsum tulang ; - Obat penurun kekebalan tubuh; atau - Transplantasi sumsum tulang. <p>Diagnosis harus dikonfirmasi oleh ahli hematologi.</p>
4	Angioplasti	<p>Angioplasti (hingga Rp 250 juta per jiwa)</p> <p>Tindakan nyata untuk pertama kalinya Angioplasti Balon Arteri Koroner, Atherektomi, Revaskularisasi Laser Miokardia, Peningkatan counterpulsation eksternal atau pemasangan stent untuk memperbaiki penyempitan minimal 60% stenosis, dari satu atau lebih arteri koroner utama seperti yang ditunjukkan oleh bukti angiografik.</p> <p>Revaskularisasi harus dianggap perlu secara medis oleh konsultan ahli jantung. Arteri koroner di sini mengacu pada batang utama kiri, anterior kiri menurun, sirkumfleksa, dan arteri koroner kanan.</p> <p>Prosedur pemeriksaan intra-arteri tidak termasuk.</p>
5	Artritis Reumatoid Ringan	<p>Artritis Reumatoid Ringan</p> <p>Kerusakan sendi yang meluas akibat Artritis Reumatoid berat dengan kelainan bentuk klinis utama pada tiga atau lebih area sendi berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> i) tangan; ii) pergelangan tangan; iii) siku; iv) tulang belakang leher; v) lutut; vi) pergelangan kaki. <p>Diagnosis harus didukung oleh semua yang berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> i) Kekakuan pagi; ii) Artritis simetris; iii) Adanya nodul reumatoid; iv) Peningkatan titer faktor reumatoid; v) Bukti radiografi dari keterlibatan yang parah. <p>Tingkat keparahan penyakit harus sedemikian rupa sehingga setidaknya ada 2 dari 6 Kegiatan Kehidupan Sehari-hari yang Tertanggung akan,</p>

		<p>untuk jangka waktu yang terus menerus setidaknya 6 bulan, tidak dapat dilakukan tanpa bantuan orang lain.</p> <p>Atas kebijaksanaan Perusahaan, konfirmasi Diagnosis dan tingkat kecacatan mungkin diperlukan melalui pemeriksaan medis independen oleh Petugas Medis Perusahaan.</p>
6	Atrofi Otot Ringan	<p>Atrofi Otot Ringan</p> <p>Gangguan neuron motorik bawah yang dapat menyebabkan kelemahan dan penyusutan otot yang dilayani oleh neuron. Diagnosis harus dikonfirmasi oleh konsultan ahli saraf. Kondisi tersebut harus menyebabkan ketidakmampuan Tertanggung yang permanen dan tidak dapat diubah untuk melakukan minimal 2 dari 6 Kegiatan Kehidupan Sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Kondisi ini harus didokumentasikan secara medis setidaknya selama 3 bulan.</p>
7	Atrofi Saraf Optik	<p>Atrofi Saraf Optik</p> <p>Diagnosis tegas atrofi saraf optik yang mempengaruhi satu (1) atau kedua mata. Harus ada juga kehilangan penglihatan permanen dan permanen pada kedua mata sejauh bahkan ketika diuji dengan menggunakan alat bantu visual, penglihatan diukur pada 3/60 atau lebih buruk pada mata yang lebih buruk dengan menggunakan grafik mata Snellen. Atrofi saraf optik dan tingkat kehilangan penglihatan harus disertifikasi oleh dokter mata.</p> <p>Atrofi saraf optik akibat penyalahgunaan alkohol atau obat akan disingkirkan.</p>
8	Bedah Radikal untuk Karsinoma-in-situ dan Kanker Tahap Awal	<p>Bedah Radikal untuk Karsinoma-in-situ dan Kanker Tahap Awal Benar-benar menjalani Bedah Radikal untuk menghentikan penyebaran keganasan di organ tertentu, yang harus dianggap sebagai pengobatan yang tepat dan perlu.</p> <p>"Bedah Radikal" didefinisikan dalam kebijakan ini sebagai pengangkatan total dan lengkap dari satu (1) organ berikut: payudara (mastektomi), prostat (prostatektomi), korpus uteri (histerektomi), ovarium (oophorektomi), tuba fallopi (salpingektomi), kolon (kolektomi parsial dengan anastomosis ujung ke ujung) atau lambung (gastrektomi parsial dengan anastomosis ujung ke ujung).</p> <p>Diagnosis Karsinoma in situ harus selalu didiagnosis secara positif berdasarkan pemeriksaan mikroskopis jaringan cekat yang juga didukung oleh biopsi organ yang diangkat. Diagnosis klinis tidak memenuhi standar ini.</p> <p>Kanker prostat dini yang secara histologis dijelaskan menggunakan Klasifikasi TNM sebagai T1a atau T1b atau T1c atau kanker prostat yang dijelaskan menggunakan klasifikasi lain yang setara juga tercakup jika telah diobati dengan prostatektomi radikal. Semua tingkatan neoplasia intraepitel serviks (CIN) dan neoplasia intraepitelial prostat (PIN) secara khusus dikecualikan.</p> <p>Operasi sebenarnya dari operasi yang tercantum di atas dan operasi tersebut harus disertifikasi sepenuhnya oleh spesialis yang relevan. Operasi pengangkatan parsial seperti lumpektomi dan mastektomi parsial serta prostatektomi parsial dikecualikan secara khusus.</p> <p>Karsinoma in situ berarti pertumbuhan baru sel karsinomatosa fokal otonom yang terbatas pada sel tempat asalnya dan belum mengakibatkan invasi dan / atau kerusakan jaringan di sekitarnya. 'Invasi' berarti infiltrasi dan / atau kerusakan aktif jaringan normal di luar membran basal. Diagnosis karsinoma in situ harus selalu didukung oleh laporan histopatologi.</p>

		Lebih lanjut, diagnosis Karsinoma in situ harus selalu didiagnosis positif berdasarkan pemeriksaan mikroskopis jaringan cekat, didukung oleh hasil biopsi. Diagnosis klinis tidak memenuhi standar ini.
9	Bedah Rekonstruksi Saluran Empedu	<p>Bedah Rekonstruksi Saluran Empedu</p> <p>Menjalani operasi rekonstruksi saluran empedu yang melibatkan koledochoenterostomi, yang diharuskan oleh penyakit atau trauma pada saluran empedu. Atresia bilier tidak termasuk. Operasi harus disertifikasi sebagai kebutuhan medis oleh Praktisi Medis Terdaftar yang merupakan ahli hepatologi atau ahli bedah perut.</p>
10	Bedah Stent Graft dari Aortic Aneurysm	<p>Bedah Stent Graft dari Aortic Aneurysm</p> <p>Dasar aktual dari cangkok stent endovaskular melalui teknik perkutan untuk menggantikan bagian aneurisma aorta yang sakit. Untuk tujuan definisi ini, aneurisma aorta berarti aneurisma aorta toraks atau aneurisma aorta abdominal.</p>
11	Bypass Arteri Koroner Langsung Invasif Minimal	<p>Bypass Arteri Koroner Langsung Invasif Minimal</p> <p>Menjalani operasi Bypass Arteri Koroner Langsung Invasif Minimal untuk memperbaiki penyempitan atau penyumbatan satu atau lebih arteri koroner dengan cangkok by-pass. Diagnosis ini harus didukung oleh bukti angiografik dari obstruksi arteri koroner yang signifikan dan prosedur tersebut harus dianggap perlu secara medis oleh konsultan ahli jantung.</p> <p>Angioplasti dan semua teknik intra-arteri lainnya, berbasis kateter, 'lubang kunci' atau prosedur laser tidak termasuk.</p>
12	Cedera Luka Bakar Ringan	<p>Cedera Luka Bakar Ringan</p> <p>Berarti cedera jaringan yang disebabkan oleh termal, bahan kimia atau listrik yang menyebabkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Luka bakar derajat dua (sebagian ketebalan kulit) yang menutupi setidaknya 20% permukaan tubuh Tertanggung, atau b) Luka bakar tingkat tiga (seluruh ketebalan kulit) yang menutupi paling sedikit 50% bagian muka Tertanggung. <p>Cedera yang ditimbulkan sendiri tidak termasuk.</p>
13	Distrofi Otot Ringan	<p>Distrofi Otot Ringan</p> <p>Muscular Dystrophies adalah sekelompok miopati degeneratif genetik yang ditandai dengan kelemahan dan atrofi otot tanpa keterlibatan sistem saraf. Diagnosis dan gangguan yang ditimbulkan harus dikonfirmasi oleh Praktisi Medis terdaftar yang merupakan ahli saraf dan dengan studi pencitraan seperti CT Scan atau MRI.</p> <p>Kondisi tersebut harus menyebabkan ketidakmampuan Tertanggung secara permanen dan tidak dapat diubah untuk melakukan minimal 2 dari 6 Kegiatan Kehidupan Sehari-hari tanpa bantuan orang lain selama minimal 3 bulan.</p>
14	Endarterektomi Karotis	<p>Stroke yang diobati dengan Bedah Endarterektomi Karotis terbuka berarti kejadian kecelakaan serebrovaskular baru yang didokumentasikan diikuti dengan operasi endarterektomi karotis terbuka yang sebenarnya oleh spesialis terdaftar dan ahli bedah berlisensi, berdasarkan indikasi medis standar saat ini. Prosedur vaskular intra-arteri perkutan secara khusus dikecualikan. Stroke baru dan kebutuhan pembedahan harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan pencitraan yang diperlukan</p>

15	Ensefalitis Ringan	<p>Ensefalitis Ringan</p> <p>Peradangan substansi otak (belahan otak, batang otak atau otak kecil) yang disebabkan oleh infeksi virus yang memerlukan rawat inap dan mengakibatkan defisit neurologis yang signifikan yang berlangsung setidaknya selama 14 hari berturut-turut. Diagnosis harus didukung oleh investigasi yang sesuai, membuktikan infeksi virus akut pada otak, dan dikonfirmasi oleh Praktisi Medis Terdaftar yang merupakan ahli saraf. Ensefalitis yang disebabkan oleh infeksi HIV tidak termasuk.</p>
16	Epilepsi Berat	<p>Epilepsi Berat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epilepsi berat dikonfirmasi oleh semua hal berikut: Diagnosis dibuat oleh konsultan ahli saraf dengan menggunakan elektroensefalografi (EEG), pencitraan resonansi magnetik (MRI), tomografi emisi posisi (PET) atau tes diagnostik lain yang sesuai yang tersedia, - Harus ada dokumentasi kejang tonik-klonik atau grand mal berulang yang tidak diprovokasi lebih dari 5 serangan per minggu, dan diketahui resisten terhadap terapi optimal seperti yang dikonfirmasi oleh pengujian tingkat serum obat, dan - Life Assured harus telah mengonsumsi setidaknya 2 obat anti-epilepsi (anti-kejang) yang diresepkan selama minimal 6 bulan atas rekomendasi dari konsultan ahli saraf. - Memerlukan intubasi di ICU setidaknya selama 96 jam <p>Kejang demam atau absen (petitmal) saja tidak akan memenuhi persyaratan definisi ini.</p>
17	Epilepsi Berat yang membutuhkan Intervensi Bedah	<p>Epilepsi Berat yang membutuhkan Intervensi Bedah Sebenarnya menjalani operasi jaringan otak (termasuk operasi pisau gamma) untuk mengontrol epilepsi parah yang tidak dapat dikontrol dengan pengobatan oral. Harus ada dokumentasi kejang tonik-klonik atau grand mal berulang yang resisten terhadap terapi optimal dan Tertanggung harus telah meminum setidaknya dua (2) obat antiepilepsi (anti-kejang) yang diresepkan selama minimal enam (6) bulan atas rekomendasi dari seorang konsultan ahli saraf.</p>
18	Glomerulonefritis dengan Sindrom Nefrotik	<p>Glomerulonefritis dengan Sindrom Nefrotik</p> <p>Glomerulonefritis adalah peradangan pada glomeruli ginjal, yang ditandai dengan edema, hipertensi, dan hematuria. Dalam manfaat ini, kondisi glomerulonefritis harus disertai dengan sindrom nefritis yang ditandai dengan proteinuria dan makro hematuria.</p>
19	Hepatektomi Parsial	<p>Hepatektomi Parsial</p> <p>Menjalani hepatektomi parsial yang sebenarnya dari setidaknya satu lobus seluruh hati yang dianggap perlu sebagai akibat dari penyakit atau kecelakaan Life Assured.</p> <p>Donasi organ tidak termasuk. Penyakit hati akibat penggunaan alkohol dan obat-obatan tidak termasuk.</p>

20	Hepatitis B atau C yang Didapat Saat Bekerja	<p>Hepatitis B atau C yang Didapat Saat Bekerja Infeksi virus Hepatitis B atau C yang diakibatkan oleh kecelakaan yang terjadi setelah Tanggal Penerbitan, Tanggal Pengesahan atau Tanggal Pemulihan Polis Anda, mana yang lebih lama saat Tertanggung menjalankan tugas profesional normal dari pekerjaannya, dengan ketentuan bahwa semua hal berikut ini terbukti untuk kepuasan kami:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bukti kecelakaan yang menyebabkan infeksi harus dilaporkan kepada kami dalam waktu 30 hari sejak kecelakaan terjadi; Bukti bahwa kecelakaan tersebut melibatkan sumber pasti dari cairan yang terinfeksi hepatitis B atau C; – Ada kebutuhan akan terapi antivirus sebagai konsekuensi dari serokonversi yang terbukti; – Infeksi hepatitis B atau C akibat cara lain termasuk aktivitas seksual dan penggunaan obat intravena tidak termasuk. <p>Manfaat ini hanya dibayarkan apabila Tertanggung bekerja sebagai dokter, pembantu rumah tangga, mahasiswa kedokteran, perawat terdaftar negara bagian, teknisi laboratorium medik, dokter gigi (ahli bedah dan perawat) atau tenaga paramedis, yang bekerja di puskesmas atau klinik.</p> <p>Kami tidak akan bertanggung jawab jika ada kegagalan untuk mengamati praktik prosedural yang ditetapkan secara tepat atau pekerjaan yang membutuhkan praktik vaksinasi.</p>
21	Hepatitis dengan Sirosis	<p>Hepatitis dengan Sirosis</p> <p>Peradangan hati oleh virus Hepatitis yang menyebabkan sirosis. Harus ada Diagnosis pasti sirosis hati oleh ahli gastroenterologi yang harus didukung oleh biopsi hati yang menunjukkan stadium histologis F4 dengan Metavir Grading atau skor fibrosis Knodell 4.</p> <p>Penyakit hati karena atau terkait dengan alkohol dan penyalahgunaan obat tidak termasuk.</p>
22	Hipertensi Sekunder Paru	<p>Hipertensi Paru Sekunder</p> <p>Hipertensi pulmonal sekunder dengan hipertrofi ventrikel kanan yang mengarah pada gangguan fisik permanen dari setidaknya Klasifikasi Gangguan Jantung Kelas 3 dari New York Heart Association (NYHA).</p> <p>Diagnosis harus ditegakkan dengan kateterisasi jantung oleh spesialis di bidang yang relevan.</p> <p>Kelas 3 dari Klasifikasi Asosiasi Jantung New York untuk gangguan jantung berarti bahwa pasien telah menandai batasan aktivitas fisik. Nyaman saat istirahat, tetapi aktivitas yang kurang dari biasanya menyebabkan gejala.</p>
23	Implan Koklea	<p>Implan Koklea</p> <p>Operasi implan koklea yang sebenarnya karena kerusakan permanen pada saraf koklea atau auditorius. Prosedur pembedahan serta pemasangan implan harus disertifikasi mutlak diperlukan oleh spesialis di bidang yang relevan.</p>
24	Infeksi Hepatitis B / C yang Didapat Secara Medis	<p>Infeksi Hepatitis B/C yang Didapat Secara Medis Tertanggung tertular virus Hepatitis B atau C melalui transfusi darah dengan kondisi sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Transfusi darah yang diperlukan dan diberikan secara medis sebagai bagian dari proses pengobatan – Transfusi darah akan dilakukan di Indonesia setelah Tanggal Polis efektif, Tanggal Perubahan Asuransi, jika terjadi lebih awal Sumber infeksi harus dari institusi yang mengadakan transfusi darah dan institusi tersebut dapat melacak sumber darah yang terinfeksi

		<p>Hepatitis B/C, dan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tertanggung bukan penderita Thalassaemia mayor atau penderita Hemofilia.
25	Infeksi HIV karena Transplantasi Organ	<p>Infeksi HIV karena Transplantasi Organ</p> <p>Tertanggung terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang kami yakini, berdasarkan kemungkinan yang ada, muncul dari transplantasi organ ke jiwa yang diasuransikan yang dilakukan di Indonesia.</p> <p>Infeksi HIV yang ditularkan dengan cara lain termasuk aktivitas seksual atau penggunaan narkoba suntikan secara khusus dikecualikan.</p> <p>Manfaat tidak akan dibayarkan jika pengobatan medis ditemukan untuk Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) atau akibat virus HIV atau jika pengobatan sedang dikembangkan dan disetujui yang membuat virus HIV tidak aktif dan tidak menular.</p>
26	Intervensi Katup Jantung Endovaskular	<p>Intervensi Katup Jantung Endovaskular</p> <p>Berarti menjalani prosedur endovaskular untuk mengganti atau memperbaiki satu atau lebih katup jantung.</p> <p>Diagnosis katup jantung yang rusak harus dikonfirmasi dan dibuktikan dengan ekokardiogram jantung dan pembedahan harus dianggap perlu oleh Praktisi Medis terdaftar yang merupakan ahli jantung.</p>
27	Kardiomiopati Ringan	<p>Kardiomiopati Ringan</p> <p>Gangguan fungsi ventrikel dari variabel etiologi, mengakibatkan gangguan fisik permanen dan ireversibel sampai pada derajat setidaknya Kelas Fungsional 3 Klasifikasi Fungsional Gangguan Jantung Asosiasi Jantung New York. Diagnosis harus dikonfirmasi oleh konsultan ahli jantung dan didukung oleh hasil tes yang sesuai termasuk ekokardiografi.</p> <p>NYHA Kelas 3: Pembatasan aktivitas yang ditandai karena gejala, bahkan selama aktivitas yang tidak biasa.</p>
28	Karsinoma in situ	<p>Karsinoma in situ</p> <p>Karsinoma in situ berarti di tempat (belum berpindah) pertumbuhan otonom baru dari sel karsinoma yang terbatas pada sel tempat asalnya dan belum mengakibatkan invasi dan / atau kerusakan jaringan di sekitarnya. 'Invasi' berarti infiltrasi dan / atau kerusakan aktif jaringan normal di luar membran basal. Diagnosis Karsinoma in situ harus selalu didukung oleh pemeriksaan histopatologi.</p> <p>Lebih lanjut, diagnosis Karsinoma in situ harus selalu didiagnosis positif berdasarkan pemeriksaan mikroskopis jaringan yang tetap, didukung oleh hasil biopsi. Diagnosis klinis tidak memenuhi standar ini. Kondisi berikut secara khusus dikecualikan dari pertanggung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Displasia Serviks, CIN-1, CIN-2 dan CIN-3 serta lesi epitel skuamosa derajat rendah & derajat tinggi. - Neoplasia Intraepitelial Prostatik (PIN). - Neoplasia Intraepitelial Vulva (VIN). - Setiap lesi atau tumor yang secara histologis digambarkan sebagai jinak, displasia, premaligna, maligna ambang, atau potensi ganas yang mencurigakan. - Semua tumor yang bersamaan dengan infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV)
29	Kehilangan Penglihatan di Satu Mata	<p>Kehilangan Penglihatan di Satu Mata</p> <p>Kehilangan penglihatan total dan permanen pada satu mata yang terbukti secara klinis akibat sakit atau kecelakaan.</p> <p>Tidak ada manfaat yang akan dibayarkan jika menurut pendapat medis</p>

		umum perangkat, atau implan dapat menyebabkan pemulihan sebagian atau total penglihatan.
30	Kehilangan Satu Anggota Badan	<p>Kehilangan Satu Anggota Badan</p> <p>Putusnya satu (1) anggota tubuh yang tidak dapat dipulihkan kembali di atas pergelangan tangan atau pergelangan kaki karena sakit atau Kecelakaan.</p>
31	Kehilangan Satu Anggota Badan dan Kehilangan Penglihatan di Satu Mata	<p>Kehilangan Satu Anggota Badan dan Kehilangan Penglihatan di Satu Mata</p> <p>Putusnya total satu anggota tubuh dan kehilangan penglihatan total dan ireversibel setidaknya pada satu (1) mata akibat penyakit atau cedera.</p> <p>Diagnosis Tegas harus dibuat oleh seorang Spesialis di bidang medis yang relevan.</p> <p>Tidak ada manfaat yang akan dibayarkan jika menurut pendapat medis umum perangkat, atau implan dapat menyebabkan pemulihan sebagian atau total penglihatan.</p> <p>Manfaat tidak boleh dibayarkan kecuali, pada saat Diagnosis tegas pertama, Tertanggung mencapai usia di atas enam (6).</p>
32	Koma Diabetes	<p>Koma Diabetes</p> <p>Kedadaan tidak sadar tanpa reaksi terhadap rangsangan eksternal atau kebutuhan internal yang:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Hasil dari komplikasi diabetes; dan ii. Membutuhkan penggunaan sistem pendukung kehidupan untuk periode terus menerus setidaknya 72 jam; dan iii. Menghasilkan Defisit Neurologis Permanen dengan gejala klinis yang menetap. <p>Koma yang diakibatkan secara langsung atau tidak langsung dari semua penyebab lain dikecualikan.</p>
33	Koma Ringan	<p>Koma Ringan</p> <p>Koma yang berlangsung setidaknya selama 48 jam. Diagnosis ini harus didukung oleh bukti dari semua hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tidak ada respons terhadap rangsangan eksternal setidaknya selama 48 jam; – Penggunaan tindakan pendukung kehidupan untuk menopang kehidupan; dan – Kerusakan otak yang mengakibatkan defisit neurologis permanen yang harus dinilai setidaknya 30 hari setelah onset koma. <p>Koma akibat penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan tidak termasuk.</p> <p>Koma yang diinduksi secara medis juga tidak memenuhi definisi ini.</p>
34	Koma Sedang-Parah	<p>Koma Sedang-Parah</p> <p>Koma yang berlangsung setidaknya tujuh puluh dua (72) jam. Diagnosis ini harus didukung oleh bukti dari semua hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tidak ada respons terhadap rangsangan eksternal selama setidaknya tujuh puluh dua (72) jam terus menerus; – Penggunaan tindakan pendukung kehidupan untuk menopang kehidupan; dan – Kerusakan otak yang menyebabkan defisit neurologis permanen yang harus dinilai setidaknya tiga puluh (30) hari setelah onset koma.

		Koma yang diinduksi secara medis juga tidak memenuhi definisi ini. Koma akibat penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan tidak termasuk
35	Lupus Erythematosus Sistemik Ringan	<p>Lupus Erythematosus Sistemik Ringan</p> <p>Mengacu pada multi-sistem, gangguan autoimun yang ditandai dengan perkembangan antibodi otomatis, yang ditujukan untuk melawan berbagai antigen sendiri.</p> <p>Dalam konteks kebijakan ini, SLE dibatasi hanya pada bentuk lupus eritematosus sistemik, yang melibatkan ginjal dengan Nefritis Lupus Kelas II (Mesangial glomerulonefritis), yang dibentuk dengan biopsi ginjal, sesuai dengan klasifikasi Nefritis Lupus WHO, juga. karena adanya proteinuria persisten lebih dari 3,5 mg / hari yang hadir secara konsisten selama periode tiga (3) bulan yang dibuktikan dengan tes urine berulang yang dilakukan setidaknya setiap bulan.</p> <p>Bentuk-bentuk lain seperti lupus diskoid, dan bentuk-bentuk yang hanya melibatkan hematologi dan sendi secara khusus dikecualikan.</p>
36	Memasukkan Alat Pacu Jantung	<p>Memasukkan Alat Pacu Jantung</p> <p>Pemasangan alat pacu jantung permanen yang diperlukan sebagai akibat dari aritmia jantung serius yang tidak dapat diobati dengan cara lain. Pemasangan alat pacu jantung harus disertifikasi mutlak diperlukan oleh spesialis di bidang yang relevan.</p>
37	Meningitis Bakteri Ringan	<p>Meningitis Bakteri Ringan</p> <p>Infeksi bakteri yang mengakibatkan peradangan parah pada selaput otak yang memerlukan rawat inap dan mengakibatkan defisit neurologis yang menetap setidaknya selama dua minggu dan harus dibuktikan secara klinis dengan tes laboratorium seperti pemeriksaan darah dan kultur, pungsi lumbal dan analisis CSF, dan / atau hasil pencitraan seperti CT kepala dan MRI otak. Diagnosis harus dibuat oleh Praktisi Medis Terdaftar yang merupakan konsultan ahli saraf dan dikonfirmasi dengan adanya infeksi bakteri dalam cairan serebrospinal oleh pungsi lumbal.</p>
38	Myasthenia Gravis Ringan	<p>Myasthenia Gravis Ringan</p> <p>Gangguan autoimun yang didapat dari transmisi neuromuskuler yang menyebabkan kelemahan otot dan kelelahan yang berfluktuasi, di mana semua kriteria berikut terpenuhi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Adanya kelemahan otot permanen yang dikategorikan sebagai Kelas III menurut Klasifikasi Klinis Yayasan Myasthenia Gravis Amerika di bawah ini; dan Diagnosis tegas dari Myasthenia Gravis dan kategorisasi dikonfirmasi oleh seorang Spesialis yang merupakan ahli saraf. <p>Klasifikasi Klinis Yayasan Myasthenia Gravis Amerika: Kelas I: Kelemahan otot mata, kemungkinan ptosis, tidak ada bukti kelemahan otot lain di tempat lain Kelas II: Kelemahan otot mata dengan tingkat keparahan apa pun, kelemahan ringan pada otot lain Kelas III: Kelemahan otot mata dengan tingkat keparahan apa pun, kelemahan sedang pada otot lain Kelas IV: Kelemahan otot mata dengan tingkat keparahan apapun, kelemahan otot lain yang parah. Kelas V: Intubasi diperlukan untuk mempertahankan jalan nafas.</p>
39	Nefropati Diabetes	<p>Nefropati Diabetes</p> <p>Diagnosis pasti dari nefropati diabetik oleh seorang nefrolog dan dibuktikan dengan GFR kurang dari 30 ml / menit dengan proteinuria</p>

		lebih dari 300mg / 24 jam.
40	Neuropati Perifer	<p>Neuropati Perifer</p> <p>Ini mengacu pada neuropati motorik perifer parah yang timbul dari sel tanduk anterior yang mengakibatkan kelemahan motorik yang signifikan, fasikulasi, dan pengecilan otot. Diagnosis harus dikonfirmasi oleh konsultan ahli saraf sebagai hasil dari studi konduksi saraf dan mengakibatkan kebutuhan permanen untuk penggunaan alat bantu jalan atau kursi roda. Neuropati diabetes dan neuropati akibat alkohol tidak termasuk.</p>
41	Operasi hematoma subdural	<p>Operasi hematoma subdural</p> <p>Benar-benar menjalani Operasi Burr Hole di kepala untuk mengeringkan hematoma subdural akibat kecelakaan. Kebutuhan akan Bedah Lubang Burr harus disertifikasi sepenuhnya oleh seorang spesialis</p>
42	Operasi Pengangkatan Satu Bola Mata	<p>Operasi Pengangkatan Satu Bola Mata</p> <p>Operasi pengangkatan seluruh bola mata sebagai akibat dari penyakit atau cedera. Melukai diri sendiri tidak termasuk. Prosedur harus dinyatakan sebagai tindakan yang diperlukan secara medis dan dilakukan oleh dokter mata.</p>
43	Operasi Pengangkatan Satu Ginjal	<p>Operasi Pengangkatan Satu Ginjal</p> <p>Operasi pengangkatan total satu ginjal yang diperlukan oleh penyakit atau kecelakaan apapun. Kebutuhan bedah pengangkatan ginjal harus disertifikasi mutlak diperlukan oleh spesialis di bidang yang relevan.</p> <p>Donasi organ tidak termasuk.</p>
44	Operasi Pengangkatan Satu Paru	<p>Operasi Pengangkatan Satu Paru</p> <p>Operasi pengangkatan paru-paru secara total akibat penyakit atau kecelakaan Tertanggung.</p> <p>Pengangkatan sebagian paru-paru tidak termasuk dalam manfaat ini.</p> <p>Donasi organ juga tidak termasuk.</p>
45	Operasi Tumor Hipofisis	<p>Operasi Tumor Hipofisis</p> <p>Operasi pengangkatan tumor hipofisis diperlukan karena gejala yang berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial yang disebabkan oleh tumor. Adanya tumor yang mendasari harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan pencitraan seperti CT scan atau MRI.</p> <p>Pengangkatan sebagian mikroadenoma hipofisis secara khusus dikecualikan.</p>
46	Paralisis / Paraplegia pada Satu Anggota Badan	<p>Paralisis/Paraplegia pada Satu Anggota Badan</p> <p>Hilangnya fungsi satu (1) seluruh anggota tubuh secara lengkap dan permanen akibat kelumpuhan yang disebabkan oleh penyakit atau cedera yang berlangsung setidaknya selama enam (6) bulan sejak tanggal trauma atau penyakit tersebut.</p> <p>Kondisi ini harus dipastikan oleh spesialis di bidang terkait. Paralisis / Paraplegia akibat cedera diri harus dikecualikan.</p>
47	Pemasangan Defibrilator Jantung secara Permanen	<p>Pemasangan Defibrilator Jantung secara Permanen</p> <p>Pemasangan Defibrilator Jantung permanen akibat aritmia jantung yang tidak dapat diobati melalui metode lain. Prosedur pembedahan harus dinyatakan sebagai kebutuhan mutlak oleh seorang konsultan ahli jantung. .</p>

48	Pemasangan Filter Vena-Cava	<p>Pemasangan Filter Vena-Cava</p> <p>Pemasangan Filter Vena-Cava setelah ada bukti yang didokumentasikan dari emboli paru berulang. Kebutuhan akan Pemasangan Filter Vena-Cava harus dinyatakan sebagai kebutuhan absolut oleh seorang dokter spesialis di bidang yang bersangkutan.</p>
49	Penyakit Arteri Koroner Sedang	<p>Penyakit Arteri Koroner Sedang</p> <p>Penyempitan lumen tiga arteri koroner masing-masing minimal 60%, sebagaimana dibuktikan dengan arteriografi koroner atau tes diagnostik lain yang sesuai yang tersedia, terlepas dari apakah segala bentuk operasi arteri koroner telah direkomendasikan atau dilakukan. Arteri koroner disini mengacu pada arteri koroner kanan, batang utama kiri, descending anterior kiri dan sirkumfleksa kiri, tetapi bukan cabangnya.</p> <p>Perhatikan bahwa metode non-invasif untuk menentukan stenosis arteri koroner tidak dapat diterima.</p> <p>Ketika operasi jantung invasif minimal sebagai akibat dari Penyakit Arteri Koroner telah diklaim berdasarkan polis, manfaat Penyakit Arteri Koroner Sedang tidak lagi dibayarkan.</p>
50	Penyakit Arteri Koroner Ringan	<p>Penyakit Arteri Koroner Ringan</p> <p>Penyempitan lumen dua arteri koroner masing-masing minimal 60%, sebagaimana dibuktikan dengan arteriografi koroner atau tes diagnostik lain yang sesuai yang tersedia, terlepas dari segala bentuk operasi arteri koroner telah direkomendasikan atau dilakukan. Arteri koroner disini mengacu pada arteri koroner kanan, batang utama kiri, descending anterior kiri dan sirkumfleksa kiri, tetapi bukan cabangnya.</p> <p>Perhatikan bahwa metode non-invasif untuk menentukan stenosis arteri koroner tidak dapat diterima.</p>
51	Penyakit atau Cedera Tulang Belakang yang mengakibatkan Disfungsi Usus dan Kandung Kemih	<p>Penyakit atau Cedera Tulang Belakang yang mengakibatkan Disfungsi Usus dan Kandung Kemih</p> <p>Penyakit sumsum tulang belakang atau cedera Cauda Equina yang mengakibatkan disfungsi usus permanen dan disfungsi kandung kemih yang memerlukan kateterisasi permanen secara permanen atau saluran kemih permanen. Diagnosis harus didukung oleh konsultan ahli saraf dan keabadian dinilai pada enam (6) bulan sejak cedera.</p>
52	Penyakit Crohn yang Lebih Ringan	<p>Penyakit Crohn yang Lebih Ringan</p> <p>Penyakit Crohn adalah gangguan inflamasi transmural kronis pada usus besar. Untuk tujuan manfaat ini, Diagnosis Tegas dari penyakit Crohn harus dibuat oleh seorang Spesialis atas dasar endoskopi dan biopsi usus yang menegaskan Diagnosis Tegas dari penyakit Crohn. Kondisi tersebut harus memerlukan pengobatan imunosupresif berkelanjutan atau pengobatan berkelanjutan dengan obat imunomodulasi di bawah arahan seorang Spesialis untuk jangka waktu minimal 6 bulan.</p>
53	Penyakit Parkinson Awal	<p>Penyakit Parkinson Awal</p> <p>Diagnosis tegas penyakit Parkinson idiopatik oleh ahli saraf dimana kondisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak dapat dikontrol dengan obat-obatan, - menunjukkan tanda-tanda gangguan progresif, - Penilaian aktivitas kehidupan sehari-hari menegaskan ketidakmampuan Life Assured untuk melakukan dua (2) atau lebih Aktivitas Kehidupan Sehari-hari baik dengan atau tanpa menggunakan peralatan mekanis, perangkat khusus atau alat bantu lain dan adaptasi yang digunakan untuk penyandang disabilitas.

		<p>Untuk kepentingan manfaat ini, kata “permanen”, berarti melampaui harapan kesembuhan dengan pengetahuan dan teknologi kedokteran saat ini.</p> <p>Hanya Penyakit Parkinson idiopatik yang tercakup. Penyebab Parkinsonisme yang diinduksi obat atau toksik dikecualikan.</p>
54	Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut dengan Komplikasi Parah (Mengancam Jiwa)	<p>Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut dengan Komplikasi Parah (Mengancam Jiwa) (sampai usia 18 tahun)</p> <p>Diagnosis tegas penyakit Tangan, Kaki dan Mulut dengan bukti infeksi oleh Coxsackie A17 dan Entenovirus 71. Untuk tujuan kontrak ini, hanya penyakit Tangan, kaki dan mulut yang parah yang memerlukan perawatan di ICU dan terkait dengan ensefalitis dan / atau miokarditis akan tertutup. Isolasi positif dari virus penyebab untuk mendukung diagnosis harus disediakan bersama dengan bukti terdokumentasi adanya ensefalitis dan / atau miokarditis.</p> <p>Klaim untuk manfaat ini hanya akan dibuat dengan bukti defisit neurologis setidaknya 30 hari setelah kejadian.</p>
55	Perikardektomi	<p>Perikardektomi</p> <p>Menjalani perikardektomi akibat penyakit perikardial. Prosedur pembedahan ini harus disertifikasi menjadi mutlak diperlukan oleh spesialis di bidang yang relevan.</p>
56	Poliomielitis yang Lebih Ringan	<p>Poliomielitis yang Lebih Ringan</p> <p>Diagnosis tegas infeksi virus polio yang menyebabkan penyakit paralitik yang dibuktikan dengan gangguan fungsi motorik atau kelemahan pernafasan dan mengakibatkan ketidakmampuan total Tertanggung untuk melakukan (tanpa bantuan) minimal 2 dari 6 (enam) Kegiatan Sehari-hari secara terus menerus. jangka waktu minimal 3 bulan.</p>
57	Retinopati Diabetik	<p>Retinopati Diabetik</p> <p>Retinopati Diabetik dengan bukti pertumbuhan pembuluh darah baru di retina mengakibatkan kebutuhan untuk menjalani perawatan laser yang disertifikasi mutlak diperlukan oleh dokter mata dengan dukungan laporan Angiografi Fundus Fluoresen dan penglihatan diukur pada 6/18 atau lebih buruk di mata yang lebih baik menggunakan Grafik Mata Snellen.</p>
58	Skleroderma Tahap Awal	<p>Skleroderma Tahap Awal</p> <p>Seorang konsultan rheumatologist harus membuat Diagnosis pasti dari scleroderma sistemik progresif, berdasarkan kriteria yang diterima secara klinis. Diagnosis ini harus didukung oleh biopsi dan bukti serologis.</p> <p>Yang berikut ini dikecualikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Scleroderma lokal (scleroderma linier atau morphea); - Fasciitis eosinofilik; dan <p>+ F34- sindrom CREST</p>
59	Status Asthmaticus	<p>Bukti serangan akut Asma Parah dengan status asma persisten yang membutuhkan rawat inap dan intubasi endotrakeal serta ventilasi mekanis untuk jangka waktu terus menerus setidaknya empat (4) jam atas saran dari Spesialis di bidang yang relevan.</p>
60	Tahap Awal Bulbar Palsy	<p>Tahap Awal Bulbar Palsy</p> <p>Gangguan neurologis dengan kelumpuhan di daerah kepala, kesulitan mengunyah dan menelan, kesulitan berbicara, tanda-tanda keterlibatan saraf tulang belakang dan pusat motorik di otak yang terus-menerus dan kelemahan spastik dan atrofi otot-otot ekstremitas. Penyakit ini harus benar-benar didiagnosis oleh ahli saraf konsultan. Kondisi tersebut harus mengakibatkan ketidakmampuan permanen untuk melakukan, tanpa</p>

		bantuan, minimal 2 dari 6 Aktivitas Sehari-hari. Kondisi ini harus didokumentasikan secara medis setidaknya selama 3 bulan.
61	Trakeostomi	Trakeostomi Kinerja trakeostomi untuk pengobatan penyakit paru-paru atau penyakit saluran napas atau sebagai tindakan pendukung ventilasi setelah trauma atau luka bakar mayor. Bertanggung jawab haruslah pasien di unit perawatan intensif yang ditunjuk di bawah perawatan seorang spesialis medis. Manfaatnya hanya dibayarkan jika trakeostomi harus tetap di tempatnya dan berfungsi selama tiga bulan
62	Transplantasi Usus	Transplantasi Usus Penerimaan transplantasi minimal satu meter usus halus dengan suplai darah sendiri melalui laparatomi akibat gagal usus.
63	Trombosis vena dalam (DVT) dengan emboli paru	Emboli paru berarti penyumbatan arteri dan cabang paru di paru oleh bekuan darah (embolus) yang bersirkulasi dari bagian tubuh lain (sumber paling umum dari trombosis vena dalam adalah dari tungkai bawah). Emboli paru harus secara tegas Didiagnosis oleh seorang Spesialis pada scan V / Q (pemeriksaan isotop yang menunjukkan ventilasi dan perfusi paru), CT scan, angiografi atau ekokardiografi dengan bukti disfungsi ventrikel kanan dan membutuhkan perawatan medis atau bedah secara rawat inap.

=====