

## Surat Pengantar Medis

Jakarta,

No.

Kepada Yth,

Nama Cabang :  
Nama Staff Bank:

Dengan hormat,

### PEMBERITAHUAN KEKURANGAN PERSYARATAN

No. SPAJ :  
Calon Pemegang Polis :  
Calon Tertanggung Utama :

Dengan ini kami sampaikan bahwa pengajuan asuransi atas nasabah tersebut di atas sedang dalam proses. Namun proses tersebut kami tunda sehubungan terdapat beberapa kekurangan persyaratan yaitu :

Medical Dokumen

Kuesioner / Formulir

Kelengkapan Lain

Kami harap kekurangan persyaratan tersebut di atas dapat dilengkapi sebelum pengajuan asuransi menjadi kadaluarsa, yaitu pada tanggal **Date**. (Kecuali untuk Product Universal Life, kadaluarsa berlaku 14 hari sejak keputusan dikeluarkan).

Apabila Anda memerlukan informasi lebih lanjut, dapat menghubungi kami di nomor telepon (021) 2554 3888.

Hormat kami,  
PT. Great Eastern Life Indonesia

Head of New Business Underwriting

\* Melewati tenggat waktu tersebut sampai dengan tanggal **DATE**, wajib mengisi Formulir Pernyataan Kesehatan.

***Surat ini dicetak secara otomatis oleh sistem sehingga tidak memerlukan tandatangan dan stempel***

Dengan hormat,

**PEMERIKSAAN KESEHATAN CALON TERTANGGUNG PT GREAT EASTERN LIFE INDONESIA**

Dengan ini Kami harapkan bantuan untuk melakukan pemeriksaan terhadap Calon Tertanggung Kami :

No. SPAJ : :

Nama : :

Tanggal Lahir : :

No. Identitas : :

Adapun jenis pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah:

\* untuk anak usia 30 hari - 12 tahun, pemeriksaan fisik dilakukan oleh Dokter Spesialis Anak

Hasil pemeriksaan tersebut di atas bersifat rahasia dan dikirimkan langsung ke New Business Underwriting Department dengan alamat yang tercantum dalam surat ini. Jika Bapak/Ibu memerlukan konfirmasi, silakan hubungi kami di nomor 021-25543888 ext. 2514.

Hormat kami,  
PT. Great Eastern Life Indonesia

Underwriter

**Dewasa**

Panel A : Pemeriksaan Fisik oleh Dokter Umum + Urine Lengkap + EKG

Panel B : Pemeriksaan Fisik oleh Dokter Umum + Urine Lengkap + EKG + foto Thorax + FBP

Panel C : Pemeriksaan Fisik oleh Dokter Umum + Urine Lengkap + Treadmill Test + foto Thorax + FBP + APS

Panel D : Pemeriksaan Fisik oleh Dokter Umum + Urine Lengkap + FBP + EKG

**Anak - anak usia <= 12 tahun**

Panel A\* : Pemeriksaan Fisik oleh Dokter Spesialis Anak

Panel B\* : Pemeriksaan Fisik oleh Dokter Spesialis Anak + Urine Lengkap

1. Biaya pemeriksaan kesehatan ditagihkan ke PT Great Eastern Life Indonesia (dengan melampirkan Surat Pengantar Pemeriksaan Kesehatan).

2. Untuk Panel B,C,D, diwajibkan puasa 10 (sepuluh) jam sebelum pemeriksaan.

3. Untuk Calon Tertanggung wanita, pemeriksaan urine dilakukan diluar masa haid.

4. Khusus wanita hamil, tidak dilakukan foto Thorax dan Treadmill Test.

5. Tanda identitas diri Calon Tertanggung wajib dibawa dan diperlihatkan kepada petugas sebelum pemeriksaan.

6. Pemeriksaan **FBP** pada **Panel B,C,D** terdiri dari:

**Urine FEME** : Ph, Gravity, Color, Clarity, Protein, Ketones, Glucose, Urobilinogen, Bilirubin, Microscopic Urine (Casts, Cylinder, Epithelial Cells, Crystals, Bacteria, Red Blood Cells, White Blood Cells);

7. **FBP** : **CBC** : Hemoglobin, Eritrosit, Leukosit, Trombosit, Hematokrit, MCH, MCV, MCHC, LED.Dif Count, **RFT** : Urea, Uric Acid, Creatinin, eGFR/Cystatin C.; **LFT** : Total Serum Protein, Albumin, Globulin, Total Bilirubin, Bilirubin Indirek, ALP, AST, ALT, Gamma GT, AFP.; **LP** : Total Cholesterol, Triglyceride, HDL, LDL, TC/HDL Ratio.; **DM** : HbA1c, FBS.; **LS** : HIV,; **Hbs** : HBsAg (jika positif periksa HbeAg).; **PSA** : hanya untuk pria usia > 54 tahun.; **Apabila ada pemeriksaan yang tidak tersedia, mohon diberi notes pada Surat Pengantar Pemeriksaan Kesehatan.**

*Surat ini dicetak secara otomatis oleh sistem sehingga tidak memerlukan tandatangan dan stempel*