

**TABEL PENYAKIT KRITIS MAJOR  
ASURANSI GREAT MULTIPLE CRITICAL ILLNESS**

**Grup 1 : Kanker**

No	Penyakit Kritis	Definisi
1.	Kanker	<p>Kanker Tumor ganas yang terdiagnosis positif dengan konfirmasi histologis dan ditandai dengan pertumbuhan sel ganas yang tidak terkendali dengan invasi dan kerusakan jaringan normal.</p> <p>Istilah Kanker Mayor mencakup, namun tidak terbatas pada, leukemia, limfoma, dan sarkoma.</p> <p>Kanker Mayor yang didiagnosis berdasarkan penemuan sel tumor dan / atau molekul terkait tumor dalam darah, air liur, feses, urin, atau cairan tubuh lainnya tanpa adanya bukti lebih lanjut yang pasti dan dapat diverifikasi secara klinis tidak memenuhi definisi di atas.</p> <p>Untuk definisi di atas, berikut ini dikecualikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua tumor yang secara histologis diklasifikasikan sebagai salah satu dari yang berikut: Pra-ganas; Non-invasif; Karsinoma-in-situ (Tis) atau Ta; Memiliki batas keganasan; Memiliki tingkat potensi ganas; Memiliki keganasan yang mencurigakan; Neoplasma dengan perilaku tidak pasti atau tidak diketahui; atau Semua derajat displasia, lesi intraepitel skuamosa (HSIL dan LSIL) dan neoplasia intra epitel;</li> <li>• Semua karsinoma kulit non-melanoma, limfoma kutaneus primer terbatas pada kulit, dan protuberans dermatofibrosarcoma kecuali ada bukti metastasis ke kelenjar getah bening atau sekitarnya;</li> <li>• Melanoma ganas yang tidak menyebabkan invasi ke luar epidermis;</li> <li>• Semua kanker prostat secara histologis digambarkan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM) atau di bawahnya; atau kanker prostat dengan klasifikasi lain yang setara atau lebih rendah;</li> <li>• Semua kanker tiroid secara histologis diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM) atau di bawahnya;</li> <li>• Semua tumor neuroendokrin secara histologis diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM) atau lebih rendah;</li> <li>• Semua tumor Kandung Kemih secara histologis diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM) atau di bawahnya;</li> <li>• Semua tumor Stroma Gastrointestinal secara histologis diklasifikasikan sebagai Stadium I atau IA menurut edisi terbaru dari AJCC Cancer Staging Manual, atau di bawahnya;</li> <li>• Leukemia Limfositik Kronis kurang dari RAI Stadium 3;</li> <li>• Semua keganasan sumsum tulang yang tidak memerlukan transfusi darah berulang, kemoterapi, terapi kanker yang ditargetkan, transplantasi sumsum tulang, transplantasi sel induk hematopoietik atau pengobatan intervensi besar lainnya; dan</li> <li>• Semua tumor dengan adanya infeksi HIV.</li> </ul>

**Grup 2 : Jantung dan Pembuluh Darah**

No	Penyakit Kritis	Definisi
1.	Serangan Jantung	<p>Serangan Jantung Akut Kematian otot jantung karena terhambatnya aliran darah, yang dibuktikan oleh setidaknya tiga kriteria berikut yang membuktikan terjadinya serangan jantung baru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat nyeri dada khas;</li> <li>• Perubahan EKG karakteristik baru; dengan perkembangan salah satu dari yang berikut: elevasi atau depresi ST, inversi gelombang T, gelombang Q patologis atau blok cabang berkas kiri;</li> <li>• Peningkatan biomarker jantung, termasuk CKMB di atas tingkat laboratorium normal yang diterima secara umum atau Cardiac Troponin T atau I pada 0,5ng / ml ke atas;</li> <li>• Bukti pencitraan kehilangan baru miokardium yang dapat hidup atau kelainan gerakan dinding regional baru.</li> </ul> <p>Diagnosis harus dilakukan oleh seorang Ahli Jantung.</p> <p>Untuk definisi di atas, berikut ini dikecualikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angina;</li> <li>• Serangan jantung pada usia tak tentu, dan;</li> <li>• Peningkatan biomarker jantung atau Troponin T atau I setelah prosedur intra-arteri jantung termasuk, namun tidak terbatas pada, angiografi koroner dan Angioplasti koroner.</li> </ul>
2.	Penyakit Arteri Koroner Akut Lainnya	<p>Penyakit Arteri Koroner Akut Lainnya Penyempitan lumen paling sedikit satu arteri koroner dengan minimal 75% dan dua lainnya minimal 60%, sebagaimana dibuktikan dengan angiografi koroner invasif, terlepas dari apakah telah dilakukan atau tidak segala bentuk operasi arteri koroner.</p> <p>Diagnosis dengan pencitraan atau prosedur diagnostik non-invasif seperti CT scan atau MRI tidak memenuhi status konfirmasi yang disyaratkan oleh definisi.</p> <p>Arteri koroner di sini mengacu pada batang utama kiri, anterior kiri menurun, sirkumfleksa, dan arteri koroner kanan. Cabang dari arteri koroner di atas tidak termasuk.</p>
3.	Operasi Katup Jantung	<p>Operasi Katup Jantung Yang sebenarnya menjalani operasi jantung terbuka untuk mengganti atau memperbaiki katup jantung sebagai akibat dari kelainan atau kelainan katup jantung. Diagnosis kelainan katup jantung harus didukung oleh kateterisasi jantung atau ekokardiogram dan prosedur tersebut harus dipertimbangkan secara medis perlu oleh konsultan ahli kardiolog.</p> <p>Perbaikan melalui prosedur intra-arteri, operasi lubang kunci atau teknik serupa dikecualikan secara khusus.</p>
4.	Hipertensi Paru Primer	<p>Hipertensi Paru Primer Hipertensi Paru Primer dengan pembesaran ventrikel kanan yang substansial dikonfirmasi oleh pemeriksaan penunjang termasuk kateterisasi jantung, mengakibatkan gangguan fisik permanen yang tidak dapat disembuhkan sampai tingkat setidaknya Kelas 4 dari Klasifikasi Asosiasi Jantung New York untuk Gangguan Jantung. Harus ada bukti bahwa tekanan paru tetap di atas 30mm Hg untuk jangka waktu setidaknya enam bulan.</p>

		Kelas 4 dari Klasifikasi Asosiasi Jantung New York untuk gangguan jantung berarti bahwa pasien menunjukkan gejala selama aktivitas harian biasa meskipun telah menggunakan obat-obatan dan penyesuaian pola makan, dan terdapat bukti fungsi ventrikel abnormal pada pemeriksaan fisik dan studi laboratorium
5.	Bedah Aorta	<p>Bedah Aorta</p> <p>Berarti menjalani operasi melalui torakotomi atau laparotomi untuk memperbaiki atau mengoreksi aneurisma aorta, penyumbatan aorta, koarktasio aorta, atau ruptur traumatis aorta. Untuk tujuan definisi ini aorta berarti aorta toraks dan abdominal tetapi bukan cabang-cabangnya.</p> <p>Pembedahan yang dilakukan hanya dengan menggunakan teknik invasif minimal atau intra arterial tidak termasuk.</p>
6.	Kardiomiopati	<p>Kardiomiopati</p> <p>Gangguan fungsi ventrikel dari variabel etiologi, mengakibatkan gangguan fisik permanen dan tidak dapat disembuhkan sampai pada derajat paling tidak Kelas Fungsional 4 Klasifikasi Fungsional Gangguan Jantung Asosiasi Jantung New York. Diagnosis harus dikonfirmasi oleh konsultan kardiologi dan didukung oleh hasil tes yang sesuai dengan didukung minimal ekokardiografi.</p> <p>Kelas Fungsional 4 dari Klasifikasi Fungsional Asosiasi Jantung New York untuk Gangguan Jantung berarti bahwa pasien menunjukkan gejala selama aktivitas harian biasa meskipun telah menggunakan obat-obatan dan penyesuaian pola makan, dan terdapat bukti fungsi ventrikel abnormal pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.</p>
7.	Operasi By-Pass Penyakit Arteri Koroner	<p>Operasi By-Pass Penyakit Arteri Koroner</p> <p>Sedang menjalani operasi jantung terbuka untuk memperbaiki atau mengobati penyakit arteri koroner (CAD) dengan cara pencangkakan by-pass arteri koroner.</p> <p>Angioplasti dan semua teknik intra-arteri, berbasis kateter, lubang kunci atau prosedur laser, dikecualikan.</p>
8.	Demam Rematik dengan Gangguan Katup	<p>Demam Rematik dengan Gangguan Katup</p> <p>Diagnosis demam rematik akut yang dikonfirmasi oleh ahli pediatri berkualifikasi yang dapat diterima oleh perusahaan menurut kriteria Jones yang direvisi untuk diagnosis nya.</p> <p>Harus ada keterlibatan satu atau lebih katup jantung dan setidaknya inkompetensi katup parah yang disebabkan oleh demam rematik sebagaimana dikonfirmasi oleh pemeriksaan kuantitatif fungsi katup oleh ahli kardiolog berkualifikasi yang dapat kami terima dan didukung oleh ekokardiografi.</p>

**Grup 3 : Kegagalan Organ Utama**

No	Penyakit Kritis	Definisi
1.	Fulminant Viral Hepatitis	<p>Fulminant Hepatitis Nekrosis hati submasif hingga masif oleh virus Hepatitis, yang secara drastis menyebabkan gagal hati.</p> <p>Diagnosis ini harus didukung oleh semua hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• penurunan ukuran hati yang cepat sebagaimana dikonfirmasi oleh USG abdomen;</li> <li>• nekrosis yang melibatkan seluruh lobulus, hanya menyisakan kerangka retikuler yang kolaps;</li> <li>• kerusakan enzim hati yang cepat;</li> <li>• penyakit kuning yang semakin parah; dan</li> <li>• ensefalopati hati.</li> </ul>
2.	Penyakit Hati Kronis	<p>Penyakit Hati Kronis Gagal hati stadium akhir sebagaimana dibuktikan oleh semua hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyakit kuning permanen;</li> <li>• Asites;</li> <li>• Ensefalopati hepatic</li> </ul> <p>Gagal hati akibat penyalahgunaan alkohol atau obat tidak termasuk.</p>
3.	Penyakit Paru Stadium Akhir	<p>Penyakit Paru Stadium Akhir Penyakit paru stadium akhir yang menyebabkan gagal napas kronis. Semua kriteria berikut harus dipenuhi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membutuhkan terapi oksigen permanen sebagai hasil dari nilai tes FEV1 yang konsisten kurang dari satu liter. (Volume Ekspirasi Paksa selama detik pertama dari pernafasan paksa)</li> <li>• Analisis Gas Darah Arteri Baseline dengan tekanan oksigen parsial 55 mmHg atau kurang</li> <li>• Dispnea saat istirahat</li> </ul> <p>Diagnosis harus dikonfirmasi oleh dokter ahli pernapasan.</p>
4.	Gagal Ginjal	<p>Gagal Ginjal Gagal ginjal stadium akhir yang muncul sebagai kegagalan fungsi kronis <i>ireversibel</i> (tidak dapat dipulihkan lagi) terhadap kedua ginjal, akibat dialisis ginjal secara teratur atau transplantasi ginjal dilakukan.</p>
5.	Anemia Aplastik Kronis	<p>Anemia Aplastik Kronis Kegagalan sumsum tulang kronis yang terus-menerus, dikonfirmasi dengan biopsi, yang menyebabkan anemia, neutropenia, dan trombositopenia yang memerlukan pengobatan dengan setidaknya salah satu dari yang berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfusi produk darah;</li> <li>• Agen perangsang sumsum;</li> <li>• Agen immunosupresif; atau</li> <li>• Transplantasi sumsum tulang.</li> </ul> <p>Diagnosis harus dikonfirmasi oleh ahli hematologi.</p>
6.	Transplantasi Organ Utama	<p>Transplantasi Organ Utama Penerimaan transplantasi salah satu organ manusia berikut: jantung, paru-paru, hati, ginjal, pankreas yang diakibatkan oleh kegagalan stadium akhir organ terkait yang tidak dapat diperbaiki.</p>

7.	Kolitis Ulseratif Akut	<p>Kolitis Ulseratif Akut</p> <p>Kolitis ulserativa akut memiliki arti kolitis ulserativa fulminan akut dengan gangguan elektrolit yang mengancam nyawa, yang semua kriteria berikut harus dipenuhi:</p> <p>(a) Seluruh usus besar terkena diare berdarah yang parah;</p> <p>(b) Perawatan yang diperlukan adalah kolektomi total dan ileostomi; dan</p> <p>(c) Diagnosis tegas harus didasarkan pada gambaran histopatologi dan dikonfirmasi oleh seorang praktisi medis spesialis yang merupakan ahli gastroenterologi.</p>
8.	Lupus Eritematosus Sistemik dengan Nefritis Lupus	<p>Lupus Eritematosus Sistemik dengan Nefritis Lupus</p> <p>Mengacu pada multi-sistem, gangguan autoimun yang ditandai dengan perkembangan auto-antibodi, yang ditujukan untuk melawan berbagai antigen diri.</p> <p>Dalam konteks kebijakan ini, SLE dibatasi hanya pada bentuk lupus eritematosus sistemik, yang melibatkan ginjal (Nefritis Lupus Kelas III hingga Kelas V, yang ditetapkan dengan biopsi ginjal). Bentuk-bentuk lain seperti lupus diskoid, dan bentuk-bentuk yang hanya melibatkan hematologi dan sendi secara khusus dikecualikan.</p> <p>Klasifikasi Lupus WHO:</p> <p>Kelas I - Perubahan minimal glomerulonefritis</p> <p>Kelas II - Glomerulonefritis mesangial</p> <p>Kelas III - Glomerulonefritis Segmental Fokal</p> <p>Kelas IV - Glomerulonefritis difus</p> <p>Kelas V - Glomerulonefritis membranosa</p>
9.	Transplantasi Sumsum Tulang	<p>Transplantasi Sumsum Tulang</p> <p>Penerimaan transplantasi sumsum tulang manusia menggunakan sel induk hematopoietik diawali dengan ablasi sumsum tulang total. Transplantasi sel induk lainnya dikecualikan.</p>
10.	Hepatitis Autoimun Kronis	<p>Hepatitis Autoimun Kronis</p> <p>Gangguan hati inflamasi nekro kronis dengan penyebab yang tidak diketahui terkait dengan auto-antibodi yang bersirkulasi dan tingkat serum globulin yang tinggi. Kriteria berikut untuk klaim yang valid harus dipenuhi:</p> <p>a) Hipergammaglobulinaemia;</p> <p>b) Adanya setidaknya satu dari auto-antibodi berikut:</p> <p>(i) antibodi anti-nuklir</p> <p>(ii) antibodi anti-otot polos</p> <p>(iii) antibodi anti-aktin</p> <p>(iv) antibodi anti-LKM 1</p> <p>c) Konfirmasi biopsi hati untuk Diagnosis hepatitis auto-imun</p> <p>Diagnosis hepatitis autoimun harus dikonfirmasi oleh ahli hepatologi</p>
11.	Pankreatitis Kambuh Kronis	<p>Pankreatitis Kambuh Kronis</p> <p>Lebih dari tiga serangan pankreatitis yang mengakibatkan disfungsi pankreas menyebabkan malabsorpsi sehingga membutuhkan terapi penggantian enzim.</p> <p>Diagnosis harus dibuat oleh ahli gastroenterologi dan dikonfirmasi dengan Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP).</p> <p>Pankreatitis Akut Kambuh yang disebabkan oleh penggunaan alkohol tidak termasuk.</p>

12.	Penyakit Crohn Akut	<p>Penyakit Crohn Akut</p> <p>Gangguan inflamasi kronis pada usus besar. Untuk dianggap sebagai akut, harus ada bukti peradangan berlanjut meskipun terapi optimal, dengan semua hal berikut telah terjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pembentukan striktur menyebabkan obstruksi usus yang membutuhkan masuk ke rumah sakit, dan</li> <li>Pembentukan fistula di antara loop usus (Kecuali Fistula-in-ano), dan</li> <li>Setidaknya satu reseksi segmen usus yang secara langsung diinduksi oleh Penyakit Crohn.</li> </ol> <p>Diagnosis tegas harus dibuat oleh Spesialis gastroenterologi dan dibuktikan secara histologis pada laporan patologi dan / atau hasil sigmoidoskopi atau kolonoskopi</p>
13.	Sindrom Nefrotik Akut Kambuh	<p>Sindrom Nefrotik Akut Kambuh</p> <p>Diagnosis pasti dari Sindrom Nefrotik dimana semua kriteria berikut harus dipenuhi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Edema akibat kehilangan protein ginjal</li> <li>Hipoalbuminemia &lt;25 g / l</li> <li>Proteinuria &gt; 150 mg / m<sup>2</sup> / jam (&gt; 3,6g / m<sup>2</sup> / hari)</li> <li>4 atau lebih kekambuhan dari sindrom nefrotik akut yang didefinisikan di atas (sebagaimana didefinisikan pada poin a sampai c) dalam waktu 12 bulan setelah episode sindrom nefrotik akut awal yang membutuhkan pengobatan terus menerus selama minimal 6 bulan.</li> </ol>
14.	Gagal Hati Stadium Akhir	<p>GagalHati Stadium Akhir</p> <p>Gagal hati stadium akhir sebagaimana dibuktikan oleh semua hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Penyakit kuning permanen;</li> <li>Asites;</li> <li>Ensefalopati hati.</li> </ul> <p>Gagal hati akibat penyalahgunaan alkohol atau obat tidak termasuk.</p>
15.	Penyakit <i>Cystic</i> Meduler	<p>Penyakit <i>Cystic</i> Meduler</p> <p>Penyakit <i>Cystic</i> Meduler yang memenuhi kriteria berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>adanya beberapa kista di medula ginjal yang disertai dengan adanya atrofi tubulus dan fibrosis interstisial;</li> <li>manifestasi klinis anemia, poliuria, dan penurunan fungsi ginjal secara progresif; dan</li> <li>Diagnosis Penyakit <i>Cystic</i> Meduler yang terkonfirmasi dengan biopsi ginjal.</li> </ul> <p>Kista ginjal yang terisolasi atau jinak secara khusus dikecualikan dari manfaat ini.</p>
16.	Scleroderma Progresif	<p>Scleroderma Progresif</p> <p>Penyakit kolagen-vaskular sistemik yang menyebabkan fibrosis difus progresif pada kulit, pembuluh darah, dan organ viseral. Diagnosis ini harus didukung dengan jelas oleh biopsi dan bukti serologis dan kelainan tersebut harus mencapai proporsi sistemik yang melibatkan jantung, paru-paru atau ginjal.</p> <p>Yang berikut ini dikecualikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Skleroderma terlokalisasi (skleroderma linier atau morphea);</li> <li>Fasciitis eosinofilik; dan</li> <li>Sindrom CREST.</li> </ul>

**Grup 4 : Neuromuskuler (termasuk penyakit Stroke)**

No	Penyakit Kritis	Definisi
1.	Stroke	<p>Stroke</p> <p>Setiap kecelakaan atau insiden serebrovaskular yang menghasilkan gejala sisa neuromuskuler yang berlangsung setidaknya 45 hari dan yang menyebabkan defisit neuromuskuler permanen. Infark jaringan otak, perdarahan dan embolisasi dari sumber ekstrakranial disertakan. Diagnosis Stroke harus didasarkan pada perubahan yang terlihat pada CT scan atau MRI dan harus dikonfirmasi oleh praktisi medis Terdaftar yang merupakan ahli saraf.</p> <p>Yang berikut ini dikecualikan:</p> <p>(a) Gejala serebral akibat serangan iskemik transien;</p> <p>(b) Setiap defisit Neuromuskuler iskemik reversibel;</p> <p>(c) Gejala serebral akibat migrain; dan</p> <p>(d) Penyakit vaskular yang mempengaruhi mata atau saraf optik atau Fungsi vestibular</p>
2.	Kehilangan Penglihatan (Kebutaan)	<p>Kehilangan Penglihatan (Kebutaan)</p> <p>Kehilangan penglihatan secara permanen dan tidak dapat disembuhkan pada kedua mata sebagai akibat dari penyakit atau kecelakaan sejauh bahkan ketika diuji dengan menggunakan alat bantu visual, penglihatan diukur pada 3/60 atau lebih buruk di kedua mata menggunakan grafik mata Snellen atau tes yang setara, atau bidang visual 20 derajat atau kurang di kedua mata. Kebutaan harus dikonfirmasi oleh dokter mata.</p>
3.	Kehilangan Pendengaran	<p>Kehilangan Pendengaran</p> <p>Kehilangan pendengaran total dan permanen di kedua telinga sebagai akibat dari penyakit atau kecelakaan. Total berarti "hilangnya setidaknya 80 desibel di semua frekuensi pendengaran".</p> <p>Bukti medis berupa audiometri dan tes ambang batas suara harus disediakan dan disertifikasi oleh spesialis Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT)</p>
4.	Koma	<p>Koma</p> <p>Koma yang berlangsung setidaknya selama 96 jam. Diagnosis ini harus didukung oleh bukti dari semua hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada respons terhadap rangsangan eksternal setidaknya selama 96 jam;</li> <li>• Tindakan penunjang hidup diperlukan untuk menopang kehidupan; dan</li> <li>• Kerusakan otak yang menyebabkan defisit neuromuskuler permanen yang harus dinilai setidaknya 30 hari setelah onset koma.</li> </ul> <p>Koma akibat penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan tidak termasuk.</p>
5.	Sklerosis Ganda	<p>Sklerosis Ganda</p> <p>Diagnosis pasti dari Multiple Sclerosis. Diagnosis harus didukung oleh semua hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan penunjang yang secara tegas memastikan diagnosisnya sebagai Sklerosis Multipel;</li> <li>• Defisit neuromuskuler multipel yang terjadi selama periode kontinu minimal 6 bulan; dan</li> <li>• Riwayat eksaserbasi dan remisi gejala atau defisit neuromuskuler yang terdokumentasi dengan baik.</li> </ul> <p>Penyebab lain dari kerusakan neuromuskuler seperti SLE dan HIV tidak termasuk.</p>

6.	Distrofi Otot	<p>Distrofi Otot</p> <p>Distrofi otot 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 3 dari 6 aktivitas harian tanpa bantuan orang lain selama minimal 3 bulan.</p>
7.	Penyakit Alzheimer	<p>Penyakit Alzheimer</p> <p>Kerusakan atau hilangnya kapasitas intelektual sebagaimana dikonfirmasi oleh evaluasi klinis dan tes pencitraan, yang timbul dari penyakit Alzheimer atau gangguan organik yang tidak dapat disembuhkan, mengakibatkan penurunan signifikan dalam fungsi mental dan sosial yang memerlukan pengawasan terus menerus terhadap Tertanggung. Diagnosis ini harus didukung oleh konfirmasi klinis dari konsultan yang sesuai dan didukung oleh dokter yang ditunjuk Perusahaan dan dikonfirmasi dengan CT Scan atau MRI.</p> <p>Yang berikut ini dikecualikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyakit non-organik seperti neurosis dan penyakit kejiwaan; dan</li> <li>• Kerusakan otak terkait alkohol.</li> </ul>
8.	Penyakit Neuron Motorik	<p>Penyakit Neuron Motorik</p> <p>Mengacu pada degenerasi progresif saluran kortikospinalis dan sel tanduk anterior atau neuron eferen bulbar. Dalam hal ini termasuk atrofi otot tulang belakang, kelumpuhan bulbar progresif, sklerosis lateral amiotrofik dan sklerosis lateral primer.</p> <p>Diagnosis harus dikonfirmasi oleh ahli saraf secara progresif dan mengakibatkan defisit neuromuskuler permanen.</p>
9.	Penyakit Parkinson	<p>Penyakit Parkinson</p> <p>Diagnosis tegas Penyakit Parkinson idiopatik oleh ahli saraf di mana kondisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa dikontrol dengan obat-obatan.</li> <li>• Menunjukkan tanda-tanda gangguan progresif.</li> <li>• Penilaian aktivitas harian menunjukkan ketidakmampuan Tertanggung untuk melakukan tanpa bantuan tiga (3) atau lebih aktivitas harian baik dengan atau tanpa menggunakan peralatan mekanis, perangkat khusus atau alat bantu lain dan adaptasi yang digunakan untuk penyandang cacat orang.</li> </ul> <p>Untuk tujuan manfaat ini, kata "permanen", berarti melampaui harapan kesembuhan dengan pengetahuan dan teknologi kedokteran saat ini. Hanya Penyakit Parkinson idiopatik yang dijamin. Parkinsonisme yang disebabkan oleh induksi obat atau toksik tidak termasuk.</p>
10.	Poliomyelitis	<p>Poliomyelitis</p> <p>Diagnosis tegas infeksi virus polio yang menyebabkan penyakit paralitik yang dibuktikan dengan gangguan fungsi motorik atau kelemahan pernapasan. Sehubungan dengan definisi ini, klaim hanya akan diterima jika poliomyelitis menyebabkan defisit neuromuskuler yang mengakibatkan kelumpuhan pada anggota tubuh secara permanen.</p>



11.	Tumor Otak Jinak	<p>Tumor Otak Jinak Tumor non-kanker yang mengancam jiwa di otak atau meninges di dalam tengkorak, yang menimbulkan tanda-tanda karakteristik peningkatan tekanan intra-tengkorak seperti edema papil, gejala mental, kejang, dan gangguan sensorik.</p> <p>Hal yang mendasari adanya tumor harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan pencitraan seperti CT Scan atau MRI. Tumor tersebut telah dilakukan operasi pengangkatan atau, jika tidak dapat dioperasi, telah menyebabkan defisit neuromuskuler permanen.</p> <p>Yang berikut ini dikecualikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kista</li> <li>• Granuloma</li> <li>• Malformasi pada atau pada arteri atau vena otak</li> <li>• Hematomas</li> <li>• Tumor di kelenjar pituitari, atau tulang belakang</li> <li>• Tumor saraf akustik</li> </ul>
12.	Kehilangan Kemampuan Bicara	<p>Kehilangan Kemampuan Bicara Hilangnya kemampuan berbicara total dan tidak dapat dipulihkan selama jangka waktu 12 bulan. Bukti medis untuk memastikan cedera atau penyakit pada pita suara untuk mendukung kecacatan ini harus disediakan oleh spesialis Telinga, Hidung, dan Tenggorokan</p> <p>Semua penyebab yang berhubungan dengan psikiatri dikecualikan.</p>
13.	Bedah Otak	<p>Bedah Otak Operasi otak dengan anestesi umum di mana kraniotomi (bedah pembukaan tengkorak) dilakukan.</p> <p>Untuk definisi di atas, berikut ini tidak tercakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) Prosedur lubang duri</li> <li>(ii) Prosedur transphenoidal</li> <li>(iii) Prosedur bantuan endoskopi atau prosedur invasif minimal lainnya</li> <li>(iv) Operasi otak akibat kecelakaan</li> </ul>
14.	Demensia Akut	<p>Demensia Akut Diagnosis pasti dari demensia akut mengakibatkan penurunan signifikan dalam fungsi mental dan sosial yang membutuhkan pengawasan terus menerus terhadap Tertanggung oleh pengasuh. Diagnosis ini harus didukung oleh konfirmasi klinis dari konsultan yang sesuai dan didukung oleh dokter yang ditunjuk oleh Perusahaan.</p> <p>Yang berikut ini dikecualikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyakit non-organik seperti neurosis dan penyakit kejiwaan, dan</li> <li>• Kerusakan otak terkait alkohol.</li> </ul>
15.	Amyotrophic Lateral Sclerosis	<p>Amyotrophic Lateral Sclerosis Diagnosis tegas oleh ahli saraf yang mengkonfirmasi defisit neuromuskuler yang terdefinisi dengan baik dengan tanda-tanda keterlibatan kolom saraf tulang belakang dan pusat motorik di otak dan dengan kelemahan spastik dan atrofi otot-otot ekstremitas. Klaim hanya akan diterima jika kondisinya dikonfirmasi oleh ahli saraf.</p> <p>Kondisi tersebut harus menyebabkan ketidakmampuan Tertanggung secara permanen dan tidak dapat disembuhkan untuk melakukan minimal 3 dari 6 aktivitas hidup harian tanpa bantuan orang lain selama minimal 3 bulan.</p>

16.	Sindrom Apallic	Sindrom Apallic Nekrosis universal korteks otak dengan batang otak utuh. Diagnosis ini harus dikonfirmasi dengan pasti oleh ahli saraf konsultan yang memegang jabatan tersebut di rumah sakit yang disetujui. Kondisi ini harus didokumentasikan secara medis setidaknya selama satu bulan.
17.	Myasthenia Gravis Akut	Myasthenia Gravis Akut Myasthenia Gravis yaitu gangguan autoimun yang didapat dari transmisi neuromuskuler yang menyebabkan kelemahan otot dan kelelahan yang berfluktuasi.  Semua kriteria berikut harus dipenuhi: a) Adanya kelemahan otot permanen yang dikategorikan sebagai Kelas IV atau V menurut Klasifikasi Klinis Yayasan Myasthenia Gravis Amerika di bawah ini, dan b) Diagnosis Myasthenia Gravis dan kategorisasi harus dikonfirmasi oleh praktisi medis terdaftar yang merupakan ahli saraf.  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 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
18.	Progressive Bulbar Palsy Akut	Progressive Bulbar Palsy Akut Gangguan neuromuskuler 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 wajib didiagnosis oleh ahli saraf konsultan. Kondisi tersebut harus mengakibatkan ketidakmampuan permanen untuk melakukan, tanpa bantuan, minimal 3 dari 6 aktivitas harian. Kondisi ini harus didokumentasikan secara medis setidaknya selama 3 bulan.
19.	Atrofi Otot Akut	Atrofi Otot Akut Gangguan pada 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 secara permanen dan tidak dapat disembuhkan untuk melakukan minimal 3 dari 6 aktivitas harian tanpa bantuan orang lain. Kondisi ini harus didokumentasikan secara medis setidaknya selama 3 bulan.

**Grup 5 : Lain-lain**

No	Penyakit Kritis	Definisi
1.	Kelumpuhan	<p>Kelumpuhan Hilangnya fungsi kedua lengan atau kedua kaki, atau satu lengan dan satu kaki secara total dan permanen, karena kelumpuhan yang disebabkan oleh penyakit atau cedera yang berlangsung selama setidaknya enam (6) bulan sejak tanggal trauma atau sakit.</p> <p>Kondisi ini harus dipastikan oleh spesialis di bidang terkait. Paralisis / Paraplegia akibat cedera diri harus dikecualikan.</p>
2.	Luka Bakar	<p>Luka Bakar Yaitu cedera jaringan yang disebabkan oleh agen termal, kimia atau listrik menyebabkan luka bakar derajat tiga atau ketebalan penuh setidaknya 20% dari tubuh Luas permukaan yang diukur dengan <i>The Rule of Nines</i> atau <i>Lund and Browder Body Surface Chart</i>.</p> <p>Cedera yang ditimbulkan sendiri tidak termasuk.</p>
3.	Bakteri Meningitis	<p>Bakteri Meningitis Infeksi bakteri yang mengakibatkan peradangan parah pada selaput mengakibatkan otak atau sumsum tulang belakang yang signifikan, tidak dapat disembuhkan dan permanen Defisit neuromuskuler. Defisit neuromuskuler harus bertahan setidaknya 6 minggu. Diagnosis ini harus dipastikan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya infeksi bakteri pada cairan serebrospinal oleh pungsi lumbal; dan</li> <li>• Konsultan ahli saraf.</li> </ul> <p>Meningitis bakteri dengan adanya infeksi HIV dikecualikan.</p>
4.	Radang Otak	<p>Radang Otak Peradangan akut substansi otak (belahan otak, batang otak atau otak kecil) yang disebabkan oleh infeksi virus dan mengakibatkan defisit Neuromuskuler yang parah, tidak dapat disembuhkan dan permanen. Diagnosis ini harus disertifikasi oleh konsultan ahli saraf dan defisit neuromuskuler permanen harus didokumentasikan setidaknya selama 30 hari.</p> <p>Ensefalitis yang disebabkan oleh infeksi HIV tidak termasuk.</p>
5.	Trauma Kepala Berat	<p>Trauma Kepala Berat Cedera kepala secara tidak terduga yang disebabkan oleh kekuatan fisik eksternal yang mengakibatkan Defisit Neuromuskuler Permanen. Diagnosis dan gangguan yang ditimbulkan harus dikonfirmasi oleh praktisi medis terdaftar yang merupakan ahli saraf dan dengan studi pencitraan seperti CT Scan atau MRI. Kondisi tersebut harus menyebabkan ketidakmampuan Tertanggung secara permanen dan tidak dapat disembuhkan untuk melakukan minimal 3 dari 6 aktivitas harian tanpa bantuan orang lain yang berlangsung minimal 3 bulan.</p>
6.	<i>Chronic Adrenal Insufficiency</i> (Insufisiensi Adrenal Kronis)	<p><i>Chronic Adrenal Insufficiency</i> (Insufisiensi Adrenal Kronis) Gangguan autoimun yang menyebabkan kerusakan bertahap pada kelenjar adrenal yang mengakibatkan perlunya terapi penggantian glukokortikoid dan mineral kortikoid seumur hidup. Gangguan tersebut harus dikonfirmasi oleh Dokter Spesialis endokrinologi melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tes simulasi ACTH;</li> <li>• tes hipoglikemia yang diinduksi insulin;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• pengukuran level ACTH plasma;</li> <li>• Pengukuran tingkat Plasma Renin Activity (PRA)</li> </ul> Hanya penyebab autoimun dari insufisiensi adrenal primer yang ditanggung. Semua penyebab lain dari insufisiensi adrenal dikecualikan.
7.	Penyakit Creutzfeldt-Jakob (Penyakit Sapi Gila)	Penyakit Creutzfeldt-Jakob (Penyakit Sapi Gila) Penyakit Creutzfeldt-Jacob adalah ensefalopati spongiformis langka, biasanya fatal disertai dengan tanda dan gejala disfungsi serebelar, demensia progresif berat, kejang otot yang tidak terkontrol, tremor, dan atetosis.  Diagnosis harus dibuat oleh konsultan ahli saraf dan berdasarkan temuan EEG dan CSF yang meyakinkan serta CT scan dan MRI.
8.	Kehilangan Dua atau Lebih Anggota Badan	Kehilangan Dua atau Lebih Anggota Badan Pemutusan total dan tidak dapat dipulihkan dari dua atau lebih anggota badan dari atas sendi siku / pergelangan tangan atau lutut / pergelangan kaki sebagai akibat dari kecelakaan atau amputasi yang diperlukan secara medis.
9.	Bedah Skoliosis Idiopatik	Bedah Skoliosis Idiopatik Skoliosis idiopatik (penyebab tidak diketahui) yang telah dilakukan operasi tulang belakang untuk memperbaiki kelengkungan tulang belakang yang tidak normal ke bentuk normalnya (membentuk garis lurus terlihat dari belakang). Diagnosis skoliosis harus didukung oleh bukti pencitraan kelengkungan tulang belakang lebih dari 40 derajat sudut Cobb.  Kondisi berikut dikecualikan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• skoliosis karena cedera atau penyakit lain.</li> <li>• Kifosis.</li> <li>• Lordosis.</li> </ul>
10.	Penyakit Kawasaki	Penyakit Kawasaki (hingga umur 18 tahun) Vaskulitis sistemik yang asalnya tidak diketahui yang terjadi terutama pada anak-anak. Diagnosis didasarkan pada tes darah untuk mendeteksi anemia ringan, jumlah sel darah putih di atas normal, dan tingkat sedimentasi eritrosit yang tinggi, yang mengindikasikan peradangan pembuluh darah. Peningkatan tajam jumlah trombosit, elemen pembekuan utama dalam darah, juga dapat dideteksi.  Klaim hanya akan diterima jika tes diagnostik mengungkapkan adanya aneurisma atau kelainan jantung atau pembuluh darah lainnya, yang mengakibatkan perawatan bedah sebenarnya. Diagnosis harus didukung oleh ekokardiografi.  Pertanggungjawaban untuk penyakit ini akan dihentikan segera setelah Tertanggung berulang tahun yang ke-18.
11.	Insulin Dependent Diabetes Mellitus pada Remaja	Insulin Dependent Diabetes Mellitus (hingga umur 18 tahun) Terjadinya Insulin Dependent Diabetes Mellitus dimana semua kondisi berikut terpenuhi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Diagnosis harus dikonfirmasi oleh praktisi medis Terdaftar yang merupakan ahli endokrinologi; dan</li> <li>b) Penyakit ini telah bertahan setidaknya selama enam (6) bulan setelah Diagnosis tersebut, selama periode tersebut pemberian insulin setiap hari Diperlukan secara medis untuk mengatur metabolisme glukosa.</li> </ol> Pertanggungjawaban Insulin Dependent Diabetes Mellitus akan otomatis berhenti segera setelah Tertanggung berulang tahun yang ke-18.

12.	Infeksi HIV Yang Didapat Secara Medis	<p>Infeksi HIV Yang Didapat Secara Medis Tertanggung terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dengan ketentuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Infeksi disebabkan oleh transfusi darah yang diterima setelah dimulainya kebijakan; dan</li> <li>ii. Lembaga yang memberikan transfusi mengakui pertanggungjawaban atau ada putusan pengadilan akhir yang tidak dapat diajukan banding yang menunjukkan pertanggungjawaban tersebut; dan</li> <li>iii. Tertanggung yang tertular bukan penderita hemofilia.</li> </ul> <p>Insiden tersebut harus dilaporkan ke pihak berwenang yang sesuai dan telah diselidiki sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.</p> <p>Manfaat ini tidak akan berlaku jika ditemukan pengobatan medis untuk AIDS atau efek virus HIV atau pengobatan medis dikembangkan yang menghasilkan pencegahan terjadinya AIDS.</p> <p>Infeksi dengan cara lain apa pun, termasuk infeksi akibat aktivitas seksual atau penggunaan narkoba suntikan dikecualikan. Perusahaan asuransi harus memiliki akses terbuka ke semua sampel darah dan berhak memperoleh pengujian independen atas sampel darah tersebut.</p>
13.	<i>Necrotising Fasciitis</i> (Fasciitis nekrosis)	<p><i>Necrotising Fasciitis</i> (Fasciitis nekrosis) Terjadinya necrotising fasciitis dimana kondisi berikut terpenuhi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– kriteria klinis biasa dari necrotising fasciitis terpenuhi; dan</li> <li>– bakteri yang teridentifikasi merupakan penyebab necrotising fasciitis yang diketahui; dan</li> <li>– terjadi kerusakan otot dan jaringan lunak lain yang meluas yang mengakibatkan hilangnya fungsi secara total dan permanen dari bagian tubuh yang terkena.</li> </ul> <p>Diagnosis tegas harus dibuat oleh seorang Spesialis.</p>
14.	Infeksi HIV Yang Didapat Dari Pekerjaan	<p>Infeksi HIV Yang Didapat Dari Pekerjaan Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dimana virus didapat karena:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Cedera yang terjadi selama pekerjaan normal Tertanggung; atau</li> <li>ii. Penanganan darah atau cairan tubuh lainnya di tempat kerja.</li> </ul> <p>Kondisi berikut harus dipenuhi untuk klaim yang valid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Infeksi harus terjadi selama Tertanggung bekerja dalam profesinya dan profesinya harus tercantum di bawah ini;</li> <li>ii. Tertanggung harus memberikan hasil negatif tes virus HIV atau antibodi terhadap virus HIV yang dilakukan dalam waktu 5 hari setelah kejadian yang dilaporkan;</li> <li>iii. Virus HIV atau antibodi HIV harus dibuktikan dalam 12 bulan setelah kejadian.</li> </ul> <p>Daftar ini dibatasi untuk profesi berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Dokter dan dokter gigi;</li> <li>ii. Perawat;</li> <li>iii. Personel laboratorium;</li> <li>iv. Pekerja rumah sakit tambahan;</li> <li>v. Asisten medis dan gigi;</li> <li>vi. Personel ambulans;</li> <li>vii. Bidan;</li> <li>viii. Brigade pemadam kebakaran;</li> <li>ix. Polisi /-Polwan;</li> </ul>

		<p>x. Petugas penjara.</p> <p>Manfaat ini tidak akan berlaku jika ditemukan pengobatan medis untuk AIDS atau efek virus HIV atau pengobatan medis dikembangkan yang menghasilkan pencegahan terjadinya AIDS.</p>
15.	Arthritis Rheumatoid Akut	<p>Arthritis Rheumatoid Akut</p> <p>Kerusakan sendi yang meluas akibat Arthritis Reumatoid parah dengan kelainan bentuk klinis utama pada tiga atau lebih area sendi berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. tangan;</li> <li>ii. pergelangan tangan;</li> <li>iii. siku;</li> <li>iv. tulang belakang leher;</li> <li>v. lutut;</li> <li>vi. pergelangan kaki.</li> </ul> <p>Diagnosis harus didukung oleh semua yang berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Kekakuan pada pagi hari;</li> <li>ii. Arthritis simetris;</li> <li>iii. Adanya nodul reumatoid;</li> <li>iv. Peningkatan titer faktor reumatoid;</li> <li>v. Bukti radiografi dari keterlibatan yang parah.</li> </ul> <p>Tingkat keparahan penyakit harus sedemikian rupa sehingga setidaknya ada 3 dari 6 aktivitas harian yang Tertanggung akan, untuk jangka waktu minimal 6 bulan, tidak dapat melakukannya 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>