

**RINGKASAN INFORMASI PRODUK DAN/ATAU LAYANAN VERSI UMUM  
GREAT CRITICAL GUARD RIDER**

Nama Penerbit : PT. Great Eastern Life Indonesia	Jenis Produk : Asuransi Kesehatan
Nama Produk : Great Critical Guard Rider	Deskripsi Produk : Great Critical Guard Rider adalah produk Asuransi Tambahan Kumpulan (Rider) yang memberikan manfaat Penyakit Kritis, apabila Peserta menderita salah satu Penyakit Kritis berdasarkan definisi Penyakit Kritis sesuai Tabel Penyakit Kritis, maka akan dibayarkan Uang Pertanggung Great Critical Guard Rider.
Mata Uang : Rupiah	

**DEFINISI**

Diagnosis	Kesimpulan dari suatu Penyakit Kritis yang diberikan/dibuat oleh Dokter spesialis berdasarkan pemeriksaan fisik dengan disertai hasil/bukti pemeriksaan atau informasi/dokumen penunjang lainnya
Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya	Segala jenis kondisi, penyakit, cedera atau ketidakmampuan Peserta baik telah ataupun belum mendapatkan Diagnosis, konsultasi, saran dan/atau perawatan dari Dokter, yang terjadi sebelum Tanggal Mulai Asuransi dan baik yang diketahui atau tidak diketahui oleh Peserta
Masa Asuransi	Masa berlakunya asuransi terhitung efektif sejak Tanggal Mulai Asuransi sampai dengan Tanggal Akhir Asuransi
Pemegang Polis	Pihak yang menjadi Pemegang Polis dalam produk asuransi jiwa kumpulan ini dan mengadakan perjanjian asuransi dengan Penanggung sebagaimana tercantum dalam Data Polis
Penanggung	PT Great Eastern Life Indonesia (atau penggantinya yang sah menurut hukum) yang merupakan perusahaan asuransi yang menyelenggarakan usaha asuransi jiwa
Peserta	Orang yang diikutsertakan dalam kepesertaan asuransi jiwa kumpulan ini dari kemungkinan risiko yang timbul atas dirinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Polis
Penyakit Kritis	Jenis-jenis penyakit beserta definisi dan kriteria-nya, operasi dan/atau pembedahan sebagaimana disebutkan dalam lampiran Tabel Penyakit Kritis Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan
Tanggal Akhir Asuransi Tambahan	Tanggal efektif berakhirnya Asuransi Tambahan ini sebagaimana tercantum dalam Data Polis atau Endorsemen Polis atau dokumen lainnya yang dikeluarkan Penanggung
Uang Pertanggung Great Critical Guard Rider	Sejumlah uang yang merupakan Manfaat Asuransi pada Asuransi Tambahan ini sebagaimana dinyatakan dalam Data Polis

**FITUR UTAMA ASURANSI KESEHATAN**

Usia Masuk	Minimal: 18 tahun Maksimal: 64 tahun
Metode Perhitungan Usia	Menggunakan metode usia ulang tahun terakhir
Masa Asuransi	1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang maksimum sampai dengan usia Peserta 65 tahun
Premi	berdasarkan usia dan jenis kelamin
Uang Pertanggung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uang Pertanggung Penyakit Kritis Major: Min. Rp 5 juta dan maksimal Rp 1 miliar Dengan ketentuan sebagai berikut: Maksimal: 100% Uang Pertanggung Dasar Uang Pertanggung &gt; Rp 1 miliar, mengikuti keputusan Reasuransi</li> <li>Uang Pertanggung Penyakit Kritis Minor: Maksimal 50% Uang Pertanggung Great Critical Guard Rider atau maksimal Rp250 juta per jiwa, mana yang lebih rendah</li> </ul>
Cara Pembayaran Premi	Melalui transfer

Periode Pembayaran Premi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahunan</li> <li>• Setengah Tahunan</li> <li>• Tiga Bulanan</li> <li>• Bulanan</li> </ul>
Seleksi Risiko	Mengacu pada panduan Seleksi Risiko Asuransi Kumpulan
Free Look/Masa Mempelajari Polis	14 (empat belas) hari kalender, terhitung sejak tanggal Polis diterima oleh Pemegang Polis
Jumlah Peserta	Minimum 10 karyawan per Pemegang Polis
Masa Tunggu	Periode sejak Tanggal Mulai Asuransi sampai dengan tanggal Peserta mulai berhak atas Manfaat Asuransi ini. Masa Tunggu untuk asuransi ini adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Asuransi

MANFAAT ASURANSI	RISIKO - RISIKO		
<p>Dalam hal Peserta pertama kali terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis sebagaimana terlampir dalam Tabel Penyakit Kritis, setelah melewati Masa Tunggu serta Kepesertaan atas Peserta yang bersangkutan masih berlaku, maka Penanggung akan membayarkan manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis sebagaimana tercantum dalam Data Polis/Sertifikat Kepesertaan.</p> <p>1. Manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis Major</p> <p>1.1. Apabila Peserta terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis <i>major</i> sebagaimana terlampir dalam Tabel Penyakit Kritis, maka Penanggung akan membayarkan 100% (seratus persen) Uang Pertanggung <i>Great Critical Guard Rider</i>. Apabila terdapat tambahan manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis <i>minor</i> sebagaimana tercantum pada poin 2 maka manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis <i>major</i> akan berkurang sebesar manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis <i>minor</i> yang telah dibayarkan sebelumnya.</p> <p>1.2. Terdapat pilihan untuk manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis <i>major</i>, sesuai dengan yang tercantum pada Data Polis/Sertifikat Kepesertaan yang harus dipilih salah satu dan ditetapkan pada saat mulai pertanggung <i>Great Critical Guard Rider</i>.</p> <p>1.2.1. Manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis <i>Major</i> Tanpa Mengurangi Uang Pertanggung Manfaat Dasar Pembayaran manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis ini tidak akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar dan pertanggung Asuransi Dasar akan tetap berlaku mengikuti Ketentuan Umum dan Ketentuan Khusus Asuransi Dasar Polis.</p> <p>1.2.2. Manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis <i>Major</i> Dengan Mengurangi Uang Pertanggung Manfaat Dasar Pembayaran manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis ini akan mengurangi Manfaat Asuransi dasar. Jika manfaat ini berjumlah sama dengan Manfaat Asuransi dasar, maka pertanggung akan berakhir dengan dibayarkannya manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis ini.</p>	<p><b><u>Risiko Likuiditas</u></b> 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><b><u>Risiko Operasional</u></b> Risiko yang disebabkan karena tidak berjalannya atau gagalannya proses internal, sumber daya manusia dan sistem, serta kondisi eksternal yang mempengaruhi kondisi operasional internal.</p>		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e91e63; color: white;">BIAYA - BIAYA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi dan komisi tenaga pemasaran.</p> <p>Perusahaan memiliki hak untuk mengubah Biaya Asuransi sewaktu-waktu dengan mengirimkan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis, dengan cara yang diperkenankan oleh ketentuan hukum yang berlaku selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) Hari Kerja sebelum tanggal efektif perubahan Premi sebagaimana diatur pada Polis.</p> </td> </tr> </tbody> </table>	BIAYA - BIAYA	<p>Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi dan komisi tenaga pemasaran.</p> <p>Perusahaan memiliki hak untuk mengubah Biaya Asuransi sewaktu-waktu dengan mengirimkan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis, dengan cara yang diperkenankan oleh ketentuan hukum yang berlaku selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) Hari Kerja sebelum tanggal efektif perubahan Premi sebagaimana diatur pada Polis.</p>
BIAYA - BIAYA			
<p>Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk biaya administrasi, biaya asuransi dan komisi tenaga pemasaran.</p> <p>Perusahaan memiliki hak untuk mengubah Biaya Asuransi sewaktu-waktu dengan mengirimkan pemberitahuan secara tertulis kepada Pemegang Polis, dengan cara yang diperkenankan oleh ketentuan hukum yang berlaku selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) Hari Kerja sebelum tanggal efektif perubahan Premi sebagaimana diatur pada Polis.</p>			

Pertanggung *Great Critical Guard Rider* akan berakhir dengan dibayarkannya manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis ini.

2. Pilihan Manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis *Minor*

2.1. Apabila Peserta terdiagnosis salah satu Penyakit Kritis *minor* sebagaimana terlampir dalam Tabel Penyakit Kritis, maka Penanggung akan membayarkan Uang Pertanggung *Great Critical Guard Rider* untuk manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis *minor* sebagaimana tercantum dalam Data Polis. Manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis *minor* akan mengurangi Uang Pertanggung manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis *major*.

2.2. Manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis *minor* hanya dapat dibayarkan 1 (satu) kali dalam Masa Asuransi.

3. Jumlah keseluruhan manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis yang dibayarkan berdasarkan poin 1 dan 2 adalah maksimal sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggung *Great Critical Guard Rider*.

4. Manfaat Asuransi sebagaimana diatur pada poin 1 dan 2 dapat ditentukan pada saat mulai pertanggung *Great Critical Guard Rider* sesuai pilihan Pemegang Polis dan tercantum dalam Data Polis/Sertifikat Kepesertaan.

5. Manfaat Asuransi ini hanya akan dibayarkan apabila Peserta masih hidup pada saat terdiagnosis Penyakit Kritis *major* atau Penyakit Kritis *minor*. Apabila terdapat lebih dari satu manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis yang dibayarkan dalam waktu bersamaan maka Penanggung akan membayarkan manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis yang nilainya paling besar.

### PREMI

1. Penanggung memberlakukan Premi Asuransi Tambahan pada Polis sebagaimana tercantum dalam Data Polis atau dokumen lain yang ditetapkan Penanggung.
2. Penanggung menetapkan besar Premi dan masa pembayaran Premi sebagaimana dinyatakan dalam Data Polis atau dokumen lain yang ditetapkan Penanggung.

### UANG PERTANGGUNGAN

1. Jumlah Uang Pertanggung sebagaimana yang tercantum dalam Data Polis atau lampiran Data Polis (jika ada) atau dokumen lain yang ditetapkan oleh Penanggung
2. Ketentuan Pertanggung Bebas (*Free Cover Limit*)  
Penanggung berhak untuk menetapkan batas pertanggung bebas (*Free Cover Limit*) dengan mempertimbangkan sebagai berikut :
  - A. Peserta karyawan Aktif Bekerja atau Peserta dapat kembali beraktivitas secara normal;

- B. Peserta tidak sedang sakit pada saat didaftarkan;
- C. Peserta tidak sedang aktif menjalani perawatan secara berkesinambungan sebelum dan pada saat didaftarkan;
- D. Peserta mengalami sakit lebih dari 1 (satu) bulan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun sebelum Peserta didaftarkan;
- E. Batas Uang Pertanggungan;
- F. Usia masuk; dan
- G. Jumlah Peserta.

3. Penanggung berhak untuk meminta dokumen berupa formulir Pernyataan Kesehatan dan atau dokumen lainnya atau memperoleh bukti bahwa Peserta layak diasuransikan yang melebihi batas pertanggungan bebas yang berlaku pada saat itu.
4. Penanggung dapat memberikan persetujuan atas permohonan Pemegang Polis yang melebihi batas pertanggungan bebas dengan kondisi sebagai berikut:
  - A. Dengan Premi standar; atau
  - B. Dengan dikenakan Premi tambahan di luar Premi standar; atau
  - C. Pembatasan manfaat pertanggungan.

Penanggung berhak untuk meninjau kembali batas pertanggungan bebas (*Free Cover Limit*) setiap Tahun Polis pada perpanjangan Polis.

#### BERAKHIRNYA ASURANSI

- Asuransi Tambahan ini berakhir apabila terjadi salah satu atau lebih kejadian di bawah ini, mana yang lebih dahulu terjadi:
1. Pada tanggal Asuransi Dasar dinyatakan batal atau berakhir sesuai dengan Ketentuan Umum Polis, Ketentuan Khusus Polis dan/atau Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan;
  2. Pada tanggal berakhirnya Asuransi Tambahan ini sebagaimana tercantum pada Data Polis;
  3. Peserta meninggal dunia; atau
  4. Manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis *major* ini telah dibayarkan; atau
  5. Dihentikan oleh Penanggung atau Pemegang Polis atau Peserta
  6. Premi tidak dibayarkan sampai dengan berakhirnya masa leluasa

#### PENGECUALIAN

***Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi tambahan Penyakit Kritis ini dalam hal Peserta mengalami kondisi yang telah memenuhi seluruh kriteria salah satu atau lebih Penyakit Kritis sebagai akibat terjadinya salah satu atau lebih kejadian sebagaimana berikut ini:***

1. ***Keadaan Yang Sudah Ada Sebelumnya***
2. ***Penyakit Kritis di mana Diagnosis dan tanda-tanda dan / atau gejala pertama terjadi pada Masa Tunggu;***
3. ***Penyakit bawaan, kelainan bawaan, dan / atau cacat bawaan;***
4. ***Terdapat infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) di dalam tubuh Peserta atau disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) atau penyakit yang berkaitan dengan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS);***
5. ***Efek penyalahgunaan alkohol, penyalahgunaan narkoba atau ketergantungan lainnya;***
6. ***Setiap Cedera yang dilakukan sendiri secara sengaja atau tindakan lain apa pun terhadap tujuan yang sama, apakah dilakukan dalam keadaan waras atau tidak.***

#### PERSYARATAN

1. Pemegang Polis wajib mengisi, menjawab semua pertanyaan, memberikan informasi dan/atau keterangan serta pernyataan pada Surat Permohonan Asuransi Kumpulan (SPAK) dengan benar dan lengkap dan memberikan data, informasi dan keterangan tentang Peserta serta dokumen-dokumen terkait lainnya yang diperlukan dan telah ditandatangani oleh Pemegang Polis dan/atau Peserta (jika dipersyaratkan). SPAK beserta data, informasi, keterangan, dan dokumen-dokumen lainnya menjadi dasar diadakannya kepesertaan asuransi merupakan satu-kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
2. Pemegang Polis dan/atau Peserta berkewajiban untuk memberikan dan menyediakan data dan informasi yang

diperlukan secara benar dan lengkap kepada Penanggung dalam rangka penerbitan, pembaruan (*renewal*) atau pemulihan Polis (jika ada) dan/atau proses penyelesaian klaim.

3. Pemegang Polis wajib mendaftarkan calon Peserta secara tertulis kepada Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak calon Peserta memenuhi syarat untuk dapat dipertanggungkan.
4. Atas setiap permohonan Kepesertaan bagi calon Peserta yang diajukan secara tertulis oleh Pemegang Polis, maka Penanggung berhak untuk meminta keterangan, pernyataan, dokumen, informasi dan bukti-bukti sebelum menerima dan memberlakukan tambahan Premi (jika ada).

#### **BERAKHIRNYA ASURANSI**

Asuransi Tambahan ini berakhir apabila terjadi salah satu atau lebih kejadian di bawah ini, mana yang lebih dahulu terjadi:

1. Pada tanggal Asuransi Dasar dinyatakan batal atau berakhir sesuai dengan Ketentuan Umum Polis, Ketentuan Khusus Polis dan/atau Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan;
2. Pada tanggal berakhirnya Asuransi Tambahan ini sebagaimana tercantum pada Data Polis;
3. Peserta meninggal dunia; atau
4. Manfaat Asuransi Tambahan Penyakit Kritis *major* ini telah dibayarkan; atau
5. Dihentikan oleh Penanggung atau Pemegang Polis atau Peserta
6. Premi tidak dibayarkan sampai dengan berakhirnya masa leluasa

#### **TATA CARA PENGAJUAN KLAIM**

- I. Pemegang Polis atau Peserta berkewajiban untuk memberitahukan kepada Penanggung jika terjadi suatu risiko (klaim) berdasarkan ketentuan Polis dengan mengisi formulir klaim yang telah ditentukan oleh Penanggung dan melengkapi persyaratan dokumen klaim serta menyerahkannya kepada Penanggung.
- II. Jangka waktu pengajuan klaim untuk Manfaat Asuransi ini adalah 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya risiko yang dipertanggungkan dalam Polis. Dalam hal pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi telah melewati jangka waktu yang ditetapkan tersebut, maka klaim menjadi kadaluarsa. Oleh karenanya, Penanggung akan menolak untuk memproses pengajuan klaim atas Manfaat Asuransi berdasarkan Polis.
- III. Penanggung akan melakukan pembayaran atas klaim Manfaat Asuransi sesuai dengan persetujuan Penanggung selambat-lambatnya 14 (empat belas) Hari Kerja sejak klaim Manfaat Asuransi disetujui oleh Penanggung.
- IV. Penanggung menetapkan dokumen Klaim Manfaat Penyakit Kritis sebagai berikut:
  1. Formulir klaim Penyakit Kritis yang dikeluarkan oleh Penanggung, yang telah diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat;
  2. Surat Keterangan Dokter untuk klaim Penyakit Kritis sesuai dengan jenis Penyakit Kritis yang dialami oleh Peserta;
  3. Catatan medis/resume medis Peserta atau dokumen pendukung medis lainnya (hasil lab, CT scan, MRI, rontgen, dan lain-lain) yang relevan;
  4. Surat Berita Acara Kepolisian (asli) apabila Penyakit Kritis disebabkan oleh Kecelakaan;
  5. Bukti identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, paspor atau keterangan lain yang diterbitkan oleh pihak yang berwenang (asli atau salinan yang telah dilegalisir);
  6. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Penanggung yang berkaitan dengan klaim tersebut.
- V. Penanggung berhak untuk meminta dokumen pendukung lain yang ditentukan oleh Penanggung jika dipandang perlu sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi tersebut di atas. Dokumen tersebut dapat diserahkan kepada Penanggung melalui media elektronik tanpa menyertakan *hardcopy* (berbentuk Salinan elektronik).
- VI. Penanggung 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 Penanggung serta memberikan keterangan kepada Penanggung apabila diperlukan.
- VII. Untuk klaim Manfaat Asuransi sehubungan dengan Penyakit Kritis, Penanggung berhak meminta Peserta untuk menjalani pemeriksaan medis oleh Dokter yang ditunjuk oleh Penanggung.

## LAYANAN NASABAH

Dalam hal terdapat pertanyaan sehubungan dengan produk asuransi, penyelesaian keluhan atau pengaduan, Nasabah dapat menghubungi:

☎ 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	: <a href="http://www.greasternlife.com">www.greasternlife.com</a>	
✉ Email	: <a href="mailto:wecare-ID@greasternlife.com">wecare-ID@greasternlife.com</a>	
📧 Kirim pesan teks	: +62812 129 3800 ketik *INFO	
📘 GreatEasternLifeID	📧 GreatEastern_ID	🌐 GreatEasternID

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

## INFORMASI TAMBAHAN

- Penanggung berhak untuk menentukan besar Premi yang dihitung dengan basis tahunan berdasarkan jumlah Peserta, Usia Peserta, riwayat klaim, biaya-biaya, inflasi, kondisi Peserta serta manfaat pertanggungan yang dipilih oleh Pemegang Polis.
- Penanggung dapat melakukan perubahan berkenaan dengan Manfaat Asuransi, biaya, risiko, syarat dan ketentuan asuransi sebagaimana diatur dalam Polis. Sehubungan dengan perubahan tersebut, maka Penanggung 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 mengajukan permohonan perubahan pembayaran Premi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Penanggung dan atas persetujuan Penanggung.
- Pemegang Polis berhak untuk mengajukan perubahan yang tidak mempengaruhi faktor risiko dalam perlindungan asuransi, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- Permohonan perubahan Polis oleh Pemegang Polis sebagaimana diatur dalam Polis wajib diajukan secara tertulis kepada Penanggung dengan menggunakan formulir yang disediakan oleh Penanggung dan melengkapi persyaratan dokumen serta menyerahkannya kepada Penanggung pada Hari Kerja.
- Peserta memahami bahwa terdapat syarat dan ketentuan yang berlaku. Informasi terkait syarat dan ketentuan yang berlaku dapat di akses pada nomor kontak dan email sebagai mana yang terdapat pada bagian Pusat Informasi dan Layanan Nasabah.

## SIMULASI

### Ilustrasi Manfaat Asuransi Kesehatan Great Critical Guard Rider

Rata-Rata Usia : 35 Tahun

Total Peserta : 50 Orang

Tanggal Mulai Asuransi : 1 November 2020

Tanggal Akhir Asuransi : 31 Oktober 2021

Manfaat Asuransi Dasar Meninggal Dunia : Rp 1.000.000.000

Manfaat Asuransi Tambahan Great Critical Guard Rider Tanpa Mengurangi Uang Pertanggungan Dasar : Rp 500.000.000

#### Deskripsi Pembayaran Manfaat :

##### Tanggal 20 November 2020

Ibu Cantik terdiagnosis penyakit Kanker dan mengajukan klaim, Penanggung tidak membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan Kumpulan Great Critical Guard Rider karena belum melewati Masa Tunggu.

##### Tanggal 10 Februari 2021

Ibu Cantik terdiagnosis Penyakit Gagal Ginjal (Penyakit Kritis Major) dan mengajukan klaim, Penanggung akan membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan Kumpulan Great Critical Guard Rider sebesar Rp 500.000.000 (Lima Ratus Juta Rupiah)

**Tanggal 25 Oktober 2021**

Peserta meninggal dunia, maka Penanggung membayarkan Manfaat Asuransi Meninggal Dunia sebesar Rp 1.000.000.000 (Satu Miliar Rupiah).

**DISCLAIMER (penting untuk dibaca)**

1. Peserta 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 polis.
3. Peserta 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 perubahan pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan ini.
5. Penanggung dapat menolak permohonan produk Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
6. Great Critical Guard Rider adalah produk asuransi tambahan dari PT Great Eastern Life Indonesia ("Great Eastern Life"). Great Eastern Life bertanggung jawab sepenuhnya atas produk *Great Critical Guard Rider* dan isi polis asuransi yang diterbitkan untuk produk *Great Critical Guard Rider*.
7. Premi yang ditetapkan Penanggung sudah termasuk biaya-biaya yang berlaku, komisi dan komisi tenaga pemasar (jika ada). Informasi pada dokumen ini harus dibaca dan tunduk pada ketentuan-ketentuan polis dan ketentuan-ketentuan lainnya yang terkait dengan produk *Great Critical Guard Rider* yang berlaku pada saat ini maupun perubahannya di kemudian hari.

**CATATAN**

Asuransi Tambahan Kumpulan Great Critical Guard Rider adalah produk asuransi tambahan dari PT Great Eastern Life Indonesia ("Great Eastern Life"). Great Eastern Life bertanggung jawab sepenuhnya atas produk Asuransi Tambahan Kumpulan Great Critical Guard Rider dan isi polis asuransi yang diterbitkan untuk produk Asuransi Tambahan Kumpulan Great Critical Guard Rider. Premi yang dibayarkan oleh Pemegang Polis sudah termasuk komisi pihak bank. Informasi pada dokumen ini harus dibaca dan tunduk pada ketentuan - ketentuan polis dan ketentuan - ketentuan lainnya yang terkait dengan produk Great Critical Guard Rider yang berlaku pada saat ini maupun perubahannya di kemudian hari.



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

Tanggal Cetak Dokumen  
DD MM YYYY

**TABEL PENYAKIT KRITIS**



## ASURANSI TAMBAHAN KUMPULAN GREAT CRITICAL GUARD RIDER

No	Penyakit Kritis <i>Major</i>	Definisi
1	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 Peserta secara permanen dan tidak dapat disembuhkan untuk melakukan minimal 3 dari 6 aktivitas hidup harian tanpa bantuan orang lain selama minimal 3 bulan.</p>
2	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>
3	Arthritis Rheumatoid Akut	<p>Arthritis Rheumatoid Akut Kerusakan sendi yang meluas akibat Arthritis Rheumatoid parah dengan kelainan bentuk klinis utama pada tiga atau lebih area sendi berikut:</p> <ol 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> </ol> <p>Diagnosis harus didukung oleh semua yang berikut:</p> <ol 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> </ol> <p>Tingkat keparahan penyakit harus sedemikian rupa sehingga setidaknya ada 3 dari 6 aktivitas harian yang Peserta akan, untuk jangka waktu minimal 6 bulan, tidak dapat melakukannya tanpa bantuan orang lain.</p> <p>Atas kebijaksanaan Penanggung, konfirmasi Diagnosis dan tingkat kecacatan mungkin diperlukan melalui pemeriksaan medis independen oleh Petugas Medis Penanggung.</p>
4	Atrofi Otot Akut	<p>Atrofi Otot Akut Gangguan pada neuron motorik bawah yang dapat menyebabkan kelemahan dan penyusutan otot yang dialami oleh neuron. Diagnosis harus dikonfirmasi oleh konsultan ahli saraf. Kondisi tersebut harus menyebabkan ketidakmampuan Peserta 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.</p>
5	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 lumbal tusukan; dan</li> <li>• Konsultan ahli saraf.</li> </ul>



		Meningitis bakteri dengan adanya infeksi HIV dikecualikan.
6	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: (i) Prosedur lubang duri (ii) Prosedur transphenoidal (iii) Prosedur bantuan endoskopi atau prosedur invasif minimal lainnya (iv) Operasi otak akibat kecelakaan</p>
7	Bedah Skoliosis Idiopatik	<p>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.</p> <p>Kondisi berikut dikecualikan: • Skoliosis karena cedera atau penyakit lain. • Kifosis. • Lordosis.</p>
8	Demam Rematik dengan Gangguan Katup	<p>Rheumatic Fever with Valvular Impairment Diagnosis demam rematik akut yang dikonfirmasi oleh ahli pediatri berkualifikasi yang dapat diterima oleh Penanggung menurut kriteria Jones yang direvisi untuk diagnosis.</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>
9	Demensia Akut	<p>Demensia Akut Diagnosis pasti dari demensia akut mengakibatkan penurunan signifikan dalam fungsi mental dan sosial yang membutuhkan pengawasan terus menerus terhadap Peserta oleh pengasuh. Diagnosis ini harus didukung oleh konfirmasi klinis dari konsultan yang sesuai dan didukung oleh Dokter yang ditunjuk oleh Penanggung.</p> <p>Yang berikut ini dikecualikan: • Penyakit non-organik seperti neurosis dan penyakit kejiwaan, dan • Kerusakan otak terkait alkohol.</p>
10	Distrofi Otot	<p>Distrofi Otot 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 Peserta secara permanen dan tidak dapat diubah untuk melakukan minimal 3 dari 6 aktivitas harian tanpa bantuan orang lain selama minimal 3 bulan.</p>
11	Elefantiasis	<p>Akibat dan komplikasi dari filariasis (infeksi cacing filaria), ditandai dengan pembengkakan besar jaringan tubuh sebagai akibat sumbatan pada aliran pembuluh getah bening. Diagnosis pasti elefantiasis harus dikonfirmasi secara klinis oleh seorang Dokter spesialis yang sesuai, disertai konfirmasi laboratorium dari microfilariae dan harus didukung oleh penasehat kesehatan Penanggung. Manfaat ini tidak menanggung limfoedema (pembengkakan pembuluh limfe) yang disebabkan oleh infeksi dengan penyakit menular seksual, trauma, luka pasca operasi, gagal jantung kongestif, atau kelainan bawaan pada sistem kelenjar getah bening.</p>
12	Fulminant Hepatitis Viral	<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: • penurunan ukuran hati yang cepat sebagaimana dikonfirmasi oleh USG</p>

		<p>abdomen;</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>
13	Gagal Ginjal	<p>Gagal Ginjal</p> <p>Gagal ginjal stadium akhir yang muncul sebagai kegagalan fungsi kronis yang tidak dapat disembuhkan terhadap kedua ginjal, akibat dialisis ginjal secara teratur atau transplantasi ginjal dilakukan.</p>
14	Gagal Hati Stadium Akhir	<p>Gagalan Hati 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	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>
16	Hipertensi Paru Primer	<p>Hipertensi Paru Primer</p> <p>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> <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</p>
17	Infective Endocarditis	<p>Peradangan pada lapis dalam jantung yang disebabkan oleh infeksi bakteri, dimana harus memenuhi semua kriteria di bawah ini :</p> <p>a. Hasil positif dari kultur darah yang membuktikan adanya infeksi bakteri.</p> <p>b. Adanya kerapuhan katup jantung, setidaknya pada level moderat (yang mana berarti regurgitas dengan 20% (dua puluh persen) atau lebih) atau stenosis katup jantung moderat (yang mengakibatkan luas katup jantung hanya sebesar 30% (tiga puluh persen) atau kurang, dari angka normal) yang disebabkan oleh endokarditis infektis dan</p> <p>c. c. Diagnosis Endokarditis infektif dan tingkat keparahan kerusakan katup ditegakkan oleh Dokter spesialis jantung.</p>
18	Infeksi HIV Yang Didapat Dari Pekerjaan	<p>Infeksi HIV Yang Didapat Dari Pekerjaan</p> <p>Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dimana virus didapat karena:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Cedera yang terjadi selama pekerjaan normal Peserta; atau</li> <li>Penanganan darah atau cairan tubuh lainnya di tempat kerja.</li> </ol> <p>Kondisi berikut harus dipenuhi untuk klaim yang valid:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Infeksi harus terjadi selama Peserta bekerja dalam profesinya dan profesinya harus tercantum di bawah ini;</li> <li>Peserta harus memberikan hasil negatif tes virus HIV atau antibodi terhadap virus HIV yang dilakukan dalam waktu 5 hari setelah kejadian yang dilaporkan;</li> </ol>

		<p>iii. Virus HIV atau antibodi HIV harus dibuktikan dalam 12 bulan setelah kejadian.</p> <p>Daftar ini dibatasi untuk profesi berikut:</p> <ol 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> <li>x. Petugas penjara.</li> </ol> <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>
19	Infeksi HIV Yang Didapat Secara Medis	<p>Infeksi HIV Yang Didapat Secara Medis Peserta terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dengan ketentuan:</p> <ol 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. Peserta yang tertular bukan penderita hemofilia.</li> </ol> <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. Penanggung asuransi harus memiliki akses terbuka ke semua sampel darah dan berhak memperoleh pengujian independen atas sampel darah tersebut.</p>
20	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 Utama mencakup, namun tidak terbatas pada, leukemia, limfoma, dan sarkoma.</p> <p>Kanker Utama 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pra-ganas;</li> <li>- Non-invasif;</li> <li>- Karsinoma-in-situ (Tis) atau Ta;</li> <li>- Memiliki batas keganasan;</li> <li>- Memiliki tingkat potensi ganas;</li> <li>- Memiliki keganasan yang mencurigakan;</li> <li>- Neoplasma dengan perilaku tidak pasti atau tidak diketahui; atau</li> <li>- Semua tingkatan displasia, lesi intraepitel skuamosa (HSIL dan LSIL) dan neoplasia intra epitel;</li> </ul> </li> <li>▪ Semua karsinoma kulit non-melanoma, limfoma kutaneus primer terbatas</li> </ul>

		<p>pada kulit, dan protuberans dermatofibrosarcoma kecuali ada bukti metastasis ke kelenjar getah bening atau sekitarnya;</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 intervensionis besar lainnya; dan</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua tumor dengan adanya infeksi HIV.</li> </ul>
21	Kardiomiopati	<p>Kardiomiopati 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>
22	Kehilangan Penglihatan (Kebutaan)	<p>Kehilangan Penglihatan (Kebutaan) 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>
23	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>
24	Kehilangan Pendengaran	<p>Kehilangan Pendengaran 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>
25	Kehilangan Dua atau Lebih Anggota Badan	<p>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.</p>
26	Kekurangan Adrenalin Kronis	<p>Kekurangan 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> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• tes hipoglikemia yang diinduksi insulin;</li> <li>• pengukuran level ACTH plasma;</li> <li>• Pengukuran tingkat Plasma Renin Activity (PRA)</li> </ul> <p>Hanya penyebab autoimun dari insufisiensi adrenal primer yang ditanggung. Semua penyebab lain dari insufisiensi adrenal dikecualikan.</p>
27	Kelumpuhan	<p>Kelumpuhan</p> <p>Hilangnya fungsi kedua lengan atau kedua kaki, atau satu lengan dan satu kaki secara lengkap 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>
28	Kolitis Akut Ulseratif	<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>
29	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>
30	Luka Bakar	<p>Luka Bakar</p> <p>Yaitu cedera jaringan yang disebabkan oleh agen termal, kimia atau listrik menyebabkan luka bakar derajat tiga atau ketebalan penuh setidaknya 20% dari tubuh</p> <p>Luas permukaan yang diukur dengan The Rule of Nines atau Lund and Browder Body Surface Chart.</p> <p>Luka yang ditimbulkan sendiri tidak termasuk.</p>
31	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>
32	Meningitis Tuberkulosa (Meningeal Tuberculosis)	<p>Meningitis yang disebabkan oleh bakteri tubercle bacilli, yang mengakibatkan m enurunnya sistem syaraf secara permanen. Diagnosis harus dikonfirmasi oleh ahli saraf dan dikonfirmasi juga oleh temuan infeksi bakteri M. tuberculosis dalam cairan serebrospinal oleh lumbar puncture dan CSF culture</p>
33	Myasthenia Gravis Akut	<p>Myasthenia Gravis Akut</p> <p>Myasthenia Gravis yaitu gangguan autoimun yang didapat dari transmisi</p>

		<p>neuromuskuler yang menyebabkan kelemahan otot dan kelelahan yang berfluktuasi.</p> <p>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.</p> <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 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>
34	Necrotising Fasciitis	<p>Necrotising Fasciitis</p> <p>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>
35	Operasi Aorta	<p>Operasi 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>
36	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>
37	Operasi Katup Jantung	<p>Operasi Katup Jantung</p> <p>Sedang 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>
38	Operasi pemasangan Stent pada Aneurisma Aorta.	<p>Peserta mengalami Aneurisma Aorta yang harus dioperasi dengan pemasangan stent. Aneurisma aorta adalah penonjolan pada dinding pembuluh darah aorta. Aorta membawa asupan darah yang kaya oksigen dari jantung ke seluruh tubuh. Aneurisma aorta merupakan penonjolan dengan dinding lemah, sehingga apabila teregang dapat rput dan menimbulkan perdarahan serius hingga kematian.</p> <p>Kondisi ini harus dikonfirmasi oleh Dokter spesialis jantung dan Dokter spesialis bedah thorax cardiovascular berdasarkan hasil pemeriksaan CT scan, MRI, MRA, atau angiogram.</p> <p>Manfaat ini berlaku untuk aneurisma aorta yang membutuhkan tindakan operasi stent graft yang dinyatakan Perlu Secara Medis oleh Dokter spesialis jantung dan Dokter spesialis bedah thorax cardiovascular.</p>

39	Osteogenesis Imperfekta	Hal ini ditandai dengan tulang yang rapuh dan mudah patah, serta osteoporosis (keropos). Peserta harus terdiagnosis sebagai Osteogenesis Imperfekta tipe III dan dikonfirmasi dengan adanya semua kondisi berikut: - Hasil pemeriksaan fisik oleh Dokter yang menyatakan bahwa Peserta mengalami keterlambatan pertumbuhan dan gangguan pendengaran; dan - Hasil pemeriksaan radiologi (x-ray) yang menyatakan adanya beberapa fraktur tulang dan kifoskoliosis progresif (kelainan tulang belakang yang makin lama makin berat); dan - Hasil positif dari biopsi kulit. Diagnosis Osteogenesis Imperfekta harus dikonfirmasi oleh Dokter berkualitas yang dapat diterima.
40	Pankreatitis Akut Kambuh	Pankreatitis Akut Kambuh Lebih dari tiga serangan pankreatitis yang mengakibatkan disfungsi pankreas menyebabkan malabsorpsi sehingga membutuhkan terapi penggantian enzim.  Diagnosis harus dibuat oleh ahli gastroenterologi dan dikonfirmasi dengan Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP).  Pankreatitis Akut Kambuh yang disebabkan oleh penggunaan alkohol tidak termasuk.
41	Penyakit Alzheimer	Penyakit Alzheimer 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 Peserta. Diagnosis ini harus didukung oleh konfirmasi klinis dari konsultan yang sesuai dan didukung oleh Dokter yang ditunjuk Penanggung dan dikonfirmasi dengan CT Scan atau MRI.  Yang berikut ini dikecualikan: • Penyakit non-organik seperti neurosis dan penyakit kejiwaan; dan • Kerusakan otak terkait alkohol.
42	Penyakit Arteri Koroner Akut Lainnya	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.  Diagnosis dengan pencitraan atau prosedur diagnostik non-invasif seperti CT scan atau MRI tidak memenuhi status konfirmasi yang disyaratkan oleh definisi.  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.
43	Penyakit Creutzfeldt-Jakob (Penyakit Sapi Gila)	Penyakit Creutzfeldt-Jakob (Penyakit Sapi Gila) Penyakit Creutzfeldt-Jakob 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.
44	Penyakit Crohn Akut	Penyakit Crohn Akut Gangguan inflamasi kronis pada usus besar. Untuk dianggap sebagai akut, harus ada bukti peradangan berlanjut meskipun terapi optimal, dengan semua hal berikut telah terjadi: a) Pembentukan striktur menyebabkan obstruksi usus yang membutuhkan masuk ke rumah sakit, dan b) Pembentukan fistula di antara loop usus (Kecuali Fistula-in-ano), dan c) Setidaknya satu reseksi segmen usus yang secara langsung diinduksi oleh Penyakit Crohn.  Diagnosis tegas harus dibuat oleh Spesialis gastroenterologi dan dibuktikan secara histologis pada laporan patologi dan / atau hasil sigmoidoskopi atau kolonoskopi
45	Penyakit Hati	Penyakit Hati Kronis



	Kronis	<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 hepatic</li> </ul> <p>Gagal hati akibat penyalahgunaan alkohol atau obat tidak termasuk.</p>
46	Penyakit Kaki Gajah (Elephantiasis)	<p>Stadium lanjut dari Lymphatic Filariasis (Penyakit Kaki Gajah), yang ditandai dengan pembesaran signifikan dan pengrusakan dari bagian tubuh yang terinfeksi (kaki, alat kelamin atau payudara) dikarenakan penyumbatan sistem limfatik oleh parasit filaria. Diagnosis dari gangguan limfatik harus dilakukan oleh Dokter yang terdaftar yang merupakan Dokter spesialis. Diagnosis harus disertai oleh uji laboratorium yang menunjukkan antigen filarial yang bersirkulasi atau terdapat mikrofilaria dalam Hapusan Darah Tepi (Wuchereria bancrofti atau Brugia malayi). Bentuk lain dari Limfedema atau Limfangitis akut secara khusus dikecualikan.</p>
47	Penyakit Kawasaki	<p>Penyakit Kawasaki (hingga umur 18 tahun)</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Pertanggungjawaban untuk penyakit ini akan dihentikan segera setelah Peserta berulang tahun yang ke-18.</p>
48	Penyakit Cystic Meduler	<p>Penyakit Cystic Meduler</p> <p>Penyakit Cystic 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 Cystic Meduler yang terkonfirmasi dengan biopsi ginjal.</li> </ul> <p>Kista ginjal yang terisolasi atau jinak secara khusus dikecualikan dari manfaat ini.</p>
49	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>
50	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 Peserta 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>
51	Penyakit Paru Stadium Akhir	<p>Penyakit Paru Stadium Akhir</p> <p>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>
52	Penyakit Stadium Terminal.	<p>Peserta mengalami suatu penyakit berat apapun yang oleh Dokter spesialis yang sesuai yang menanganinya dinyatakan hanya akan bertahan hidup selama 12 bulan lagi. Penyakit Kritis ini harus dikonfirmasi oleh dokter spesialis yang sesuai kompetensinya dengan penyakit berat yang dialami.</p> <p>Yang dikecualikan dalam kondisi ini adalah Penyakit Terminal yang disebabkan oleh infeksi HIV.</p>
53	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>
54	Progressive Bulbar Palsy Akut	<p>Progressive Bulbar Palsy Akut</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
55	Putusnya Akar-Akar Saraf Plexus Brakhialis	<p>Kehilangan fungsi-fungsi sensorik secara menyeluruh dan permanen dari anggota gerak atas yang diakibatkan oleh terputusnya (avulsi) 2 (dua) atau lebih akar saraf plexus brakhialis karena kecelakaan atau cedera. Cedera menyeluruh dari 2 atau lebih akar saraf ini harus dikonfirmasi dengan studi elektrodiagnostik yang dilakukan oleh seorang Dokter rehabilitasi medik atau Dokter ahli saraf.</p>
56	Radang Otak	<p>Radang Otak</p> <p>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>
57	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>
58	Serangan Jantung	<p>Serangan Jantung Akut</p> <p>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 umum;</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> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Bukti pencitraan kehilangan baru miokardium yang dapat hidup atau kelainan gerakan dinding regional baru.</li> </ul> <p>Diagnosis harus dilakukan oleh seorang Ahli Kardiolog.</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</li> <li>Angioplasti koroner.</li> </ul>
59	Sindrom Apallic	<p>Sindrom Apallic</p> <p>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.</p>
60	Sindrom Nefrotik Akut Kambuh	<p>Sindrom Nefrotik Akut Kambuh</p> <p>Diagnosis pasti dari Sindrom Nefrotik dimana semua kriteria berikut harus dipenuhi:</p> <p>a) Edema akibat kehilangan protein ginjal</p> <p>b) Hipoalbuminemia &lt;25 g / l</p> <p>c) Proteinuria &gt; 150 mg / m<sup>2</sup> / jam (&gt; 3,6g / m<sup>2</sup> / hari)</p> <p>d) 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.</p>
61	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>
62	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>
63	Transplantasi Organ Utama	<p>Transplantasi Organ Utama</p> <p>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>
64	Transplantasi Sumsum Tulang	<p>Transplantasi Sumsum Tulang</p> <p>Penerimaan transplantasi sumsum tulang manusia menggunakan sel induk hematopoietik diawali dengan ablasi sumsum tulang total.</p> <p>Transplantasi sel induk lainnya dikecualikan.</p>
65	Trauma Kepala Akut	<p>Trauma Kepala Akut</p> <p>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</p>

		merupakan ahli saraf dan dengan studi pencitraan seperti CT Scan atau MRI. Kondisi tersebut harus menyebabkan ketidakmampuan Peserta secara permanen dan tidak dapat disembuhkan untuk melakukan minimal 3 dari 6 aktivitas harian tanpa bantuan orang lain yang berlangsung minimal 3 bulan.
66	Tumor Otak Jinak	<p>Tumor Otak Jinak</p> <p>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>

No	Penyakit Kritis <i>Minor</i>	Definisi
1	Karcinoma In-Situ	<p>Peserta mengalami Carcinoma-in-situ berarti adanya pertumbuhan sel ganas yang terfokus pada jaringan asalnya, bersifat otonom dan belum menyebabkan invasi pada jaringan sekitar.</p> <p>Kondisi yang dikecualikan dalam penyakit kritis ini adalah Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) dan carcinoma-in-situ pada system biliaris. Kondisi ini harus dikonfirmasi oleh oncologist dan dokter spesialis patologi anatomi berdasarkan hasil pemeriksaan patologi anatomi.</p> <p>Manfaat ini meliputi carcinoma-in-situ pada lokasi Payudara, Rahim/Uterus, Tuba Falopii, Vulva, Vagina, Serviks Uteri, Usus, Rektum, Penis, Paru-paru, Lambung, Nasofaring, atau Kandung kemih.</p>
2	Koma 48 Jam	<p>Peserta mengalami kondisi Koma lebih dari 48 jam. Koma merupakan kondisi di mana terjadi ketidaksadaran pada waktu yang relative lama. Koma dapat disebabkan oleh cedera ataupun penyakit. Penderita koma tidak memberikan reaksi atau respon terhadap adanya stimulasi internal dan eksternal. Penderita koma akan membutuhkan alat penunjang kehidupan, termasuk respirator dan ETT.</p> <p>Derajat koma ditentukan berdasarkan kriteria Glasgow Coma Scale (GCS) di mana angka yang dicapai harus kurang dari 8. Kerusakan otak dapat terjadi dan menyebabkan deficit neurologis yang terjadi setidaknya selama 30 hari setelah onset koma.</p> <p>Manfaat ini berlaku untuk koma yang berlangsung selama setidaknya 48 jam dan menyebabkan penderita membutuhkan alat penunjang kehidupan, termasuk respirator dan ETT.</p>
3	Penyakit Jantung Coroner dengan penyempitan Sedang (Moderate Stenosis in Coronary Artery Disease)	<p>Peserta mengalami kondisi Penyakit Jantung Coroner dengan penyempitan Pembuluh Darah Jantung pada setidaknya 2 arteri coroner masing-masing sebesar 70%. Kondisi ini harus dikonfirmasi oleh dokter spesialis jantung berdasarkan hasil pemeriksaan coronary angiography.</p> <p>Arteri coroner yang dipertanggungjawabkan pada manfaat ini berupa Left Main Coronary Artery (LC), Left Anterior Descending Artery (LAD), circumflex artery dan Right Coronary Artery (RC).</p>
4	Hipertensi-Pulmoner Sekunder	<p>Peserta mengalami komplikasi Pulmonary Hypertension akibat penyakit lain. Hipertensi arteri pulmonary ditunjukkan dengan adanya hipertrofi ventrikel kanan jantung yang menyebabkan ketidakmampuan fisik permanen.</p> <p>Kondisi yang bersifat sekunder ini disebabkan oleh penyakit lain seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• penyakit paru-paru kronis,</li> <li>• penyakit jantung kongenital,</li> <li>• kelainan pembekuan darah,</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• penyakit liver,</li> <li>• penyakit pembuluh darah, dan</li> <li>• konsumsi obat tertentu.</li> </ul> <p>Kondisi ini harus dikonfirmasi oleh dokter spesialis jantung berdasarkan hasil pemeriksaan kateter jantung. Hipertensi pulmonary yang disebabkan oleh infeksi HIV, penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan dikecualikan dari manfaat ini.</p>
5	Cedera Kepala Ringan	<p>Peserta mengalami Cedera Kepala, yang diakibatkan oleh kekuatan eksternal. Cedera kepala diklasifikasikan sebagai Cedera Kepala Ringan ketika gangguan kesadaran atau disorientasi terjadi kurang dari 30 menit. Kondisi ini harus dikonfirmasi oleh dokter spesialis saraf berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan gejala seperti nyeri kepala, gangguan kognitif, kesulitan berpikir, gangguan daya ingat, attention disorder/gangguan perhatian, mood change dan frustasi. Pemeriksaan penunjang seperti Magnetic Resonance Imaging/MRI, Computerized Tomography/CT-Scan, atau pemeriksaan radiologi yang lain yang biasanya menunjukkan hasil normal.</p>
6	Operasi Pengangkatan Satu Ginjal	<p>Peserta menjalani Operasi pengangkatan salah satu ginjal yang disebabkan oleh cedera atau penyakit. Prosedur ini harus dinyatakan Perlu Secara medis oleh nephrologist. Kondisi yang tidak termasuk dalam manfaat ini adalah operasi pengangkatan satu ginjal untuk kepentingan Donor Ginjal.</p>
7	Transplantasi Usus	<p>Peserta menjalani transplantasi usus sebagai resipien (penerima) transplantasi usus atau sudah berada dalam daftar tunggu resipien dalam wilayah hukum Indonesia. Transplantasi usus yang diberikan setidaknya sepanjang satu meter beserta pembuluh darahnya. Prosedur ini dilakukan secara pembedahan perut terbuka (laparotomy).</p>
8	Luka Bakar Ringan	<p>Luka bakar derajat dua (sebagian ketebalan lapisan kulit) setidaknya sebanyak 30% dari permukaan tubuh; atau luka bakar derajat tiga (seluruh ketebalan lapisan kulit) setidaknya sebanyak 10% dari luas permukaan tubuh. Kondisi ini harus dikonfirmasi oleh dokter spesialis bedah plastik, dengan dukungan bukti hasil pemeriksaan yang relevan.</p>
9	Operasi Pengangkatan Sebagian Paru-paru (Surgical Removal of One Lobe of One Lung/Lobectomy)	<p>Peserta menjalani operasi pengangkatan sebagian dari satu paru, atau pengangkatan satu lobus dari satu paru sebagai akibat dari adanya penyakit atau cedera yang terjadi pada Peserta. Prosedur ini harus dinyatakan Perlu Secara medis oleh dokter spesialis paru-paru dan dokter spesialis bedah.</p>
10	Koma Diabetic	<p>Peserta mengalami Coma Diabetic, yang merupakan komplikasi dari diabetes mellitus di mana terjadi penurunan kesadaran tanpa adanya reaksi atau respon terhadap stimulus internal sehingga penderita membutuhkan alat penunjang kehidupan dan ETT. Kerusakan otak yang menyebabkan deficit neurologis harus terdapat setidaknya dalam 30 hari setelah koma. Derajat koma ditentukan berdasarkan Glasgow Coma Scale dan harus kurang dari 8. Kondisi ini harus mendapat konfirmasi dari dokter spesialis penyakit dalam, dengan didukung hasil pemeriksaan yang relevan.</p>

=====