

# IHP Healthy Aessentials Plan

Solusi regional untuk pekerja lokal dan asing



Brosur ini berlaku untuk semua nasabah dalam wilayah regional: Asia & Lingkar Pasifik atau Asia, Lingkar Pasifik & Singapura.

46.02.374.B-AP (4/14)

Bekerja sama  
dengan

**aetna**<sup>®</sup>

**Adalah usaha kami untuk memahami kebutuhan Anda, juga kebutuhan unik populasi karyawan Anda. Dengan lebih dari 160 tahun pengalaman, menanggung lebih dari 500.000 nasabah di seluruh dunia, kami telah terlatih untuk memberikan solusi manfaat kesehatan regional untuk membantu Anda memenuhi kebutuhan usaha Anda yang terus menerus berubah.**

<b>Filosofi layanan kami .....</b>	<b>4</b>
<b>Ringkasan produk .....</b>	<b>4</b>
<b>Program contoh .....</b>	<b>9</b>
<b>Pertanyaan umum dan jawaban .....</b>	<b>13</b>
<b>Lampiran: rincian daftar manfaat .....</b>	<b>14</b>

## Solusi bisnis regional – menjadi mudah

Itulah komitmen kami kepada Anda. Kami didedikasikan untuk memberikan Anda solusi konsultatif, yang didukung oleh layanan kelas satu.



Bisnis Anda dan kesehatan karyawan Anda serta keluarga mereka menjadi pusat dari apapun yang kami lakukan. Melalui pendekatan kelas satu kami untuk melayani, kami adalah mitra yang ternilai, bekerja untuk memberikan Anda produk dan layanan yang inovatif yang memberikan dampak positif dalam bisnis Anda.

Kami bekerja sama dengan sepenuh hati. Itulah mengapa kami hadir secara global, dengan jejak lokal yang menyentuh wilayah inti di seluruh dunia. Dengan karyawan yang berlokasi di 10 negara, kami sangat terlibat dalam pasar dunia. Hal ini memungkinkan kami untuk memenuhi sebaik mungkin kebutuhan pelanggan kami yang ternilai dengan kepercayaan diri dan simpati.

*Hubungi kami sekarang juga untuk mengetahui bagaimana solusi regional kami dapat membantu memenuhi kebutuhan kesehatan dan kesejahteraan karyawan Anda*



## Filosofi layanan kami

Kami ingin agar pelanggan kami selalu terpuaskan setiap kali mereka berinteraksi dengan kami. Untuk mencapai tujuan ini, kami telah mendedikasikan area dalam organisasi yang difokuskan untuk memberikan pengalaman layanan kelas satu.

## Pengalaman pelanggan

Pelanggan kami mempunyai banyak sumber daya yang dapat mereka andalkan pada seluruh hubungan mereka dengan kami. Sebagai contoh, tim Plan Sponsor Service kami secara terpusat mengatur sejumlah fungsi kunci operasional, termasuk pelaksanaan, pendaftaran, pemenuhan syarat, penagihan, dan perpanjangan. Pembelian program ditangani dengan seksama mulai dari awal sampai akhir – hal ini termasuk pemenuhan syarat, kartu identitas, dan pertanyaan kontraktual.

Sebagai tambahan, petugas perwakilan akun kami yang ditunjuk ditugaskan untuk setiap pelanggan untuk membantu mereka dengan kebutuhan manfaat harian. Petugas perwakilan akun tersebut akan berinteraksi secara berkala dengan pelanggan kami untuk membicarakan perbaikan layanan dan pembaharuan lain.

## Pengalaman nasabah

Pusat Layanan Nasabah Aetna International 24/7 berkomitmen untuk menjamin nasabah kami mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan, saat mereka membutuhkannya.

Nasabah dapat memperoleh bantuan melalui:

- Pertanyaan tentang klaim, tingkat manfaat, dan pertanggunggaran
- Pemrosesan klaim dalam berbagai bahasa
- Informasi manfaat umum dan program

Pusat Layanan Nasabah Internasional adalah sumber terpadu bagi nasabah, baik siang maupun malam. Dengan mengambil layanan sesuai kebutuhan pribadi selangkah lebih jauh, kami dapat dengan mudah menghubungkan nasabah dengan **International Health Advisory Team (IHAT)** kami. IHAT adalah tim klinis kami yang berdedikasi dan yang berinteraksi empat mata dengan nasabah untuk memberikan:

- Perencanaan pra-perjalanan
- Bantuan 24/7 yang disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan khusus individu
- Pencarian penyedia fasilitas dan spesialis
- Koordinasi perawatan medis rutin dan darurat
- Bantuan dalam mendapatkan resep pengobatan dan peralatan medis
- Mengoordinasikan pendapat kedua untuk kasus-kasus kompleks
- Koordinasi manfaat
- Koordinasi perawatan untuk kembali ke negara asal setelah selesai bertugas
- Perencanaan keluar dari perawatan

- Klaim klinis dan standar internasional untuk kajian perawatan
- Manajemen kehamilan

## Perangkat dan sumber daya yang inovatif

Filosofi layanan kelas satu kami membentang jauh ke depan. Kami berkomitmen untuk memberikan informasi yang berharga melalui inovasi teknologi.

Dengan pertanggungannya, nasabah mempunyai akses terhadap perangkat dan sumber daya melalui situs nasabah Aetna International di [www.aetnainternational.com](http://www.aetnainternational.com) untuk membantu mereka mengarahkan pengalaman perawatan kesehatan mereka dengan lebih mudah, termasuk:

- **Mesin pencari dokter dan fasilitas medis** yang memungkinkan nasabah untuk mencari dokter dan fasilitas medis yang tersaring dan diakui.
- **Pengajuan klaim dan pencarian klaim secara online** untuk mengatur dan menelusuri status klaim
- **Informasi kesehatan dan kebugaran** untuk membantu nasabah meningkatkan atau menjaga kesehatan.
- **Berita kesehatan dan jaminan** dengan nilai resiko terbaru dan siaga jaminan
- **Profil kota** termasuk informasi perjalanan seperti kebutuhan vaksinasi dan nomor telepon darurat
- **Layanan penerjemahan istilah obat-obatan dan medis** dengan fitur-fitur yang memungkinkan nasabah untuk mencari ketersediaan pengobatan berdasarkan negara
- **Aplikasi mobile direktori dokter** yang membantu nasabah untuk menemukan fasilitas penyelesaian langsung di kota mereka.
- Masih banyak lagi aplikasi mobile lain yang akan segera hadir.

# Gambaran IHP Healthy Aessentials Plan

## Suatu solusi yang inovatif dan fleksibel yang ditawarkan untuk karyawan lokal dan asing

Tidak ada dua perusahaan pun yang sama. Oleh karenanya kami menawarkan program pasien rawat inap yang kaya, yang dapat dilengkapi dengan tambahan pertanggunggunaan pasien rawat jalan, pertanggunggunaan manajemen kondisi kronis, dan manfaat pilihan lain sehingga Anda dapat memaksimalkan investasi perawatan kesehatan Anda dan mengatur biaya berdasarkan karyawan Anda yang bermacam-macam.

Pemberi kerja yang mempergunakan kesempatan fleksibilitas ini dapat memberikan pertanggunggunaan yang berbeda untuk grup karyawan yang berbeda dalam polis yang sama. Contohnya, berdasarkan lokasi, Anda mungkin ingin memilih wilayah pertanggunggunaan yang berbeda dan/atau memberikan bantuan evakuasi.

### LANGKAH 1:

*Pilih wilayah pertanggunggunaan dan batas maksimal tahunan.*

### LANGKAH 2:

*Program pasien rawat inap yang kaya dengan menambah pilihan modul perawatan pasien rawat jalan. Untuk jangkauan pertanggunggunaan dan manfaat yang lebih lengkap, Anda kemudian juga dapat menambah modul manajemen kondisi kronis.*

### LANGKAH 3:

*Memilih dari lingkup manfaat pilihan tambahan dan menyesuaikan tingkat pertanggunggunaan agar sesuai dengan anggaran Anda.*

## ***Pendekatan Kolaboratif***

*Tim kami yang trampil berkomitmen untuk bekerja dengan Anda untuk mencari tahu jenis dan manfaat program yang paling sesuai dengan usaha Anda dan karyawan yang akan Anda tanggung.*

## **Wilayah pertanggungungan**

### **Pilihan wilayah regional\* termasuk:**

- **Asia dan Lingkar Pasifik**

Bangladesh, Bhutan, Brunei, Kamboja, Kepulauan Cook, Fiji, India, Indonesia, Kiribati, Korea (Selatan), Laos, Malaysia, Maladewa, Kepulauan Marshall, Federasi Negara-negara Mikronesia, Mongolia, Myanmar, Nauru, Nepal, Niue, Pakistan, Palau, Papua Nugini, Filipina, Samoa, Kepulauan Solomon, Sri Lanka, Thailand, Timor Leste, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, dan Vietnam. Tidak termasuk negara-negara: Australia, Hong Kong, Jepang, Makau, Cina Daratan, Selandia Baru, Singapura, dan Taiwan

- **Asia, Lingkar Pasifik, dan Singapura**

Negara-negara yang termasuk dalam “Asia dan Lingkar Pasifik” dan Singapura. Tidak termasuk negara-negara: Australia, Hong Kong, Jepang, Makau, Cina Daratan, Selandia Baru, dan Taiwan.

- **Seluruh dunia, kecuali AS:**

Pengobatan tidak termasuk di AS untuk pengobatan pilihan.

### **Batas maksimal tahunan**

**6 pilihan yang berkisar dari:** mulai US\$100.000 sampai dengan US\$1.600.000 per orang yang diasuransikan per periode pertanggungungan.

### **Program pasien rawat inap (pokok) termasuk, namun tidak terbatas pada:**

- Perawatan pasien rawat inap dan perawatan pasien rawat jalan terkait (sampai 60 hari sebelum dan sesudah perawatan di rumah sakit).
- Tes diagnosis
- Pembedahan pasien rawat jalan
- Transportasi darurat

### **Modul perawatan pasien rawat jalan pilihan termasuk, namun tidak terbatas pada:**

- Perawatan pasien rawat jalan
- Pengobatan alternatif
- Vaksinasi dan inokulasi

### **Modul manajemen kondisi kronis pilihan (tersedia dengan pembelian modul perawatan pasien rawat jalan) termasuk, namun tidak terbatas pada:**

- Kondisi kronis
- Kelainan bawaan
- Peralatan Medis yang Tahan Lama, Persediaan Prostetik dan Ortotik (DMEPOS)

**Manfaat pilihan, baik mengurangi biaya dan/atau meningkatkan pertanggungungan. Hal ini termasuk, namun tidak terbatas pada, biaya evakuasi, manfaat ibu dan anak, gigi, dan potongan/kopembayaran/ batasan kamar.**

\* Kami juga dapat menawarkan program yang sama di Cina, Cina Daratan dan Timur Tengah, Anak Benua India & Asia Tenggara. Hubungi perwakilan Aetna Anda untuk keterangan lebih lanjut. Wilayah regional tunduk pada tinjauan.

Aetna berkomitmen untuk memastikan praktek bisnis yang tunduk di seluruh dunia. Hal ini termasuk penyediaan informasi negara-negara yang dijatuhi sanksi oleh Biro Kontrol Aset Asing Departemen Keuangan Amerika Serikat (OFAC), Rezim Sanksi Finansial Uni Eropa, dan Kebijakan Asing dan Keamanan Bersama Perserikatan Bangsa-Bangsa (UN CFSP). Jika Anda membutuhkan kami untuk menyediakan pertanggungungan di negara yang terkena sanksi, harap hubungi perwakilan Aetna International Anda untuk petunjuk dan pilihan yang mungkin tersedia.

# Program kesehatan yang bernilai tambah

Kesehatan adalah jalan yang panjang, dan perjalanan untuk memperoleh kesehatan tersebut tentunya berbeda untuk setiap orang. Perjalanan tersebut dimulai dengan melibatkan nasabah dalam kesehatan mereka dan membantu mereka di mana pun mereka berada dalam perjalanannya – baik mereka sehat, beresiko untuk sakit atau cedera, berada dalam kondisi kronis, atau mengalami peristiwa kesehatan yang serius.

Dengan pemikiran tersebut, kami telah mengembangkan **Aetna Global Health Connection** – sebuah penawaran kesehatan gratis untuk nasabah, yang meliputi program-program berikut:

## Sosialisasi dan Bantuan Kanker

Nasabah yang mempunyai penyakit kanker dapat memperoleh pertolongan untuk membantu mereka untuk memahami kondisi mereka dan menempatkan sumber daya yang bermanfaat tanpa pendekatan ‘satu untuk semua’. Selain itu,, setiap interaksi disesuaikan dengan kondisi kesehatan nasabah yang khas. Nasabah bahkan dapat berbicara empat mata dengan perawat terdaftar yang berkomitmen untuk membantu nasabah mencapai kesehatan terbaiknya.

## Pendidikan Kesehatan dan Kesejahteraan

Baik karyawan adalah orang sehat yang mencari tips gaya hidup sehat tambahan – atau mempunyai kondisi kronis dan ingin mempelajari bagaimana cara untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal – kami menawarkan serangkaian bahan pendidikan kesehatan dan kebugaran untuk membantu usaha-usaha karyawan tersebut.

Aetna International Wellness Centre memberikan informasi yang bermanfaat, termasuk topik-topik kesehatan seperti:

- asma
- kanker
- penyakit pembuluh koroner
- kehamilan
- pengelolaan stres



# Program IHP Healthy Aessentials

## Rancangan program tambahan juga tersedia.

Kata-kata dan frasa yang dicetak tebal mempunyai arti khusus, dan didefinisikan dalam buku pedoman nasabah.

Program ini merupakan polis 12 bulan yang dimulai dari tanggal masuk atau tanggal perpanjangan setelahnya, sebagaimana berlaku. Adalah tanggung jawab pemegang polis untuk senantiasa meninjau polis Anda untuk memastikan bahwa program terpilih akan terus memenuhi kebutuhan dan keperluan karyawan Anda.

Ringkasan polis ini tidak memuat ketentuan lengkap polis; ketentuan tersebut dapat ditemukan dalam daftar manfaat, kontrak grup, sertifikat asuransi, dan buku pedoman nasabah.

**Semua manfaat yang ditampilkan adalah untuk per orang yang diasuransikan, per periode pertanggunggunaan (kecuali jika dinyatakan dengan jelas).**

	Classic	Executive
<b>Batas maksimal tahunan</b>	Sampai US\$250.000	Sampai US\$500.000
<b>Wilayah pertanggunggunaan</b> Wilayah regional atau negara tertentu di mana <b>nasabah</b> harus berlokasi/tinggal untuk menerima <b>pengobatan</b> yang memenuhi syarat sebagaimana dinyatakan dalam daftar manfaat dan <b>sertifikat asuransi</b> . <b>Pengobatan pilihan, pengobatan darurat, dan evakuasi</b> di luar wilayah pertanggunggunaan dikecualikan. Lihat daftar wilayah regional di halaman 7.	Asia dan Lingkar Pasifik ATAU Asia, Lingkar Pasifik, dan Singapura ATAU Seluruh dunia, kecuali AS	
<b>Evakuasi</b> dan biaya perjalanan tambahan (dalam wilayah pertanggunggunaan Anda) i) Perjalanan ii) Penginapan non rumah sakit	i) Ditanggung penuh ii) Sampai US\$150 per orang per hari dan US\$5.000 per orang per evakuasi.	
<b>Kecelakaan &amp; pengobatan darurat</b> di luar wilayah pertanggunggunaan.	Tidak ada pertanggunggunaan	Perawatan pasien rawat inap sampai US\$50.000. Perawatan pasien rawat jalan dibatasi sampai US\$500 per kondisi medis dan tunduk pada <b>biaya resiko sendiri</b> sebesar US\$80 per kondisi medis. Evakuasi, termasuk <b>evakuasi darurat</b> , tidak termasuk.
<b>Program perawatan pasien rawat inap (pokok): pasien rawat inap, pasien pulang hari, perawatan darurat, dan diagnosis</b>		
Perawatan <b>pasien rawat inap</b> i) Kondisi <b>kronis akut</b> , pembedahan rekonstruktif, 60 hari sebelum dan sesudah <b>pengobatan rumah sakit</b> , dan sehubungan dengan <b>obat-obatan dan perban</b> dan <b>peralatan</b> yang digunakan dalam pembedahan ii) <b>Rehabilitasi</b>	i) Ditanggung penuh (penginapan tunduk pada batasan kamar <b>pasien rawat inap</b> yang dipilih) ii) Ditanggung penuh sampai 30 hari per <b>kondisi medis</b>	
<b>Transportasi darurat</b>	Ditanggung penuh	
<b>Pembedahan pasien rawat jalan</b>	Ditanggung penuh	
Penyinaran CT, PET, dan MRI	Ditanggung penuh	
<b>Onkologi</b>	Ditanggung penuh	
Transplantasi organ	Ditanggung penuh	
<b>Pengobatan psikiatri Pasien Rawat Inap</b>	Tidak ada pertanggunggunaan	Ditanggung penuh (sampai 14 hari)
Kerusakan Gigi karena Kecelakaan	Ditanggung penuh	
Komplikasi kehamilan	Tidak ada pertanggunggunaan	Ditanggung penuh

	Classic	Executive
Bayi Baru Lahir	sampai dengan US\$15.000 dan maksimum 30 hari menginap di rumah sakit.	
Penginapan orang tua	Ditanggung penuh tunduk pada batasan kamar pasien rawat inap yang dipilih	
Cuci darah	Ditanggung penuh	
<b>Pilihan perawatan pasien rawat jalan</b>		
Perawatan pasien rawat jalan	Sampai US\$1.500	Sampai US\$2.500
Pengobatan alternatif	Sampai US\$250	Sampai US\$500
Vaksinasi dan inokulasi	Tidak ada pertanggung	Sampai US\$100
Perawatan di Rumah	Tidak ada pertanggung	Ditanggung penuh sampai 14 hari per kondisi medis
<b>Manajemen kondisi kronis pilihan (tersedia dengan pembelian modul perawatan pasien rawat jalan)</b>		
Kondisi kronis	Sampai US\$5.000	
Kelainan bawaan	Tidak ada pertanggung	Sampai US\$10.000 per kondisi medis
Peralatan medis yang tahan lama, persediaan prostetik dan ortotik (DMEPOS)	Tidak ada pertanggung	Sampai US\$500 per kondisi medis
AIDS	Tidak ada pertanggung	Sampai US\$10.000
<b>Pilihan tambahan untuk meningkatkan pertanggung</b>		
Pengembalian jenazah atau biaya penguburan/ kremasi	Sampai US\$5.000	
Transportasi ke luar negeri i) Perjalanan ii) Penginapan non rumah sakit	i) Ditanggung penuh ii) Sampai US\$150 per orang per hari dan US\$5.000 per orang per evakuasi	
Modul ibu dan anak 1 i) Kehamilan rutin ii) Penginapan bayi baru lahir iii) Perawatan kesehatan bayi	i) Sampai US\$5.000 per kehamilan – dengan atau tanpa 20% koasuransi ii) Ditanggung penuh iii) Sampai US\$500	
Modul ibu dan anak 2 i) Kehamilan rutin ii) Penginapan bayi baru lahir iii) Perawatan kesehatan bayi	i) Sampai US\$10.000 per kehamilan – dengan atau tanpa 20% koasuransi ii) Ditanggung penuh iii) Sampai US\$500	
Gigi – pengobatan gigi rutin	Sampai US\$250 – dengan atau tanpa 20% koasuransi ATAU Sampai US\$650 – dengan atau tanpa 20% koasuransi	
Gigi – gabungan antara rutin dan restorasi	Sampai US\$500 – dengan atau tanpa 20% koasuransi ATAU Sampai US\$1.000 – dengan atau tanpa 20% koasuransi ATAU Sampai US\$1.500 – dengan atau tanpa 20% koasuransi	
Pemeriksaan kesehatan • Mammogram bilateral/pemeriksaan payudara dan tes ginekologi rutin termasuk tes PAP • Pemeriksaan testis/prostat/tes PSA/DRE • Pemeriksaan kesehatan rutin dan tes sehubungan dengan hal tersebut, seperti: cek darah dan kolesterol, indeks massa tinggi/berat badan, tekanan darah, analisis urin, pemeriksaan jantung, pemeriksaan elektrokardiogram (ECG), tes fungsi organ vital lain dan rontgen dada	Sampai US\$250 ATAU Sampai US\$500 ATAU Sampai US\$750 ATAU Sampai US\$1.000	

	Classic	Executive
<b>Pilihan tambahan untuk meningkatkan pertanggunggaran</b>		
<b>Manfaat</b> pendengaran	Sampai US\$250 ATAU Sampai US\$500	
Perawatan penglihatan	Satu kali pemeriksaan mata dan <b>manfaat</b> maksimal sampai US\$250 ATAU Satu kali pemeriksaan mata dan <b>manfaat</b> maksimal US\$500	
Pengobatan tradisional Cina dan Ayurveda	Sampai US\$250	
Pilihan manfaat uang tunai Rawat Inap Jika <b>potongan tahunan</b> yang dipilih, tidak berlaku untuk <b>manfaat</b> ini	US\$125 per malam untuk maksimal 20 malam per <b>kondisi medis</b>	
<b>Pilihan potongan/ kopembayaran/batas kamar pasien rawat jalan/batas tahunan</b>		
Batas maksimal tahunan	Sampai US\$100.000 ATAU Sampai US\$250.000 ATAU Sampai US\$500.000 ATAU Sampai US\$750.000 ATAU Sampai US\$1.000.000 ATAU Sampai US\$1.600.000	
Menambah <b>potongan</b> tahunan jika dipilih, <b>penyelesaian langsung</b> untuk <b>pengobatan pasien rawat jalan</b> tidak tersedia	US\$250 ATAU US\$500 ATAU US\$1.000	
Membayar <b>kopembayaran per kunjungan pasien rawat jalan</b>	US\$15 kopembayaran per kunjungan ATAU US\$20 kopembayaran per kunjungan ATAU US\$30 kopembayaran per kunjungan	
Menggunakan batas kamar <b>pasien rawat inap</b>	6 pilihan standar yang berkisar dari: US\$75 per hari sampai US\$500 per hari	

## Pertanggungjawaban asuransi kesehatan

Untuk **grup** kurang dari 10 **karyawan**, kami membutuhkan formulir permohonan nasabah yang lengkap untuk setiap **karyawan**.

Pendekatan standar kami untuk pertanggungjawaban asuransi kesehatan adalah dengan masa tunggu; namun **perusahaan** dapat memilih untuk membeli ketentuan pertanggungjawaban asuransi yang ditingkatkan untuk **grup**.

### Pertanggungjawaban asuransi dengan masa tunggu

Pendekatan standar kami untuk pertanggungjawaban asuransi kesehatan.

Pada tingkat nasabah, **pertanggungjawaban** tidak diberikan untuk **kondisi medis** yang terjadi pada tanggal seseorang diterima ke dalam **grup (tanggal masuk)** sampai kondisi tersebut telah ditangani sehingga seseorang tersebut terbebas dari gejala-gejalanya dan terbebas dari **nasihat** untuk dua tahun berturut-turut setelah **tanggal masuk** sehubungan dengan **kondisi medis** tersebut. **Polis** ini tidak menanggung **pengobatan** kondisi kronis yang sudah ada sebelumnya.

### Pertanggungjawaban asuransi dengan seleksi kesehatan

**Perusahaan** juga dapat memilih agar **karyawannya** ditanggung berdasarkan seleksi riwayat kesehatan.

Apabila kami menerima **pertanggungjawaban**, kami dapat memberlakukan ketentuan dan pengecualian tambahan, yang akan ditunjukkan pada **sertifikat asuransi nasabah**.

### Ketentuan pemindahan berkelanjutan

Untuk **nasabah** yang berkeinginan untuk pindah dari **polis** lain. Fitur ini dapat menyebabkan premi tambahan.

Penerimaan oleh kami saat **tanggal masuk nasabah** yang sebenarnya sebagaimana ditunjukkan oleh pengasuransi **nasabah** saat itu akan diaplikasikan ke dalam **polis nasabah** dengan kami. Kami akan mengelola penanggungjawaban **nasabah** yang ada atau ketentuan penerimaan khusus, sebagaimana ditawarkan oleh pengasuransi **nasabah** yang ada, seperti penundaan atau pengecualian tertentu, dan **polis nasabah** dengan kami akan diatur oleh syarat dan ketentuan **polis kami**. Setiap pemindahan akan tunduk pada tidak adanya peningkatan **manfaat** yang sedang diberikan. Kami sewaktu-waktu berhak untuk menolak permintaan **ketentuan pemindahan berkelanjutan** tanpa memberikan alasan atau membebaskan/memasukkan pengecualian tambahan.

### Pengabaian riwayat kesehatan

Tersedia untuk skema **grup** wajib yang terdiri dari 10 **karyawan** atau lebih.

**Pertanggungjawaban** diberikan untuk memasukkan **pengobatan** untuk **kondisi medis** atau **kondisi terkait** di mana gejala-gejalanya telah ada atau **nasihat** sudah dicari sebelum **tanggal masuk nasabah**.

Semua **nasabah** harus didaftarkan dalam jangka 30 hari yang memenuhi syarat. **Karyawan** atau **tanggungannya** yang tidak ditanggung dalam waktu 30 hari yang memenuhi syarat akan tunduk pada penanggungjawaban asuransi kesehatan individu. Ketika MHD dipilih ke dalam **polis Anda**, maka masa tunggu di hapuskan dari **manfaat**.

**Pertanggungjawaban** tidak diperluas untuk mencakup **perawatan** untuk kelainan bawaan kecuali **nasabah** tersebut telah terdaftar pada tahun pertama setelah kelahiran.

## Frekuensi pembayaran

Transfer bank tersedia atas dasar tahunan, setengah tahunan, atau tiga bulanan.

Biaya tambahan akan berlaku untuk pembayaran yang diadakan atas dasar tiga bulanan atau setengah tahunan.

## Berkomunikasi dengan karyawan Anda

Untuk membantu **Anda** dalam membicarakan **manfaat Anda** kepada **karyawan Anda** dan **tanggungannya** mereka, kami menyediakan pilihan sebagai berikut:

- Paket **nasabah** elektronik dan kartu keanggotaan yang diposkan.
- Paket **nasabah** dalam bentuk salinan tercetak dan kartu keanggotaan

## Penyesuaian keanggotaan

Ada tiga pilihan bagi **perusahaan** untuk menyesuaikan keanggotaan ketika nasabah meninggalkan atau bergabung dengan program:

- **Bayar sesuai penggunaan** – Penyesuaian dikreditkan atau didebetkan saat penyesuaian dibuat.
- **Penyesuaian berkala** – Kami akan menyesuaikan program cicilan Anda untuk menggabungkan penyesuaian keanggotaan.
- **Penyesuaian akhir tahun** – Kami akan menyesuaikan rekening **Anda** pada akhir tahun.

## Hak pemegang polis untuk mengakhiri

Setelah **tanggal mulai**, **polis** ini, atau setiap **pertanggungjawaban** di dalamnya, hanya dapat diakhiri oleh **pemegang polis**, untuk semua atau setiap kelas **nasabahnya**, yang berlaku mulai **tanggal perpanjangan**. Kami harus diberikan pemberitahuan tertulis tentang niat untuk tidak memperpanjang dalam waktu 15 hari dari tanggal perpanjangan **Anda**. Jika **polis** diakhiri oleh **pemegang polis** di waktu yang lain, apapun alasannya, tidak akan ada pengembalian premi.

# Pertanyaan umum dan jawaban

- Q.** Apakah semua karyawan, baik di rumah ataupun di luar negeri, layak untuk pertanggung?
- A.** Pemohon baru akan layak untuk pertanggung sampai umur 65 tahun. Program tersebut akan menanggung karyawan yang hidup atau bekerja di dalam atau di luar negara asalnya (negara yang menerbitkan paspornya). Setiap karyawan atau tanggungannya (tunduk pada perjanjian dengan perusahaan) yang tidak terdaftar dalam waktu 30 hari yang memenuhi syarat akan tunduk pada penanggung kesehatan pribadi.
- Q.** Apakah anggota keluarga juga layak untuk pertanggung?
- A.** Anak yang berumur tidak lebih dari 18 tahun yang tinggal dengan karyawan, atau 26 tahun jika menempuh pendidikan penuh waktu, pada tanggal masuk atau tanggal perpanjangan setelahnya, akan diterima untuk pertanggung sebagai tanggungan. Anak tidak akan diterima untuk pertanggung, kecuali jika berdasarkan polis dengan orang tua atau wali sah dan tunduk pada manfaat yang sama yang berlaku untuk semua pihak. Pernyataan kesehatan diperlukan sehubungan dengan semua tanggungan yang lahir karena pembuahan yang dibantu. Bayi yang baru lahir akan diterima untuk pertanggung (tunduk pada batasan manfaat bayi baru lahir) sejak lahir. Penerimaan bayi yang baru lahir tunduk pada pemberitahuan tertulis dalam waktu 30 hari setelah kelahiran dan diterimanya premi penuh dalam waktu 30 hari selanjutnya setelah pemberitahuan.
- Q.** Apakah pemeriksaan medis diperlukan untuk mendaftar program?
- A.** Tidak. Dalam contoh yang langka ketika kami memerlukan keterangan tambahan untuk tujuan penanggung asuransi yang layak dan akurat, kami akan meminta pemohon untuk menyerahkan laporan kesehatannya dari dokternya.
- Q.** Apakah program akan menanggung setiap penyakit atau cedera yang diderita oleh nasabah sebelum mendaftar program?
- A.** Jika Anda memilih pertanggung asuransi dengan masa tunggu, pertanggung untuk semua kondisi medis yang sebelumnya sudah ada tidak dimasukkan selama dua tahun pertama keanggotaan. Biaya di kemudian hari akan ditanggung dengan ketentuan bahwa nasabah tidak mempunyai gejala, tidak berobat, dan tidak mencari nasihat untuk kondisi tersebut selama periode dua tahun ini. Anda juga dapat mendaftar untuk Ketentuan Pemindahan Berkelanjutan. Untuk grup yang terdiri dari 10 atau lebih karyawan, Anda dapat membeli pertanggung Pengabaian Riwayat Kesehatan.
- Q.** Apakah program ini termasuk pertanggung untuk pengobatan pilihan di dalam wilayah AS?
- A.** Pertanggung tidak tersedia di wilayah AS untuk pengobatan pilihan. Jika Anda tertarik untuk memberikan pertanggung di wilayah AS, bicarakan dengan perwakilan Aetna Anda tentang program lain yang tersedia.
- Q.** Bagaimana nasabah dapat mengetahui jika pengobatan pasien rawat inap ditanggung?
- A.** Semua pengobatan pasien rawat inap harus disetujui terlebih dahulu sebelum masuk ke rumah sakit. Nasabah sebaiknya menghubungi Pusat Layanan Nasabah Aetna International untuk menentukan apakah pengobatan tersebut ditanggung berdasarkan polis.\*\*
- Q.** Apakah evakuasi darurat ditanggung?
- A.** Evakuasi darurat ditanggung dalam lingkup wilayah pertanggung Anda, dengan ketentuan bahwa kami menyetujuinya terlebih dahulu dan pengobatan tidak tersedia di lokasi kejadian. Evakuasi darurat termasuk di luar wilayah, dengan ketentuan bahwa Anda membeli manfaat pertanggung di luar wilayah (hanya pilihan “ditanggung penuh”).
- Q.** Bagaimana nasabah mengajukan klaim?
- A.** Setelah bergabung, nasabah akan menerima kartu keanggotaan. Pada kartu ini akan tertera informasi kontak untuk Pusat Layanan Nasabah Aetna International dan informasi yang dibutuhkan nasabah untuk mendaftar ke situs nasabah Aetna International yang aman. Nasabah dapat menggunakan salah satu dari kedua sumber daya ini untuk mengajukan klaim. Kami berhak untuk menolak suatu klaim yang tidak diajukan dalam waktu 180 hari setelah tanggal pengobatan. Klaim hanya dapat dibuat untuk pengobatan yang diberikan selama periode pertanggung. Manfaat hanya akan dapat dibayar untuk pengeluaran yang terjadi sebelum berakhirnya periode atau penghentian.
- Q.** Apakah tersedia penyelesaian langsung pasien rawat inap?
- A.** Ya, kami telah menegosiasikan prosedur pembayaran di muka yang lebih sederhana dengan ribuan fasilitas medis sehingga nasabah kami mempunyai akses untuk perawatan berkualitas kapan pun dan di mana pun mereka membutuhkannya dalam lingkup wilayah pertanggung mereka. Untuk tambahan kenyamanan, kami juga dapat mengoordinasikan pengaturan satu kali jika fasilitas kesehatan profesional tidak berada dalam database penyelesaian langsung kami. Kami mempunyai tingkat kesuksesan 95 persen dalam menegosiasikan pengaturan satu kali ini.
- Q.** Apakah tersedia penyelesaian langsung pasien rawat jalan?
- A.** Ya. Kami mempunyai jaringan penyelesaian langsung yang memungkinkan nasabah untuk memperoleh pengobatan pasien rawat jalan di sejumlah pusat kesehatan yang dipilih di mana semua biaya pengobatan yang memenuhi syarat akan kami bayar secara langsung. Semua penyelesaian langsung pengobatan pasien rawat jalan yang melebihi US\$100 memerlukan persetujuan terlebih dahulu (hal ini tidak berlaku jika Anda memilih manfaat perawatan pasien rawat jalan “ditanggung penuh”). Penyelesaian langsung untuk pengobatan pasien rawat jalan tidak tersedia untuk program yang termasuk potongan tahunan.

\*\* Penyelesaian dapat dibuat secara langsung ke rumah sakit. Detail lengkap mengenai prosedur klaim tercantum dalam buku pedoman nasabah.

## Lampiran: rincian daftar manfaat

# Polis Anda dapat mencakup beberapa dari manfaat berikut. Untuk menegaskan manfaat yang dimasukkan dalam polis Anda, harap mengacu pada daftar manfaat Anda

Semua **manfaat** tunduk pada batas maksimal tahunan dan jumlah yang diasuransikan ditunjukkan dalam daftar manfaat **Anda**, penanggung asuransi kesehatan yang berlaku, **sertifikat asuransi nasabah**, dan ketentuan dan pengecualian umum kami.

Semua biaya yang diadakan harus **diperlukan secara medis** dan tunduk pada **biaya yang layak dan wajar**, berdasarkan biaya **pengobatan** rata-rata yang berlaku untuk wilayah di mana **pengobatan** tersebut diterima, sebagaimana **kami** tentukan.

Biaya penginapan **pasien rawat inap** adalah untuk **kamar pribadi** standar kecuali jika **perusahaan** memilih untuk menggunakan batasan kamar pilihan.

### PASIENT RAWAT INAP, PASIENT PULANG HARI, PERAWATAN DARURAT, DAN DIAGNOSIS

**Perawatan Pasien Rawat Inap:** Biaya yang diadakan untuk **pengobatan** suatu **kondisi medis**, termasuk stabilisasi kondisi **kronis akut**, ketika **pengobatan** diterima sebagai **pasien rawat inap** atau **pasien pulang hari** termasuk:

- i) Penginapan dan biaya-biaya terkait.
- ii) Masuk ke unit perawatan intensif.
- iii) Biaya untuk perawatan oleh **perawat yang berkualifikasi**, dan biaya ruang operasi.
- iv) Biaya **dokter umum** termasuk konsultasi, biaya **dokter spesialis** dan biaya dokter anestesi.
- v) Diagnosis dan prosedur pembedahan termasuk patologi dan sinar X.
- vi) Pembedahan rekonstruktif (termasuk **pengobatan pasien rawat jalan**) untuk memperbaiki fungsi atau kondisi alami yang diperlukan sebagai akibat dari suatu **kecelakaan** atau penyakit yang terjadi selama **periode pertanggung** dan ketika **pengobatan** dilakukan dalam waktu 12 bulan dari terjadinya kejadian yang diasuransikan tersebut.
- vii) **Obat-obatan dan perban**, **pengobatan** dan **peralatan** yang digunakan oleh **dokter umum** atau **spesialis**, termasuk **Pengobatan Cina Tradisional**.
- viii) **Rehabilitasi** (termasuk **pengobatan pasien rawat jalan**) dalam suatu unit **rehabilitasi** yang diakui dalam suatu **rumah sakit** setelah **pengobatan pasien rawat jalan** yang berlangsung selama 3 hari atau lebih, yang dilakukan dalam jangka waktu 14 hari setelah keluar dari rumah sakit. **Pengobatan** harus direkomendasikan dan di bawah kontrol langsung **dokter spesialis**. **Pengobatan** termasuk penggunaan ruang **pengobatan khusus**, biaya terapi fisik/ bicara, dan layanan lain yang biasanya diberikan oleh unit **rehabilitasi**.

- ix) **Pengobatan rawat jalan** terkait dengan **pengobatan rawat inap** akan ditanggung untuk 60 hari sebelum dan sesudah masuk **rumah sakit**.

**Transportasi darurat:** Biaya transportasi **darurat** dari dan ke **rumah sakit** untuk menerima **pengobatan** sebagai **pasien rawat inap** atau **pasien pulang hari**, dengan metode transportasi yang paling memadai jika dianggap **perlu secara medis** oleh **dokter umum** atau **spesialis**.

**Manfaat** ini tidak termasuk biaya sewa mobil.

**Biaya Evakuasi & Perjalanan Tambahan:** Evakuasi seorang **nasabah** dalam hal **darurat**, di mana **pengobatan** tidak tersedia di tempat kejadian dalam **wilayah pertanggung** **Anda**, menuju fasilitas medis terdekat yang memadai dalam lingkup **wilayah pertanggung** **Anda** sebagaimana kami tentukan, dengan metode transportasi yang paling memadai sebagaimana kami tentukan, untuk tujuan masuk ke **rumah sakit** sebagai **pasien rawat inap** atau **pasien pulang hari**.

**Evakuasi** tunduk pada perjanjian tertulis dari kami, sebelum perjalanan dan perintah yang disahkan oleh **dokter umum** atau **spesialis** yang hadir kepada kami, termasuk konfirmasi bahwa **pengobatan** yang dibutuhkan tersebut tidak tersedia di tempat kejadian.

**Manfaat** ini tidak termasuk semua biaya kehamilan dan melahirkan kecuali jika biaya tersebut ditanggung berdasarkan **manfaat** untuk komplikasi kehamilan, dan biaya penyelamatan laut-udara atau penyelamatan di gunung yang tidak terjadi di resor ski atau resor olahraga musim dingin sejenis lain yang diakui dalam **wilayah pertanggung** **Anda**. **Pertanggung** diberikan untuk:

- i) Biaya **evakuasi** termasuk biaya untuk satu orang lain yang bepergian dengan **nasabah** sebagai pendamping, jika **diperlukan secara medis**.
- ii) Perjalanan dari dan ke tempat perjanjian medis ketika **pengobatan** yang diterima adalah sebagai **pasien pulang hari**.
- iii) Untuk seseorang yang menemani bepergian dari dan ke **rumah sakit** untuk membesuk **nasabah** setelah masuk sebagai **pasien rawat inap**.
- iv) Tiket pesawat kelas ekonomi untuk memulangkan **nasabah** dan pendampingnya ke **negara di mana ia tinggal** atau ke negara di mana **evakuasi** berlangsung.
- v) Penginapan non **rumah sakit** untuk **nasabah** dan pendamping untuk periode segera sebelum dan sesudah masuk ke **rumah sakit** dengan ketentuan bahwa **nasabah** berada dalam perawatan **spesialis**.

**Pembedahan Pasien Rawat Jalan:** Manfaat ini diberikan untuk menanggung biaya pemeriksaan endoskopi yang dilakukan atas dasar **pasien rawat jalan**. Hal ini termasuk gastroskopi, bronkoskopi, kolonoskopi, dan kolposkopi, namun tidak termasuk laparoskopi dan artroskopi, yang ditanggung berdasarkan **manfaat** perawatan **pasien rawat inap**.

**Penyinaran CT, PET, dan MRI:** Penyinaran yang diterima sebagai **pasien rawat inap, pasien pulang hari, atau pasien rawat jalan**.

Hal ini harus **kami** setuju terlebih dahulu.

**Onkologi:** Menanggung semua **pengobatan yang diperlukan secara medis** yang diterima untuk, atau sehubungan dengan, diagnosis kanker ketika diterima sebagai **pasien rawat inap, pasien pulang hari, atau pasien rawat jalan** termasuk **pengobatan paliatif**.

**Transplantasi Organ:** Transplantasi Organ yang ditanggung berdasarkan **polis** ini adalah sebagai berikut: jantung, jantung/paru-paru, paru-paru, ginjal, ginjal/pankreas, hati, sumsum tulang alogenik, dan sumsum tulang otologus.

**Pengobatan psikiatri Pasien Rawat Inap:** Pengobatan yang diterima dalam unit psikiatri terdaftar dalam suatu **rumah sakit**. Semua **manfaat** memerlukan persetujuan **kami** terlebih dahulu dan semua **pengobatan** diatur di bawah kendali psikiatri terdaftar. Tanpa konfirmasi tertulis **kami** sebelum **pengobatan** tersebut, **kami** tidak akan bertanggung jawab untuk membayar **manfaat**. Akan tetapi, konsultasi perdana dengan **dokter umum** (bukan **spesialis** kejiwaan) yang mengakibatkan rujukan ke dokter jiwa ditanggung tanpa memerlukan persetujuan terlebih dahulu.

**Kerusakan Gigi karena Kecelakaan:** Pengobatan yang diterima dalam suatu unit **kecelakaan** dan **gawat darurat** di suatu **rumah sakit** atau klinik gigi, dalam jangka 10 hari setelah terjadinya kerusakan gigi yang sehat dan alami karena kecelakaan, kecuali jika kerusakan karena kecelakaan tersebut disebabkan makan. **Pengobatan** tindak lanjut dibatasi untuk satu kali kunjungan dalam waktu 30 hari setelah **pengobatan** perdana **Anda** dan harus **kami** setuju terlebih dahulu.

**Komplikasi Kehamilan:** Pengobatan **kondisi medis** yang muncul pada masa kehamilan, setelah melahirkan, **kondisi medis** yang muncul saat melahirkan dan yang memerlukan prosedur obstetrik yang diakui, dan pemeriksaan pasca kelahiran yang diperlukan sebagai akibat komplikasi kehamilan selama sampai enam minggu. Komplikasi yang muncul sebagai akibat pembuahan yang dibantu, termasuk, tapi tidak terbatas pada, kelahiran prematur atau kembar dikecualikan dari **manfaat** ini.

**Manfaat** ini dapat dibayar setelah 12 bulan pertama mulai dari **tanggal mulai** atau **tanggal masuk**, manapun yang terakhir terjadi.

**Bayi Baru Lahir:** **Pengobatan rawat inap** dari **kondisi medis akut** yang diderita oleh **bayi baru lahir** yang muncul dalam waktu 30 hari setelah kelahiran. Komplikasi yang timbul sebagai akibat dari alat konsepsi, termasuk namun tidak terbatas pada, kelahiran prematur atau beberapa kelahiran yang dikecualikan dari **manfaat** ini. Dalam keadaan di mana **kelainan bawaan** terdapat dalam **bayi yang baru lahir, pertanggung** akan dikeluarkan di bawah **manfaat** ini dan akan dibayar dibawah **manfaat Kelainan Bawaan**. Bayi baru lahir harus ditambahkan kedalam polis untuk menggunakan manfaat ini Berdasarkan 30 hari masa **manfaat dari bayi baru lahir**, kecuali **kondisi medis** yang terjadi atau adanya cacat pada bayi selama periode 30 hari tersebut, maka **tanggung nasabah** akan memenuhi syarat untuk **ditanggung** dengan syarat pemberitahuan tertulis dalam waktu 30 hari dari kelahiran dan seluruh premi yang dibayar penuh dalam waktu 30 hari dari tanggal jatuh tempo. Sebuah deklarasi kesehatan diperlukan sehubungan dengan **tanggung** yang lahir setelah **pengobatan** infertilitas (Alat konsepsi).

**Penginapan Orang Tua:** Biaya penginapan **rumah sakit** untuk orang tua atau wali sah yang tinggal dengan **nasabah** yang berusia di bawah 18 tahun dan masuk ke **rumah sakit** sebagai **pasien rawat inap**.

**Cuci Darah:** Perawatan pendukung kronis gagal ginjal yang timbul segera sebelum dan sesudah pembedahan atau sehubungan dengan kegagalan sekunder akut ketika dialisis merupakan bagian dari perawatan intensif.

**Pengembalian Jenazah/Biaya Penguburan/ Kremasi:** Dalam hal kematian dari **kondisi medis** yang memenuhi syarat: Transportasi jenazah **nasabah** atau abunya ke **negara kebangsaannya** atau **negara yang ditinggalinya** atau biaya penguburan atau kremasi di tempat kematian sesuai dengan praktek yang wajar dan biasa.

Biaya Penguburan atau kremasi termasuk pada:

- Biaya membuka kembali kuburan dan biaya penguburan, atau
- Biaya membuka makam baru dan biaya pemakaman, termasuk hak eksklusif biaya pemakaman, atau
- Dalam kasus kremasi:
  1. Biaya kremasi
  2. Biaya sertifikat setiap dokter
  3. Biaya menghilangkan alat pacu jantung atau perangkat medis lainnya yang harus diangkat sebelum kremasi

Tapi tidak termasuk biaya yang terkait dengan biaya pemakaman lainnya, seperti:

- Biaya Pemakaman direktur
- Biaya pembelian Bunga
- Biaya dokumen yang diperlukan untuk pelepasan uang, tabungan dan barang milik almarhum
- Biaya yang diperlukan untuk perjalanan pulang Anda
  1. Mengatur pemakamannya, atau
  2. Menghadiri pemakaman

### PILIHAN PERAWATAN PASIEN RAWAT JALAN

**Perawatan Pasien Rawat Jalan:** Biaya dokter umum, spesialis, konsultan, dan perawat dan biaya **pasien rawat jalan** termasuk prosedur diagnosis dan pembedahan termasuk patologi, sinar X, **obat-obatan dan perban**, dan **peralatan** yang diberikan oleh **dokter umum** atau **spesialis**. Fisioterapi atas rujukan oleh **dokter umum** dibatasi sampai 10 sesi per **kondisi medis**, yang setelah itu harus ditinjau lebih lanjut oleh **spesialis**. Laporan medis akan diperlukan untuk fisioterapi **pasien rawat jalan** setelah 10 sesi. Surat rujukan/laporan harus diserahkan dengan klaim pertama untuk **pengobatan** tersebut.

**Pengobatan Alternatif:** Pengobatan yang dilakukan oleh kiropraktor, osteopat, homeopat, podiatris, dan dokter akupuntur terdaftar ketika diberikan di bawah kendali dan menindaklanjuti rujukan dari **dokter umum** atau **spesialis**.

**Pengobatan Tradisional Cina atau Ayurveda:** Manfaat ini menanggung biaya **pengobatan** yang dilakukan oleh **praktisi medis** Cina atau Ayurveda tradisional yang diakui.

**Vaksinasi dan Inokulasi:** Vaksinasi dan Inokulasi, termasuk yang diperlukan secara **medis** untuk bepergian.

**Perawatan di Rumah:** Perawatan yang diberikan di luar **rumah sakit** yang segera diterima setelah mendapatkan **pengobatan** sebagai **pasien rawat inap** atau **pasien pulang hari** atas rekomendasi dari **spesialis**. Ini harus diberikan oleh **perawat yang berkualifikasi** dan tidak diberikan untuk alasan atau kenyamanan pribadi.

Hal ini harus **kami** setuju terlebih dahulu.

### PILIHAN MANAJEMEN KONDISI KRONIS

**Kondisi Kronis:** Pemeriksaan rutin, **obat-obatan dan perban** yang diberikan untuk mengatasi kondisi tersebut, perawatan **penginapan rumah sakit**, pembedahan, dan **pengobatan paliatif** kondisi **kronis** (tidak termasuk kanker). Biaya untuk **pengobatan** kanker ditanggung berdasarkan **manfaat** onkologi.

**Kelainan Bawaan:** Pengobatan kelainan bawaan yang terjadi setelah dimulainya **pertanggung jawaban nasabah** dengan kami, atau

yang terjadi pada **tanggung jawab** bayi yang lahir pada tahun sebelum dimulainya **pertanggung jawaban**.

**Peralatan Medis yang Tahan Lama, Persediaan Prostetik dan Ortotik (DMEPOS):** Manfaat-manfaat inilah yang ditanggung:

- i) Peralatan medis yang tahan lama yang **diperlukan secara medis** yang digunakan oleh **spesialis** yang mengobati, yang diperlukan untuk memberikan atau memfasilitasi pemberian **obat-obatan dan perban** yang diberikan. Hal ini termasuk, namun tidak terbatas pada peralatan monitor diabetes.
- ii) Biaya tambahan setelah **pengobatan** sebagai **pasien rawat inap** atau **pasien pulang hari** termasuk pembelian atau penyewaan kruk, dan biaya sehubungan dengan pembelian atau penyewaan awal kursi roda.
- iii) Alat bantu luar yang diperlukan setelah pembedahan; termasuk penahan dan kaliper, mata buatan, dan pembelian dan perlengkapan awal anggota gerak buatan.
- iv) Persediaan ortotik termasuk bantuan sol dalam dan ortotik.

**Manfaat** ini tidak termasuk penyediaan, modifikasi, dan perlengkapan perabotan rumah atau penyesuaian untuk rumah.

**AIDS:** Biaya medis yang muncul dari, atau dengan cara apapun sehubungan dengan, Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan/atau penyakit sehubungan dengan HIV, termasuk Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) atau AIDS Related Complex (ARC) dan/atau turunan atau variasi mutasi daripadanya.

Biaya dibatasi untuk konsultasi sebelum dan sesudah konsultasi diagnosis, pemeriksaan rutin untuk kondisi ini, **obat-obatan dan perban** (kecuali eksperimental atau yang belum terbukti), **penginapan rumah sakit**, dan biaya perawatan.

Untuk **manfaat** ini, pengecualian umum untuk penyakit menular seksual tidak berlaku.

### PILIHAN TAMBAHAN UNTUK MENGURANGI BIAYA

**Kopembayaran Konsultasi Pasien Rawat Jalan per Kunjungan:**

Konsultasi **pasien rawat jalan** tunduk pada **kopembayaran per kunjungan**. Jika klaim diajukan oleh **nasabah** untuk penggantian, **kopembayaran per kunjungan** akan dipotong sebelum penggantian.

Konsultasi **pasien rawat jalan** untuk **manfaat-manfaat** berikut dapat ditanggung tunduk pada dimasukkannya **manfaat-manfaat** berikut dalam program **Anda**, dan sampai nilai **pertanggung jawaban** yang dipilih.

- i) Komplikasi kehamilan
- ii) **Kelainan bawaan**
- iii) Penyinaran CT dan MRI
- iv) Onkologi



- v) Perawatan pasien rawat jalan
- vi) Pembedahan pasien rawat jalan

**Batas Kamar Pasien Rawat Inap:** Biaya kamar pasien rawat inap dibatasi sampai batas pasien rawat inap yang dipilih, kecuali jika sehubungan dengan ijin masuk HDU dan ITU, yang tetap ditanggung penuh.

## PILIHAN TAMBAHAN UNTUK MENINGKATKAN PERTANGGUNGAN

### Pengobatan Kecelakaan & Darurat di luar Wilayah

**Pertanggung:** Manfaat dapat dibayar untuk pengeluaran medis yang muncul sebagai akibat dari keadaan darurat, yang memerlukan nasabah untuk mencari pengobatan ke unit kecelakaan dan darurat suatu rumah sakit ketika sedang bepergian sementara ke luar wilayah pertanggung dan jika kondisi medis tersebut tidak ada sebelum bepergian dan nasabah terbebas dari pengobatan, gejala, dan nasihat.

Manfaat ini diberikan untuk memasukkan pengobatan pasien rawat jalan yang muncul sebagai akibat dari kecelakaan atau keadaan darurat, ketika nasabah sedang bepergian sementara ke luar wilayah pertanggung dan jika kondisi medis tersebut tidak ada sebelum bepergian dan nasabah terbebas dari pengobatan, gejala, dan nasihat.

Komplikasi kehamilan dan/atau melahirkan tidak ditanggung berdasarkan manfaat ini.

Jika manfaat ini dibeli atas dasar "ditanggung penuh", evakuasi tersedia sebagaimana didefinisikan berdasarkan "Evakuasi & Biaya Perjalanan Tambahan" atas dasar seluruh dunia.

**Transportasi ke Luar Negeri:** Biaya untuk memindahkan orang yang diasuransikan dalam hal pengobatan yang tidak bersifat darurat yang diperlukan secara medis tidak tersedia di tempat kejadian, ke pusat kesehatan unggulan yang terdekat, dalam wilayah pertanggung, untuk tujuan masuk ke rumah sakit sebagai pasien rawat inap atau pasien pulang hari (tidak termasuk biaya kehamilan atau melahirkan, kecuali untuk Komplikasi Kehamilan) dan/atau untuk tujuan mencari pengobatan pasien rawat inap, pasien pulang hari, atau pasien rawat jalan yang diperlukan secara medis. Pertanggung berdasarkan manfaat ini tunduk pada perjanjian tertulis dari kami sebelum bepergian dan perintah yang disahkan oleh dokter umum atau spesialis yang hadir termasuk konfirmasi bahwa pengobatan yang dibutuhkan tidak tersedia di tempat kejadian. Pertanggung diberikan untuk:

- i) Biaya evakuasi (dibatasi hanya untuk tiket pesawat kelas ekonomi) termasuk biaya seorang lain untuk menemaninya bepergian.
- ii) Perjalanan dari dan ke tempat perjanjian medis jika pengobatan yang diterima sebagai pasien pulang hari.

- iii) Untuk seseorang yang menemani bepergian dari dan ke rumah sakit untuk membesuk nasabah setelah masuk sebagai pasien rawat inap.
- iv) Tiket pesawat kelas ekonomi untuk memulangkan nasabah dan pendampingnya ke negara di mana ia tinggal atau ke negara dimana evakuasi berlangsung.
- v) Penginapan non rumah sakit untuk nasabah dan pendamping untuk periode segera sebelum dan sesudah masuk ke rumah sakit dengan ketentuan bahwa nasabah berada dalam perawatan spesialis.

**Pilihan manfaat uang tunai Rawat Inap:** Jika nasabah menerima pengobatan untuk kondisi medis yang layak sebagai pasien rawat inap dan tidak ada biaya yang diadakan untuk penginapan dan pengobatan, kami akan membayar manfaat uang tunai. Untuk mengklaim manfaat ini, nasabah harus meminta rumah sakit untuk menandatangani dan menstempel formulir klaim mereka.

Manfaat ini tidak tersedia untuk masuk ke fasilitas kecelakaan dan darurat dalam rumah sakit.

Jika potongan tahunan dipilih, maka hal tersebut tidak berlaku untuk manfaat ini.

**Pengobatan Gigi Rutin:** Biaya untuk dokter gigi yang melakukan perawatan gigi rutin dalam pembedahan gigi. Perawatan gigi rutin didefinisikan sebagai:

- Pemeriksaan
- Pembersihan gigi
- Penambalan biasa
- Pencabutan non-pembedahan sederhana

Manfaat ini tidak termasuk pengobatan ortodontik, pengobatan restoratif, dan implan gigi.

Periode tunggu 6 bulan berlaku mulai dari tanggal pembelian manfaat ini atau tanggal masuk nasabah, mana pun yang lebih terakhir terjadi.

**Gabungan Gigi Rutin & Restoratif:** Biaya untuk dokter gigi yang melakukan perawatan gigi rutin dalam pembedahan gigi. Perawatan gigi rutin didefinisikan sebagai:

- Pemeriksaan
- Pembersihan gigi
- Penambalan biasa
- Pencabutan non-pembedahan sederhana

Restorasi gigi menanggung biaya dokter gigi dan biaya sehubungan dengan hal tersebut untuk prosedur pengobatan yang ditetapkan sebagai berikut:

- pencabutan gigi yang terjepit, terkubur, atau bengkok
- pencabutan akar gigi
- pencabutan gigi padat

- apisektomi
- pembuatan baru atau perbaikan gigi palsu
- pembuatan baru atau perbaikan mahkota gigi
- perawatan akar gigi
- dan pembuatan baru atau penggantian gigi palsu bagian atas atau bawah
- Pencabutan geraham bungsu (baik yang dilakukan di **rumah sakit** atau klinik gigi, baik yang dilakukan oleh **dokter gigi, spesialis**, atau dokter bedah mulut atau rahang)

**Manfaat** ini tidak termasuk **pengobatan** ortodontik dan implan gigi.

Periode tunggu 6 bulan berlaku dari tanggal pembelian **manfaat** ini atau **tanggal masuk nasabah**, mana pun yang lebih akhir terjadi.

**Pemeriksaan Kesehatan:** Manfaat ini menanggung biaya:

- Mammogram bilateral/pemeriksaan payudara dan tes ginekologis rutin termasuk tes PAP.
- Pemeriksaan testis/prostat/tes PSA/DRE
- Pemeriksaan medis rutin dan tes-tes sehubungan dengan hal tersebut. Pemeriksaan/tes rutin tersebut meliputi: cek darah dan kolesterol, indeks massa tinggi/berat badan, tekanan darah, analisa urine, pemeriksaan jantung, pemeriksaan elektrokardiogram (ECG), tes fungsi organ vital lain dan rontgen dada.

**Manfaat Pendengaran:** Biaya satu kali tes pendengaran tahunan dan bantuan pendengaran.

**Perawatan Penglihatan:** Biaya satu kali pemeriksaan mata rutin per **periode pertanggung** dan pembelian perangkat keras penglihatan, ketika resep **nasabah** telah berubah. Perangkat keras penglihatan menanggung kaca mata atau lensa kontak yang diberikan.

## MODUL IBU DAN ANAK

**Kehamilan Rutin:** Biaya sehubungan dengan kehamilan dan melahirkan normal, termasuk kelahiran normal sebagai akibat **pengobatan** ketidaksuburan (alat konsepsi), biaya operasi caesar sukarela, dan **biaya yang diperlukan** untuk operasi caesar secara medis karena sebelumnya telah menjalani operasi caesar yang tidak bersifat darurat.

**Manfaat** ini menanggung biaya pemeriksaan sebelum dan pasca melahirkan selama sampai enam minggu, vitamin sebelum kelahiran yang diberikan, dan biaya melahirkan,

termasuk Bidan yang berkualifikasi. Semua biaya sehubungan dengan komplikasi kehamilan atau melahirkan karena **pengobatan** ketidaksuburan (Alat konsepsi) akan dibatasi untuk **manfaat** ini.

**Manfaat** ini diberikan untuk memasukkan perawatan pascalahir, paket **bayi baru lahir** (termasuk sirkumsisi pilihan) dan biaya yang diadakan untuk perawatan bayi atau bayi-bayi selama 24 jam pertama setelah lahir ketika bayi mendampingi ibunya (yang menjadi **nasabah**) ketika ia sedang menerima **pengobatan** sebagai pasien **rawat inap** di **rumah sakit** (ibu merupakan member asuransi).

**Bayi yang baru lahir** harus terdaftar sebagai **anggota** dalam waktu 30 hari setelah kelahiran agar memenuhi syarat untuk mendapatkan **manfaat** (sesuai dengan syarat **Kebijakan**) setelah 24 jam pertama.

Sebuah periode menunggu 12 bulan berlaku dari tanggal pembelian **manfaat** ini atau **tanggal anggota ini masuk**, yang lebih kemudian.

**Penginapan Bayi Baru Lahir:** Biaya penginapan **rumah sakit** sehubungan dengan bayi yang **baru lahir** (sampai berusia 16 minggu) untuk mendampingi ibunya (yang menjadi **nasabah**) ketika ia sedang menerima **pengobatan** sebagai **pasien rawat inap** di **rumah sakit**, berdasarkan pengeluaran dari tanggal asli kelahirannya.

**Perawatan Kesehatan Bayi:** Pemeriksaan kesehatan bayi efektif sejak 24 jam setelah lahir dan sampai ulang tahunnya yang kedua & seperti yang direkomendasikan oleh **dokter** atau **spesialis**, ini termasuk pemeriksaan fisik, pengukuran, penyaringan panca indra, evaluasi neuropsikiatrik, penyaringan perkembangan, dan juga penyaringan **turunan** dan metabolisme, imunisasi, analisis urin, pemeriksaan vaksin TBC dan darah, hemoglobin, dan tes darah lain, termasuk tes untuk menyaring hemoglobinopasi sabit.



**Keberadaan global, jejak lokal —**  
**Di penjuru atau di seluruh dunia, kami ada di sana.**

**Untuk mempelajari lebih lanjut, hubungi kami sekarang juga**  
**Jakarta:**  
**+62 21 2358 4722**  
**IndonesiaSales@aetna.com**

### **Teruslah terhubung dengan Aetna International**

Kunjungi **[www.aetnainternational.com](http://www.aetnainternational.com)**  
Follow **[www.twitter.com/AetnaGlobal](https://www.twitter.com/AetnaGlobal)**  
Like **[www.facebook.com/AetnaInternational](https://www.facebook.com/AetnaInternational)**

**Aetna® adalah merek dagang Aetna Inc. dan dilindungi di seluruh dunia berdasarkan pendaftaran dan pakta merek dagang.**

Polis-polis diterbitkan dan ditanggung oleh PT Asuransi Central Asia. Alamat Terdaftar: Mall Ambassador Ruko 2 & 3, Jl. Prof. Dr. Satrio, Jakarta 12940, Indonesia.

Aetna tidak menyediakan perawatan atau jaminan akses ke layanan kesehatan. Tidak semua layanan kesehatan ditanggung. Program informasi kesehatan menyediakan informasi kesehatan umum dan bukan merupakan pengganti untuk diagnosis atau perawatan oleh perawat kesehatan profesional. Lihat dokumen program untuk deskripsi lengkap manfaat, pengecualian, batasan, dan ketentuan pertanggunganan. Informasi dipercaya akurat pada saat pembuatan; tetapi, informasi tersebut tunduk pada perubahan. Untuk informasi lebih lanjut mengenai program-program Aetna International, silakan lihat pada **[www.aetnainternational.com](http://www.aetnainternational.com)**.

Setiap kali cakupan yang disediakan oleh polis asuransi yang melanggar AS, PBB atau Uni Eropa ekonomi atau sanksi perdagangan, cakupan tersebut harus dibatalkan demi hukum. Sebagai contoh, perusahaan Aetna tidak dapat membayar untuk layanan kesehatan yang disediakan di negara di bawah sanksi oleh Amerika Serikat kecuali diizinkan di bawah Kantor tertulis Pengawasan Aset (OFAC) lisensi asing. Pelajari lebih lanjut tentang website Departemen Keuangan AS di **[www.treasury.gov/resource-center/sanctions](http://www.treasury.gov/resource-center/sanctions)**.

**[www.aetnainternational.com](http://www.aetnainternational.com)**



# IHP Healthy Aessentials Plan

Regional solutions for locally-hired  
and expatriate employee populations



This brochure is applicable to all members within the regional areas: Asia & Pacific Rim or Asia, Pacific Rim & Singapore.

**We make it our business to understand your business, as well as the unique needs of your employee population. With more than 160 years of experience, covering over 500,000 members around the world, we are well-positioned to provide regional health benefit solutions to help meet your ever-changing business needs.**

<b>Our service philosophy .....</b>	<b>24</b>
<b>Product summary .....</b>	<b>26</b>
<b>Sample plans .....</b>	<b>29</b>
<b>Common questions and answers .....</b>	<b>33</b>
<b>Appendix: benefits schedule detail .....</b>	<b>34</b>

## Regional business solutions — made easy.

That's our commitment to you. We're dedicated to providing you with consultative solutions, backed by first-class service.



Your business and the health of your employees and their families lie at the centre of everything we do. Through our first-class approach to service, we are a valued partner, working to provide you with innovative products and services that make a positive impact on your business.

We take our collaboration to heart. That's why we've established a strong global presence, with a local footprint that touches key areas all over the world. With employees located in 10 countries, we are deeply embedded in the global marketplace. This enables us to best meet the needs of our valued customers with confidence and compassion.

*Contact us today, to find out how our regional solutions can help satisfy the health and wellness needs of your employee population.*



## **Our service philosophy**

We want our customers to be satisfied every time they interact with us. To achieve this goal, we have dedicated areas within the organisation focused on delivering a first-class service experience.

## **The customer experience**

Our customers have numerous resources they can rely on throughout their relationship with us. For example, our Plan Sponsor Services team centrally manages a number of key operational functions, including implementation, enrolment, eligibility, billing and renewals. Plan installation is handled with care from start to finish — this includes eligibility, ID cards and contractual questions.

In addition, a designated account representative is assigned to each customer to assist with daily benefits needs. The account representative interacts regularly with our customers to communicate service enhancements and other updates.



## The member experience

The 24/7 Aetna International Member Service Centre is committed to making sure our members get the care they need, when they need it.

Members can receive assistance with:

- Questions on claims, benefit levels and cover
- Claims processing in many languages
- General benefit and plan inquiries

The International Member Service Centre is a member's one-stop resource, both day and night. Taking personalised service one step further, we can easily connect members to our **International Health Advisory Team (IHAT)**. IHAT is our dedicated, clinical team that interacts one-on-one with our members to provide:

- Pre-trip planning
- 24/7 support that's tailored to the individual's specific health needs
- Identification of providers and specialists
- Coordination of routine and urgent medical care
- Assistance with obtaining prescription medications and medical devices
- Coordinating second opinions for complex cases
- Benefit coordination
- Coordination of care for return to home country after assignment completion
- Discharge planning
- Clinical claim and international standards of care reviews
- Maternity management

## Innovative tools and resources

Our first-class service philosophy extends far beyond our organisational capabilities. We are committed to providing valuable information through technological innovation.

With their cover, members have access to tools and resources via the Aetna International secure member website at [www.aetnainternational.com](http://www.aetnainternational.com) to help them navigate their health care experience more easily, including:

- **Doctor and medical facility search tool** that allows members to find screened and approved physicians and medical facilities
- **Online claims submission and claims lookup** to manage and keep track of claims status
- **Health and wellness information** to help members improve or maintain their health
- **Health and security news** with the latest risk ratings and security alerts
- **City profiles** inclusive of travel information such as vaccination requirements and emergency phone numbers
- **Drug and medical phrase translation services** with features that allow members to search for medication availability by country
- **Mobile doctor directory applications** helping members to find direct-settlement facilities in their city
- **More mobile applications coming soon**

# IHP Healthy Aessentials Plan overview

## **An innovative, flexible solutions offering for locally-hired employees and expatriates**

No two companies are alike. That's why we offer a rich inpatient plan, which can be complimented by the addition of outpatient cover, chronic condition management cover and other optional benefits so you can maximise your health care investment and manage costs based on your varied employee populations.

Employers taking advantage of this flexibility can provide different cover for different groups of employees within the same policy. For example, based on their location, you may want to select a different area of cover and/or provide evacuation assistance.

## ***A Collaborative Approach***

*Our skilled team is committed to working with you to identify the plan type and benefits that are best for your business and the employees you're looking to cover.*

### **STEP 1:**

***Choose the area of cover and maximum annual aggregate limit.***

### **STEP 2:**

***Build upon the rich inpatient plan by adding the optional outpatient care module. For a fuller range of cover and benefits, you can also then add the chronic condition management module.***

### **STEP 3:**

***Select from a range of additional optional benefits and tailor the level of cover to fit your budget.***

## **Area of cover**

### **Regional area\* options include:**

- **Asia and Pacific Rim:**

Bangladesh, Bhutan, Brunei, Cambodia, Cook Islands, Fiji, India, Indonesia, Kiribati, Korea (South) Laos, Malaysia, Maldives, Marshall Islands, Federated States of Micronesia, Mongolia, Myanmar, Nauru, Nepal, Niue, Pakistan, Palau, Papua New Guinea, Philippines, Samoa, Solomon Islands, Sri Lanka, Thailand, Timor-Leste, Tonga, Tuvalu, Vanuatu and Vietnam. Excluded countries: Australia, Hong Kong, Japan, Macau, Mainland China, New Zealand, Singapore and Taiwan.

- **Asia, Pacific Rim and Singapore:**

The countries included under “Asia and Pacific Rim” and Singapore. Excluded countries: Australia, Hong Kong, Japan, Macau, Mainland China, New Zealand and Taiwan.

- **Worldwide, excluding U.S.:**

Treatment is excluded in the U.S. for elective.

## **Maximum annual aggregate limit**

**6 options ranging from:** up to US\$100,000 to up to US\$1,600,000 per insured person per period of cover

## ***The inpatient (base) plan includes, but is not limited to:***

- Inpatient care and connected outpatient care (up to 60 days pre- and post-hospital treatment)
- Diagnostic tests
- Outpatient surgery
- Emergency transportation

## ***The optional outpatient care module includes, but is not limited to:***

- Outpatient care
- Alternative treatment
- Vaccinations and inoculations

## ***The optional chronic condition management module (available with the purchase of the outpatient care module) includes, but is not limited to:***

- Chronic conditions
- Congenital anomalies
- Durable medical equipment, prosthetics, orthotics and supplies (DMEPOS)

***Optional benefits either reduce costs and/or upgrade cover. This includes, but is not limited to, evacuation expenses, mother and baby benefits, dental and deductibles/copays/bed limits.***

\*We can also offer similar plans in China, Greater China and the Middle East, Indian Subcontinent & Southeast Asia. Contact your Aetna representative for more information. The regional areas are subject to review.

Aetna is committed to ensuring compliant business practices around the globe. This includes compliance with sanctioned country information published by the United States Department of Treasury's Office of Foreign Asset Control (OFAC), EU Financial Sanction Regime and United Nations Common Foreign and Security Policy (UN CFSP). If you have a need for us to provide cover in a sanctioned country, please contact your Aetna International representative for guidance on options that may be available.

# Value-added wellness programmes

Wellness is a lifelong path, and the journey is different for each individual. It begins with getting members engaged in their own well-being and supporting them wherever they are on their journey — whether they are healthy, at risk for disease or injury, managing a chronic condition or experiencing a major health event.

With this in mind, we've developed **Aetna Global Health Connections** — a complimentary wellness offering for members, which includes the following programmes:

## Cancer Outreach and Support

Members with cancer can get assistance to help them understand their condition and locate helpful resources without a “one size fits all” approach. Instead, each interaction is customised to a member's unique health situation. Members can even speak one-on-one with a registered nurse who is committed to helping them reach their best health.

## Health and Wellness Education

Whether employees are healthy individuals looking for additional healthy lifestyle tips — or have a chronic condition and want to learn how to reach their optimal state of health — we offer an array of health and wellness education materials to aid them in their efforts.

The Aetna International Wellness Centre provides helpful information, including health topics such as:

- asthma
- cancer
- coronary artery disease
- maternity
- stress management

# IHP Healthy Aessentials sample plans

## Additional plan designs are available.

The words and phrases that are in bold have specific meanings, and are defined in the member handbook.

This will be a 12 month policy starting from the date of entry or any subsequent renewal date, as applicable. It is the responsibility of the policyholder to continually review your policy in order to ensure that the plan selected continues to meet the needs and requirements of your employees.

This policy summary does not contain the full terms of the policy; these can be found in the benefits schedule, group contract, certificate of insurance and member handbook.

**All benefits shown are per insured person, per period of cover (unless specifically stated).**

	Classic	Executive
Maximum annual aggregate limit	Up to US\$250,000	Up to US\$500,000
<b>Area of cover</b> The regional area or specific country in which the member must be located/resident to receive eligible treatment as stated in the benefits schedule and certificate of insurance. Elective treatment, emergency treatment and evacuations outside the area of cover are excluded. See the regional area lists on page 27.	Asia and Pacific Rim OR Asia, Pacific Rim and Singapore OR Worldwide, excluding U.S.	
<b>Evacuation and additional travel expenses (within your area of cover)</b> i) Travel ii) Non-hospital accommodation	i) Covered in full ii) Up to US\$150 per person per day and US\$5,000 per person per evacuation	
<b>Accident &amp; emergency treatment outside area of cover</b>	No cover	Inpatient treatment up to US\$50,000. Outpatient treatment is limited to US\$500 per medical condition and subject to an excess of US\$80 per medical condition. Evacuations, including emergency evacuations, are excluded.
<b>Inpatient (base) plan: inpatient, day patient, emergency care and diagnostics</b>		
<b>Inpatient care</b> i) Acute chronic conditions, reconstructive surgery, 60 days pre- and post-hospital treatment, and associated drugs and dressings and appliances used in surgery ii) Rehabilitation	i) Covered in full (accommodation is subject to any selected inpatient bed limit) ii) Covered in full up to 30 days per medical condition	
<b>Emergency transportation</b>	Covered in full	
<b>Outpatient surgery</b>	Covered in full	
CT, PET and MRI scans	Covered in full	
Oncology	Covered in full	
Organ transplant	Covered in full	
<b>Inpatient psychiatric treatment</b>	No cover	Covered in full (up to 14 days)
Accidental damage to teeth	Covered in full	
Complications of pregnancy	No cover	Covered in full

	Classic	Executive
New born care	Up to US\$15,000 and to a maximum of 30 days hospital stay	
Parental accommodation	Covered in full subject to any selected inpatient bed limit	
Renal dialysis	Cover in full	
<b>Optional outpatient care</b>		
<b>Outpatient care</b>	Up to US\$1,500	Up to US\$2,500
<b>Alternative treatment</b>	Up to US\$250	Up to US\$500
Vaccinations and inoculations	No cover	Up to US\$100
Home nursing	No cover	Covered in full up to 14 days per medical condition
<b>Optional chronic condition management (available with the purchase of the outpatient care module)</b>		
<b>Chronic conditions</b>	Up to US\$5,000	
<b>Congenital anomalies</b>	No cover	Up to US\$10,000 per medical condition
Durable medical equipment, prosthetics, orthotics and supplies (DMEPOS)	No cover	Up to US\$500 per medical condition
AIDS	No cover	Up to US\$10,000
<b>Additional options to upgrade cover</b>		
Mortal remains	Up to US\$5,000	
<b>Out of country transportation</b>		
i) Travel	i) Covered in full	
ii) Non- <b>hospital</b> accommodation	ii) Up to US\$150 per person per day and US\$5,000 per person per evacuation	
<b>Mother and baby module 1</b>		
i) Routine pregnancy	i) Up to US\$5,000 per pregnancy – with or without 20% coinsurance	
ii) New born accommodation	ii) Covered in full	
iii) Well-baby care	iii) Up to US\$500	
<b>Mother and baby module 2</b>		
i) Routine pregnancy	i) Up to US\$10,000 per pregnancy – with or without 20% coinsurance	
ii) New born accommodation	ii) Covered in full	
iii) Well-baby care	iii) Up to US\$500	
<b>Dental – routine dental treatment</b>	Up to US\$250 – with or without 20% coinsurance OR Up to US\$650 – with or without 20% coinsurance	
<b>Dental – combined routine and restorative dental</b>	Up to US\$500 – with or without 20% coinsurance OR Up to US\$1,000 – with or without 20% coinsurance OR Up to US\$1,500 – with or without 20% coinsurance	
<b>Wellness</b>	Up to US\$250 OR Up to US\$500 OR Up to US\$750 OR Up to US\$1,000	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilateral mammogram/breast examination and routine gynaecological tests including PAP tests</li> <li>• Testicular/prostate examination/PSA/DRE tests</li> <li>• Routine medical checkups and associated tests, such as: blood and cholesterol checks, height/weight body mass index, resting blood pressure, urine analysis, cardiac examination, exercise electrocardiogram (ECG), other vital organ function tests and chest x-ray.</li> </ul>		

	Classic	Executive
<b>Additional options to upgrade cover</b>		
Hearing <b>benefit</b>	Up to US\$250 <i>OR</i> Up to US\$500	
Vision care	One eye exam and a maximum <b>benefit</b> of up to US\$250 <i>OR</i> One eye exam and a maximum <b>benefit</b> of US\$500	
Traditional Chinese or Ayurvedic medicine	Up to US\$250	
Alternative cash benefit for hospitalization If an annual deductible is selected it shall not apply to this <b>benefit</b> .	US\$125 per night for a maximum of 20 nights per <b>medical condition</b>	
<b>Optional deductibles/copays/inpatient bed limits/annual limits</b>		
Maximum annual aggregate limit	Up to US\$100,000 <i>OR</i> Up to US\$250,000 <i>OR</i> Up to US\$500,000 <i>OR</i> Up to US\$750,000 <i>OR</i> Up to US\$1,000,000 <i>OR</i> Up to US\$1,600,000	
Add an annual <b>deductible</b> If selected, <b>direct settlement</b> for <b>outpatient treatment</b> is not available.	US\$250 <i>OR</i> US\$500 <i>OR</i> US\$1,000	
Pay an <b>outpatient copay per visit</b>	US\$15 copay per visit <i>OR</i> US\$20 copay per visit <i>OR</i> US\$30 copay per visit	
Apply an <b>inpatient</b> bed limit	6 standard options ranging from: US\$75 per day to US\$500 per day	

## Medical underwriting

For **groups** of less than 10 **employees**, we require a completed member application form for each **employee**.

Our standard approach to medical underwriting is moratorium; however, **plan sponsors** may elect to purchase enhanced underwriting terms for the **group**.

### Moratorium underwriting

Our standard approach to medical underwriting.

At the **member** level, **cover** is not provided for any **medical condition** in existence on the date that individual is accepted into the **group (date of entry)** until it has been treated such that the individual is symptom and **advice**-free for two consecutive years following the **date of entry** with regard to that **medical condition**. This **policy** does not cover the **treatment** of pre-existing **chronic** conditions.

### Full medical underwriting

**Plan sponsors** may also elect to have **members** fully underwritten.

Should we accept **cover**, we may apply additional terms and exclusions, which will be shown on the **member's certificate of insurance**.

### Continuous transfer terms

For **members** wishing to transfer from other **policies**. This feature may incur additional premium.

The acceptance by us of the **member's** original **date of entry** as shown by the **member's** current insurer will be applied to the **member's policy** with us. We will maintain the **member's** existing underwriting or special acceptance terms, as offered by the **member's** existing insurer, such as any moratoria or specific exclusions, and the **member's policy** with us will be governed by the terms and conditions of our **policy**. Any transfer will be subject to no enhanced **benefits** being provided. We reserve the right at all times to decline a **continuous transfer terms** request without giving any reason or impose/include additional exclusions.

### Medical history disregarded

Available to compulsory **group** schemes of 10 **employees** or more.

**Cover** is extended to include **treatment** for any **medical condition** or **related condition** where symptoms have existed or **advice** has been sought prior to the **member's date of entry**.

All **members** must be enrolled within 30 days of eligibility. Any **employee** or **dependant** not covered within 30 days of eligibility will be subject to individual medical underwriting. When MHD is selected for **your policy**, any waiting periods are removed from **benefits** that are stated to contain them.

**Cover** is not extended to include **treatment** for Congenital Conditions unless the **member** has been enrolled within the first year following birth.

## Plan currency

The US Dollar (\$) currency is available to **policyholders** in Indonesia.

## Payment frequency

Bank transfers are available on an annual, semi-annual or quarterly basis.

A surcharge will apply for payments made on a quarterly or semi-annual basis.

## Communicating with your employees

To assist you in communicating your **benefits** to your **employees** and their **dependants**, we provide the following options:

- Electronic **member** packs and mailed membership cards
- Printed copies of **member** packs and membership cards

## Membership adjustments

There are three options for **plan sponsors** to adjust membership when **members** leave or join the plan:

- **Pay as you go** — Adjustments are credited or debited as adjustments are made.
- **Periodic adjustments** — We will adjust your instalment plan to incorporate membership adjustments.
- **End of year adjustments** — We will reconcile your account at year end.

## Policyholder's right of termination

After the **commencement date**, this **policy**, or any **cover** included, may only be terminated by the **policyholder**, as to all or any class of its **members**, with effect from the **renewal date**. We must be given written notice of intent to non-renew within 15 days of your renewal date. If the **policy** is terminated by the **policyholder** at any other time, whatsoever the reason, there will be no return of premium.



# Common questions and answers

**Q.** Are all employees, at home or abroad, eligible for cover?

**A.** New applicants will be eligible for cover up until the age of 65. The plan will cover employees who live or work in or outside of their home country (the country that issued their passport). Any employee or dependant (subject to the agreement of the plan sponsor) not enrolled within 30 days of eligibility will be subject to individual underwriting.

**Q.** Are family members eligible for cover as well?

**A.** Children who are not more than 18 years old residing with the employee, or 26 years old if in full-time education, at the date of entry or at any subsequent renewal date, will be accepted for cover as dependants. Children will not be accepted for cover, unless on a policy with a legal parent or guardian and subject to the identical benefits applying to all parties. A declaration of health is required with respect to all dependants who are born following assisted conception.

New born children will be accepted for cover (subject to the limitations of the new born benefit) from birth. Acceptance of new born babies is subject to written notification within 30 days of birth and receipt of the full premium within a further 30 days following notification.

**Q.** Is a medical examination required to enrol in the plan?

**A.** No. In the rare instance that we require additional information for fair and accurate underwriting purposes, we will ask the applicant to submit a medical report from his/her doctor.

**Q.** Will the plan cover any illnesses or injuries that members have prior to enrolling in the plan?

**A.** If you select a moratorium underwriting basis, cover for all pre-existing medical conditions are excluded during the first two years of membership. Future costs will be covered providing members do not have any symptoms, treatment or advice for that condition during this two year period. You may also apply for Continuous Transfer Terms (CTT). For groups of 10 or more employees, you may purchase Medical History Disregarded cover.

**Q.** Does the plan include cover for elective treatment in the U.S.?

**A.** Cover is not available in the U.S. for elective treatment. If you are interested in providing U.S. cover, speak to your Aetna representative about other available plans.

**Q.** How do members know if inpatient treatment is covered?

**A.** All inpatient treatment is required to be pre-authorised prior to a planned admission into a hospital. Members should contact the Aetna International Member Service Centre to determine whether treatment is covered under the policy.\*\*

**Q.** Is emergency evacuation covered?

**A.** Emergency evacuation is covered within your area of cover, provided that we pre-authorise it and treatment is not available at the location of the incident.

Emergency evacuation is included out of area, provided that you purchase the out of area cover benefit ("covered in full" option only).

**Q.** How can members submit a claim?

**A.** Upon inception, each member will receive a membership card. This provides them with the contact information for the Aetna International Member Service Centre and information they need to register for the Aetna International secure member website. Members can use either resource to submit a claim.

We reserve the right to deny any claim that is not submitted within 180 days of the treatment date. Claims may only be made for treatment given during a period of cover. The benefit will only be payable for expenditure incurred prior to expiry or termination.

**Q.** Is inpatient direct settlement available?

**A.** Yes, we have negotiated simplified prepayment procedures with thousands of medical facilities so our members have access to quality care when and where they may need it in their area of cover. For added convenience, we can also coordinate one-time arrangements if a health care professional is not in our direct-settlement database. We have a 95 percent success rate in negotiating these one-time arrangements.

**Q.** Is outpatient direct settlement available?

**A.** Yes, we have a direct settlement network enabling members to obtain outpatient treatment at a number of selected medical centres where all eligible treatment charges will be paid directly by us.

All direct settlement outpatient treatment over US\$100 requires pre-authorisation (this does not apply if you select the "covered in full" outpatient care benefit). Direct settlement for outpatient treatment is not available for plans that include an annual deductible.

\*\*Settlement can be made directly to the hospital. Full details of the claims procedure are available in the member handbook.

## Appendix: benefits schedule detail

Your policy may include some of the following benefits. To confirm the benefits included in your policy, please refer to your benefits schedule.

All benefits are subject to the maximum annual aggregate limit and the sums insured indicated in your benefits schedule, the applicable medical underwriting, the member's certificate of insurance and our general conditions and exclusions.

All costs incurred must be medically necessary and subject to reasonable and customary charges, based on the average treatment costs applicable to the region in which the treatment was received, as determined by us. Inpatient accommodation costs are for a standard private room unless the plan sponsor has opted to apply an alternative bed limit.

### INPATIENT, DAY PATIENT, EMERGENCY CARE AND DIAGNOSTICS

**Inpatient care:** Charges incurred for the treatment of a medical condition, including stabilisation of an acute chronic condition, when treatment is received as an inpatient or day patient including:

- i) Accommodation and associated charges.
- ii) Admittance to the intensive care unit.
- iii) Charges for nursing by a qualified nurse, and theatre fees.
- iv) Medical practitioner fees including consultations, specialist fees and Anaesthetist fees.
- v) Diagnostic and surgical procedures including pathology and X-rays.
- vi) Reconstructive surgery (including outpatient treatment) to restore natural function or appearance required as a result of an accident or illness occurring during the period of cover and where treatment takes place within 12 months of the insured event occurring.
- vii) Drugs and dressings, medicines and appliances prescribed by a medical practitioner or specialist, including Traditional Chinese Medicine.
- viii) Rehabilitation (including outpatient treatment) in a recognised rehabilitation unit of a hospital subsequent to inpatient treatment lasting 3 days or more, which takes place within 14 days of discharge. Treatment must be recommended and under the direct control of a specialist. Treatment includes the use of special treatment rooms, physical and/or speech therapy fees, and other services usually given by a rehabilitation unit.

- ix) Outpatient treatment connected with inpatient treatment will be covered for 60 days pre- and post-hospital admission.

**Emergency transportation:** Emergency transportation costs to and from the hospital to receive treatment as an inpatient or day patient, by the most appropriate transport method when considered medically necessary by a medical practitioner or specialist.

This benefit does not include the cost of car hire.

**Evacuation & additional travel expense:** Evacuation of a member in the event of an emergency, where treatment is not readily available at the place of the incident within your area of cover, to the nearest appropriate medical facility within your area of cover as determined by us, by the most appropriate method of transportation as determined by us, for the purpose of admission to hospital as an inpatient or day patient.

Evacuation is subject to written agreement from us, prior to travel and certified instructions to us from the attending medical practitioner or specialist, including confirmation that the required treatment is unavailable at the place of incident.

This benefit excludes all maternity and childbirth costs except where these are covered under the benefit for complications of pregnancy, and any air-sea rescue or mountain rescue costs that are not incurred at recognised ski resorts or similar winter sports resorts within your area of cover. Cover is provided for:

- i) Evacuation costs including the costs of one other person to travel with the member as an escort, if medically necessary.
- ii) Travel to and from medical appointments when treatment is being received as a day patient.
- iii) For an accompanying person to travel to and from the hospital to visit the member following admission as an inpatient.
- iv) Economy class airline tickets to return the member and the escort to the country of residence or to the country where evacuation occurred.
- v) Non-hospital accommodation for the member and escort for immediate pre- and post-hospital admission periods provided that the member is under the care of a specialist.

**Outpatient surgery:** This benefit extends to cover the cost of endoscopy investigations carried out under an **outpatient** basis. This includes gastroscopy, bronchoscopy, colonoscopy and colposcopy, but excludes laparoscopy and arthroscopy, which are covered under the **inpatient care benefit**.

**CT PET and MRI scans:** Scans received as an **inpatient, day patient or outpatient**.

This must be pre-authorised by us.

**Oncology:** Covers all **medically necessary treatment** received for, or related to, the diagnosis of cancer when received as an **inpatient, day patient or outpatient** including **palliative treatment**.

**Organ transplant:** The **organ transplants** covered under this **policy** are as follows: heart, heart/lung, lung, kidney, kidney/pancreas, liver, allogenic bone marrow and autologous bone marrow.

**Inpatient psychiatric treatment:** Treatment received in a registered psychiatric unit of a **hospital**. All **benefits** are conditional on pre-authorisation from us and all **treatment** being administered under the control of a registered psychiatrist. Without **our** written confirmation prior to such **treatment**, we will not be liable to pay any **benefit**. However, the initial consultation with the **medical practitioner** (not a psychiatric **specialist**) that results in a psychiatric referral is covered without the requirement for pre-authorisation.

**Accidental damage to teeth:** Treatment received in an **accident and emergency ward** of a **hospital** or dental clinic, within 10 days of incurring accidental damage to sound, natural teeth, except when the accidental damage has been caused through eating. Follow-up **treatment** is limited to one visit within 30 days following **your** initial **treatment** and must be pre-authorised by us.

**Complications of pregnancy:** Treatment of a **medical condition** arising during the antenatal stages of pregnancy, a **medical condition** arising during childbirth and that requires a recognised obstetric procedure, and post natal checkups required as a result of the complication of pregnancy for up to six weeks. Complications arising as a result of assisted conception, including, but not limited to, premature or multiple births are excluded from this **benefit**.

This **benefit** is payable after the first 12 months from the **commencement date** or **date of entry**, whichever is the later.

**New born care:** **Inpatient treatment** of an **acute medical condition** being suffered by a **new born** baby that manifests itself within 30 days following birth. Complications arising as a result of assisted conception, including, but not limited to, premature or multiple births are excluded from this **benefit**. In circumstances where a **congenital anomaly** manifests itself in a **new born** baby, **cover** will be excluded under this **benefit** and payable under the **benefit** for **congenital anomalies**. The new born baby must be added to the policy to avail of this **benefit**. Following the 30 day **new born benefit** period, excepting any **medical conditions** occurring or manifesting themselves during the 30 day period immediately following birth, the **member's dependant** will be eligible for **cover** subject to written notification within 30 days of birth and all premiums being paid in full within 30 days of the due date. A declaration of health is required with respect to all **dependants** who are born following **infertility treatment** (assisted conception).

**Parental accommodation:** **Hospital** accommodation costs of a parent or legal guardian staying with a **member** who is under 18 years of age and is admitted to **hospital** as an **inpatient**.

**Renal dialysis:** **Chronic** supportive **treatment** of renal failure or Renal Dialysis incurred immediately pre- and post-operatively or incurred in connection with **acute** secondary failure when dialysis is part of intensive care.

**Mortal remains:** In the event of death from an eligible **medical condition**: Transportation of the body of a **member** or his/her ashes to the **country of nationality** or **country of residence** or burial or cremation costs at the place of death in accordance with reasonable and customary practice.

Necessary burial or cremation fees including:

- The cost of reopening a grave and burial costs, or
- The cost of opening a new grave and burial costs, including any exclusive right of burial fee, or
- In the case of cremation:
  1. The cremation fee
  2. The cost of any doctor's certificates
  3. The cost of removing a pacemaker or other medical device which must be removed before the cremation

But not including costs related to other funeral expenses, such as:

- Funeral director's fees
- Flowers

- The cost of any documents needed for the release of the money, savings and property of the deceased
- The necessary cost of a return journey for you to either
  1. Arrange the funeral, or
  2. Attend the funeral

### OPTIONAL OUTPATIENT CARE

**Outpatient care:** Medical practitioner, specialist, consultant and nursing fees and **outpatient** charges including diagnostic and surgical procedures including pathology, x-rays, **drugs and dressings** and **appliances** prescribed by a **medical practitioner** or **specialist**. Physiotherapy on referral by a **medical practitioner** is restricted to 10 sessions per **medical condition**, after which it must be further reviewed by a **specialist**. A medical report will be required for **outpatient** physiotherapy after 10 sessions. A referral letter/report must be submitted with the first claim for such **treatment**.

**Alternative treatment:** **Treatment** administered by registered chiropractors, osteopaths, homeopaths, podiatrists and acupuncturists when given under the direct control of and following referral by a **medical practitioner** or **specialist**.

**Traditional Chinese or Ayurvedic medicine:** This benefit covers the cost of **treatment** administered by a recognised traditional Chinese or Ayurvedic **medical practitioner**.

**Vaccinations and Inoculations:** Vaccinations and inoculations, including those that are **medically necessary** for travel.

**Home nursing:** Nursing care given outside a **hospital** that is immediately received subsequent to **treatment** as an **inpatient** or **day patient** on the recommendation of a **specialist**. This must be provided by a **qualified nurse** and not provided for domestic reasons or convenience.

This must be pre-authorized by us.

### OPTIONAL CHRONIC CONDITION MANAGEMENT

**Chronic conditions:** Routine checkups, **drugs** and **dressings** prescribed for management of the condition, **hospital** accommodation nursing, surgery and **palliative treatment** of **chronic** conditions (excluding cancer). Costs for the **treatment** of cancer are covered under the oncology benefit.

**Congenital anomalies:** **Treatment** of congenital anomalies that manifest after the **member's cover** commences with us, or which manifest in a **dependant** child born in the year prior to **cover** commencing.

**Durable medical equipment, prosthetic and orthotic supplies (DMEPOS):** The following benefits are covered:

- i) **Medically necessary** durable medical equipment prescribed by a treating **specialist**, which is necessary to deliver or facilitate the delivery of prescribed **drugs and dressings**. This includes, but is not limited to, diabetic monitoring equipment.
- ii) Ancillary charges following **treatment** as an **inpatient** or **day patient** including the purchase or rental of crutches, and costs associated with the initial purchase or rental of a wheelchair.
- iii) External prosthetics required following surgery; including braces and callipers, artificial eyes and the initial purchase and fitment of an artificial limb.
- iv) Orthotic supplies including insoles and orthotic supports.

This **benefit** excludes provision, modifications and fitment of furniture or adaptations to the home.

**AIDS:** Medical expenses that arise from, or are in any way related to, Human Immunodeficiency Virus (HIV) and/or HIV related illnesses, including Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) and/or any mutant derivative or variations thereof.

Expenses are limited to pre- and post-diagnosis consultations, routine checkups for this condition, **drugs and dressings** (except experimental or those unproven), **hospital** accommodation and nursing fees.

For this **benefit**, the general exclusion for sexually transmitted diseases does not apply.

### ADDITIONAL OPTIONS TO REDUCE COSTS

**Outpatient consultation copay per visit:** Outpatient consultations are subject to a **copay per visit**. If a claim is submitted by the **member** for reimbursement, the **copay per visit** will be deducted before reimbursement.

**Outpatient** consultations for the following **benefits** can be covered subject to their inclusion in **your** plan, and up to the value of **cover** selected.

- i) Complications of pregnancy
- ii) **Congenital anomalies**
- iii) CT and MRI scans
- iv) Oncology
- v) **Outpatient care**
- vi) **Outpatient surgery**

**Inpatient bed limit:** Inpatient bed costs are restricted to the selected **inpatient** limit, unless in respect of HDU and ITU admissions, which remain fully covered.

### **ADDITIONAL OPTIONS TO UPGRADE COVER**

#### **Accident & emergency treatment outside area of cover:**

**Benefit** is payable for medical expenses which arise as a result of an **emergency**, which requires the **member** to seek **treatment** in the **accident** and **emergency** unit of a **hospital** whilst temporarily travelling outside **area of cover** and where the **medical condition** did not exist prior to travel and the **member** was **treatment-**, **symptom-** and **advice-** free.

This **benefit** extends to include **outpatient treatment** arising as a result of an **accident** or **emergency**, whilst the **member** is temporarily travelling outside **area of cover** and where the **medical condition** did not exist prior to travel and the **member** was **treatment-**, **symptom-** and **advice-** free.

Complications of pregnancy and/or childbirth are not covered under this **benefit**.

When this **benefit** is purchased on a “covered in full” basis, **evacuations** are available as defined under “Evacuation & Additional Travel Expense” on a worldwide basis.

**Out of country transportation:** The costs of moving an **insured person** in the event of **medically necessary non-emergency treatment** not being readily available at the place of the incident, to the nearest centre of medical excellence, within the **area of cover**, for the purpose of admission to **hospital** as an **inpatient** or **day patient** (excluding all maternity or childbirth costs, except for Complications of Pregnancy) and/or for the purpose of seeking any **medically necessary inpatient, day patient** or **outpatient treatment**. **Cover** under this **benefit** is subject to written agreement from **us** prior to travel and certified instructions from the attending **medical practitioner** or **specialist** including confirmation that

the required **treatment** is unavailable at the place of incident. **Cover** is provided for:

- i) **Evacuation** costs (restricted to economy class flight tickets only) including the costs of one other person to travel with the **member** as an escort, if **medically necessary**.
- ii) Travel to and from medical appointments when **treatment** is being received as a **day patient**.
- iii) For an accompanying person to travel to and from the **hospital** to visit the **member** following admission as an **inpatient**.
- iv) Economy class airline ticket to return the **member** and any escort to the **country of residence** or to the country where **evacuation** occurred.
- v) Non-**hospital** accommodation for the **member** and escort for immediate pre- and post-**hospital** admission periods provided that the **member** is under the care of a **specialist**.

**Alternative cash benefit for hospitalization:** Where the member receives treatment for an eligible medical condition as an inpatient and no costs are incurred for accommodation and treatment, we will pay a cash benefit. To claim this benefit, the member should ask the hospital to sign and stamp their claim form.

This benefit is not applicable to admissions into the accident and emergency facility of the hospital.

If an annual deductible is selected it shall not apply to this benefit.

**Routine dental treatment:** Fees of a dental practitioner carrying out routine dental treatment in a dental surgery. Routine dental treatment is defined as:

- examinations
- tooth cleaning
- normal compound fillings
- simple non-surgical extractions

This benefit excludes orthodontic treatment, restorative treatment and dental implants.

A 6 month wait period applies from the purchase date of this benefit or the member's date of entry, whichever is the later.

**Combined routine & restorative dental:** Fees of a dental practitioner carrying out routine dental treatment in a dental surgery. Routine dental treatment is defined as:

- examinations
- tooth cleaning
- normal compound fillings
- simple non-surgical extractions

Restorative dental covers the fees of a dental practitioner and associated costs for the treatment of the following specified procedures:

- removal of impacted, buried or unerupted teeth
- removal of roots
- removal of solid odontomes
- apicectomy
- new or repair of bridge work
- new or repair of crowns
- root canal treatment
- and new or repair of upper or lower dentures

- removal of wisdom teeth (whether performed in hospital or in dental surgery, whether performed by a dental practitioner, specialist, or an oral or maxillofacial surgeon)

This benefit excludes orthodontic treatment and dental implants.

A 6 month wait period applies from the purchase date of this benefit or the member's date of entry, whichever is the later.

**Wellness:** This benefit covers the cost of:

- i) Bilateral mammogram/breast examination and routine gynaecological tests including PAP tests.
- ii) Testicular/prostate examination/PSA/DRE tests.
- iii) Routine medical checkups and associated tests. Such routine checkups/tests include: blood and cholesterol checks, height/weight body mass index, resting blood pressure, urine analysis, cardiac examination, exercise electrocardiogram (ECG), other vital organ function tests, and chest x-ray.

**Hearing benefit:** The cost of one annual hearing test and hearing aids.

**Vision care:** The cost of one routine eye exam per period of cover and the purchase of vision hardware, when the member's prescription has changed. Vision hardware covers prescribed glasses or contact lenses.

## MOTHER AND BABY MODULE

**Routine pregnancy:** Costs associated with normal pregnancy and childbirth, including normal deliveries as a result of infertility treatment (assisted conception), voluntary caesarean section costs and medically necessary caesarean costs due to any non-medical previous caesarean sections. This benefit covers the cost of pre- and post-natal checkups for up to six weeks, prescribed pre natal vitamins and delivery costs, including costs associated with qualified midwives, when associated with delivery.

All costs relating to complications of pregnancy or childbirth following infertility treatment (assisted conception) will be limited to this benefit. This benefit extends to include routine neo natal care and new born packages (including elective circumcision) for the first 24 hours following birth, when the baby is accompanying its mother whilst she is receiving treatment as an inpatient in a hospital (mother being an insured member).

The **newborn** must be enrolled as a **member** within 30 days after birth in order to be eligible for any **benefits** (as per **Policy terms**) after the first 24 hours.

A 12 month wait period applies from the purchase date of this **benefit** or the **member's date of entry**, whichever is the later.

**New born accommodation:** Hospital accommodation costs relating to a **new born** baby (up to 16 weeks old) to accompany its mother (being a **member**) whilst she is receiving **treatment** as an **inpatient** in a **hospital**, following discharge from the original delivery.

**Well-baby care:** Well-baby checks, effective from 24 hours after birth and up until the child's second birthday & as recommended by a **medical practitioner** or **specialist**. This includes physical examinations, measurements, sensory screening, neuropsychiatric evaluation, development screening, as well as **hereditary** and metabolic screening, immunisations, urine analysis, tuberculin tests and hematocrit, hemoglobin and other blood tests, including tests to screen for sickle hemoglobinopathy.

**Global presence, local footprint —  
around the corner or around the globe, we're there.**

**To learn more, contact us today**

Jakarta:

+62 21 2358 4722

IndonesiaSales@aetna.com

**Stay connected to Aetna International**

Visit [www.aetnainternational.com](http://www.aetnainternational.com)

Follow [www.twitter.com/AetnaGlobal](https://www.twitter.com/AetnaGlobal)

Like [www.facebook.com/AetnaInternational](https://www.facebook.com/AetnaInternational)

**Aetna® is a trademark of Aetna Inc. and is protected throughout the world by trademark registrations and treaties.**

Policies issued and underwritten by PT Asuransi Central Asia. Registered Address: Mall Ambassador Ruko 2 & 3, Jl. Prof. Dr. Satrio, Jakarta 12940, Indonesia. Aetna does not provide care or guarantee access to health services. Not all health services are covered. Health information programmes provide general health information and are not a substitute for diagnosis or treatment by a health care professional. See plan documents for a complete description of benefits, exclusions, limitations and conditions of cover. Information is believed to be accurate as of the production date; however, it is subject to change. For more information about Aetna International plans, refer to [www.aetnainternational.com](http://www.aetnainternational.com).

Whenever coverage provided by any insurance policy is in violation of any U.S, U.N or EU economic or trade sanctions, such coverage shall be null and void. For example, Aetna companies cannot pay for health care services provided in a country under sanction by the United States unless permitted under a written Office of Foreign Asset Control (OFAC) license. Learn more on the US Treasury's website at: [www.treasury.gov/resource-center/sanctions](http://www.treasury.gov/resource-center/sanctions).

[www.aetnainternational.com](http://www.aetnainternational.com)

