

MiUltimate HealthCare 2024 (Revamp)

Versi
Juli 2024



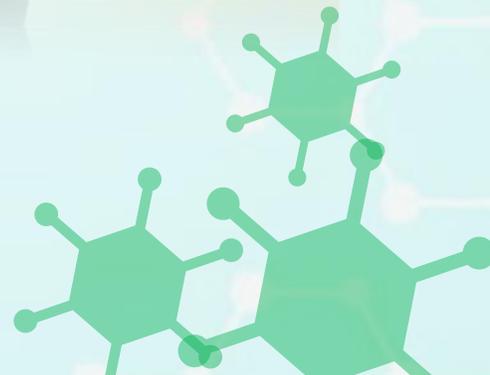


KOMUNIKASI KEPADA NASABAH

TUJUAN – *Kenapa Kita Ada di Sini?*

Kita ingin memastikan dapat menyediakan **proteksi Kesehatan jangka Panjang berkelanjutan** untuk Nasabah

Transparansi Informasi menjadi penting.



PENYEBAB – *Kenapa Biaya Medis Meningkat?*

1 Inflasi Medis

Terdampak bukan hanya di Manulife Indonesia saja, tetapi di alami industri asuransi jiwa baik Indonesia maupun luar negeri.

Negara	2021	2022	2023
China	7.9%	8.2%	9.0%
Indonesia	10.0%	12.3%	13.6%
Malaysia	6.8%	12.9%	13.8%
Singapore	8.5%	9.6%	9.8%

Mata Uang IDR yang Melemah juga memperburuk faktor ini.

2 Kemajuan Teknologi Medis

Dengan semakin canggihnya peralatan medis, maka biaya perawatan menggunakan teknologi termutakhir menjadi semakin mahal.

PENYEBAB – *Kenapa Biaya Medikal Meningkat?*

3 Inkonsistensi Metodologi Tindakan Kesehatan

Perbedaan standar layanan Kesehatan menyebabkan adanya prosedur yang tidak diperlukan dan pemberian resep obat yang berlebihan.

Tips : Fokus kepada 3 Penyebab Utama di atas



PENYEBAB – *Kenapa Biaya Medikal Meningkat?*

Perubahan Sosial

4 Keinginan untuk mendapatkan Layanan Kesehatan yang lebih baik

Dengan semakin sadarnya pentingnya Kesehatan para Nasabah, maka permintaan untuk mendapatkan diagnosa menyeluruh, perawatan dengan servis lebih baik dan untuk memastikan pemulihan total dari Nasabah juga meningkat. Termasuk untuk mendapatkan layanan Kesehatan di luar negeri.

5 Pilihan Hidup yang Tidak Sehat

Meningkatkan morbiditas dan naiknya biaya medikal keseluruhan (merokok, stress, kurang tidur, diet tidak sehat)

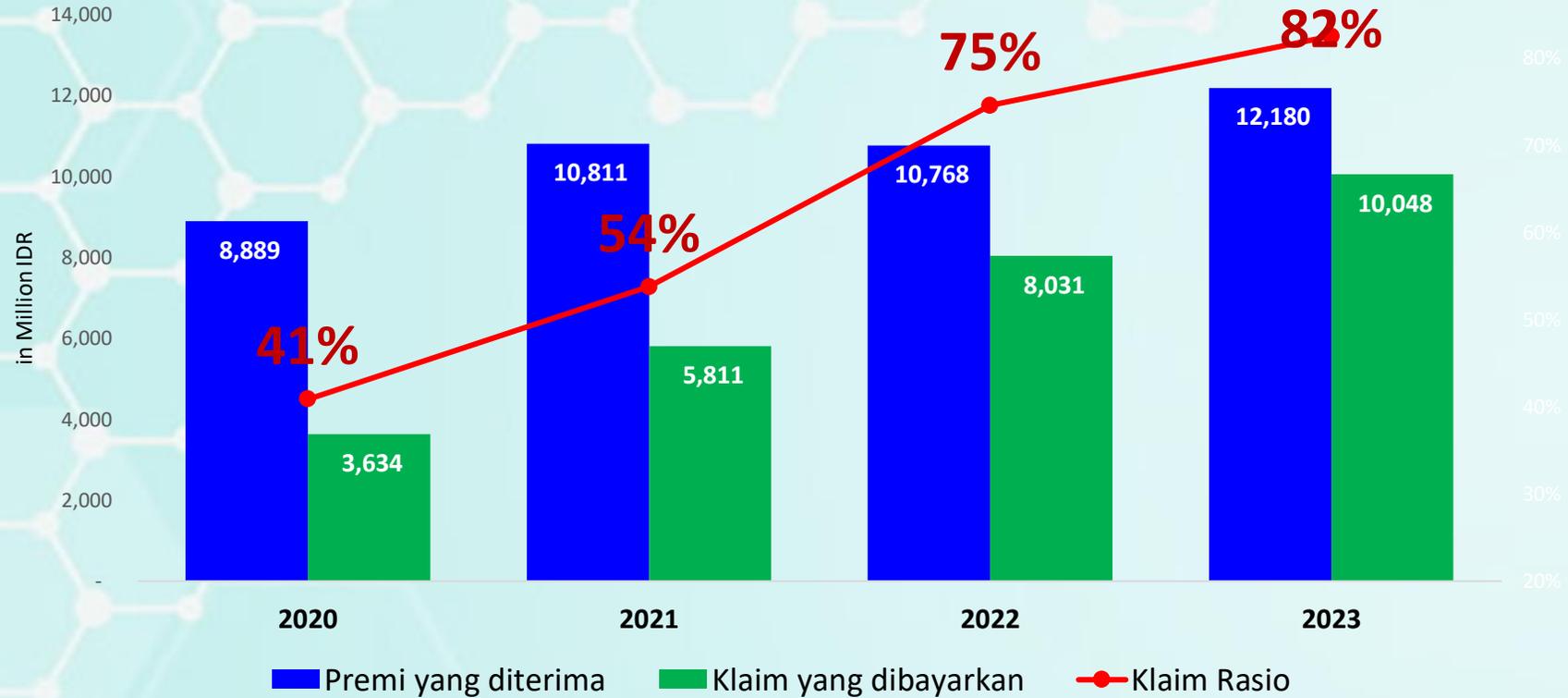
6 Periode Pasca Pandemi

Kondisi bawaan setelah pandemi dimana membuat meningkatnya beberapa perawatan berkala untuk kondisi medikal dan juga perawatan untuk kondisi kronis

7 Umur Panjang

Dengan usia harapan hidup manusia yang meningkat, maka kebutuhan biaya hidup, khususnya biaya medikal, untuk per orang dalam seumur hidupnya menjadi lebih tinggi.

Kondisi asuransi kesehatan saat ini



Klaim rasio setiap tahunnya meningkat, semakin mendekati 100%.

Inflasi Medis

Tren inflasi medis yang beragam antar rumah sakit untuk penyakit yang sejenis.

Rata-rata klaim di rumah sakit dalam negeri (dalam jutaan rupiah)

12% p.a.

16% p.a.

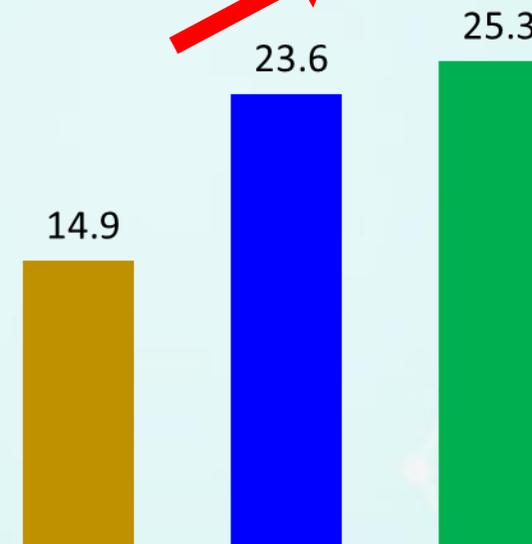
30% p.a.



Gastritis & Duodenitis



Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

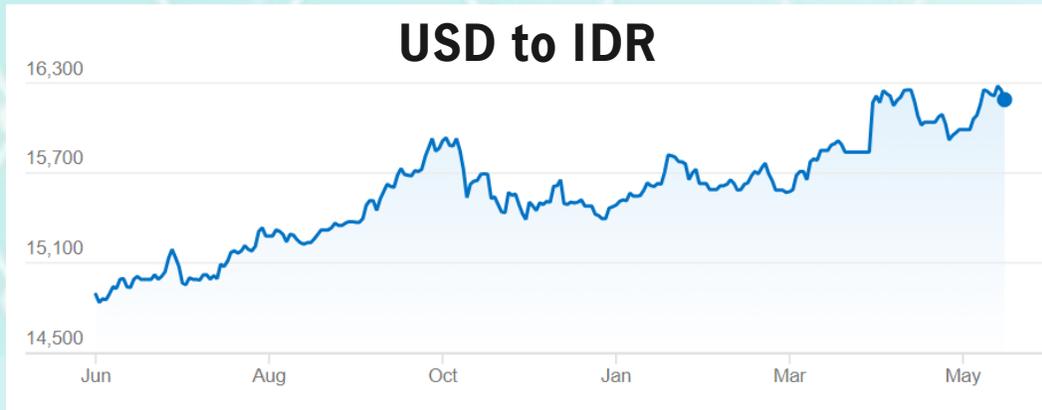


Acute Appendicitis

2021 2022 2023

Kenaikan Mata Uang Asing terhadap Rupiah

Saat ini, kebanyakan alat medis masih diproduksi dari luar negeri, dengan lemahnya Rupiah maka akan berimbas pada harga alat medis yang diperlukan rumah sakit.



Data from Refinitiv, periode Jun 2023 – May 2024

Rumah Sakit sedang menjadi sorotan...

KOMPAS.com | 28
JERNIH MELIHAT DUNIA

K ⚡ 🔦 ☰

Kompas.com > Money > Whats New

"Over Treatment" Rumah Sakit Jadi Sorotan Tajam Perusahaan Asuransi

Kompas.com, 6 Februari 2024, 18:43 WIB

[Baca di App](#)

KOMPAS.com | 28
JERNIH MELIHAT DUNIA

K ⚡ 🔦 ☰

Klaim Asuransi Melonjak, OJK Soroti "Over Utilisasi" Layanan Medis dan Obat di Rumah Sakit

Kompas.com, 7 Februari 2024, 20:40 WIB

[Baca di App](#)

KOMPAS.com | 28
JERNIH MELIHAT DUNIA

K ⚡ 🔦 ☰

Menyoal "Over Utilisasi" Rumah Sakit dan Tingginya Klaim Kesehatan yang Ditanggung Asuransi

Kompas.com, 7 Maret 2024, 06:20 WIB

[Baca di App](#)

1. <https://money.kompas.com/read/2024/02/06/184326026/over-treatment-rumah-sakit-jadi-sorotan-tajam-perusahaan-asuransi>
2. <https://money.kompas.com/read/2024/02/07/204000026/klaim-asuransi-melonjak-ojk-soroti-over-utilisasi-layanan-medis-dan-obat-di>
3. <https://money.kompas.com/read/2024/03/07/062000526/menyoal-over-utilisasi-rumah-sakit-dan-tingginya-klaim-kesehatan-yang?page=all>

RESPOND – Apa yang Kita Lakukan?

Penyesuaian Premi

Memastikan Perlindungan Nasabah secara jangka Panjang terus berlanjut untuk Nasabah dengan kondisi lingkungan eksternal yang terus berubah

Penguatan Produk

- Memperkenalkan **Preferred Hospital** untuk memastikan Nasabah mendapat perawatan yang sesuai standar dan konsisten
- Fleksibilitas kepada Nasabah untuk memilih RS diluar Preferred Hospital dengan biaya tanggung sendiri 20% (***co-pay***) dan batas maksimum *co-pay* untuk klaim tinggi
- Apresiasi terhadap Nasabah yang menjaga Kesehatan untuk mendapatkan ***No Claim Discount*** terhadap preminya



Industri Asuransi Jiwa untuk Proteksi Kesehatan

INDUSTRI KEUANGAN

Biaya Kesehatan Membengkak, Perusahaan Asuransi Kesehatan Berhati-hati

JAKARTA, KOMPAS — Dampak inflasi medis masih dirasakan oleh industri asuransi. Hal ini membuat perusahaan asuransi lebih berhati-hati dalam menjalankan bisnis asuransi kesehatan, antara lain dengan penetapan syarat ketentuan yang lebih ketat dan menyasar segmen pasar yang minim risiko.

Inflasi medis merupakan kenaikan biaya pengobatan atau perawatan di fasilitas kesehatan. Laporan Mercer Marsh Benefits (MMB) terkait Health Trend 2023 menunjukkan, biaya kesehatan di Indonesia telah meningkat hingga 13,6 persen semenjak pandemi Covid-19. Inflasi medis tersebut, dalam laporan MMB 2024, diperkirakan masih akan berada di angka dua digit pada 2024.

Hal ini, antara lain, disebabkan oleh perkembangan teknologi yang pesat, yang mengharuskan rumah sakit berinvestasi pada teknologi-teknologi tertentu, sehingga biaya dokter, biaya operasi, dan penanganan meningkat. Dampak dari fenomena ini tidak hanya dirasakan oleh perusahaan asuransi, tetapi juga dirasakan semua pihak di industri kesehatan.

Selain itu, inflasi medis sejalan dengan kenaikan biaya tarif pelayanan kesehatan pada awal 2023 sebagaimana tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Kenaikan biaya kesehatan juga

dipengaruhi oleh laju inflasi umum.

Wakil Presiden Direktur PT Asuransi Cakrawala Proteksi Indonesia (ACPI) Nico Prawiro, Jumat (12/7/2024), mengatakan, kenaikan tarif rumah sakit dimulai sejak akhir 2022 hingga saat ini. Kenaikan tarif tersebut terjadi pada semua rumah sakit dengan rata-rata kenaikan biaya kesehatan sebesar 25 persen.

"Kami menemukan peningkatan durasi waktu rawat inap. Biasanya, *length of stay* (durasi rawat inap) berkisar 3-4 hari. Namun, sejak 2022, kami menemukan kenaikan *length of stay* dengan rata-rata 4-5 hari," katanya saat dihubungi dari Jakarta.

Selain itu, faktor kondisi

alam yang berubah menyebabkan jumlah orang sakit meningkat. Penyakit tertinggi masih didominasi penyakit saluran pernapasan, diare, dan demam berdarah.

Kondisi tersebut membuat ACPI lebih berhati-hati dalam menerima bisnis asuransi kesehatan. Penilaian risiko (*underwriting*) mensyaratkan piutang dan agen untuk menyampaikan informasi klaim.

"Untuk calon pemegang polis yang tidak tersedia informasi data klaim, diberlakukan *pre-existing condition* (masa tunggu) yang berlaku minimal tiga bulan," ujarnya.

Di sisi lain, ACPI turut melibatkan industri reasuransi dalam penetapan premi asuransi kesehatan. Bagi peserta lebih

dari 1.000 orang dengan premi di atas Rp 5 miliar, penetapan premi harus mendapatkan persetujuan dari perusahaan reasuransi.

Lebih lanjut, ACPI turut bekerja sama dengan rumah sakit rekanan dalam menyediakan *wellness program* bagi peserta asuransi sebagai tindakan preventif.

"Sampai akhir 2024, kami menargetkan premi asuransi kesehatan sebesar Rp 100 miliar. Pada periode 2023, pendapatan premi tercatat Rp 69 miliar. Jika merujuk proyeksi 2023, kami optimistis adanya pertumbuhan produksi premi pada 2024," tutur Nico.

Merujuk data statistik Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia,

klaim asuransi kesehatan pada triwulan I-2024 meningkat 29,6 persen secara tahunan. Dilihat dari kelompoknya, klaim asuransi kesehatan perseorangan meningkat 34 persen secara tahunan, sedangkan klaim kumpulan meningkat 21,9 persen secara tahunan.

Gugus tugas

Direktur Eksekutif AAJI Togar Pasaribu mengatakan, tidak dapat dimungkiri bahwa inflasi medis berdampak terhadap penyesuaian harga premi oleh perusahaan asuransi. Kendati demikian, AAJI merekomendasikan daftar rumah sakit kepada nasabah yang telah bekerja sama dengan perusahaan asuransi guna meminimalkan dampak penyesuaian tersebut.

AAJI bersama semua perusahaan asuransi dan Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI) membentuk gugus tugas terkait pendekatan *clinical pathway* (CP) untuk menjaga standar mutu layanan sesuai dengan standar medis. Hal ini mengingat rumah sakit di daerah memiliki keterbatasan yang berbeda dengan rumah sakit di kota.

Selain itu, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) telah menandatangani nota kesepahaman dengan Kementerian Kesehatan dalam rangka penguatan industri asuransi kesehatan di Indonesia. Kerja sama ini dilakukan terkait dengan pengawasan pelayanan kesehatan, peningkatan literasi, dan inklusi keuangan. (AGP)

KOMPAS, SABTU, 13 JULI 2024

Sumber : Kompas (ePaper), 13 Juli 2024

Industri Asuransi Jiwa untuk Proteksi Kesehatan



Dampak faktor ini terjadi di seluruh industri asuransi jiwa di Indonesia untuk produk asuransi kesehatan

1. <https://kumparan.com/kumparanbisnis/premi-asuransi-kesehatan-naik-hingga-40-di-2024-benar-karena-inflasi-22ahqw13MRS/1>
2. [Warning! Premi Asuransi Kesehatan Bisa Naik Imbas Lonjakan Klaim Kesehatan \(bisnis.com\)](#)
3. [Rasio Klaim Asuransi Kesehatan Jebol, Tarif Premi Naik? \(investor.id\)](#)
4. [Premi dan Klaim Asuransi Kesehatan Naik \(kontan.co.id\)](#)

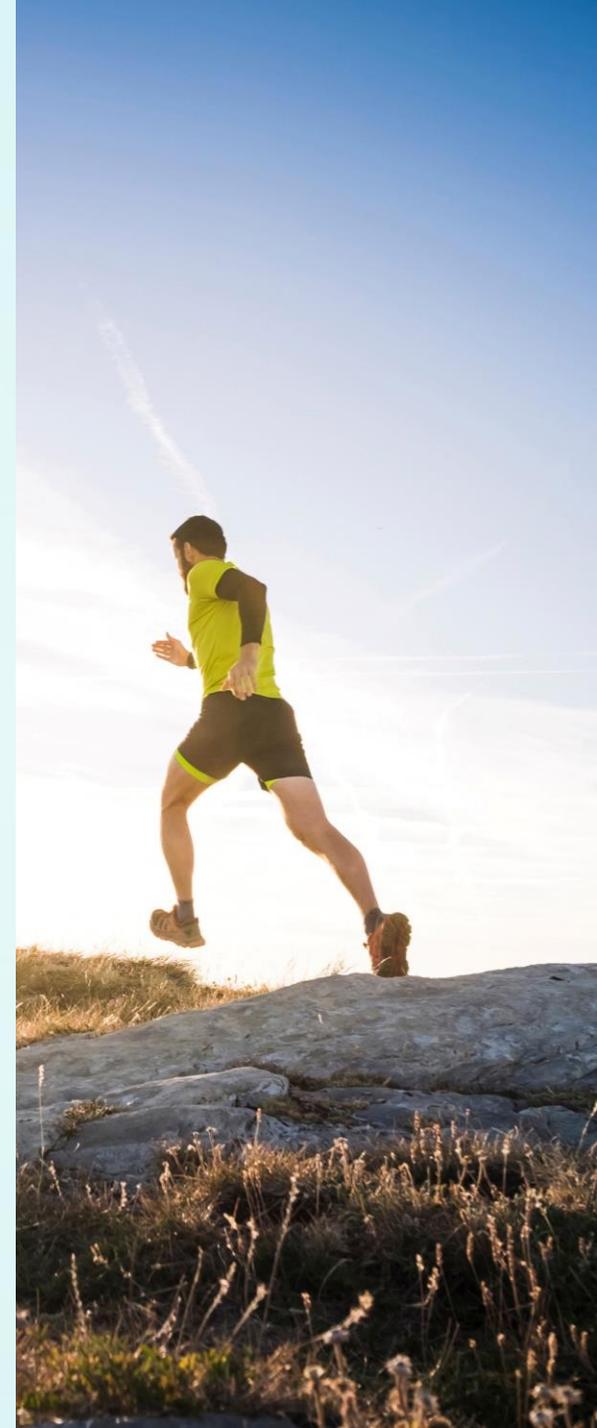
VALUE – Penyesuaian Premi

Asumsi Perhitungan Premi

- Asumsi menggunakan kondisi wajar eksternal pada saat lalu
- Berubahnya kondisi eksternal yang mempengaruhi biaya medikal dan pengalaman aktual klaim merubah asumsi yang ada
- Asumsi wajar dan bertahap disesuaikan ke depan lebih terjangkau daripada asumsi berat di depan dan dibebankan ke premi yang lebih besar (*beli rumah sekarang harga 1M, harga 10 tahun lagi 3M. Mau cicil dari harga 1M atau 3M?*)

Ekspektasi Nasabah

Asuransi Kesehatan akan selalu memiliki potensi untuk mengalami penyesuaian premi ke depannya seiring dengan adanya perubahan, siapapun, dimanapun, kapanpun



KONSEP – Contoh Ilustrasi Perhitungan

100 orang bergabung dengan 10 juta premi masing-masing.
Dana terkumpul :
1 Milyar (100 x Rp. 10 juta)

Asumsi perhitungan

Kondisi Aktual

Ternyata ada 10 orang klaim dengan total 200 juta dari Dana Terkumpul awal 1 Milyar

*) Untuk pemahaman internal Agency, bukan angka sesungguhnya



Asumsinya 5 orang klaim dengan total 50 juta. Sisa Dana
 $1 \text{ M} - 50 \text{ juta} = 950 \text{ juta}$

Dana 950 juta mendapat bunga 6% =
 $(950 \text{ jt} \times 6\%) = 57 \text{ juta}$
(dapat menutupi klaim 50 juta yang keluar)

Sisa Dana $1 \text{ M} - 200 \text{ juta} = 800 \text{ juta}$.

Dengan bunga 6% mendapat 800 juta x 6% = 48 juta (tidak dapat menutupi klaim 200 juta sehingga kurang 152 juta)

152 juta dibagi 100 orang menjadi 1,52 juta penyesuaian premi untuk yang sebelumnya 10 juta menjadi 11,52 juta

MENGAPA – *Tetap Bersama Manulife*

[Untuk dijelaskan]

- ***No Claim Discount*** – Diskon 10% tahun pertama dan 15% tahun kedua dst jika tidak ada klaim
- *Reminder* **mengapa membeli asuransi Kesehatan** untuk proteksi jangka Panjang
- **Anda** sebagai Agen dan pelayanan Anda membantu Nasabah terproteksi

[Apabila Nasabah berniat menutup Polis]

- *Reminder* bahwa Industri Asuransi Jiwa dan dampaknya terjadi di mana saja, bukan hanya di Indonesia, tetapi juga di luar negeri, sehingga penyesuaian premi terjadi.
- Sangat disayangkan untuk **mengulang Masa Tunggu** dan ***re-underwriting*** yang mempengaruhi keputusan bisa tidaknya mengambil asuransi kembali

[Pilihan untuk Nasabah]

- *Downgrade plan*
 - Mengubah ke *Smart plan*
- (Semua pilihan mohon dapat dijelaskan kepada Nasabah secara detail)

HANDLING OBJECTION – *Kompetisi*

P	AL	AX	AA
23-39% <i>(Penyesuaian Premi 2024)</i> Rata-rata 29% <i>(Penyesuaian Premi 2023)</i>	30-37% <i>(Penyesuaian Premi 2023)</i>	43% <i>(Penyesuaian Premi 2024)</i>	40% <i>(Penyesuaian Premi 2023)</i>

Data estimasi saja dan dapat berbeda di setiap usia/plan

Dengan faktor kenaikan biaya medikal yang dihadapi di Industri Asuransi Jiwa, bukan hanya di Indonesia saja, penyesuaian premi diperlukan untuk memberikan komitmen proteksi jangka panjang ke Nasabah.

HANDLING OBJECTION – *Nasabah Lebih Berharga*

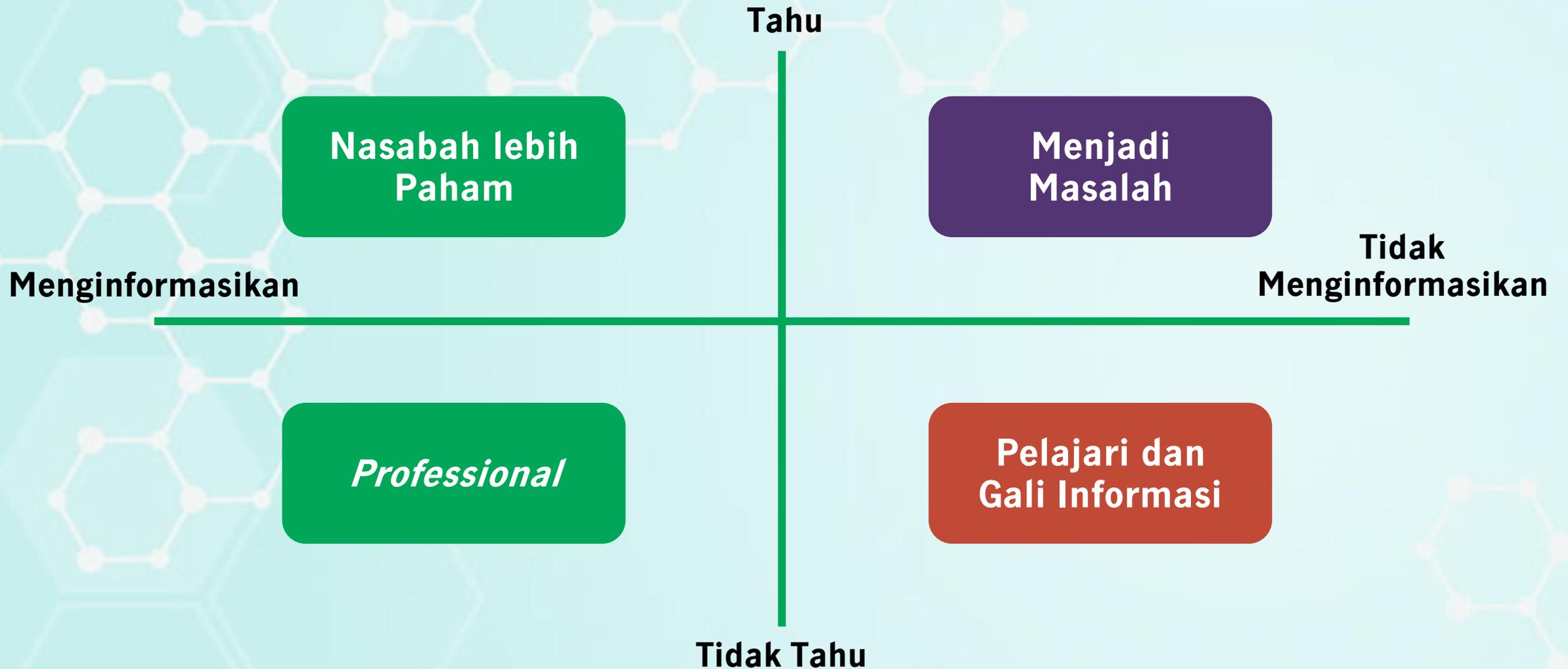


Land Range Rover Sport

Nilai Pertanggungan = Harga \approx 4 Milyar
Premi Asuransi Mobil \approx 46 juta / tahun

Value Nasabah yang lebih berharga tetapi potensi risiko kesehatan yang lebih besar dan kompleks, dengan Limit Tahunan yang sama (misal 4 Milyar Jade) premi proteksi kesehatan masih cenderung **lebih rendah** dibanding asuransi mobil.

ACTION- Apa yang akan kita lakukan?



STRUKTUR – *Percakapan dengan Nasabah*

Nasabah Terproteksi Jangka Panjang dan Berkelanjutan



FAKTA

3 Penyebab utama kenaikan biaya kesehatan :

- Medikal Inflasi
- Kemajuan Teknologi Medis
- Inkonsisten Metodologi Perawatan Kesehatan



RESPOND

- Penyesuaian Premi
- Penguatan Posisi Produk
 - **Preferred Hospital**
 - Fleksibilitas pilihan RS dengan **co-pay**
 - Apresiasi Kesehatan dengan **No Claim Discount**



ALASAN UNTUK TETAP BERSAMA

- **No Claim Discount** sendiri
- **Mengapa membeli Asuransi Kesehatan**
- **Anda**
- Potensi *Handling Objection*
- Pilihan Nasabah untuk melanjutkan

TIPS – *Do and Don't*



DO'S

- Selalu kembali ke struktur percakapan Nasabah utama
- Komunikasikan secara jelas untuk fitur baru (*Manulife Preferred Hospitals, No Claim Discount, dan Co-Pay*) dan tujuannya membantu mengatasi biaya medikal yang meningkat
- Tawarkan bantuan kepada Pemegang Polis dalam memahami penyesuaian premi dan implikasinya
- Gunakan tonasi dan suara yang positif dan konsisten
- Klarifikasi kepada Manajemen apabila ada pertanyaan di luar FAQ
- Tekankan bagaimana perubahan fitur baru dapat membantu Nasabah dalam memaksimalkan perlindungan
- Ekspresikan apresiasi dan rasa terima kasih terhadap bisnis Nasabah yang sudah diberikan



DON'TS

- Diskriminasi atau diskredit kompetitor atau penyedia layana kesehatan (rumah sakit atau dokter).
- Hindari menunda komunikasi penyesuaian premi ke Nasabah
- Jangan menggunakan istilah teknis atau rumit yang membingungkan Nasabah
- Jangan menggunakan opini atau asumsi sendiri
- Jangan menjanjikan, menggaransi atau melebih-lebihkan pesan kunci/tujuan komunikasi
- Hindari menggunakan bahasa negatif yang membuat khawatir atau ketakutan di benak Nasabah
- Hindari pesan yang berkonflik dari komunikasi material dan penyampaian
- Jangan membombardir Nasabah dengan informasi yang tidak relevan atau berlebihan

KOLATERAL KOMUNIKASI

Kolateral Komunikasi

Berikut dukungan Manulife untuk membantu tenaga pemasar dalam mengkomunikasikan penyesuaian premi ke nasabah:



FAQ

*Frequently Asked
Question*



Surat Pemberitahuan

Ke Nasabah



Video dari Bpk Ryan Charland

Untuk dapat membantu
penjelasan kepada
Nasabah



Video dari Ibu Novita Rumngangun

Untuk dapat membantu
penjelasan kepada
Tenaga Pemasar

National Training

Today



Training

- 1 Why Repricing is In The Best Interest of Customer Speaker: Tan Kar Hor
- 2 Perubahan Fitur Produk: Upgrade dan Downgrade
- 3 Video Tool untuk Leaders, Agents, Nasabah



Customer

- 1 1st Batch – Surat Pemberitahuan Nasabah
- 2 1st Batch – Penyesuaian Premi Efektif Berlaku

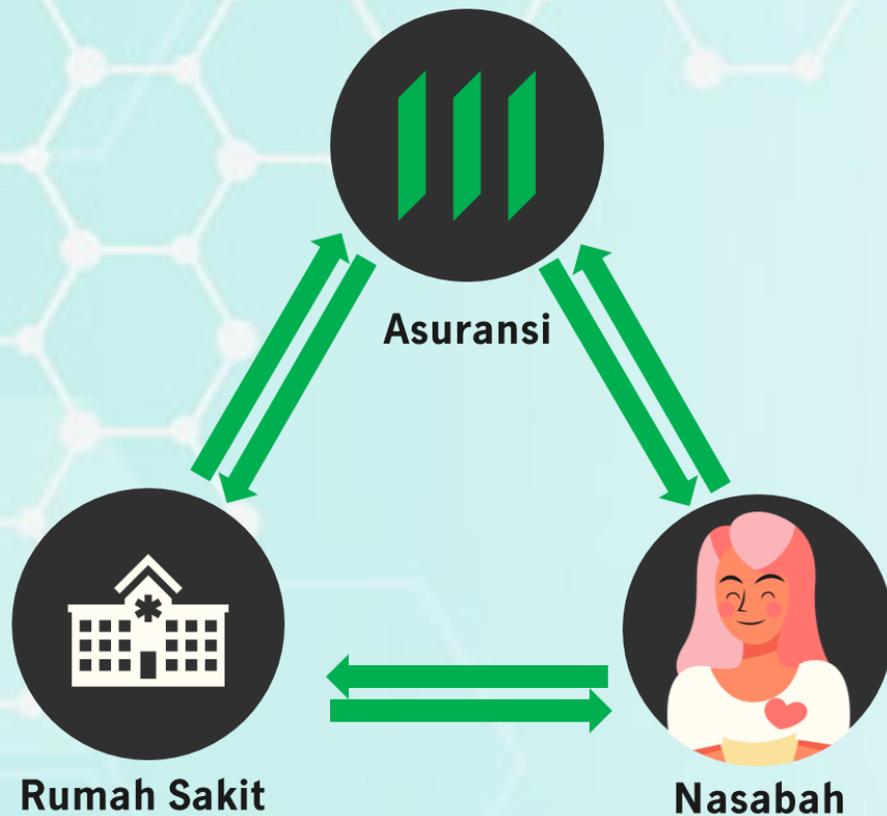


Linimasa Pengiriman Surat ke Nasabah

Batch		Ulang Tahun Polis	Tanggal Kirim e-mail	Tanggal Kirim Surat	
Batch 1	1.1	14 September – 30 September 2024	26 Juli 2024	26 Juli 2024	(All data customer)
13 Sept-30 Nov 2024	1.2	1 Oktober – 31 Oktober 2024	12 Agustus 2024	16 Agustus 2024	(For bounce email and invalid email)
	1.3	1 November – 30 November 2024	9 September 2024	13 September 2024	
Batch 2	2.1	1 Desember – 31 Desember 2024	7 Oktober 2024	11 Oktober 2024	
1 Des 2024-28 Feb 2025	2.2	1 Januari – 31 Januari 2025	4 November 2024	8 November 2024	
	2.3	1 Februari – 28 Februari 2025	9 Desember 2024	13 Desember 2024	
Batch 3	3.1	1 Maret – 31 Maret 2025	6 Januari 2025	10 Januari 2025	
1 Mar-31 Mei 2025	3.1	1 April – 30 April 2025	3 Februari 2025	7 Februari 2025	
	3.2	1 Mei – 31 Mei 2025	3 Maret 2025	7 Maret 2025	
Batch 4	4.1	1 Juni – 30 Juni 2025	7 April 2025	11 April 2025	
1 Jun-12 Sept 2025	4.2	1 Juli – 31 Juli 2025	5 Mei 2025	9 Mei 2025	
	4.1	1 Agustus – 12 September 2025	9 Juni 2025	13 Juni 2025	

DETIL PERUBAHAN MiUHC 2024

Harus ada keseimbangan : Nasabah, Asuransi dan Rumah Sakit



Asuransi

- ✓ Memastikan dapat melindungi nasabah terus-menerus untuk jangka panjang
- ✓ Mendampingi nasabah saat dibutuhkan
- ✓ Memastikan rumah sakit memberikan pelayanan optimal untuk nasabah

Rumah Sakit

- ✓ Memberikan pelayanan berkualitas pada nasabah sesuai dengan kondisi Kesehatan nasabah
- ✓ Transparansi tindakan dan biaya

Nasabah

- ✓ Membayar premi tepat waktu
- ✓ Mengerti akan kondisi/diagnosis

REVAMP – *MiUHC 2024*



Perlindungan Kesehatan **komprensif** hingga usia **110 tahun**,



Tersedia **13 pilihan plan** perlindungan di **Indonesia** hingga seluruh dunia.



Manfaat tambahan **Limit Booster** hingga **15 milyar**.



Keunggulan



Pilihan **SMART** plan untuk premi yang **lebih terjangkau** dengan *deductible*.



No claim bonus, tambahan limit tahunan sampai dengan **10%**

NEW



No claim discount, diskon premi jika tidak ada klaim sampai dengan **15%**.

NEW



Manulife Preferred Hospitals, rumah sakit rekanan terpilih.

NEW

No claim discount (Diskon Premi)

Memberikan potongan premi bagi nasabah yang tidak melakukan klaim pada periode tertentu yang berlaku pada ulang tahun polis berikutnya.

Jika tidak ada klaim selama...	Diskon
1 tahun polis	10%
2 tahun polis atau lebih secara berturut-turut	15%

Diskon premi berdasarkan premi yang berlaku pada tahun tersebut.



Spesial untuk nasabah yang telah memiliki MiUHC (*inforce policies*), jika **tidak ada riwayat klaim dalam satu tahun ke belakang**, akan mendapatkan diskon sebesar **10% dari premi terbaru**.

NEW

No claim discount (existing Nasabah)

Contoh periode pengecekan untuk *No Claim Discount*



Dengan adanya *No Claim Discount*, maka akan memberikan apresiasi kepada Nasabah yang tidak mengajukan klaim

NEW

No claim discount

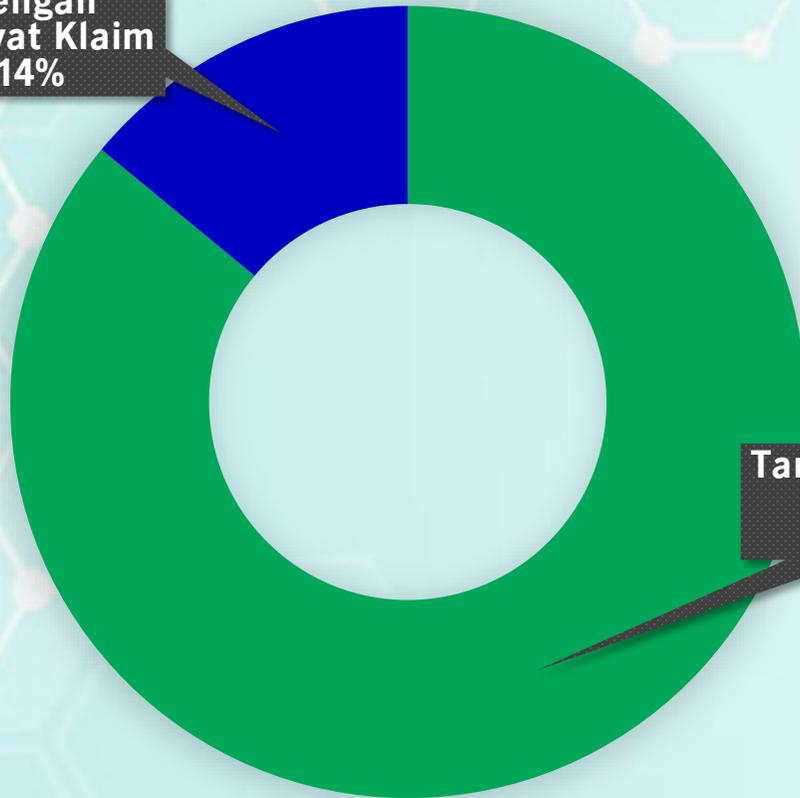
1. Kriteria Polis tanpa riwayat klaim didasarkan atas tidak adanya pengajuan klaim yang dibayarkan termasuk pembayaran klaim ***cashless*** oleh Manulife Indonesia;
2. Diskon Premi akan berlaku untuk Premi Pertanggungans Dasar **termasuk ekstra premi** (jika ada);
3. Diskon Premi **tidak berlaku** untuk Premi **Pertanggungans tambahan** manfaat rawat jalan, manfaat perawatan gigi, atau manfaat melahirkan (jika ada);
4. Diskon Premi akan berlaku untuk **masing - masing Tertanggung** dan/atau Tanggungans;
5. Apabila terdapat pengajuan **Perubahan Polis**, maka diskon Premi dihitung berdasarkan Premi Plan baru; dan
6. Diskon Premi menjadi **tidak berlaku** jika Tertanggung dan/atau Tanggungans melakukan **pemulihan Polis** kecuali apabila Pemegang Polis melakukan pemulihan polis secara otomatis maka diskon premi akan tetap berlaku.

NEW

No claim discount

MiUHC inforce policies

Dengan
Riwayat Klaim
14%



Tanpa Riwayat
Klaim
86%

Saat ini, 86% nasabah* tidak ada riwayat klaim.

Artinya, mereka mendapatkan *No Claim Discount* 10% di tahun ini.

NEW

Manulife Preferred Hospitals



Berkomitmen untuk selalu memberikan layanan optimal, Manulife Indonesia bekerja sama dengan **rumah sakit pilihan berkualitas** siap memberikan pengalaman rawat inap yang mudah dan nyaman melalui **Manulife Preferred Hospitals**.

Kenapa harus memilih Manulife Preferred Hospitals?

- Pembayaran penuh, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- Mendapatkan perawatan yang standar dan konsisten

NEW

Manulife Preferred Hospitals



Pasien registrasi



Rumah Sakit melakukan pengecekan



Pasien dirawat



Pasien sembuh dan dibolehkan untuk pulang



Jika pasien dirawat di Manulife Preferred Hospitals maka tagihan rumah sakit akan dibayarkan secara penuh *



Jika pasien dirawat **bukan** di Manulife Preferred Hospitals maka nasabah harus membayarkan sebagian tagihan rumah sakit sebesar 20% dari tagihan rumah sakit setelah dikurangi *deductible* (jika ada)

NEW

Klasifikasi Rumah Sakit

Preferred Hospital



RS Rekanan

- *Cashless/Reimbursement*
- Berlaku *as charged*, tidak berlaku *co-pay*



RS Tidak Rekanan

- Hanya *Reimbursement*
- Berlaku *as charged*, tidak berlaku *co-pay*

Non-Preferred Hospital



RS Rekanan

- *Cashless/Reimbursement*
- Berlaku *co-pay 20%*



RS Tidak Rekanan

- Hanya *Reimbursement*
- Berlaku *co-pay 20%*

Untuk informasi lebih lanjut
Manulife Preferred Hospitals
dapat di lihat di website resmi
Manulife Indonesia nanti



NEW

Batasan Maksimum *Co-pay* (*Non-Preferred Hospital*)

Sapphire, Jade ID, Jade,
Topaz ID, Topaz
(termasuk versi *Smart*-nya)

20% *Co-pay* dengan maksimum
Rp. 50.000.000,-
per Tertanggung, per tahun polis

Emerald, Ruby, Diamond
(termasuk versi *Smart*-nya)

20% *Co-pay* dengan maksimum
Rp. 100.000.000,-
per Tertanggung, per tahun polis

NEW

Manulife Preferred Hospitals



Jika pasien dirawat **bukan** di Manulife Preferred Hospitals maka nasabah harus membayar sebagian tagihan rumah sakit sebesar 20% dari tagihan rumah sakit setelah dikurangi deductible (jika ada)

Contoh ilustrasi

Tria, nasabah MiUHC dengan **Topaz plan** (*co-pay* up to IDR 50 juta per tahun). Melakukan treatment di salah satu rumah sakit yang **bukan** Manulife Preferred Hospitals list.

Total biaya rumah sakit	IDR 30,000,000
Porsi yang harus dibayar nasabah (<i>co-pay</i>)	20% dari IDR 30 juta = IDR 6,000,000
Porsi yang di cover Manulife	= IDR 30,000,000 – IDR 6,000,000 = IDR 24,000,000

NEW

Manulife Preferred Hospitals – Smart Plan



Jika pasien dirawat **bukan** di Manulife Preferred Hospitals maka nasabah harus membayar sebagian tagihan rumah sakit sebesar 20% dari tagihan rumah sakit setelah dikurangi deductible (jika ada)

Contoh ilustrasi

Tria, nasabah MiUHC dengan **Topaz Smart plan** (*co-pay* up to IDR 50 juta per tahun). Melakukan treatment di salah satu rumah sakit yang **bukan** Manulife Preferred Hospitals list.

Total biaya rumah sakit	IDR 30,000,000
Deductible (dibayar nasabah)	IDR 8,000,000
Porsi yang harus dibayar nasabah (<i>co-pay</i>)	20% dari IDR (30 juta – 8 juta) = IDR 4,400,000
Porsi yang di cover Manulife	= IDR 30,000,000 – IDR 8,000,000 – IDR 4,400,000 = IDR 17,600,000

NEW

Manulife Preferred Hospitals – Cap



Jika pasien dirawat **bukan** di Manulife Preferred Hospitals maka nasabah harus membayar sebagian tagihan rumah sakit sebesar 20% dari tagihan rumah sakit setelah dikurangi deductible (jika ada)

Contoh ilustrasi

Tria, nasabah MiUHC dengan Topaz plan (*co-pay* up to IDR 50 juta per tahun). Melakukan treatment di salah satu rumah sakit yang **bukan** Manulife Preferred Hospitals list. Dalam tahun polis yang sama, Tria telah menggunakan *co-pay* sebesar IDR 40 juta sebelumnya.

Total biaya rumah sakit	IDR 75,000,000
Porsi yang harus dibayar nasabah (<i>co-pay</i>)	20% dari IDR 75 juta = IDR 15,000,000
Sudah pernah bayar <i>co-pay</i> treatment sebelumnya	IDR 40,000,000
Porsi <i>co-pay</i> yang dibayarkan nasabah 40juta + 15juta = 55 juta, cap at 50juta	IDR 10,000,000
Porsi yang di cover Manulife	IDR 75,000,000 – IDR 10,000,000 = IDR 65,000,000

NEW

Manulife Preferred Hospitals – Contoh

Berikut adalah contoh sampel Manulife Preferred Hospital. Hingga 10 Juli 2024 terdapat 157 Manulife Preferred Hospital.

No	Nama Rumah Sakit	Kota
1	Mayapada Hospital Bandung	Bandung
2	Hermina Hospital Pasteur	Bandung
3	Medika Permata Hijau	Jakarta Barat
4	EMC Grha Kedoya	Jakarta Barat
5	Mitra Keluarga Kemayoran	Jakarta Pusat
6	Hermina Hospital Kemayoran	Jakarta Pusat
7	Mayapada Hospital	Jakarta Selatan
8	Siloam Dhirga Surya	Medan
9	Mitra Medika Premier	Medan
10	Primaya Hospital Semarang	Semarang
11	Siloam Hospital Surabaya	Surabaya
12	Premier Surabaya	Surabaya
13	Hermina Hospital Yogya	Yogya

*) Data per 10 Juli 2024



List Preferred
Hospital

RATE PENYESUAIAN PREMI

Besaran Rata-Rata Penyesuaian Premi

Standard Plans	Premium	
	Tanpa Claim	Dengan Claim
Diamond	30%	44%
Ruby	30%	44%
Emerald	30%	44%
Topaz	16%	28%
Topaz Indonesia	16%	28%
Jade	21%	35%
Jade Indonesia	21%	35%
Shappire	16%	28%

Smart Plans	Premium	
	Tanpa Claim	Dengan Claim
Diamond Smart	11%	23%
Ruby Smart	11%	23%
Emerald Smart	11%	23%
Topaz Smart	-1%	10%
Jade Smart	4%	16%

Catatan :

- **Belum termasuk kenaikan berdasarkan usia**
- Bagian “Tanpa claim” telah memperhitungkan *No Claim Discount*

PERUBAHAN FITUR 2024

Matriks Perubahan Fitur MiUHC Revamp 2024

Fitur produk	MiUHC 2023	MiUHC Revamp 2024
<i>No Claim Discount</i> (Diskon Premi)	Tidak Tersedia	Tersedia Catatan: <ul style="list-style-type: none">- <i>No Claim Discount</i> (Diskon Premi) sebesar 10% untuk nasabah tanpa riwayat klaim selama 1 tahun terakhir;- <i>No Claim Discount</i> (Diskon Premi) sebesar 15% untuk nasabah tanpa riwayat klaim selama 2 tahun atau lebih secara berturut – turut. Ketentuan lebih lengkap terkait diskon premi dapat dilihat pada addendum Ketentuan Polis Produk MiUHC Revamp 2024.
Manulife Preferred Hospitals	Tidak Tersedia	Tersedia Ketentuan lebih lengkap terkait Manulife Preferred Hospitals dapat dilihat pada addendum Ketentuan Polis Produk MiUHC Revamp 2024.

Matriks Perubahan Fitur MiUHC Revamp 2024

Fitur produk	MiUHC 2023	MiUHC Revamp 2024
Co-Pay	Fitur <i>Co-pay</i> hanya tersedia untuk Manfaat Rawat Jalan dan Manfaat Perawatan Gigi	<p>Fitur <i>Co-pay</i> tersedia untuk Pertanggungjawaban dasar dan Pertanggungjawaban tambahan dengan detail sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none">Fitur <i>Co-pay</i> untuk Pertanggungjawaban Dasar Berlaku untuk Tertanggung dan/atau Tanggungan yang melakukan perawatan di <i>non-Manulife Preferred Hospitals kecuali</i> Biaya Pemakaman dan Santunan Tunai Harian.Fitur <i>Co-pay</i> untuk Pertanggungjawaban Tambahan Berlaku untuk Manfaat Rawat Jalan dan Manfaat Perawatan Gigi. <p>Ketentuan lebih lengkap terkait <i>Co-pay</i> dapat dilihat pada addendum Ketentuan Polis Produk MiUHC Revamp 2024.</p>

Matriks Perubahan Fitur MiUHC Revamp 2024

Fitur produk	MiUHC 2023	MiUHC Revamp 2024
Biaya Akomodasi Pendamping	<p>Biaya Akomodasi Pendamping terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biaya penginapan untuk 1 orang pendamping 2. Makan dan minum untuk 1 orang pendamping 	<p>Biaya Akomodasi Pendamping hanya menanggung biaya penginapan 1 orang pendamping</p> <p>(Biaya Akomodasi Pendamping termasuk di dalam biaya-biaya yang terdapat dalam tagihan yang dikeluarkan Rumah Sakit)</p>
Biaya Perawatan Fisioterapi, Terapi Okupasi, dan Terapi Wicara Sebelum Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan (One Day Surgery), 30 hari sebelum menjalani Rawat Inap	<p>Dianggap ke dalam kategori Biaya sebelum rawat inap sehingga pertanggungannya disesuaikan dengan tagihan rumah sakit</p>	<p>Merupakan manfaat tersendiri dimana terdapat <i>inner limit</i>.</p>
Ketentuan Negara Tempat Tinggal	<p>Apabila Tertanggung dan/atau Tanggungan berada di luar Indonesia selama 6 bulan atau lebih berturut – turut, maka manfaat Pertanggungannya tidak akan dibayarkan</p>	<p>Apabila Tertanggung dan/atau Tanggungan berada di luar Indonesia selama 6 bulan atau lebih berturut – turut, maka manfaat Pertanggungannya tidak akan dibayarkan kecuali apabila Tertanggung dan/atau Tanggungan mengalami kondisi yang tidak memungkinkan untuk kembali ke Indonesia disertai dengan surat rekomendasi Dokter yang merawat sebagai bukti.</p>

Matriks Perubahan Fitur MiUHC Revamp 2024

Fitur produk	MiUHC 2023	MiUHC Revamp 2024
<p>Pengecualian</p> <p>Biaya Pemeriksaan Rutin dan Pengobatan Tradisional</p>	<p>Isi Pengecualian (Pasal 17.4):</p> <p>Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (medical check up), biaya pemeriksaan dan pencegahan atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan Penyakit yang Tertanggung dan/atau Tanggungan ketahui, biaya rehabilitasi tanpa rekomendasi Dokter, biaya preventif (pencegahan Penyakit) termasuk imunisasi dan vaksinasi, obat-obatan herbal yang digunakan hanya sebagai suplemen makanan termasuk obat-obatan herbal Tiongkok yang bertujuan untuk memberikan efek penambah stamina seperti gingseng, cordyceps, dan sejenisnya, biaya istirahat, biaya telekomunikasi, biaya penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin termasuk isinya dan biaya lain yang tidak berhubungan dengan perawatan medis; atau</p>	<p>Isi Pengecualian (Pasal 17.4)</p> <p>Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (medical check up), biaya pemeriksaan dan pencegahan atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan Penyakit yang Tertanggung dan/atau Tanggungan ketahui, biaya rehabilitasi tanpa rekomendasi Dokter, biaya preventif (pencegahan Penyakit) termasuk imunisasi dan vaksinasi, biaya istirahat, biaya telekomunikasi, biaya penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin termasuk isinya dan biaya lain yang tidak berhubungan dengan perawatan medis; atau</p> <p>Isi Pengecualian (Pasal 17.5)</p> <p>Perawatan dan/atau pengobatan tradisional dan/atau alternatif, termasuk namun tidak terbatas pada sinthe, ahli patah tulang, paranormal, naturopati, holistik, akupresur, refleksiologi, pijat, terapi oksigen hiperbarik, dan terapi aroma. Pengecualian ini juga berlaku pada chiropractor, akupuntur, serta pengobatan herbal yang digunakan hanya sebagai suplemen makanan termasuk obat-obatan herbal Tiongkok yang bertujuan untuk memberikan efek penambah stamina seperti gingseng, cordyceps, dan sejenisnya kecuali Pemegang Polis membeli manfaat Rawat Jalan yang tercantum dalam Ringkasan Polis.</p>

Matriks Perubahan Fitur MiUHC Revamp 2024

Fitur produk	MiUHC 2023	MiUHC Revamp 2024
Pengecualian	Isi Pengecualian (Pasal 17.6):	Isi Pengecualian (Pasal 17.7 dan Pasal 17.8)
Detail Perawatan Gigi	Segala tindakan yang berhubungan dengan gigi atau Pembedahan kecuali diharuskan karena Cedera tetapi dalam setiap keadaan tidak mencakup penggantian gigi asli, gigi palsu, tindakan Pembedahan pada gigi, kista gigi, gusi, bedah mulut, struktur penyangga/jaringan gigi, kawat gigi, kecuali Pemegang Polis membeli manfaat Perawatan Gigi yang tercantum dalam lampiran Ketentuan Khusus Manfaat Perawatan Gigi; atau	17.7 Semua jenis perawatan, pemeriksaan, konsultasi, serta obat - obatan terkait gigi termasuk komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung, kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan;atau 17.8 Pemasangan gigi palsu, mahkota gigi, dan implan gigi karena sebab apa pun termasuk karena Kecelakaan;atau
Ketentuan Kenaikan Biaya Kamar Harian	Tidak ada batas maksimum hari perawatan apabila terjadi kenaikan kelas kamar harian	Apabila terjadi kenaikan kelas kamar harian, maka maksimum hari yang ditanggung atas kenaikan tersebut adalah 2 (dua) hari. Apabila melebihi 2 (dua) hari, maka akan berlaku prorata.

Matriks Perubahan Fitur MiUHC Revamp 2024

Khusus *New Business* berlaku sejak *revamp* di September 2024

Fitur produk	MiUHC 2023	MiUHC Revamp 2024
Pengecualian Masa Tunggu Penyakit Katarak	Masa Tunggu penyakit katarak adalah 12 bulan	Masa Tunggu penyakit katarak adalah 3 tahun khusus Polis New Business

Dimulainya Penyesuaian Manfaat

No	Penyesuaian Manfaat	Nasabah NB	Nasabah Existing
1	Penyesuaian Premi	14 September 2024 (tanggal revamp MiUHC 2024)	Ulang Tahun Polis Terdekat setelah 14 September 2024
2	<i>Preferred Hospital & Co-Pay</i>		
3	<i>No-Claim Discount</i>		
4	Biaya Akomodasi Pendamping		
5	Biaya Perawatan Fisioterapi, Terapi Okupasi, dan Terapi Wicara Sebelum Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan (One Day Surgery), 30 hari sebelum menjalani Rawat Inap.		
6	Ketentuan Negara Tempat Tinggal		
7	Pengecualian Biaya Pemeriksaan Rutin dan Pengobatan Tradisional		
8	Pengecualian Detail Perawatan Gigi		
9	Ketentuan Kenaikan Biaya Kamar Harian		
10	Pengecualian Masa Tunggu Penyakit Katarak		X

PRODUK SPESIFIKASI

Spesifikasi Produk

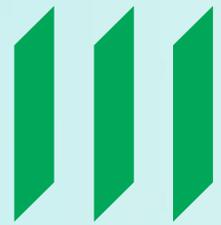
Spesifikasi	Tertanggung Utama	Tanggungans Tambahan		Khusus <i>Rider</i> Manfaat Melahirkan
		Pasangan	Anak	
Usia Masuk	18 – 70 tahun	18 - 70 tahun	1 bulan - 17 tahun	20 - 43 tahun
Usia Maksimal Perpanjangan	109 tahun	109 tahun	24 tahun	44 tahun
Masa Pertanggungans	Hingga usia 110 tahun	Hingga usia 110 tahun	Hingga usia 25 tahun	Hingga usia 45 tahun
Masa Pembayaran Premi	109 tahun	109 tahun	24 tahun	44 tahun
Mode Pembayaran Premi	Tahunan/ Semesteran/ Kuartalan/ Bulanan			

Spesifikasi Produk

Spesifikasi	Keterangan
Paket	Single : Perorangan Family : Keluarga Dengan Total maksimal 10 Tertanggung 1 Tertanggung Utama 1 Suami / Istri Maks. 8 Tanggungan Anak
Area Pertanggung	Seluruh Dunia Kecuali Amerika Serikat
Pilihan Plan	Diamond/Diamond Smart, Ruby/Ruby Smart, Emerald/Emerald Smart Seluruh Dunia kecuali Amerika Serikat Topaz/Topaz Smart, Jade/Jade Smart Wilayah Asia (kecuali Singapura, Hongkong dan Jepang) Topaz Indonesia, Jade Indonesia, Sapphire Hanya di Indonesia

Spesifikasi Produk

Spesifikasi	Keterangan
Periode Eliminasi (Waiting Period)	<ul style="list-style-type: none">• 30 hari untuk seluruh penyakit• 90 hari untuk khusus penyakit kanker, jika terdiagnosa maka tidak ditanggung selamanya• 12 bulan untuk HIV/AIDS
Mata Uang	Rupiah (IDR)
Pembayaran Klaim	<ul style="list-style-type: none">• Fasilitas Cashless di jaringan provider Halodoc (lihat Ketentuan Polis Fasilitas Cashless)• Reimbursement berlaku selain jaringan provider Halodoc• Klaim berlaku prorata jika memilih kelas kamar lebih tinggi dari Biaya Kamar sesuai plan• <i>Co-pay</i> yang menjadi kewajiban Nasabah akan ditagihkan ditempat
Fasilitas Cashless	Fasilitas Cashless berlaku di jaringan provider Halodoc di dalam dan luar negeri



Manulife