

FAQ

HealthPlus Family



Apa itu HealthPlus Family?

Can I get information about HealthPlus Family?

HealthPlus Family merupakan asuransi Kesehatan bagi individu maupun keluarga yang memberikan manfaat lengkap, seperti:

- Manfaat rawat jalan
- Manfaat rawat inap & bedah
- Klaim dengan sistem cashless & cardless
- Skema as charged (penggantian sesuai tagihan dari provider tanpa dibatasi sub-limit)
- Online doctor consultation & telemedicine
- Cicilan premi 0% hingga 12 bulan
- Premi mulai dari Rp 5.890.000/tahun, belum termasuk diskon

HealthPlus Family is a comprehensive health insurance that provide these benefits & features such as:

- Outpatient benefit
- Inpatient & surgery benefit
- Cashless & cardless claims
- As-charged scheme (The insurance will cover your medical expenses as charged by the hospital, without any sub-limit restrictions.)
- Online doctor consultation & telemedicine
- 0% premium installment for up to 12 months
- Premium starts from IDR 5.890.000/year, before any applicable discounts (if any)

Apakah pembayaran premi Asuransi HealthPlus Family bisa dilakukan bulanan?

Can we pay insurance premium for HealthPlus Family in monthly basis?

Premi Asuransi HealthPlus Family dibayar secara tahunan di awal pembelian polis. Namun, apabila Anda pengguna kartu kredit pada MyPro+ menyediakan cicilan 0% selama 3-12 bulan untuk nasabah CIMB dan BCA.

Insurance premium for HealthPlus Family is paid annually at the beginning of policy purchase. However, if you are a credit card holder, MyPro+ provides installment 0% between 3-12 months for CIMB and BCA clients.

Apakah ada masa tunggu untuk polis asuransi kesehatan?

Is there any waiting period for HealthPlus Family?

Ya terdapat masa tunggu di tahun pertama kepesertaan dengan ketentuan tidak ada manfaat asuransi yang dibayarkan dalam:

- 15 hari sejak tanggal mulai Polis atas perawatan akibat penyakit (kecuali karena kecelakaan).
- 12 bulan sejak tanggal mulai Polis khusus untuk kondisi bawaan (pre-existing conditions) dan beberapa penyakit kritis.

Yes, there will be waiting period in the first year of coverage, with the following conditions where no insurance benefits will be paid:

- 15 days from the effective date of the policy for treatment due to illness (except for accidents).
- 12 months from the effective date of the policy specifically for pre-existing conditions and certain critical illnesses.

Apakah pre-existing condition dijamin dalam polis HealthPlus Family?

Does HealthPlus Family cover pre-existing conditions?

Ya, Kondisi bawaan yang telah ada (pre-existing conditions) dapat dijamin setelah masa tunggu 12 bulan telah berlalu dan diagnosa penyakit serta perawatannya dijamin/ tidak dikecualikan di dalam polis.

Yes, Pre-existing conditions can be covered after a waiting period of 12 months has passed, provided that the diagnosis and treatment of the condition are covered/not excluded from the policy.

Apakah ada batasan usia untuk kepesertaan asuransi HealthPlus Family?

What's the age limit to become member of HealthPlus Family?

Batas usia peserta HealthPlus Family adalah sebagai berikut:

1. Untuk paket individu

- Usia peserta dewasa mulai dari 17 tahun hingga 60 tahun dan dapat diperpanjang hingga usia 65 tahun.
- Usia peserta anak mulai 0 hari hingga kurang dari 17 tahun.

2. Untuk paket keluarga

- Usia peserta dewasa mulai dari 17 tahun hingga 55 tahun.
- Usia peserta anak mulai 0 hari hingga kurang dari 17 tahun.

Age limit to purchase the policy are as follows:

1. For Individual Plan

- The adult member's age from 17 to 60 years old and can be renewed until 65 years old.
- The child member's age from 0 days to under 17 years old.

2. For Family Plan

- The adult member's age ranges from 17 to 55 years old.
- The child member's age ranges from 0 days to under 17 years old.

Apakah warga negara asing dapat membeli asuransi kesehatan dari MyPro+?

Can foreigners purchase this health insurance product?

Ya, Warga negara asing dapat melakukan pembelian Polis asuransi kesehatan pada platform MyPro+ selama peserta memiliki paspor atau KITAS yang sah & aktif serta memenuhi syarat standar lainnya dari Produk MyPro+

Yes, foreigners can purchase health insurance from MyPro+ platform if the members have valid & active passport and/or KITAS, and meet other standard requirements of the MyPro+ products.

Dimana saya bisa menggunakan asuransi kesehatan dari MyPro+?

Where can I use health insurance from MyPro+?

Asuransi kesehatan ini dapat digunakan di lebih dari 1000 klinik dan rumah sakit yang bekerja sama di seluruh Indonesia untuk menikmati manfaat asuransi secara cashless. Anda dapat memeriksa halaman berikut untuk menemukan klinik atau rumah sakit terdekat dari lokasi Anda:

<https://www.lgi.co.id/layanan/rumah-sakit-dan-klinik-rekanan/provider-pkp-healthplus-myhealthduo/>

Jika Anda melakukan perawatan di luar klinik dan rumah sakit rekanan kami ataupun di luar negeri, Anda dapat mengajukan klaim reimbursement melalui aplikasi eBenefit Health.

MyPro+ health insurance can be used at over 1,000 provider networks (clinics and hospitals) across Indonesia to enjoy cashless insurance benefits. You can check the following page to find the nearest clinic or hospital to your location:

<https://www.lgi.co.id/layanan/rumah-sakit-dan-klinik-rekanan/provider-pkp-healthplus-myhealthduo/>

If you receive treatment outside our provider networks or abroad, you can submit a reimbursement claim through the eBenefit Health app.

Apa itu Hak Mempelajari Polis (Free Look Period)?

What is 'Free Look Period'?

Hak mempelajari Polis adalah hak bagi Pemegang Polis untuk mempelajari isi Polis dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal berlakunya Polis. Dalam masa mempelajari Polis ini, Pemegang Polis dan LGI masing-masing memiliki hak untuk membatalkan Polis tanpa berkewajiban memberitahukan alasannya. Detail akan terlampir pada Polis Asuransi Kesehatan Anda.

Within 14 (fourteen) calendar days from effective day of Policy, Policyholders have rights to read and carefully learn the Policy. LGI has right to review the health insurance application form or other related documents. During this period, both Policy Holder and LGI have the rights to cancelling the Policy without having an obligation to notify the reason.

Bagaimana cara mengajukan klaim asuransi kesehatan?

How can we submit claim for health insurance?

Terdapat dua cara pengajuan klaim untuk asuransi Kesehatan

1. Pengajuan Klaim secara Cashless

Anda dapat mengajukan klaim secara cashless pada rumah sakit/klinik rekanan LGI dengan menunjukkan eCard kepada petugas rumah sakit. eCard dapat diakses melalui menu MyInsurance pada website atau aplikasi MyPro+, atau melalui aplikasi eBenefit Health.

2. Pengajuan Klaim secara Reimbursement

Pengajuan klaim secara reimbursement dapat Anda ajukan melalui aplikasi eBenefit Health yang tersedia di Android maupun iOS.

Berikut cara pengajuan klaim secara reimbursement di aplikasi eBenefit Health:

1. Download aplikasi melalui Playstore (Android) atau Appstore (iOS)
2. Buka aplikasi eBenefit Health dan login menggunakan email yang sudah diaktivasi
3. Pilih menu eClaim
4. Klik tombol (+) pada kanan bawah
5. Lalu buat klaim baru. Pada kolom "Nama" pilih nama Tertanggung beserta nomor Polis yang tepat
6. Pada kolom "Benefit", pilih manfaat yang ingin Anda klaim
7. Masukkan nominal klaim beserta dokumen pendukung secara lengkap.
8. Klik submit untuk mengajukan klaim.

There are 2 options for the health insurance claim:

1. Cashless Claim Submission

You can submit a cashless claim at our provider networks (hospitals/clinics) by showing your eCard to the hospital staff.

eCard can be accessed in MyPro+ website and mobile application through MyInsurance menu or eBenefit Health mobile application.

2. Reimbursement Claim Submission

You can submit a reimbursement claim through the eBenefit Health app, available for both Android and iOS.

Here's how to submit a reimbursement claim using the eBenefit Health app:

1. Download the app via Playstore (Android) or Appstore (iOS)
2. Open eBenefit Health app and use the email that has been activated for login.
3. Select eClaim menu.
4. Click icon (+) at the right-bottom part of the page.
5. Create new claim. Select the appropriate member and policy number in the 'Name' field.
6. Select the benefit that you want to claim.
7. Input the claim amount along with complete claim documents.
8. Click 'Submit' to send your claim.

Apakah berobat online bisa dijamin HealthPlus Family?

Can online medical consultations be covered by HealthPlus Family?

- Ya, berobat jalan online dapat dijamin secara cashless selama peserta memiliki manfaat rawat jalan dan melakukan konsultasi dokter umum melalui LGI Telemed di aplikasi eBenefit Health.
- Fasilitas LGI Telemed dapat diakses bagi peserta yang memiliki limit rawat jalan
- Rujukan dari dokter online tidak dapat digunakan untuk berobat ke dokter spesialis.
- Penjaminan hanya berlaku untuk biaya terkait diagnosis akhir yang dijamin polis dan tidak terkait diagnosis yang merupakan pengecualian Polis
- Selain dari provider yang bekerjasama dengan LGI Telemed, pengobatan apapun melalui online doctor tidak dijamin asuransi.

- Yes, online outpatient consultations can be covered on a cashless basis as long as the member has outpatient benefit and consults with a general practitioner via LGI Telemed in the eBenefit Health app.

- The LGI Telemed facility is accessible to the members who has outpatient benefit.

- Referrals from online doctors cannot be used for consultations with specialists.

- Coverage is only applicable for costs related to the final diagnosis covered by the policy and does not include diagnoses that are policy exclusions.

- Any treatment through online doctors outside of the providers partnered with LGI Telemed is not covered by the insurance.

Apa perbedaan antara produk Perlindungan Kesehatan Prima & HealthPlus Family?

What's the difference between Perlindungan Kesehatan Prima & HealthPlus Family?

Perlindungan Kesehatan Prima dan HealthPlus+ Family merupakan asuransi kesehatan yang menawarkan manfaat rawat inap/bedah dan rawat jalan baik untuk nasabah individu maupun keluarga.

Perbedaan dari keduanya adalah:

1. Perlindungan Kesehatan Prima:

- a. Pada manfaat rawat inap memiliki skema inner-limit yang berarti terdapat limit atas masing-masing sub-manfaat asuransi, seperti biaya konsultasi, biaya kamar, dan biaya aneka memiliki limitnya masing-masing.
- b. Berlaku masa tunggu pada tahun pertama kepesertaan sbb:
 - 15 hari sejak tanggal mulai Polis atas perawatan akibat penyakit (kecuali karena kecelakaan dan Saldo Prima).
 - 270 hari sejak tanggal mulai Polis khusus untuk kondisi bawaan (pre-existing conditions) dan beberapa penyakit kritis.
- c. Terdapat masa pemulihan manfaat rawat inap 30 hari setelah perawatan medis sebelumnya atas diagnosis yang sama, termasuk semua komplikasinya.

2. HealthPlus Family:

- a. Pada manfaat rawat inap memiliki skema as-charged atau penggantian sesuai dengan tagihan dari klinik/rumah sakit. Penggantian as-charged ini akan mengikuti ketentuan sesuai dengan limit yang tertera pada Daftar Manfaat di Polis peserta.
- b. Berlaku masa tunggu pada tahun pertama kepesertaan sbb:
 - 15 hari sejak tanggal mulai Polis atas perawatan akibat penyakit (kecuali karena kecelakaan dan Saldo Prima).
 - 12 bulan sejak tanggal mulai Polis khusus untuk kondisi bawaan (pre-existing conditions) dan beberapa penyakit kritis.
- c. Terdapat masa pemulihan manfaat rawat inap 0 hari setelah perawatan medis sebelumnya atas diagnosis yang sama, termasuk semua komplikasinya.

Perlindungan Kesehatan Prima and HealthPlus+ Family are health insurance plans that offer inpatient/surgery and outpatient benefits for both individual and family members.

The differences between the two are:

1. Perlindungan Kesehatan Prima:

- a. Inpatient benefit follows an inner-limit scheme, meaning there are limits for each sub-benefit of the insurance, such as consultation fees, room and board, and miscellaneous costs, each with its own limit.
- b. The waiting period applies during the first year of coverage as follows:
 - 15 days from the effective date of the policy for treatment due to illness (except for accidents and Saldo Prima).
 - 270 days from the effective date of the policy specifically for pre-existing conditions and certain critical illnesses.
- c. Inpatient benefits will be reinstated in 30 days after previous medical treatment for the same diagnosis, including any complications.

2. HealthPlus Family:

- a. Inpatient benefit is an as-charged scheme, meaning coverage aligns with the actual bill from the clinic/hospital. The payment for this as-charged scheme benefit follows the terms and limits in your schedule of benefits.
- b. The waiting period applies during the first year of coverage as follows:
 - 15 days from the effective date of the policy for treatment due to illness (except for accidents and Saldo Prima).
 - 12 months from the effective date of the policy specifically for pre-existing conditions and certain critical illnesses.
- c. Inpatient benefits will be reinstated in 0 days after previous medical treatment for the same diagnosis, including any complications.

