



## **SmartCare Executive**

### **Ketentuan Khusus Pertanggunggunaan Tambahan – Rawat Jalan Special Provisions Optional Benefit - Group Outpatient**

Pertanggunggunaan tambahan ini hanya berlaku apabila tercantum dalam Data atau Sertifikat Asuransi. Pertanggunggunaan tambahan ini dilampirkan sebagai bagian dari Polis dan premi tambahan telah dibayarkan. Manfaat ini hanya berlaku untuk perawatan di Indonesia.

Perusahaan akan mengganti biaya dengan BIAWA WAJAR YANG BIASA DIBEBANKAN yang diajukan oleh Tertanggung sebagai pasien rawat jalan dengan biaya yang sebenarnya untuk kepentingan medis yang direkomendasi oleh seorang dokter umum atau spesialis {kecuali perawatan tersebut untuk kepentingan medis dan dilaksanakan dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam sehubungan dengan kecelakaan yang diganti berdasarkan Manfaat Rawat Jalan Darurat (hanya kecelakaan), dengan ketentuan perusahaan akan memberikan ganti dengan jumlah maksimal yang tidak melebihi dari jumlah yang ditentukan untuk pelayanan tersebut sesuai dengan ketentuan dalam Uraian Manfaat.

1. Pengertian Manfaat :

**A. Pasien klinik rawat jalan yang berkonsultasi dengan dokter umum**

Merupakan penggantian biaya konsultasi, sampai dengan biaya harian maksimal untuk datang ke tempat praktek dokter umum, klinik, dan biaya dimana dokter datang ke tempat Tertanggung untuk mendapatkan perawatan, dengan ketentuan sehari satu kali konsultasi seperti yang tercantum dalam Uraian Manfaat.

**B. Pasien spesialis rawat jalan**

Merupakan penggantian biaya yang ditentukan oleh dokter spesialis, sampai dengan biaya maksimal sehari, untuk mendapatkan perawatan, dengan biaya maksimal sehari satu kali konsultasi seperti yang tercantum dalam Uraian Manfaat.

**C. Pasien rawat jalan yang memerlukan diagnosa dengan Tes Laboratorium dan X-ray**

Merupakan penggantian biaya tes laboratorium dan X-ray atas permintaan dari dokter spesialis atau umum untuk menegakkan diagnosa dari ketidakmampuan yang

This supplementary cover is applicable only if it is shown in the Schedule or Certificate as "Covered". This supplementary cover is attached to and forms part of this Policy - additional premium has been paid accordingly. This benefit is only applicable for treatment in Indonesia.

The Company will reimburse the REASONABLE AND CUSTOMARY CHARGES incurred by an Insured Person as an out-patient for actual costs of medically necessary services provided by a general or specialist physician {except medically necessary treatment provided within twenty-four (24) hours following an Accident as these are reimbursed under the Emergency Out-Patient Benefit (Accidental only)}, provided that the maximum liability of the Company shall not exceed the limits applicable for such services which are shown in the Schedule of the Policy.

1. Description of Benefits :

**A. Out-Patient Clinical Consultation with a General Practitioner**

Reimburses consultation charges, up to the daily maximum for a visit to a physician's room, clinic and the charges for a visit by a General physician to the residence of the Insured Person to have treatment, subject to a maximum of one consultation per day as mentioned in the Schedule Benefit.

**B. Out-Patient Specialist Consultation**

Reimburses the fees charged by a Specialist up to the daily maximum for the treatment of a covered disability, subject to a maximum of one consultation per day as mentioned in the Schedule Benefit.

**C. Out-Patient Diagnostic X-ray & Laboratory Tests**

Reimburses the charges made for laboratory tests and X-rays that are used in the diagnosis of a covered disability, up to the daily maximum provided that these

dijamin, sampai dengan batas maximum per hari.

X-ray dan tes laboratorium yang dilakukan secara rutin, termasuk pelayanan pencegahan atau pemeriksaan kesehatan secara rutin dan lain-lain tidak dijamin dalam manfaat ini.

**D. Obat Resep**

Merupakan penggantian untuk obat resep dari dokter dimana obat ini secara medis diperlukan dan secara langsung berhubungan dengan penyakit Tertanggung. Biaya hanya diberikan untuk perawatan penyakit saja. Obat resep untuk keperluan melebihi tiga puluh (30) hari setelah kunjungan ke dokter tidak dapat diganti.

**E. Physiotherapy**

Merupakan penggantian untuk pasien rawat jalan yang dianjurkan secara tertulis oleh dokter atau spesialis, dalam jangka waktu tiga puluh (30) hari dari tanggal konsultasi dengan dokter atau spesialis tersebut sampai batas maksimal per hari seperti yang tercantum dalam uraian manfaat.

**F.** Tidak ada manfaat yang dibayarkan apabila manfaat A sampai dengan E di atas berhubungan dengan perawatan kecantikan.

Tunduk pada semua persyaratan dan kondisi polis.

tests are ordered by the attending Specialist or General Practitioner.

Routine X-rays and laboratory tests including precautionary services or routine medical examinations and the like will not be covered under this benefit.

**D. Prescribed Medicines**

Reimburses for medicines prescribed by the physician which are medically necessary and directly in connection with the Insured Person's illness. Only the cost of medicines used for the treatment of the illness are covered. Medicines prescribed for use beyond thirty (30) days after the visit shall not be reimbursable.

**E. Physiotherapy**

Reimburses for outpatient physiotherapy treatment referred in writing by a licensed physician or specialist, within thirty (30) calendar days from the date of clinical consultation with such licensed physician or specialist subject to a maximum one consultation per day as stated in the Schedule Benefit.

**F.** There is no benefit payable if points A to E above is related to cosmetic treatment.

Subject to all other terms and conditions of the Policy.