

BAB II

TINJAUAN UMUM TEMPAT MAGANG

2.1 Sejarah Perusahaan

BNI Life didirikan pada tahun 1996, sejalan dengan kebutuhan perusahaan induk, PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk atau BNI, untuk menyediakan layanan dan jasa keuangan terpadu bagi semua nasabahnya atau one-stop financial services. Seiring dengan semangat sinergi, BNI Life terus bekerja sama dengan BNI dan perusahaan anak BNI lainnya. BNI Life Insurance menyediakan asuransi jiwa, kesehatan, pendidikan, investasi, jaminan hari tua dan pensiun. Sejak Mei 2014, bekerjasama dengan Sumitomo Life Insurance Company (asuransi terbesar ke-4 di Jepang) (BNI Life, 2022).

Saat ini BNI Life telah hadir melalui 4 saluran distribusi yaitu Agency, Bancassurance, Employee Benefits dan Syariah. Agency dipasarkan melalui agen-agen yang memasarkan produk individu, sedangkan Bancassurance dipasarkan melalui jaringan BNI di seluruh Indonesia. Employee Benefits dikhususkan bagi produk-produk asuransi kumpulan ke perusahaan-perusahaan, sedangkan syariah memasarkan produk asuransi baik individu, ataupun kumpulan dengan prinsip syariah. Pada tanggal 11 Maret 2014, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) memberikan persetujuan perubahan kepemilikan saham PT BNI Life Insurance ("BNI Life"). Berdasarkan persetujuan tersebut pada tanggal 21 Maret 2014, BNI Life telah menyelenggarakan RUPSLB dengan agenda penerbitan saham baru sebanyak 120.279.633 lembar yang diambil seluruhnya oleh Sumitomo Life Insurance Company.

Terhitung sejak tanggal 9 Mei 2014, BNI Life telah menjadi perusahaan asuransi kehidupan (jiwa) joint venture dengan PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk tetap menjadi pemegang saham pengendali sebesar 60,000000%; Sumitomo Life Insurance Company memiliki 39.999993%; 0.000003% dimiliki oleh Yayasan Kesejahteraan Karyawan (YKP) BNI dan 0,000003% dimiliki oleh Yayasan Damar Dana Swadharma (YDD).

2.1.2 Visi, Misi dan Value PT BNI Life Insurance

PT BNI Life Insurance memiliki visi dan misi, yaitu meneguhkan komitmen untuk berupaya memberikan nilai tambah pada setiap sisi kehidupan. Dengan visi

yang menjadi perusahaan asuransi terkemuka kebanggaan bangsa, dan misi yang memberikan solusi perencanaan masa depan dan perlindungan terpercaya dengan pelayanan prima kepada stakeholder dengan segala kemudahannya melalui inovasi berkelanjutan. Makna dari PT BNI Life Insurance sendiri adalah melindungi setulus hati, dan mensejahterakan kehidupan bangsa (BNI Life, 2022).

PT BNI Life Insurance selain memiliki Visi dan Misi juga memiliki *Values* untuk perusahaannya yang disebut FASTT.

- 1) Berikut 5 nilai-nilai perusahaan yang ditanamkan pada perusahaan PT BNI Life Insurance diantaranya: *Focus on customer, Agility, Solution, Trust dan Teamwork*.
 - a. Focus on Customer
Mengutamakan kepuasan Nasabah dengan hubungan yang mutual dan berkesinambungan. Dengan kata lain, menjadikan Nasabah sebagai fokus utama, mitra yang saling menguntungkan untuk tumbuh secara berkesinambungan. Kemudian, memberikan layanan terbaik dengan tepat, cepat dan mengutamakan kebutuhan serta kepuasan Nasabah.
 - b. Agility
Adaptif terhadap perubahan dan bertindak cepat untuk melakukan inovasi dalam artian dapat berperan aktif melakukan perubahan dan menyesuaikan diri terhadap perubahan untuk kinerja organisasi yang lebih baik dengan mengutamakan asas manfaat bagi perusahaan. Selain itu, dapat berfikir kreatif, terbuka, mampu memanfaatkan peluang dan antisipatif terhadap tantangan atau ancaman yang mungkin timbul.
 - c. Solution
Memberikan solusi dan layanan terbaik kepada stakeholder atau dengan kata lain, dapat memberikan solusi atau jawaban yang tepat dari suatu masalah secara komprehensif serta menggali kebutuhan nasabah secara proaktif dengan perspektif jangka panjang. Kemudian, memberikan langkah preventif sebagai upaya pencegahan masalah baru di kemudian hari.
 - d. Trust

Dapat dipercaya dan berkomitmen menjunjung tinggi integritas. Dapat dipercaya, diandalkan dan bertanggungjawab untuk menyelesaikan pekerjaan yang diberikan secara tepat waktu, amanah dan memberikan manfaat kepada stakeholder kemudian, menunjukkan kinerja terbaik dan menjaga integritas di setiap pekerjaan yang diberikan, baik internal maupun eksternal.

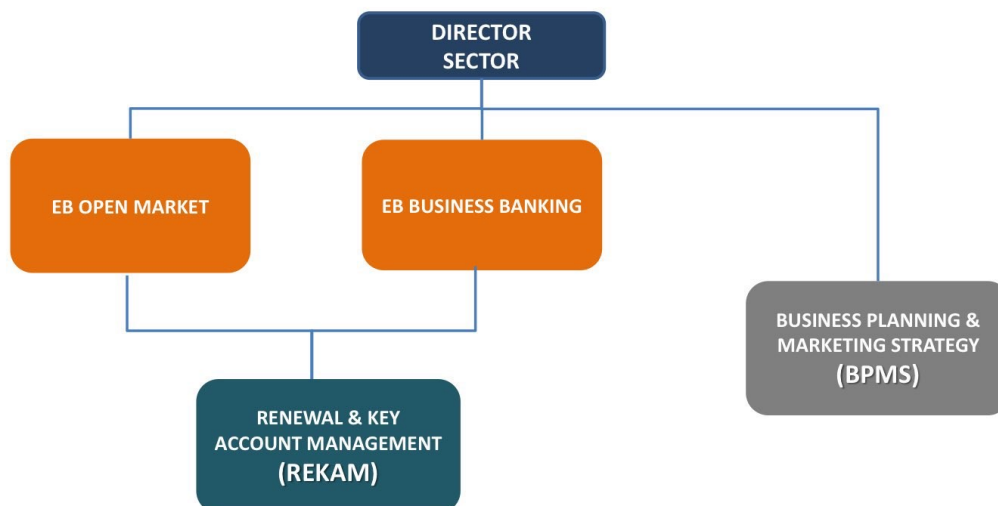
e. Teamwork

Menjadikan sinergi sebagai prioritas utama untuk mencapai tujuan yaitu dengan mengedepankan koordinasi, komunikasi dan kerjasama secara efektif serta menjaga sinergi dan toleransi terhadap perbedaan. Kemudian, mendahulukan kepentingan bersama atau perusahaan, saling menghargai dan memelihara interaksi positif terhadap sesama.

2.2 Struktur Organisasi Divisi Employee Benefit (EB) di PT BNI Life Insurance

Berikut merupakan struktur organisasi Divisi Employee Benefit di PT BNI Life Insurance.

ORGANIZATION STRUCTURE EB



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Divisi Employee Benefits (EB) di PT BNI Life

Sumber: Overview EB to HCT BNI Life

Pada struktur organisasi Divisi Employee Benefit (EB) di atas yang telah praktikan lampirkan, praktikan ingin menjelaskan terkait Struktur Organisasi Employee Benefit (EB). Divisi Employee Benefit (EB) terbagi menjadi dua yaitu, Employee Benefit Open Market (EBOM) dan Employee Benefit Business Banking (EBBB) (BNI Life, 2022).

Divisi Employee Benefit didukung oleh mitra tenaga pemasar yang menawarkan produk asuransi kumpulan melalui dukungan jaringan BNI dan open market di seluruh Indonesia. Dalam target market Employee Benefits BNI Life, EB Open Market prospek nasabahnya adalah seluruh perusahaan di Indonesia yang belum direferralkan oleh Bank BNI. EB Open Market terdiri dari Channel Direct Sales atau yang biasa disebut EBC, Channel Corporate Intermediary (Broker) dan Channel Alternative Distribution: EBA, EBP dan Agency. Sementara, EB Business Banking prospek nasabahnya berdasarkan referral yang diberikan oleh BNI. Model Kerjasama Pemasaran adalah model referensi tidak dalam rangka produk bank (*PKS Pemasaran OGH BNI & BNI Life*). Kemudian, EB Business Banking akan mendapatkan referral nasabah dari RM Bank BNI untuk kemudian melakukan prospek kepada nasabah tersebut (Bni Life, 2022).

Praktikan saat menjalankan kerja profesi di PT BNI Life Insuranceae ditempatkan pada Divisi Employee Benefit Open Market (EBOM). Posisi praktikan dalam divisi EBOM adalah bagian dari Channel Corporate Intermediary (Broker). Broker merupakan suatu lembaga atau perusahaan yang bisa membantu siapapun atau calon nasabahnya atau pemegang polis untuk mendapatkan haknya atas perusahaan asuransi yang mana berhubungan langsung dengan teman-teman broker khususnya pada Asuransi Jiwa.

2.3 Kegiatan Umum Perusahaan BNI Life Insurance

PT BNI Life merupakan sebuah perusahaan induk dari PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk atau BNI, yang menyediakan layanan dan jasa keuangan terpadu bagi semua nasabahnya atau one-stop financial services. Sesuai dengan visi dan misi BNI Life yang berusaha untuk memberikan pelayanan jasa berupa jaminan keuangan semaksimal mungkin terhadap resiko yang mungkin terjadi dalam masa asuransi.

2.3.1 Saluran Distribusi PT BNI Life Insurance

PT BNI Life Insurance memiliki 4 Saluran Distribusi, berikut merupakan saluran distribusi yang ada pada PT BNI Life Insurance:

a) BANCASSURANCE

Bancassurance dipasarkan melalui mitra tenaga pemasar yang didukung jaringan BNI di seluruh Indonesia.

b) EMPLOYEE BENEFITS

EB didukung mitra tenaga pemasar yang menawarkan produk asuransi kumpulan melalui dukungan jaringan BNI dan open market di seluruh Indonesia.

c) AGENCY

Agency dipasarkan melalui mitra tenaga pemasar produk individu.

d) SYARIAH

Memasarkan produk asuransi baik individu, ataupun kumpulan dengan prinsip syariah melalui jaringan BNI dan open market di seluruh Indonesia.

2.3.2 Product – product Employee Benefit

1) Divisi employee benefit di PT BNI Life Insurance memiliki beberapa product yang ditawarkan, diantaranya:

a) Optima Group Health

Merupakan program Asuransi Kesehatan Kumpulan yang dapat memberikan perlindungan kesehatan bagi karyawan dan keluarganya, yang di design untuk memberikan rasa aman jika terjadi hal yang tidak terduga menyangkut kesehatan melalui jaminan biaya pengobatan bagi setiap peserta karena sakit atau cedera akibat kecelakaan. Syarat & Ketentuan yang dimiliki Optima Group Health adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 S&K Optima Group Health (OGH)

Sumber: BOOKLET EB 2022

Syarat	Ketentuan
Jumlah Kepesertaan	Minimal 25 (dua puluh lima) orang peserta
Manfaat Asuransi	Manfaat Utama (Program Wajib) • Manfaat Rawat Inap

Sifat Kepesertaan	Manfaat Lain (Program Tambahan) <ul style="list-style-type: none"> • Rawat Jalan (Outpatient) • Rawat Gigi (Dental) • Melahirkan (Maternity) • Kacamata (Glasses) Kumpulan dimana perusahaan penanggung jawab Manfaat dan Layanan Tambahan lain sesuai kebutuhan pemegang polis
-------------------	---

b) Optima Group Health Small Medium Enterprise (SME)

Optima Group Health SME (Small Medium Enterprise) adalah program asuransi kesehatan kumpulan yang di desain khusus untuk perusahaan start-up ataupun perusahaan-perusahaan dengan segmentasi mikro dan menengah. Program khusus ini memberikan solusi perlindungan kesehatan bagi karyawan dan keluarga diperusahaan, melalui jaminan biaya pengobatan solusi untuk setiap peserta karena sakit atau cedera akibat kecelakaan serta santunan kematian bagi keluarga yang ditinggalkan. Syarat dan Ketentuan yang dimiliki Optima Group Health Small Medium Enterprise (SME) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 S&K OGH Small Medium Enterprise (SME)

Sumber: BOOKLET EB 2022

Syarat	Ketentuan
Jumlah Kepesertaan	Minimal 5 (Lima) orang peserta dengan 2 orang karyawan
Manfaat Asuransi	Manfaat Utama (Program Wajib) <ul style="list-style-type: none"> • Manfaat Rawat Inap Manfaat Lain (Program Tambahan) • Rawat Jalan (Outpatient), termasuk perawatan gigi dasar • Medical Evacuation
Sifat Kepesertaan	

	<ul style="list-style-type: none"> • Kumpulan dimana perusahaan sebagai pemegang polis dan penanggung jawab • Manfaat dan layanan tambahan lain sesuai kebutuhan
--	--

c) Optima Group Protection

Merupakan Program asuransi jiwa kumpulan yang dapat memenuhi kebutuhan perusahaan Anda terkait dengan risiko kesehatan, jiwa dan kecelakaan diri beserta program pesangon yang merupakan satu rangkaian yang tidak terpisahkan dari suatu Program Kesejahteraan Karyawan atau Employee Benefit Program. Optima Group Protection tentunya memiliki Syarat & Ketentuan diantaranya:

Tabel 2.3 S&K Optima Group Protection

Sumber: BOOKLET EB 2022

Syarat	Ketentuan
Jumlah Kepesertaan	Minimal 25 (dua puluh lima) orang peserta
Manfaat Asuransi	Manfaat Utama (Program Wajib) : Santunan Duka untuk peserta yang meninggal dunia karena kecelakaan Manfaat Lain (Program Tambahan): Santunan Cacat Tetap Total karena kecelakaan Santunan Cacat Tetap Sebagian karena kecelakaan Santunan Biaya Perawatan Rumah Sakit karena kecelakaan.
Cara Pembayaran Premi	Sekaligus.
Minimum Uang Pertanggungan	Rp 10.000.000,- per peserta

d) Optima Group Life

Optima Grup Life merupakan produk asuransi jiwa kumpulan yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan Perusahaan dalam menyediakan santunan duka bagi keluarga karyawan dengan memberikan perlindungan jiwa 24 jam yang meliputi pertanggung jawaban baik di dalam ataupun di luar jam kerja. Masa asuransi Optima Group Life periode 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang setiap habis masa kontrak dan pembayaran sekaligus di awal kepesertaan. Optima Group Life memiliki syarat dan ketentuan sebagai berikut:

Tabel 2.4 S&K Optima Group Life

Sumber: BOOKLET EB 2022

Syarat	Ketentuan
Jumlah Kepesertaan	Minimal 25 (dua puluh lima) orang peserta
Manfaat Asuransi	Manfaat Utama (Program Wajib) Santunan Duka untuk peserta yang meninggal dunia karena sebab apapun (sakit & kecelakaan). Manfaat Lain (Program Tambahan) Cacat Tetap Total/Sebagian karena Kecelakaan Biaya Penggantian perawatan di Rumah Sakit karena Kecelakaan
Cara Pembayaran Premi	Sekaligus
Minimum Uang Pertanggung jawaban	Rp.10.000.000,- per peserta

e) Optima Executive Saving

Optima Executive Saving memberikan perlindungan khusus terhadap risiko bagi para executive di Perusahaan yang mungkin terjadi dalam masa jabatannya, sekaligus memberikan manfaat tabungan/ investasi apabila tidak terjadi risiko sampai dengan akhir masa asuransi. OES merupakan produk asuransi yang berorientasi pada investasi yang

sifatnya Iuran Pasti dan dapat dirancang sesuai dengan kebutuhan kesejahteraan Peserta.

OES memiliki dua (2) manfaat yaitu Manfaat Akhir Periode dan Manfaat Meninggal (Santunan Duka). Manfaat Akhir Periode dapat digunakan apabila tertanggung hidup sampai akhir periode jabatan, atau mengundurkan diri/berhenti dari kepersertaan sebelum akhir periode jabatan, maka BNI Life akan membayarkan akumulasi dana yang terkumpul di rekening peserta dan kemudian pertanggung tertanggung berakhir. Sementara, Manfaat Meninggal (Santunan Duka) dapat digunakan apabila tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi maka BNI Life akan membayarkan 100% uang pertanggung dan akumulasi dana yang terkumpul di rekening peserta kepada ahli waris, selanjutnya pertanggung tertanggung berakhir.

f) Optima Group Saving

OGS memberikan solusi perencanaan dan pengelolaan dana hari tua yang menyatukan unsur proteksi asuransi jiwa serta investasi. Manfaat dari Optima Group Saving yaitu pengelolaan dana pesangon nasabah akan terpisah secara hukum sehingga memberikan kenyamanan bagi karyawan karena adanya kepastian manfaat pesangon, sedini mungkin perusahaan sudah menyiapkan kewajibannya terhadap arus kas yang akan keluar karena akan terjadinya pembayaran pesangon karyawan yang disebabkan pemutusan hubungan kerja.

Kemudian, Optima Group Saving memiliki dua jenis iuran yaitu, yang pertama Iuran Back Service yang merupakan iuran yang dihitung berdasarkan masa kerja yang sudah dicapai sejak karyawan masuk bekerja di perusahaan sampai dengan dimulainya program Optima Group Saving. Kedua, Iuran Coming Service merupakan iuran yang dihitung sejak program Optima Group Saving dimulai dan dibayar sampai dengan peserta mencapai akhir masa kepersertaan (Pemutusan Hubungan Kerja baik karena pension, kematian, berhenti atas kemauan sendiri, diberhentikan oleh perusahaan, kecelakaan kerja ataupun sakit). Dalam mekanisme pembayaran manfaat Optima Group Saving melakukan akumulasi dana dan hasil investasi dibayarkan secara sekaligus (Lumpsum) kepada peserta pada saat jatuh tempo masa asuransi atau mencapai usian pension.

g) Optima Cash Plan

BNI Life Optima Cash Plan merupakan program asuransi kesehatan terbaik yang memberikan santunan bagi tertanggung yang menjalani rawat inap, rawat jalan, pembedahan dan manfaat melahirkan di rumah sakit yang diakibatkan oleh penyakit maupun kecelakaan.

Manfaat utama dari Optima Cash Plan yaitu memberikan santunan biaya perawatan rumah sakit akibat sakit atau kecelakaan sesuai dengan manfaat yang dipilih dengan mekanisme reimbursement. Manfaat santunan harian dapat dipilih sesuai kebutuhan mulai dari Rp.50.000,-/hari sampai dengan Rp.5.000.000,-/hari dengan pilihan jumlah hari perawatan mulai dari 60 hari sampai dengan maksimal 365 hari per tahun.

2.3.4 Manfaat Asuransi Kesehatan (Optima Group Health) BNI Life Insurance

Asuransi Kesehatan BNI Life atau yang disebut Optima Group Health (OGH) di PT BNI Life Insurance memiliki 5 (Lima) jenis manfaat seperti Rawat Inap dan Pembedahan, Rawat Jalan, Melahirkan, Rawat Gigi dan Kacamata. Berikut penjelasan terkait 5 Jenis Manfaat Asuransi Kesehatan BNI Life Insurance, diantaranya yaitu:

A. Rawat Inap & Pembedahan

Manfaat asuransi ini adalah penggantian biaya yang ditimbulkan dari Rawat Inap yang dibutuhkan secara medis bagi Peserta sedikitnya dalam waktu 6 (enam) jam tanpa terputus dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Berdasarkan biaya yang wajar dibuktikan dengan bukti pembayaran yang sah.
2. Perawatan kesehatan disebabkan oleh penyakit atau cedera yang tidak dikecualikan berdasarkan ketentuan polis.
3. Jika jenis pembedahan berdasarkan rumah sakit tempat Peserta dirawat berbeda dengan jenis pembedahan berdasarkan polis sebagaimana tercantum dalam daftar pembedahan, maka jenis pembedahan yang berlaku adalah jenis pembedahan berdasarkan polis.

4. Jika kamar dengan tarif yang sesuai dengan jaminan manfaat asuransi Peserta tidak tersedia atau penuh (dibuktikan dengan surat keterangan dari rumah sakit), maka :
 - a) Hari ke-1 (satu) dan hari ke-2 (dua) Peserta dapat menempati kamar dengan tarif yang lebih tinggi 25% (dua puluh lima persen) atau Rp 50.000,- (lima puluh ribu rupiah) dari biaya kamar dan makan sesuai dengan Kartu Peserta (mana yang lebih kecil).
 - b) Mulai hari ke-3 dan seterusnya, selisih antara biaya kamar dan makan yang terjadi dengan biaya kamar dan makan sesuai dengan Kartu Peserta akan menjadi tanggungan Peserta,
 - c) Selain biaya kamar dan makan, biaya lain yang timbul atas perawatan tersebut ditanggung sesuai hak Peserta dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat.

Perincian manfaat yang terdapat pada rawat inap dan pembedahan sebagai berikut :

1. Biaya Kamar dan Makan di Rumah Sakit.
Penggantian biaya-biaya harian untuk akomodasi kamar dan makan setiap hari perawatan dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat.
2. Biaya Kamar Semi ICU / Isolasi
Penggantian biaya-biaya harian untuk akomodasi kamar di kamar semi ICU/ isolasi. Perawatan di kamar semi ICU/isolasi harus berdasarkan perawatan medis yang diperlukan dan dinyatakan secara tertulis oleh dokter atau Dokter Bedah yang bertugas bahwa seorang Peserta harus menjalani perawatan di kamar semi ICU/isolasi, dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai tabel manfaat. Apabila Peserta dirawat di kamar semi ICU/isolasi lebih dari maksimum hari yang tercantum dalam daftar manfaat asuransi, maka hari

perawatan selanjutnya mengambil manfaat biaya kamar dan makan di rumah sakit.

3. Unit Perawatan Intensif (ICU/ICCU/NICU)

Penggantian biaya-biaya harian untuk akomodasi kamar di unit perawatan intensif/ICU/ICCU/NICU harus berdasarkan perawatan medis yang diperlukan dan dinyatakan secara tertulis oleh dokter atau dokter bedah yang bertugas bahwa seorang Peserta harus menjalani perawatan di unit perawatan Intensif/ICU/ICCU/NICU, dengan batasan manfaat setinggitingginya sesuai dengan tabel manfaat. Apabila Peserta dirawat di unit perawatan intensif/ICU/ICCU/NICU lebih dari maksimum hari yang tercantum dalam daftar manfaat asuransi, maka hari perawatan selanjutnya mengambil manfaat biaya kamar dan makan di rumah sakit.

4. Biaya Aneka Perawatan

Penggantian biaya-biaya yang terjadi selama perawatan di rumah sakit yang diperlukan secara medis yang mencakup obat-obatan sesuai dengan resep, biaya pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi atau tes diagnostik lain, penggunaan alat-alat medis, biaya perawatan, biaya-biaya terapi, transfusi darah, pemakaian oksigen, biaya selama perawatan di ruang rawat darurat (UGD/IGD), biaya penggunaan alat bantu dan biaya administrasi dengan batasan manfaat per kasus rawat inap sesuai tabel manfaat.

5. Biaya Pembedahan

Penggantian biaya-biaya medis yang wajar dan terjadi selama proses pembedahan, seperti biaya Dokter Bedah, Asisten Dokter Bedah, biaya kamar bedah termasuk obat-obatan yang diberikan pada saat pembedahan dan penggunaan alat-alat medis serta biaya pembiusan (ANASTESI), Dokter Anestesi, Penata

Anastesi termasuk biaya obat anastesi sesuai dengan jenis pembedahan, dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat.

6. Biaya Kunjungan Dokter Yang Merawat

Penggantian atas biaya-biaya yang dikenakan setiap hari oleh dokter yang merawat pasien di rumah sakit dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat.

7. Konsultasi Dokter Spesialis

Penggantian atas biaya-biaya konsultasi yang dikenakan oleh dokter spesialis yang telah direkomendasikan secara tertulis oleh dokter yang merawat sesuai indikasi medis dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat.

8. Biaya Ambulan

Penggantian biaya ambulan adalah penggantian atas biaya yang dikenakan oleh rumah sakit atau organisasi yang memberikan jasa ambulan untuk membawa seorang Peserta ke atau dari rumah sakit jika dibutuhkan secara medis dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat.

9. Biaya Perawatan Darurat Tanpa Opname Akibat Kecelakaan

Penggantian biaya-biaya perawatan pasien berobat jalan akibat kecelakaan yang dilakukan pada rumah sakit atau klinik yang terdaftar secara resmi dalam jangka waktu 48 (empat puluh delapan) jam setelah kecelakaan yang menyebabkan cedera dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat dan tidak termasuk perawatan lanjutan (bila ada).

10. Biaya Perawatan Gigi Akibat Kecelakaan

Penggantian biaya-biaya perawatan luka akibat kecelakaan yang terjadi pada gigi alaminya dalam waktu tidak lebih dari 14 (empat belas) hari setelah terjadinya kecelakaan yang dilakukan di rumah sakit atau klinik gigi yang terdaftar secara resmi dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat, namun tidak termasuk penggantian gigi palsu dan perawatan lanjutan (bila ada).

11. Biaya untuk Perawat Pribadi

Penggantian biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan perawat secara pribadi selama Peserta dirawat di rumah sakit dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat. Perawat tersebut harus terdaftar sebagai perawat di rumah sakit dimana Peserta tersebut dirawat.

12. Santunan Sebelum dan Setelah Perawatan Rumah Sakit

Penggantian biaya-biaya yang masih berhubungan dengan diagnosa penyakit pada waktu perawatan seperti dokter umum, dokter spesialis, obat-obatan dan penunjang diagnostik dalam waktu 30 (tiga puluh) hari atau sesuai ketentuan polis yang dilakukan sebelum dan setelah perawatan di rumah sakit dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat.

13. Perawatan Bedah Sehari (One Day Surgery)

Penggantian biaya pembedahan tanpa rawat inap yang dilakukan oleh dokter sesuai dengan indikasi medis dan tidak membutuhkan kamar bedah dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat. Manfaat ini tidak menanggung pengobatan sebelum dan sesudah perawatan bedah sehari (One Day Surgery).

14. Biaya Pen, Screw, IOL, Stent dan Ring

Penggantian biaya Pen, Screw, IOL, Stent dan Ring dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat per tahun.

15. Santunan Meninggal Dunia Karena Sakit/Bukan Akibat Kecelakaan (bila mengambil Manfaat Santunan Meninggal Dunia karena Sakit/Bukan Akibat Kecelakaan)

Memberikan santunan sesuai dengan manfaat asuransi apabila Peserta meninggal dunia karena sakit sebelum usia 56 (lima puluh enam) tahun dan selama penyebabnya tidak termasuk dalam pengecualian polis.

16. Santunan Cacat Tetap Total Akibat Kecelakaan (bila mengambil Manfaat Santunan Cacat Tetap Total Akibat Kecelakaan)

Memberikan santunan apabila Peserta mengalami kecelakaan yang mengakibatkan Peserta mengalami cacat tetap total dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari setelah terjadinya kecelakaan, sebelum usia 56 (lima puluh enam) tahun dan selama penyebabnya tidak termasuk dalam pengecualian polis. Santunan diberikan jika masih dalam periode asuransi.

17. Santunan Cacat Tetap Sebagian Akibat Kecelakaan (bila mengambil Manfaat Santunan Cacat Tetap Sebagian Akibat Kecelakaan)

Memberikan santunan apabila Peserta mengalami kecelakaan yang mengakibatkan Peserta mengalami kehilangan fungsi secara total dan tetap/ permanen dari sebagian anggota badan akan dibayarkan sebesar persentase dari manfaat asuransi cacat tetap sebagian akibat kecelakaan dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari setelah terjadinya kecelakaan, sebelum usia 56 (lima puluh enam) tahun dan selama penyebabnya tidak termasuk dalam pengecualian polis. Santunan diberikan jika masih dalam periode asuransi.

18. Biaya Hemodialisa dan Kemoterapi (bila mengambil Manfaat Hemodialisa dan Kemoterapi) Penggantian biaya Hemodialisa (cuci darah) dan Kemoterapi (penyinaran) termasuk biaya obat dan alat medis yang dibutuhkan dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat per tahun.

B. Rawat Jalan

Manfaat Rawat Jalan sebagai berikut:

1. Konsultasi Dokter Umum

Penggantian biaya konsultasi ke Dokter Umum atau Klinik Pengobatan Umum, maksimum satu kali kunjungan per hari dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai tabel manfaat.

2. Konsultasi Dokter Spesialis

Penggantian biaya konsultasi ke Dokter Spesialis, maksimum satu kali kunjungan per hari dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat. Kunjungan ke Dokter Spesialis dapat dilakukan sebagai berikut :

a. Kunjungan untuk Dokter Spesialis dengan surat rujukan dari Dokter Umum, kecuali :

- i. Spesialis Anak (untuk anak berusia <12 tahun).
- ii. Spesialis Mata (tidak termasuk pemeriksaan Refraksi, kecuali mengambil manfaat kacamata).
- iii. Spesialis Kulit & Kelamin.
- iv. Spesialis Obstetri & Ginekologi (tidak untuk pemeriksaan dan pengobatan yang berhubungan dengan kehamilan).
- v. Spesialis Bedah Tulang.

b. Kunjungan untuk Dokter Spesialis tanpa surat rujukan dari Dokter Umum, bila mengambil manfaat konsultasi Dokter Spesialis tanpa surat pengantar dari Dokter Umum sebelumnya.

3. Konsultasi Dokter + Obat-obatan

Penggantian biaya konsultasi dokter (termasuk penggantian tindakan medis jika dibutuhkan) dan obat-obatan sesuai resep yang berhubungan dengan diagnosa, maksimum satu kali kunjungan per hari dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat.

4. Biaya Pembelian Obat-obatan

Penggantian atas biaya obat sesuai dengan resep yang berhubungan dengan diagnosa dan dibeli di apotik dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat per tahun. "Multi Vitamin dan Food Supplement" tidak termasuk dalam kategori obat-obatan yang ditanggung.

5. Biaya Laboratorium dan Penunjang Diagnostik lainnya atas perintah Dokter

Penggantian biaya penunjang diagnostik atas rekomendasi dokter untuk menegaskan diagnosa penyakit dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat per tahun.

6. Fisioterapi

Penggantian biaya untuk fisioterapi yang direkomendasikan oleh seorang dokter secara tertulis, maksimum satu kali kunjungan per hari dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat.

7. Biaya Administrasi (bila mengambil Manfaat Biaya Administrasi)

Penggantian biaya administrasi sehubungan dengan pengobatan yang dilakukan, maksimum satu kali kunjungan per hari. dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat.

8. Biaya Imunisasi Dasar (bila mengambil Manfaat Imunisasi Dasar) Paket imunisasi anak usia dibawah 1 tahun*):

Jenis imunisasi dasar yang dicover adalah BCG, DPT, POLIO, Campak dan Hepatitis B (tidak termasuk non-fever) dengan penggantian biaya setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat per tahun.

9. Biaya Keluarga Berencana (bila mengambil Manfaat Keluarga Berencana)

Penggantian biaya program Keluarga Berencana yang terdiri dari : konsultasi dokter dan pemasangan/penggunaan IUD, Pil, Suntik dengan penggantian biaya setinggi-tingginya sesuai tabel manfaat per tahun.

C. Melahirkan

Manfaat Melahirkan sebagai berikut:

1. Melahirkan tanpa Operasi (Persalinan Normal termasuk penggunaan Forceps, Vacuum dan Dilatasi)

Penggantian biaya melahirkan normal tanpa operasi termasuk bantuan penggunaan forceps, vacuum dan dilatasi yang dilakukan oleh seorang dokter atau bidan dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat per tahun.

2. Melahirkan dengan Operasi (sectio cesaria) atas Indikasi Medis.

Penggantian biaya melahirkan melalui operasi (sectio cesaria) atas indikasi medis dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat per tahun.

3. Pengguguran atas Pertimbangan Medis

Penggantian biaya keguguran atau pengguguran dengan indikasi medis dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat per tahun.

4. Komplikasi Kehamilan

Penggantian biaya-biaya untuk perawatan komplikasi kehamilan yang memerlukan perawatan rumah sakit berdasarkan indikasi medis

dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat per tahun.

5. Biaya Sebelum & Setelah Melahirkan

Penggantian biaya sebelum dan setelah 40 (empat puluh) hari setelah melahirkan termasuk biaya dokter, bidan, obat-obatan dan penunjang diagnostik dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat per tahun.

D. Rawat Gigi

Manfaat Rawat Gigi sebagai berikut:

1. Perawatan Gigi Dasar

Penggantian biaya obat-obatan berdasarkan resep Dokter Gigi, rontgen gigi yang diperlukan sebelum perawatan gigi, penambalan gigi, pencabutan, serta perawatan saluran akar dengan penggantian biaya setinggi-tingginya sesuai tabel manfaat.

2. Perawatan Gusi

Penggantian biaya-biaya untuk perawatan gusi termasuk kuretase, dengan penggantian biaya setinggi-tingginya sesuai tabel manfaat.

3. Perawatan Pencegahan

Penggantian biaya-biaya untuk pembersihan karang gigi, poles dan prophylaxis dengan penggantian biaya setinggi-tingginya sesuai tabel manfaat.

4. Perawatan Kompleks

Penggantian biaya-biaya perawatan kompleks yang mencakup pembedahan jaringan gigi, apicoectomy pada geraham kecil, pencabutan yang memerlukan pembedahan pada gigi bungsu dengan penggantian biaya setinggi-tingginya sesuai table manfaat.

5. Gigi Palsu

Penggantian biaya-biaya untuk pemasangan gigi palsu, kepala gigi (crown), pegangan untuk gigi palsu dan bingkai penunjang gigi yang diperlukan sesuai dengan kehilangan gigi karena penyakit atau cedera, dengan penggantian biaya setinggi-tingginya sesuai tabel manfaat. Biaya pembuatan gigi palsu yang diganti hanya gigi yang masih ada pada tanggal Peserta terdaftar.

E. Kacamata

Kacamata memiliki manfaat sebagai biaya pembelian Bingkai, Lensa dan Lensa Kontak. Penggantian biaya-biaya untuk pembelian bingkai kacamata, lensa kacamata dan lensa kontak dari optik yang dibutuhkan secara medis dan dibuktikan dengan resep Dokter Spesialis Mata dengan batasan manfaat setinggi-tingginya sesuai dengan tabel manfaat per tahun.

2.4 Prosedur Pelayanan Kesehatan BNI Life Insurance

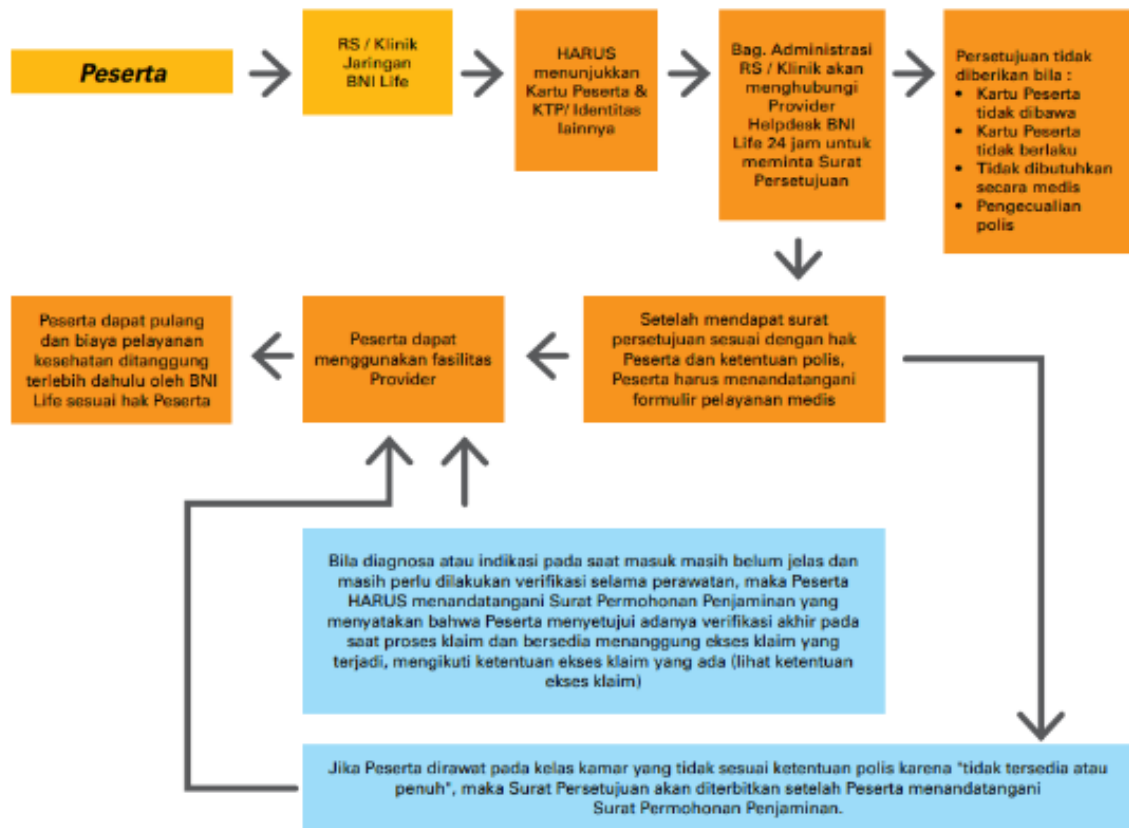
A. Metode Provider

Merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit/klinik jaringan BNI Life sesuai dengan prosedur yang tercantum dalam buku panduan ini dan sesuai standar pelayanan medis Departemen Kesehatan maupun diagnosa penyakit.

1. Provider BNI Life (Show Card)

Metode layanan dimana Peserta mempergunakan jaringan rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BNI Life. Berdasarkan metode ini Peserta bebas memilih jaringan rumah sakit BNI Life hanya dengan menunjukkan Kartu Peserta BNI Life.

Prosedur yang harus dilakukan, apabila Peserta melakukan pelayanan kesehatan dengan sistem jaringan Provider BNI Life:



Gambar 2.2 Prosedur Sistem Jaringan Provider Show Card BNI Life
Sumber: Buku Panduan OGH BNI Life

Berikut merupakan contoh Kartu Peserta - Show Card

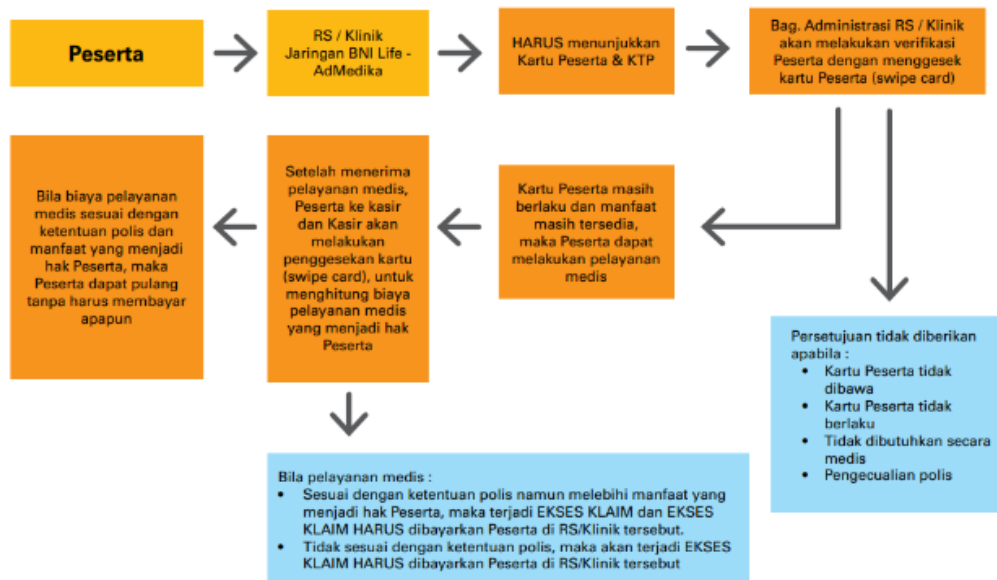


Gambar 2.3 Kartu Peserta Show Card
Sumber: Buku Panduan OGH BNI Life

2. Provider BNI Life (Swipe Card)

Electronic Card atau On Line atau AdMedika system bertujuan untuk membantu Peserta mengetahui daftar manfaat, biaya-biaya perawatan dan kondisi pertanggung, apabila terdapat kelebihan atas biaya perawatan (ekses klaim), maka Peserta harus menyelesaikannya di rumah sakit/ klinik (sesuai perjanjian kerjasama antara BNI Life dengan perusahaan) (BNI LIFE, 2018).

Prosedur yang harus dilakukan, apabila Peserta melakukan pelayanan kesehatan dengan sistem jaringan Provider BNI Life-AdMedika:



Gambar 2.4 Prosedur Sistem Jaringan AdMedika Swipe Card BNI Life

Sumber: Buku Panduan OGH BNI Life

Berikut merupakan contoh Kartu Peserta BNI Life AdMedika - Swipe Card

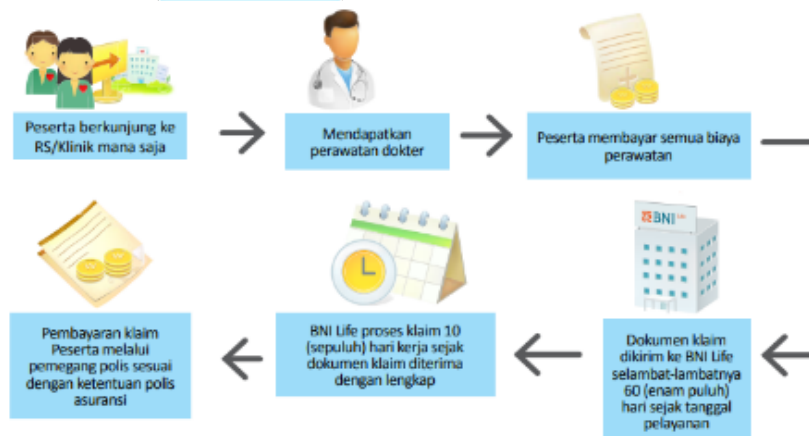


Gambar 2.5 Kartu Peserta AdMedika SWIPE CARD

Sumber: AdMedika Perusahaan BNI Life

B. Metode Reimbursement

Metode Reimbursement adalah metode klaim dimana Peserta membayar terlebih dahulu seluruh biaya perawatan di rumah sakit yang kemudian diajukan kepada BNI Life untuk mendapatkan penggantian. Prosedur yang harus dilakukan, apabila Peserta melakukan pelayanan kesehatan dengan sistem Reimbursement:



Gambar 2.6 Prosedur Sistem Reimbursement

Sumber: Buku Panduan OGH BNI Life