

MyHealth

Asuransi Kesehatan
Internasional
dalam genggaman
Anda



Download our Easy Claim mobile app
for quicker claims reimbursement!



 asia.april-international.com

Please print only if necessary

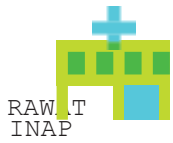


Insurance made easy.

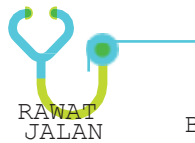
DETIL PRODUK

MyHealth dirancang untuk Anda bahkan warga Negara asing yang menginginkan layanan kesehatan Internasional yang handal. MyHealth sangat fleksibel, memungkinkan Anda untuk merancang rencana asuransi kesehatan seperti yang Anda inginkan.

JAMINAN UTAMA



+



OPSI RANCANGAN KESEHATAN

BERSALIN

GIGI



=



CORE	\$300,000	\$2,500 Nil or 20% Co-ins		Minor Dental	Nil
ESSENTIAL	\$1,000,000	\$5,000 Nil or 20% Co-ins	\$5,000 per kehamilan	Minor Dental	Lebih menghemat dana anda dengan mengambil deductible tahunan pada benefit rawat inap
EXTENSIVE	\$2,500,000	Nil or 20% Co-ins \$400 Medical Check-up	\$8,000 per kehamilan	Minor & Major Dental	Nil
ELITE	\$3,000,000	Nil or 20% Co-ins \$800 Medical Check-up	\$15,000 per kehamilan	Minor & Major Dental and Optical	\$500 \$1,000 \$2,500 \$5,000 \$10,000
Area pertanggunggaan					
Seluruh dunia; Seluruh dunia selain USA, ASEAN selain Singapura Core plan : ASEAN selain Singapura					
Layanan "Assistance" seluruh dunia pada seluruh paket					






KAMI MENAWARKAN 4 JENIS PAKET
YANG BISA DIPILIH SESUAI DENGAN KEBUTUHAN ANDA

CORE	ESSENTIAL	EXTENSIVE	ELITE
<ul style="list-style-type: none"> Terjangkau Full cover untuk rumah sakit dan pembedahan dengan limit tahunan awat jalan <p>Cocok untuk Anda yang menginginkan perlindungan</p>		<ul style="list-style-type: none"> Terlaris Menawarkan cakupan yang lebih luas untuk mengelola kondisi kronis <p>Proteksi yang Ideal untuk Keluarga</p>	<ul style="list-style-type: none"> Paket komprehensif Dirancang untuk membawa Anda atas cakupan akhir tanpa berlebihan Manfaat Elite

DETIL PRODUK

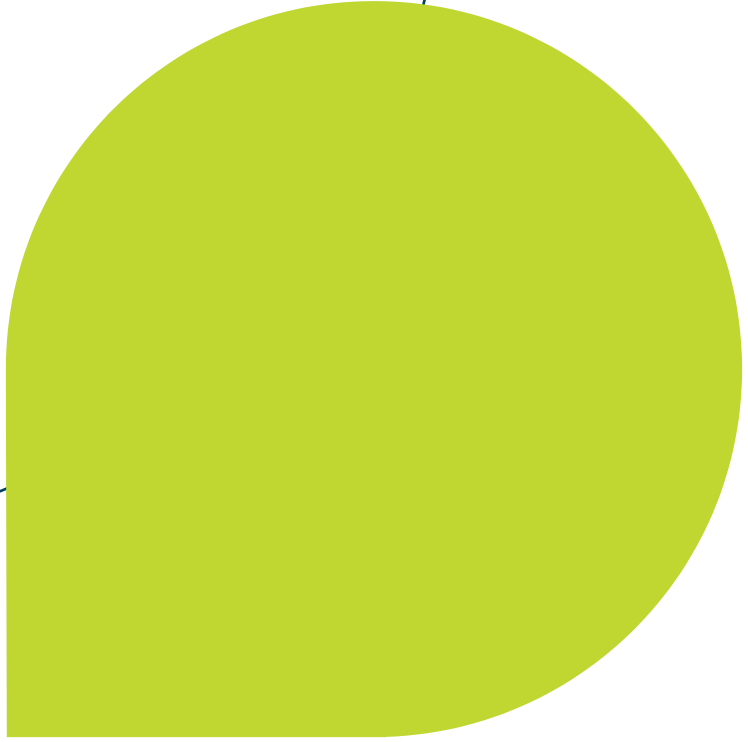
RINGKASAN JAMINAN UTAMA	CORE	ESSENTIAL	EXTENSIVE	ELITE
-------------------------	------	-----------	-----------	-------

SEMUA NILAI DALAM USD

 RAWAT INAP	Maksimum Perlindungan pertahun	\$300,000	\$1,000,000	\$2,500,000	\$3,000,000
	Biaya Rawat Inap	●	●	●	●
	Manfaat Sebelum Rawat Inap	15 hari	30 hari	30 hari	60 hari
	Manfaat Sesudah Rawat Inap	15 hari	30 hari	60 hari	90 hari
	Akomodasi untuk Orang tua	●	●	●	●
	Perawatan Operasi dalam satu hari	●	●	●	●
	Pengobatan Kanker	●	●	●	●
	Cuci darah	\$50,000	●	●	●
	Transplantasi Organ	●	●	●	●
	Penyakit Turunan dan bawaan lahir	●	●	\$100,000	\$200,000
& OPERASI	Problem pada Neonatal ^(L) _(L)	●	●	\$100,000	\$200,000
	Penambahan bayi baru lahir tanpa proses underwriting	●	●	Selama si ibu diasuransikan selama 1 tahun dan diperbaharui. Penjaminan akan berlaku untuk adopsi, mengikuti kelahiran konsepsi bantuan & surrogacy	
	Komplikasi kehamilan	●	●	●	●
	HIV/AIDS ^(L) _(L)	●	\$5,000	\$20,000	\$30,000
	Emergensi Medikal evakuasi dan Repatriasi	Sampai dengan \$1,000,000			
 TERMASUK ASSISTANCE DI SEMUA PAKET RAWAT INAP	Repatriasi Jenazah	●			
	Pembayaran di muka	Sampai dengan \$2,500			
	Biaya legal dan asistance	Sampai dengan \$2,500			
	Biaya untuk teman di perjalanan	Tiket pesawat kelas ekonomi dan akomodasi hotel hingga \$150 per malam, maksimum selama 7 malam			
 RAWAT JALAN (OPSIONAL)	Biaya Rawat Jalan	\$2,500	\$5,000	●	●
	Koasuransi untuk Rawat jalan	Nil or 20%			
		Co-insurance waived at Panel Network Providers			
	Biaya Dokter	●	●	●	●
	Biaya Obat , scan dan test Laboratorium	●	●	●	●
	Fisioteraphy dengan referral dari dokter	●	●	●	●
	Rawat jalan untuk sakit Mental dan Jiwa ^(L)	●	\$2,000	\$3,500	\$5,000
	Pengobatan China	\$250	\$500	\$1,500	\$3,000
	Alat Bantu untuk bergerak	\$250	\$500	\$2,000	\$3,500
	Medical check-up	●	●	\$400	\$800
 BERSALIN (OPSIONAL)	Pemeriksaan rutin pada kehamilan dan bayi baru lahir ^(L)			\$8,000 per kehamilan	\$15,000 per kehamilan
	 GIGI & KACAMATA (OPSIONAL)	Pemeriksaan rutin pada gigi	\$300		\$1,000
Pengobatan kerusakan pada gigi		●	●	\$2,500	
Pemeriksaan Mata, kacamata dan Lensa kontak		●	●	●	\$300

(L) Lifetime Limit
■ Pre-authorisation Required
(L) Waiting Period Applies
● Full Cover
● No Cover

Untuk informasi lebih lanjut, mohon hubungi konsultan asuransi Anda:



Di Underwrite oleh:
PT. Asuransi Artarindo
Gedung Hermina Tower Lt.
12, Jl. HBR Motik Blok B-10
Kav. 4
Gunung Sahari Selatan, Kemayoran,
Jakarta Pusat 10610
Tel: (+62) 021-39710999
| Fax: (+62) 021-39711001-3

Layanan Provider:
APRIL Hong Kong Limited
9th Floor, Chinachem Hollywood Centre 1-13
Hollywood Road, Central
Hong Kong
Tel: (+852) 2526 0918
| Fax: (+852) 2526 0769
Email: contact.hk@april.com



Terdaftar dan
diawasi oleh

