

FREQUENTLY ASKED QUESTION (Q)

1. Kelayakan Tertanggung atas Layanan *Diagnosis Verification and Treatment Protocol (DVTP)* atau *Doctor-to-Doctor Dialogue (DDD)*.

Q : Apakah semua Tertanggung dapat memperoleh layanan PROVIDER OF MEDICAL REFERRAL AND CARE MANAGEMENT SERVICES ORGANISATION (PMRCMSO)?

Semua Tertanggung yang telah membeli produk **Cancer Specialist Care (CSC)**, menikmati layanan *Provider Of Medical Referral And Care Management Services Organisation* sebagai manfaatnya. PMRCMSO memberikan pelayanan DVTP dan DDD yang memberikan saran medis dari dokter spesialis Harvard, yang diselenggarakan oleh Manajer Perawatan Pribadi Tertanggung di AS dan dikirimkan ke negara tempat tinggal Tertanggung.

Q : Seberapa sering pelanggan dapat meminta layanan PMRCMSO?

Layanan PMRCMSO ditujukan untuk mendukung dan memberikan bantuan kepada Tertanggung produk **CSC** yang telah didiagnosis menderita kanker. Tidak ada batasan berapa kali pelanggan dapat menggunakan Layanan PMRCMSO, Tergantung pada ikhtisar polis dan/atau wording polis.

Q : Biaya medis, tes, atau perawatan apa yang dijamin di negara asal Tertanggung?

Tes medis lokal, seperti diagnosis awal, atau biaya dokter lokal tidak ditanggung.

Q : Dapatkah Tertanggung menggunakan layanan PMRCMSO kapan saja selama proses perawatan mereka?

Sangat disarankan agar layanan PMRCMSO digunakan segera setelah diagnosa kanker diketahui dan sebelum memulai perawatan untuk mendapatkan hasil terbaik. Layanan PMRCMSO memberikan dampak terbesar jika dilakukan pada tahap awal. Misalnya, Verifikasi Diagnosis dan Rencana Perawatan dapat ditindaklanjuti setelah diagnosa. Hasil terbaik bagi pasien dan hasil medis dapat dicapai dengan memastikan diagnosa lengkap dan pengambilan keputusan yang tepat terkait pilihan dan opsi rencana perawatan dilakukan lebih awal. Kualitas dan peluang hasil terbaik yang lebih tinggi, serta minimalisasi komplikasi dan kesalahan medis, dapat dicapai dengan memulai dengan rencana perawatan yang tepat dan "melakukannya dengan benar sejak awal".

Q : Dapatkah Tertanggung menggunakan layanan PMRCMSO jika mereka pernah menderita penyakit kanker di masa lalu?

Ya, mereka dapat menggunakan manfaat layanan PMRCMSO selama kondisi tersebut sesuai dengan ketentuan produk asuransi yang mencakup layanan PMRCMSO, misalnya jika kondisi nasabah tidak bertentangan dengan pengecualian kondisi yang sudah ada sebelumnya.

2. Diagnosis kanker oleh dokter yang berkualifikasi

Q : Jenis diagnosa apa yang dapat diterima?

Diagnosis kanker ganas sebagaimana disebutkan dalam syarat dan ketentuan polis **CSC** pada bagian perawatan yang ditanggung.

Q : Apakah semua kanker memenuhi syarat?

Ya, semua kanker ganas sesuai definisi produk **CSC** tentang Kanker. Daftar kanker stadium awal atau kanker stadium lanjut seperti yang disebutkan dalam definisi TIDAK tercakup.

Q : Siapa yang harus memberikan diagnosa?

Diagnosa dapat diterima dari dokter medis berlisensi dan berkualifikasi.

Q : Apakah dokter yang mendiagnosa harus berada di negara tempat tinggal pelanggan?

Tidak harus. Dokter medis berlisensi dan berkualifikasi mungkin berasal dari negara lain.

Q : Tes apa yang memberikan diagnosa kanker ganas?

Kanker didiagnosa dengan konfirmasi histologis dan ditandai dengan pertumbuhan sel ganas yang tidak terkontrol dengan invasi dan kerusakan jaringan normal.

Catatan: Kanker yang didiagnosa berdasarkan temuan sel tumor dan/atau molekul terkait tumor dalam darah, air liur, feses, urin, atau cairan tubuh lainnya tanpa adanya bukti klinis yang pasti dan dapat diverifikasi lebih lanjut tidak memenuhi definisi di atas.

Q : Bagaimana jika diagnosa-nya tidak meyakinkan?

Dalam kasus ini, pengujian lebih lanjut diperlukan hingga diagnosa diberikan secara lokal.

Q : Dapatkah pelanggan menggunakan layanan PMRCMSO untuk diagnosis kanker non-ganas atau pra-ganas?

Layanan PMRCMSO hanya untuk kanker ganas yang terdiagnosis.

Q : Mengapa kanker pra-ganas tidak memenuhi syarat?

Kasus stadium rendah dan kurang lanjut mencakup kanker yang pra-ganas, non-invasif, dan memiliki potensi ganas yang rendah atau tidak memerlukan perawatan yang rumit, misalnya dapat diatasi dengan pengangkatan masa jinak.

Q : Kapan pelanggan harus memberikan pemberitahuan diagnosa kanker?

Sesegera mungkin setelah menerima diagnosa. Pemberitahuan diagnosa harus dilakukan dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari kalender setelah diagnosa sehingga pelanggan dapat memperoleh manfaat dari verifikasi diagnosa yang tepat waktu dan saran perencanaan perawatan dari dokter spesialis Harvard.

Q : Dapatkah pelanggan menggunakan layanan PMRCMSO jika mereka telah menerima perawatan untuk kanker pra-ganas yang berubah menjadi kanker ganas?

Ya

Q : Dapatkah pelanggan menggunakan layanan PMRCMSO jika mereka menderita tekanan darah tinggi, kadar lipid darah tinggi (termasuk kadar kolesterol tinggi), atau diabetes?

Tidak

3. Pelanggan memberi tahu perusahaan asuransi tentang diagnosa.

Q : Siapa yang harus dihubungi pertama kali oleh pelanggan jika mereka menerima diagnosa kanker?

Pelanggan harus terlebih dahulu memberi tahu bagian klaim atau *customer service* perusahaan asuransi.

Q : Informasi apa yang diberikan nasabah kepada tim klaim asuransi atau layanan nasabah?

Informasi yang harus diberikan oleh pusat klaim asuransi atau layanan nasabah:

- a. Nama lengkap nasabah
- b. Rincian kontak nasabah termasuk telepon, email, dan alamat
- c. Tanggal lahir nasabah
- d. Produk asuransi nasabah yang ditanggung
- e. Jenis diagnosa: penyakit kanker ganas; contoh: kanker payudara
- f. Nama dokter
- g. Telepon dan email dokter
- h. Metode kontak yang disukai dan ketersediaan untuk dihubungi oleh *PGH Care Management Services*

Q : Apakah perusahaan asuransi harus mengumpulkan bukti diagnosa (berkas medis, laporan dokter atau lab, dll.) dari nasabah?

Tidak. PMRCMSO akan menguraikan dokumentasi yang diperlukan dan mengumpulkan informasi ini langsung dari nasabah dan dokter mereka. Merupakan tanggung jawab nasabah untuk mengumpulkan berkas medis mereka yang merupakan hak pasien. Jika mereka memerlukan bantuan, PMRCMSO dapat memperkenalkan mereka kepada Koordinator Medis Nasional setempat.

Q : Apa peran Koordinator Medis Nasional (NMC) setempat?

Koordinator Medis Nasional setempat adalah dokter medis berlisensi setempat di negara tempat tinggal nasabah yang ditunjuk oleh PMRCMSO untuk bekerja sama dengan nasabah dan/atau dokter setempat mereka guna memfasilitasi akses ke layanan PMRCMSO sesuai

kebutuhan. Mereka tidak memberikan nasihat medis apa pun, tetapi dapat mendukung pasien dalam mengumpulkan dokumentasi medis mereka.

4. PMRCMSO menugaskan Manajer Perawatan Pribadi yang menghubungi pelanggan dan menguraikan prosedur.

Q : Kapan Manajer Perawatan Pribadi akan menghubungi pelanggan dan bagaimana caranya?
Manajer Perawatan Pribadi akan terlebih dahulu menghubungi pelanggan secara elektronik atau melalui telepon sesuai yang telah mereka indikasikan dalam waktu 24 - 48 jam.

Q : Apa itu Manajer Perawatan Pribadi?

Setiap nasabah akan diberi seorang Manajer Perawatan Pribadi saat layanan dimulai. Manajer Perawatan Pribadi PMRCMSO adalah perawat terdaftar dengan pengalaman manajemen proyek medis dan keahlian advokasi pasien. Manajer Perawatan Pribadi berkantor pusat di Asia / AS, tempat mereka memberikan dukungan, pendidikan, dan bimbingan kepada nasabah dan bekerja sama erat dengan rumah sakit Harvard. Ia bertanggung jawab untuk mengatur layanan yang dapat diterima nasabah berdasarkan manfaat produk asuransi mereka dengan layanan PMRCMSO di dalamnya.

VERIFIKASI DIAGNOSIS DAN RENCANA PERAWATAN

Q : Apa itu Rencana *Diagnosis Verification and Treatment Plan* (DVTP) / Verifikasi Diagnostik dan Perawatan?

Rencana Verifikasi Diagnostik dan Perawatan, atau dikenal juga sebagai DVTP, adalah evaluasi komprehensif terhadap diagnosis utama di mana spesialis Harvard mengonfirmasi atau memberikan diagnosis lebih lanjut melalui pendekatan tinjauan multidisiplin dan mengembangkan opsi rencana perawatan. Pelanggan akan menerima laporan Rencana Verifikasi Diagnosis dan Perawatan yang berisi pendapat spesialis.

Q : Apa yang terjadi selanjutnya? Bagaimana prosedurnya?

Manajer Perawatan Pribadi akan berbicara kepada pelanggan untuk memahami kasus dan situasi, kebutuhan, dan kekhawatiran mereka. Mereka akan menjelaskan apa yang dilakukan oleh DVTP - evaluasi menyeluruh terhadap diagnosa utama dan penyajian pilihan perawatan oleh spesialis Harvard.

Pendekatan tinjauan spesialis multidisiplin mencakup evaluasi semua catatan medis yang berkaitan dengan diagnosa utama, termasuk slide patologi, pemindaian, dan tes.

Manajer Perawatan Pribadi kemudian akan memberi tahu pelanggan bahwa mereka harus memperoleh berkas medis lengkap dan semua dokumen terkait kasus tersebut. Catatan medis dimiliki oleh pelanggan dalam hal hak mereka sebagai pasien. Merupakan tanggung jawab mereka untuk mengumpulkannya. Jika mereka memerlukan bantuan atau merasa tidak nyaman untuk berbicara dengan dokter setempat, PMRCMSO dapat melibatkan Koordinator Medis Nasional setempat untuk membantu pelanggan mengumpulkan berkas medis mereka.

Q : Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk memulai dan menyelesaikan Rencana Verifikasi Diagnosis dan Perawatan?

Hal ini bervariasi, tergantung pada seberapa cepat pelanggan memperoleh catatan medis lengkap mereka dan catatan tersebut diterima oleh PMRCMSO. Setelah PMRCMSO memiliki semua dokumentasi yang diperlukan untuk evaluasi oleh spesialis Harvard, laporan tertulis dengan pilihan diagnosa dan rencana perawatan akan dibuat dalam waktu 7 - 10 hari kerja.

Q : Beberapa klien tidak merasa nyaman mendiskusikan dan memahami kasus mereka dalam bahasa Inggris, dan/atau catatan medis mereka mungkin tidak berbahasa Inggris. Apakah akan ada seseorang yang berbicara dalam bahasa mereka?

Manajer Perawatan Pribadi berpengalaman dalam membantu pasien internasional. Jika tidak ada pembicara sesuai bahasa klien, penerjemah akan dilibatkan sesuai kebutuhan,

misalnya dalam komunikasi tertulis dan lisan dengan tim Manajemen Perawatan. Penerjemah medis profesional dilibatkan untuk menerjemahkan catatan medis dan rekomendasi spesialis AS. Penerjemah profesional tersedia 24/7, dari lebih dari 100 bahasa dengan keahlian dalam terminologi medis.

Q : Formulir apa saja yang perlu diisi oleh pelanggan? Apakah pelanggan perlu menandatangani "surat pelepasan" untuk mengirimkan catatan medis? Apakah dokter setempat pelanggan perlu menandatangani formulir?

Ya, pelanggan dan dokter setempat mereka perlu menandatangani formulir pelepasan yang menyetujui untuk membagikan berkas medis mereka dengan spesialis Harvard. Pelanggan juga akan diminta untuk mengisi formulir kedua dengan pertanyaan medis tambahan dari spesialis Harvard yang meninjau.

KOORDINATOR MEDIS NASIONAL

Q : Apakah dokter setempat merasa nyaman untuk berbagi informasi medis pelanggan dengan Spesialis Harvard?

Menurut pengalaman PMRCMSO, dokter setempat biasanya menyambut baik kerja sama internasional dengan spesialis Harvard yang terkenal dan bereputasi baik dan tidak tersinggung ketika pasien meminta pendapat medis tambahan dari mereka. Jika pelanggan tidak ingin melibatkan dokter mereka untuk membantu mereka mengumpulkan informasi medis, catatan medis, atau jika ada penolakan dari dokter setempat, PMRCMSO dapat memberikan dukungan melalui Koordinator Medis Nasional setempat untuk membantu pengumpulan dokumentasi medis.

Q : Dapatkah pelanggan menghubungi Koordinator Medis Nasional setempat untuk informasi apa pun yang terkait dengan pengumpulan berkas medis mereka?

Ya, peran Koordinator Medis Nasional setempat adalah membantu pelanggan dan memfasilitasi koordinasi untuk mengirimkan catatan medis pelanggan ke AS.

5. PMRCMSO menerima catatan medis yang diperlukan.

Q : Bagaimana jika catatan medis tidak dalam bahasa Inggris?

Tanpa biaya apa pun bagi pelanggan, PMRCMSO akan menerjemahkan catatan medis tersebut ke dalam bahasa Inggris oleh penerjemah medis profesional.

Q : Catatan medis apa yang diperiksa oleh spesialis Harvard?

Umumnya, Bersama dengan semua informasi medis dan hasil tes yang berkaitan dengan kasus pelanggan, spesialis Harvard memerlukan studi pencitraan yang sesuai dengan diagnosa utama, misalnya pemindaian CT/PET, gambar sinar-X atau MRI, dan, untuk diagnosa kanker, slide patologi dari biopsi awal.

Q : Bagaimana catatan medis dikirim ke AS dan dikembalikan?

Pendapat dikirim melalui email terenkripsi yang dilindungi kata sandi. Dokumen medis dapat dipindai dan dikirim secara elektronik atau melalui kurir terlacak prabayar.

6. PMRCMSO memobilisasi dokter spesialis Harvard yang memverifikasi diagnosa awal atau memberikan diagnosa lebih lanjut dan mengusulkan opsi rencana perawatan.

Q : Bagaimana dokter spesialis Harvard dipilih?

PMRCMSO memiliki akses ke kumpulan pakar Harvard yang sangat terspesialisasi. Berdasarkan situasi medis pelanggan, spesialis yang paling berkualifikasi yang tersedia akan dilibatkan. Kasus kanker biasanya melibatkan tinjauan multidisiplin dari berbagai disiplin ilmu onkologi, seperti onkologi medis, onkologi radiasi, dan onkologi bedah.

Q : Bagaimana jika pelanggan atau dokter setempat ingin meminta tinjauan dokter spesialis dari rumah sakit lain di AS?

Untuk DVTP, PMRCMSO bekerja sama dengan spesialis Harvard, pusat medis terbesar untuk praktik, pengajaran, dan penelitian & pengembangan di dunia. Meskipun PMRCMSO

berupaya keras untuk mengakomodasi permintaan, tidak mungkin untuk menjamin bahwa dokter tertentu akan tersedia untuk meninjau kasus pelanggan.

Q : Bagaimana jika spesialis Harvard meminta lebih banyak tes untuk memberikan diagnosa? Untuk kasus di mana spesialis Harvard yang ditunjuk oleh PMRCMSO merasa bahwa tes tambahan diperlukan untuk diagnosa dan rencana perawatan yang tepat, hal ini akan diminta kepada pelanggan yang harus menjalani tes ini secara lokal, dengan biaya mereka sendiri atau di bawah jaminan rencana medis nasional atau swasta mereka.

Q : Apakah dokter spesialis Harvard memberikan rekomendasi berdasarkan perawatan apa yang tersedia di negara tempat tinggal pelanggan?

Dokter spesialis Harvard mungkin tidak mengetahui ketersediaan perawatan medis di setiap negara, tetapi mereka akan selalu merekomendasikan perawatan terbaik sesuai pengetahuan mereka. Rincian spesifik tentang ketersediaan perawatan ini di negara tersebut dapat didiskusikan antara spesialis AS dan dokter setempat dalam Dialog Dokter-ke-Dokter. Jika ada rekomendasi berdasarkan hasil terbaik bagi pasien.

7. Dokter Spesialis Harvard membuat laporan *Diagnosis Verification and Treatment Plan (DVTP) / Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan* tertulis dalam waktu 7-10 hari kerja sejak catatan medis diterima lengkap.

Q : Terdiri dari apakah laporan tersebut?

Laporan Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan merupakan laporan ringkasan tertulis yang komprehensif yang dibuat setelah tinjauan disiplin multispesialis dan/atau multi-onkologis atas kasus Tertanggung. Laporan ini mencakup riwayat klinis Tertanggung dan memberikan rekomendasi terperinci untuk rangkaian perawatan.

8. PGH menyampaikan laporan Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan kepada Tertanggung dan/atau dokter setempat dan memahami bidangnya.

Q : Bagaimana pelanggan akan menerima laporan Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan mereka?

Tertanggung akan menerima Laporan melalui email terenkripsi yang dilindungi kata sandi. Tertanggung dapat meminta agar Laporan tersebut dibagikan kepada dokter setempat mereka juga.

Q : Kapan Tertanggung akan menerima laporan Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan? PGH berupaya untuk memastikan bahwa Laporan DVTP tersedia bagi pelanggan dalam waktu tujuh hingga sepuluh (7-10) hari kerja sejak catatan medis lengkap diterima oleh PGH Care Management Services.

Q : Apakah laporan Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan akan ditulis dalam bahasa Inggris?

Laporan ini awalnya akan dibuat dalam bahasa Inggris oleh spesialis Harvard. Jika Tertanggung dan/atau dokter mereka tidak merasa nyaman menggunakan bahasa Inggris, Laporan akan diterjemahkan ke dalam bahasa pilihan mereka oleh penerjemah profesional medis. Hal ini dapat menambah waktu pengiriman Laporan DVTP hingga tiga (3) hari.

Q : Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menerjemahkan dokumen?

Penerjemahan dokumentasi medis ke dalam bahasa Inggris dan kembali ke bahasa pilihan pelanggan membutuhkan waktu antara satu hingga tiga (1-3) hari kerja.

Q : PGH memiliki akses ke penerjemah profesional dengan pemahaman luar biasa tentang terminologi medis dan berbagai nuansa bahasa yang digunakan dalam lebih dari 100 bahasa. Bahasa apa saja yang tersedia untuk menerjemahkan laporan?

PGH memiliki akses ke penerjemah profesional dengan pemahaman luar biasa tentang terminologi medis dan berbagai nuansa bahasa yang digunakan dalam lebih dari 100 bahasa.

Q : Bagaimana jika Tertanggung memiliki pertanyaan tentang Laporan?

Manajer Perawatan Pribadi pelanggan akan menghubungi Tertanggung dalam waktu satu (1) hari kerja sejak Tertanggung menerima Laporan untuk membantu memahami Laporan dan pendapat dokter spesialis. Tertanggung juga dapat mengajukan satu pertanyaan tindak lanjut kepada spesialis Harvard.

Q : Apa yang terjadi jika ada informasi lebih lanjut atau perlu klarifikasi, atau perbedaan pendapat antara dokter setempat dan spesialis Harvard?

Pelanggan dapat meminta agar Dialog Dokter-ke-Dokter dilakukan. Hal ini memungkinkan dokter setempat untuk membahas kasus tersebut dengan spesialis Harvard. Jika perbedaan pendapat tidak terselesaikan, pelanggan memiliki pilihan untuk memutuskan untuk menjalani perawatan di AS.

DIALOG DOKTER KE DOKTER

Q : Apa itu Dialog Dokter ke Dokter (DDD)?

Dialog Dokter ke Dokter (DDD) adalah dialog antara dokter. Seperti halnya Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan, dialog ini menghadirkan saran medis kelas dunia kepada pasien di negara asal mereka, melalui percakapan antara dokter spesialis Harvard di AS dan dokter pasien yang merawatnya. Dokter spesialis Harvard dan dokter lokal akan berbagi pengetahuan dan membahas kasus pasien, biasanya selama tiga puluh hingga empat puluh lima (30-45) menit melalui konferensi video. Dialog antara dokter memberikan nilai tambah yang tinggi, khususnya dalam kasus diagnosis yang langka atau kompleks, untuk berbagi pengetahuan dan meyakinkan pasien tentang penerapan protokol perawatan terbaik. Dialog ini merupakan penyempurnaan dan mengikuti penyediaan laporan Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan.

9. Jika pelanggan ingin dokter setempat berbicara langsung dengan dokter spesialis Harvard tentang kasus mereka.

Q : Kasus pelanggan apa saja yang memenuhi syarat untuk Dialog Dokter-ke-Dokter?

Setiap dan semua kasus yang diagnosis kanker telah dikonfirmasi oleh proses Rencana Verifikasi Diagnosis dan Perawatan.

Q : Apakah dokter spesialis Harvard yang sama yang melakukan Verifikasi Diagnosis dan Rencana Perawatan?

Tidak harus.

Q : Dapatkah pelanggan atau dokter setempat mengusulkan dokter spesialis di AS untuk dialog?

Tidak, PGH akan membuat pilihan yang paling tepat dari jaringan spesialis Harvard; spesialis akan selalu menjadi ahli dalam kasus pelanggan

Q : Berapa lama setelah laporan Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan dikirimkan, Dialog Dokter-ke-Dokter dapat diminta? (waktu maksimum/minimum)

Dialog Dokter-ke-Dokter dapat diminta segera setelah pelanggan menerima Laporan DVTP dan merasa yakin akan pemahamannya. Sangat disarankan agar tidak lebih dari 365 hari berlalu antara DVTP dan DDD sehingga keadaan medis pelanggan masih berlaku.

Q : Apa yang terjadi jika sudah lama berlalu antara Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan dan permintaan Dialog Dokter-ke-Dokter?

Jika sudah lama berlalu sejak pelanggan menerima opini rencana diagnostik dan perawatan spesialis Harvard dalam Laporan Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan dan permintaan dialog antara dokter lokal pelanggan dan spesialis Harvard dalam Dialog Dokter-ke-Dokter, maka kondisi medis atau temuan pelanggan mungkin telah berubah dan Laporan DVTP mungkin sudah kedaluwarsa. Jika pelanggan telah menjalani tes medis baru dan hasilnya sejak DVTP dan sebelum DDD, pelanggan perlu mengirimkannya ke *PGH Care Management Services* sehingga hasil medis, lab, dan/atau pencitraan mereka terkini untuk spesialis Harvard.

Q : Dapatkah pelanggan atau dokter setempat meminta Dialog Dokter-ke-Dokter lebih dari satu kali? Untuk kasus yang sama?

Dialog Dokter-ke-Dokter dirancang untuk dan diharapkan menjadi satu diskusi per diagnosis hingga empat puluh lima (45) menit antara dokter setempat pelanggan dan spesialis Harvard. Sesi tambahan dapat disediakan atas permintaan pelanggan atau dokter mereka dengan biaya yang harus dibayar oleh pelanggan.

10. Pelanggan menghubungi PGH untuk meminta Layanan Dialog Dokter-ke-Dokter.

Q : Bagaimana cara pelanggan meminta Layanan, melalui telepon atau email dan jam operasional?

Pelanggan akan berkomunikasi dengan PGH dan Manajer Perawatan Pribadi mereka sejak Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan mereka berlangsung dan permintaan Dialog Dokter-ke-Dokter akan mengalir secara alami. Untuk permintaan kontak baru, *PGH Care Management Services* dapat dihubungi melalui rincian di bawah ini dengan mencatat jam kerja dan zona waktu EST.

PGH Care Management Services

Telp: +1 617 369 7920

Email: caremanagement@pghworld.com

Faks: +1 617 369 7950

Q : Informasi apa yang perlu diterima oleh spesialis Harvard sebelum Dialog Dokter-ke-Dokter?

Dokter spesialis akan meninjau semua dokumentasi medis pelanggan dari awal, Laporan DVTP, dan informasi medis baru serta keadaan yang mungkin terjadi dalam periode hingga Dialog Dokter-ke-Dokter. Pelanggan akan membagikannya dengan *PGH Care Management Services* untuk diteruskan lebih lanjut ke spesialis Harvard.

11. PGH mengoordinasikan tanggal dan waktu untuk sesi konferensi video antara dokter yang menangani pasien setempat dan dokter spesialis Harvard.

Q : Berapa jam operasional untuk sesi dialog?

Umumnya, dialog spesialis Harvard akan berlangsung antara pukul 20.00 - 4.30 malam untuk panggilan video. Jam-jam ini dapat diperpanjang sesuai dengan diskusi.

Q : Siapa yang akan mengonfirmasi Dialog Dokter-ke-Dokter dengan dokter setempat pelanggan?

PGH akan mengonfirmasi waktu dan tanggal sesi dengan dokter spesialis Harvard. Setelah ini ditetapkan, hal ini akan dibagikan kepada Tertanggung oleh Manajer Perawatan Pribadi mereka. Merupakan tanggung jawab Tertanggung untuk mengonfirmasi ketersediaan dengan dokter setempat mereka.

Q : Berapa lama setelah permintaan Layanan sesi akan berlangsung?

Dokter spesialis Harvard memerlukan pemberitahuan setidaknya empat (4) hari kerja. PGH bertujuan untuk menjadwalkan sesi berlangsung dalam 7-14 hari kerja.

Q : Bagaimana jika tanggal dan waktu awal untuk dialog perlu dijadwalkan ulang?

Pemberitahuan minimal 48 jam harus diberikan kepada PGH untuk membatalkan atau menjadwalkan ulang sesi.

Q : Formulir apa saja yang perlu ditandatangani oleh pelanggan atau dokter setempat? Apakah ada berkas medis atau dokumen lain yang harus dibagikan sebelum Dialog Dokter-ke-Dokter?

Sesi Dialog Dokter-ke-Dokter akan memerlukan semua dokumentasi yang tersedia untuk Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan (DVTP), serta semua pemeriksaan tambahan atau hasil medis yang mungkin telah dilakukan sejak laporan Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan dibuat. Formulir yang ditandatangani untuk DVTP juga akan berlaku.

Q : Apakah rincian profesional dan kontak dokter lokal dan spesialis AS akan dipertukarkan sebelum sesi?

Ya.

12. Dokter setempat dan dokter spesialis Harvard berdialog mengenai hal-hal spesifik terkait kasus.

Q : Berapa lama dialog tersebut?

Hingga empat puluh lima (45) menit konferensi video. Sesi yang berlangsung lebih dari waktu tersebut akan dikenakan biaya tambahan bagi Tertanggung.

Q : Jika pelanggan ingin mengikuti sesi tersebut, dapatkah ia melakukannya?

Dialog tersebut dirancang sebagai diskusi antara dua dokter medis tanpa melibatkan pihak ketiga, termasuk pelanggan.

Q : Apakah Manajer Perawatan Pribadi akan hadir dalam sesi Dialog Dokter-ke-Dokter?

Tidak, ini adalah percakapan rahasia antara dokter. Manajer Perawatan Pribadi akan diberi tahu tentang rekomendasi dan akan tersedia untuk berdiskusi dengan pelanggan sesuai kebutuhan.

Q : Apakah sesi akan direkam?

Perekaman tidak diperbolehkan.

Q : Apakah akan ada ringkasan sesi?

Jika diperlukan, dokter spesialis Harvard dapat meringkas rekomendasi mereka. Dalam hal ini, ringkasan akan dibagikan dengan dokter lokal pelanggan, bukan langsung kepada pelanggan, untuk menghormati pertukaran pendapat profesional dan kerahasiaan. Pelanggan harus bertemu dengan dokter lokal yang merawat untuk mendapatkan kesimpulannya.

Q : Apakah dapat ada Dialog Dokter-ke-Dokter kedua atau tindak lanjut?

Dialog Dokter-ke-Dokter dirancang sebagai satu sesi per diagnosis; permintaan untuk dialog tambahan dapat diatur dengan biaya pelanggan.

13. US CARE MANAGEMENT FAQS

Q : Apa itu Manajemen Perawatan AS?

Tim Manajemen Perawatan AS mencakup Manajer Perawatan Pribadi pelanggan dan tim profesional berpengalaman yang menyediakan koordinasi menyeluruh perawatan tingkat Harvard di rumah sakit peringkat atas di AS serta layanan manajemen keuangan.

Selama perawatan di rumah sakit di AS, Manajer Perawatan Pribadi pelanggan hadir secara langsung untuk membantu pelanggan dan keluarganya selama perjalanan perawatan dan pemulihan hingga pelanggan kembali ke negara asal. Layanan Manajemen Perawatan AS meliputi:

> Pengaturan perjalanan dan akomodasi,

> Dukungan aplikasi visa medis,

> Layanan bahasa atau penerjemahan,

> Penjadwalan janji temu medis,

> Manajemen proyek medis dan pemantauan proses perawatan sesuai rencana perawatan yang disediakan oleh tim medis AS yang merawat untuk mengurangi kesalahan medis yang dapat dicegah,

> Memantau pengobatan dan program pengobatan sesuai rencana perawatan,

> Memfasilitasi komunikasi medis dan pengambilan keputusan pasien yang terinformasi,

> Proses penerimaan dan pemulangan pasien dari rumah sakit,

> Layanan manajemen keuangan untuk membantu penagihan rumah sakit, dan

> Manajer Perawatan Pribadi yang memberikan dukungan, panduan, dan advokasi pasien secara langsung.

Q : Apa bedanya dengan Manajer Perawatan Pribadi?

Manajer Perawatan Pribadi, dan tim Manajemen Perawatan di belakang mereka, menyediakan koordinasi menyeluruh untuk Layanan PGH dan dukungan pelanggan.

Manajer Perawatan Pribadi berlokasi di AS, tempat mereka mengoordinasikan layanan Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan, dan Dialog Dokter-ke-Dokter yang diberikan kepada Tertanggung di negara asal mereka:

Pelanggan yang memilih untuk dirawat di AS dengan *PGH Care Management Services* mendapatkan manfaat dari manajemen dan pemantauan tim *PGH Care Management Services* atas perawatan dan dukungan selama pemulihan. Manajemen Perawatan AS memiliki panduan pribadi bernilai tambah tinggi dan advokasi pasien yang diberikan di lapangan oleh Manajer Perawatan Pribadi yang secara fisik hadir dan mendukung Tertanggung dan keluarga mereka selama perjalanan perawatan hingga mereka kembali ke rumah.

Q : Apa saja kualifikasi Manajer Perawatan Pribadi?

PGH Care Management Services adalah perawat terdaftar yang terampil di AS dengan pengalaman manajemen proyek medis dan keahlian advokasi pasien. Mereka bekerja sama erat dengan pelanggan dan rumah sakit peringkat atas Harvard di Amerika Serikat.

Q : Seberapa sering pelanggan akan bertemu / berbicara dengan Manajer Perawatan Pribadi selama perawatan di AS?

Sesering yang diperlukan, tidak ada batasan.

Q : Dukungan bahasa apa yang diberikan kepada pelanggan sebelum dan selama perawatan di AS?

Manajer Perawatan PGH memiliki lebih dari 21 tahun pengalaman membantu pasien internasional. Jika tidak ada penutur bahasa pelanggan, penerjemah dilibatkan sesuai kebutuhan, untuk komunikasi lisan dan tertulis dengan dokter di AS dan dengan Manajer Perawatan Pribadi Anda dan di rumah sakit di US. Penerjemah profesional tersedia 24/7, dari lebih dari 100 bahasa dengan keahlian dalam terminologi medis.

14. Pelanggan memutuskan untuk dirawat di rumah sakit terkemuka di AS dengan layanan Manajer Perawatan Pribadi dan manajemen keuangan.

Q : Bagaimana dan berapa anggaran yang harus saya keluarkan untuk perawatan saya di AS?

Nasabah yang membiayai sendiri perawatan dan biaya medis mereka di AS perlu melunasi tagihan rumah sakit dengan mendanai sendiri atau melalui pertanggungan rencana asuransi medis mereka. Rumah sakit dapat memberikan perkiraan biaya perawatan di muka.

Rumah sakit akan memerlukan jaminan keuangan atau asuransi yang diterima sebelum janji temu dan penerimaan medis. Dalam kebanyakan kasus, PGH dapat membantu nasabah dengan memfasilitasi proses ini dengan pihak terkait.

PGH dapat membantu menguraikan langkah-langkah untuk persyaratan jaminan keuangan, perkiraan biaya perawatan, dan langkah-langkah penerimaan dan penagihan rumah sakit. PGH juga dapat membantu memeriksa apakah biaya rumah sakit sesuai dengan rencana perawatan. Dalam kasus tertentu, PGH juga dapat mendukung penetapan harga ulang biaya rumah sakit melalui perjanjiannya dengan PPO (Preferred Provider Partners).

Q : Dapatkah pelanggan meminta Manajemen Perawatan AS tanpa menggunakan Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan?

Dengan segala kemungkinan, pelanggan akan mengikuti perjalanan pelanggan dan memanfaatkan Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan yang juga merupakan proses untuk mengidentifikasi jenis perawatan yang direkomendasikan. Meskipun demikian, pelanggan yang manfaatnya mencakup Manajemen Perawatan AS dan yang belum menggunakan layanan lainnya, akan dibantu semaksimal mungkin.

Pelanggan yang memenuhi syarat untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit AS yang dicakup oleh polis Produk mereka dengan Layanan PGH harus merujuk pada kata-kata polis mereka untuk langkah-langkah perawatan sebelum tiba di AS dan persetujuan.

Q : Apakah perawatan di AS akan sama dengan rekomendasi perawatan dari Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan?

Tidak harus. Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan memberi pasien pilihan untuk perawatan.

Pada akhirnya, pasien yang memilih rencana perawatan mana yang ingin mereka gunakan.

Q : Bagaimana cara pelanggan meminta Manajemen Perawatan AS untuk perawatan di AS?

Jika mereka telah berkomunikasi dengan PGH untuk Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan atau Dialog Dokter-ke-Dokter, maka permintaan akan ditujukan langsung ke PGH. Jika tidak, permintaan pertama akan dilakukan melalui perusahaan asuransi.

Q : Apakah nasabah memerlukan persetujuan awal untuk perawatan di AS? Jika ya, apakah ini dari Mitra atau dari PGH? Apakah nasabah perlu memberi tahu PGH atau Mitra sebelum perawatan di AS?

Pemberitahuan: Ya, nasabah harus memberi tahu PGH sebelum mencari perawatan di AS.

Pra-Persetujuan: Nasabah yang ingin memanfaatkan Manajemen Perawatan AS dari PGH dan yang membayar sendiri atau menggunakan asuransi kesehatan mereka untuk membayar perawatan di AS, tidak memerlukan persetujuan awal dari Mitra. Tertanggung akan memberi tahu PGH, yang telah mereka hubungi sebelumnya, sebelum bepergian ke AS untuk perawatan. Tertanggung memerlukan persetujuan awal dari Mitra, karena pertanggungannya mereka bukan penggantian biaya, tetapi mencakup semua tagihan terkait perawatan yang diperlukan secara medis yang secara langsung tunduk pada manfaat polis; dan Tertanggung tidak dapat memulai perawatan tanpa persetujuan sebelumnya. Diperlukan persetujuan awal untuk perawatan dan penyelesaian serta pengiriman Laporan Verifikasi Diagnostik dan Rencana Perawatan kepada Tertanggung.

Q : Berapa lama waktu sebelum perjalanan ke AS dan perawatan, pelanggan harus memberi tahu PGH?

PGH memerlukan waktu minimal empat (4) minggu untuk membuat pengaturan yang diperlukan terkait penjadwalan medis dan logistik perjalanan dan akomodasi.

15. PGH mengatur penerimaan dan janji temu medis di rumah sakit terkemuka di AS.

Q : Setelah Tertanggung memutuskan untuk dirawat di AS, berapa lama waktu yang dibutuhkan PGH untuk mengatur perawatan dan perjalanan?

Konsultasi dokter, penerimaan dan tanggal dimulainya perawatan akan dijadwalkan sesegera mungkin sejak pemberitahuan, paling lama dalam waktu empat (4) minggu atau lebih awal dalam banyak kasus dan bersamaan dengan rencana perjalanan pelanggan.

Q : Apa saja janji temu medis yang akan dilakukan / dengan siapa?

Janji temu akan dilakukan dengan dokter spesialis dan tim spesialis sesuai kondisi pasien dan sesuai dengan diagnosis dan perawatan yang disetujui di rumah sakit yang menangani. Janji temu medis akan mencakup semua prosedur yang diperlukan.

Q : Apakah akan ada jaminan keuangan yang diperlukan sebelum masuk rumah sakit? Siapa yang akan mengaturnya?

Ya, rumah sakit memerlukan jaminan keuangan sebelum janji temu medis apa pun.

Tertanggung yang menikmati perawatan langsung yang ditanggung dan Manajemen Perawatan AS di beberapa rumah sakit peringkat atas di AS sebagai manfaat dari produk asuransi mereka tidak perlu khawatir tentang pra-pendanaan atau jaminan keuangan.

Untuk Tertanggung yang membayar sendiri atau menggunakan asuransi kesehatan mereka untuk membayar perawatan di AS, PGH akan memfasilitasi sejauh mungkin, membantu proses, informasi, dan antarmuka rumah sakit. Jaminan harus dibuat oleh penyedia asuransi kesehatan nasabah atau Tertanggung itu sendiri.

16. PGH mengatur perjalanan dan akomodasi.

Q : Bagaimana Tertanggung akan mendapatkan rincian perjalanan dan akomodasi mereka?

Seorang anggota tim Manajemen Perawatan akan mengoordinasikan hal ini dan mengonfirmasi kesesuaiannya dengan Tertanggung sebelum menyelesaikannya. Kode reservasi dan konfirmasi akan diberikan sebelum perjalanan dan dengan persetujuan Tertanggung.

Q : Apakah Tertanggung akan menerima rencana perjalanan sebelumnya dan apakah mereka akan mengetahui lamanya masa tinggal mereka sebelum keberangkatan?

Pelanggan akan diberikan rencana perjalanan lengkap dan diberi pengarahannya sedetail mungkin sebelum keberangkatan mereka mengenai lamanya proyeksi perawatan.

Lamanya rencana perawatan akan didasarkan pada perkiraan terbaik dari Dokter Spesialis Medis AS untuk perawatan dan waktu pemulihan. Seperti halnya perawatan medis lainnya, banyak hal bergantung pada kondisi dan respons terhadap perawatan yang ditentukan, komplikasi medis yang tidak terduga, waktu pemulihan yang bervariasi, dan perubahan dalam rencana perawatan.

Tertanggung juga akan diberikan orientasi lengkap sebelumnya mengenai semua detail akomodasi dan masa tinggal mereka. Pengaturan yang sesuai untuk setiap kebutuhan diet khusus, agama, atau kebutuhan khusus lainnya akan dipersiapkan.

Q : Jenis tiket pesawat apa yang akan diterima pelanggan?

Pelanggan yang membayar sendiri atau menggunakan pembayar pihak ketiga, seperti polis asuransi kesehatan pribadi mereka, dapat memilih jenis tiket pesawat yang mereka inginkan, karena mereka membayar biaya ini. PGH akan membantu dengan persiapan logistik.

Tertanggung yang menikmati perawatan yang ditanggung dan Manajemen Perawatan AS sebagai manfaat dari produk asuransi mereka harus merujuk pada wording polis dan/atau ikhtisar polis untuk jumlah tunjangan perjalanan & akomodasi mereka. PGH akan mengatur langsung perjalanan udara pelanggan, di kelas tiket pesawat yang ditunjukkan dalam ikhtisar manfaat. Tertanggung yang ingin mengubah atau meningkatkan tiket mereka dan mengakibatkan peningkatan tunjangan perjalanan udara untuk penerbangan paling langsung ke AS, dapat melakukannya tetapi selisih biaya akan menjadi tanggung jawab keuangan mereka.

Q : Jenis akomodasi seperti apa?

Akomodasi umumnya diatur agar dekat dengan rumah sakit tempat perawatan dan dapat mencakup hotel atau apartemen jangka pendek. Preferensi pribadi pelanggan dan keluarga mereka dipertimbangkan.

Pelanggan yang membayar sendiri atau menggunakan rencana asuransi kesehatan pribadi mereka untuk membiayai perawatan di AS dapat memilih tarif akomodasi apa pun.

Pelanggan yang menikmati perawatan yang ditanggung dan Manajemen Perawatan AS sebagai manfaat produk asuransi mereka harus merujuk pada sublimit harian manfaat akomodasi mereka dalam ketentuan polis dan jadwal manfaat.

Q : Mengingat bahwa Tertanggung akan bepergian dengan kondisi yang sudah ada sebelumnya yang mungkin dikecualikan oleh Asuransi Perjalanan, apakah pertanggungannya akan berlaku jika terjadi keadaan darurat yang timbul karena kondisi tersebut, misalnya, pemulangan, atau biaya medis dalam perjalanan?

Tertanggung yang membayar sendiri atau menggunakan pembayar pihak ketiga, seperti rencana asuransi kesehatan pribadi mereka, mungkin tidak memiliki asuransi perjalanan atau pertanggungannya pemulangan atau harus merujuk ke rincian rencana tersebut jika nasabah telah memilikinya sebelumnya. PGH akan membantu nasabah dan keluarga mereka sejauh mungkin dan segera memberi tahu dokter spesialis AS tentang penundaan sehingga janji temu nasabah tidak hilang karena keadaan kesehatan. Nasabah yang menikmati perawatan yang ditanggung dan Manajemen Perawatan AS sebagai manfaat dari produk asuransi mereka menikmati manfaat pemulangan, lihat wording polis dan ikhtisar polis untuk ketentuannya.

- Q : Apakah kesehatan Tertanggung terlalu rapuh untuk bepergian ke AS? Untuk pulang kembali?
- Tertanggung yang bepergian ke AS cukup sehat untuk melakukannya sebagaimana ditentukan oleh dokter setempat. Jika mereka terlalu sakit, maka mereka dapat menikmati Dialog Dokter-ke-Dokter seputar penerapan pengobatan secara lokal. Jika pelanggan terlalu sakit untuk pulang kembali, waktu pemulihan akan dilakukan di AS hingga secara medis aman untuk pulang kembali sebagaimana ditentukan oleh dokter yang merawat Tertanggung di AS.
- Q : Dapatkah Tertanggung bepergian ke AS terlebih dahulu dan kemudian baru menghubungi untuk menggunakan layanan Manajemen Perawatan AS?
- Tertanggung dapat membuat sendiri manfaat perjalanan dan akomodasi mereka tetapi harus memberi tahu PGH sebelumnya jika mereka ingin menggunakan layanan Manajemen Perawatan AS.
- Q : Dapatkah Tertanggung membeli tiket pesawat mereka sendiri untuk perjalanan mereka ke AS?
- Ya.
- Tertanggung yang menikmati perawatan yang ditanggung dan Manajemen Perawatan AS sebagai manfaat dari produk asuransi mereka dan yang memilih untuk membeli tiket mereka sendiri dapat mengajukan faktur tiket pesawat mereka untuk penggantian hingga total sublimit perjalanan & akomodasi.
- Q : Dapatkah Tertanggung membawa serta pasangan dan anak-anak mereka?
- Tertanggung dapat membawa siapa pun yang mereka suka. PGH dapat membantu mengatur perjalanan bagi Tertanggung dan pendamping Tertanggung.
- Tertanggung yang menikmati perawatan yang ditanggung dan Manajemen Perawatan AS sebagai manfaat dari produk asuransi mereka harus merujuk pada ikhtisar polis dan wording polis mereka untuk informasi seputar tunjangan perjalanan dan akomodasi mereka. Misalnya, ini dapat mencakup tunjangan tiket pesawat bagi nasabah ditambah satu (1) pendamping. Jika nasabah ingin membawa lebih banyak pendamping daripada tunjangan perjalanan, maka tim Manajemen Perawatan PGH dapat membuat pengaturan yang diperlukan, tetapi tanggung jawab finansial untuk biaya tambahan untuk lebih banyak pendamping akan menjadi tanggung jawab finansial nasabah.

17. VISA

- Q : Bagaimana jika pelanggan dan/atau pendampingnya memerlukan visa untuk bepergian ke AS?
- Perolehan visa merupakan tanggung jawab pelanggan. *PGH Care Management Services* dapat membantu mereka dalam memberikan bukti perawatan yang dibutuhkan secara medis dan dijamin secara finansial dalam bentuk surat atau surat-surat dari rumah sakit yang merawat.
- Q : Apakah pernah ada kasus pelanggan tidak diberikan visa ke AS?
- PGH tidak mengetahui adanya masalah pelanggan dalam memperoleh visa medis selama 20 tahun berdiri dan tidak ada satu pun anggotanya yang pernah ditolak masuk.

18. Pelanggan disambut di bandara udara.

- Q : Apakah Tertanggung akan dijemput di bandara saat tiba di tempat tujuan perawatan di AS, dan jika ya, oleh siapa?
- Tertanggung dan pendampingnya akan disambut di bandara di AS oleh anggota tim *PGH Care Management Services* yang dapat berkomunikasi secara efektif dengan pelanggan atau ditemani oleh penerjemah profesional. Tertanggung akan didampingi ke akomodasi mereka.

Tertanggung akan diberikan orientasi lengkap terlebih dahulu tentang semua detail masa inap mereka, rencana perawatan khusus mereka, dan akan diberi tahu sebelumnya dan dibuat pengaturan yang sesuai untuk kebutuhan khusus, agama, atau kebutuhan khusus lainnya yang mungkin mereka miliki.

Q : Bagaimana jika penerbangan ditunda atau terjadi kejadian tak terduga dalam perjalanan ke tempat tujuan perawatan di AS?

Sebelum keberangkatan, PGH akan memberikan informasi kontak kepada pelanggan, dan sebaliknya, sehingga komunikasi terus berlanjut. Tim Manajemen Perawatan mereka akan memantau status kedatangan pelanggan dan akan siap sedia membantu mereka menghadapi segala kemungkinan yang dapat menunda kedatangan mereka. Manajer Perawatan Pribadi tersedia 24 jam sehari, jika diperlukan.

19. Manajer Perawatan Pribadi mendampingi klien selama tahap-tahap penting perawatan di rumah sakit.

Q : Apa saja tahap-tahap penting?

Tahap-tahap penting adalah setiap janji temu penting selama perawatan, misalnya, masuk ke rumah sakit, janji temu dengan dokter spesialis, operasi, kemoterapi atau terapi radiasi, pemulihan.

Q : Berapa lama rata-rata perawatan di AS menurut pengalaman PGH?

Lamanya perawatan di AS bergantung pada diagnosis dan rencana perawatan, termasuk penyakit penyerta. Sebagian besar perawatan dan pemulihan berlangsung selama periode tiga (3) hingga enam (6) minggu dengan sebagian besar waktu tersebut dihabiskan untuk pemulihan dan tindak lanjut, namun ada beberapa kasus perawatan hingga satu tahun.

20. Klien dipulangkan dari rumah sakit di AS dan dokter yang merawat menyatakan bahwa secara medis pasien sudah aman untuk pulang.

Q : Bagaimana jika klien dipulangkan dari rumah sakit tetapi memerlukan masa pemulihan di AS?

Jika dokter merekomendasikan masa pemulihan di AS di luar rumah sakit dan janji temu tindak lanjut dengan tim medis AS setelah perawatan di rumah sakit sebelum pulang, mereka akan tetap menerima dukungan dari tim Manajemen Perawatan hingga dokter spesialis yang merawat mengatakan klien sudah cukup sehat untuk pulang.

21. PGH membantu pelanggan saat keluar dari rumah sakit, mendapatkan catatan medis, dukungan untuk setiap waktu pemulihan di AS, dan perawatan lanjutan di rumah.

Q : Bagaimana Manajer Perawatan Pribadi mendukung pelanggan setelah keluar dari rumah sakit?

Manajer Perawatan Pribadi akan terus mendampingi pelanggan selama waktu pemulihan mereka di AS setelah keluar dari rumah sakit, termasuk tetapi tidak terbatas pada kelanjutan perawatan medis pasca-rumah sakit, seperti janji temu dan tes lebih lanjut, dan pemeriksaan rutin, dukungan pengajaran, dan penguatan instruksi perawatan diri saat keluar dari rumah sakit.

Q : Apa yang terjadi dengan catatan medis dari rumah sakit AS?

Pelanggan akan menerima catatan medis dan dokumen mereka dari rumah sakit AS setelah keluar dari rumah sakit. Mungkin perlu waktu hingga dua (2) minggu untuk menerimanya dari rumah sakit, tetapi Manajer Perawatan Pribadi pelanggan secara proaktif bekerja untuk memastikan bahwa pelanggan menerima catatan medis sebelum mereka keluar dari rumah sakit atau segera setelahnya.

Q : Apakah pelanggan memerlukan perawatan lanjutan di negara asal mereka?

Pelanggan pada umumnya memerlukan beberapa bentuk perawatan lanjutan yang diuraikan oleh spesialis AS yang merawat dan diberikan kepada pelanggan. Rekomendasi setelah perawatan, seperti pemindaian berkala, akan dilakukan di negara asal pelanggan.

Q : Bagaimana PGH membantu perawatan lanjutan dan integrasi ke dalam sistem perawatan kesehatan lokal pelanggan?

PGH secara konsisten menindaklanjuti pelanggan setelah mereka kembali ke rumah untuk memastikan hasil terbaik.

Q : Apakah pelanggan memiliki akses ke dokter spesialis AS setelah keluar dari rumah sakit?

Ya, mereka diberikan semua informasi kontak untuk berkomunikasi dengan tim spesialis AS yang merawat mereka bahkan setelah kembali ke rumah.

Q : Dapatkah pelanggan menghubungi tim spesialis AS jika kondisi mereka berubah?

Ya, pelanggan dapat menghubungi tim spesialis AS mereka jika mereka mengalami perubahan signifikan pada kondisi medis mereka saat berada di negara asal.

22. Pelanggan kembali ke rumah.

Q : Layanan dan dukungan apa yang dapat diharapkan untuk keberangkatan?

Tim Manajemen Perawatan pelanggan akan memastikan bahwa pelanggan tiba dengan selamat di bandara dan dapat berangkat tanpa masalah, misalnya jika pelanggan berangkat dengan pompa infus untuk kemoterapi.

Pengaturan termasuk penerbangan dan layanan mobil penjemputan dan pengantaran.

23. Tindak lanjut rutin dengan pelanggan oleh Manajer Perawatan Pribadi.

Q : Tindak lanjut apa yang diberikan oleh Manajer Perawatan Pribadi kepada pelanggan?

Manajer Perawatan Pribadi akan menghubungi pelanggan dalam waktu 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan, 1 tahun, dan 3 tahun sejak mereka berangkat dari AS untuk menindaklanjuti pemulihan pasca perawatan AS pelanggan.