

PERINCIAN PEMBAYARAN KLAIM SEQUIS Q HEALTH PLATINUM RIDER

Nomor Policy :
Pemegang Polis :
Tertanggung :
Tgl. Perawatan : 2 Jul 2015 s/d 3 Jul 2015
Diagnosa : Adenotonsilitis Kronis

CLAIM NO. : HOS150011868
PLAN/CLASS RIDER : UF1F / SQHP-C
UMUR/KELAMIN : 10/P
JUMLAH HARI : 2 hari
MATA UANG : IDR
KURS : 0.00

| KETERANGAN | BATAS MAXIMUM MANFAAT | JUMLAH KLAIM | JUMLAH YANG DITANGGUNG SENDIRI | JUMLAH YANG DIBAYAR PENANGGUNG LAIN | JUMLAH YANG DITANGGUNG |
|---|--|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| MANFAAT RAWAT INAP | | | | | |
| 1 Biaya Harian Kamar Rumah Sakit/hari | 500,000.00 | 500,000.00 | 0.00 | 0.00 | 500,000.00 |
| 2 Biaya Harian Perawatan ICU/hari | Sesuai tagihan max limit Tahunan Polis | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 3 Biaya Harian Rumah Sakit lain-lain | Sesuai tagihan max limit Tahunan Polis | 2,699,637.00 | 0.00 | 0.00 | 2,699,637.00 |
| 4 Biaya Pembedahan | Sesuai tagihan max limit Tahunan Polis | 7,968,755.00 | 0.00 | 0.00 | 7,968,755.00 |
| 5 Konsultasi Harian di Rumah Sakit (termasuk Dokter Umum dan Spesialis) | Sesuai tagihan max limit Tahunan Polis | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 6 Biaya Laporan Medis | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 7 Biaya Penginapan | 200,000.00 | 94,000.00 | 0.00 | 0.00 | 94,000.00 |
| 8 Biaya Administrasi | 150,000.00 | 100,000.00 | 0.00 | 0.00 | 100,000.00 |
| 9 Pembedahan Pulang Hari | 300,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| MANFAAT RAWAT JALAN | | | | | |
| 10 Biaya Konsultasi Medis sebelum Rawat Inap/Pembedahan | Sesuai tagihan max limit Tahunan Polis | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 11 Biaya Diagnosa dan Test Lab sebelum Rawat Inap | Sesuai tagihan max limit Tahunan Polis | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 12 Biaya Perawatan setelah Rawat Inap | Sesuai tagihan max limit Tahunan Polis | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 13 Biaya Perawatan Rawat Jalan Darurat Kecelakaan | Sesuai tagihan max limit Tahunan Polis | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 14 Biaya Perawatan Gigi karena Darurat Kecelakaan | Sesuai tagihan max limit Tahunan Polis | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 15 Biaya Ambulan | Sesuai tagihan max limit Tahunan Polis | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 16 Biaya Cuci Darah | 500,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 17 Biaya Perawatan Kanker | 30,000,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 18 Biaya Protesa dan Implan | 30,000,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 19 Biaya Fisioterapi | 3,000,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 20 Biaya Perawat Pribadi di Rumah | 300,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| TOTAL | | 11,362,392.00 | 0.00 | 0.00 | 11,362,392.00 |

Keterangan yang tidak dibayarkan:

- Biaya Harian Rumah Sakit lain-lain : dijamin sesuai dengan persamaan biaya rs
- Biaya Penginapan : tidak dijamin, maksimal sampai usia 15 thn

Disiapkan oleh: ZAHRATU