

PERINCIAN PEMBAYARAN KLAIM SEQUIS Q HEALTH PLATINUM RIDER

Nomor Policy	:	CLAIM NO	:	HOS120006318
Pemegang Polis	:	PLAN/CLASS RIDER	:	UF1A/SQHP-G
Tertanggung	:	UMUR/KELAMIN	:	51/P
Tgl. Perawatan	:	JUMLAH HARI	:	37 Hari
Diagnosa	:	MATA UANG	:	SGD
		KURS	:	7.531,00

KETERANGAN	BATAS MAKSIMUM 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	1,500,000.00	67,128,655.00	13,128,655.00	0.00	54,000,000.00
2 Biaya Perawatan ICU/hari	Sesuai tagihan max limit tahunan polis	0.00	0.00	0.00	0.00
3 Biaya Rumah Sakit Lain-lain	Sesuai tagihan max limit tahunan polis	406,304,016.69	82,935,010.61	0.00	323,369,006.08
4 Biaya Pembedahan	Sesuai tagihan max limit tahunan polis	767,223,578.11	329,498,891.89	0.00	437,724,686.22
5 Konsultasi Harian di Rumah Sakit (Termasuk Dokter Umum dan Spesialis)	Sesuai tagihan max limit tahunan polis	247,929.00	0.00	0.00	247,929.00
6 Biaya Laporan Medis	200,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7 Biaya penginapan	200,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MANFAAT RAWAT JALAN					
8 Pembedahan Pulang Hari	Sesuai tagihan max limit tahunan polis	0.00	0.00	0.00	0.00
9 Biaya Konsultasi Medis sebelum Rawat Inap	Sesuai tagihan max limit tahunan polis	0.00	0.00	0.00	0.00
10 Biaya Diagnosa & Tes Lab sebelum Rawat inap	Sesuai tagihan max limit tahunan polis	0.00	0.00	0.00	0.00
11 Biaya perawatan Setelah rawat inap	Sesuai tagihan max limit tahunan polis	3,825,694.73	250,258.03	0.00	3,575,436.70
12 Biaya perawatan Rawat Jalan Darurat Kecelakaan	Sesuai tagihan max limit tahunan polis	0.00	0.00	0.00	0.00
13 Biaya Perawatan Gigi karena Darurat Kecelakaan	Sesuai tagihan max limit tahunan polis	0.00	0.00	0.00	0.00
14 Biaya Ambulan	500,000.00	2,411,673.00	2,411,673.00	0.00	0.00
15 Biaya Cuci Darah	60,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
16 Biaya Perawatan Kanker	60,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
17 Biaya Protesa & Implan	7,500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
18 Biaya Fisioterapi	600,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
19 Biaya Perawat Pribadi di rumah	550,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL		1,247,141,546.53	428,224,488.53	0.00	818,917,058.00

Keterangan yang tidak dibayarkan:

- Biaya Pembedahan : Dibayarkan sesuai dengan biaya wajar dan biasa, Dibayar sesuai limit maksimal tahunan
- Biaya HarianKamar Rumah Sakit/hari : Limit kamar
- Biaya Harian Rumah Sakit lain-lain : Dibayarkan sesuai dengan biaya wajar dan biasa, dibayar sesuai limit maksimal tahunan
- Biaya Perawatan setelah Rawat inap : Dibayar sesuai dengan biaya wajar dan biasa
- Biaya Ambulan : Unpaid ambulance, tidak ada keterangan yang berhubungan dengan indikasi rawat inapnya
- Konsultasi Harian di Rumah Sakit (termasuk Dokter Umum dan Spesialis) : Dibayar sesuai dengan biaya wajar dan biasa