

## FAQ PROSEDUR *CASHLESS* DI RUMAH SAKIT DALAM DAN LUAR NEGERI

Hospital & Surgical Care Premier dan Hospital & Surgical Care Premier Syariah

### 1. Apa yang dimaksud dengan jaringan provider Allianz-AdMedika?

Rumah sakit atau klinik yang bekerja sama dengan Allianz yang tersedia fasilitas jaringan AdMedika untuk memberikan pelayanan kesehatan *cashless*.

### 2. Apa itu fasilitas *cashless*?

Fasilitas *cashless* merupakan kemudahan bagi Tertanggung untuk menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit Rekanan, dimana Allianz akan melakukan pembayaran langsung ke Rumah Sakit melalui pihak ke-3 yang bekerjasama dengan Allianz dan bertindak sebagai administrator (*Third Party Administrator / TPA*).

### 3. Dimana saja fasilitas *cashless* dapat digunakan?

Di dalam maupun luar negeri, sesuai dengan manfaat (wilayah pertanggung) yang tertera pada Polis Anda.

### 4. Bagaimana cara kerja *cashless* untuk perawatan dalam negeri?

- a. Anda membawa Kartu Peserta Allianz dan KTP/identitas resmi lainnya ke Rumah Sakit Jaringan Allianz-AdMedika.
- b. Rumah Sakit Jaringan Allianz-AdMedika melakukan verifikasi kepesertaan dan manfaat Anda.
- c. Laporan medis awal dikirimkan ke Allianz-AdMedika agar surat jaminan (*Guarantee Letter*) diterbitkan.
- d. Anda/keluarga menandatangani Formulir Pelayanan Medis dan Surat Pernyataan dari AdMedika.
- e. Setelah proses administrasi, perawatan dapat dilakukan.
- f. Jika pada akhir perawatan terdapat akses klaim, Anda perlu membayarnya terlebih dahulu sebelum meninggalkan Rumah Sakit.
- g. Setelah Allianz memproses klaim Anda, jika ada akses klaim susulan akan ditagihkan kepada Anda untuk dibayarkan dalam 14 hari kalender.

### 5. Bagaimana cara kerja *cashless* untuk perawatan di luar negeri?

Untuk perawatan yang direncanakan:

- a. Anda dapat mengirimkan data melalui email [ia.contact@international-assist.com](mailto:ia.contact@international-assist.com) atau menghubungi *call center* yang terdapat di kartu peserta untuk mendapatkan informasi Rumah Sakit Jaringan di negara yang akan dituju.
- b. Surat jaminan perawatan (*Guarantee Letter*) akan diterbitkan dalam 2 hari kerja setelah pengajuan dan dokumen persyaratan diterima secara lengkap dan benar.
- c. Setiba di Rumah Sakit yang dituju, Anda dapat menyerahkan surat jaminan perawatan (*Guarantee Letter*) tersebut dan mendapatkan perawatan.
- d. Jika biaya perawatan melebihi batas manfaat Anda (akses klaim), Anda harus membayar seluruh biaya akses tersebut (termasuk biaya non medis seperti biaya telepon, barang-barang non medis, dll).
- e. Setelah Allianz memproses klaim Anda, jika ada akses klaim susulan akan ditagihkan kepada Anda untuk dibayarkan dalam 14 hari kalender.

Untuk perawatan karena kecelakaan/kondisi darurat di luar negeri:

- a. Anda/kerabat Anda dapat menghubungi *call center* International Assistance (terdapat di kartu peserta) untuk menanyakan Rumah Sakit jaringan di dekat lokasi kecelakaan, apabila waktu dan kondisi pada saat terjadi kecelakaan memungkinkan. Jika kondisi tidak memungkinkan, maka klaim dapat dilakukan secara *Reimbursement*.
- b. Setelah mendapatkan informasi medis dan perkiraan biaya dari Rumah Sakit tempat pasien dirawat, selanjutnya akan diterbitkan surat jaminan perawatan (*Guarantee Letter*).
- c. Anda akan menjalani perawatan dengan sistem *cashless*.
- d. Jika biaya perawatan melebihi batas manfaat Anda (ekses klaim), Anda harus membayar seluruh biaya eksekusi tersebut (termasuk biaya non medis seperti biaya telepon, barang-barang non medis, dll).
- e. Setelah Allianz memproses klaim Anda, jika ada eksekusi klaim susulan akan ditagihkan kepada Anda untuk dibayarkan dalam 14 hari kalender.

#### **6. Apa itu Surat Jaminan (*Guarantee Letter*)?**

Surat Jaminan (*Guarantee Letter*) adalah surat yang diperlukan untuk mendapatkan manfaat *cashless* yang dikeluarkan oleh TPA/Allianz.

#### **7. Bagaimana cara mendapatkan surat jaminan (*Guarantee Letter*)?**

Anda dapat menghubungi *call center* yang tertera di kartu peserta Anda.

#### **8. Berapa lama surat jaminan (*Guarantee Letter*) akan dikeluarkan oleh Allianz untuk perawatan yang direncanakan di luar negeri?**

Surat akan dikeluarkan dalam 2 hari kerja dari sejak informasi lengkap diterima oleh *call center*.

#### **9. Apabila saya melakukan perjalanan ke luar negeri seorang diri, lalu mengalami kecelakaan dan tidak sadarkan diri. Apakah saya tetap dapat mendapatkan manfaat *cashless* ketika melakukan pembayaran? Apakah surat jaminan (*Guarantee Letter*) masih diperlukan?**

- a. Apabila *call center* International Assistance (terdapat di kartu peserta) dapat segera dihubungi dan menerima informasi lengkap untuk perawatan kecelakaan tersebut, maka surat jaminan perawatan (*Guarantee Letter*) akan diterbitkan dan Anda dapat menjalani perawatan dengan sistem *cashless*.
- b. Jika biaya perawatan melebihi batas manfaat Anda (ekses klaim), Anda harus membayar seluruh biaya eksekusi tersebut (termasuk biaya non medis seperti biaya telepon, barang-barang non medis, dll).
- c. Pada saat kondisi tidak sadarkan diri, dimana perawatan penanganan kecelakaan perlu segera dilakukan pengajuan klaim secara *reimbursement* adalah hal yang sering terjadi.

#### **10. Apakah surat jaminan (*Guarantee Letter*) dapat dibatalkan?**

Ya, apabila diketahui bahwa biaya perawatan tidak sesuai atau melebihi dengan manfaat dan ketentuan Polis.

#### **11. Apakah Rumah Sakit tetap akan meminta uang deposit pada saat saya masuk untuk Rawat Inap, walaupun sudah menggunakan fasilitas *cashless*?**

Terdapat perbedaan kebijakan di setiap Rumah Sakit saat proses pasien masuk Rumah Sakit dimana ada Rumah Sakit yang meminta deposit, meskipun surat jaminan perawatan (*Guarantee Letter*) telah ditunjukkan oleh Peserta. Disarankan agar Peserta menyiapkan deposit untuk setiap perawatan yang akan dilakukan di luar negeri.

**12. Apakah fasilitas *cashless* dapat ditolak?**

Fasilitas *cashless* dapat ditolak apabila:

- a. Rumah sakit tersebut bukan rekanan Allianz-AdMedika atau International Assistance dan tidak mau menerima *Guarantee Letter* Allianz-AdMedika International Assistance.
- b. Apabila status Polis tidak lagi *inforce* (aktif) saat permintaan perawatan *cashless* diajukan.
- c. Masa berlaku Polis sudah berakhir.
- d. Terdapat kelebihan klaim (ekses klaim) yang belum dibayarkan sepenuhnya.
- e. Bertanggung melakukan klaim pada saat periode masa tunggu Polis.
- f. Pengecualian Polis atau perawatan di luar manfaat Polis.

**13. Jika saya baru menggunakan fasilitas *cashless*, apakah ada jarak waktu tertentu untuk saya dapat menggunakan fasilitas tersebut kembali dikemudian hari?**

Tidak ada, khusus produk H&S Care Premier dan H&S Care Premier Syariah.

**14. Apa yang harus dilakukan jika Rumah Sakit Rekanan tidak mau menerima kartu peserta Asuransi saya?**

Anda dapat menghubungi *call center* Allianz-AdMedika untuk klarifikasi lebih lanjut dan kemudian menghubungi *customer service* Allianz untuk pencetakan kartu pengganti.

**15. Apakah setiap tindakan perawatan di Rumah Sakit Rekanan, saya harus selalu membawa kartu peserta Asuransi saya?**

Ya, namun jika dalam kondisi darurat dan Anda tidak membawa kartu Anda, Anda dapat menghubungi *call center* Allianz-AdMedika dengan menyebutkan nomor Polis dan identitas Anda lainnya agar dapat dilakukan pengecekan.

**16. Apa yang harus dilakukan jika kartu peserta yang dimiliki hilang sedangkan harus segera mendapatkan perawatan?**

Anda dapat menghubungi *call center* Allianz-AdMedika untuk klarifikasi lebih lanjut.

**17. Siapa yang dapat dihubungi jika ada masalah/pertanyaan lebih lanjut mengenai fasilitas *cashless* Allianz-AdMedika pada saat saya di Rumah Sakit?**

Anda dapat menghubungi *call center* Allianz-AdMedika yang tertera di kartu Anda.

**18. Mengapa setelah saya membayar eksek klaim saat keluar dari Rumah Sakit, ternyata masih ada tagihan eksek susulan yang diajukan Allianz dikemudian hari?**

Hal ini mungkin terjadi, karena salah satu atau lebih kondisi berikut:

- *Time Gap* proses klaim *reimbursement* dan *cashless* yang menggunakan *limit* manfaat dan tidak cukup menanggung kedua perawatan tersebut.
- Perubahan data tagihan dari Rumah Sakit yang mengakibatkan perubahan keputusan penjaminan atau besarnya jumlah penjaminan yang diberikan.

**19. Darimana saya dapat mengetahui daftar Rumah Sakit rekanan Allianz-AdMedika?**

Untuk rekanan di wilayah Indonesia, Anda dapat mengunjungi website [www.allianz.co.id](http://www.allianz.co.id) atau menghubungi *call center* Allianz-AdMedika yang tertera pada kartu peserta Anda atau Anda dapat mengaksesnya pada aplikasi eAZy Claim dari *mobile phone* Anda.

**20. Apakah ada kontak Allianz-AdMedika yang dapat saya hubungi?**

Anda dapat melihat kontak *call center* Allianz-AdMedika yang tertera pada kartu peserta Anda. Berikut kontak lengkap yang dapat Anda hubungi sesuai dengan negara Anda pada saat akan menghubungi *call center* Allianz-AdMedika:

**Indonesia**

Tlp : 1500 126  
Fax : +62 21 3890 2070

**Worldwide**

Tlp : +60 3 7962 1814  
Whatsapp : +60 16 686 6284  
Email : [ia.contact@international-assist.com](mailto:ia.contact@international-assist.com) atau [i-assist@admedika.co.id](mailto:i-assist@admedika.co.id)

Pastikan pada saat menghubungi *call center* Anda berada di negara yang sesuai dengan no.tlp tersebut, untuk wilayah selain Indonesia dapat menghubungi *call center worldwide*.

**21. Jika wilayah pertanggung jawaban tidak tertera di Polis, apakah bisa menggunakan fasilitas *reimbursement*?**

Tidak, untuk mendapatkan fasilitas *cashless* atau *reimbursement* wilayah pertanggung jawaban harus sesuai dengan *plan* yang telah dipilih (cek Polis Anda untuk informasi lebih lanjut mengenai wilayah pertanggung jawaban sesuai *plan* Anda).

**22. Apabila saya melakukan perawatan sesuai wilayah pertanggung jawaban di Rumah Sakit yang bukan merupakan rekanan Allianz-AdMedika, apakah saya masih bisa memperoleh manfaat asuransi saya?**

Ya, Anda tetap dapat memperoleh manfaat asuransi Anda dengan menggunakan fasilitas *reimbursement*.

**23. Apakah Rumah Sakit pemerintah di Malaysia dan Singapura termasuk dalam rekanan Allianz-AdMedika?**

Tidak termasuk, jadi jika kedua negara tersebut termasuk dalam wilayah pertanggung jawaban Anda untuk melakukan perawatan di Rumah Sakit tersebut, dapat menggunakan fasilitas *reimbursement*.

**24. Jika saya membeli *plan Gold* dan melakukan perawatan di Singapura, apakah saya dapat menggunakan asuransi saya?**

Tidak, karena *plan Gold* memiliki wilayah pertanggung jawaban hanya di Indonesia dan Malaysia, sehingga tidak dapat digunakan di Singapura baik secara *cashless* maupun *reimbursement*.

**25. Jika saya membeli *plan* Platinum dan mau melakukan perawatan di Eropa, apakah saya dapat menggunakan asuransi saya?**

Tidak, karena *plan* Platinum memiliki wilayah pertanggungungan hanya di Asia, sehingga tidak dapat digunakan di Eropa baik secara *cashless* maupun *reimbursement*.

**26. Jika saya membeli *plan* Titanium dan mau melakukan perawatan di Amerika Serikat, apakah saya dapat menggunakan asuransi saya?**

Tidak, karena *plan* Titanium memiliki wilayah pertanggungungan di seluruh dunia, kecuali di Amerika Serikat, sehingga tidak dapat digunakan di Amerika Serikat baik secara *cashless* maupun *reimbursement*.