
PROSEDUR MANFAAT ASURANSI

Fasilitas Cashless



FASILITAS CASHLESS

- **FASILITAS YANG DIBERIKAN UNTUK PERAWATAN RAWAT INAP DENGAN MENGGUNAKAN RUMAH SAKIT JARINGAN .**
 - **PTCL AKAN MEMBAYARKAN TERLEBIH DAHULU BIAYA PELAYANAN MEDIS YANG TERJADI, SESUAI DENGAN HAK TERTANGGUNG YANG TERCANTUM DI POLIS**
-
- **FASILITAS CASHLESS DISEDIAKAN OLEH PTCL BEKERJASAMA DENGAN AAI INDONESIA, SEBAGAI PIHAK KETIGA YANG MENGELOLA RUMAH SAKIT JARINGAN/KLAIM.**



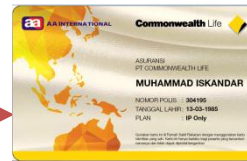
PROSEDUR FASILITAS CASHLESS



peserta



RS Jaringan



HARUS menunjukkan Kartu Peserta



Bag. Pendaftaran RS



Petugas RS akan hubungi AAI utk jaminan rumah sakit



Biaya Pelayanan Kesehatan melebihi Manfaat Asuransi yang menjadi hak peserta maka Peserta harus membayar di RS



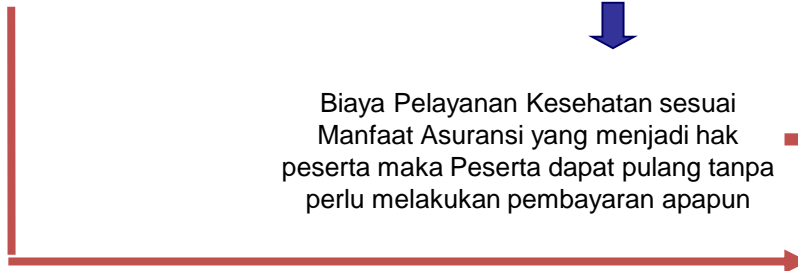
Sebelum pulang, RS akan mengirimkan tagihan ke AAI utk perhitungan manfaat dan akses klaim (bila ada)



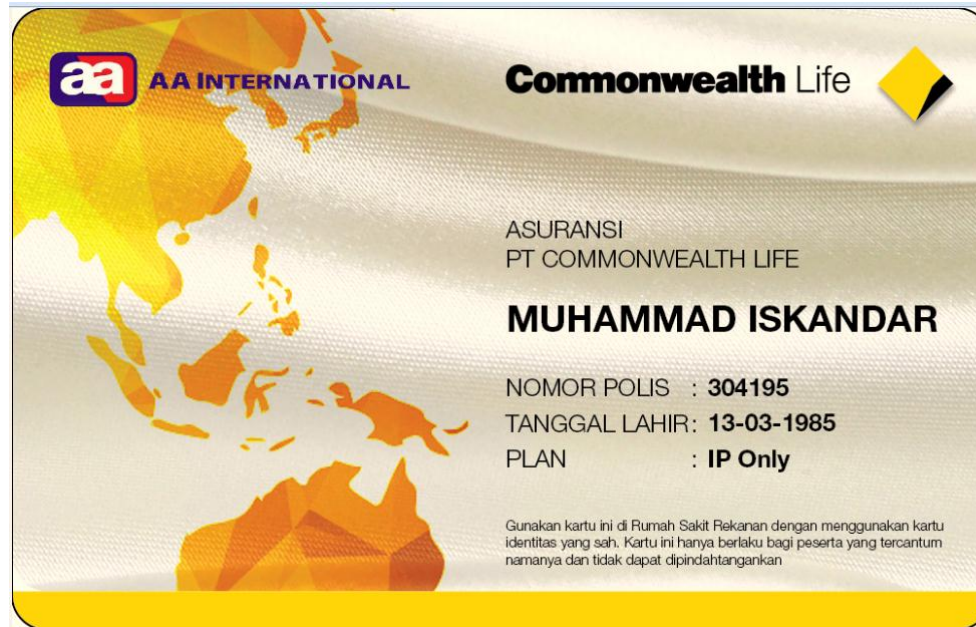
Bila data sesuai dan perawatan sesuai Polis, maka Peserta akan mendapatkan pelayanan medis



Biaya Pelayanan Kesehatan sesuai Manfaat Asuransi yang menjadi hak peserta maka Peserta dapat pulang tanpa perlu melakukan pembayaran apapun



CONTOH KARTU KEPESERTAAN UNTUK FASILITAS CASHLESS



PENTING !

Pastikan bila Tertanggung akan melakukan Rawat Inap WAJIB membawa Kartu Peserta.

Bila Kartu tidak dibawa, maka Tertanggung tidak berhak mendapat fasilitas Cashless, dan harus membayar semua klaim terlebih dahulu dan setelah itu mengajukan klaim reimbursemen.



PROSEDUR KLAIM FASILITAS REIMBURSEMEN



DOKUMEN YANG DIPERLUKAN FASILITAS *Reimburse*

Batas waktu maksimum pengajuan klaim adalah
60 hari kalender (dokumen lengkap)

Sejak tanggal Tertanggung selesai menjalankan Pelayanan
Medis di Rumah Sakit

(RAWAT INAP DAN/ATAU RAWAT JALAN)



DOKUMEN YANG DIPERLUKAN FASILITAS

Reimburse

1. Formulir asli, terdiri dari:
 - Formulir Pengajuan Klaim yang dilengkapi dan ditandatangani oleh Pemegang Polis (M1), dan
 - Formulir Keterangan Kesehatan Klaim yang dilengkapi oleh Dokter (M2).
2. Fotokopi kartu identitas Tertanggung dan Pemegang Polis
3. Resume medis asli yang ditandatangani oleh Dokter, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit.
4. Seluruh hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, dan lain-lain) asli, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit.



DOKUMEN YANG DIPERLUKAN FASILITAS

Reimburse

5. Kuitansi asli dan perincian asli atas tagihan Rumah Sakit dan/atau Dokter yang merawat, jika Tertanggung menjalani Perawatan di Rumah Sakit.
6. Surat berita acara asli dari Kepolisian dalam hal Rawat Inap atau meninggal dunia tidak wajar atau karena Kecelakaan.
7. Surat keterangan asli dari Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) setempat dalam hal Kecelakaan di luar negeri.



MATA UANG PEMBAYARAN KLAIM

- Dibayarkan sesuai dengan mata uang Rupiah.
- Jika klaim diajukan dalam mata uang asing, maka pembayaran tersebut akan diperhitungkan dengan menggunakan kurs tengah Bank Indonesia yang berlaku sesuai tanggal kuitansi



PROSEDUR KLAIM REIMBURSMEN



Tertanggung



Bebas memilih RS/Klinik mana saja dan jangan lupa bawa formulir klaim



Membayar biaya pengobatan terlebih dulu



Lengkapi Formulir Klaim dan lampirkan dokumen-dokumen Rumah Sakit



AA INTERNATIONAL



Kirim dokumen klaim ke AAI

Bila ya, maka klaim reimbursemen dibayarkan langsung ke rekening Pemegang Polis/Tertanggung

Klaim disetujui ?

Bila ditolak, maka akan diinformasikan kepada Pemegang Polis/Tertanggung



INFORMASI : PERMINTAAN JAMINAN RUMAH SAKIT & KLAIM

PT Commonwealth Life bekerja sama dengan **AA International Indonesia** dalam hal proses Fasilitas Cashless, proses klaim dan pengelolaan manfaat asuransi tambahan ini.



Pengiriman dokumen klaim, dikirimkan ke :
PT. AA International Indonesia
Gedung Tifa lantai 10, Room 1003
Jl. Kuningan Barat 1 No.26, Mampang Prapatan
Jakarta Selatan 12710

Customer Service : helpline@aa-international.co.id

Informasi status klaim, sisa manfaat asuransi dan pelayanan lainnya, dapat menghubungi :
Telpon : (021) 292 79644

