



PROSEDUR CASHLESS JARINGAN ALLIANZ

Rawat Inap dan Melahirkan

- 1**  Peserta membawa kartu Allianz dan KTP/identitas resmi lainnya ke RS Jaringan Allianz.
- 2**  Bagian Administrasi RS menghubungi Medical Hotline Allianz dan meminta persetujuan Rawat Inap.
- 3**  Peserta menandatangani Formulir Pelayanan Medis dan menjalani perawatan.
- 4**  Peserta menjalani rawat inap atau melahirkan dengan menggunakan fasilitas *Cashless*.
- 5**  Biaya pelayanan kesehatan dibayarkan terlebih dahulu oleh Allianz sesuai hak Peserta. Bila terdapat eksekusi klaim, akan ditagihkan kepada peserta melalui perusahaan.
- 6**  Peserta pulang ke rumah dan kembali berkumpul dengan keluarga tercinta.



PROSEDUR CASHLESS JARINGAN ALLIANZ

Rawat Jalan dan Rawat Gigi

- 1**  Peserta membawa kartu Allianz dan KTP/identitas resmi lainnya ke RS Jaringan Allianz.
- 2**  Bagian Administrasi RS akan melakukan verifikasi manfaat Peserta berdasarkan informasi pada kartu.
- 3**  Peserta menjalani rawat jalan atau rawat gigi menggunakan fasilitas *Cashless*.
- 4**  Biaya pelayanan kesehatan dibayarkan terlebih dahulu oleh Allianz sesuai hak Peserta.
- 5**  Bila terdapat eksekusi klaim, eksekusi klaim akan ditagihkan kepada peserta melalui perusahaan.
- 6**  Peserta pulang ke rumah dan kembali berkumpul dengan keluarga tercinta.



PROSEDUR CASHLESS JARINGAN ALLIANZ-ADMEDIKA

Rawat Inap dan Melahirkan

- 1**  Peserta membawa kartu Allianz dan KTP/identitas resmi lainnya ke RS Jaringan Allianz-AdMedika.
- 2**  Bagian administrasi rumah sakit melakukan verifikasi Peserta dengan menggesekkan kartu.
- 3**  Laporan medis awal dikirimkan ke Allianz-AdMedika agar surat jaminan diterbitkan.
- 4**  Peserta/keluarga menandatangani Formulir Pelayanan Medis dan Surat Pernyataan dari Admedika.
- 5**  Peserta menjalani rawat inap atau melahirkan.
- 6**  Bila timbul ekses klaim, Peserta harus membayar di RS. Peserta dapat pulang setelah menyelesaikan pembayaran.
- 7**  Bila seluruh biaya sesuai manfaat asuransi yang menjadi hak Peserta, maka Peserta dapat pulang tanpa melakukan pembayaran.



PROSEDUR CASHLESS JARINGAN ALLIANZ-ADMEDIKA

Rawat Jalan dan Rawat Gigi

- 

1 Peserta membawa kartu Allianz dan KTP/identitas resmi lainnya ke RS Jaringan Allianz-AdMedika.
- 

2 Bagian administrasi rumah sakit melakukan verifikasi Peserta dengan menggesekkan kartu.
- 

3 Sistem Allianz-AdMedika melakukan validasi kepersertaan dan manfaat Peserta.
- 

4 Peserta menjalani rawat jalan atau rawat gigi menggunakan fasilitas *Cashless*.
- 

5 Peserta ke kasir setelah mendapatkan pelayanan medis. Kasir melakukan penggesekan kartu untuk verifikasi biaya.
- 

6 Bila timbul ekses klaim, Peserta harus membayarnya di RS. Peserta dapat pulang setelah menyelesaikan pembayaran.
- 

7 Bila seluruh biaya sesuai manfaat asuransi yang menjadi hak Peserta, maka Peserta dapat pulang tanpa melakukan pembayaran.



CATATAN PENTING

1

Fasilitas Cashless tidak dapat diberikan jika:

- Kartu peserta tidak dibawa.
- Kartu peserta tidak berlaku.
- Perawatan tidak dibutuhkan secara medis.
- Perawatan termasuk pengecualian polis.

2

Ekses Klaim dihitung berdasarkan verifikasi dokumen klaim yang diterima Allianz dan terjadi bila:

- Pelayanan medis melebihi manfaat hak Peserta.
- Pelayanan medis tidak sesuai dengan ketentuan polis.
- Pelayanan medis yang tidak sesuai dengan ketentuan polis harus dibayar di tempat.
- Terdapat revisi tagihan dari rumah sakit

3

Khusus pemberian otorisasi pada rawat inap, Allianz berhak untuk:

- Menolak permohonan persetujuan rawat inap, bila dinilai tidak sesuai dengan ketentuan polis.
- Membatalkan atau membatasi penjaminan apabila perawatan yang telah diberikan tidak ditanggung dalam polis.

4

Khusus jaringan Allianz (*Non-Swipe Card*), Peserta harus menandatangani Surat Permohonan Penjaminan bila:

- Diagnosis atau indikasi saat masuk rawat inap belum bisa ditegakkan.
- Peserta naik kelas kamar.



CATATAN PENTING

5

Ketentuan pelayanan kesehatan (Khusus Classic Premier):

- Peserta dianjurkan memilih kelas kamar sesuai atau lebih rendah daripada haknya guna menghindari ekses klaim.
- Peserta dianjurkan untuk mengacu pada Tabel Manfaat guna memastikan batasan penggantian dan perawatan kesehatan, bila dinilai tidak sesuai dengan ketentuan polis.

6

Pelayanan kesehatan dalam jaringan Rumah Sakit atau Allianz – AdMedika:

- Definisi darurat adalah keadaan yang memerlukan pelayanan kesehatan yang tidak dapat ditunda lagi segera setelah kejadian atau dalam kurun waktu 24 jam setelah kejadian untuk menyelamatkan jiwanya atau mencegah terjadinya kelainan yang permanen.

7

Khusus Light Titanium

- **Pada kartu peserta Light Titanium akan tercantum:**

R&B (Kamar): Max US\$ 100 | **Nilai Tukar Rawat Inap** : \$1 = Rp. 12.000,-
 Nilai tukar tersebut hanya digunakan sebagai acuan untuk penempatan kelas kamar.

- **Prosedur Otorisasi Surat Persetujuan Rawat Inap:**

Medical Hotline akan mengeluarkan Surat Persetujuan Rawat Inap setelah melakukan konversi plan USD Peserta dengan *Fixed Exchange Rate* untuk Rawat Inap.

Plan peserta : \$100

Kurs Nilai Tukar Rawat Inap : Rp. 12.000,-

Maka Peserta dapat menggunakan R&B (Kamar) = Rp. 1.200.000,- per hari.

- Bila Peserta naik kelas kamar, prosedur penerbitan Surat Persetujuan Rawat Inap tetap dilakukan dan disebutkan “Alasan naik kelas kamar”.



CATATAN PENTING

Khusus Light Titanium

▪ Prosedur Klaim

- Klaim yang datang dari provider akan diproses menggunakan kurs tengah BI yang diberlakukan Allianz yaitu kurs tengah pada tanggal terakhir rawat inap.
- Allianz akan membayar klaim ke provider sesuai jumlah yang ditagihkan dan Perjanjian Kerja Sama Provider.
- Klaim akan melakukan perhitungan terhadap manfaat yang menjadi hak Peserta.

Benefit (Perawatan 1 Hari)	Actual Claim dari RS	Kurs Tengah BI*	Hasil Konversi	Limit Benefit Peserta	Ekses Klaim
R&B	1.250.000	12.000	104.16	100	4.16
Kunjungan Dokter	300.000	12.000	25	15	10
Perawatan Lain- lain	2.500.000	12.000	208.3	1500	-

8



CATATAN PENTING

Khusus Light Titanium

▪ Prosedur Ekses Klaim

- Ekses Klaim yang akan ditagihkan adalah sesuai hasil proses Klaim dengan menggunakan kurs tengah BI pada tanggal rawat inap terakhir.
- Surat penagihan Ekses Klaim wajib mencantumkan keterangan kurs tengah BI tersebut
- Ketentuan penagihan, *cut service*, dan lain-lain sama dengan prosedur yang berlaku sekarang.

Benefit (Perawatan 1 Hari)	Actual Claim dari RS	Kurs Tengah BI*	Hasil Konversi	Limit Benefit Peserta	Ekses Klaim
R&B	1.250.000	12.000	104.16	100	4.16
Kunjungan Dokter	300.000	12.000	25	15	10
Perawatan Lain-lain	2.500.000	12.000	208.3	1500	-

9