

Sequís

Your Better Tomorrow

Panduan Asuransi Kesehatan Kumpulan

LIFE
HEALTH
INVESTMENT

Kata Pengantar

Peserta Asuransi Kesehatan Sequis Financial yang terhormat.

Selamat dan terima kasih kami ucapkan kepada Anda yang telah bergabung serta memberikan kepercayaan kepada kami PT Asuransi Jiwa Sequis Financial untuk mengelola program Asuransi Kesehatan Bapak/Ibu dalam periode Polis yang saat ini sedang berjalan.

Buku panduan ini diterbitkan dengan tujuan untuk membantu Bapak/Ibu memahami program dan prosedur Asuransi Kesehatan yang telah ditentukan sehingga program ini dapat bermanfaat sesuai dengan harapan kita bersama.

Apabila terdapat perbedaan antara buku panduan Asuransi Kesehatan ini dengan Polis, maka ketentuan yang berlaku tetap mengacu kepada Polis.

Demikian kami sampaikan, terima kasih atas dukungan dan kerja sama Bapak/Ibu selaku peserta program ini, sehingga kami dapat selalu memberikan pelayanan terbaik.

PT Asuransi Jiwa Sequis Financial



Daftar Isi

Kata Pengantar Daftar Isi

I.	Manfaat Rawat Inap dan Pembedahan	4
II.	Tata Cara Pengajuan Klaim Rawat Inap	10
	1. Sistem <i>Cashless</i>	10
	2. Sistem <i>Reimbursement</i>	11
	2.1 Kelengkapan Dokumen Klaim <i>Reimbursement</i>	11
	2.2 <i>Upload</i> Dokumen Klaim <i>Reimbursement</i>	11
	2.3 Ketentuan Klaim <i>Reimbursement</i>	12
III.	Pengecualian-pengecualian Rawat Inap	13
IV.	Manfaat Rawat Jalan	16
V.	Tata Cara Pengajuan Klaim Rawat Jalan	18
	1. Sistem <i>Cashless</i>	18
	2. Sistem <i>Reimbursement</i>	18
	2.1 Dokumen Pengajuan Klaim <i>Reimbursement</i>	18
	2.2 <i>Upload</i> Dokumen Klaim <i>Reimbursement</i>	19
	2.3 Ketentuan <i>Reimbursement</i>	19
VI.	Pengecualian-pengecualian Rawat Jalan	20
VII.	Manfaat Persalinan	23
VIII.	Daftar Rumah Sakit <i>Provider</i>	23
IX.	Layanan Informasi	23
X.	Tanya Jawab	24
XI.	Contoh Perhitungan Klaim Rawat Inap	26

I. MANFAAT RAWAT INAP DAN PEMBEDAHAN

Rawat Inap adalah masuknya peserta sebagai pasien ke dalam suatu rumah sakit, selama suatu periode tidak kurang dari 6 (enam) jam dalam upaya untuk mendapatkan perawatan yang diperlukan secara medis atas rekomendasi dari dokter.

Definisi Rumah Sakit:

Suatu badan usaha yang sah dan terdaftar untuk perawatan dan pengobatan bagi orang-orang sakit dan cedera sebagai pasien yang membayar biaya perawatan dan yang:

1. Memiliki fasilitas atau sarana untuk mendiagnosa, perawatan dan berbagai pembedahan kecil dan besar;
2. Menyediakan perawatan 24 (dua puluh empat) jam per hari oleh perawat yang terdaftar dan berijazah;
3. Berada di bawah pengawasan seorang dokter atau lebih selama 24 (dua puluh empat) jam per hari; dan
4. Bukan sekedar sebuah klinik; tempat bagi perawatan orang dengan ketergantungan atau penyalahgunaan zat, alkohol, atau obat-obatan, rumah perawatan atau istirahat atau pemulihan atau rumah untuk para lanjut usia (jompo) atau tempat pengobatan gangguan mental atau kelainan kejiwaan, atau tempat-tempat serupa lainnya.

Penggantian yang diberikan adalah sesuai dengan **Biaya yang Wajar dan Biasa** maksimum sesuai hak peserta sebagaimana tercantum pada Tabel Manfaat.

Definisi Biaya yang Wajar dan Biasa:

- ▲ Biaya yang dibebankan untuk perawatan medis tersebut tidak melebihi tingkat umum biaya yang dibebankan pihak lain (rumah sakit atau dokter lain) yang serupa pada tempat dimana biaya tersebut terjadi, ketika menyediakan jasa medis atau perawatan yang serupa dan sebanding bagi individu dari jenis kelamin yang sama dan umur yang sebanding untuk penyakit atau cedera yang serupa dan yang sesuai dengan standar kedokteran yang diterima, tidak dapat dihilangkan tanpa mempengaruhi kondisi medis peserta.

Manfaat yang terdapat pada rawat inap dan pembedahan adalah:

1. Biaya Harian Kamar Rumah Sakit

Penggantian biaya kamar dan makan per hari yang sesungguhnya dibebankan oleh Rumah Sakit selama peserta di rawat inap di Rumah Sakit.

Untuk manfaat *inner limit*, jika biaya kamar yang dikenakan lebih tinggi dari Manfaat Biaya Harian Kamar Rumah Sakit pada *plan* yang dibeli, manfaat asuransi akan dihitung sesuai batasan yang dijelaskan dalam Tabel Manfaat.

Untuk manfaat *as charged*, jika biaya kamar yang dikenakan lebih tinggi dari Manfaat Biaya Harian Kamar Rumah Sakit pada *plan* yang dibeli, manfaat asuransi akan dihitung secara proporsional antara Biaya Harian Kamar Rumah Sakit pada *plan* yang dibeli dengan Biaya Harian Kamar Rumah Sakit yang ditempati.

2. Biaya Harian ICU (Unit Perawatan Intensif)

Penggantian atas Biaya Harian kamar Unit Perawatan Intensif (ICU) yang dibebankan oleh rumah sakit selama peserta menjalani rawat inap di rumah sakit. Jenis ICU yang ditanggung adalah ICU, ICCU, PICU, MICU, *Stroke Unit*, *Intermediate Unit* & unit perawatan intensif lainnya dengan peralatan yang sama.

3. Manfaat Lain-lain Biaya Rumah Sakit

Penggantian biaya yang dibebankan oleh rumah sakit selama peserta di rawat inap di rumah sakit atas pelayanan yang berdasarkan indikasi medis dan berkaitan langsung dengan penyakit peserta antara lain: perawatan umum, obat-obatan dan vitamin dengan resep dokter dan yang dikonsumsi, bahan-bahan pembalut luka, bidai biasa dan gips, pemeriksaan laboratorium, tes metabolik basal, elektrokardiogram, fisioterapi, pemeriksaan X-ray, infusi intravenus, biaya transfusi darah atau plasma darah, dan biaya administrasi.

4. Biaya Pembedahan

Penggantian biaya pembedahan meliputi biaya dokter bedah, biaya anestesi oleh ahli anestesi dan biaya administrasi anestesi, jasa asisten dokter spesialis, kamar bedah beserta alat-alat, obat-obatan selama pembedahan termasuk *implant* (yang tertera dalam polis), kunjungan dokter bedah dan ahli anestesi untuk pemeriksaan sebelum pembedahan dan perawatan setelah pembedahan. Batas maksimum penggantian adalah sesuai dengan klasifikasi bedah seperti yang tertera pada polis.

5. Manfaat Kunjungan Dokter Rawat Inap

Penggantian biaya konsultasi dan perawatan medis oleh dokter yang merawat selama peserta di rawat inap di rumah sakit dengan batas maksimum 1 (satu) kunjungan per hari.

6. Manfaat Kunjungan Spesialis Rawat Inap

Penggantian biaya konsultasi dan perawatan medis oleh dokter spesialis yang merawat selama peserta di rawat inap di rumah sakit dengan batas maksimum 1 (satu) kunjungan per hari.

7. Perawat Pribadi di Rumah

Penggantian biaya diperlukan secara medis atas Perawat Pribadi di Rumah yang terdaftar dan berijazah yang dilakukan atas rekomendasi dari dokter atau ahli bedah yang merawat.

8. Biaya Konsultasi Medis, Pemeriksaan Diagnostik & Laboratorium Maksimal 30 Hari Sebelum Rawat Inap

Penggantian Biaya Wajar & Biasa yang diperlukan secara medis maksimal 2 (dua) konsultasi terakhir oleh dokter atau dokter spesialis termasuk obat-obatan yang diresepkan oleh dokter berdasarkan konsultasi, pemeriksaan ECG, Xray, dan laboratorium, yang dilaksanakan untuk kepentingan diagnosa atas penyakit atau cedera yang berkaitan sebelum menjalani rawat inap di rumah sakit. Batas maksimum manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

Manfaat ini tidak dibayarkan apabila peserta pada akhirnya tidak menjalani rawat inap yang disebabkan karena diagnosa tersebut.

9. Biaya Perawatan Maksimal 90 Hari Setelah Rawat Inap

Penggantian biaya yang diperlukan secara medis atas perawatan lanjutan oleh dokter yang merawat, segera setelah selesai menjalani rawat inap dan/atau pembedahan rumah sakit, pemeriksaan ECG, X-ray, dan laboratorium, yang dilaksanakan untuk kepentingan diagnosa atas penyakit atau cedera yang berkaitan setelah menjalani rawat inap rumah sakit.

Manfaat ini juga membayarkan obat-obatan dengan resep yang diberikan pada perawatan lanjutan tersebut dimana persediaan obat yang dibutuhkan tidak melebihi batas waktu yang tertera pada Tabel Manfaat.

10. Perawatan Darurat Kecelakaan Gigi

Penggantian biaya perawatan kerusakan gigi asli akibat cedera karena kecelakaan dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam sejak terjadinya kecelakaan. Termasuk biaya perawatan lanjutan oleh dokter yang sama maksimum 30 (tiga puluh) hari sejak terjadinya kecelakaan.

11. Perawatan Rawat Jalan Darurat Karena Kecelakaan

Penggantian biaya rawat jalan di suatu rumah sakit akibat cedera atau kecelakaan dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam sejak terjadinya kecelakaan. Termasuk biaya perawatan lanjutan oleh dokter atau rumah sakit yang sama untuk cedera yang sama maksimum 30 (tiga puluh) hari sejak terjadinya kecelakaan.

12. Pembedahan Pulang Hari

Penggantian biaya pembedahan termasuk operasi gigi bungsu, yang tidak memerlukan rawat inap di rumah sakit.

13. Biaya Ambulan

Penggantian biaya pelayanan ambulan atas indikasi medis dengan tujuan untuk mendapatkan perawatan. Manfaat ini hanya berlaku apabila peserta di rawat inap di rumah sakit.

14. Santunan Tunai Harian Rawat Inap

Santunan Tunai Harian Rawat Inap akan dibayarkan sejumlah biaya harian kamar rumah sakit dengan batas maksimum jumlah hari yang tertera pada Tabel Manfaat. Santunan harian akan dibayarkan jika:

- a. Biaya perawatan telah dibayarkan oleh asuransi kesehatan lain atau asuransi kesehatan dari pemerintah.
- b. Biaya perawatan Rawat Inap Komplikasi Kehamilan sepanjang bukan dalam tindakan melahirkan.

15. Santunan Tunai Harian Unit Perawatan Intensif

Santunan Tunai Harian Rawat Inap akan dibayarkan sejumlah biaya harian kamar rumah sakit dengan batas maksimum jumlah hari yang tertera pada Tabel Manfaat. Santunan harian akan dibayarkan jika klaim manfaat rawat inap rumah sakit di Unit Perawatan Intensif telah dibayarkan oleh asuransi kesehatan lain atau asuransi kesehatan dari pemerintah.

16. Biaya Protesa dan Pembedahan Implan (jika dipilih)

Penggantian Biaya Wajar dan Biasa yang diperlukan secara medis yang dikenakan atas biaya protesa dan pembedahan implan yang dibutuhkan sebagai hasil rawat inap rumah sakit sesuai dengan kondisi berikut:

- a. Peserta memerlukan protesa karena telah kehilangan anggota tubuh atau mata akibat dari cedera atau penyakit dimana peserta diperlukan menjalani rawat inap;
- b. Keperluan protesa dianjurkan oleh dokter atau dokter spesialis;
- c. Pembelian protesa terjadi dalam 90 (sembilan puluh) hari sejak peserta meninggalkan rumah sakit.

Hanya 1 (satu) protesa per anggota tubuh atau mata akan dibayar penanggung, kecuali jika peserta diperlukan membeli protesa tambahan untuk anggota tubuh atau mata yang sama sebagai akibat dari cedera atau penyakit yang berbeda dimana Peserta perlu menjalani Rawat Inap.

Manfaat ini tidak mencakup biaya penggantian, pemeliharaan atau perbaikan protesa atau pembedahan implan.

Batas maksimum manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

17. Biaya Rawat Jalan Fisioterapi (jika dipilih)

Penggantian Biaya Wajar dan Biasa atas terapi fisik yang diperoleh secara rawat jalan di klinik spesialisasi atau suatu rumah sakit yang mempunyai fasilitas lengkap dan kualifikasi sah untuk perawatan terapi sebagai bentuk perawatan lanjutan atas kondisi medis yang ditanggung dalam asuransi tambahan ini dimana peserta menjalani rawat inap sebelumnya. Perawatan terapi tersebut harus direkomendasikan dan disetujui secara tertulis oleh dokter atau dokter spesialis atau ahli bedah yang merawat dan diperoleh dalam maksimum 60 (enam puluh) hari kalender setelah menjalani rawat inap rumah sakit. Batas maksimum manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

18. Biaya Rawat Jalan Cuci Darah (jika dipilih)

Jika peserta terdiagnosa dengan gagal ginjal, maka penanggung akan menggantikan Biaya Wajar dan Biasa atas perawatan cuci darah yang diperlukan secara medis yang dilakukan di tempat cuci darah yang terdaftar secara hukum.

Perawatan tersebut (cuci darah termasuk konsultasi, pemeriksaan tes diagnostik, obat-obatan untuk dibawa pulang) harus didapatkan dari bagian rawat jalan di suatu rumah sakit atau tempat pusat perawatan cuci darah yang terdaftar.

Manfaat ini tidak akan dibayarkan kepada peserta yang telah menderita gagal ginjal kronis dan/atau sedang menjalani perawatan cuci darah sebelum tanggal mulai kontrak asuransi tambahan atau tanggal pemulihan polis asuransi tambahan ini, yang mana yang paling akhir.

Batas maksimum manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

19. Biaya Rawat Jalan Kanker (jika dipilih)

Jika Peserta terdiagnosa dengan kanker maka penanggung akan menggantikan Biaya Wajar dan Biasa yang terjadi atas perawatan kanker yang diperlukan secara medis yang dilakukan di tempat pusat perawatan kanker yang terdaftar secara hukum.

Perawatan tersebut (radioterapi atau kemoterapi termasuk konsultasi, pemeriksaan tes, obat-obatan untuk dibawa pulang) harus didapatkan dari bagian rawat jalan di suatu rumah sakit atau tempat pusat perawatan kanker terdaftar.

Batas maksimum manfaat seperti yang tertera pada Tabel Manfaat.

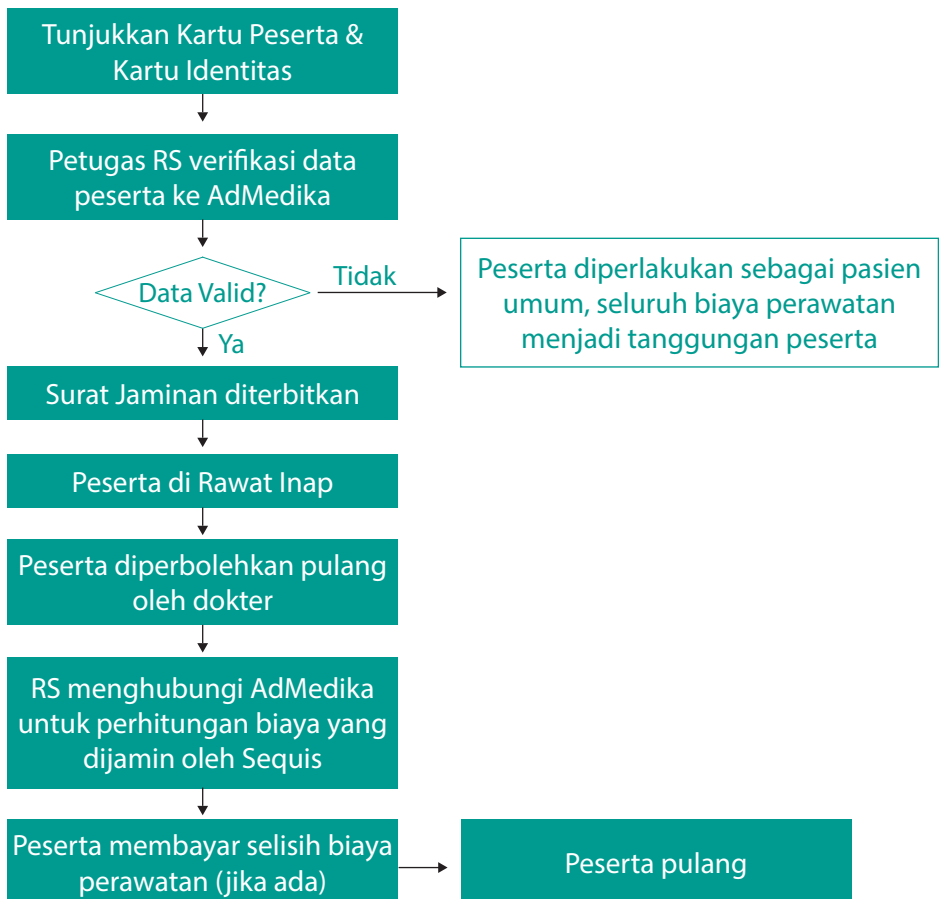
II. TATA CARA PENGAJUAN KLAIM RAWAT INAP

1. Sistem *Cashless*

Sequis Financial menjalin kerja sama dengan beberapa rumah sakit, yang berada di wilayah Jabodetabek dan kota-kota lain di Nusantara. Daftar rumah sakit dapat diunduh melalui *website* Sequis yaitu di www.sequis.co.id

Apabila Anda dirawat di rumah sakit, cukup menunjukkan kartu peserta asuransi dan kartu identitas. Kami akan membayar biaya yang terjadi dan dijamin selama perawatan sesuai dengan Tabel Manfaat yang Anda miliki. Anda tetap harus membayar biaya- biaya yang tidak dijamin atau yang termasuk dalam Pengecualian Polis sebelum keluar dari rumah sakit.

Berikut adalah alur untuk sistem *cashless*:



2. Sistem *Reimbursement*

Yaitu prosedur yang digunakan apabila peserta di rawat inap atau berobat di luar jaringan *provider* Sequis Financial dan harus membayar terlebih dahulu seluruh biaya perawatan kemudian biaya perawatan tersebut ditagihkan kepada Sequis Financial. Untuk memperoleh penggantian sesuai dengan batas manfaat, berikut adalah alur untuk sistem *reimbursement*:

2.1 Kelengkapan Dokumen Klaim *Reimbursement*

- a. Formulir pengajuan klaim yang telah diisi oleh peserta. Formulir dapat diunduh di *website* Sequis **<https://ebconnect.sequis.co.id>**
- b. Formulir pernyataan persetujuan yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh peserta di atas meterai.
- c. Fotokopi kartu identitas peserta yang masih berlaku.
- d. Formulir surat keterangan dokter yang diisi oleh dokter/rumah sakit yang merawat peserta selama di rumah sakit lengkap dengan keterangan diagnosa penyakit dan keterangan lain yang harus diisi pada formulir tersebut.
- e. Kuitansi pembayaran rumah sakit asli.
- f. Rincian tagihan rumah sakit asli.
- g. Rincian jenis obat-obatan dan seluruh tindakan serta pemeriksaan yang dilakukan selama peserta di rumah sakit, yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit.
- h. Hasil pemeriksaan/test diagnostik.
- i. Laporan/berita acara kecelakaan yang dikeluarkan oleh kepolisian (untuk kasus akibat kecelakaan).

2.2 Upload Dokumen Klaim *Reimbursement*

- a. Akses sistem *E-Claim*: **<https://ebconnect.sequis.co.id/login>**

Akses Login:

▲ *Username*: nomor kartu Admedika

▲ *Password*: tanggal lahir/DDMMYYYY

Contoh:

▲ Nomor kartu Admedika (16 digit): **1234123412341234**

▲ Tanggal lahir 30 April 1970, maka input *passwordnya* **30041970**

- b. Tata cara melakukan *upload* dokumen, silahkan klik *link* berikut ini:
<https://sequis.id/UserGuideline>

2.3 Ketentuan Klaim *Reimbursement*

- a. Masa kadaluarsa klaim adalah 30 (tiga puluh) hari sejak peserta keluar dari rumah sakit dan/atau setelah peserta menjalani rawat inap. Apabila dokumen klaim diterima oleh Sequis Financial lebih dari 30 (tiga puluh) hari, klaim dianggap kadaluarsa dan tidak dapat diproses.
- b. Setelah *upload* dokumen klaim, peserta tetap mengirimkan dokumen *hardcopy* melalui HRD perusahaan untuk diteruskan kepada Sequis Financial. Klaim akan diproses maksimal 14 (empat belas) hari kerja setelah dokumen *hardcopy* lengkap serta diterima oleh Sequis Financial.
- c. Apabila dokumen yang dikirimkan tidak lengkap maka Sequis Financial akan meminta kelengkapan dokumen yang diperlukan melalui HRD perusahaan dan wajib untuk dilengkapi dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah dikembalikan oleh Sequis Financial atau dianggap kadaluarsa.

III. PENGECCUALIAN-PENGECCUALIAN RAWAT INAP

- a. Rawat inap yang tidak dianjurkan dan tidak disetujui oleh praktisi medis terdaftar dan tidak sesuai dengan diagnosa.
- b. Biaya yang bukan sesungguhnya, tidak diperlukan dan tidak wajar yang dikenakan atas perawatan suatu penyakit atau cedera, atau segala pembedahan atau perawatan atau perawatan inap yang tidak diperlukan secara medis; dan biaya untuk perawatan atau pelayanan yang diberikan secara cuma-cuma oleh dokter atau spesialis atau pihak rumah sakit tempat peserta menjalani rawat inap.
- c. Semua kondisi yang telah ada sebelumnya tidak akan ditanggung oleh Sequis Financial dalam periode 1 (satu) tahun pertama dari tanggal mulai pertanggung jawaban kecuali telah dinyatakan secara tertulis oleh peserta dan disetujui oleh Sequis Financial.
- d. Asuransi ini tidak menanggung kerugian atau ketidakmampuan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian, oleh:
 1. Kehamilan, kelahiran (termasuk melahirkan secara pembedahan), keguguran, aborsi dan perawatan dan pembedahan *pre-natal* atau *post-natal*, kontrol kehamilan, kemandulan, atau ketidaksuburan dan semua komplikasi yang timbul daripadanya;
 2. Rawat inap untuk kebutuhan investigasi, diagnosa, pemeriksaan *X-ray*, pemeriksaan fisik rutin atau pemeriksaan lainnya dimana tidak berhubungan dengan perawatan atau diagnosa ketidakmampuan yang ditanggung atau segala perawatan yang tidak diperlukan secara medis dan perawatan pencegahan, pengobatan pencegahan atau pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter atau spesialis termasuk tetapi tidak terbatas pada vaksinasi, akupunktur dan perawatan khusus untuk penurunan atau kenaikan berat badan;
 3. Bedah kosmetik atau plastik, bedah untuk perubahan kelamin, sunat kecuali diperlukan secara medis, perawatan maupun pengobatan gigi yang terinfeksi kecuali diwajibkan sebagai akibat dari kecelakaan, gigi palsu, tes mata atau perbaikan penglihatan dekat dan jauh dengan pembedahan (*radial keratotomi*) atau koreksi refraksi, penyediaan peralatan, termasuk kacamata, lensa kontak, alat bantu pendengaran dan kursi roda;
 4. Perawatan rumah sakit untuk perawatan mental/kelainan syaraf, alkohol, ketergantungan pada obat (yaitu heroin atau obat sejenis lainnya yang dapat membuat ketergantungan yang tidak diberikan dalam resep dokter atau spesialis), *bulimia*, *anorexia nervosa* atau perawatan yang timbul dari kondisi *geriatric*, *psycho-geriatric* atau *psychiatric* apapun;

5. Perawatan rumah sakit apapun yang timbul dari atau berhubungan dengan:
 - a) *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) atau *AIDS Related Complex* (ARC), sebagaimana dikenal oleh World Health Organization (WHO) yang didiagnosa oleh praktisi medis;
 - b) Keberadaan virus AIDS sebagaimana ditunjukkan oleh antibodi AIDS positif atau tes virus AIDS;
 - c) Penyakit lain apapun yang timbul dari (a) atau (b) di atas;
 - d) Penyakit seksual menular dan komplikasinya; atau
 - e) Semua penyakit yang memerlukan karantina oleh hukum.
6. Jasa dan perawatan yang didapat di dalam tempat pemulihan atau rumah perawatan, klinik pengobatan alami, spa kesehatan dan badan usaha serupa, atau untuk perawatan peristirahatan;
7. Rawat jalan kecuali akibat kecelakaan; atau dinyatakan dalam Tabel Manfaat;
8. Biaya yang dikenakan untuk mendonorkan organ tubuh yang dilakukan oleh peserta dan biaya perolehan organ tubuh dan semua biaya yang dikenakan oleh penyumbang organ tubuh tersebut;
9. Pemeriksaan dan perawatan untuk kelainan tidur dan mendengkur, pergantian hormon terapi untuk kondisi menopause dan terapi alternatif seperti perawatan, pengasuhan khusus, jasa medis atau persediaan medis, termasuk tetapi tidak terbatas pada kunjungan ke praktisi medis umum, pemeriksaan fisik rutin, pencegahan, perawatan kelainan kaki, akupuntur dan penyuntikan, *homeopati*, *acupressure*, refleksiologi, reposisi tulang, perawatan herbal, pemijatan atau aromaterapi atau perawatan lainnya dari terapi alternatif;
10. Biaya untuk komunikasi, televisi, radio, surat kabar, makanan pasien dan barang non-medis tidak sah selama dirawat sebagai pasien rawat inap;
11. Percobaan bunuh diri, cedera yang disebabkan diri sendiri, perusakan terhadap diri sendiri atau percobaan ancaman apapun selama sadar atau tidak sadar;
12. Pelanggaran atau percobaan pelanggaran atas hukum walau kebal terhadap hukum;
13. Perang (baik diumumkan atau tidak), perang sipil, penyerbuan, berpartisipasi dalam pemberontakan, huru-hara, mogok, pergolakan sipil, tugas militer baik dengan menggunakan senjata atau peralatan yang menggunakan fisi atom atau gas radioaktif, pada operasi perang apapun;
14. Aksi teroris apapun; (suatu aksi teroris berarti suatu aksi, termasuk tetapi tidak terbatas pada penggunaan tekanan atau kekerasan, penggunaan bahan kimia atau biologi dan/atau ancaman daripadanya, atau dari orang atau sekelompok orang, baik bertindak sendiri maupun atas nama dari atau berhubungan dengan organisasi atau pemerintah apapun, yang mempunyai komitmen untuk tujuan

politik, agama, ideologi, atau tujuan serupa termasuk keinginan untuk mempengaruhi pemerintah apapun dan/atau untuk membuat masyarakat atau sebagian masyarakat dalam ketakutan);

15. Aksi apapun dan/atau tugas yang diambil dalam mengontrol, mencegah, menghentikan atau dalam hal apapun berhubungan dengan (13) dan (14) di atas;
16. Partisipasi dalam aktivitas berbahaya seperti tinju, ski, gulat, selam, panjat gunung, berburu, arung jeram, olahraga menembak, terjun payung, *bungee jumping*, aktivitas udara apapun selain sebagai penumpang yang membayar tarif atau sebagai petugas pesawat udara yang dioperasikan oleh penerbangan komersial dan mempunyai izin (lisensi) untuk jasa penumpang dengan rute komersial terjadwal reguler, segala bentuk lomba selain menggunakan kaki, segala lomba kecepatan ataupun lomba ketahanan, selain lomba lari, atau aktifitas yang ilegal;
17. Radiasi ion atau pencemaran karena radioaktif dari bahan nuklir atau limbah nuklir.

e. Asuransi ini tidak berlaku untuk kecelakaan yang disebabkan karena:

1. Perbuatan sendiri, bunuh diri atau usaha bunuh diri baik dalam keadaan sehat maupun sakit ingatan, serta akibat pembunuhan yang dilakukan oleh orang lain;
2. Sakit atau lemah ingatan akibat pengaruh obat bius ataupun minuman keras, atau karena keadaan jasmani atau rohani yang tidak normal dari peserta;
3. Ikut penerbangan dalam pesawat terbang kecuali sebagai penumpang dalam pesawat terbang yang dioperasikan oleh maskapai penerbangan komersial dengan jadwal dan rute penerbangan yang telah ditentukan;
4. Olah raga yang berbahaya seperti tetapi tidak terbatas kepada menyelam dengan tabung pernapasan, bertinju, olahraga beladiri, gulat, *rugby*, terjun payung, akrobatik, ski air, mendaki gunung, berburu, mengikuti lomba: sepeda motor, mobil, perahu (layar/motor), berkuda dan lomba-lomba lainnya kecuali menggunakan kaki saja;
5. Perang, huru-hara, pemberontakan, revolusi atau keadaan yang dapat disamakan dengan perang;
6. Tugas militer dalam hal perang baik yang diumumkan maupun tidak atau dalam tugas operasi pemulihan keamanan ataupun dalam tugas kepolisian;
7. Perbuatan kejahatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung oleh yang ditunjuk maupun yang diuntungkan oleh perjanjian pertanggungan ini;
8. Dengan sengaja melakukan atau mengambil bagian dalam kejahatan;
9. Sengaja menghadapi bahaya; atau
10. Racun, gas, asap ataupun paparan sinar matahari.

IV. MANFAAT RAWAT JALAN (jika dipilih)

Manfaat Rawat Jalan adalah manfaat tambahan yang memberikan penggantian biaya rawat jalan, perawatan gigi, kaca mata, fisioterapi, KB, vaksinasi, akupuntur, pra persalinan.

MANFAAT UTAMA

1. Biaya Dokter Umum

Penggantian biaya atas setiap kunjungan konsultasi ke dokter umum. Batas maksimum manfaat per kunjungan sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Utama, yang tunduk kepada Batas Tahunan Keseluruhan.

2. Biaya Dokter Spesialis

Penggantian biaya atas setiap kunjungan konsultasi ke dokter spesialis tanpa surat rujukan dari dokter umum.

Batas maksimum manfaat per kunjungan sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Utama, yang tunduk kepada Batas Tahunan Keseluruhan.

3. Biaya Dokter Paket Pengobatan

Penggantian biaya atas setiap kunjungan konsultasi ke dokter umum atau dokter spesialis dimana biaya pemeriksaan, tindakan dan obat-obatan tidak diperinci.

Batas maksimum manfaat per kunjungan sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Utama, yang tunduk kepada Batas Tahunan Keseluruhan.

4. Biaya Obat-obatan

Penggantian biaya obat-obatan dan vitamin dengan resep dokter yang berhubungan dengan diagnosa penyakit dan dalam jumlah yang wajar dan lazim termasuk biaya administrasi. Batas maksimum manfaat dalam 1 (satu) tahun Polis sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Utama, yang tunduk kepada Batas Tahunan Keseluruhan.

5. Biaya Pemeriksaan Diagnostik & Laboratorium

Penggantian biaya pemeriksaan diagnostik dan laboratorium yang berhubungan dengan diagnosa penyakit dan atas permintaan dokter. Batas maksimum manfaat dalam 1 (satu) tahun Polis sesuai dengan yang tertera pada Tabel Manfaat Utama, yang tunduk kepada Batas Tahunan Keseluruhan.

MANFAAT PILIHAN

Manfaat Pilihan berikut bersifat opsional dan dapat dipilih pada saat awal tahun Polis dan tidak dapat menggantikan pilihan di pertengahan periode Polis.

Manfaat Pilihan Perawatan Gigi

1. Perawatan gigi dasar
2. Perawatan gigi kompleks
3. Gigi palsu karena kecelakaan

Manfaat Pilihan Kacamata

1. Penggantian bingkai kacamata
2. Penggantian lensa atau lensa kontak
3. Pemeriksaan mata

Manfaat Pilihan Tambahan

1. Biaya Keluarga Berencana (jika dipilih)
2. Biaya fisioterapi (jika dipilih)
3. Biaya vaksinasi dasar (jika dipilih)
4. Biaya akupuntur (jika dipilih)
5. Biaya pra persalinan (jika dipilih)

V. TATA CARA PENGAJUAN KLAIM RAWAT JALAN

1. Sistem *Cashless*

Sequis Financial menjalin kerjasama dengan beberapa rumah sakit, yang berada di wilayah Jabodetabek dan kota-kota lain di Nusantara. Daftar rumah sakit dapat diunduh melalui *website* Sequis yaitu di **www.sequis.co.id**

Anda cukup menunjukkan kartu peserta asuransi dan kartu identitas, maka kami akan membayar biaya yang terjadi dan dijamin selama perawatan sesuai dengan Tabel Manfaat yang Anda miliki. Anda tetap harus membayar biaya-biaya yang tidak dijamin atau yang termasuk dalam Pengecualian Polis sebelum keluar dari rumah sakit.

2. Sistem *Reimbursement*

Yaitu prosedur yang digunakan apabila Anda berobat di luar jaringan *provider* Sequis Financial dimana Anda harus membayar terlebih dahulu seluruh biaya perawatan kemudian biaya perawatan tersebut ditagihkan kepada Sequis Financial untuk memperoleh penggantian sesuai dengan batas manfaat.

2.1 Dokumen Pengajuan Klaim *Reimbursement*

- i. Formulir Klaim Asuransi (termasuk Surat Keterangan Dokter);
- ii. Kuitansi selama perawatan beserta perinciannya (dari rumah sakit, klinik, dokter, optik, apotik, termasuk salinan resep dan hasil pemeriksaan penunjang), atau;
- iii. Salinan kuitansi yang telah dilegalisir oleh instansi yang bersangkutan (termasuk salinan resep dan hasil pemeriksaan penunjang), serta bukti dan perincian pembayaran klaim dari pihak lain, apabila terdapat koordinasi manfaat;
- iv. Laporan/berita acara kecelakaan yang dikeluarkan oleh kepolisian (untuk kasus akibat kecelakaan);
- v. Dokumen/informasi lain yang mungkin masih diperlukan oleh Penanggung untuk memproses klaim lebih lanjut.

Manfaat Pilihan Perawatan Gigi

- i. Formulir Klaim Asuransi Manfaat Pilihan Perawatan Gigi (termasuk Surat Keterangan Dokter Gigi),
- ii. Laporan/berita acara kecelakaan yang dikeluarkan oleh kepolisian (untuk kasus gigi palsu akibat kecelakaan).

Manfaat Pilihan Kacamata

- i. Formulir Klaim Asuransi Manfaat Pilihan Kacamata (termasuk Surat Keterangan Dokter Mata), resep kacamata dari dokter mata.

2.2 Upload Dokumen Pengajuan Klaim *Reimbursement*

- a. Akses sistem *E-Claim*: <https://ebconnect.sequis.co.id/login>

Akses Login:

- ▲ *Username*: nomor kartu Admedika
- ▲ *Password*: tanggal lahir/DDMMYY

Contoh:

- ▲ Nomor kartu Admedika (16 digit): **1234123412341234**
- ▲ Tanggal lahir 30 April 1970, maka input *passwordnya* **30041970**

- b. Tata cara melakukan *upload* dokumen, silahkan klik *link* berikut ini:
<https://sequis.id/UserGuideline>

2.3 Ketentuan *Reimbursement*

- a. Masa kadaluarsa klaim adalah 30 hari (tiga puluh) hari setelah tanggal perawatan. Peserta memberitahukan secara tertulis kepada Sequis Financial, tentang penyakit atau cedera yang mengakibatkan peserta mendapatkan perawatan di suatu rumah sakit, klinik, dokter gigi, dokter mata, optik.
- b. Pengajuan klaim dengan nominal maksimal Rp2 juta, cukup *upload* dokumen dan tidak perlu mengirimkan dokumen *hardcopy* kepada Sequis Financial. Klaim akan diproses maksimal 3 (tiga) hari kerja setelah dokumen lengkap serta diterima oleh Sequis Financial.
- c. Pengajuan klaim dengan nominal diatas Rp2 juta, peserta tetap mengirimkan dokumen *hardcopy* melalui HRD perusahaan untuk diteruskan kepada Sequis Financial. Klaim akan diproses maksimal 14 (empat belas) hari kerja setelah dokumen *hardcopy* lengkap serta diterima oleh Sequis Financial.
- d. Apabila dokumen yang dikirimkan tidak lengkap maka Sequis Financial akan meminta kelengkapan dokumen yang diperlukan melalui HRD perusahaan dan wajib untuk dilengkapi dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah dikembalikan oleh Sequis Financial atau dianggap kadaluarsa.

VI. PENGECUALIAN-PENGECUALIAN RAWAT JALAN

- a. Tidak ada manfaat yang akan dibayarkan apabila tidak dianjurkan dan disetujui oleh praktisi medis terdaftar dan sesuai dengan diagnosa dan perawatan yang diperlukan. Hal ini bersesuaian dengan ketentuan tentang diperlukan secara medis;
- b. Biaya yang bukan sesungguhnya, tidak diperlukan dan tidak wajar yang dikenakan atas perawatan suatu penyakit atau cedera, atau segala perawatan yang tidak diperlukan secara medis; dan biaya untuk perawatan atau pelayanan yang diberikan secara cuma-cuma oleh dokter atau spesialis atau tempat peserta mendapatkan pengobatan;
- c. Semua kondisi yang telah ada sebelumnya tidak akan ditanggung oleh penanggung dalam periode 1 (satu) tahun pertama dari tanggal mulai berlaku polis induk atas asuransi tambahan ini kecuali telah dinyatakan secara tertulis oleh peserta dan disetujui oleh penanggung;
- d. Selanjutnya asuransi tambahan ini tidak menanggung kerugian atau ketidakmampuan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebagian hal-hal berikut kecuali tercakup dalam manfaat asuransi tambahan ini:
 1. Kehamilan, kelahiran (termasuk melahirkan secara pembedahan), keguguran, aborsi dan perawatan dan pembedahan *pre-natal* atau *post-natal*, kontrol kehamilan, kemandulan, atau ketidaksuburan dan semua komplikasi yang timbul daripadanya;
 2. Perawatan untuk kebutuhan investigasi, diagnosa, pemeriksaan *X-ray*, pemeriksaan fisik rutin atau pemeriksaan lainnya dimana tidak berhubungan dengan perawatan atau diagnosa ketidakmampuan yang ditanggung atau segala perawatan yang tidak diperlukan secara medis dan perawatan pencegahan, pengobatan pencegahan atau pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter atau spesialis termasuk tetapi tidak terbatas pada vaksinasi, akupunktur dan perawatan khusus untuk penurunan atau kenaikan berat badan;
 3. Bedah kosmetik atau plastik, bedah untuk perubahan kelamin, sunat kecuali diperlukan secara medis, perawatan maupun pengobatan gigi yang terinfeksi kecuali diwajibkan sebagai akibat dari kecelakaan, gigi palsu, tes mata atau perbaikan penglihatan dekat dan jauh dengan pembedahan (*radial keratotomi*) atau koreksi refraksi, penyediaan peralatan, termasuk kacamata, lensa kontak, alat bantu pendengaran dan kursi roda;
 4. Segala perawatan atau pembedahan untuk kelainan bawaan yang timbul atau berakibat daripadanya;

5. Perawatan untuk mental/kelainan syaraf, alkohol, ketergantungan pada obat (yaitu heroin atau obat sejenis lainnya yang dapat membuat ketergantungan yang tidak diberikan dalam resep dokter atau spesialis), *bulimia*, *anorexia nervosa* atau perawatan yang timbul dari kondisi *geriatric*, *psycho-geriatric* atau *psychiatric* apapun;
6. Perawatan apapun yang timbul dari atau berhubungan dengan:
 - a) *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) atau *AIDS Related Complex* (ARC), sebagaimana dikenal oleh World Health Organization (WHO) yang didiagnosa oleh praktisi medis;
 - b) Keberadaan virus AIDS sebagaimana ditunjukkan oleh antibodi AIDS positif atau tes virus AIDS;
 - c) Penyakit lain apapun yang timbul dari (a) atau (b) di atas;
 - d) Penyakit seksual menular dan komplikasinya; atau
 - e) Semua penyakit yang memerlukan karantina oleh hukum.
7. Jasa dan perawatan yang didapat di dalam tempat pemulihan atau rumah perawatan, klinik pengobatan alami, spa kesehatan dan badan usaha serupa, atau untuk perawatan peristirahatan;
8. Biaya yang dikenakan untuk mendonorkan organ tubuh yang dilakukan oleh peserta dan biaya perolehan organ tubuh dan semua biaya yang dikenakan oleh penyumbang organ tubuh tersebut;
9. Pemeriksaan dan perawatan untuk kelainan tidur dan mendengkur, pergantian hormon terapi untuk kondisi menopause dan terapi alternatif seperti perawatan, pengasuhan khusus, jasa medis atau persediaan medis, termasuk tetapi tidak terbatas pada kunjungan ke praktisi medis umum, pemeriksaan fisik rutin, pencegahan, perawatan kelainan kaki, akupuntur dan penyuntikan, *homeopati*, *acupressure*, refleksiologi, reposisi tulang, perawatan herbal, pemijatan atau aromaterapi atau perawatan lainnya dari terapi alternatif;
10. Biaya untuk komunikasi, televisi, radio, surat kabar, makanan pasien dan barang non-medis tidak sah selama dirawat sebagai pasien rawat inap;
11. Percobaan bunuh diri, cedera yang disebabkan diri sendiri, perusakan terhadap diri sendiri atau percobaan ancaman apapun selama sadar atau tidak sadar;
12. Pelanggaran atau percobaan pelanggaran atas hukum walau kebal terhadap hukum;
13. Vitamin/multivitamin/suplemen yang tidak terkait penyakit/diagnosa
14. Perang (baik diumumkan atau tidak), perang sipil, penyerbuan, berpartisipasi dalam pemberontakan, huru-hara, mogok, pergolakan sipil, tugas militer baik dengan menggunakan senjata atau peralatan yang menggunakan fisi atom atau gas radioaktif, pada operasi perang apapun;

15. Aksi teroris apapun (suatu aksi teroris berarti suatu aksi, termasuk tetapi tidak terbatas pada penggunaan tekanan atau kekerasan, penggunaan bahan kimia atau biologi dan/atau ancaman daripadanya, atau dari orang atau sekelompok orang, baik bertindak sendiri maupun atas nama dari atau berhubungan dengan organisasi atau pemerintah apapun, yang mempunyai komitmen untuk tujuan politik, agama, ideologi, atau tujuan serupa termasuk keinginan untuk mempengaruhi pemerintah apapun dan/atau untuk membuat masyarakat atau sebagian masyarakat dalam ketakutan);
16. Aksi apapun dan/atau tugas yang diambil dalam mengontrol, mencegah, menghentikan atau dalam hal apapun berhubungan dengan (14) dan (15) di atas;
17. Partisipasi dalam aktivitas berbahaya seperti tinju, ski, gulat, selam, panjat gunung, berburu, arung jeram, olahraga menembak, terjun payung, *bungee jumping*, aktivitas udara apapun selain sebagai penumpang yang membayar tarif atau sebagai petugas pesawat udara yang dioperasikan oleh penerbangan komersial dan mempunyai izin (lisensi) untuk jasa penumpang dengan rute komersial terjadwal reguler, segala bentuk lomba selain menggunakan kaki, segala lomba kecepatan ataupun lomba ketahanan, selain lomba lari, atau aktifitas yang ilegal;
18. Radiasi ion atau pencemaran karena radioaktif dari bahan nuklir atau limbah nuklir.

Tambahan Pengecualian untuk Manfaat Pilihan Perawatan Gigi, apabila dipilih, yaitu:

1. Manfaat tidak dibayarkan dalam hal biaya-biaya yang dikeluarkan untuk segala jenis perawatan dan pembelian alat-alat yang berhubungan dengan *orthodontik*;
2. Manfaat tidak dibayarkan dalam hal biaya-biaya yang dikeluarkan adalah untuk gigi palsu (kecuali untuk menggantikan gigi hilang karena kecelakaan), pegangan untuk gigi palsu, bingkai pegangan gigi, peralatan lainnya yang ditempelkan pada gigi atau gusi dan perawatan gigi yang bersifat kosmetik seperti pemutih gigi.

Tambahan Pengecualian untuk Manfaat Pilihan Kacamata, apabila dipilih, yaitu:

1. Tidak dibayarkan dalam hal pembelian kacamata, lensa atau lensa kontak atau lensa *intra ocular* tanpa surat rekomendasi dokter mata, dan/atau bukan atas indikasi medis.

VII. MANFAAT PERSALINAN (jika dipilih)

Manfaat Persalinan adalah manfaat tambahan yang memberikan penggantian biaya melahirkan normal atau pembedahan (*caesar*), biaya perawatan keguguran, biaya perawatan sebelum dan sesudah melahirkan serta biaya rawat inap karena komplikasi kehamilan.

VIII. DAFTAR RUMAH SAKIT PROVIDER

Daftar Rumah Sakit *Provider* yang terbaru dapat dilihat melalui *website* Sequis dengan cara berikut ini:

1. Akses ke *link* berikut: **<https://sequis.id/DaftarRSPProvider>**
Daftar Rumah Sakit *Provider* dapat berubah sewaktu-waktu. Untuk informasi
2. mengenai Daftar Rumah Sakit *Provider* terkini dapat menghubungi nomor telepon **Pusat Layanan Nasabah Sequis Financial (021) 2994 2928** atau **Pusat Layanan Nasabah Admedika 24 Jam (021) 2964 7300**.

IX. LAYANAN INFORMASI

Untuk layanan informasi lebih lengkap, peserta dapat menghubungi:

▲ Pusat Layanan Nasabah Admedika 24 Jam

No. Telepon (021) 2964 7300

▲ Pusat Layanan Nasabah Sequis Financial

Hari dan jam pelayanan: Senin-Jumat, jam 08.30-17.00

No. Telepon (021) 2994 2928

Email : fsccare.group@sequisfinancial.com

X. TANYA JAWAB

1. Apa yang dimaksud dengan eksek klaim?

Ekses klaim adalah selisih biaya perawatan yang terjadi yang menjadi tanggungan peserta apabila peserta mengajukan klaim dengan menggunakan sistem *cashless*.

Adapun eksek klaim dapat terjadi akibat :

- a. Biaya melebihi batas manfaat Peserta
- b. Perawatan / pengobatan yang tidak dibutuhkan secara medis
- c. Biaya perawatan / pengobatan termasuk dalam pengecualian polis.

Walaupun pada saat keluar dari rumah sakit peserta sudah membayar selisih biaya perawatan akibat adanya biaya yang tidak ditanggung oleh Polis, tidak tertutup kemungkinan adanya eksek klaim yang timbul setelah peserta keluar dari rumah sakit, karena eksek klaim baru dapat diketahui setelah Sequis Financial menerima tagihan biaya perawatan lengkap dari rumah sakit dan dianalisa oleh Sequis Financial.

Ekses klaim yang timbul adalah menjadi tanggungan peserta dan peserta harus melakukan pembayaran eksek klaim kepada Sequis Financial selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kalender setelah tanggal tagihan eksek klaim.

2. Jika biaya pengobatan/perawatan sudah ditanggung oleh penanggung lain seperti perusahaan asuransi lain atau perusahaan tempat suami/istri bekerja, apakah biaya perawatan masih dapat di klaim ke Sequis Financial?

Sequis Financial hanya akan membayar selisih biaya yang tidak ditanggung oleh penanggung lain dengan syarat menyertakan surat keterangan dari penanggung lain yang menjelaskan jumlah nominal penggantian yang telah diberikan beserta salinan dokumen klaim yang telah dilegalisir oleh penanggung lain tersebut.

3. Apa yang harus dilakukan peserta apabila kartu peserta hilang, tertinggal maupun rusak sehingga tidak dapat digunakan di mesin EDC Admedika, sementara peserta harus di rawat inap?

Apabila peserta tidak membawa kartu peserta karena kartu tertinggal atau hilang maupun kartu tidak dapat digunakan di mesin EDC karena kartu rusak, peserta dapat menghubungi Pusat Layanan Nasabah AdMedika 24 jam (021) 2964 7300 atau menghubungi Pusat Layanan Nasabah Sequis Financial di (021) 2994 2928. Dalam proses verifikasi, pihak Rumah Sakit akan meminta Peserta menunjukkan kartu identitas yang sesuai dengan data peserta yang terdaftar di Sequis Financial.

Untuk kartu tertinggal, dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam, peserta harus membawa kartu peserta tersebut ke rumah sakit dimana peserta dirawat.

Sedangkan untuk kartu hilang/rusak, peserta diharuskan untuk melapor ke bagian HRD perusahaan agar dibuatkan kartu yang baru. Untuk penggantian kartu peserta akan dikenakan biaya sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Sequis Financial.

4. Bagaimana jika di rumah sakit tempat peserta akan di rawat inap tidak ada kamar yang harganya sesuai dengan hak peserta atau kamar yang harganya sesuai dengan hak peserta penuh. Misalnya: hak kelas kamar peserta adalah Rp300 ribu di rumah sakit yang dituju kamar perawatan Rp300 ribu penuh, yang tersedia adalah kamar perawatan Rp225 ribu, Rp450 ribu, dan Rp700 ribu. Kamar perawatan mana yang sebaiknya dipilih oleh peserta?

Apabila di rumah sakit tempat peserta akan di rawat inap tidak ada kamar yang tersedia yang sesuai dengan hak peserta, peserta disarankan untuk mengambil kelas kamar yang harganya dibawah hak peserta, untuk meminimalkan terjadinya kelebihan biaya yang tidak ditanggung oleh asuransi (ekses klaim).

Apabila dalam masa perawatan kelas kamar yang sesuai dengan hak peserta sudah tersedia, peserta dapat pindah ke kelas kamar yang sesuai dengan haknya.

XI. CONTOH PERHITUNGAN KLAIM RAWAT INAP

Seorang peserta memiliki hak kelas kamar Rp300 ribu per hari menderita penyakit *typhoid fever (typhus)*, oleh dokter diharuskan menjalani rawat inap dan peserta di rawat inap selama 5 hari dengan rincian biaya perawatan sebagai berikut:

Manfaat	Limit Peserta	Jumlah Pengajuan Klaim	Jumlah Penggantian Klaim
Biaya Kamar	Rp300.000	Rp2.250.000	Rp1.500.000
Biaya Kunjungan Dokter	Rp100.000	Rp1.000.000	Rp500.000
Biaya Lain-lain	Rp9.000.000	Rp10.500.000	Rp9.000.000
Total		Rp13.750.000	Rp11.000.000

Apabila peserta menggunakan sistem *reimbursement*, maka jumlah penggantian yang akan diberikan Sequis Financial adalah sebesar Rp11.000.000 dan sisanya sebesar Rp2.750.000 menjadi tanggungan peserta.

Namun apabila peserta menggunakan sistem *cashless*, maka jumlah biaya yang dijamin oleh Sequis Financial adalah sebesar Rp11.000.000 dan selisih biaya sebesar Rp2.750.000 harus dibayar oleh peserta sebelum keluar dari rumah sakit.

Pusat Layanan Nasabah Admedika 24 Jam

Telepon (021) 2964 7300

Fax. (021) 3483 2683

Pusat Layanan Nasabah Sequis Financial

Hari dan jam pelayanan: Senin - Jumat, jam 08.30 - 17.00 WIB

Sequis Tower Lt. 30

Jl. Jend. Sudirman Kav. 71, SCBD

Jakarta 12190, Indonesia

Telepon: (021) 2994 2928

Email: fsccare.group@sequisfinancial.com