



## PERKIRAAN BIAYA RAWAT INAP

SQLI PLATINUM RIDER  
Reference No. [ 43856058 ]

### PT. Administrasi Medika

Electronic Healthcard Network

Head Office : Telkom STO Gambir, Gedung C lantai 3,  
4, 5 Jl. Medan Merdeka Selatan No. 12 Jakarta Pusat -  
10110

Tel. Number : +62 21 500 811

Fax. Number : +62 21 3483 2211

Website : www.admedika.co.id

Date : AUG-12-2015 02:30:40 PM

MEMBER INFO.		PAYOR, CORPORATE AND PLAN INFO.	
<b>Patient Name</b>		<b>Payor</b>	PT. AJ SEQUIS LIFE
<b>Principal Name</b>		<b>Corp Code</b>	PLATINUM
<b>Relation</b>	Principal	<b>Policy No.</b>	
<b>Card No.</b>		<b>Membership</b>	
<b>Member ID</b>		<b>Plan</b>	SQHPF
-	-	<b>Start Date</b>	NOV-01-2014 To OCT-31-2039
		<b>Pol. Status</b>	: ENFORCED
		<b>Client</b>	: SQHPF
		<b>Type</b>	: MAX DOLLAR AMOUNT
		<b>Status</b>	: ACTIVE
		<b>DOB</b>	: JAN-25-1964
		<b>Since</b>	: NOV-01-2009
		<b>Gender</b>	: MALE
		<b>Currency</b>	: IDR

CLAIMS DETAILS			
<b>Reference ID</b>	<b>43856058</b>	<b>Provider</b>	RS. PRIMA MEDIKA (IDR) - 0220
<b>Approval Code</b>	58698405	<b>Diagnosis</b>	L02-Cutaneous Abscess
<b>Admission Date</b>	AUG-10-2015	<b>No. of Days</b>	1
<b>Discharge Date</b>	AUG-11-2015	<b>Coverage</b>	H&S - RAWAT INAP
<b>MC Days :</b>		<b>Status</b>	40-VALID CLAIM
		<b>Disability No</b>	43856058
		<b>Amount Incurred</b>	1,499,497
		<b>Amount Approved</b>	1,475,688

CLAIMS ASSESSMENT				
Manfaat Polis	Batasan Polis	Biaya Diajukan	Biaya Disetujui	Biaya Tidak Disetujui
11:OUTPATIENT SURGERY	999999999	1499497	1475688	23809
	<b>TOTAL</b>	<b>1499497</b>	<b>1475688</b>	<b>23809</b>

#### Remarks

D1.D4.DX AKHIR : ABSSES DIJARI KAKI+DM(UNCOVER) ,PENJAMINAN SEBATAS ODC.SELISIH BIAYA RP. 23.809,-( ADM,UNDERPAD,VALISANBE )  
DIBAYAR DI RS.JIKA ADA NON MEDIS SUSULAN MOHON BAYAR DI RS

.....DX AKHIR.....  
PESERTA MENEMPATI KELAS.....(.....HARI) /.....  
TOTAL EXCESS YANG TERJADI RP..... MOHON DIBAYAR DITEMPAT/DAPAT DIJAMINKAN ASURANSI DAHULU.  
DENGAN PERINCIAN EXCESS SBB : EXCESS BIAYA PERAWATAN RP.....,  
EXCESS BIAYA NON MEDIS (.....)RP.....  
EXCESS VITAMIN/FOOD SUPLEMEN RP.....  
KETERANGAN LAINNYA :.....

Petugas AdMedika :

Verify/Petugas RS :

Agreed/Peserta :

DAKA HARI SAPALA TANJUNG

[Tanggal : AUG-12-2015 02:30:40 PM]

[Tanggal :

] [Tanggal:

]

#### Catatan :

1. Formulir ini harus ditandatangani petugas RS dan peserta, di faks kembali ke 021 - 3483 2211.
2. Tanda tangan petugas AdMedika tidak diperlukan, formulir ini dihasilkan secara otomatis.
3. Formulir ini dibuat berdasar data hari ini dapat berubah setelah dokumen dilengkapi.
4. Jika diagnosis akhir termasuk pengecualian maka persetujuan rawap inap ini batal dan seluruh biaya menjadi tanggung jawab peserta.

P R I N T

SAVE A COPY

8000194200302564-43856058-FORM F