



## PERKIRAAN BIAYA RAWAT INAP

SQLI PLATINUM RIDER  
Reference No. [ 34353249 ]

### 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 : JUN-19-2014 04:31:12 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>Status</b>	ACTIVE	<b>Policy No.</b>	<b>Pol. Status</b> : ENFORCED		
<b>Card No.</b>		<b>DOB</b>	DEC-15-1971	<b>Membership</b>	<b>Client</b> : SQHPA		
<b>Member ID</b>		<b>Since</b>	OCT-01-2010	<b>Plan</b>	SQHPA	<b>Type</b> : MAX DOLLAR AMOUNT	
-	-	<b>Gender</b>	FEMALE	<b>Start Date</b>	OCT-01-2013 To SEP-30-2047	<b>Currency</b> : IDR	

CLAIMS DETAILS			
<b>Reference ID</b>	<b>34353249</b>	<b>Provider</b>	RSU. KASIH IBU DENPASAR (IDR) - 0179
<b>Approval Code</b>	44672487	<b>Diagnosis</b>	D24-Benign neoplasm of breast
<b>Admission Date</b>	JUN-18-2014	<b>No. of Days</b>	1
<b>Discharge Date</b>	JUN-19-2014	<b>Coverage</b>	H&S - RAWAT INAP
<b>MC Days :</b>		<b>Status</b>	40-VALID CLAIM
		<b>Disability No</b>	34353249
		<b>Amount Incurred</b>	24,364,686
		<b>Amount Approved</b>	22,521,370

CLAIMS ASSESSMENT				
Manfaat Polis	Batasan Polis	Biaya Diajukan	Biaya Disetujui	Biaya Tidak Disetujui
02:ROOM & BOARD(MAKSIMUM 150 DAYS)	200000	165000	165000	0
05:HOSPITAL MISCELLANEOUS SERVICE	999999999	2690984	2688803	2181
13:PRE-HOSPITAL/PRE-SURGICAL SPECIAL CONSULTATION (MAKS 1 CONSULTATION - MAKS 30 DAYS BEFORE ADMISSION)	999999999	75000	75000	0
14:PRE-HOSPITAL DIAGNOSTIC SERVICE + LAB TEST (MAKSIMUM 30 DAYS BEFORE ADMISSION)	999999999	313000	313000	0
16:SURGICAL FEE	999999999	21120702	19279567	1841135
	<b>TOTAL</b>	<b>24364686</b>	<b>22521370</b>	<b>1843316</b>

#### Remarks

D4 D3 DX AKHIR : TUMOR PAYUDARA BILATERAL POST EXSICI. PS MENEMPATI KLS 2 RP. 165.000,- ( 1 HARI ) . BIAYA DIJAMIN SESUAI BENEFIT . SELISIH BIAYA PERAWATAN RP. 1.843.316,- TERDIRI DARI : SELISIH TEAM OPERASI DI OK, GELANG, UNDERPEAD. 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 : JUN-19-2014 04:31:12 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.

PRINT

SAVE A COPY

8000194200303976-34353249-FORM F