

Date : JAN-04-2019 09:36:32 AM

MEMBER INFO.				PAYOR, CORPORATE AND PLAN INFO.			
Patient Name				Payor	PT. AJ SEQUIS LIFE		
Principal Name				Corp Code	PLATINUM		
Relation	Principal	Status	ACTIVE	Policy No.			
Card No.		DOB		Membership	Pol. Status : ENFORCED		
Member ID		Since	AUG-19-2014	Plan	SQHPP4	Client : SQHPP4	
-	-	Gender	MALE	Start Date	AUG-19-2018 To AUG-18-2045	Type : MAX DOLLAR AMOUNT	
						Currency : IDR	

CLAIMS DETAILS			
Reference ID		Provider	BALI ROYAL HOSPITAL (BROS) (IDR) - 1309
Claim Type	MANUAL	Diagnosis	S12.2-Fracture of other specified cervical vertebra
Admission Date	DEC-28-2018	No. of Days	7
Discharge Date	JAN-03-2019	Coverage	H&S - RAWAT INAP
MC Days		Status	40-VALID CLAIM
		Disability No	77778276
		Amount Incurred	17,143,040
		Amount Approved	16,968,040

CLAIMS ASSESSMENT				
Manfaat Polis	Batasan Polis	Biaya Diajukan	Biaya Disetujui	Biaya Tidak Disetujui
01:IN-PATIENT ADMIN FEE INCLUDING TAXES AND STAMP DUTY (IF ANY)	200000	134000	134000	0
02:ROOM & BOARD(MAKSIMUM 150 DAYS)	400000	2100000	2100000	0
05:HOSPITAL MISCELLANEOUS SERVICE	99999999	12495461	12495461	0
06:IN-HOSPITAL CONSULTATION (INCLUDING GENERAL PRACTITIONER AND SPECIALIST) - (MAKSIMUM 2 CONSULTATION PER DAY, MAKSIMUM 150 DAYS)	99999999	1095000	1020000	75000
07:OUTPATIENT POST-HOSPITALISATION TREATMENT (MAKSIMUM 90 DAYS AFTER DISCHARGED)	99999999	718579	718579	0
09:AMBULANCE FEE PER YEAR	500000	600000	500000	100000
TOTAL		17143040	16968040	175000

Remarks

Total biaya diajukan : Rp 17.143.040. Total biaya yang disetujui: Rp. 16.968.040 Total biaya yang tidak disetujui: Rp. 175.000 (terdiri dari selisih biaya visit dokter tanggal 29 & Ambulance) tanggungan peserta yang harus diselesaikan di RS.
 Penjaminan biaya rawat inap untuk diagnosa Compressive Fracture CV L1 Frankel + Fracture Sacrum dapat diberikan,
 Informasi biaya rawat inap ini bersifat sementara, dan dapat berubah sesuai tagihan akhir dari RS.
 Khusus Peserta COB BPJS, wajib melampirkan surat rujukan faskes pertama dan Surat Eligibilitas Peserta (SEP). Obat pulang : X-cam 15 2x1 29 tab, Lapibal 500mg 2x1 29 tab, Eprinoc 2x1 29 tab, Lyrica 50mg 2x1 14 capsule.
 Mohon form ini ditanda tangani oleh peserta atau keluarga peserta..

Petugas AdMedika :

Verify/Petugas RS :

Agreed/Peserta :

[Tanggal : JAN-04-2019 09:36:33 AM]

[Tanggal :]

[Tanggal:]

Catatan :

PRINT SAVE A COPY
 8000194201363581-77778276-APPROVED CLAIMS