

MEMBER INFO.				PAYOR, CORPORATE AND PLAN INFO.			
Patient Name				Payor	PT. AJ SEQUIS LIFE		
Principal Name				Corp Code	INFINITE		
Relation	Principal	Status	ACTIVE	Policy No.			
Card No.		DOB		Membership	Pol. Status : ENFORCED		
Member ID		Since	OCT-10-2016	Plan	SQIMC1	Client : SQIMC1	
-	-	Gender	MALE	Start Date	OCT-10-2016 To OCT-09-2099	Type : PLAN SHARING	
				Currency : IDR			

CLAIMS DETAILS			
Reference ID		Provider	NATIONAL HOSPITAL SURABAYA (IDR) - 2315
Claim Type	MANUAL	Diagnosis	T14-Injury of Unspecified body region
Admission Date	JAN-26-2019	No. of Days	1
Discharge Date	JAN-27-2019	Coverage	H&S - RAWAT INAP
MC Days		Status	40-VALID CLAIM
		Disability No	78687984
		Amount Incurred	35,733,214
		Amount Approved	35,733,214

CLAIMS ASSESSMENT				
Manfaat Polis	Batasan Polis	Biaya Diajukan	Biaya Disetujui	Biaya Tidak Disetujui
01:BIAYA ADMINISTRASI RAWAT INAP TERMASUK PAJAK DAN MATERAI (JIKA ADA)	999999999	1959114	1959114	0
02:BIAYA HARIAN KAMAR RUMAH SAKIT (MAKS 150 HARI PER TAHUN POLIS)	999999999	3025000	3025000	0
05:BIAYA RUMAH SAKIT LAIN - LAIN (OBAT-OBATAN, PEMERIKSAAN LABORATORIUM, ELEKTROKARDIOGRAM, TRANSFUSI DARAH DAN LAIN-LAIN)	999999999	3025300	3025300	0
06:BIAYA KONSULTASI HARIAN DI RUMAH SAKIT (TERMASUK DOKTER UMUM DAN DOKTER SPESIALIS), MAKS 2 KONSULTASI PER HARI; 150 HARI PER TAHUN POLIS	999999999	760000	760000	0
07:BIAYA PERAWATAN SETELAH RAWAT INAP (MAKS 90 HARI SESUDAH KELUAR RUMAH SAKIT)	999999999	539500	539500	0
16:BIAYA PEMBEDAHAN	999999999	26424300	26424300	0
TOTAL		35733214	35733214	0

Remarks

Total biaya diajukan : Rp.35.733.214 Total biaya yang disetujui: Rp.35.733.214
 Penjaminan biaya rawat inap untuk diagnosa Vulnus Apertum Planta Pedis Sinistra post Debridement + Repair 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 :cefsan 10tab 2x1,novalgin 15tab 3x1.
 Mohon form ini ditanda tangani oleh peserta atau keluarga peserta.

Petugas AdMedika :

Verify/Petugas RS :

Agreed/Peserta :

[Tanggal : JAN-28-2019 10:51:58 AM]

[Tanggal : _____]

[Tanggal: _____]

Catatan :

PRINT SAVE A COPY
 8000194201700345-78687984-APPROVED CLAIMS