

Date : NOV-29-2018 02:50:32 PM

MEMBER INFO.			
Patient Name			
Principal Name			
Relation	Principal	Status	ACTIVE
Card No.		DOB	
Member ID		Since	FEB-03-2014
-	-	Gender	FEMALE

PAYOR, CORPORATE AND PLAN INFO.			
Payor	PT. AJ SEQUIS LIFE		
Corp Code	PLATINUM		
Policy No.		Pol. Status	ENFORCED
Membership		Client	SQHPH
Plan	SQHPH	Type	MAX DOLLAR AMOUNT
Start Date	JAN-31-2018 To FEB-02-2062	Currency	IDR

CLAIMS DETAILS			
Reference ID		Provider	SILOAM HOSPITALS LIPPO VILLAGE (KARAWACI) (IDR) - 0021
Claim Type	MANUAL	Diagnosis	C41-MALIGNANT NEOPLASM OF BONE AND ARTICULAR CARTILAGE OF OTHER AND UNSPECIFIED SITES
Admission Date	NOV-27-2018	No. of Days	3
Discharge Date	NOV-29-2018	Coverage	H&S - RAWAT INAP
MC Days :	0	Status	40-VALID CLAIM
		Disability No	76814390
		Amount Incurred	176,061,030
		Amount Approved	175,561,030

CLAIMS ASSESSMENT				
Manfaat Polis	Batasan Polis	Biaya Diajukan	Biaya Disetujui	Biaya Tidak Disetujui
02:ROOM & BOARD(MAKSIMUM 150 DAYS)	2000000	2000000	2000000	0
05:HOSPITAL MISCELLANEOUS SERVICE	999999999	2977340	2477340	500000
06:IN-HOSPITAL CONSULTATION (INCLUDING GENERAL PRACTITIONER AND SPECIALIST) - (MAKSIMUM 2 CONSULTATION PER DAY, MAKSIMUM 150 DAYS)	999999999	415000	415000	0
07:OUTPATIENT POST-HOSPITALISATION TREATMENT (MAKSIMUM 90 DAYS AFTER DISCHARGED)	999999999	501690	501690	0
16:SURGICAL FEE	999999999	170167000	170167000	0
TOTAL		176061030	175561030	500000

Remarks

Total biaya diajukan : Rp.176.061.030 Total biaya yang disetujui: Rp.175.561.030 Total biaya yang tidak disetujui: Rp.500.000 (terdiri dari selisih biaya administrasi) tanggungan peserta yang harus diselesaikan di RS.
 Penjaminan biaya rawat inap untuk diagnosa Residuale Schwanoma post Gamma Knife 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 :Torasic 30tab 3x1, Methicobal 30tab 2x1
 Mohon form ini ditanda tangani oleh peserta atau keluarga peserta..

Petugas AdMedika :

Verify/Petugas RS :

Agreed/Peserta :

[Tanggal : NOV-29-2018 02:50:33 PM]

[Tanggal : _____]

[Tanggal: _____]

Catatan :

PRINT SAVE A COPY

8000194201246919-76814390-APPROVED CLAIMS