

Tanggal : DEC-23-2017 02:41:07 PM  
Date

## PERKIRAAN BIAYA RAWAT INAP

CLAIMS ASSESSMENT

1. Identitas Pasien <i>Identity Patient</i>		2. Penjamin, Perusahaan dan Informasi Manfaat <i>Payor and Benefit Information</i>	
a. Nama <i>Name</i> :	g. Status <i>Status</i> : ACTIVE	a. Penjamin <i>Payor</i> : SQLI	g. Status Polis <i>Policy Status</i> : ENFORCED
b. Tanggal Lahir <i>Date Of Birth</i> :	h. Sejak <i>Since</i> : DEC-16-2016	b. Kode Perusahaan <i>Corporate Code</i> : INFINITE - SEQUIS Q INFINITE MEDCARE RIDER	h. Klien <i>Client</i> : SQIMC1
c. No. Rekam Medis <i>Medical Record No.</i> :	i. No Kartu BPJS <i>BPJS No.</i> :	c. Nomor Polis <i>Policy No.</i> :	i. Tanggal Mulai/Akhir <i>Start Date/To</i> : DEC-16-2016 To DEC-15-2076
d. Jenis Kelamin <i>Sex</i> : <input checked="" type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita <i>Male Female</i>	j. SEP No. <i>SEP No.</i> :	d. Produk <i>Plan</i> : SQIMC1	j. Mata Uang <i>Currency</i> : IDR
e. Nomor Kartu <i>Card Number</i> :	k. Hak Kelas Kamar BPJS <i>BPJS right class</i> :	e. Type <i>Type</i> : PLAN SHARING	
f. Identitas Peserta <i>Member ID</i> :	l. Kelas Perawatan <i>Treatment Class</i> :	f. Kepesertaan <i>Membership</i> :	
	m. Pembayar Pertama <i>First Payor</i> :		

3. Informasi Perawatan <i>Hospital Confinement Information</i>			
a. Nomor Claim <i>Name</i> :	e. RS <i>Hospital</i> : BALI ROYAL HOSPITAL ( BROS ) (IDR) - 1309	j. Kode INACBG <i>INACBG Code</i> :	
b. Persetujuan <i>Approval Code</i> :	f. Tanggal Masuk <i>Admission date</i> : DEC-21-2017	k. Estimasi Nilai INACBG <i>Estimation Ammount Of INACBG</i> :	
c. Manfaat <i>Benefit</i> : H&S - RAWAT INAP	g. Tanggal keluar <i>Discharge Date</i> : DEC-23-2017		
d. Kamar / ICU <i>Room/ICU</i> : 999999999 / 999999999	h. Lama Rawat Inap <i>Length Of Stay</i> :		
	i. ICD X Code / Diagnosis <i>ICD X code/Diagnosis</i> : S52.5-Fracture of lower end of radius		

4. ASSESSMENT	Batasan Polis	Biaya Diajukan	Biaya Disetujui	Biaya Tidak Disetujui
<b>Manfaat Polis</b>				
01:BIAYA ADMINISTRASI RAWAT INAP TERMASUK PAJAK DAN MATERAI (JIKA ADA)	999,999,999	220,000	220,000	0
02:BIAYA HARIAN KAMAR RUMAH SAKIT (MAKS 150 HARI PER TAHUN POLIS)	999,999,999	5,000,000	5,000,000	0
05:BIAYA RUMAH SAKIT LAIN - LAIN (OBAT-OBATAN, PEMERIKSAAN LABORATORIUM, ELEKTROKARDIOGRAM, TRANSFUSI DARAH DAN LAIN-LAIN)	999,999,999	3,707,388	3,707,388	0
06:BIAYA KONSULTASI HARIAN DI RUMAH SAKIT (TERMASUK DOKTER UMUM DAN DOKTER SPESIALIS), MAKS 2 KONSULTASI PER HARI; 150 HARI PER TAHUN POLIS	999,999,999	350,000	350,000	0
07:BIAYA PERAWATAN SETELAH RAWAT INAP (MAKS 90 HARI SESUDAH KELUAR RUMAH SAKIT)	999,999,999	1,208,984	1,208,984	0
16:BIAYA PEMBEDAHAN	999,999,999	23,565,954	23,565,954	0
30:BIAYA PROTESA DAN IMPLAN	999,999,999	30,250,000	30,250,000	0
<b>TOTAL</b>		<b>64,302,326</b>	<b>64,302,326</b>	<b>0</b>

- Total biaya diajukan : Rp. 64.302.326,- Total biaya yang disetujui: Rp. 64.302.326 ,- Total biaya yang tidak disetujui: Rp. 0,- (tidak ada selisih biaya) tanggungan peserta yang harus diselesaikan di RS.
- Penjaminan biaya rawat inap untuk diagnosa Fraktur distal radius sinistra displace post op Orif (VADRP/S) 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 : Cefspan 15 tab 2x1, ultracet 30 kap 3x1, ketesse 20 tab 3x1 .

Hormat Kami,  
Best Regards



( dr Neneng M )

SENIOR MANAGER HEALTH CLAIM MANAGEMENT

Petugas Administrasi Rumah Sakit,  
Verify By Hospital Administrator

[ ..... ]

Peserta/Pasien maupun keluarga peserta/pasien,  
Agreed

[ ..... ]



Scan your Reference ID

ADM/FRM/CMT/006\_Rev.02