



## PERKIRAAN BIAYA RAWAT INAP

SQLI PLATINUM RIDER

### 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 : OCT-16-2014 03:49:08 PM

MEMBER INFO.				PAYOR, CORPORATE AND PLAN INFO.			
Patient Name	[REDACTED]			Payor	PT. AJ SEQUIS LIFE		
Principal Name	[REDACTED]			Corp Code	PLATINUM		
Relation	Principal	Status	ACTIVE	Policy No.	[REDACTED]		
Card No.	[REDACTED]			Membership	[REDACTED]		
Member ID	[REDACTED]			Plan	SQHPG		
-	-	Since	JAN-01-2010	Start Date	JAN-01-2014 To DEC-31-2039		Currency : IDR
		Gender	FEMALE				
		DOB				Pol. Status : ENFORCED	
						Client : SQHPG	
						Type : MAX DOLLAR AMOUNT	

CLAIMS DETAILS			
Reference ID	Provider	BALI ROYAL HOSPITAL ( BROS ) (IDR) - 1309	
Approval Code	Diagnosis	L03.0-Onychia and Paronychia	
Admission Date	No. of Days	2	Disability No
Discharge Date	Coverage	H&S - RAWAT INAP	36826961
MC Days :	Status	40-VALID CLAIM	Amount Incurred
			1,534,845
			Amount Approved
			1,516,692

CLAIMS ASSESSMENT				
Manfaat Polis	Batasan Polis	Biaya Diajukan	Biaya Disetujui	Biaya Tidak Disetujui
11:OUTPATIENT SURGERY	999999999	1484845	1466692	18153
13:PRE-HOSPITAL/PRE-SURGICAL SPECIAL CONSULTATION (MAKS 1 CONSULTATION - MAKS 30 DAYS BEFORE ADMISSION)	999999999	50000	50000	0
<b>TOTAL</b>		<b>1534845</b>	<b>1516692</b>	<b>18153</b>

#### Remarks

D1. DX AKHIR PARONICHIA DIGITI I PEDIS SINISTRA DAN DEXTRA. BIAYA DI JAMINKAN SESUAI BENEFIT. SELISIH BIAYA RP. 18.153,- (ADMINISTRASI, UNDERPAD) MOHON DI BAYARKAN DI RUMAH SAKIT. MOHON FORM INI DI TANDA TANGANI OLEH PESERTA..

.....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 : OCT-16-2014 03:49:08 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

8000194200277014-36826961-FORM F