

Tanggal : FEB-10-2021 01:35:38 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 : ACTIVE <i>Status</i>	a. Penjamin : SQLI <i>Payor</i>	g. Status Polis : ENFORCED <i>Policy Status</i>
b. Tanggal Lahir : <i>Date Of Birth</i>	h. Sejak : <i>Since</i>	b. Kode Perusahaan : PLATINUM - SQLI <i>Corporate Code</i>	h. Klien : SQHPP_16 <i>Client</i>
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>
d. Jenis Kelamin : <input checked="" type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita <i>Sex</i> Male Female	j. SEP No. : <i>SEP No.</i>	d. Produk : SQHPP_16 <i>Plan.</i>	j. Mata Uang : IDR <i>Currency</i>
e. Nomor Kartu : <i>Card Number</i>	k. Hak Kelas Kamar BPJS : <i>BPJS right class</i>	e. Type : MAX DOLLAR <i>Type</i>	f. Kepesertaan : <i>Membership</i>
f. Identitas Peserta : <i>Member ID</i>	l. Kelas Perawatan : <i>Treatment Class</i>		
	m. Pembayar Pertama : <i>First Payor</i>		
3. Informasi Perawatan <i>Hospital Confinement Information</i>			
a. Nomor Claim : <i>Claim Number</i>	e. RS : RS. ASRI (SILOAM <i>Hospital</i> HOSPITALS ASRI) (IDR) - 1488	j. Kode INACBG : <i>INACBG Code</i>	
b. Persetujuan : <i>Approval Code</i>	f. Tanggal Masuk : JAN-22-2021 <i>Admission date</i>	k. Estimasi Nilai INACBG : <i>Estimation Ammount Of INACBG</i>	
c. Manfaat : H&S - RAWAT INAP <i>Benefit</i>	g. Tanggal keluar : FEB-04-2021 <i>Discharge Date</i>		
d. Kamar / ICU : 999999999 / 999999999 <i>Room/ICU</i>	h. Lama Rawat Inap : 14 <i>Length Of Stay</i>		
	i. ICD X Code / Diagnosis : N18-Chronic Renal Failure <i>ICD X code/Diagnosis</i> (CRF)		
4. ASSESSMENT			
Manfaat Polis	Biaya Diajukan	Biaya Disetujui	Biaya Tidak Disetujui
01:IN-PATIENT ADMIN FEE INCLUDING TAXES AND STAMP DUTY (IF ANY) MAKSIMUM PER IN-PATIENT HOSPITALIZATION	5,000,000	5,000,000	0
02:ROOM & BOARD MAKSIMUM 365 DAYS PER YEAR	11,600,000	4,800,000	6,800,000
03:INTENSIVE CARE MAKSIMUM 365 DAYS PER YEAR	6,440,000	6,440,000	0
05:HOSPITAL MISCELLANEOUS SERVICE	165,360,833	113,758,263	51,602,570
06:IN-HOSPITAL CONSULTATION (INCLUDING GENERAL PRACTITIONER AND SPECIALIST) - (MAKSIMUM 2 CONSULTATION PER DAY, MAKSIMUM 365 DAYS PER YEAR)	11,910,000	4,440,000	7,470,000
07:OUTPATIENT POST-HOSPITALISATION TREATMENT (MAKSIMUM 90 DAYS AFTER DISCHARGED)	5,826,589	5,826,589	0
16:SURGICAL FEE	408,032,014	407,876,669	155,345
30:PROSTHESIS AND IMPLANT PER YEAR	4,633,200	3,500,000	1,133,200
	618,802,636	551,641,521	67,161,115
<p>1. Total biaya diajukan : Rp 618.802.636,- Total biaya yang disetujui: Rp 551.641.521,- .Total biaya yang tidak disetujui: Rp 67.161.115,- (Selisih biaya kamar vip, selisih prorata visite dokter, selisih prorata aneka perawatan) tanggungan peserta yang harus diselesaikan di RS.</p> <p>2. Penjaminan biaya rawat inap untuk diagnosa CKD stage V post transplantasi ginjal, HT, DM tidak terkontrol, Ishcemic, Diabetic cardiomyopathy, erupsi dapat diberikan</p> <p>3. Informasi biaya rawat inap ini bersifat sementara, dan dapat berubah sesuai tagihan akhir dari RS.</p> <p>4. Khusus Peserta COB BPJS, wajib melampirkan surat rujukan faskes pertama dan Surat Eligibilitas Peserta(SEP)</p> <p>5. obat pulang: cefspan 10 tab 2x1, progarf 60 tab 2x1, myfortic 30 tab 2x1, metilprednisolon 10 tab 1x1, lasix 10 tab 1x1, novorapid 3x1 (20 unit), lantus xr 1x1 (22 unit), aldacton 1x1, concor 10 tab 1x1, trizedon 20 tab 2x1, sumagesic 20 tab 3x1, nexium 1x1, inpepsa syr 4x1, tracetat 2x1</p> <p>6. Mohon form ini di tanda tangani keluarga/peserta.</p>			

Hormat Kami,
Best Regards

Petugas Administrasi Rumah Sakit,
Verify By Hospital Administrator

Peserta/Pasien maupun keluarga peserta/pasien,
Agreed

()
SENIOR MANAGER HEALTH CLAIM MANAGEMENT

[.....]

[.....]