



APPROVED CLAIMS

SQLI PLATINUM RIDER

PT. Administrasi Medika

Electronic Healthcard Network

Head Office : 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 : JUN-14-2021 08:15:25 AM

MEMBER INFO.				PAYOR, CORPORATE AND PLAN INFO.			
Patient Name				Payor	PT. AJ SEQUIS LIFE		
Principal Name				Corp Code	PLATINUM		
Relation	Principal	Status	ACTIVE	Policy No.			
Card No.	DOB			Membership	Pol. Status : ENFORCED		
Member ID	Since		OCT-01-2010	Plan	Client : SQHPC		
-	-	Gender	MALE	Start Date	OCT-27-2020 To SEP-30-2085	Type : MAX DOLLAR AMOUNT	
				Currency : IDR			

CLAIMS DETAILS			
Reference ID	RS. MITRA KELUARGA SURABAYA (IDR) - 0136		
Claim Type	MANUAL	Diagnosis	I64-Stroke not specified as haemorrhage or infarction
Admission Date	MAY-21-2021	No. of Days	24
Discharge Date	JUN-13-2021	Coverage	H&S - RAWAT INAP
MC Days :	0	Status	40-VALID CLAIM
		Disability No	
		Amount Incurred	459,319,600
		Amount Approved	275,000,000

CLAIMS ASSESSMENT				
Manfaat Polis	Batasan Polis	Biaya Diajukan	Biaya Disetujui	Biaya Tidak Disetujui
02:ROOM & BOARD(MAKSIMUM 150 DAYS)	500000	14500000	8500000	6000000
03:INTENSIVE CARE (MAKSIMUM 45 DAYS)	999999999	9840000	9840000	0
05:HOSPITAL MISCELLANEOUS SERVICE	999999999	138987804	18480927	120506877
06:IN-HOSPITAL CONSULTATION (INCLUDING GENERAL PRACTITIONER AND SPECIALIST) - (MAKSIMUM 2 CONSULTATION PER DAY, MAKSIMUM 150 DAYS)	999999999	24964000	16780073	8183927
07:OUTPATIENT POST-HOSPITALISATION TREATMENT (MAKSIMUM 90 DAYS AFTER DISCHARGED)	999999999	405990	0	405990
16:SURGICAL FEE	999999999	270621806	221399000	49222806
TOTAL		459319600	275000000	184319600

Remarks

Total biaya diajukan : Rp.459,319,600,- Total biaya yang disetujui: Rp.275,000,000,- Total biaya yang tidak disetujui: Rp. 184,319,600,-(terdiri dari selisih biaya dokter tgl 21-3, prorata dokter, kamar, anekaperawatan, administrasi dijamin Rp. 300.000,- dan maksimal limit tahunan) menjadi tanggungan peserta yang harus diselesaikan di RS. Penjaminan untuk DIAGNOSA ICH +IVH+HIDROSEPALUS+RUPTUR ARTERIVENUS MALFORMASI+EDEMA 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 piracertam 3x1 2tab,santagesik 1btl 3x1 5cc.

Petugas AdMedika :

Verify/Petugas RS :

Agreed/Peserta :

[Tanggal : JUN-14-2021 08:15:25 AM]

[Tanggal :]

[Tanggal:]

Catatan :

P R I N T
SAVE A COPY
 8000194200857518-101394540-APPROVED CLAIMS

Dokumen Terbatas. Dilarang memperbanyak atau mendistribusikan tanpa seizin PT. Administrasi Medika.