



Administration Service Only (ASO) TIRTA MEDICAL CENTRE

Enterprise Healthcare Management

SIMPLY TRUSTED HEALTHCARE PARTNER



Administration Service Only (ASO)

Tirta (ASO) akan membantu secara administratif penjaminan kesehatan peserta untuk Rawat Jalan. Dalam hal ini, Tirta menjamin manfaat kesehatan **sesuai** dengan ketentuan perusahaan yang berlaku secara cashless di seluruh provider di Indonesia maupun reimbursement.

DIDUKUNG OLEH SISTEM ,JARINGAN PROVIDER, DAN TEAM MEDIS

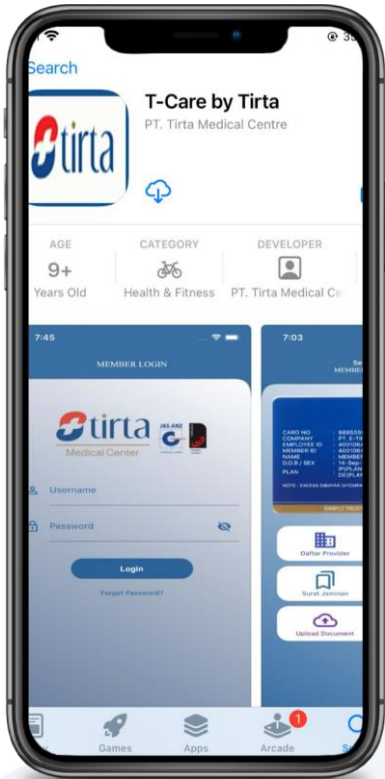
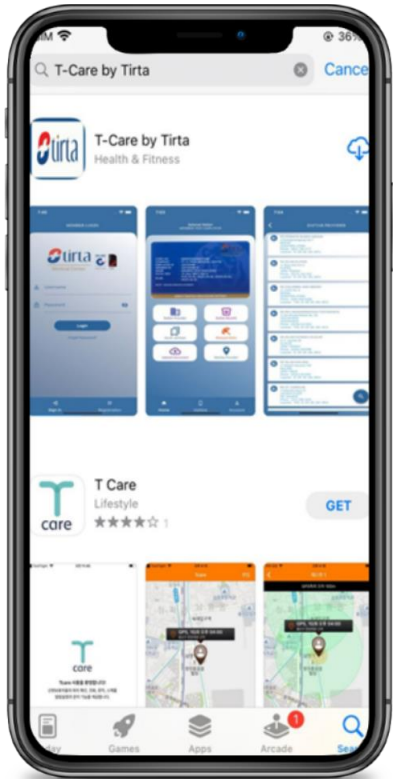
**Nomor telpon khusus :
021 – 2963 3333 & 021 – 2963 3334**

Nomor diatas dapat dihubungi untuk membantu peserta apabila menemui kendala selama proses penjaminan dan kepulangan dari Rumah Sakit.



SIMPLY TRUSTED HEALTHCARE PARTNER

Mobile Aplikasi T-Care



→ Android : T-Care by Tirta
→ IOS : T-Care by Tirta (minimal IOS 15)

Silahkan download melalui Play Store atau Apps Store

Section

02

DO & DONTs



DO	DONT'S
Pemeriksaan ke Dokter Umum dan Dokter Spesialis, (Klinik atau Rumah Sakit), termasuk <ul style="list-style-type: none"> • Pengobatan tumbuh kembang anak atau kelainan bawaan lahir • Pembelian alat bantu kesehatan berdasarkan rekomendasi dokter • Vaksinasi • Psychosomatic atau yang berhubungan dengan mental health 	Perawatan dan Pengobatan non medis, termasuk <ul style="list-style-type: none"> • Akupuntur • Dukun / Mantri • Sinshe • Ramuan herbal • Biaya Khitan
Pemeriksaan Gigi dasar & Scalling	Operasi Lasik
Pemeriksaan Pra & Pasca Melahirkan	Operasi Plastik dan segala pengobatan yang berhubungan dengan kecantikan dan kosmetik
Pembelian Obat dengan resep dokter	Pembuatan Crown, Gigi Palsu, Bridge, kawat gigi
Pembelian Kacamata (Frame & Lensa) dgn rekomendasri Dr Spc Mata (utk <i>pertama kali</i> claim) <ul style="list-style-type: none"> • Penggantian Lensa dpt di claim setahun sekali (Min 6 bulan, dgn syarat beda tahun) • Penggantian Frame dpt di claim 2 tahun sekali (Min 18 bulan) • Pembelian softlens akan memotong limit frame & lensa Berlaku untuk karyawan saja	<ul style="list-style-type: none"> • Pembelian Obat atau vitamin tanpa resep dokter • Pembelian Obat herbal & MLM
Medical Check Up memotong plafon rawat jalan	Semua pengobatan yang berhubungan dengan kesuburan atau fertilitas

DO	DONT'S
Perawatan dan Pengobatan dapat di claim jika plafon masih ada	Pengobatan akibat percobaan bunuh diri, penambahan dan penurunan berat badan
Penggantian claim pemeriksaan Mata dan test urine dapat di cover selama tidak berhubungan dengan pelanggaran hukum	Segala pengobatan atau pemeriksaan yang berhubungan dengan pelanggaran hukum
<ul style="list-style-type: none"> • Perawatan dan Pengobatan dapat di claim sebelum 45 hari terhitung sejak tanggal kwitansi (berlaku utk karyawan Jakarta only) • Perawatan dan Pengobatan dapat di claim sebelum 75 hari terhitung sejak tanggal kwitansi (berlaku utk karyawan site only) 	Claim Pengobatan yang sudah expired tidak akan di cover atau otomatis akan di tolak oleh Tirta

MEMBERSHIP CARD

Kartu Fisik



Kartu Elektronik



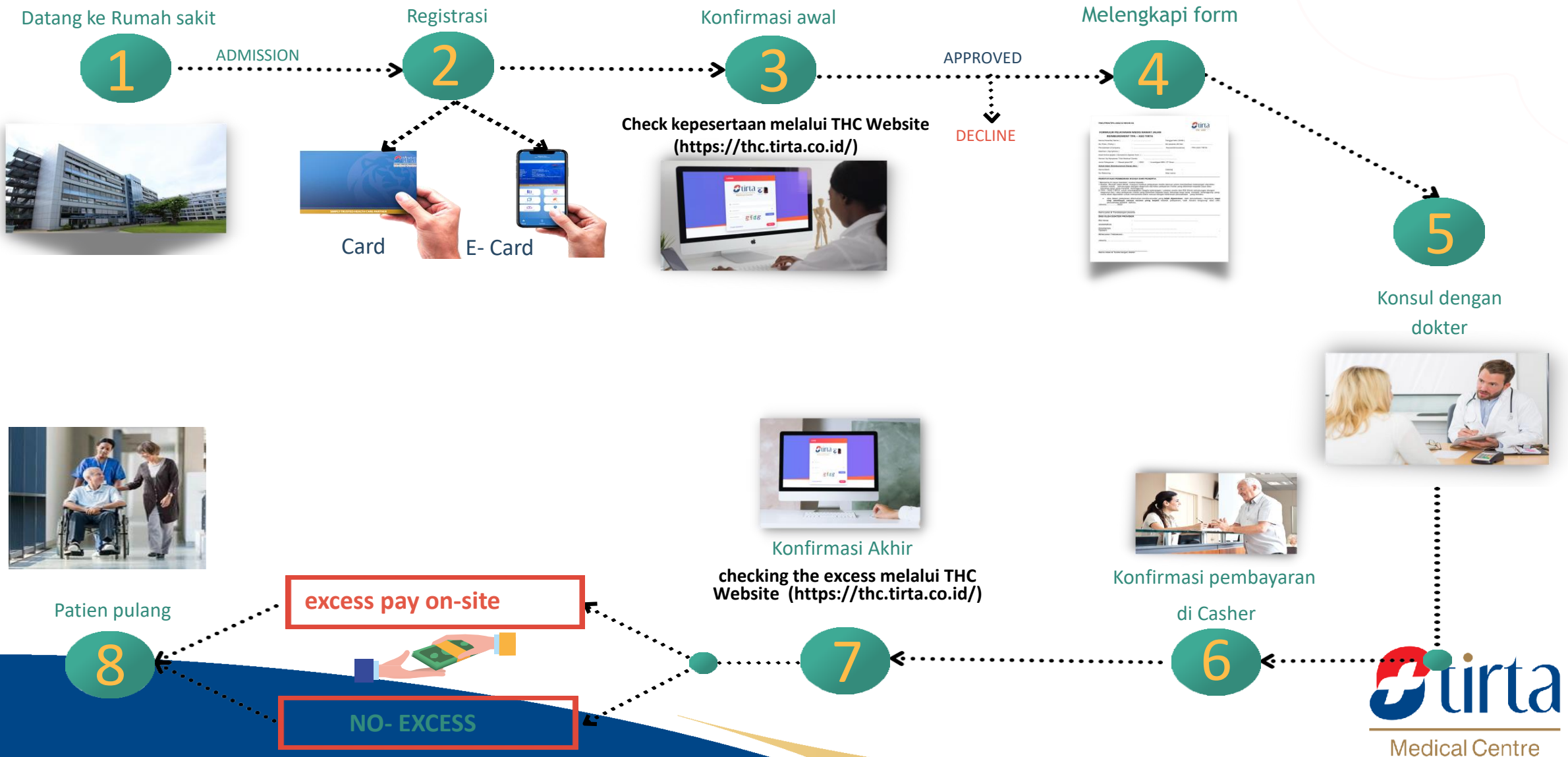
Section

03

Procedure Cashless

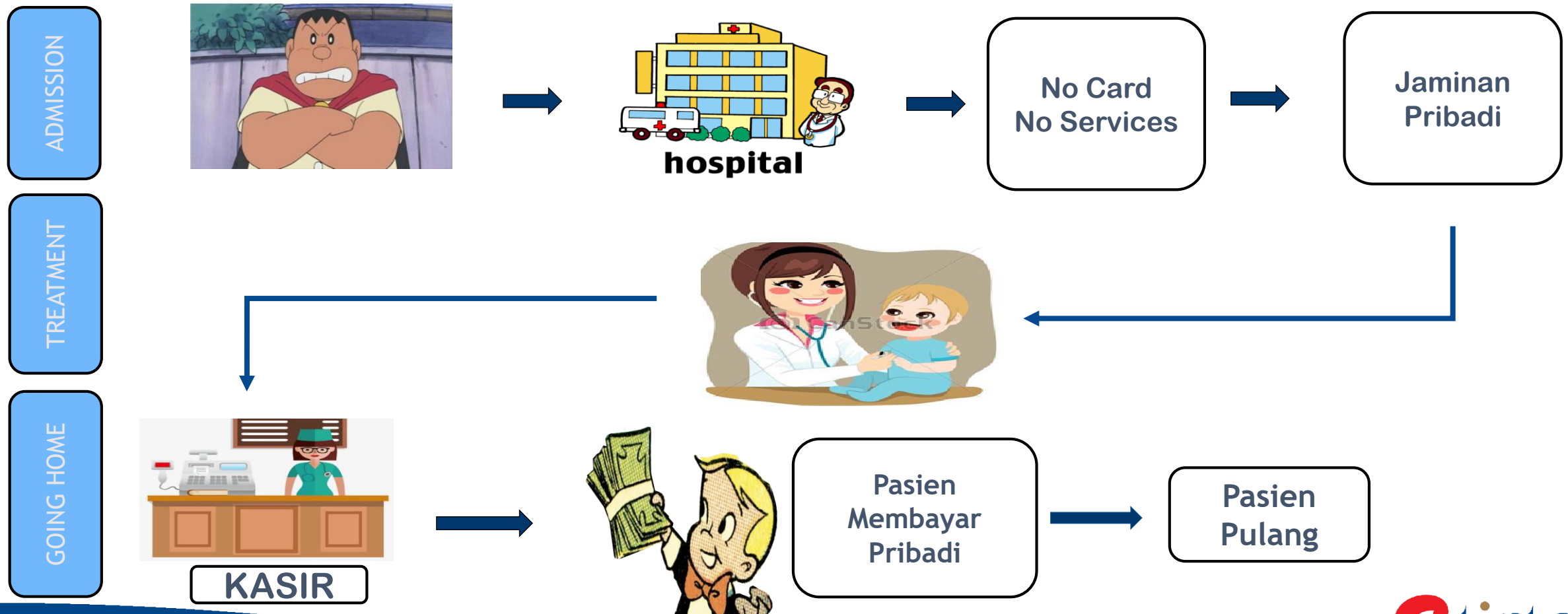


PROSEDUR UNTUK CASHLESS



SIMPLY TRUSTED HEALTHCARE PARTNER

PROSEDUR JIKA KARTU FISIK & hp TERTINGGAL / HILANG / LOW BATT



FORMULIR THC

KLAIM RAWAT JALAN

TMC/FRM/TPA-ASO/01 REVISI 00

 **TPA - ASO**

**FORMULIR PELAYANAN MEDIS RAWAT JALAN
TPA – ASO TIRTA |**

Nama Peserta(Name) : Tanggal lahir (DOB) :
No Polis (Policy) : No peserta (ID No) :
Perusahaan (Company) : Asuransi(Insurance) :
Keluhan (Symptoms) :
Awal timbul gejala (Symptoms Appear from) :
Jenis Pelayanan : ☐ Rawat jalan/OP ☐ ODC ☐ Investigasi MRI, CT Scan.....

PERNYATAAN PEMBERIAN KUASA DARI PESERTA

Bersama ini saya memberi kuasa kepada :
1.Dokter, Rumah sakit/ Klinik maupun Institusi pelayanan medis lainnya untuk memberikan keterangan dan/atau catatan medis, sehubungan dengan diagnosa dan/atau pelayanan medis yang diberikan kepada saya atau keluarga saya yang menjadi tertanggung.
2.TPA – ASO TIRTA untuk mendapatkan segala keterangan / catatan medis dari RS/ Klinik sehubungan dengan diagnosa dan / atau pelayanan medis yang diberikan kepada saya, keluarga saya yang menjadi tertanggung, yang mana akan digunakan untuk memproses klaim sesuai dengan ketentuan perusahaan yang berlaku.

Jakarta..... 20...

Nama jelas & Tandatangan peserta

DIISI OLEH DOKTER PROVIDER

RS/ Klinik :
ANAMNESA :
DIAGNOSA :
TERAPI :
RENCANA TINDAKAN :
INDIKASI :
Jakarta,

Nama Jelas & Tanda tangan dokter

PERHATIAN !

Formulir harus disertakan pada semua klaim/Tagihan

Berikut tiga (3) Unsur yang harus tercantum:

1. Tanda tangan Pasien
2. Tanda tangan Dokter
3. Diagnosa

FORMULIR THC

PENDAFTARAN RAWAT JALAN



PENDAFTARAN RAWAT JALAN

Nomor Kartu : 8885559006856093
Nomor Polis : 300095
Nama : MEMBER TEST EMPLOYEE
Nama Perusahaan :
Nama Klien :

KLINIK TEST 1

Tanggal Kadaluarsa : 12/2023
ID Kasir : kliniktest123
Tanggal Tansaksi : 14-12-2022 08:35:03
ID Marchant : 00002
Nomor Trace : 2022123836090180

DAFTAR BENEFIT

NO	BENEFIT	UNIT	LIMIT
1	dr Umum	IDR	300,000
2	PEMERIKSAAN DOKTER AHLI / SPESIALIS	IDR	500,000
3	BIAYA PEMBELIAN OBAT-OBATAN SESUAI DENGAN RESEP DOKTER	IDR	5,500,000
4	BIAYA TEST DIAGNOSA DAN LABORATORIUM	IDR	3,000,000
5	Fisioterapi	IDR	2,000,000
6	BIAYA ADMINISTRASI	IDR	50,000

CATATAN PENTING

-CO INS 50%
-EXCESS BAYAR DI TEMPAT.
-DIPERBOLEHKAN PENGOBATAN LANGSUNG KE DOKTER SPESIALIS :
-TIDAK DUMANNKAN SEMUA PERAWATAN GIGI & KACAMATA
-TIDAK DUMANNKAN VITAMIN, SUPPLEMENT DAN OBAT-OBATAN HERBAL
-TIDAK DUMANNKAN SEMUA JENIS VAKSINASI ATAU PUN MUNISASI
-TIDAK DUMANNKAN KONTRASEPSI (IUD, PIL, SUNTAK & SUSUK/IMPLANT) DAN STERIL
-INFERTILITAS TIDAK DUMANNKAN
-PENYAKIT HORMONAL DUMANNKAN JIKA TIDAK BERKAITAN DENGAN PROGRAM HAMIL/KESELURURAN
-TIDAK DUMANNKAN SEMUA PENGOBATAN DAN PERAWATAN AKIBAT DARI KEHAMILAN, KEGUGURAN, KELAHIRAN, KESUBURAN, STERILISASI ATAU PEMAKAAN KONTRASEPSI TERMASUK KOMPLIKASI NYA
-TIDAK DUMANNKAN SEMUA PERAWATAN MEDIS DAN PENGOBATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PSIKOSOMATIS, GERIATRIK, PSIKO-GERIATRIK, KELAINAN ATAU GANGGUAN JIWA
-TIDAK DUMANNKAN BIAYA SUNAT (SIRKUMSISI) YANG TIDAK BERHUBUNGAN DENGAN SAKIT ATAU PENYAKIT
-PERAWATAN DAN PENGOBATAN EKSPERIMENTAL, TRADISIONAL ATAU ALTERNATIF TIDAK DUMANNKAN
-ANGGUPUR TIDAK DUMANNKAN RESURU DILAKUKAN OLEH DOKTER
-TIDAK DUMANNKAN PERAWATAN DAN PENGOBATAN YANG DISEBABKAN KARENA PENYAKIT MENULAR SEKSUAL, TINDAKAN BUNUH DIRI SERTA PERBUATAN MELANGGAR HUKUM
-TIDAK DUMANNKAN SEMUA PERAWATAN DAN PENGOBATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PSIKOSOMATIS, GERIATRIK, PSIKO-GERIATRIK, KELAINAN ATAU GANGGUAN JIWA
-TIDAK DUMANNKAN SEMUA PERAWATAN DAN PENGOBATAN GIGI TERMASUK BEDAH MULUT DENGAN KO
-TIDAK DUMANNKAN SEMUA PENGOBATAN DAN PERAWATAN AKIBAT DARI KEHAMILAN, KEGUGURAN, KELAHIRAN, KESUBURAN, STERILISASI ATAU PEMAKAAN KONTRASEPSI TERMASUK KOMPLIKASI NYA
-TIDAK DUMANNKAN SEMUA PENGOBATAN DAN PERAWATAN AKIBAT DARI KEHAMILAN, KEGUGURAN, KELAHIRAN, KESUBURAN, STERILISASI ATAU PEMAKAAN KONTRASEPSI TERMASUK KOMPLIKASI NYA

PEMBAYARAN RAWAT JALAN



RINCIAN KLAIM RAWAT JALAN

Nomor Kartu : 8885559006856093
Nomor Polis : 300095
Nomor Peserta : 000-A
Nama : MEMBER TEST EMPLOYEE
Nama Perusahaan :
Nama Klien :

KLINIK TEST 1

Tanggal Kadaluarsa : 12/2023
ID Kasir : kliniktest123
Nomor Klaim : R2212140000001
Tanggal Tansaksi : 14-12-2022 08:36:24
ID Marchant : 00002
Nomor Trace : 2022121250087120

Diagnosa : Paratyphoid fever A

DAFTAR BENEFIT

#	Benefit	Diajukan	Disetujui	Tdk. Disetujui	Remarks
1	dr Umum	100,000	80,000	20,000	Co Insurance
2	BIAYA PEMBELIAN OBAT-OBATAN SESUAI DENGAN RESEP DOKTER	750,000	600,000	150,000	Co Insurance
3	BIAYA ADMINISTRASI	50,000	40,000	10,000	Co Insurance
Total		900,000	720,000	180,000	

CATATAN PENTING

-CO INS 50%
-EXCESS BAYAR DI TEMPAT.
-DIPERBOLEHKAN PENGOBATAN LANGSUNG KE DOKTER SPESIALIS :
-TIDAK DUMANNKAN SEMUA PERAWATAN GIGI & KACAMATA
-TIDAK DUMANNKAN VITAMIN, SUPPLEMENT DAN OBAT-OBATAN HERBAL
-TIDAK DUMANNKAN SEMUA JENIS VAKSINASI ATAU PUN MUNISASI
-TIDAK DUMANNKAN KONTRASEPSI (IUD, PIL, SUNTAK & SUSUK/IMPLANT) DAN STERIL
-INFERTILITAS TIDAK DUMANNKAN
-PENYAKIT HORMONAL DUMANNKAN JIKA TIDAK BERKAITAN DENGAN PROGRAM HAMIL/KESELURURAN
-TIDAK DUMANNKAN SEMUA PENGOBATAN DAN PERAWATAN AKIBAT DARI KEHAMILAN, KEGUGURAN, KELAHIRAN, KESUBURAN, STERILISASI ATAU PEMAKAAN KONTRASEPSI TERMASUK KOMPLIKASI NYA
-TIDAK DUMANNKAN SEMUA PERAWATAN MEDIS DAN PENGOBATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PSIKOSOMATIS, GERIATRIK, PSIKO-GERIATRIK, KELAINAN ATAU GANGGUAN JIWA
-TIDAK DUMANNKAN BIAYA SUNAT (SIRKUMSISI) YANG TIDAK BERHUBUNGAN DENGAN SAKIT ATAU PENYAKIT
-PERAWATAN DAN PENGOBATAN EKSPERIMENTAL, TRADISIONAL ATAU ALTERNATIF TIDAK DUMANNKAN
-ANGGUPUR TIDAK DUMANNKAN RESURU DILAKUKAN OLEH DOKTER
-TIDAK DUMANNKAN PERAWATAN DAN PENGOBATAN YANG DISEBABKAN KARENA PENYAKIT MENULAR SEKSUAL, TINDAKAN BUNUH DIRI SERTA PERBUATAN MELANGGAR HUKUM
-TIDAK DUMANNKAN SEMUA PERAWATAN DAN PENGOBATAN GIGI TERMASUK BEDAH MULUT DENGAN KO
-TIDAK DUMANNKAN SEMUA PENGOBATAN DAN PERAWATAN AKIBAT DARI KEHAMILAN, KEGUGURAN, KELAHIRAN, KESUBURAN, STERILISASI ATAU PEMAKAAN KONTRASEPSI TERMASUK KOMPLIKASI NYA
-TIDAK DUMANNKAN SEMUA PENGOBATAN DAN PERAWATAN AKIBAT DARI KEHAMILAN, KEGUGURAN, KELAHIRAN, KESUBURAN, STERILISASI ATAU PEMAKAAN KONTRASEPSI TERMASUK KOMPLIKASI NYA

CATATAN PENTING RAWAT JALAN

- Peserta **wajib** menunjukan KARTU PESERTA (Kartu Fisik atau E-card dari Mobile Apps)
- Jika **kartu fisik tidak dibawa** maka bisa menggunakan Mobile Apps untuk menunjukkan E-Card
- Jika **Kartu & HP tertinggal /low batt / hilang** maka, pasien membayar pribadi (**Reimbursement**)
- Form Rawat Jalan wajib di isi dengan lengkap beserta **tanda tangan pasien** dan **dokter**, sebagai kelengkapan berkas penagihan provider ke Tirta Medical Centre.
- Provider melakukan Proses pendaftaran dan pembayaran WAJIB menggunakan web THC (<https://thc.tirta.co.id/>)
- Excess / Kelebihan bayar akan ditagihkan langsung ke peserta.
- Apabila terjadi penolakan oleh provider, maka pasien dapat menghubungi Nomer Telepon 021 – 2963 3333 & 021 – 2963 3334.

PROSEDUR UNTUK REIMBURSEMENT

Peserta bayar secara Pribadi

Submit dokumen melalui aplikasi Mobile Apps

Verifikasi dokumen

DECLINE

Apabila dokumen belum lengkap, maka team Tirta akan memfollow-up kembali ke Peserta

COMPLETE

Checking the document received

Process pembayaran oleh team Finance

Process analisa oleh team claim

Menerima uang

Menerima uang dari rekening bank peserta

Finance team akan transfer langsung kepada masing masing peserta

SIMPLY TRUSTED HEALTHCARE PARTNER


Medical Centre



Form



Dokumen pendukung



Invoice



CATATAN PENTING REIMBURSEMENT

- Pasien tidak perlu membawa kartu fisik, HP (Mobile Apps) dan Non Provider.
- Pasien membayar secara pribadi seluruh tagihan Non provider
- Karyawan mengisi form rawat jalan
- Wajib melampirkan : Kwitansi asli, resep asli, keterangan medis (diagnosa) dari dokter yang memeriksa, hasil pemeriksaan (jika ada)
- SLA proses klaim terhitung sejak dokumen diterima oleh FHI
- Pembayaran klaim reimbursement 14 hari kerja dari FHI ke rekening karyawan

Section

04

Service Level Agreement (SLA)



KLAIM

Deskripsi	Standar Jasa	Keterangan
Cashless	7 hari kerja	Tirta akan memproses klaim dalam 7 hari kerja untuk dokumen yang lengkap berdasarkan tanda terima dari Provider.
Reimbursement	14 hari kerja	<p>Tirta akan memproses dan akan melakukan pembayaran dari klaim reimbursement yang lengkap dalam 5-7 hari kerja setelah menerima dokumen dari Klien.</p> <p>Setiap klaim yang tidak lengkap akan ditolak oleh Tirta dan Tirta memberikan 30 hari kalender kepada Klien untuk menyampaikan kembali dokumen.</p> <p>- Klaim lengkap : Kwitansi asli, copy resep, pemeriksaan lain</p>



THANK YOU

SIMPLY TRUSTED HEALTHCARE PARTNER

