**BUKTI PENERIMAAN KLAIM**

Pada hari ini ${day} Tanggal ${todayDate} Bulan ${todayMonth} Tahun ${todayYear} BPJS Kesehatan PARE PARE telah menerima klaim ${faskesName} bulan pelayanan ${monthService} tahun ${yearService}, dengan rincian sebagai berikut

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis Pelayanan | Ambulance | | Alkes | | Keterangan |
| Jumlah Kasus | Jumlah Biaya | Jumlah Kasus | Jumlah Biaya |
| 1 | Rawat Jalan |  |  |  |  |  |

Bukti Penerimaan Klaim ini akan gugur pemberlakuannya jika telah terbit :

* Berita acara kelengkapan berkas klaim;
* Berita acara pengembalian berkas klaim; atau
* Belum tersedianya poin 1 dan 2 pada hari ke 10 mulai tanggal bukti penerimaan klaim maka bukti Penerimaan Klaim ini menjadi berita acara kelengkapan berkas hari pertama

Untuk selanjutnya akan dilakukan proses perhitungan dan pengecekan kelengkapan berkas klaim oleh BPJS Kesehatan Kantor Cabang PARE PARE sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Yang Menerima Klaim |
|  |  |
|  | ……………………… |
|  |  |