

# **FORMULIR PENGGANTIAN BIAYA KESEHATAN**

**DIVISI/KANTOR WILAYAH/KANTOR CABANG :**

Tanggal : 13 Juli 2020

**Data Pegawai**

Nama : Abi Rizal Nurihsan  
 NIK : 19.93.0157  
 Jabatan, Unit Kerja : Programmer - Staff, Divisi Information System  
 No. HP : 089 699 983 288

Peserta	Nama Penyelenggara Jasa Kesehatan	Jenis Layanan Kesehatan	Nominal
<input checked="" type="checkbox"/> Pegawai <input type="checkbox"/> Pasangan <input type="checkbox"/> Anak Ke - 1 <input type="checkbox"/> Anak Ke - 2 <input type="checkbox"/> Anak Ke - 3		<input type="checkbox"/> Biaya Rawat Jalan <input type="checkbox"/> Dokter Umum <input type="checkbox"/> Dokter Spesialis <input type="checkbox"/> Biaya Rawat Gigi <input type="checkbox"/> Biaya Rawat Inap <input checked="" type="checkbox"/> Penggantian Kacamata <input checked="" type="checkbox"/> Frame <input checked="" type="checkbox"/> Lensa <input type="checkbox"/> Penggantian Persalinan <input type="checkbox"/> Persalinan Normal <input type="checkbox"/> Persalinan Dengan Operasi <input type="checkbox"/> Keguguran <input type="checkbox"/> Perawatan Kehamilan	      825.000 475.000      <b>TOTAL 1.300.000</b>

**KLAIM RAWAT INAP (v)**

☐

No	Kelengkapan Dokumen Klaim	Ada	Tidak
1	Kwitansi Asli Global (total Seluruh Biaya Perawatan)		
2	Rekapitulasi/Rincian Biaya		
3	Resume Medis/Diagnosa		
4	Rincian Obat-obatan		
5	Rincian Biaya & Hasil Laboratorium/Test Diagnostik		
6	Materai sesuai ketentuan (Biasanya diberikan oleh pihak RS)		

**KLAIM RAWATJALAN (v)**

☐

No	Kelengkapan Dokumen Klaim	Ada	Tidak
1	Nama & SIP Dokter, Alamat/Telp Dokter (Jika Pengobatan dilakukan di Dokter Praktek/Klinik/Balai Pengobatan)		
2	Kwitansi Asli (Konsultasi Dokter, Apotik & Laboratorium)		
3	Diagnosa Dokter Yang memeriksa & Tindakan yang dilakukan		
4	Rincian Biaya Dokter & Obat		
5	Copy Resep Obat		
6	Copy hasil Laboratorium/Test Diagnostik(Termasuk Surat Rujukan Dokter)		

Mengetahui,

Diperiksa Oleh,

Diajukan oleh,

ABIRIZAL.N

14