



**RS Premier
Jatinegara**

Jl. Raya Jatinegara Timur No. 85-87

Jakarta 13310 - Indonesia

Call Center : 1500-908

Business Support : 62-21 2800888 / Fax : 62-21 2800755

Email : rspremier.jatinegara@ramsayhealth.co.id

Web : www.rs-premierjatinegara.com

PERKIRAAN BIAYA OPERASI

A. IDENTITAS PASIEN

1. Nama Pasien : RUSWIDAYATI
2. No. Rekam Medis : 00295271
3. Tanggal Lahir : 20/July/1959
4. No. Kartu : 540841.100
5. Kamar / Kelas : DELUXE (I)
6. Nama Operasi : VENOGRAFI DAN VENOPLASTI
7. Golongan Operasi : KHUSUS II

B. PERINCIAN BIAYA OPERASI

No.	Deskripsi	Qty	Biaya
1	JASA DOKTER OPERATOR		13,199,000.00
2	JASA DOKTER ASISTEN		3,299,750.00
3	JASA DOKTER ANESTESI		4,619,650.00
4	ALAT ARTERIOGRAFI		5,600,000.00
5	SEWA ALAT PCI		12,600,000.00
6	BALLOON @		16,500,000.00
7	TOTAL		55,818,400.00
8	BIAYA DIATAS BELUM TERMASUK OBAT, ALKES DAN PENYULIT SAAT TINDAKAN		

Keterangan :

1. Rincian biaya diatas diluar obat-obatan, alkes, cito dan penyulit

2. Jika ditemukan penyulit atau operasi CITO rincian biaya operasi dikenakan tambahan 30%

3. Alat bantu tanam / implant, harga tidak dapat ditentukan diawal karena harga berdasarkan kebutuhan dan ukuran yang digunakan saat operasi

4. Biaya operasi belum termasuk biaya perawatan (kamar, visit dokter, obat, lab, radiologi, dll)

Mohon konfirmasi untuk disetujui atau tidaknya tindakan tersebut dengan biaya sesuai diatas, tindakan akan dilakukan setelah mendapatkan persetujuan tertulis dari pihak pasien / keluarga pasien / perusahaan / asuransi sebagai penjamin.

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, terima kasih atas perhatian dan kerjasama yang baik

Jakarta, 4/10/2019

Dibuat Oleh	Yang Menyetujui / Tidak Menyetujui Pasien / Keluarga Pasien / Perusahaan / Asuransi
Ratna-Sri Rahayu	Nama dan Tanda Tangan

Catatan :

Jawaban persetujuan tindakan operasi ini dapat diemail kembali ke premierjatinegara-lpd@ramsayhealth.co.id atau asir-rspj@ramsayhealth.co.id atau daftarrawatinap_rspj@ramsayhealth.co.id