

## FORMULIR PENGAJUAN KLAIM

Nama Peserta : .....

Perusahaan : .....

No. Kartu Peserta : .....

No. Telepon / Hp : .....

No. Rekening : .....

Pengajuan Klaim : Rp. ....

Alasan Pengajuan Klaim :

.....

.....

Penerima Klaim

...../...../20....  
Yang Mengajukan Klaim

( ..... )

( ..... )

- Catatan : Wajib diisi lengkap

### Persyaratan / Kelengkapan Berkas Pengajuan Klaim

- Centang (✓)
- **Reimbursement**
    - Foto copy kartu peserta.
    - Kode Form pelayanan diluar provider diisi lengkap dan ditandatangani oleh Dokter yang memeriksa / merawat.
    - Kwitansi pembayaran asli bermaterai disertai rincian tagihan.
    - Fotocopy hasil pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Radiologi dan lainnya).
    - Fotocopy / salinan resep obat - obatan.
    - Resume medis (rawat inap).
    - Laporan operasi (bila dilakukan).
  - **Khusus Klaim Pelayanan Khusus, Persalinan, dan sejenisnya.**
    - Fotocopy / asli resep kacamata dari Dokter spesialis mata.
    - Fotocopy akte kelahiran / surat keterangan lahir.
    - Fotocopy resep alat bantu kesehatan lainnya.
  - **Lain - lain.**
    - .....
    - .....