

CHECKLIST PENGAJUAN KLAIM

Nama Perusahaan :
Nomor Polis :
Nama Peserta :
Nomor Peserta :
Tanggal Perawatan :
Nama Rumah Sakit :
Total yang Diajukan :
Jenis Klaim
Rawat Inap / Rawat Jalan / Persalinan / Rawat Gigi / Kacamata (*coret yang tidak perlu)

Fotocopy kartu peserta

Form klaim yang diisi lengkap dengan identitas peserta

Kwitansi Asli biaya perawatan/pengobatan senilai

Resume Medis (*tentang diagnosa penyakit, usia kehamilan, nomor gigi pada tindakan gigi, dan tindakan operasi, yang ditulis oleh Dokter yang merawat*)

Perincian biaya perawatan/pengobatan, yang terdiri dari:
Biaya Kamar Perawatan
Biaya Kunjungan Dokter
Perincian biaya dan copy resep obat-obatan dari Apotek
Copy resep Dokter untuk pembelian kacamata (copy ukuran kacamata)
Perincian biaya pemeriksaan laboratorium dan copy hasil pemeriksaan
Perincian biaya tindakan diagnostik dan copy hasil pemeriksaan
Salinan surat pengantar pemeriksaan laboratorium dan tindakan diagnostik
Salinan Surat Rujukan pengobatan dari Dokter Umum
Salinan Surat Rujukan untuk tindakan fisiotherapi
Perincian biaya operasi yang terdiri dari Dokter Bedah, Dokter Anestesi, Kamar Operasi, serta alat dan obat-obatan yang digunakan saat operasi

Kronologis terjadinya kecelakaan serta tanggal terjadinya kecelakaan
(*untuk klaim Perawatan Darurat karena Kecelakaan)

Fotocopy surat keterangan lahir (*untuk Jenis Klaim Persalinan)

Untuk klaim Koordinasi Manfaat:
Surat keterangan asli yang sudah dibayarkan oleh Asuransi/Perusahaan lain
Perincian yang sudah dibayarkan oleh Asuransi/Perusahaan lain
Fotocopy dokumen klaim yang sudah dilegalisasi oleh Asuransi/Perusahaan lain
Kwitansi asli pembayaran selisih jika klaim sudah dibayarkan oleh Asuransi/Perusahaan lain

Untuk klaim Santunan Harian BPJS:
Fotocopy Resume Medis Rawat Inap yang ditulis oleh Dokter yang merawat
Surat keterangan Rawat Inap dari petugas BPJS di Rumah Sakit, atau fotocopy
Surat Eligibilitas Peserta (SEP), atau fotocopy Laporan Individual peserta dari BPJS

Untuk Jenis Klaim Santunan Duka:
Surat pengajuan klaim Santunan Duka dari HRD perusahaan
Fotocopy KTP Peserta
Fotocopy KTP Ahli Waris yang masih berlaku
Fotocopy Kartu Keluarga
Fotocopy surat keterangan kematian dari Kelurahan
Fotocopy keterangan meninggal dunia dari Kepolisian (*jika karena kecelakaan*)
Fotocopy surat keterangan kematian dari Rumah Sakit/Dokter yang menyatakan kematian (*jika meninggal di Rumah Sakit*)

Nomor Rekening yang ditunjuk