

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 1294 /KET/UMKEU/X/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : dr. Fakh Nur Salimi Latief, S.H.
Jabatan : Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Tn. Umar Bashor
No. RM : 1439004
No. Kwitansi : RI/4/07092023/00002

Telah melakukan tindakan operasi Phacoemulsifikasi di RS Mata Undaan Surabaya pada tanggal 05 September 2023. Terkait biaya Obat dan Alkes sebesar Rp. 1.405.000 (satu juta empat ratus lima ribu rupiah) tidak dapat dirinci karena merupakan tarif paket.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 13 Oktober 2023
Wakil Direktur Umum dan Keuangan 



**RS MATA
UNDAAN**

dr. Fakh Nur Salimi Latief, S.H.

1439004



No. : 1502878/003/KWT/RNSNP-RSMU/09/2023(M)/JASINDO
From To

Kepada Yth:
RS. MATA UNDAAN
JL. UNDAAN KULON, NO.19

UP : BAPAK/IBU BAG. PENAGIHAN

Pemberitahuan tagihan yang belum dapat diproses

Dengan Hormat,

Terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta kami.

Sehubungan dengan diterimanya berkas dokumen klaim pada tanggal Oct-02-2023 dengan tagihan nomor 003/KWT/RNSNP-RSMU/09/2023(M) atas:

Nama : UMAR BASHOR
Tanggal berobat : SEP-06-2023
Jumlah tagihan : Rp. 33,216,500.00

Bersama ini kami menginformasikan, bahwa klaim tersebut belum dapat kami proses lebih lanjut dikarenakan **MOHON MELAMPIRKAN LAPORAN OPERASI + RINCIAN BIAYA OBAT DAN ALKES OPERASI RP 1.405.000,-**

Untuk memperlancar proses klaim, mohon dapat diberikan kelengkapan dokumen / pengurangan tagihan (beserta dengan cap stempel dan tanda tangan) yang dibutuhkan max. 3 x 24 jam hari kerja terhitung sejak email kami diterima. Jika ada hal yang ingin diinformasikan, mohon menghubungi bagian Departemen Claim Follow Up Pending PT. AdMedika UP No. AYU No. Telp 021-34831100 Ext. 418

Demikian pemberitahuan dari kami agar dapat dimengerti, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Health Claim Service
PT. Administrasi Medika
Telp : 021 34831100 ext : 431
CC : ASURANSI JASA INDONESIA

XXXXXXXXXX ID: 1439004

XXXXXXXXXX (XXXXXXXXXX XXXXX)

XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX 14-01-2023 ID: 09-31-2023
XXXXXXXXXX ID: 00000-00
XXXXXXXXXX ID: 00000000
Date of Birth: 19-11-1980
Card No: 80001000000000000000
XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX KULON NO.19
XXXXXXXXXX (XXXXXXXXXX XXXXX)
XXXXXXXXXX



DETAIL BIAYA RAWAT INAP

No. Medical Record : 1439004
 Nama Pasien : **UMAR BASHOR, Tr**
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Umur : 57 Th 1 Bln 28 Hr
 Alamat : DUSUN KRAJAN TIMUR RT 22/RW 4
 Kota : LUMAJANG
 Telepon : 081220551818
 Dokter DPJP : Dyah Kusuma, SpM

Tanggal Masuk : 05-09-2023 14:36
 Tanggal Keluar : 07-09-2023 13:02
 Jenis Pasien : RAWAT INAP
 Kelas / Ruang : President Suite / Presiden Suite 1
 Dokter Operator : Dyah Kusuma, SpM
 Dokter Pengirim : Dyah Kusuma, SpM
 Penjamin : ADMEDIKA - ASURANSI JASA INDONESIA (JASINDO)
 Jns Anestesi : GENERAL 60 M

TANGGAL	URAIAN	QTY	TARIF	TOTAL
President Suite / President Suite				
RUANG PERAWATAN				
05-09-2023 14:36	Kamar Perawatan	2 Hari	1,100,000	2,200,000
			SUB TOTAL	2,200,000
TINDAKAN LAIN - LAIN				
2023-09-05	ID BAND PASIEN (Gelang Tangan)	1 X	3,500	3,500
			SUB TOTAL	3,500
KONSULTASI				
2023-09-05	Konsultasi On Call	1 X	150,000	150,000
	Cahya, SpPD	1 X		
2023-09-07	Konsultasi On Site	1 X	300,000	300,000
	Cahya, SpPD	1 X		
2023-09-07	Konsultasi On Call	1 X	150,000	150,000
	Cahya, SpPD	1 X		
			SUB TOTAL	600,000
TINDAKAN RAWAT INAP				
2023-09-05	Pasang Infus	1 X	100,000	100,000
2023-09-06	INCT	1 X	70,000	70,000
2023-09-07	Visite Dokter Spesialis	1 X	300,000	300,000
	Dyah Kusuma, SpM	1 X		
			SUB TOTAL	470,000
KAMAR OPERASI				
2023-09-06	Biaya Operasi PHACOEMULSIFIKASI (PE)	1 X		
	1. BIAYA ADMINISTRASI	1 X	240,000	240,000
	2. PAKET OPERASI	1 X	10,760,000	10,760,000
	3. JASA MEDIS OPERASI	1 X	10,000,000	10,000,000
	- Dyah Kusuma, SpM	1 X		
	4. ANASTESI	1 X		
	- ORAT DAN ALKES	1 X	1,405,000	1,405,000
	- JASA MEDIS ANASTESI	1 X	3,500,000	3,500,000
	5. IOL	1 X	3,902,000	3,902,000
			SUB TOTAL	29,807,000
RESEP OBAT				
2023-09-06	Biaya Resep Obat	1 X		
	- TOBROSONE SUSP	1 X	67,000	67,000
	- LFX (TEM)	1 X	97,000	97,000
	- LAMESON 8 MG	10 X	8,800	88,000
2023-09-07	Biaya Resep Obat	1 X		
	- LAMESON 8 MG	10 X	9,800	98,000
			SUB TOTAL	369,000
BIAYA OBAT & ALKES RAWAT INAP				
2023-09-05	ALCOHOL SWAB ONEMED AC 2 PLY	1 X	1,000	1,000
2023-09-05	FUTROLIT	1 X	82,000	82,000

Surabaya ID : 130802303

2023-09-05	INTRAFIX SAFESET B-BRAUN	1 X	52,000	52,000
2023-09-06	VENFLON 20 BD PRO SAFETY	1 X	62,000	62,000
2023-09-06	PAMPERS DEWASA LIFREE XL CELANA	1 X	19,000	19,000
2023-09-05	TEGADERM TM 1623W	1 X	12,000	12,000
2023-09-05	HANSAPLAST PLESTER	1 X	1,000	1,000
2023-09-05	ST NON STERIL EXAM M SAVEGLOVE	2 X	1,000	2,000
			SUB TOTAL	231,000
JUMLAH				33,671,500

Sisa yang harus dibayar : Rp. 33,671,500
 Terbilang : tiga puluh tiga juta enam ratus tujuh puluh satu ribu lima ratus rupiah

Surabaya, 07-09-2023 13:02

Mengetahui

