



LEMBAR PENGGAJUAN KLAIM RAWAT JALAN

No. Polis : _____
 Pemegang Polis / Provider : _____
 No. Surat : _____

No	No. Peserta	Nama Peserta	Tanggal Kwitansi	Rincian Biaya Selama Perawatan (Rp)				Jumlah Pengajuan	Keterangan
				Dokter	Obat	Dr. + Obat Diagnostik Admin.	Gigi Kacamata		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
				<i>Total Pengajuan Klaim</i>					

Diisi Oleh Pemegang Polis / Provider
 / Dikirim Oleh
 (Tanda Tangan & Nama Jelas)

Diisi Oleh Pihak Asuransi
 / Diterima Oleh,
 (Tanda Tangan & Nama Jelas)

Tgl.....	Tgl.....	Tgl.....	Tgl.....
Admin Klaim	Analisis Klaim	Admin Klaim	Finance

Catatan:

- No. Peserta dan Nama Peserta harus diisi sesuai dengan daftar Peserta, pengisian yang tidak lengkap akan memperlambat proses penyelesaian klaim.
- Setiap pengajuan klaim harap dilengkapi dengan dokumen-dokumen pendukungnya dan harus lengkap dan asli.
- Kolom Keterangan diisi **diagnosa** dokter dan penjelasan dokter spesialis bidang apa ?