

Nama Perusahaan :

Nama Tertanggung :

(1). JENIS PRODUK : PROTECTO HEALTH CARE

JENIS KLAIM : RAWAT INAP

SISTEM KLAIM : PROVIDER

- 1. Surat Pengantar Tagihan Klaim dari Rumah Sakit
- 2. Foto copy Kartu Peserta
- 3. Foto Copy KTP/SIM Peserta Yang Masih Berlaku
- 4. Resume Medis dari Dokter Yang Merawat di Rumah Sakit /Klinik yang jelas dan Lengkap
- 5. Foto Copy Surat Jaminan Awal dan Akhir yang Diterbitkan oleh Penanggung (PT. Asuransi Jiwa Kresna)
- 6. Kwitansi Bermaterai Biaya Total Perawatan Asli
- 7. Perincian Biaya Perawatan Rumah Sakit Asli
- 8. Copy Resep Obat Dari Dokter Yang Merawat
- 9. Foto Copy Legalisir Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostic (Lab / Radiologi)
- 10. Dokumen klaim lainnya yang dianggap penting oleh Penanggung

TTD

()

** Klaim Akan Mulai Diproses Setelah Dokumen Lengkap Sesuai Check List ini Dan Semua Form Sudah Diisi Dengan Jelas , Lengkap Dan Jujur*

Nama Perusahaan :

Nama Tertanggung :

(2). JENIS PRODUK : PROTECTO HEALTH CARE

JENIS KLAIM : RAWAT JALAN

SISTEM KLAIM : PROVIDER

- 1. Surat Pengantar Tagihan Klaim dari Rumah Sakit
- 2. Foto copy Kartu Peserta
- 3. Foto Copy KTP/SIM Peserta Yang Masih Berlaku
- 4. Resume Medis dari Dokter Yang Merawat di Rumah Sakit /Klinik yang jelas dan Lengkap
- 5. Kwitansi Bermaterai Biaya Total Perawatan Asli
- 6. Perincian Biaya Perawatan Rumah Sakit Asli
- 7. Copy Resep Obat Dari Dokter Yang Merawat
- 8. Foto Copy Legalisir Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostic (Lab / Radiologi)
- 9. Dokumen klaim lainnya yang dianggap penting oleh Penanggung

TTD

()

** Klaim Akan Mulai Diproses Setelah Dokumen Lengkap Sesuai Check List ini Dan Semua Form Sudah Diisi Dengan Jelas , Lengkap Dan Jujur*



CHECK LIST PERSYARATAN DOKUMEN KLAIM

Nama Perusahaan :

Nama Tertanggung :

(3). **JENIS PRODUK** : PROTECTO HEALTH CARE
JENIS KLAIM : RAWAT INAP
SISTEM KLAIM : REIMBURSEMENT

- 1. Surat Pengajuan Klaim Oleh Pemegang Polis Dan Cabang dibubuhi cap / Stempel
- 2. Foto copy Kartu Peserta
- 3. Foto Copy KTP/SIM Peserta Yang Masih Berlaku
- 4. Resume Medis dari Dokter Yang Merawat di Rumah Sakit /Klinik yang jelas dan Lengkap
- 5. Kwitansi Bermaterai Biaya Total Perawatan Asli
- 6. Perincian Biaya Perawatan Rumah Sakit Asli
- 7. Copy Resep Obat Dari Dokter Yang Merawat
- 8. Foto Copy Legalisir Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostic (Lab / Radiologi)
- 9. Foto Copy Kartu Berobat dari BPJS/KLINIK/RS Tertanggung yang berlaku
- 10. Dokumen klaim lainnya yang dianggap penting oleh Penanggung

TTD

()

** Klaim Akan Mulai Diproses Setelah Dokumen Lengkap Sesuai Check List ini Dan Semua Form Sudah Diisi Dengan Jelas , Lengkap Dan Jujur*



CHECK LIST PERSYARATAN DOKUMEN KLAIM

Nama Perusahaan :

Nama Tertanggung :

(4). JENIS PRODUK : PROTECTO HEALTH CARE
JENIS KLAIM : RAWAT JALAN
SISTEM KLAIM : REIMBURSEMENT

- 1. Surat Pengajuan Klaim Oleh Pemegang Polis Dan Cabang dibubuhi cap / Stempel
- 2. Foto copy Kartu Peserta
- 3. Foto Copy KTP/SIM Peserta Yang Masih Berlaku
- 4. Resume Medis dari Dokter Yang Merawat di Rumah Sakit /Klinik yang jelas dan Lengkap
- 5. Kwitansi Bermaterai Biaya Total Perawatan Asli
- 6. Perincian Biaya Perawatan Rumah Sakit Asli
- 7. Copy Resep Obat Dari Dokter Yang Merawat
- 8. Foto Copy Legalisir Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostic (Lab / Radiologi)
- 9. Foto Copy Kartu Berobat dari BPJS/KLINIK/RS Tertanggung yang berlaku
- 10. Dokumen klaim lainnya yang dianggap penting oleh Penanggung

TTD

()

** Klaim Akan Mulai Diproses Setelah Dokumen Lengkap Sesuai Check List ini Dan Semua Form Sudah Diisi Dengan Jelas , Lengkap Dan Jujur*

CHECK LIST PERSYARATAN DOKUMEN KLAIM

Nama Perusahaan :

Nama Tertanggung :

(5). JENIS PRODUK : PROTECTO HEALTH CARE

JENIS KLAIM : MENINGGAL DUNIA AKIBAT SAKIT

1. Surat Pengajuan Klaim Oleh Pemegang Polis Dan Cabang dibubuhi cap / Stempel
2. Isi Formulir Klaim Kematian (Sebab kematian, riwayat kesehatan, kronologis kematian dan pernyataan ahli waris tanda tangan diatas materai Rp. 6.000,-)
3. Kartu Peserta yang ASLI
4. Foto Copy KTP/SIM Pemegang Polis yang masih berlaku di cap/stempel pejabat yang berwenang
5. Foto Copy KTP/SIM Tertanggung yang masih berlaku di cap/stempel pejabat yang berwenang
6. Foto Copy KTP/SIM Ahli Waris yang masih berlaku di cap/stempel pejabat yang berwenang
7. Foto Copy Kartu Keluarga (KK) tertanggung yang masih berlaku di cap/stempel pejabat yang berwenang
8. Surat keterangan kematian dari pemerintah setempat
9. Surat keterangan kematian dari Rumah Sakit dan Resume medis dokter (*Form Kresna Life*)
10. Surat keterangan **penguburan** (surat izin penggunaan tanah makan) atau Surat keterangan kremasi dari pemerintah
11. Foto copy kartu berobat tertanggung dari BPJS/KLINIK/RS yang masih berlaku di cap/stempel pejabat yang berwenang
12. Surat keterangan Visum Et Repertum (*apabila MD secara tidak wajar*)
13. Dokumen klaim lainnya yang dianggap penting oleh Penanggung

TTD

()

** Klaim Akan Mulai Diproses Setelah Dokumen Lengkap Sesuai Check List ini Dan Semua Form Sudah Diisi Dengan Jelas , Lengkap Dan Jujur*

CHECK LIST PERSYARATAN DOKUMEN KLAIM

Nama Perusahaan :

Nama Tertanggung :

(5). JENIS PRODUK : PROTECTO HEALTH CARE

JENIS KLAIM : MENINGGAL DUNIA AKIBAT KECELAKAAN

1. Surat Pengajuan Klaim Oleh Pemegang Polis Dan Cabang dibubuhi cap / Stempel
2. Isi Formulir Klaim Kematian (Sebab kematian, riwayat kesehatan, kronologis kematian dan pernyataan ahli waris tanda tangan diatas materai Rp. 6.000,-)
3. Kartu Peserta yang ASLI
4. Foto Copy KTP/SIM Pemegang Polis yang masih berlaku di cap/stempel pejabat yang berwenang
5. Foto Copy KTP dan SIM Tertanggung yang masih berlaku di cap/stempel pejabat yang berwenang
6. Foto Copy KTP/SIM Ahli Waris yang masih berlaku di cap/stempel pejabat yang berwenang
7. Foto Copy Kartu Keluarga (KK) tertanggung yang masih berlaku di cap/stempel pejabat yang berwenang
8. Surat keterangan kematian dari pemerintah setempat
9. Surat keterangan ***penguburan*** (surat izin penggunaan tanah makan) atau Surat keterangan kremasi dari pemerintah
10. Foto copy kartu berobat tertanggung dari BPJS/KLINIK/RS yang masih berlaku di cap/stempel pejabat yang berwenang
11. Surat Keterangan kematian dan Sketsa Kejadian dari Kepolisian setempat
12. Surat keterangan Visum Et Repertum (*apabila MD secara tidak wajar*)
13. Dokumen klaim lainnya yang dianggap penting oleh Penanggung

TTD

()

** Klaim Akan Mulai Diproses Setelah Dokumen Lengkap Sesuai Check List ini Dan Semua Form Sudah Diisi*

Dengan Jelas , Lengkap Dan Jujur