

**PERMOHONAN
 PENGISIAN KLAIM/RESUME MEDIS ASURANSI**

Kepada Yth.:
Rumah Sakit Husada Utama

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :
 Umur/Jenis Kelamin : tahun, laki-laki/perempuan*)
 No. KTP/SIM/Paspor :
 Alamat :
 :
 No. Telpon :

Dengan ini kami mohon untuk dapat terpenuhi/terisinya formulir klaim/resume medis asuransi:

Diri sendiri Istri Suami Anak Orang Tua Lainnya:

Nama Pasien :
 Umur/Jenis Kelamin : tahun, laki-laki/perempuan*)
 Alamat :
 Rekam Medik No : dirawat tanggal: s/d

Adapun asuransi tersebut adalah:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Ketentuan-ketentuan:

1. Pengisian Klaim/Resume Medis per Asuransi
 - Rawat Inap : Rp. 193.600
 - Rawat Jalan : Rp. 96.800
2. Formulir asuransi diserahkan saat pasien masih dirawat dirumah sakit.
3. Pengisian formulir klaim/resume medis asuransi adalah asuransi yang namanya tercantum diatas.

Surabaya,

Yang membuat permohonan,

.....

Keterangan :

- *) Coret yang tidak perlu
 Beri tanda ✓ pada kolom yang sesuai

**SURAT KUASA
 PENGAMBILAN DOKUMEN INFORMASI MEDIS**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
 Umur/Jenis Kelamin : tahun, laki-laki/perempuan*)
 No. KTP/SIM/Paspor :
 Alamat :
 :
 No. Telpon :

Dengan ini Saya memberikan kuasa kepada:

Istri Suami Anak Orang Tua Lainnya:

Nama :
 Umur/Jenis Kelamin : tahun, laki-laki/perempuan*)
 No. KTP/SIM/Paspor :
 Alamat :
 :
 No. Telpon :

KHUSUS

Untuk mengambil dokumen yang berisi informasi medis berupa isian formulir klaim asuransi/resume medis

Diri sendiri Istri Suami Anak Orang Tua Lainnya:

Nama :
 Umur/Jenis Kelamin : tahun, laki-laki/perempuan*)
 Alamat :
 Rekam Medik No : dirawat tanggal: s/d

Demikian Surat Kuasa ini saya buat dengan sebenarnya, untuk dipergunakan dalam pengambilan dokumen tersebut diatas.

Surabaya,
 Yang memberi Kuasa

Yang Menerima Kuasa

 Tanda tangan & nama Terang

 Tanda tangan & nama terang