

PT. KSK Insurance Indonesia
Centennial Tower, 38th floor, Unit E-G, Jl. Jend.
Gatot Subroto Kav. 24 & 25, Jakarta 12930, Indonesia
T +62 21 2295 8080 F +62 21 2295 8090 w kskinsurance.co.id

Form should be filled in correctly completely and clearly. Claim is only going to be processed if all supporting documents are attached.
Formulir ini harus diisi dengan lengkap, benar dan jelas. Klaim hanya dapat diproses bila semua dokumen telah dilengkapi.

INFORMATION OF PARTICIPANT / INFORMASI KEPERSERTAAN

Nama Perusahaan

Nama Karyawan

Nama Pasien

Nomor Kartu Peserta

MEDICAL RESUME / RESUME MEDIS

Tanggal Pelayanan

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
d	d	m	m		d	d	m	m	y	y	y	y

Jenis Manfaat

Rawat Inap

Rawat Gigi

Kacamata

Rawat Jalan

Kehamilan

Anamnesa

Keluhan Umum

Sejak kapan pasien mengalami keluhan/
gejala tersebut

Adakah penyakit lain yang berhubungan
dengan kondisi saat ini, sejak kapan?

Pengobatan yang telah diberikan sebelumnya:

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Penunjang

Terapi

Tindakan Medis

PT. KSK Insurance Indonesia
Centennial Tower, 38th floor, Unit E-G, Jl. Jend.
Gatot Subroto Kav. 24 & 25, Jakarta 12930, Indonesia
T +62 21 2295 8080 F +62 21 2295 8090 w kskinsurance.co.id

Form should be filled in correctly completely and clearly. Claim is only going to be processed if all supporting documents are attached.
Formulir ini harus diisi dengan lengkap, benar dan jelas. Klaim hanya dapat diproses bila semua dokumen telah dilengkapi.

Diagnosa Utama

Diagnosa Tambahan

Apakah diagnosa utama/tambahan berhubungan dengan

Kelainan bawaan/keturunan

Kesuburan/Ketidaksuburan

Kehamilan

Kosmetik

Kejiwaan

Penyakit menular seksual

Hormonal

PERNYATAAN KEBENARAN/KEABSAHAN DATA

Saya menerangkan dengan sebenar benarnya bahwa informasi yang diberikan dalam formulir ini adalah benar

SIGN IN *DITANDATANGANI*

d	d	m	m	y	y	y	y

Tanda tangan dan Nama pasien

Tanda tangan Bertanggung & Stempel Dokter