

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Surat Survey



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : 790.DIR.SM.DIKL.KET.EX.IV.2018

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

N a m a : Bernadeta Mariana Meri
Tempat / Tanggal Lahir : Sangari – Bima, 23 Februari 1991
N I M : 3203014276
Asal Pendidikan : Program Sarjana Akuntansi
Fakultas Bisnis
Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris Makassar dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 22 Maret 2018 sampai dengan 11 April 2018 dengan judul :

“ Evaluasi Sistem dan Prosedur Pengendalian Internal Penerimaan dan Pengeluaran Kas di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 10 April 2018

Hormat kami,
Direktur,



RS. Stella Maris
dr. Thomas Soharto, M.Kes

cc. Arsip

Lampiran 2
Dokumen Tanda Terima Panjar (Blangko)

TANDA TERIMA PANJAR

Nama :

NO. Reg :

Jumlah :

PERHATIAN:

1. Tanda terima ini akan diperhitungkan pada kwintansi terakhir
2. Harap dikembalikan pada saat pengambilan kwintansi
3. Tanda terima ini tidak dapat diuangkan.

Makassar,

()

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 3

Dokumen Rincian Biaya Perawatan

Rumah Sakit Stella Maris
Jl. Somba Opu No. 273
Telepon (0411) 854341 - 871391
Fax (0411) 859545
Makassar

RINCIAN BIAYA PERAWATAN
Periode Perawatan : 15-March-2018 s/d 24-March-2018

No.Reg / No.RM : RI1803150006 / 00-34-16-90
Nama Pasien : INDRA HARSANDHY
Tanggal Lahir : 31-Mar-1963
Dokter Utama : dr. Ardiyanto, Sp. PD
Tanggal Masuk : 15-Mar-2018 12:17

Ruang Perawatan : Yoseph 6
Kelas / No. Bed : I - GB / 60038
Benjamin Bayar : ASURANSI ADIRA / ADMEDIKA
Jatah Kelas :
Tanggal Keluar : 24-Mar-2018 17:10

Urutan Transaksi	Qty	Biaya
Ruang Perawatan		
1 Tarif Kamar Dewasa / Anak	9	3,600,000.00
	TotalRuang Perawatan	3,600,000.00
Jasa Medis		
1 Tarif Visite Kamar - dr. Ardiyanto, Sp. PD	10	1,000,000.00
	TotalJasa Medis	1,000,000.00
Tindakan Medik Dan Terapi		
1 Pasang IV Catheter (Infuse) - dr. Ardiyanto, Sp. PD	1	50,000.00
	TotalTindakan Medik Dan Terapi	50,000.00
Lain - Lain		
1 Transaksi Rawat Darurat	1	839,250.00
2 Tarif Administrasi Ranap	1	125,000.00
3 Asuhan Keperawatan	9	360,000.00
	TotalLain - Lain	1,324,250.00
	Sub Total	5,974,250.00
Radiologi		
1 Foto Thorax Dewasa - dr. Wayan Suntana, Sp.RAD	1	140,000.00
	TotalRadiologi	140,000.00
Farmasi		
1 Pelayanan Resep Apotik	12	20,030,700.00
2 Pelayanan Retur Resep Apotik	1	(1,102,400.00)
	TotalFarmasi	18,928,300.00
Layanan Penunjang		
1 Pelayanan LAB	10	1,152,250.00
	TotalLayanan Penunjang	1,152,250.00
	Sub Total	20,220,550.00
Obat-obatan dan Alkes		
1 Obat-obatan dan Alkes Perawatan		1,874,150.00
	TotalObat-obatan dan Alkes	1,874,150.00
	Sub Total	1,874,150.00
	Total	28,068,950.00

Jumlah Tagihan : 28,068,950.00

Makassar, 26-03-2018 9:41
Pelugas,

Grand Total Tagihan : 28,068,950.00
Pelunasan Pasien : 27,200.00 (-)
Nett Tanggungan Instansi : 28,041,750.00 (-)
Sisa Tagihan : 0.00

(.....)

Rincian Biaya Perawatan Gabungan - Per Pelayanan
Medinifas. Print Date: 3/26/2018, Print Time: 9:41:35AM

Page 1 of 1

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 4

Dokumen Rincian Laboratorium Pasien Rawat Inap

RINCIAN LABORATORIUM PASIEN RAWAT INAP			
No Reg / No. RM	: RI1803150006 / 00-34-16-90	Ruang Perawatan	:Yoseph 6
Tanggal Masuk	:15-Mar-2018	Tanggal Keluar	:24-Mar-2018
Nama Pasien	: INDRA HARSANDHY	Kelas / No. TT	: I - GB / 6003B
Tanggal Lahir	:31-Mar-1963	Penjamin Bayar	:PERUSAHAAN
Dokter Utama	:dr. Ardyanto, Sp. PD	Instansi	:ASURANSI ADIRA / ADMEDIKA
No.	No. Lab	Nama Test	HARGA
Tanggal : 15-March-2018			
LI1803150049			
1		Darah Rutin	122,250.00
2		Fungsi Hati / LFT SGPT / ALT / Alanine Aminotransferase	45,000.00
3		Fungsi Ginjal Creatinin Darah	45,000.00
4		KARBOKHIDRATE / GLUCOSE Gula Darah Sewaktu	33,000.00
		Total :	245,250.00
		Total Tanggal :	245,250.00
Tanggal : 16-March-2018			
LI1803160024			
1		CBC	68,000.00
2		Dengue NSI Antigen	295,000.00
		Total :	363,000.00
		Total Tanggal :	363,000.00
Tanggal : 17-March-2018			
LI1803170005			
1		CBC	68,000.00
		Total :	68,000.00
		Total Tanggal :	68,000.00
Tanggal : 18-March-2018			
LI1803180009			
1		CBC	68,000.00
		Total :	68,000.00
		Total Tanggal :	68,000.00
Tanggal : 19-March-2018			
LI1803190009			
1		CBC	68,000.00
		Total :	68,000.00
		Total Tanggal :	68,000.00
Tanggal : 20-March-2018			
LI1803200013			
1		CBC	68,000.00
		Total :	68,000.00
		Total Tanggal :	68,000.00
Tanggal : 21-March-2018			
LI1803210012			
1		CBC	68,000.00
		Total :	68,000.00
		Total Tanggal :	68,000.00
Tanggal : 22-March-2018			
LI1803220012			
1		CBC	68,000.00
		Total :	68,000.00

Print Date:3/26/2018 Print Time: 9:47:35AM

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 5 Dokumen Rincian Resep Pasien Rawat Inap

RINCIAN RESEP PASIEN RAWAT INAP

No Reg / No. RM : RI1803150006 / 00-34-16-90	Ruang Perawatan : Yoseph 6
Tanggal Masuk : 15-Mar-2018	Tanggal Keluar : 24/3/2018 12:00:00AM
Nama Pasien : INDRA HARSANDHY	Kelas / No. TT : 1 - GB / 60038
Tanggal Lahir : 31-Mar-1963	Penjamin Bayar : PERUSAHAAN
Dokter Utama : dr. Ardianto, Sp. PD	Instansi : ASURANSI ADIRA / ADMEDIKA

No.	No. Resep	Nama Obat	Qty	HARGA
Tanggal : 15-March-2018				
	201803150114			
	1	SANIMOL INF	2	162,500.00
	2	PUMPISEL INJ.	2	393,300.00
		Total :		555,800.00
	201803150147			
	1	RONEM 1GR INJ.	4	2,460,200.00
		Total :		2,460,200.00
		Total Tanggal :		3,016,000.00
Tanggal : 16-March-2018				
	201803160124			
	1	PROBIOSTIM CAP	5	65,500.00
	2	SANIMOL INF	4	324,400.00
	3	CERNEVIT 750 MG INJ.	2	466,800.00
	4	LODIA TAB.	10	13,850.00
	5	PUMPISEL INJ.	4	786,000.00
	6	RONEM 1GR INJ.	2	1,230,400.00
		Total :		2,886,950.00
		Total Tanggal :		2,886,950.00
Tanggal : 17-March-2018				
	201803170109			
	1	PUMPISEL INJ.	2	393,300.00
	2	FARTISON INJ	2	258,000.00
	3	CERNEVIT 750 MG INJ.	1	233,700.00
	4	RONEM 1GR INJ.	2	1,230,400.00
	5	SANIMOL INF	2	162,500.00
		Total :		2,277,900.00
		Total Tanggal :		2,277,900.00
Tanggal : 18-March-2018				
	201803180087			
	1	RONEM 1GR INJ.	2	1,230,400.00
	2	FARTISON INJ	1	129,300.00
	3	CERNEVIT 750 MG INJ.	1	233,700.00
	4	SANIMOL INF	2	162,500.00
	5	PUMPISEL INJ.	2	393,300.00
		Total :		2,149,200.00
	201803180144			
	1	SPOIT 10 CC (ASKES SOS / GKN)	5	15,450.00
		Total :		15,450.00
		Total Tanggal :		2,164,650.00
Tanggal : 19-March-2018				
	201803190130			
	1	RONEM 1GR INJ.	2	1,230,400.00
	2	PROBIOSTIM CAP	5	65,500.00
	3	CERNEVIT 750 MG INJ.	1	233,700.00
	4	SANIMOL INF	2	162,500.00

Print Date: 3/26/2018 Print Time: 9:42:48AM

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 6

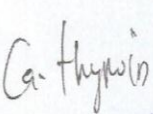
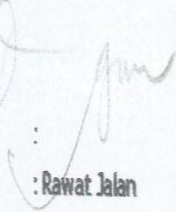
Dokumen Laporan Penerimaan Harian Gabungan per Kasir

Laporan Penerimaan Harian Gabungan Per Kasir							
Periode : 23-March-2018 s/d 23-March-2018							
No. No. Bayar	No. RM	Nama Pasien	Tunai	Penerimaan CC, DC, Transfer	Total	Plutang	Diskon P bula
Tanggal Bayar : 23-March-2018							
TIDAK BATAL							
Kasir : Nonce Yosaphine Tania							
PRIBADI							
PASIEH RAWAT JALAN							
1KWJ18003111	00-51-88-74	GIVEN MARWI	130,000	0	130,000	0	0
2KWJ18003112	00-51-88-60	SIANY YONARDI	140,000	0	140,000	0	0
3KWJ18003113	00-49-12-72	AMRULLAH AKHMAD, IR	135,000	0	135,000	0	0
4KWJ18003114	00-17-65-54	MUHAMMAD RISKY	18,250	0	18,250	0	0
5KWJ18003115	00-51-88-68	ERNAWATI	129,500	0	129,500	0	0
6KWJ18003116	00-17-65-54	MUHAMMAD RISKY	68,000	0	68,000	0	0
Total PASIEH RAWAT JALAN :			620,750	0	620,750	0	0
PASIEH RAWAT DARURAT							
7KWD18002799	00-51-88-88	MAULANA ANUGRAH	80,000	0	80,000	0	0
8KWD18002800	00-37-17-53	SABIAN RAHMAT	80,000	0	80,000	0	0
9KWD18002801	00-37-17-53	SABIAN RAHMAT	75,000	0	75,000	0	0
10KWD18002802	00-44-49-39	HASANUDDIN	80,000	0	80,000	0	0
11KWD18002803	00-44-49-39	HASANUDDIN	75,000	0	75,000	0	0
12KWD18002804	00-44-49-39	HASANUDDIN	202,050	0	202,050	0	0
13KWD18002805	00-51-88-80	IRWAN SETIWAN,IR	80,000	0	80,000	0	0
14KWD18002806	00-51-88-80	IRWAN SETIWAN,IR	50,000	0	50,000	0	0
15KWD18002807	00-51-88-80	IRWAN SETIWAN,IR	64,550	0	64,550	0	0
16KWD18002808	00-23-20-90	RIANA KALALO	80,000	0	80,000	0	0
17KWD18002809	00-23-20-90	RIANA KALALO	150,000	0	150,000	0	0
18KWD18002810	00-23-20-90	RIANA KALALO	184,250	0	184,250	0	0
Total PASIEH RAWAT DARURAT :			1,200,850	0	1,200,850	0	0
PASIEH LANGSUNG PENUNJANG MEDIS							
19KWP18000257	00-51-84-17	AHMAD JAILANI BIN GAIS	1,150,000	0	1,150,000	0	0
Total PASIEH LANGSUNG PENUNJANG MEDIS :			1,150,000	0	1,150,000	0	0
PASIEH LANGSUNG LABORATORIUM							
20KWL1803230003	00-48-43-29	ELISABETH LOMI	242,000	0	242,000	0	0
21KWL1803230004	00-51-88-12	MATIUS MAHAN	68,000	0	68,000	0	0
22KWL1803230005	00-50-83-89	SUNARYO KALALO	33,000	0	33,000	0	0
Total PASIEH LANGSUNG LABORATORIUM :			343,000	0	343,000	0	0
PASIEH PENJUALAN OBAT BEBAS FARMASI							
23KW18001538			59,150	0	59,150	0	0
24KW18001539	BEBAS		26,850	0	26,850	0	0
25KW18001540			36,100	0	36,100	0	0
26KW18001541			57,700	0	57,700	0	0
27KW18001542			117,650	0	117,650	0	0
28KW18001543			18,800	0	18,800	0	0
29KW18001544			34,800	0	34,800	0	0
30KW18001545			443,300	0	443,300	0	0
Total PASIEH PENJUALAN OBAT BEBAS			794,350	0	794,350	0	0
Total PRIBADI :			4,108,950	0	4,108,950	0	0
Total Kasir Nonce Yosaphine Tania :			4,108,950	0	4,108,950	0	0
Total False :			4,108,950	0	4,108,950	0	0

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 8
Dokumen Surat Elegibilitas Peserta

 BPJS Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial		SURAT ELEGIBILITAS PESERTA Rumah Sakit Stella Maris	
No. SEP	: 0342R02903180007647		
Tgl. SEP	: 24-March-2018		
No. Kartu	: 0000977341825 / No. MR:00-50-57-13 Peserta		: PNS DAERAH
Nama Peserta	: MARTHINA RAKKA, S.PD		
Tgl. Lahir	: 29-October-1975		
Jns. Kelamin	: P	COB	:
Poli Tujuan	: Poli Bedah	Jns. Rawat	: Rawat Jalan
Asal Faskes TK	: RS STELLA MARIS	Kls. Rawat	: KELAS I
Diagnosa Awal	: Malignant neoplasm of thyroid gland		
Catatan	:	Pasien/ Keluarga Pasien	Petugas BPJS Kesehatan
*Saya menyetujui BPJS Kesehatan menggunakan informasi Medis Pasien jika diperlukan			
*SEP bukan sebagai bukti pengajuan peserta			
Cetakan ke 1 - 3/24/2018			
 Dr. John & Leida Alfarini Zetter, Sp.B/TK Gmk		 _____	
		 _____	

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 9 Dokumen Bukti Transaksi Rawat Jalan

Rumah Sakit Stella Maris
Makassar

BUKTI TRANSAKSI RAWAT JALAN

18

No Reg/No Bukti	: RJ1803240133 / 1803240133	Poliklinik	: SPESIALIS BEDAH ONKOLOGI
Nama Pasien/No.RM	: MARTHINA RAKKA,SPD / 00-50-57-13	Pembayar	: PERUSAHAAN
Tanggal Lahir	: 29-Oct-1975	Tgl. Registrasi	: 24-Mar-2018
Dokter Utama	: dr. John Sammy L. A. Pieter, Jr. Sp.B (K) Onk.	Instansi	: BPJS - REGULER(0000977341825)

No. Urut	No.Layan/Barang	Nama Layan / Barang	Qty	Pasien	Instansi
TRANSAKSI RAWAT JALAN					
1	RJB0003	Administrasi Rawat Jalan	1	0.00	10,000.00
2	RJBAD17	Pemeriksaan Spesialis Bedah Onkologi	1	0.00	80,000.00
Total: TRANSAKSI RAWAT JALAN				0.00	90,000.00
Grand Total:				0.00	90,000.00

Pasien / Penanggung Pasien,

(.....)

Petugas yang Bersangkutan,
24-03-2018, 9:41.05

(ROBERT KALLO)



dr. John S. Leids Alham Pieter, Sp.B(K) Onk

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 10
Dokumen Perincian Resep

FARMASI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR			
PERINCIAN RESEP			
Dari Dokter : dr Frieda H.			
Tertulis : 25 March 2018			
No. Resep : RD 00988665443			
Untuk : Chavia			
Umur : 16 thn, 11 bln, 3 Hr			
Instansi : ASURANSI ADIRA/ADMEDIKA			
Nama obat	Qty	Harga	
R/ SPORETIK 100 TAB	10.00 BIJI	RP XXX	
R/ SANMOL 500 MG TAB	10.00 BIJI	Rp xxx	
R/ NEUROSANBE 5000 TB	10.00 BIJI	Rp xxx	
Item	3	Total	Rp XXXX
Terbilang:			
Makassar,			
()			

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

RESUME MEDIS/BUKTI PELAYANAN MEDIS RAWAT JALAN
RS. STELLA MARIS

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 12
Dokumen Rekap FPK

**BPJS Kesehatan**
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

REKAP FPK

Nama RS

: RS. STELLA MARIS

Tingkat

: RJTL

Tgl. Pelayanan

: 01 Januari 2018 s/d 31 Januari 2018

No	No.FPK	Tgl. FPK	Kasus	Biaya Riil RS	Biaya Setuju
1	0342R029021801	19-02-2018	8.007	2.682.160.970	2.558.317.300
TOTAL			8.007	2.682.160.970	2.558.317.300

Menyetujui



RS. Stella
Dr. Thomas Sohartha, M.Kes

Mengetahui

BPJS KESEHATAN

Gita Visalva Shalini

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 13
Dokumen Bukti Pemasukan Bank (Blangko)

 BUKTI PEMASUKAN BANK RS. Stella Maris			No. : Tgl :
Diterima dari :			
			No. Transaksi :
Perk.	Uraian	Jumlah	
Tunai / BG No. Jumlah		Rp	
Terbilang:			
Pembukuan	Menyetujui	Ka. Keuangan	Penyetor

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 14 Dokumen Kwintansi



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

KWITANSI DUPLIKAT

ASTRA LIFE AVIVA / ASURANSI AVIVA / ADMEDIKA

No. 2914

No. Invoice : 1V1180200025
Tanggal : 13-February-2018
Jam Cetak : 10:38

Patient #	PID	11/02/2018	11/02/2018	NAME	AMOUNT
	PID18001172			KARJONO ELPENDY SH	746,500.00
	PID18005209	01/02/2018	01/02/2018	HIKMAWIATY	591,300.00
	PID18003663	05/02/2018	05/02/2018	YULIA ESTI CAHYANI	190,300.00
	PID18005674	05/02/2018	05/02/2018	NIK SAN ABADI SALAMA	196,700.00
	PID18005675	05/02/2018	05/02/2018	STERHANI YESSI DENNA, ANK	385,400.00
	PID18006703	09/02/2018	09/02/2018	REYNALDO WINATA	1,275,400.00
	PID18006795	10/02/2018	10/02/2018	DENISE FARREL CHRISTIAN MONTOLALLU	260,600.00
	PID18006890	10/02/2018	10/02/2018	ROBBY ELIEZER MONTOLALLU	468,000.00
GRAND TOTAL					4,115,200.00

Terbilang : # EMPAT RUTA SERATUS LIMA BELAS RIBU DUA RATUS RUPIAH #

*** Terima Kasih ***

Makassar, 14-February-2018



RS. Stella Maris

(St. Christina Maslino, MKI)

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 15
Dokumen Bukti Pemeriksaan Laboratorium (Blangko)

BUKTI PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
		Jenis Pasien PASIEN UGD	
No Lab	:	Alamat	:
Tanggal	:	Penjamin	:
No. RM	:	No	:
		Registrasi	
Nama	:		
Umur	:		

No.	Nama pemeriksaan	Qty	Jumlah
Perincian TEST			
1			
2			
3			
Total			

Terbilang :

Pasien/Penanggung pasien

(.....)

Petugas yang Bersangkutan
Makassar,

(.....)

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 16
Dokumen Transaksi Rawat Darurat

Rumah Sakit Stella Maris
Makassar

BUKTI TRANSAKSI RAWAT DARURAT

No Reg / No. RM : RD1803250021 / 00-23-94-55 Pembayar : PERUSAHAAN
 Nama Pasien : CIWVIA ZAGETIA UTAMI Instansi : ASURANSI ADIRA / ADHEDIKA
 Tanggal Lahir : 24-Apr-2001
 Umur : 16.00 Th 11.00 Bl 1.00 Hk Tgl. Registrasi : 25-Mar-2018
 Dokter Utama : dr. Fikeda Hoesan

No.	Kode	Nama Item	Qty	Satuan	Pasien	Instansi
Transaksi Pelayanan						
Tindakan Medik dan Terapi pada USD						
1	RJBC024	Observasi lebih dari 2 jam @)	1		0.00	75,000.00
2	RJBC021	Pasang IV Catheteri (Jalan)	1		0.00	75,000.00
Total Transaksi Pelayanan :					0.00	150,000.00
Grand Total :					0.00	150,000.00

Posisi / Penanggung Pasien

Petugas yang Beresambaran,
25-03-2018, 13:35:22

(.....)



TGL. : (.....)

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 17

Dokumen Surat Jaminan Biaya Rawat Inap

3/16/2018 https://webclaim.admedika.co.id/letter/_guarantee.php?RefID=69769219&Manager=M_1



AdMedika
PT. Administrasi Medika
Telpun Gambar, Gedung C,
Jl. Medan Merdeka Selatan No.12, Jakarta
Pusat 10110 - Indonesia

Kepada Yth :
tu
UP :

PT. Administrasi Medika
Telpun Gambar, Gedung C,
Jl. Medan Merdeka Selatan No.12, Jakarta
Pusat 10110 - Indonesia

Tanggal : MAR-16-2018 03:11:50 PM
Date

SURAT JAMINAN BIAYA RAWAT INAP			
GUARANTEE LETTER			
1. Identitas Pasien <i>Identity Patient</i>		2. Penjamin, Perusahaan dan Informasi Manfaat <i>Payor and Benefit Information</i>	
a. Nama : INDIRA HARSANDHY b. Tanggal Lahir : MAR-31-1963 c. No. Rekam Medis : 800033090091926 d. Jenis Kelamin : ☒ Pria ☐ Wanita e. Nomor Kartu : 2 f. Identitas Peserta : Member ID	g. Status : ACTIVE h. Sejak : JUL-01-2017 i. No Kartu BPJS : BPJS No. SEP No. k. Hak Kelas Kamar : BPJS right class l. Kelas Perawatan : Treatment Class m. Pembayar : Pertama First Payor	a. Penjamin : ADIRA b. Kode Perusahaan : MEDIC20054 - PT BANK DANAAMON INDONESIA TBK c. Nomor Polis : 88140217000017 d. Produk Plan : IP 400 e. Type : MAX DOLLAR f. Kepesertaan : SDI00012887-00	g. Status Polis : ENFORCED h. Klien : IP 400 i. Tanggal Mulai/Akhir : JUL-01-2017 To JUN-30-2018 j. Mata Uang : IDR
3. Informasi Perawatan <i>Hospital Confinement Information</i>			
a. Nomor Claim : 69769219 b. Tanggal Masuk : MAR-15-2018 c. Tanggal keluar : MAR-15-2018 d. Lama Rawat Inap : 0		e. RS : RS. STELLA MARIS MAKASSAR (IDR) - 0841 f. Manfaat : H&S - RAWAT INAP g. Kamar / ICU : 400.000 / 999999999 h. ICD X Code / Diagnosis : J18.0-BRONCHOPNEUMONIA	
4. Batasan Manfaat <i>Benefit Limitation</i>			
1. Penjaminan biaya rawat inap akan diberikan sesuai manfaat asuransi Kesehatan/Ketentuan Perusahaan 2. Bila ada selisih biaya perawatan maka akan menjadi tanggungan Peserta yang harus diselesaikan di RS 3. Biaya non medis akan menjadi tanggungan Peserta yang harus di selesaikan di RS. 4. Bila diagnosa akhir dan atau hasil pemeriksaan penunjang merupakan pengecualian Polis, maka penjaminan biaya perawatan inap di RS menjadi tanggungan Peserta (termasuk bila ada hasil pemeriksaan Patologi Anatomi dan Pemeriksaan lainnya).			

Hormat Kamil,
Best Regards



(dr Naneng M)
SENIOR MANAGER HEALTH CLAIM MANAGEMENT

ADM/FRM/CMT/007.Rev.02

https://webclaim.admedika.co.id/letter/_guarantee.php?RefID=69769219&Manager=M_1 1/2

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 18

Dokumen Laporan Medis Awal

 AdMedika Total Health Solution Toll-free Indonesia	LAPORAN MEDIS AWAL Penjaminan hanya dapat diberikan jika formulir ini diisi dengan lengkap dalam 1 X 24 jam Date : MAR-15-2018 11:53:40 AM	PT. Administrasi Medika Electronic Healthcard Network Head Office : Head Office : Telkom STD Cimahi, Gedung C lantai 3, 4, 5 Jl. Medan Merdeka Selatan No. 13 Jakarta Pusat - 10110 Tel. Number : +62 21 500 811 Fax. Number : +62 21 2483 2211 Website : www.admedika.co.id																		
INFORMASI PESERTA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Nama pasien INDRA HARSANDHY</td> </tr> <tr> <td>Nama Karyawan</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. Kartu</td> <td>8000330800919262 Tgl Lahir MAR-31-1963</td> </tr> <tr> <td>No. Peserta</td> <td>DD00012887-00 Sex MALE</td> </tr> </table>		Nama pasien INDRA HARSANDHY		Nama Karyawan		No. Kartu	8000330800919262 Tgl Lahir MAR-31-1963	No. Peserta	DD00012887-00 Sex MALE	PAYOR, CORPORATE AND PLAN INFO. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Payor</td> <td>PT. ASURANSI ADIRA DIRAHKA</td> </tr> <tr> <td>Perusahaan</td> <td>PT. BANK DANAMON INDONESIA TBK</td> </tr> <tr> <td>No. Polis</td> <td>BB140217000017</td> </tr> <tr> <td>Period Polis</td> <td>JUL-01-2017 To JUN-30-2018</td> </tr> <tr> <td>Currency</td> <td>IDR</td> </tr> </table>	Payor	PT. ASURANSI ADIRA DIRAHKA	Perusahaan	PT. BANK DANAMON INDONESIA TBK	No. Polis	BB140217000017	Period Polis	JUL-01-2017 To JUN-30-2018	Currency	IDR
Nama pasien INDRA HARSANDHY																				
Nama Karyawan																				
No. Kartu	8000330800919262 Tgl Lahir MAR-31-1963																			
No. Peserta	DD00012887-00 Sex MALE																			
Payor	PT. ASURANSI ADIRA DIRAHKA																			
Perusahaan	PT. BANK DANAMON INDONESIA TBK																			
No. Polis	BB140217000017																			
Period Polis	JUL-01-2017 To JUN-30-2018																			
Currency	IDR																			
INFORMASI PERAWATAN <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Klaim No</td> <td>69763531</td> <td>RS</td> <td>RS. STELLA MARIS MAKASSAR (IDR) - 0641</td> </tr> <tr> <td>Tgl. Masuk</td> <td>MAR-15-2018</td> <td>ICD Code</td> <td>XXXX-Cancel Transaction</td> </tr> <tr> <td>Manfaat Kamar</td> <td>400,000</td> <td>ICU</td> <td>sesuai tagihan</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Manfaat</td> <td>HBS - RAWAT INAP</td> </tr> </table>			Klaim No	69763531	RS	RS. STELLA MARIS MAKASSAR (IDR) - 0641	Tgl. Masuk	MAR-15-2018	ICD Code	XXXX-Cancel Transaction	Manfaat Kamar	400,000	ICU	sesuai tagihan			Manfaat	HBS - RAWAT INAP		
Klaim No	69763531	RS	RS. STELLA MARIS MAKASSAR (IDR) - 0641																	
Tgl. Masuk	MAR-15-2018	ICD Code	XXXX-Cancel Transaction																	
Manfaat Kamar	400,000	ICU	sesuai tagihan																	
		Manfaat	HBS - RAWAT INAP																	
Nama Dr. : [.....] ☐ Umum ☒ Spesialis																				
1. MENGAPA PASIEN PERLU RAWAT INAP Dem Tinja																				
Anamnesa : T: 100/80 mmHg N: 60 x/m R: Sejak : / / S: 37 °C Kepala : M G, klna Thorax: Bmk Rk + / - hz Abdomen: M F G Ekstremitas: M G																				
2. Tanda, gejala dan Perri, Fisik yang Mendukung Diagnosis																				
3. Penyebab utama & patologi Infek vnr & bkr																				
4. Diagnosa (Mohon diisi dengan huruf cetak) PNEUMONIA + DHF																				
5. Riwayat Penyakit yang lalu																				
6. Pemeriksaan Penunjang beserta hasilnya Sejak : / / selama [...] hari/minggu PCT : 121.00 Ptt ttt : pneumonia																				
7. Rencana perawatan ☐ Operasi ☒ Konservatif Terapi: Jenis operasi : [.....] Perkiraan Biaya : [.....] Perkiraan lama perawatan : [.....] hari																				
8. Apakah pasien dapat diberikan perawatan rawat jalan sehubungan dengan penyakitnya saat ini ☐ Ya ☒ Tidak Jika tidak, berikan alasannya. an tiji & infan																				
9. Apakah penyakit ini berhubungan dengan : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> ☐ Kongenital ☐ Hereditas ☐ Tentament Suicide ☐ Psikopatis ☐ Drug Abuse ☐ Orthodontist ☐ Genetik </td> <td style="vertical-align: top;"> ☐ Kehamilan G----P---- ☐ STD/HIV / AIDS/ARC ☐ Tumor / Cancer ☐ Komestik ☐ Kesuburan ☐ Kecelakaan: KLL, kec. Kerja </td> </tr> </table>			☐ Kongenital ☐ Hereditas ☐ Tentament Suicide ☐ Psikopatis ☐ Drug Abuse ☐ Orthodontist ☐ Genetik	☐ Kehamilan G----P---- ☐ STD/HIV / AIDS/ARC ☐ Tumor / Cancer ☐ Komestik ☐ Kesuburan ☐ Kecelakaan: KLL, kec. Kerja																
☐ Kongenital ☐ Hereditas ☐ Tentament Suicide ☐ Psikopatis ☐ Drug Abuse ☐ Orthodontist ☐ Genetik	☐ Kehamilan G----P---- ☐ STD/HIV / AIDS/ARC ☐ Tumor / Cancer ☐ Komestik ☐ Kesuburan ☐ Kecelakaan: KLL, kec. Kerja																			
10. Prognosis Ditu																				
Dengan ini saya menyatakan bahwa keterangan tersebut diatas adalah lengkap dan benar. [.....] Tanda tangan dan nama jelas *) Coret yang tidak perlu Formulir ini bukan resume, saat pelepasan mohon dilampirkan resume medis dan formulir klaim asuransi. PRINT 8000330800919262-69763531-LHA dk Ardiyanto, SPPD Spesialis Penyakit Dalam [.....] Stempel rumah sakit																				

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 19

Dokumen Surat Pengantar Tagihan Piutang

	Jl. Somba Opu No. 273 Makassar 90111 - Indonesia		Tel/ +62 411 854341 +62 411 871391 +62 411 873346	Fax +62 411 859545
	RS. Stella Maris			

Nomor	: 389/DIR/SM/UTG&PTG/EX/II/2018	Makassar, 15 Februari 2018
Lampiran	: 1 Kwitansi	
Hal	: Tagihan Rawat Jalan	

Kepada Yth,
Kepala Bagian Keuangan
Admedika Electronic /
Asuransi Astra Life Aviva
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Bersama ini kami kirimkan kwitansi pemeriksaan dan pengobatan bulan
Februari 2018 atas nama :

Asuransi Astra Life Aviva (8 Orang)	R. Jalan	2914	Rp	4,115,200
---------------------------------------	----------	------	----	-----------

Terbilang : (Empat Juta Seratus Lima Belas Ribu Dua Ratus Rupiah)

Kami sangat mengharapkan pelunasan kwitansi ini dalam waktu dekat,
dan selambat - lambatnya 14 (Empat Belas) hari setelah tagihan ini diterima.
Pembayaran dapat ditransfer ke Bank Mandiri KK Makassar Stella Maris
dengan **No.Rek. 152-00-5006003-3 A/N : PT.Citra Ratna Nirmala RS.Stella Maris**
dan mohon kiranya dikirimkan kepada kami bukti pembayarannya bersama dengan
rincian nama - nama yang telah dilunasi.
Rinciannya dapat di kirim via email : finance@rsstellamaris.com

Demikian penyampaian kami
Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Wakil Keuangan & Akuntansi

RS. Stella Maris
Sr. Christina Mislina, JMI

NB : Konfirmasi Tagihan dapat menghubungi Finance (Yhanlie) di 0411 - 835104
Email : finance@rsstellamaris.com

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 20

Dokumen Surat Pernyataan



SURAT PERNYATAAN

PT. Administrasi Rumah
Telkom Gembira, Gedung C
Jl. Medan Merdeka Selatan No.12, Jakarta Pusat
10110 - Indonesia

Date : MAR-15-2018 11:53:48 AM

Saya yang bertanda tangan dibawah ini : IRMA KESUMA ANDI TAU

Nama : IRMA KESUMA ANDI TAU

Nomor KTP/NIK : 27 Juni 1966

Tgl. Lahir : 27 Juni 1966

Alamat : Jl. Jember Raya No. 12, Jakarta Pusat 10110

No. Telp/HP : 081241548687

Hubungan dengan Peserta / Pasien : Saya Istri / Anak / Suami / Lainnya

Bahwa saya melakukan pendaftaran untuk :

INFORMASI PESERTA			
a. Nama	INDRA	g. Status	: ACTIVE
b. Tanggal Lahir	: MAR-31-1963	h. Sejak	: JUL-01-2017
c. No. Rekam Medis	:	i. No. Kartu BPJS	:
d. Jenis Kelamin	: ☒ Pria ☐ Wanita	j. SEP No.	:
e. Nomor Kartu	: 8000330800919282	k. Hak Kelas Kamar	: BPJS
f. Identitas Peserta	:	l. Kelas Perawatan	:
		m. Pembayar Pertama	:

PAYOR, CORPORATE AND PLAN INFO.			
a. Penjamin	: ADIRA	g. Status Polis	: ENFORCED
b. Kode Perusahaan	: MEDIC00054	h. Klien	: IP 400
c. Nomor Polis	: 88140217000017	i. Tanggal Mulai/Akhir	: JUL-01-2017 To JUN-30-2018
d. Produk	: IP 400	j. Mata Uang	: IDR
e. Type	: MAX DOLLAR ACCOUNT		
f. Kepesertaan	: BD00012887-00		

INFORMASI PERAWATAN	
a. No Klaim	: 85763531
b. Tgl. masuk	: MAR-15-2018
c. RS	: RS STELLA MARIS MAKASSAR (DR) - DSA

d. Manfaat	: HAS - RAWAT RUP
e. Kamar / ICU	: 400.000 / 999999999

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya atau yang saya wakil sebagaimana dijelaskan diatas:

- Memberikan kuasa kepada Dokter Spesialis, Dokter Umum, Rumah Sakit dengan siapa (saya/ yang saya wakil)* telah diperiksa atau dirawat, untuk memberikan keterangan lengkap mengenai keadaan/penyakit termasuk data medis terdahulu kepada PT Administrasi Medika (AdMedika) yang telah ditunjuk sebagai pihak ketiga yang sah oleh asuransi/perusahaan.
- Menyadari dan mengetahui tentang manfaat Asuransi Kesehatan / Ketentuan Perusahaan/BPJS dan bersedia mematuhi batasan dan ketentuan tersebut. Bila perawatan tidak sesuai dengan batasan dan ketentuan Asuransi Kesehatan / Perusahaan BPJS, maka (saya/ yang saya wakil)* bersedia menjalani perawatan sebagai Pasien Umum.
- Berjanji, jika sobab apapun juga, biaya rawat inap tidak sesuai dengan manfaat dan menibulkan selisih biaya (ekses klaim) dan atau selisih biaya tersebut dibebankan di kemudian hari, maka saya/ yang saya wakil* bersedia dan bertanggung jawab untuk membayar selisih biaya perawatan yang terjadi, termasuk SEMUA pengeluaran polis Asuransi dan atau ketentuan Perusahaan.
- Menempati kelas yang ditempati saat ini

Karena:

☐ Kelas yang sesuai hak penuh

☐ Atas permintaan sendiri

☐ Kelas yang sesuai dengan hak, tidak tersedia

☐ Lain-lain

5. Informasi pendukung:

Peserta/pasien memiliki nomor kartu AdMedika lainnya :

☐ Ya
☐ Tidak

Jika Ya, sebutkan :

Peserta/pasien memiliki Asuransi selain Asuransi yang menggunakan AdMedika lainnya :

☐ Ya
☐ Tidak

Jika Ya, sebutkan :

Demikian, SURAT PERNYATAAN ini saya buat dalam keadaan sadar, tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun dan dapat dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya untuk selanjutnya dipergunakan sebagaimana mestinya.



*) Coret yang tidak perlu



Scan your Reference ID

TTD Petugas RS dan stempel RS, sebagai saksi

(.....)

Catatan :

1. Mohon diisi dengan lengkap dan diisi ulang ke 021-1.....)

ADM/FRM/CMT/003 Rev.02

3/15/2018 12:53 PM

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 21
Dokumen Bukti Pengeluaran Bank (Blangko)

 RS. Stella Maris		BUKTI PENGELUARAN BANK	NO. : TGL. :
Diterima dari :		No. Transaksi :	
Perk.	Uraian	Jumlah	
Tunai/BG No :		Jumlah	
Terbilang :			
Menyetujui, Direktur	Wadir. Keuangan	Penerima	

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Rumah Sakit Stella Maris
LAPORAN VERIFIKASI PEMBAYARAN HUTANG REKAP
 Periode : 01-November-2017 s/d 31-December-2017

$$\left(\begin{array}{c} \\ \vdots \\ \end{array} \right)$$

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 23
Dokumen Daftar Gaji Netto Pengawai (Blangko)

Telp :
Fax :

DAFTAR GAJI NETTO PEGAWAI
Bulan : Maret 2018
BANK MANDIRI

No.	Nama	No. Rekening	Gaji
ADM. GAJI			
1	Silviana Frans K.	xxxxxxx	Rp
2	Endang Hilda H	xxxxxxx	Rp
3	Maria Erni	xxxxxxx	Rp
Total Gaji Bagian ADM. GAJI			Rp
AKUNTANSI			
4	Filiani D.	xxxxxxx	Rp
5	Yuliana M.	xxxxxxx	Rp
Total Gaji Bagian AKUNTANSI			Rp

Makassar,

Mengetahui
Wadir Keuangan & Akuntansi

Administrasi Gaji

() ()

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 24
Dokumen Slip Gaji (Blangko)

Rumah Sakit Stella Maris Makassar	
<u>Slip Gaji</u>	
No. Induk :	Tanggal Masuk :
Nama Pegawai :	Bank :
Bagian :	Nomor Rekening :

Gaji Pokok
Gaji Pokok
Tunjangan istri dan anak
Jumlah HPB
Tunjangan
Tunjangan Beras A
Tunjangan DHT
Tunjangan Non Fungsional
Tunjangan Kehadiran
Tunjangan Bagian/Lain-lain/PJ
Tunjangan Jamsostek
Tunjangan BPJS Kes.
Lembur
Lembur
Pendapatan Kotor
Jumlah Penghasilan Kotor
Potongan
Potongan DHT
Potongan Jamsostek
Potongan BPJS Kes.
Potongan iuran Koperasi
Potongan iuran SPSi
Total Potongan
Total Potongan
Pendapatan Bersih
Jumlah Penghasilan
Jumlah Yang Diterima

Terbilang :	
Perhatian : bila ada yang kurang jelas, hubungi Bagian Personalia	
	Makassar.
Yang Menerima	Kepala Sub Administrasi Gaji
(.....)	(.....)

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 25
Dokumen Bukti Setoran Bank (Blangko)



TRANSACTION INQUIRY						
Period		: From 01 March 2018 To 31 March 2018				
Account No		: xxxxxxxxxxx PT Citra Ratna Nirmala				
Currency		: IDR				
Branch		: KK Makassar Stella Maris				
Date & Time	Value Date	Description	Debt	credit	Saldo	
04/03/2018 07.18.52	04/03/2018	PT XXX	Rp XXX		Rp XXXX	
04/03/2018 07.22.03	04/03/2018	PT YYY	Rp XXX	Rp XXX	Rp XXXX	
04/03/2018 07.23.24	04/03/2018	PT ZZZ	Rp XXX		Rp XXXX	
04/03/2018 12.47.13	04/03/2018	PT XXX	Rp XXX	Rp XXX	Rp XXXX	
05/03/2018 08.21.04	05/03/2018	PT YYY	Rp XXX		Rp XXXX	
06/03/2018 08.22.55	06/03/2018	PT ZZZ	Rp XXX	Rp XXX	Rp XXXX	
21/03/2018 12.57.51	21/03/2018	PT XXX	Rp XXX	Rp XXX	Rp XXXX	
25/03/2018 13.11.53	25/03/2018	PT YYY	Rp XXX	Rp XXX	Rp XXXX	
26/03/2018 13.14.49	26/03/2018	PT ZZZ	Rp XXX	Rp XXX	Rp XXXX	
27/03/2018 13.16.54	27/03/2018	PT XXX	Rp XXX	Rp XXX	Rp XXXX	
28/03/2018 07.24.23	28/03/2018	PT YYY	Rp XXX	Rp XXX	Rp XXXX	
30/03/2018 07.18.52	30/03/2018	PT ZZZ	Rp XXX	Rp XXX	Rp XXXX	
31/03/2018 12.47.13	31/03/2018	PT XXX	Rp XXX	Rp XXX	Rp XXXX	

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 26
Dokumen Bukti Pengeluaran Kas (Blangko)

 RS. Stella Maris		BUKTI PENGELUARAN KAS	NO. : TGL. :
Diterima dari :		No. Transaksi :	
Perk.	Uraian	Jumlah	
Tunai/BG No :		Jumlah	
Terbilang :			
Menyetujui, Direktur	Wadir. Keuangan	Penerima	

Sumber: Data Internal RSSM Makassar

Lampiran 27

Dokumen Bukti Pembelian Tunai

RUMAH SAKIT STELLA MARIS
Jl. Somba Opu No. 273
Makassar
Telp : (0411) 854341, 871391, 873346
Fax : (0411) 859545

Hal : 1

OPERASIONAL LAIN-LAIN
TELP.
FAX

Bukti Pembelian Tunai

Gudang & Lokasi : GD LOGISTIK KANTOR & L.Pemakaian Kantor
Tanggal Penerimaan : 24-March-2018

No. Bukti : PC18000716

Keterangan : 00011

No.	NamaBarang	Jumlah Satuan	Harga	Diskon %	Sub Total
1	KEYBOARD KOMPUTER	1.00 BH	250,000.00	0.00	250,000.00

Jumlah Nilai Pembelian Tunai : 250,000.00
Total Diskon Detil : 0.00
Total Diskon Global : 0.00
Jumlah PPN (10%) : 0.00
Total Nilai Pembelian Tunai : 250,000.00

Terbilang : DUA RATUS LIMA PULUH RIBU RUPIAH

Pembelian

Makassar, 24-March 2018

Menyetujui,

()

()

Sumber: Data Internal RSSM Makassar