

Kepada Yth.,
Kepala Divisi Operasi
Kepala Unit Bisnis
Segenap Kepala Satuan Kerja.
Segenap Kepala Kantor Cabang
Segenap Kepala Departemen
Segenap Kepala Kantor Cabang Pembantu
Segenap Kepala Layanan Syariah

PT. BANK BCA SYARIAH**Perihal : Aturan Pelaksanaan Penggantian Pembelian Kacamata/ *contact lens***

Pengantar Surat Edaran ini dibuat sebagai aturan pelaksanaan dari Perjanjian Kerja Bersama (PKB) BCA Syariah 2013 – 2015 BAB XIV mengenai Pemeriksaan Kesehatan Lainnya Pasal 38.

Ketentuan Pemberian Penggantian Kacamata/ *contact lens* Ketentuan penggantian biaya pembelian kacamata/ *contact lens* adalah sebagai berikut :

1. Diberikan kepada Pekerja tetap yang telah melewati masa kerja 1 (satu) tahun berturut-turut sejak tanggal masuk.
2. Bagi pekerja yang belum pernah mengajukan pembelian kacamata/ *contact lens* diberikan penggantian sesuai kuitansi maksimal sebesar Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah).
3. Untuk penggantian biaya kacamata/ *contact lens* berikutnya, diatur sebagai berikut :

Keterangan	Jangka waktu	Besarnya penggantian
Kacamata	3 (tiga) Tahun	Rp. 500.000,-
<i>Contact lens</i>	3 (tiga) Tahun	Rp. 500.000,-
Frame	3 (tiga) Tahun	Rp. 300.000,-
Lensa	18 (delapan belas) Bulan	Rp. 200.000,-

Prosedur Penggantian Kacamata/ *contact lens* Prosedur penggantian pembelian kacamata/ *contact lens* dan lensa adalah sebagai berikut :

1. Pekerja yang mengajukan penggantian biaya pembelian kacamata/ *contact lens* wajib menyertakan dokumen, yaitu :
 - Kuitansi pembelian kacamata/ *contact lens* asli, disertai nama Optik, Alamat dan nomor telepon.
 - Surat keterangan ukuran lensa (+/-) yang dibeli dari optik.

bersambung ke halaman berikut

Wj
R

Perihal : **Aturan Pelaksanaan Penggantian Pembelian Kacamata/ *contact lens*,
Sambungan**

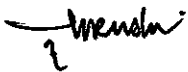
**Prosedur
Penggantian
Kacamata/
contact lens,
Sambungan**

2. Kuitansi pembelian kacamata/ *contact lens* beserta berkas dokumen pendukung lainnya dan Formulir Penggantian Pembelian Kacamata (Terlampir) diserahkan kepada Satuan Kerja Hukum & SDM (HSD) Up. Bagian Kepegawaian & benefit paling lambat 14 (empat belas) hari dari tanggal kuitansi pembelian.
3. Pembayaran atas Pembelian kacamata/ *contact lens* dan lensa akan dibayarkan/ dikreditkan ke rekening Pekerja paling lambat 5 (lima) hari kerja setelah dokumen diterima lengkap oleh unit kerja HSD dan pembayaran terpisah dari pembayaran Upah/gaji bulanan.

Masa Berlaku Aturan Pelaksanaan ini berlaku sejak tanggal **15 Juli 2014**.

Penutup Demikian untuk dilakukan sebaik-baiknya.

PT. BANK BCA SYARIAH
Satuan Kerja Hukum & SDM,



ENDANG RUSLINA
Kepala Satuan Kerja



FAIRLYA NOVITA
Kepala Departemen SDM

Tembusan Yth., :
FSP NIBA KSPSI PT. BANK BCA SYARIAH

FORMULIR PENGANTIAN PEMBELIAN KACAMATA

Kepada Yth : Satuan Kerja Hukum & SDM
Dari : _____
Perihal : Klaim Kacamata
Tanggal : _____

Bersama ini kami sampaikan informasi mengenai Pengajuan Klaim Kacamata :

Nama Pekerja :
NIP Pekerja :
Unit Kerja /Cabang/KCP/ULS :
Jumlah Klaim :
Tanggal Kuitansi :
Jenis Klaim*) : ☐ Kacamata ☐ Contact Lens
☐ Frame ☐ Lensa

Terima kasih,

Mengetahui,

Menyetujui,
Satuan Kerja Hukum & SDM

(_____)
Nama Pekerja

(_____)
Nama Atasan**)

(Endang Ruslina)
Kep. Satuan Kerja

(Fairly Novita)
Kep. Departemen SDM

Catatan : *) Harap melampirkan dokumen pendukung, berupa :

- Kuitansi Asli, disertai nama Optik, Alamat dan nomor telepon.
- Surat Keterangan ukuran lensa (+/-)

***) Diisi oleh Kepala Unit Kerja Kantor Pusat/ Kepala Cabang/ Kepala Cabang Pembantu/
Kepala Operasi Cabang

Bu-fu