No.: 006/SE/HSD/2017

Jakarta, 02 Mei 2017

Kepada,

Segenap Kepala Divisi/Satuan Kerja

Segenap Kepala Departemen

Segenap Kepala Kantor Cabang

Segenap Kepala Kantor Cabang Pembantu

Segenap Kepala Kantor Fungsional Operasional

Segenap Kepala Layanan Syariah

#### PT. BANK BCA SYARIAH

Perihal: Aturan Pelaksanaan Penggantian Biaya Pemasangan Alat Kontrasepsi

#### Pengantar

Surat Edaran ini dibuat sebagai aturan pelaksanaan dari Perjanjian Kerja Bersama (PKB) BCA Syariah 2016-2018 BAB XIV pasal 39 mengenai Pemeriksaan Kesehatan Lainnya.

## Ketentuan Pokok

Ketentuan pokok penggantian biaya pemasangan alat kontrasepsi adalah sebagai berikut:

- Diberikan kepada Pekerja Tetap Wanita maupun istri Pekerja Tetap Laki-laki PT. Bank BCA Syariah.
- Bagi suami/istri yang keduanya bekerja di BCA Syariah, penggantian biaya pemasangan alat kontrasepsi diberikan hanya kepada Pekerja Wanita.
- Penggantian biaya pemasangan alat kontrasepsi (biaya konsultasi, pemasangan alat dan obat) diberikan sesuai kuitansi maksimal sebesar Rp.750.000,- (Tujuh ratus lima puluh ribu rupiah) untuk jangka waktu minimal 3 (tiga) tahun sekali.
- Jenis alat kontrasepsi yang mendapatkan penggantian adalah kontrasepsi yang pemakaiannya dalam jangka panjang dan jenis-jenis alatnya adalah sebagai berikut:
  - a. Spiral
  - b. IUD Sterilisasi
  - c. Susuk KB

### Prosedur Pelaksanaan

Prosedur pelaksanaan penggantian biaya pemasangan alat kontrasepsi adalah sebagai berikut :

- Pekerja wajib mengisi dan menandatangani Formulir Permohonan Penggantian Biaya/Bantuan Perusahaan yang direkomendasikan oleh Kepala Satuan Kerja/ Kepala Departemen/ Kepala Cabang/ Kepala Operasi Cabang/ Kepala Cabang Pembantu.
- 2. Pekerja melengkapi dokumen pendukung berupa:
  - Kuitansi Asli pembelian alat kontrasepsi dari Rumah Sakit atau Klinik.
- Formulir Permohonan Penggantian Biaya/Bantuan Perusahaan dan dokumen pendukung dikirimkan paling lambat 1 (satu) bulan dari tanggal kuitansi pembelian kepada Departemen SDM Up. Bagian Kepegawaian.
- 4. Bantuan tersebut akan dibayarkan ke rekening Gaji Pekerja paling lambat 3 (tiga) hari kerja setelah dokumen diterima lengkap oleh Departemen SDM dan pembayaran dilakukan terpisah dari pembayaran Gaji/Upah bulanan.

: 006/SE/HSD/2017 No.

INTERNAL BCA SYARIAH

Perihal: Aturan Pelaksanaan Penggantian Biaya Pemasangan Alat Kontrasepsi, sambungan

Masa Berlaku Aturan pelaksanaan ini berlaku sejak terbitnya Surat Edaran ini. Berdasarkan hal tersebut, maka Surat Edaran berikut ini dinyatakan tidak berlaku lagi :

- Surat Edaran HSD No.009/SE/HSD/2014 tanggal 11 Agustus 2014 perihal Aturan Pelaksanaan Penggantian Biaya Pemasangan Alat Kontrasepsi.
- Surat Edaran HSD No.012/SE/HSD/2014 tanggal 14 November 2014 perihal Aturan Penyempurnaan dan Penyederhanaan Formulir Permohonan Penggantian Biaya/Bantuan Perusahaan kepada Pekerja.

Lampiran

Formulir Permohonan Penggantian Biaya/Bantuan Perusahaan.

Penutup

Demikian aturan pelaksanaan ini dibuat agar dapat dilaksanakan sebaikbaiknya.

# A SATUAN KERJA HUKUM DAN SDM

**Endang Ruslina** 

Kepala Satuan Kerja

Aan Hendra

Kepala Departemen SDM

Tembusan Yth.,:

FSP NIBA KSPSI PT. BANK BCA SYARIAH

AND/HSD

FORMULIR PERMOHONAN		
PENGGANTIAN BIAYA / BANTUAN PERUSAHAAN		
N I P Status Pekerja  Nama Lengkap Tetap Kontrak  Unit Kerja/Cabang KCP/ULS		
Tanggal Masuk Jenis Kelamin Wanita Pria		
Jenis Biaya/Bantuan Perusahaan ( Pilih yang sesuai dengan memberikan tanda [X] ):		
Jenis Biaya/Bantuan	Sub-Jenis Biaya/Bantuan	Dokumen Pendukung
Kacamata *)	Lensa & Frame  Lensa  Contact Lens	- Kuitansi asli (tercantum nama optik, alamat, nomor telepon) - Surat Keterangan ukuran lensa (+/- /silinder)
Pernikahan	Tanggal Pernikahan  Nama Isteri/Suami :  Isteri/Suami Pekerja PT. Bank BCA Syariah  Ya, Nama Lengkap :  Tidak	Fotocopy :  - Buku Nikah / Akte Nikah - KTP Suami / Istri - Kartu Keluarga Pekerja - Kartu Keluarga Suami / Istri
Alat Kontrasepsi *)	Spiral IUD Strelisasi Susuk KB - Bagi Pekerja Laki-laki : Nama Lengkap Isteri :	Kuitansi asli dari Rumah Sakit / Klinik
Kelahiran Kelahiran	Anak ke : Tanggal Lahir : Nama Lengkap Anak : Biaya Melahirkan : Ditanggung Perusahaan Suami Tidak Ditanggung Perusahaan Suami	Asli : - Surat keterangan dari perusahaan suami (bila tidak ditanggung perusahaan suami)  Fotocopy : - Surat Keterangan Lahir
Duka	Yang Meninggal Dunia :  Pekerja Suami / Isteri  Anak ke Orang Tua Laki-Laki  Orang Tua Wanita Mertua Lelaki  Mertua Wanita  Nama Lengkap :	Fotocopy : - Surat Keterangan Kematian - Akte Kelahiran Suami/Istri atau Kartu Keluarga (untuk Orang tua/mertua)
Pemohon, Merekomendasikan,		
() Nama Pekerja	(	ama Atasan **)

n Jehr

<sup>\*)</sup> Khusus Pekerja Tetap

<sup>\*\*)</sup> Diisi oleh Kepala Satuan Kerja / Kepala Departemen / Kepala Cabang Utama / Kepala Operasi Cabang / Kepala Cabang Pembantu