

SURAT JAMINAN PERAWATAN KESEHATAN**No. : 10/PS/450/SDM/2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Manajer Keuangan dan Administrasi **PT PLN Nusantara Power Unit Pembangkitan Muara Karang** dengan ini menerangkan bahwa,

Nama : **SUDARSO**
Nomor Induk : 4777214K3
Jabatan : PENSIUN
Alamat : Kp. Pulo RT. 002/01 No. 99 Desa Sumber Jaya Tambun Selatan Bekasi 17510 //
Kp. Pulo RT 002 RW 035 No. 19 Kel. Sumber Jaya Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi Jawa Barat 17519

Adalah benar yang bersangkutan karyawan **PT PLN Nusantara Power Unit Pembangkitan Muara Karang**, Surat jaminan perawatan kesehatan ini di berikan kepada karyawan yang bersangkutan untuk keperluan perawatan sebagai berikut :

Nama : **Ny. Saami**
Tanggal Lahir : 1958-12-31
Hubungan Keluarga : Istri / Suami
Jenis Pelayanan : RAWAT INAP
Kelas Rawat Inap : KELAS II / Rp. 450,000
Nama Rumah Sakit : **RS MITRA KELUARGA - BEKASI TIMUR**

Semua biaya dapat ditagihkan di **PT PLN Nusantara Power Unit Pembangkitan Muara Karang**, Jalan Pluit Karang Ayu Jakarta Utara-14450, sedangkan selisih biaya yang tidak sesuai haknya dan non medis serta biaya materai ditanggung oleh Karyawan sebelum meninggalkan Rumah Sakit.

Untuk koordinasi terkait diagnosa dan rencana tindakan yang akan di berikan kepada pasien, dapat menghubungi Dokter Perusahaan, yaitu Dr Erni Novelia Sinaga (No. HP : 081226120949). untuk informasi lebih lanjut terkait administrasi jaminan perawatan kesehatan, dapat menghubungi contact person : Sdr . I Gusti Ngurah Bartha (HP : 082230920005 / ext. 1309) / Sdr, Nasir (HP : 081281121064 / ext. 1313)

Demikian atas bantuan dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 26 March 2023

MANAJER KEUANGAN & ADM.


 **KASNADI**

Catatan

Surat Tagihan agar dilampiri :

- a. Kuitansi atas nama PT PLN Nusantara Power Unit Pembangkitan Muara Karang.
- b. Daftar nama obat yang di pakai.
- c. Fotokopi surat pengantar penegakan diagnosa (bila ada).
- d. Surat Pengantar / Jaminan Aslinya.
- e. Foto Copy daftar tarif kamar rawat inap.
- f. Apabila ybs mengambil Kelas Rawat Inap di atas haknya, mohon melampirkan rincian selisih seluruh biaya rawat inap.
- g. Apabila Kelas Rawat Inap yang menjadi hak karyawan tidak tersedia karena penuh, Karyawan boleh mengambil Kelas Rawat Inap yang lebih tinggi sampai tersedia kelas yang sesuai haknya. Menjadi pihak Rumah Sakit **melampirkan surat keterangan yang menyatakan Kelas Rawat Inap yang menjadi hak Karyawan tidak tersedia.**
- h. **Melampirkan Surat Rujukan Untuk Rawat Inap.**