

**SURAT JAMINAN PERAWATAN KESEHATAN****No. : 68/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 : **NOOR RACHMAN**  
Nomor Induk : **5777151K3**  
Jabatan : **PENSIUN**  
Alamat : **Muara Karang Blok A.I.U / 40 RT 021 RW 002 Kel. Pluit. Kec. Penjaringan.  
Jakarta Utara // Jl. M. Kahfi II Gg. Muamalah 3 N0. 64 A RT 004 RW 003 Kel. Cipadak. Kec. Jagakarsa.  
Jakarta Selatan 12630**

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. Andriani Megawati Rambe**  
Tanggal Lahir : **1965-10-12**  
Hubungan Keluarga : **Istri / Suami**  
Jenis Pelayanan : **RAWAT INAP**  
Kelas Rawat Inap : **KELAS I / Rp. 500,000**  
Nama Rumah Sakit : **RS SILOAM GROUP - JABODETABEK - TB SIMATUPANG**

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, 11 May 2023

**MANAJER KEUANGAN & ADM.**



 **ENDARU TRI HATMOKO**

Catatan

Surat Tagihan agar dilampiri :

- Kuitansi atas nama PT PLN Nusantara Power Unit Pembangkitan Muara Karang.
- Daftar nama obat yang di pakai.
- Fotokopi surat pengantar penegakan diagnosa (bila ada).
- Surat Pengantar / Jaminan Aslinya.
- Foto Copy daftar tarif kamar rawat inap.
- Apabila ybs mengambil Kelas Rawat Inap di atas haknya, mohon melampirkan rincian selisih seluruh biaya rawat inap.
- 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.**