

Nomor : B/39/25601/LK.05.01/VII/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : ----
Perihal : **Jaminan Biaya Perawatan / Pengobatan**
An. disetujui Keluarga lah (NP. 123)

Yang Terhormat,
Direktur Rumah Sakit Charitas
Jl. Jend. Sudirman
di-
Palembang

Yang bertanda tangan dibawah ini, AVP SDM, Umum, Keuangan dan CSR PTBA, Tbk Unit Dermaga Kertapati Palembang menerangkan bahwa:

Nama : disetujui
Umur / JK : 1 Tahun / Laki-laki
Keluarga / NP : lah / 123
Jabatan : sdfrewfvgew43

Adalah Keluarga Pegawai **PT Bukit Asam, Tbk Unit Dermaga Kertapati** yang kiranya kepada yang bersangkutan dapat diberikan pemeriksaan tindakan perawatan/pengobatan dengan fasilitas pemeriksaan **rawat jalan**.

Selanjutnya, biaya yang timbul menjadi beban PT Bukit Asam, Tbk. Mohon ditagihkan kepada kami dengan melampirkan surat jaminan ini.

Dengan ketentuan:

1. Pengobatan harus berjenjang dari **Dokter Umum/Dokter Gigi Umum/PPK I**, baru ke Spesialis (kecuali Sp Anak, Sp Kandungan, Sp Mata).
2. Surat Jaminan ini hanya berlaku di RS yang ada perjanjian kerjasama dengan PT Bukit Asam, Tbk.
3. Surat jaminan ini hanya **dipergunakan untuk pembayaran selisih** bila biaya perawatan pasien melebihi budget maksimal BPJS. Selisih biaya seperti jasa dokter, kamar, dan obat-obatan dapat ditagihkan ke PT Bukit Asam, Tbk.
4. Bila tidak dapat dicover oleh BPJS, maka dapat ditagihkan secara penuh.
5. Beban Biaya: 43291
6. Ybs. diwajibkan menandatangani Nota Biaya Perawatan.
7. Surat Jaminan ini berlaku 3 (tiga) hari **sejak ditandatangani**.
8. Jika pasien dirujuk ke dokter lain pada RS yang sama, dapat menggunakan **Surat Jaminan Pertama** dengan batas waktu 3 hari sejak ditandatangani.
9. Surat Jaminan ini harus dilampirkan pada invoice/tagihan biaya rawat jalan/inap dan tidak dapat dicopy untuk penagihan atau dijadikan alat pembayaran.

Demikian disampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

AVP SDM, Umum, Keuangan dan CSR



Yulian Sudarmawan