

**SURAT JAMINAN**

Nomor : ..... 20.....  
Lampiran :

Yth,  
Direktur RS .....

di  
.....

Perihal : Surat Jaminan Rawat Inap / Pemeriksaan Khusus

Dari hasil penelitian kami atas surat Saudara nomor : ..... tertanggal  
..... tentang ....., kami sampaikan sbb :

Nama Pasien : .....  
Hubungan Keluarga : P / I / S / A Umur : ..... Kelamin : L / P  
Tgl. Mulai dirawat : .....  
Nama peserta : .....  
No. KPK : .....  
Alamat Rumah : .....  
Nama Perusahaan : .....

Dinyatakan memenuhi syarat untuk :

1. Dirawat di klas ..... ( ..... )
2. Dilakukan :
  - Scanning .....
  - U S G .....
  - Lain-lain .....
3. Diagnosa sementara .....
4. Diberikan jaminan selama : .....

Pembiayaan atas pasien yang dirawat sesuai dengan ketentuan yang berlaku, di  
tanggung oleh PT. JAMSOSTEK (Persero) Kantor .....  
Biaya tersebut diajukan sebelum tanggal 10 bulan berikutnya dengan melampirkan  
Surat Jaminan ini melalui klaim kolektif.

( ..... )  
Kepala

Tembusan :  
- Pasien