



Surabaya, 30 Januari 2020

Nomor : 223/RSMU/DIR/I/2020
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : Permohonan Kerjasama Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

Yth. **Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

di Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat nomor : 440/10289/436.7.2/2020 perihal : Penawaran Kerjasama Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Surabaya Tahun 2020 tanggal 22 Januari 2020, bersama ini kami sampaikan permohonan kerjasama sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Surabaya Tahun 2020. Berikut kami lampirkan beberapa dokumen yang diperlukan dalam proses kerjasama :

1. Fotokopi ijin tetap / ijin operasional penyelenggara rumah sakit;
2. Fotokopi penetapan Kelas Rumah Sakit dari Kementerian Kesehatan;
3. Fotokopi buku rekening rumah sakit;
4. Fotokopi surat referensi dari bank per tanggal 2020 sesuai dengan nama rekening Rumah Sakit yang tercantum di buku tabungan;
5. Fotokopi NPWP Rumah Sakit;
6. Fotokopi surat pengangkatan Direktur;
7. Surat pernyataan bersedia mengikuti ketentuan dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Surabaya dengan pembayaran menggunakan Biaya Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Surabaya yang ditandatangani diatas materai Rp. 6.000 oleh Direktur Rumah Sakit;
8. Profil Rumah Sakit.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Direktur RS. Mata Undaan,

 **RS MATA
UNDAAN**

dr. Sudjarno, Sp.M (K) 