



Surabaya, 3 Maret 2020

Nomor : 409/RSMU/DIR/III/2020  
Lampiran :-  
Perihal : Surat Pengantar Berita Acara Verifikasi Klaim  
Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

Yth. **Kepala BPJS Kesehatan**  
**Kantor Cabang Utama Surabaya**  
**Di**  
**Surabaya**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Sudjarno, Sp.M (K)  
Jabatan : Direktur

Bersama ini kami mengajukan klaim susulan bulan pelayanan September 2019 dengan rincian sebagai berikut :

No	Bulan Pelayanan	Jenis Pelayanan	Jumlah Kasus	Biaya
1	Susulan September 2019	RJTL	484	431.202.600
		RITL	36	392.270.800
	Total		520	823.473.400

Selanjutnya agar pembayaran klaim dapat dibayarkan ke :

Nama Pada Rekening : P4M Undaan  
Nomor Rekening : 6060988880  
Bank : Bank Negara Indonesia (BNI)  
Cabang : Undaan Wetan

Demikian surat pengantar Berita Acara Verifikasi klaim ini dibuat dengan sebenarnya

Surabaya, 3 Maret 2020



**RSMATA  
UNDAAN**

dr. Sudjarno, Sp M (K)  
Direktur RS. Mata Undaan



**RS MATA  
UNDAAN**

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK**  
**PENGAJUAN KLAIM BIAYA PELAYANAN KESEHATAN**  
**NOMOR : 411/RSMU/DIR/III/2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Sudjarno, Sp.M (K)  
Jabatan : Direktur RS. Mata Undaan

Dengan ini menyatakan dan bertanggung jawab secara penuh atas hal-hal sebagai berikut:

1. Dokumen-dokumen yang dipersyaratkan dalam rangka pengajuan klaim pelayanan kesehatan peserta JKN dengan lengkap, benar, dan siap diaudit sewaktu-waktu.
2. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar dan menimbulkan kerugian negara, kami bersedia mengembalikan kerugian tersebut dan dilakukan proses sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

Surabaya, 3 Maret 2020  
Direktur RS. Mata Undaan

  
RSMATA  
UNDAAN  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
dr. Sudjarno, Sp.M (K)