



SURAT KUASA KHUSUS PASIEN JAMINAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (sesuai KTP) :

Alamat :

.....

.....

Hubungan dengan pasien :

Dengan ini **memberikan kuasa kepada RS Gading Pluit** untuk dapat memberikan :

Data-data Medik

Bukti pembayaran perawatan jalan / inap di RS Gading Pluit

.....

Yang diperlukan **pengurusan klaim jaminan** kepada Perusahaan / Asuransi

.....

Atas Nama Pasien :

No. Peserta / Polis :

No. Registrasi :

No. Paspur Medik / No. Rekam Medik :

Jakarta,

Pemberi Kuasa, .

Meterai

.....
Nama jelas

Rujukan Penunjang Medik : (diisi khusus untuk rawat jalan, lingkari rujukan yang dimaksud)

1	Instalasi Farmasi	5	Instalasi Patologi Anatomi
2	Instalasi Patologi Klinik (Laboratorium)	6	Instalasi Diagnostik
3	Instalasi Radiologi	7	Instalasi Endoskopi
4	Instalasi Rehabilitasi Medik	8	Lain-lain

SURAT KUASA

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (sesuai KTP) :

Alamat :

Bukti KTP / Pasport :

Hubungan dengan pasien (apabila pasien dibawah umur atau meninggal dunia)* :

Dengan ini memberi kuasa kepada.

Nama (sesuai KTP) :

Alamat :

Bukti KTP / Pasport :

Hubungan dengan pemberi kuasa :

KHUSUS

Atas nama pemberi kuasa menghadap RS Gading Pluit untuk :

1.
2.
3.

Demikian surat kuasa ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan,

Jakarta,

Pemberi kuasa,

Penerima kuasa,

meterei

(.....)

(.....)

Lampiran : 1. 1 (satu) lembar fotokopi KTP/bukti identitas pemberi kuasa
2. 1 (satu) lembar fotokopi KTP/bukti identitas penerima kuasa

Putih : Sekretariat / Keuangan
Hijau : Administrasi
Biru : Penerima / Penerima kuasa (mohon dibawa pada saat pengambilan dokumen)