



PEMERINTAH KABUPATEN WAY KANAN
DINAS KESEHATAN

Jalan Widana Abdulah Darma Wijasa Komplek Perkantoran Pemda Way Kanan KM.02
Telp : (0723) 461021/ Fax (0723) 461021 Email/website:dinkes@waykanankab.go.id
BLAMBANGAN UMPU 34764



STANDAR PELAYANAN

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN WAY KANAN

- STANDAR PELAYANAN** : Peningkatan Kepesertaan PBI-JKN- APBD Bagi Masyarakat Tidak Mampu
- DASAR HUKUM** :
1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
 2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2018 tentang Kerja Sama Daerah;
 6. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2020 Tentang Tata Cara Kerja Sama Daerah dengan Daerah Lain dan Kerja Sama Daerah dengan Pihak Ketiga.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	PERSYARATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Fotokopi KTP (Kartu Tanda Penduduk);2. Fotokopi KK (Kartu Keluarga);3. Surat Keterangan Tidak Mampu dari Kepala Kampung/Lurah dan Ditanda tangani oleh Kepala Kampung/Lurah;4. Surat Keterangan DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) dari Dinas Sosial.

2	PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan berkas syarat – syarat permohonan Rekomendasi Kepesertaan PBI JKN kepada petugas; 2. Dilakukan pemeriksaan kelengkapan berkas oleh petugas; 3. Petugas memberikan informasi terkait kelengkapan berkas dan apabila belum lengkap akan diinformasikan ke pemohon untuk dilengkapi ulang; 4. Setelah lengkap Petugas membuat rekomendasi kepesertaan PBI JKN Pemohon; 5. Petugas akan mengantar Rekomendasi Kepesertaan PBI JKN tersebut ke BPJS.
3	WAKTU PELAYANAN	Paling lama 10 (Sepuluh) Menit hari kerja sejak permohonan diterima
4	BIAYA/TARIF	Gratis (Tidak dipungut retribusi)
5	PRODUK	Penginputan Kepesertaan PBI-JKN- APBD Bagi Masyarakat Tidak Mampu
6	PENGELOLAAN PENGADUAN	Pengaduan dapat disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan melalui : Telp : 082267686358 Fax : 082267686358 SMS/Wa : 082267686358 Email : dinkes@waykanankab.go.id Website : dinkes@waykanankab.go.id

Blambangan Umpu, Januari 2024

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN WAY KANAN**



SRIKANDI, SKM.,MM

NIP. 19700304 198812 2 001

