



MANUAL BOOK PELAYANAN KEPESEERTAAN JAMINAN KESEHATAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong

LANDASAN HUKUM

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009
tentang Kesehatan

Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022
tentang Optimalisasi Penyelegaraan Program
JKN

Peraturan Bupati Tabalong Nomor 09 Tahun
2022 Tentang Pelaksanaan Cakupan Semesta
Program Jaminan Kesehatan Nasional di
Kabupaten Tabalong



BUPATI TABALONG
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN BUPATI TABALONG
NOMOR 09 TAHUN 2022

TENTANG

PELAKSANAAN CAKUPAN SEMESTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
DI KABUPATEN TABALONG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TABALONG,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 12 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pelaksanaan Cakupan Semesta Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Tabalong;



PETUNJUK TEKNIS
CAKUPAN SEMESTA JAMINAN KESEHATAN



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TABALONG
TAHUN 2020

INOVASI LAYANAN

Bagian 1 dari 3

PEJAKA TULEN

Terima Kasih telah menghubungi Kanal Layanan Pendaftaran Kepesertaan Jaminan Kesehatan khusus Peserta PBI-APBD Kabupaten Tabalong. Jam layanan pengisian dapat diisi setiap hari kerja mulai pukul 08.00 s.d. 12.00 WITA.

Untuk layanan gawat darurat kepesertaan (Rawat Inap dan Persalinan) dapat menghubungi No Call Center Layanan Pejaka Tulen WA 0813 4848 1199 (Tidak Melayani Panggilan)

Judul gambar



LINK : <https://forms.gle/Sknfyrm3j41y8b9v6>

Judul gambar



Silahkan Pilih Salah Satu Jenis Mutasi : *

1. Penambahan
2. Penonaktifan

PENAMBAHAN KEPESERTAAN

Nomer Induk Kependudukan (NIK) (Hanya Angka) *

Jawaban Anda

Nomer Kartu Keluarga (Hanya Angka) *

Jawaban Anda

Nama *

Jawaban Anda

Tempat Lahir *

Jawaban Anda

Tanggal Lahir *

Tanggal

dd/mm/yyyy 🗓

Status Hubungan Dalam Keluarga *

Pilih

Alamat *

Jawaban Anda

Kecamatan *

Pilih

Desa/Kelurahan *

Jawaban Anda

Fasilitas Kesehatan (Puskemas) *

Pilih

Kirim

Kosongkan formulir

PENONAKTIFAN KEPESERTAAN

Jenis Mutasi *

- Pengurangan/Penonaktifan Pindah Domisili Keluar Daerah
- Pengurangan/Penonaktifan Keinginan Sendiri Yang Bersangkutan
- Pengurangan/Penonaktifan Meninggal Dunia

Nomer Kartu Keluarga (Hanya Angka) *

Teks jawaban singkat

.....

Nomer Induk Kependudukan (NIK) (Hanya Angka) *

Teks jawaban singkat


.....

Nama *

Teks jawaban singkat

.....

Upload Surat Keterangan/Akta Kematian

 Tambahkan file

 Lihat folder

**SEKIAN
TERIMA KASIH**

