#### **UPTD Jaminan Kesehatan Daerah**



gage not found or type unkglewPropinsi, KM. 09 76142 085391281499

e-jamkesdappu.com

Pemerintah Kab. Penajam Paser Utara / Dinas Kesehatan / UPTD Jaminan

Kesehatan Daerah

# Pembayaran Iuran Peserta BPJS

No. SK:

### Persyaratan

1. 1. Fotokopi KTP/KK 2. Formulir Pendaftaran BPJS Mandiri 3. Surat Permohonan Jaminan (BPJS) dari Dinsos 4. Virtual Account (VA) Peserta BPJS 5. Bukti Pembayaran 6. Surat Penagihan/ Permohonan Pembayaran

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

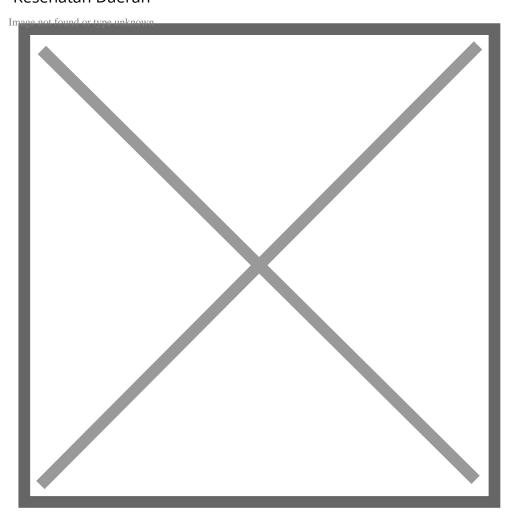
#### **UPTD Jaminan Kesehatan Daerah**



or type unkil v. Propinsi, KM. 09 76142 085391281499

e-jamkesdappu.com

Pemerintah Kab. Penajam Paser Utara / Dinas Kesehatan / UPTD Jaminan Kesehatan Daerah



1. Pembayaran iuran Peserta BPJS sebagai Penduduk Yang didaftarkan Pemerintah Daerah: a. BPJS mengirimkan dokumen Penagihan iuran Peserta BPJS sebagai Penduduk Yang didaftarkan Pemerintah Daerah ke Dinas Kesehatan Cq. UPT. Jamkesda b. Bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan/ Bendahara Pengeluaran Pembantu UPT. Jamkesda melakukan pembayaran iuran BPJS yang telah didaftarkan melalui melalui metode pembayaran langsung (LS) sesuai nilai tagihan yang diajukan BPJS pada bank yang ditunjuk / Virtual Account (VA) induk sesuai dengan dokumen Perjanjian kerjasama dengan melengkapi dokumen penagihan antara lain: 1) Surat Permohonan Pembayaran dan Tagihan dari BPJS; 2) Fotokopi Perjanjian Kerja Sama; 3) Surat Keputusan Bupati / Kepala Dinas Sosial tentang daftar Peserta BPJS yang terdaftar sebagai Penduduk Yang didaftarkan Pemerintah Daerah. c. Setelah melakukan pembayaran petugas UPT. Jamkesda mengkomfirmasi kembali ke petugas BPJS bahwa pembayaran iuran sudah dilaksankan dengan menunjukkan bukti pembayaran iuran ke petugas BPJS untuk diterbitkan Kartu Peserta JKN-KIS bagi yang belum memiliki.

# Waktu Penyelesaian

#### **UPTD Jaminan Kesehatan Daerah**



nage not found or type unkylew Propinsi, KM. 09 76142 085391281499

e-jamkesdappu.com

Pemerintah Kab. Penajam Paser Utara / Dinas Kesehatan / UPTD Jaminan Kesehatan Daerah

1 Bulan

# Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

## **Produk Pelayanan**

1. Pembayaran luran Peserta BPJS

## Pengaduan Layanan