



Permohonan Surat Rekomendasi Pembiayaan Kesehatan Masyarakat Miskin

No. SK : 188/1914/KEP/35.07.104/2023

Persyaratan

1. Surat permohonan dari Keluarga yang ditanda tangani pihak keluarga, kepala desa dan camat
2. Surat Keterangan Tidak Mampu dari Desa (tanda tangan kepala desa dan camat)
3. Surat Pernyataan/ Keterangan dari Kepala Desa/ Lurah
4. Surat dirawat di Rumah Sakit/ Surat Rujukan (bagi ODGJ)
5. Fotocopy Buku Nikah/Surat Nikah/Akte lahir/Surat Keterangan lahir (bayi baru lahir dan belum masuk KK)
6. FotoCopy KK pemohon / pasien
7. FotoCopy KTP Pemohon / Pasien
8. Foto Rumah dan Foto pasien
9. Bukti Sudah terdaftar pada DTKS dari Kemensos / Proses pengusulan DTKS (dengan bukti print out) / sudah terdaftar sebagai BPJS mandiri kelas 3 namun belum aktif sebelum masuk rumah sakit (MRS)

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1. Pengguna layanan menyampaikan surat resmi ditujukan kepada Kepala Dinas Sosial;
2. Petugas menerima permohonan dan melakukan pengecekan kelengkapan persyaratan
3. Petugas melakukan crosscheck data pada aplikasi DTKS, apabila terdaftar/proses usulan DTKS/ terdaftar BPJS mandiri kelas 3 namun belum aktif sebelum masuk rumah sakit lalu dilanjutkan dengan memproses Surat Keterangan Miskin dan pengajuan pengesahan ke pimpinan
4. Surat Keterangan Miskin diserahkan kepada pemohon untuk diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten

Waktu Penyelesaian

2 Hari kerja

Surat Keterangan Miskin (SKM) maksimal 2 (dua) hari kerja sejak surat permohonan diterima



Jl. Mojopahit NO. 5 65119 0341326601

<https://www.dinsos.malangkab.go.id>

Pemerintah Kab. Malang / Dinas Sosial

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Surat Keterangan Miskin (SKM)

Pengaduan Layanan

Pengaduan disediakan melalui media :

newdinsos@gmail.com, Website, Kotak Aduan, Nomor telp / Whatsapp