

Faskes PMB 2022

Assalamu'alaikum Wr. Wb.
Selamat Pagi

Sehubungan akan berakhirnya perjanjian kerjasama Bapel Jamkesos dengan Praktek Mandiri Bidan (PMB) di tahun 2021, maka Kami mohon untuk mengisi GForm ini untuk kredensialing PMB Jamkesos.

Adapun persyaratan dapat di upload dalam Gform ini dalam bentuk file pdf dengan besaran masing-masing 1 MB.

Identitas Faskes ini sebagai data dasar untuk pembuatan Perjanjian Kerjasama. Apabila identitas sudah lengkap akan kami kirimkan softkopi kepada PIC bagian Perjanjian Kerjasama di Faskes ini.

Atas kerjasamanya, Kami sampaikan terima kasih.

Wasalamu'alaikum Wr. Wb.

Hormat Kami

Mohon untuk mengisi data dengan jelas dan Lengkap

1. Persiapan Person in Charge (PIC) Untuk Nama, Jabatan, email, dan No whatsapp pada bagian

- a. Humas
- b. Perjanjian Kerjasama/MOU

2. Pengisian ini juga menyertakan PDF atau upload Foto dari:

- a. Daftar Riwayat Hidup PMB Jamkesos
- b. Profil tempat praktek PMB Jamkesos
- c. STR dan SIP praktek di PMB Jamkesos setempat
- d. NPWP PMB Jamkesos
- e. Rekening Transfer Pembayaran Klaim PMB Jamkesos (Rekening BPD DIY)
- f. Sertifikat/pelatihan PMB Jamkesos (Bila ada)
- g. Tarif Praktek PMB Jamkesos
- h. Kerjasama dengan Nakes Lain seperti
 - 1) Dokter Keluarga Jamkesos
 - 2) Fisioterapi
 - 3) Gizi klinis
 - 4) Psikologi Klinis
 - 5) Apotik
- i. Denah dan alamat (form terlampir excel)
 - 1) PMB Jamkesos

3. Siapkan email untuk menerima dokumen PKS setelah terisi dari formulir online

* Wajib

Person in
Charge(PIC)

1. Persiapan Person in Charge (PIC) Untuk Nama, Jabatan, email, dan No whatsapp pada bagian
 - a. Humas
 - b. Perjanjian Kerjasama/MOU

1. Nama PIC Humas

2. Jabatan PIC Humas

3. Email PIC Humas

4. No Whatsapp PIC Humas

5. Nama PIC Kerjasama/MOU

6. Jabatan PIC Kerjasama/MOU

7. Email PIC Kerjasama/MOU

8. Nomor Whatsapp PIC Kerjasama/MOU

Identitas faskes PMB Jamkesos

9. Nama PMB

Tandai satu oval saja.

- Elisabet Estuti Remanjung, Amd.Keb
- Mutia Rahmawati, [S.ST](#)
- Sri Yuli Handarni., STr.Keb
- Rismintarti Sulastinah, [S.ST](#)
- Bundarini, AMd.Keb
- Sularsi, AMd.Keb
- Rooswati, AMd.Keb
- Budi Astuti, STr.Keb, SIP
- Sutimah, AMd.Keb, SKM
- Dwi Maryati, [S.ST](#)
- Anisa Mauliddina, [S.ST](#)
- Felisiana Astuti, Amd.Keb
- Sukismawati, AMd.Keb
- Sutarmi, AMd.Keb
- Mujiasih, [S.ST](#)
- Siti Aminah, SKM, S.Tr.Keb
- Suwarti., Amd.Keb
- Agustina Retno Yulianti
- Umi Muflikhatun, Amd.Keb
- Bekti Sri Astuti., Amd.Keb
- Dwi Ekowati, Amd.Keb
- Sri Esthini., SKM., S.Tr.Keb
- Eny Setiawati., AMd.Keb
- Sulalita Saraswati., S.Pd., [S.ST](#)
- Kartiyem, Amd.Keb
- Rohani Widiyanti, S.Tr.Keb
- Sutarti, S.SiT. MPH
- Nur Allailiyah, SSiT, MPH
- Anastasia Darwati, Amd.Keb
- Widyarini, Amd.Keb
- Sri Suharti, SKM, M.Kes
- Dwinita Mulyani, Amd. Keb

- Wiwiek Dwi Prapri, S.SiT., S.Pd.
- Citung Supriyasti, S.Tr.Keb
- Sumarni, Amd.Keb
- Yustina Sri Widati, S.Str.Keb
- Anisa Mauliddina, S. ST.
- Natalia Kristiantiwi, Amd.Keb
- Eko Muniati, [S.ST](#)
- Yang lain: _____

10. Jalan

11. Dusun

12. Kelurahan/Desa

13. Kecamatan

14. Kabupaten

Tandai satu oval saja.

Kota Yogyakarta

Bantul

Kulonprogo

GunungKidul

Sleman

15. Provinsi

Tandai satu oval saja.

D.I Yogyakarta

Yang lain: _____

16. Kode Pos

17. Nomor Telpon1

18. Nomor Telpon2

19. Nomor Telpon3

20. Faksimail

21. email Dokel1

22. email Dokel2

23. Ijin Operasional Faskes dikeluarkan Oleh

Tandai satu oval saja.

- Dinas Kesehatan DIY
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Bantul
- Dinas Kesehatan Kulonprogo
- Dinas Kesehatan Gunung Kidul
- Dinas Kesehatan Sleman
- Yang lain: _____

24. nomor Ijin Operasional Faskes PMB Jamkesos

25. Tanggal dikeluarkan Ijin Operasional Faskes PMB Jamkesos

Contoh: 7 Januari 2019

26. Type Faskes PMB Jamkesos

Tandai satu oval saja.

Perorangan

Klinik

Yang lain: _____

27. Kirimkan Ijin Operasional PMB Jamkesos

File dikirimkan:

28. Daftar Riwayat Hidup PMB Jamkesos

Tandai satu oval saja.

Ya

29. kirimkan Daftar Riwayat Hidup PMB Jamkesos

File dikirimkan:

30. Memiliki Profil PMB Jamkesos

Tandai satu oval saja.

Ya

31. Kirimkan Profil PMB Jamkesos

File dikirimkan:

32. Nomor NPWP Dokel

33. kirim kartu NPWP PMB Jamkesos

File dikirimkan:

34. memiliki STR PMB Jamkesos

Tandai satu oval saja.

Ya

35. STR PMB Jamkesos berlaku sampai kapan

Contoh: 7 Januari 2019

36. Kirimkan STR PMB Jamkesos

File dikirimkan:

37. Memiliki SIP PMB Jamkesos

Tandai satu oval saja.

Ya

38. SIP PMB Jamkesos berlaku sampai kapan

Contoh: 7 Januari 2019

39. Kirimkan PMB Jamkesos

File dikirimkan:

40. Memiliki Sertifikat Pelatihan Bidan Delima

Tandai satu oval saja.

Ya

Tidak

41. Kirimkan Sertifikat Pelatihan Bidan Delima

File dikirimkan:

42. Ada Jadwal PMB Jamkesos

Tandai satu oval saja.

Ya

43. Kirim Jadwal PMB Jamkesos

File dikirimkan:

Para Pihak

Para Pihak ini yang nantinya akan menandatangani MOU/PKS
untuk itu dibutuhkan nama yang jelas sesuai Ketetapan Pengangkatannya

44. Nama Pimpinan Faskes

45. jabatan Pimpinan Faskes

Tandai satu oval saja.

PMB Jamkesos

46. Didepan Nomor dokel adalah (Bila Ada)

Tandai satu oval saja.

NIP.

NBM.

NRP.

NIK.

Yang lain: _____

47. Nomor NIP/NBM/NRP/NIK PMB Jamkesos

48. Nomor SK PMB Jamkesos(bila Ada)

49. Tanggal SK PMB Jamkesos(bila Ada)

Contoh: 7 Januari 2019

50. Ditetapkan Oleh

Tandai satu oval saja.

Menteri Kesehatan RI

Gubernur

Bupati

Yayasan

Perusahaan

Kepala Dinas Kesehatan

Yang lain: _____

51. Upload/Kirimkan SK PMB Jamkesos (bila Ada)

File dikirimkan:

52. Nomor Telpon PMB Jamkesos (bila Ada)

53. Email PMB Jamkesos

**Transfer
Bank**

Nomor Rekening ini akan digunakan untuk transfer uang hasil Klaim yang telah disetujui.

Nomor rekening Bank diutamakan BPD DIY

apabila menggunakan Bank Selain BPD DIY, maka biaya transfer menjadi tanggung Jawab Rumah Sakit.

54. Menggunakan Bank BPD DIY

Tandai satu oval saja.

Bank BPD DIY *Langsung ke pertanyaan 55*

Tidak *Langsung ke pertanyaan 60*

Bank BPD DIY

55. Bank BPD DIY Cabang/Unit

56. atas Nama Rekening

57. Nomor Rekening

58. Fotokan Nomor Rekening

File dikirimkan:

59. Lanjut

Tandai satu oval saja.

Ya *Langsung ke pertanyaan 65*

Bank Selain BPD DIY

60. Nama Bank

Tandai satu oval saja.

Bank BNI 46

Bank Mandiri

Bank BRI

Yang lain: _____

61. Bank Cabang/Unit

62. atas nama rekening Bank selain BPD DIY

63. Nomor Rekening Bank selain BPD DIY

64. Fotokan Nomor Rekening Bank selain BPD DIY

File dikirimkan:

Sarana Prasarana Yang Dipunyai

65.

Centang semua yang sesuai.

	Ya	Tidak
USG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruang Senam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruang Persalinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sarpas USG

66. Mempunyai USG

Tandai satu oval saja.

Ya

Tidak *Langsung ke pertanyaan 74*

67. Kondisi Sarpas USG

Tandai satu oval saja.

Terawat Baik dan digunakan di Poli

Terawat Baik tidak digunakan di Poli

Kadang-kadang digunakan

Rusak dan tidak digunakan

Yang lain: _____

68. Siapa Penanggungjawab USG

69. Kirimkan STR, SIP, Sertifikasi Pelatihan penanggung jawab USG

File dikirimkan:

70. Siapa Pelaksana 1 USG

71. Kirimkan STR, SIP, Sertifikasi Pelatihan USG pelaksana 1

File dikirimkan:

72. Siapa Pelaksana 2 USG

73. Kirimkan STR, SIP, Sertifikasi Pelatihan USG pelaksana 2

File dikirimkan:

Sarpas EKG

74. Mempunyai EKG

Tandai satu oval saja.

Ya

Tidak

75. Kondisi Sarpas EKG

Tandai satu oval saja.

- Terawat Baik dan digunakan di Poli
- Terawat Baik tidak digunakan di Poli
- Kadang-kadang digunakan
- Rusak dan tidak digunakan
- Yang lain: _____

76. Siapa Penanggungjawab EKG

77. Kirimkan STR, SIP, Sertifikasi Pelatihan penanggung jawab EKG

File dikirimkan:

78. Siapa Pelaksana 1 EKG

79. Kirimkan STR, SIP, Sertifikasi Pelatihan EKG pelaksana 1

File dikirimkan:

80. Siapa Pelaksana 2 EKG

81. Kirimkan STR, SIP, Sertifikasi Pelatihan EKG pelaksana 2

File dikirimkan:

Sarpas Ruang Senam

82. Mempunyai Ruang Senam

Tandai satu oval saja. Ya Tidak *Langsung ke pertanyaan 91*

83. Kondisi Sarpas Ruang Senam

Tandai satu oval saja. Terawat Baik dan digunakan di Poli Terawat Baik tidak digunakan di Poli Kadang-kadang digunakan Rusak dan tidak digunakan Yang lain: _____

84. Fasilitas Ruang Senam untuk terapi

Centang semua yang sesuai.

	Ya	Tidak
Persalinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85. Siapa Penanggungjawab Ruang Senam

86. Kirimkan STR, SIP, penanggung jawab Ruang Senam

87. Siapa Pelaksana 1 Ruang Senam

88. Kirimkan STR, SIP, Sertifikasi Pelatihan Ruang Senam pelaksana 1

File dikirimkan:

89. Siapa Pelaksana 2 Ruang senam

90. Kirimkan STR, SIP, Sertifikasi Ruang Senam Fisioterapi pelaksana 2

File dikirimkan:

Sarpas Ruang Persalinan

91. Mempunyai Ruang Persalinan

Tandai satu oval saja.

Ya

Tidak *Langsung ke pertanyaan 99*

92. Kondisi Sarpas Ruang Persalinan

Tandai satu oval saja.

Terawat Baik dan digunakan di Poli

Terawat Baik tidak digunakan di Poli

Kadang-kadang digunakan

Rusak dan tidak digunakan

Yang lain: _____

93. Siapa Penanggungjawab Ruang Persalinan

94. Kirimkan STR, SIP, penanggung jawab Ruang Persalinan

File dikirimkan:

95. Siapa Pelaksana 1 Ruang Persalinan

96. Kirimkan STR, SIP, Sertifikasi Pelatihan Ruang Persalinan pelaksana 1

File dikirimkan:

97. Siapa Pelaksana 2 Ruang Persalinan

98. Kirimkan STR, SIP, Sertifikasi Pelatihan Ruang Persalinan pelaksana 2

File dikirimkan:

Layanan Homecare

99. Mempunyai Layanan Homecare

Tandai satu oval saja.

Ya

Tidak *Langsung ke pertanyaan 107*

100. Layanan homecare berupa

Centang semua yang sesuai.

	Ya	Tidak
Perawatan Luka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PNC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

101. Siapa Penanggung Jawab Homecare

102. Kirim STR, SIP, Sertifikasi Penanggung Jawab Homecare

File dikirimkan:

103. Siapa Pelaksana 1 Homecare

104. Kirimkan STR, SIP, Sertifikasi Pelaksana 1 Homecare

File dikirimkan:

105. Siapa Pelaksana 2 Homecare

106. Kirimkan STR, SIP, Sertifikasi Pelaksana 2 Homecare

File dikirimkan:

Sistem Informasi Manajemen

107. Mempunyai Website

Tandai satu oval saja.

Ya

Tidak

108. Nama Homepage Websit

109. Informasi dalam Website

Centang semua yang sesuai.

	Ya	Tidak
Pendaftaran online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homecare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Home visit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imunisasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skreening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

110. Ada informasi Tarif PMB Jamkesos

Tandai satu oval saja.

Ya

111. Tanggal ditetapkan Tarif PMB Jamkesos

Contoh: 7 Januari 2019

112. Nomor ditetapkan Tarif PMB Jamkesos

113. Kirimkan Tarif PMB Jamkesos yang telah ditetapkan

File dikirimkan:

114. Jarak PMB Jamkesos dengan RSUD (Km)

115. JarakPMB Jamkesos dengan RS Dr. Sardjito (Km)

Kelengkapan administrasi

116. Ada Rekap PMB Jamkesos, Nakes (form terlampir)

Tandai satu oval saja.

Ya

Tidak

117. Kirim Rekap PMB Jamkesos, (form terlampir excel)

File dikirimkan:

Pernyataan

Dari yang mengisi Formulir Online Identitas PMB Jamkesos

118. Pernyataan *

Centang semua yang sesuai.

Identitas pernyataan ini, saya isi dengan sejujurnya. Apabila dikemudian Hari terdapat kesalahan dapat hubungi saya

119. Nama yang membuat pernyataan *

120. Nomor Whatsapp yang membuat pernyataan *

121. Email yang membuat pernyataan *

Terima kasih telah mengisi identitas data secara lengkap.

Periksa email untuk

1. Prosedur Pengajuan MOU
2. Draf MOU masing-masing Faskes
3. Format isian

Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google.

Google Formulir