

Lab_Klinik2022

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Selamat Pagi

Sehubungan akan berakhirnya perjanjian kerjasama Bapel Jamkesos dengan Laboratorium Klinik di tahun 2021, maka Kami mohon untuk mengisi GForm ini untuk kredensialing Laboratorium Klinik.

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

Identitas Laboratorium Klinik ini sebagai data dasar untuk pembuatan Perjanjian Kerjasama. Apabila identitas sudah lengkap akan kami kirimkan softkopi kepada PIC bagian Perjanjian Kerjasama di Laboratorium Klinik 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. Pendaftaran
- b. Jaminan/Pemberkasan Klaim
- c. Bendahara
- d. Humas
- e. Perjanjian Kerjasama/MOU

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

- a. SK Pimpinan Laboratorium Klinik
- b. Dasar Pendirian Laboratorium Klinik
- c. ijin Operasional Laboratorium Klinik
- d. Profil Laboratorium Klinik
- e. NPWP Laboratorium Klinik
- f. Sertifikasi ISO (Bila Ada)
- g. Sertifikasi Standar Nasional Akreditasi Laboratorium Klinik (Bila Ada)
- h. Fotokan Nomor Rekening Bank Laboratorium Klinik
- i. STR dan SIP Dokter Pelaksanan/Dokter Spesialis Patologi Klinik
- j. Sertifikasi Penanggung Jawab Patologi Klinik
- k. Sertifikasi dokter/Sokter Spesialis Patologi Klinik
- l. Tarif Patologi Klinik ,

* Wajib

Person in
Charge(PIC)

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

- a. Pendaftaran
- b. Jaminan/Pemberkasan Klaim
- c. Bendahara
- d. Humas
- e. Perjanjian Kerjasama/MOU

1. Nama PIC Pendaftaran

2. Jabatan PIC Pendaftaran

3. Email PIC Pendaftaran

4. No Whatsapp PIC Pendaftaran

5. Nama PIC Penjaminan/Pemberkasan Klaim

6. Jabatan PIC Penjaminan/Pemberkasan Klaim

7. Email PIC Penjaminan/Pemberkasan Klaim

8. No Whatsapp PIC Penjaminan/Pemberkasan Klaim

9. Nama PIC Bendahara

10. Jabatan PIC Bendahara

11. Email PIC Bendahara

12. No Whatsapp PIC Bendahara

13. Nama PIC Humas

14. Jabatan PIC Humas

15. Email PIC Humas

16. No Whatsapp PIC Humas

17. Nama PIC Kerjasama/MOU

18. Jabatan PIC Kerjasama/MOU

19. Email PIC Kerjasama/MOU

20. Nomor Whatsapp PIC Kerjasama/MOU

Identitas Fasilitas Kesehatan Laboratorium Klinik

21. Laboratorium Klinik

Pilih faskes dibawah ini. (Faskes yang telah ber-PKS tahun 2021). Bagi Nama Faskes Yang Belum Tercantum, pilih lainnya kemudian diisi nama Faskesnya

Tandai satu oval saja.

Balai Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi

Yang lain: _____

22. Alamat

23. Dusun

24. Kelurahan/Desa

25. Kecamatan

26. Kabupaten

Tandai satu oval saja.

Kota Yogyakarta

Bantul

Kulonprogo

GunungKidul

Sleman

Yang lain: _____

27. Provinsi

Tandai satu oval saja.

D.I Yogyakarta

Yang lain: _____

28. Kode Pos

29. Nomor Telpon1

30. Nomor Telpon2

31. Nomor Telpon3

32. Faksimail

33. email Lab1

34. email Lab2

35. Dasar Pendirian Faskes

Tandai satu oval saja.

- Laboratorium Daerah
- Yayasan
- Perseroan Terbatas
- CV
- Akta Notaris
- Yang lain: _____

36. Nomor Dasar Pendirian Lab

37. Tanggal Dasar Pendirian Lab

Contoh: 7 Januari 2019

38. Kirimkan Dasar Pendirian Lab

File dikirimkan:

39. Ijin Operasional Lab dikeluarkan Oleh

Tandai satu oval saja.

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

40. nomor Ijin Operasional Lab

41. Tanggal dikeluarkan Ijin Operasional Lab

Contoh: 7 Januari 2019

42. Type Ijin Operasional Lab

Tandai satu oval saja.

Pembina

Pengawas

Yang lain: _____

43. Kirimkan Ijin Operasional Lab

File dikirimkan:

44. Memiliki Profil Lab

Tandai satu oval saja.

Ya

45. Kirimkan Profil Lab

File dikirimkan:

46. Nomor NPWP Lab

47. Lab telah dilakukan ISO

Tandai satu oval saja.

Ya

Tidak

48. Kirimkan Sertifikasi ISO Faskes

File dikirimkan:

49. Lab Telah Dilakukan Standar Nasional Akreditasi

Tandai satu oval saja.

Ya

Tidak

50. Predikat Standar Nasional Akreditasi Lab

Tandai satu oval saja.

Dasar

Madya

Utama

Paripurna

Perdana

Yang lain: _____

51. Kirimkan Sertifikasi Standar Nasional Akreditasi Lab

File dikirimkan:

52. Ada Jadwal Lab

Tandai satu oval saja.

Ya

53. Kirim Jadwal Lab

File dikirimkan:

Para Pihak

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

54. Nama Pimpinan Lab

55. jabatan Pimpinan Faskes

Tandai satu oval saja.

Direktur

Kepala Balai

Kepala Cabang

Yang lain: _____

56. Didepan Nomor Pegawai adalah

Tandai satu oval saja.

NIP.

NBM.

NRP.

NIK.

Yang lain: _____

57. Nomor NIP/NBM/NRP/NIK Pimpinan Lab

58. Nomor SK Pimpinan Lab

59. Tanggal SK Pimpinan Lab

Contoh: 7 Januari 2019

60. Ditetapkan Oleh

Tandai satu oval saja.

Menteri Kesehatan RI

Gubernur

Bupati

Yayasan

Perusahaan

Yang lain: _____

61. Upload/Kirimkan SK Pimpinan Lab

File dikirimkan:

62. Nomor Telpon Pimpinan Lab

63. Email Pimpinan Lab

**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 Lab

64. Menggunakan Bank BPD DIY

Tandai satu oval saja.

Bank BPD DIY *Langsung ke pertanyaan 65*

Tidak *Langsung ke pertanyaan 70*

Bank BPD DIY**65. Bank BPD DIY Cabang/Unit**

66. atas Nama Rekening

67. Nomor Rekening

68. Fotokan Nomor Rekening

File dikirimkan:

69. Lanjut

Tandai satu oval saja.

Ya *Langsung ke pertanyaan 75*

Bank Selain BPD DIY

70. Nama Bank

Tandai satu oval saja.

- Bank BNI 46
- Bank Mandiri
- Bank BRI
- Yang lain: _____

71. Bank Cabang/Unit

72. atas nama rekening Bank selain BPD DIY

73. Nomor Rekening Bank selain BPD DIY

74. Fotokan Nomor Rekening Bank selain BPD DIY

File dikirimkan:

Sarana Prasarana Yang Dipunyai

75. Mempunyai Patologi Klinik

Tandai satu oval saja.

- Ya *Langsung ke pertanyaan 76*
- Tidak *Langsung ke pertanyaan 79*

Patologi Klinik

76. Siapa Konsulen Patologi Klinik

77. Siapa Penanggung Jawab Patologi Klinik

78. Kirimkan STR dan SIP Dokter Pelaksanan/Dokter Spesialis Patologi Klinik

File dikirimkan:

Patologi Anatomi

Dijalankan oleh dokter spesialis Patologi Anatomi

79. Sarana Patologi Anatomi

Tandai satu oval saja.

Ya *Langsung ke pertanyaan 80*

Tidak *Langsung ke pertanyaan 83*

Patologi Anatomi

80. Siapa Penanggung Jawab Patologi Anatomi

81. Adakah Dokter /Dokter Spesials pelaksana Rehabilitasi Medik

Tandai satu oval saja.

Ya

Tidak

82. Kirimkan STR dan SIP dokter/Sokter Spesialis Patologi Anatomi

File dikirimkan:

Sistem Informasi Manajemen

83. Mempunyai Websit

Tandai satu oval saja.

Ya

Tidak

84. Nama Homepage Websit

85. Informasi dalam Websit

Centang semua yang sesuai.

	Ya	Tidak
Produk Layanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jadwal Praktek Dokter Spesialis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skreening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendaftaran online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

86. Ada informasi Tarif Laboratorium

Tandai satu oval saja.

Ya

87. Tanggal ditetapkan Tarif Laboratorium

Contoh: 7 Januari 2019

88. Nomor ditetapkan Tarif Laboratorium

89. Kirimkan Tarif Laboratorium yang telah ditetapkan

File dikirimkan:

90. Jarak Laboratorium dengan RSUD (Km)

91. Jarak Laboratorium dengan RS Dr. Sardjito (Km)

Pernyataan

Dari yang mengisi Formulir Online Identitas Laboratorium

92. Pernyataan *

Centang semua yang sesuai.

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

93. Nama yang membuat pernyataan *

94. Nomor Whatsapp yang membuat pernyataan *

95. 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