



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/447/2020

TENTANG

PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR  
HK.01.07/MENKES/392/2020 TENTANG PEMBERIAN INSENTIF DAN  
SANTUNAN KEMATIAN BAGI TENAGA KESEHATAN YANG MENANGANI  
*CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa jangka waktu pemberian insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* telah diperpanjang oleh Menteri Keuangan melalui surat Menteri Keuangan Nomor S- 612/MK.02/2020 tanggal 15 Juli 2020 hal Perpanjangan Insentif Bulanan dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Covid-19;
- b. bahwa teknis pelaksanaan pemberian insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/392/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*;
- c. bahwa untuk meningkatkan percepatan, efektivitas, dan efisiensi pencairan insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19,

perlu dilakukan perubahan terhadap mekanisme pemberian insentif yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/392/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/392/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir

dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5423) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6267);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata

Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);

11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 35/PMK.07/2020 tentang Pengelolaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa Tahun Anggaran 2020 Dalam Rangka Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/atau Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 377);
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/392/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR HK.01.07/MENKES/392/2020 TENTANG PEMBERIAN INSENTIF DAN SANTUNAN KEMATIAN BAGI TENAGA KESEHATAN YANG MENANGANI *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19).

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/392/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan dalam Diktum KEEMPAT diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KEEMPAT : Insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) diberikan terhitung mulai bulan Maret 2020 sampai dengan bulan Desember 2020, dan dapat diperpanjang sesuai

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Ketentuan dalam Lampiran Bab III mengenai Mekanisme Pemberian Insentif dan Santunan Kematian, diubah sehingga berbunyi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

Pasal II

Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 23 Juli 2020

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Biro Hukum dan Organisasi  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum  
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/447/2020  
TENTANG  
PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN  
MENTERI KESEHATAN NOMOR  
HK.01.07/MENKES/392/2020 TENTANG  
PEMBERIAN INSENTIF DAN SANTUNAN  
KEMATIAN BAGI TENAGA KESEHATAN  
YANG MENANGANI CORONA VIRUS  
DISEASE 2019 (COVID-19)

BAB III

MEKANISME PEMBERIAN INSENTIF DAN SANTUNAN KEMATIAN

A. Insentif Tenaga Kesehatan

1. Besaran insentif tenaga kesehatan

- a. Insentif untuk tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan COVID-19 di rumah sakit setinggi-tingginya sebesar:
  1. Dokter Spesialis Rp 15.000.000/OB
  2. Dokter Umum dan Gigi Rp 10.000.000/OB
  3. Bidan dan Perawat Rp 7.500.000/OB
  4. Tenaga Medis Lainnya Rp 5.000.000/OB
- b. Besaran insentif yang diberikan kepada dokter yang mengikuti penugasan khusus residen dan dokter yang mengikuti Program Internsip Dokter Indonesia di rumah sakit yang terlibat dalam penanganan COVID-19 paling tinggi sebesar Rp 10.000.000 (sepuluh juta rupiah) sedangkan dokter yang mengikuti Program Internsip Dokter Indonesia di Puskesmas yang terlibat dalam penanganan COVID-19 paling tinggi sebesar Rp 5.000.000 (lima juta rupiah).
- c. Besaran insentif yang diberikan kepada dokter yang mengikuti Pendayagunaan Dokter Spesialis yang terlibat dalam penanganan COVID-19 paling tinggi sebesar Rp 15.000.000 (lima belas juta rupiah).

- d. Besaran insentif untuk tenaga kesehatan di Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKL-PP) dan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKL-PP) Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, diberikan sesuai dengan besaran tiap jenis tenaga kesehatan.
- e. Insentif untuk tenaga kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, Puskesmas termasuk tenaga kesehatan yang mengikuti Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat setinggi-setingginya sebesar Rp 5.000.000 (lima juta rupiah) setara dengan besaran insentif tenaga medis lainnya.
- f. Insentif untuk tenaga kesehatan dan tenaga lain yang terlibat dalam melaksanakan pemeriksaan spesimen *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) secara langsung di laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan setinggi-setingginya sebesar Rp 5.000.000 (lima juta rupiah) setara dengan besaran insentif tenaga medis lainnya.

Dalam hal tenaga kesehatan dan tenaga lain yang melakukan pemeriksaan spesimen *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) secara langsung di laboratorium dengan pendidikan Strata 3 (S3), dokter spesialis patologi klinik dan dokter spesialis mikrobiologi klinik, besaran insentif disamakan dengan besaran insentif dokter spesialis.
- g. Besaran insentif yang diberikan kepada tenaga kesehatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang menangani COVID-19 setara dengan besaran insentif tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 di Puskesmas.
- h. Dalam hal tenaga kesehatan yang mengikuti Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat terlibat dalam penanganan COVID-19 di rumah sakit diberikan insentif yang besarnya sesuai dengan besaran tiap jenis tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 di rumah sakit.

## 2. Pembentukan Tim Verifikasi

Dalam rangka verifikasi usulan insentif tenaga kesehatan, dibentuk tim verifikasi baik di Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, fasilitas pelayanan kesehatan, dan institusi kesehatan.

a. Tim verifikasi Kementerian Kesehatan ditetapkan oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, paling sedikit terdiri atas unsur unit utama Kementerian Kesehatan:

- 1) Sekretariat Jenderal;
- 2) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan;
- 3) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat;
- 4) Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- 5) Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
- 6) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Tugas tim verifikasi Kementerian Kesehatan meliputi:

- 1) Melakukan verifikasi dan validasi terhadap usulan yang dilakukan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, institusi kesehatan, atau Kepala Badan PPSDM Kesehatan;
- 2) Membuat catatan hasil verifikasi dan validasi apabila diperlukan; dan
- 3) Menyampaikan rekomendasi hasil verifikasi dan validasi melalui Kepala Badan PPSDM Kesehatan kepada:
  - a) pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan pengusul apabila hasil belum sesuai; atau
  - b) Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) apabila hasil sudah sesuai untuk kemudian diproses pencairan pembayaran insentif.

Dalam melaksanakan tugasnya tim verifikasi Kementerian Kesehatan menggunakan instrumen verifikasi sesuai dengan format terlampir.

b. Tim verifikasi Dinas Kesehatan Daerah Provinsi ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi, dengan unsur paling



sedikit terdiri atas:

- 1) Satuan Pengawas Internal (SPI);
- 2) Unsur pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan; dan
- 3) Unsur manajemen fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan.

Tugas tim verifikasi Dinas Kesehatan Daerah Provinsi meliputi:

- 1) Melakukan verifikasi dan validasi atas usulan yang diajukan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan;
- 2) Membuat catatan hasil verifikasi dan validasi apabila diperlukan; dan
- 3) Membuat dan menyampaikan rekapitulasi hasil verifikasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi.

Dalam melaksanakan tugasnya tim verifikasi Dinas Kesehatan Daerah Provinsi menggunakan instrumen verifikasi sesuai dengan format terlampir.

- c. Tim verifikasi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, dengan unsur paling sedikit terdiri atas:

- 1) Satuan Pengawas Internal (SPI);
- 2) Unsur pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan; dan
- 3) Unsur manajemen fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan.

Tugas tim verifikasi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota meliputi:

- 1) Melakukan verifikasi dan validasi atas usulan yang diajukan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan;
- 2) Membuat catatan hasil verifikasi dan validasi apabila diperlukan; dan

- 3) Membuat dan menyampaikan rekapitulasi hasil verifikasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.

Dalam melaksanakan tugasnya tim verifikasi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota menggunakan instrumen verifikasi sesuai dengan format terlampir.

- d. Tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang mengajukan usulan insentif tenaga kesehatan kepada Kementerian Kesehatan, dengan unsur paling sedikit terdiri atas:
  - 1) Satuan Pengawas Internal (SPI);
  - 2) Unsur pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan; dan
  - 3) Unsur manajemen fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan.

Tugas tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang mengajukan usulan insentif tenaga kesehatan kepada Kementerian Kesehatan meliputi:

- 1) Melakukan verifikasi dan validasi terhadap dokumen yang dipersyaratkan;
- 2) Membuat catatan hasil verifikasi dan validasi apabila diperlukan; dan
- 3) Menyampaikan rekomendasi hasil verifikasi dan validasi kepada Kepala Badan PPSDM Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugasnya tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang mengajukan usulan insentif tenaga kesehatan kepada Kementerian Kesehatan menggunakan instrumen verifikasi sesuai dengan format terlampir.

- e. Tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang mengajukan usulan insentif tenaga kesehatan kepada Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dengan unsur paling sedikit terdiri atas:

- 1) Satuan Pengawas Internal (SPI);
- 2) Unsur pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan; dan
- 3) Unsur manajemen fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan.

Tugas tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang mengajukan usulan insentif tenaga kesehatan kepada Dinas Kesehatan Daerah Provinsi meliputi:

- 1) Melakukan verifikasi dan validasi terhadap dokumen yang dipersyaratkan;
- 2) Membuat catatan hasil verifikasi dan validasi apabila diperlukan; dan
- 3) Menyampaikan rekomendasi hasil verifikasi dan validasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi.

Dalam melaksanakan tugasnya tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang mengajukan usulan insentif tenaga kesehatan kepada Dinas Kesehatan Daerah Provinsi menggunakan instrumen verifikasi sesuai dengan format terlampir.

- f. Tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang mengajukan usulan insentif tenaga kesehatan kepada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, dengan unsur paling sedikit terdiri atas:
  - 1) Satuan Pengawas Internal (SPI);
  - 2) Unsur pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan; dan
  - 3) Unsur manajemen fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan.

Tugas tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang mengajukan usulan insentif tenaga kesehatan kepada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota meliputi:

- 1) Melakukan verifikasi dan validasi terhadap dokumen yang dipersyaratkan;

- 2) Membuat catatan hasil verifikasi dan validasi apabila diperlukan; dan
- 3) Menyampaikan rekomendasi hasil verifikasi dan validasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.

Dalam melaksanakan tugasnya tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang mengajukan usulan insentif tenaga kesehatan kepada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota menggunakan instrumen verifikasi sesuai dengan format terlampir.

### 3. Tata Cara Pengusulan dan Pembayaran Insentif

#### a. Pengusulan ke Kementerian Kesehatan

1. Pengusulan insentif untuk rumah sakit milik Pemerintah Pusat, rumah sakit lapangan yang didirikan dalam rangka penanganan COVID-19, rumah sakit milik swasta, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTCL-PP) dan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKL-PP) Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, serta laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan diajukan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan, setelah dilakukan verifikasi oleh tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan, kepada Badan PPSDM Kesehatan melalui alamat email [bppsdmkovid19@gmail.com](mailto:bppsdmkovid19@gmail.com) atau [ppsdmkovid19@yahoo.com](mailto:ppsdmkovid19@yahoo.com).

Dalam hal tenaga kesehatan ditempatkan oleh Kementerian Kesehatan, pengusulan insentif bagi tenaga kesehatan dapat dilakukan oleh Kepala Badan PPSDM Kesehatan.

Pengusulan dilakukan dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut:

- a) Penetapan atau surat tugas pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, pimpinan institusi kesehatan atau penetapan Kementerian Kesehatan mengenai tenaga kesehatan

yang memberikan pelayanan COVID-19 disertai nominal yang diusulkan dan nomor rekening fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan.

- b) Dokumen hasil verifikasi di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan oleh tim verifikasi yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan.
- c) Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan.
- d) Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA).
- e) Keputusan tentang tim verifikasi yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan.
- f) Khusus bagi laboratorium harus melampirkan keputusan penetapan oleh Kementerian Kesehatan.

## 2. Verifikasi

- a) Tim verifikasi Kementerian Kesehatan melakukan verifikasi terhadap usulan yang dilakukan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, institusi kesehatan atau Kepala Badan PPSDM Kesehatan.
- b) Tim verifikasi Kementerian Kesehatan menyampaikan rekomendasi hasil verifikasi dan validasi kepada Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) melalui Kepala Badan PPSDM Kesehatan.
- c) Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) melakukan transfer dana ke rekening masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan.
- d) Fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan mendistribusikan insentif melalui rekening masing-masing tenaga kesehatan atau tenaga lain.

b. Pengusulan Insentif Pemerintah Daerah Provinsi

1. Fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan melakukan verifikasi terhadap tenaga kesehatan yang akan mendapatkan insentif dalam penanganan COVID-19.
2. Hasil verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan diusulkan kepada Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dengan melampirkan *soft file* format pdf:
  - a) Penetapan atau surat tugas pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan mengenai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan COVID-19 disertai nominal, nama, Nomor Induk Kependudukan, Nomor Pokok Wajib Pajak, dan nomor rekening masing-masing tenaga kesehatan yang diusulkan.
  - b) Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan.
  - c) Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA).
  - d) Keputusan tentang tim verifikasi Dinas Kesehatan Daerah Provinsi yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi.
  - e) Dokumen hasil verifikasi di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan oleh tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan.
3. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi melalui tim verifikasi Dinas Kesehatan Daerah Provinsi melakukan verifikasi atas usulan yang diajukan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan.
4. Rekapitulasi hasil verifikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Daerah Provinsi disampaikan kepada BPKAD/DPKAD Provinsi berikut nominal, nama, Nomor Induk Kependudukan, Nomor Pokok Wajib Pajak, dan nomor rekening masing-masing tenaga kesehatan, selanjutnya BPKAD/DPKAD Provinsi melakukan penelaahan dan pembayaran insentif pada tenaga kesehatan menyesuaikan kebijakan Pemerintah Daerah dengan memperhatikan

percepatan penyaluran insentif tenaga kesehatan tersebut serta tetap akuntabel dan transparan.

c. Pengusulan Insentif Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

1. Fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan melakukan verifikasi terhadap tenaga kesehatan yang akan mendapatkan insentif dalam penanganan COVID-19.
2. Hasil verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan diusulkan kepada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dengan melampirkan *soft file* format pdf:
  - a) Penetapan atau surat tugas pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan mengenai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan COVID-19 disertai nominal, nama, Nomor Induk Kependudukan, Nomor Pokok Wajib Pajak, dan nomor rekening masing-masing tenaga kesehatan yang diusulkan.
  - b) Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan.
  - c) Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA).
  - d) Keputusan tentang tim verifikasi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.
  - e) Dokumen hasil verifikasi di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan oleh tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan.
3. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melalui tim verifikasi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melakukan verifikasi atas usulan yang diajukan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan.
4. Rekapitulasi hasil verifikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota disampaikan kepada BPKAD/DPKAD Kabupaten/Kota berikut nominal, nama,

Nomor Induk Kependudukan, Nomor Pokok Wajib Pajak, dan nomor rekening masing-masing tenaga kesehatan, selanjutnya BPKAD/DPKAD Kabupaten/Kota melakukan penelaahan dan pembayaran insentif pada tenaga kesehatan menyesuaikan kebijakan Pemerintah Daerah dengan memperhatikan percepatan penyaluran insentif tenaga kesehatan tersebut serta tetap akuntabel dan transparan.

#### B. Santunan Kematian

Besaran santunan kematian sebesar Rp. 300.000.000 (tiga ratus juta rupiah) diberikan kepada tenaga kesehatan yang meninggal karena terpapar COVID-19 yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan, termasuk dokter yang mengikuti penugasan khusus residen, dokter yang mengikuti Program Internsip Dokter Indonesia, dokter yang mengikuti Pendayagunaan Dokter Spesialis, dan tenaga kesehatan yang mengikuti Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat, dan relawan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Mekanisme Pengusulan Santunan Kematian:

##### 1. Verifikasi Santunan Kematian

Fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan melakukan verifikasi terhadap tenaga kesehatan yang meninggal dan akan mendapatkan santunan kematian dalam penanganan COVID-19.

##### 2. Pengusulan Santunan Kematian

Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan mengusulkan santunan kematian berdasarkan hasil verifikasi kepada Kepala Badan PPSDM Kesehatan melalui email [bppsdmkcovid19@gmail.com](mailto:bppsdmkcovid19@gmail.com) atau [ppsdmkcovid19@yahoo.com](mailto:ppsdmkcovid19@yahoo.com).

##### 3. Pengusulan santunan kematian tersebut dengan melampirkan *soft file* format pdf:

- 1) Penetapan atau surat tugas pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, pimpinan institusi kesehatan atau penetapan Kementerian Kesehatan;
- 2) Hasil laboratorium RT-PCR atau rapid test yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang bersangkutan positif/reaktif COVID-19;
- 3) Surat keterangan kematian dari pihak yang berwenang;



- 4) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) tenaga kesehatan yang bersangkutan dan ahli waris serta Kartu Keluarga (KK);
  - 5) Surat keterangan ahli waris dari lurah/kepala desa;
  - 6) Fotokopi buku rekening bank ahli waris;
  - 7) Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) yang dibuat oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan dengan dibubuhi meterai Rp 6.000 (enam ribu rupiah); dan
  - 8) Surat usulan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan kepada tim verifikasi.
4. Usulan santunan kematian dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikator Kementerian Kesehatan yang selanjutnya hasilnya disampaikan kepada Kepala Badan PPSDM Kesehatan.
  5. Kepala Badan PPSDM Kesehatan melalui Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) melakukan pembayaran secara langsung kepada rekening ahli waris tenaga kesehatan yang mendapatkan santunan kematian.

C. Sumber Dana Pembayaran Insentif dan Santunan Kematian

a. Insentif

1) Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)

Pembayaran insentif bagi tenaga kesehatan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) meliputi rumah sakit milik Pemerintah Pusat, rumah sakit lapangan yang didirikan dalam rangka penanganan COVID-19, rumah sakit milik swasta, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTCL-PP) dan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKL-PP) Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, dan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan.

2) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tambahan.

Berdasarkan hasil perhitungan jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 pada fasilitas pelayanan kesehatan dan instusi kesehatan di daerah sesuai kriteria pada Keputusan Menteri ini dan mempertimbangkan perkembangan

kasus, maka Kementerian Kesehatan merekomendasikan kepada Kementerian Keuangan terkait dengan perkiraan jumlah alokasi dana untuk pembayaran insentif tenaga kesehatan di tiap kabupaten/kota dan provinsi.

Pembayaran insentif bagi tenaga kesehatan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tambahan meliputi fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah dan institusi kesehatan milik Pemerintah Daerah.

b. Santunan Kematian

Dana santunan kematian adalah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).

D. Pencatatan dan Pelaporan

1. Fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap pelaksanaan pemberian insentif bagi tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan dalam penanganan COVID-19.
2. Fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan harus melaporkan pelaksanaan pemberian insentif bagi tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan dalam penanganan COVID-19 kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi atau Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terkait dengan menggunakan format terlampir.
3. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap pelaksanaan pemberian insentif bagi tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan dalam penanganan COVID-19.
4. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota harus melaporkan pelaksanaan pemberian insentif bagi tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan dalam penanganan COVID-19 kepada Kementerian Kesehatan dan kementerian/lembaga terkait dengan menggunakan format terlampir.

5. Laporan terhadap pelaksanaan pemberian insentif bagi tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan dalam penanganan COVID-19 dilakukan secara berkala setiap 1 (satu) minggu sekali melalui email [bppsdmkcovid19@gmail.com](mailto:bppsdmkcovid19@gmail.com) atau [ppsdmkcovid19@yahoo.com](mailto:ppsdmkcovid19@yahoo.com)

E. Pengawasan, Monitoring, dan Evaluasi

Pengawasan, monitoring, dan evaluasi terhadap pemberian insentif bagi tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan dalam penanganan COVID-19 dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, kementerian/lembaga terkait, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Biro Hukum dan Organisasi  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum  
NIP 196504081988031002

FORMAT VERIFIKASI KEMENTERIAN KESEHATAN

Jumlah Kasus dalam Satu Bulan .....pasien/spesimen \*Bulan.....

| No. | Yang Diverifikasi   | Valid | Tidak Valid | Catatan |
|-----|---|-------|-------------|---------|
| 1   | Rasionalitas SDM yang diusulkan dengan jumlah pasien sesuai dengan penetapan atau surat tugas pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, pimpinan institusi kesehatan atau penetapan Kementerian Kesehatan mengenai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan COVID-19 disertai nominal yang diusulkan dan nomor rekening fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan. |       |             |         |
| 2   | Dokumen hasil verifikasi di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan oleh tim verifikasi yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan.   |       |             |         |
| 3   | Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan.   |       |             |         |
| 4   | Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA).  |       |             |         |
| 5   | Keputusan tentang tim verifikasi yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan.  |       |             |         |

Kesimpulan:

|  | Tindak Lanjut   | Catatan |
|--|---|---------|
|  | Hasil verifikasi disampaikan ke Kepala Badan PPSDMK untuk diproses lebih lanjut: <div> <input type="checkbox"/> Dapat diproses oleh PPK                         <input type="checkbox"/> Untuk dilengkapi/diperbaiki pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan                     </div> |         |

Keterangan:

Tindak lanjut diberi *checklist* (V)sesuai dengan hasil verifikasi  
 (\*) coret yang tidak perlu

Jakarta, Tanggal/ Bulan/ Tahun

| No. | Nama Verifikator | NIP | Jabatan | Tanda Tangan |
|-----|------------------|-----|---------|--------------|
| 1   |                  |     |         |              |
| 2   |                  |     |         |              |
| 3   |                  |     |         |              |

FORMAT VERIFIKASI DINAS KESEHATAN DAERAH PROVINSI  
 PROVINSI .....  
 TANGGAL/ BULAN/ TAHUN

Jumlah Kasus dalam Satu Bulan.....pasien/ spesimen \*Bulan .....

| No. | Substansi Yang Diverifikasi  | Ada Valid | Tidak ada/ Tidak Valid | Catatan |
|-----|--|-----------|------------------------|---------|
| 1   | Validitas SDM yang diusulkan terhadap tugas penanganan COVID-19 dan validitas jumlah kasus yang dilaporkan sesuai dengan penetapan atau surat tugas pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan mengenai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan COVID-19 disertai nominal, nama, Nomor Induk Kependudukan, Nomor Pokok Wajib Pajak, dan nomor rekening masing-masing tenaga kesehatan yang diusulkan. |           |                        |         |
| 2   | Validitas Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan.  |           |                        |         |
| 3   | Validitas Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)   |           |                        |         |
| 4   | Validitas keputusan tentang tim verifikasi Dinas Kesehatan Daerah Provinsi yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi.  |           |                        |         |
| 5   | Dokumen hasil verifikasi di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan oleh tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan  |           |                        |         |

Kesimpulan :

| No. | Tindak Lanjut   | Catatan |
|-----|---|---------|
|     | <input type="checkbox"/> Proses Rekomendasi ke BPKAD/DPKAD<br><input type="checkbox"/> Dokumen perlu perbaikan dan dikembalikan ke fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan pengusul. |         |

Keterangan:  
 Tindak lanjut diberi *checklist* (V) sesuai dengan hasil verifikasi  
 (\*) coret yang tidak perlu

Provinsi ..... , Tanggal/ Bulan/ Tahun

| No. | Nama Verifikator | NIP | Jabatan | Tanda Tangan |
|-----|------------------|-----|---------|--------------|
| 1   |                  |     |         |              |
| 2   |                  |     |         |              |
| 3   |                  |     |         |              |

FORMAT VERIFIKASI DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN/KOTA  
 KABUPATEN/ KOTA.....

Jumlah Pasien dalam satu Bulan .....pasien/spesimen \*Bulan.....

| No. | Yang Diverifikasi  | Ada dan Valid | Tidak | Keterangan |
|-----|--|---------------|-------|------------|
| 1   | Validitas SDM yang diusulkan terhadap tugas penanganan COVID-19 dan validitas jumlah kasus yang dilaporkan sesuai dengan penetapan atau surat tugas pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan mengenai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan COVID-19 disertai nominal, nama, Nomor Induk Kependudukan, Nomor Pokok Wajib Pajak, dan nomor rekening masing-masing tenaga kesehatan yang diusulkan. |               |       |            |
| 2   | Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan.  |               |       |            |
| 3   | Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi Kesehatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)   |               |       |            |
| 4   | Keputusan tentang tim verifikasi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.   |               |       |            |
| 5   | Dokumen hasil verifikasi di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan oleh tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan  |               |       |            |

Kesimpulan :

| No. | Tindak Lanjut  | catatan |
|-----|--|---------|
|     | <input type="checkbox"/> Rekomendasi ke BPKAD/DPKAD<br><input type="checkbox"/> Dokumen perlu perbaikan dikembalikan ke fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan pengusul. |         |

Keterangan :

Tindak lanjut diberi *checklist* (V) sesuai dengan hasil verifikasi  
 (\*) coret yang tidak perlu

Kabupaten/Kota ..... , Tanggal/ Bulan/ Tahun

| No. | Nama Verifikator | NIP | Jabatan | Tanda Tangan |
|-----|------------------|-----|---------|--------------|
| 1   |                  |     |         |              |
| 2   |                  |     |         |              |
| 3   |                  |     |         |              |

FORMAT VERIFIKASI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN INSTITUSI  
 KESEHATAN YANG MENGUSULKAN INSENTIF KE KEMENTERIAN KESEHATAN

Jumlah Kasus dalam Satu Bulan .....pasien/spesimen \*Bulan.....

| No. | Yang Diverifikasi   | Valid | Tidak Valid | Catatan |
|-----|---|-------|-------------|---------|
| 1   | Rasionalitas SDM yang diusulkan dengan jumlah pasien sesuai dengan penetapan atau surat tugas pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, pimpinan institusi kesehatan atau penetapan Kementerian Kesehatan mengenai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan COVID-19 disertai nominal yang diusulkan dan nomor rekening fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan. |       |             |         |
| 2   | Dokumen hasil verifikasi di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan oleh tim verifikasi yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan.   |       |             |         |
| 3   | Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan.   |       |             |         |
| 4   | Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA).  |       |             |         |
| 5   | Keputusan tentang tim verifikasi yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan   |       |             |         |

Kesimpulan :

|  | Tindak Lanjut  | Catatan |
|--|--|---------|
|  | Hasil verifikasi disampaikan ke Kepala Badan PPSDMK untuk diproses lebih lanjut:<br><input type="checkbox"/> Dapat diproses oleh PPK<br><input type="checkbox"/> Untuk dilengkapi/diperbaiki pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan |         |

Keterangan:  
 Tindak lanjut diberi *checklist* (V) sesuai dengan hasil verifikasi  
 (\*) coret yang tidak perlu

....., Tanggal/ Bulan/ Tahun

| No. | Nama Verifikator | NIP | Jabatan | Tanda Tangan |
|-----|------------------|-----|---------|--------------|
| 1   |                  |     |         |              |
| 2   |                  |     |         |              |
| 3   |                  |     |         |              |

FORMAT VERIFIKASI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN INSTITUSI  
 KESEHATAN YANG MENGUSULKAN INSENTIF KE DINAS KESEHATAN DAERAH  
 PROVINSI

Jumlah Kasus dalam Satu Bulan .....pasien/spesimen \*Bulan.....

| No. | Substansi Yang Diverifikasi  | Ada Valid | Tidak ada/ Tidak Valid | Catatan |
|-----|--|-----------|------------------------|---------|
| 1   | Validitas SDM yang diusulkan terhadap tugas penanganan COVID-19 dan validitas jumlah kasus yang dilaporkan sesuai dengan penetapan atau surat tugas pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan mengenai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan COVID-19 disertai nominal, nama, Nomor Induk Kependudukan, Nomor Pokok Wajib Pajak, dan nomor rekening masing-masing tenaga kesehatan yang diusulkan. |           |                        |         |
| 2   | Validitas Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan.  |           |                        |         |
| 3   | Validitas Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi Kesehatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)   |           |                        |         |
| 4   | Validitas keputusan tentang tim verifikasi Dinas Kesehatan Daerah Provinsi yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi.  |           |                        |         |
| 5   | Dokumen hasil verifikasi di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan oleh tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan  |           |                        |         |

Kesimpulan

|  | Tindak Lanjut   | Catatan |
|--|---|---------|
|  | <input type="checkbox"/> Diteruskan dan disampaikan ke Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi<br><input type="checkbox"/> Untuk dilengkapi/diperbaiki pimpinan fasilitas pelayanan Kesehatan atau institusi kesehatan |         |

Keterangan :  
 Tindak lanjut diberi *checklist* (V) sesuai dengan hasil verifikasi  
 ( \* ) coret yang tidak perlu

..... , Tanggal/Bulan/Tahun

| No. | Nama Verifikator | NIP | Jabatan | Tanda Tangan |
|-----|------------------|-----|---------|--------------|
| 1   |                  |     |         |              |
| 2   |                  |     |         |              |
| 3   |                  |     |         |              |



FORMAT VERIFIKASI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN INSTITUSI  
 KESEHATAN YANG MENGUSULKAN INSENTIF KE DINAS KESEHATAN DAERAH  
 KABUPATEN/KOTA

Jumlah Kasus dalam Satu Bulan .....pasien/spesimen \*Bulan.....

| No. | Substansi Yang Diverifikasi  | Ada Valid | Tidak ada/ Tidak Valid | Catatan |
|-----|--|-----------|------------------------|---------|
| 1   | Validitas SDM yang diusulkan terhadap tugas penanganan COVID-19 dan validitas jumlah kasus yang dilaporkan sesuai dengan penetapan atau surat tugas pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan mengenai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan COVID-19 disertai nominal, nama, Nomor Induk Kependudukan, Nomor Pokok Wajib Pajak, dan nomor rekening masing-masing tenaga kesehatan yang diusulkan. |           |                        |         |
| 2   | Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan.  |           |                        |         |
| 3   | Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)   |           |                        |         |
| 4   | Keputusan tentang tim verifikasi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.   |           |                        |         |
| 5   | Dokumen hasil verifikasi di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan oleh tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan  |           |                        |         |

Kesimpulan

|  | Tindak Lanjut   | Catatan |
|--|---|---------|
|  | <input type="checkbox"/> Diteruskan dan disampaikan ke Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota<br><input type="checkbox"/> Untuk dilengkapi/diperbaiki pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan |         |

Keterangan :  
 Tindak lanjut diberi *checklist* (V) sesuai dengan hasil verifikasi  
 ( \* ) coret yang tidak perlu

..... , Tanggal/Bulan/Tahun

| No. | Nama Verifikator | NIP | Jabatan | Tanda Tangan |
|-----|------------------|-----|---------|--------------|
| 1   |                  |     |         |              |
| 2   |                  |     |         |              |
| 3   |                  |     |         |              |

FORMAT LAPORAN REALISASI ANGGARAN INSENTIF  
 TENAGA KESEHATAN PENANGANAN COVID-19 FASILITAS PELAYANAN  
 KESEHATAN ATAU INSTITUSI KESEHATAN

Provinsi/Kabupaten/Kota :  
 Jenis dan Nama  
 Fasilitas Pelayanan Kesehatan/  
 Intitusi kesehatan :  
 Tanggal :

| No | Tanggal Transfer ke RKUD | Jumlah Anggaran Transfer Daerah | Realisasi Anggaran | Tanggal Pencairan Anggaran | Jumlah Tenaga Kesehatan Penerima Insentif |        |                 |               | Sisa Anggaran | Ket |
|----|--------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------------------|---|--------|-----------------|---------------|---------------|-----|
|    |                          |                                 |                    |                            | Dokter Spesialis                          | Dokter | Perawat / Bidan | Nakes Lainnya |               |     |
|    |                          |                                 |                    |                            |   |        |                 |               |               |     |
|    |                          |                                 |                    |                            |   |        |                 |               |               |     |
|    |                          |                                 |                    |                            |   |        |                 |               |               |     |
|    |                          |                                 |                    |                            |   |        |                 |               |               |     |
|    |                          |                                 |                    |                            |   |        |                 |               |               |     |
|    |                          |                                 |                    |                            |   |        |                 |               |               |     |

..... 2020

Direktur Rumah Sakit/Pimpinan  
 Institusi Kesehatan

.....

FORMAT LAPORAN REALISASI ANGGARAN INSENTIF  
 TENAGA KESEHATAN PENANGANAN COVID-19 DINAS KESEHATAN DAERAH  
 PROVINSI ATAU DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN/KOTA

Provinsi/Kabupaten/Kota :  
 Tanggal :

| No | Tanggal Transfer ke RKUD | Jumlah Anggaran Transfer Daerah | Realisasi Anggaran | Tanggal Pencairan Anggaran | Jumlah Nakes Penerima Insentif | Sisa Anggaran | Keterangan |
|----|--------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------|------------|
|    |                          |                                 |                    |                            |                                |               |            |
|    |                          |                                 |                    |                            |                                |               |            |
|    |                          |                                 |                    |                            |                                |               |            |
|    |                          |                                 |                    |                            |                                |               |            |
|    |                          |                                 |                    |                            |                                |               |            |
|    |                          |                                 |                    |                            |                                |               |            |
|    |                          |                                 |                    |                            |                                |               |            |

..... 2020  
 Kepala Dinas Kesehatan,

.....

KOP SATUAN KERJA

---

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK (SPTJM)  
Nomor:

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : .....  
NIP : .....  
Jabatan : pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau  
institusi kesehatan .....  
Kementerian/ : .....  
Lembaga

Dengan ini menyatakan bahwa semua dokumen yang disampaikan dalam rangka pengajuan insentif bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 pada fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan ..... adalah benar. Selanjutnya jika dikemudian hari pada saat dilakukan audit/pemeriksaan dan dinyatakan bahwa dokumen yang disampaikan tidak benar/tidak valid maka saya bersedia bertanggung jawab atas ketidakbenaran atas dokumen tersebut.

Demikian Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan sebenarnya.

....., ..... 2020  
Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan  
atau institusi kesehatan,

(.....)  
NIP .