

**FORMULIR KENDALI
 PEMBAYARAN TAGIHAN JEJARING TRAUMA CENTER**

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai

NAMA :
NOMOR REFERENSI :
JENIS KEPESERTAAN : PU BPU JAKON
JENIS KASUS : KECELAKAAN KERJA PENYAKIT AKIBAT KERJA

DATA PENDUKUNG

1	Fotokopi kartu peserta
2	Surat jaminan
3	Fotokopi absensi
4	Fotokopi kecelakaan kerja tahap I (Form 3 KK 1)
5	Formulir penyakit akibat kerja tahap I (Form 3 PAK 1)
6	Formulir 3b KK 3
7	Formulir 3b PAK 3
8	Perincian tagihan
9	Kuitansi asli bermaterai
10	Dokumen pendukung lainnya, sebutkan

KASUS YANG DIALAMI	DATA PENDUKUNG
---------------------------	-----------------------

a. Kecelakaan Kerja (KK)	: 1; 2; 3; 4; 6; 8; 9; 10	<input type="checkbox"/>
b. Penyakit Akibat Kerja (PAK)	: 1; 2; 3; 5; 7; 8; 9; 10	<input type="checkbox"/>