



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 23 TAHUN 2018
TENTANG
PELAYANAN DAN PENERBITAN SERTIFIKAT VAKSINASI INTERNASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melindungi kesehatan masyarakat, perlu dilaksanakan vaksinasi bagi pelaku perjalanan internasional yang dibuktikan dengan pemberian sertifikat vaksinasi internasional;
- b. bahwa beberapa ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pemberian Sertifikat Vaksinasi Internasional perlu disesuaikan dengan perkembangan hukum, kebijakan teknis pelaksanaan vaksinasi internasional, dan kebutuhan peningkatan akses pelayanan kepada masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2373);

2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2374);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4845);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2008 tentang Pelayaran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4849);
6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2009 tentang Penerbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4956);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Keimigrasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5216);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2013 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik

- Indonesia Nomor 5408);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 356/MENKES/PER/IV/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2348/MENKES/PER/IX/2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 356/MENKES/PER/IV/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 877);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 232);
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1875);
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PELAYANAN DAN PENERBITAN SERTIFIKAT VAKSINASI INTERNASIONAL.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Sertifikat Vaksinasi Internasional adalah surat

keterangan yang menyatakan bahwa seseorang telah mendapatkan vaksinasi dan/atau profilaksis yang diperlukan untuk perjalanan internasional tertentu.

2. Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.
3. Vaksinasi adalah pemberian Vaksin yang khusus diberikan dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan.
4. Profilaksis adalah suatu tindakan medis pemberian obat tertentu untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit menular tertentu dalam jangka waktu tertentu.
5. Jemaah Haji adalah Warga Negara Indonesia yang beragama Islam dan telah mendaftarkan diri untuk menunaikan Ibadah Haji, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.
6. Jemaah Umrah adalah Warga Negara Indonesia yang beragama Islam dan telah mendaftarkan diri untuk menunaikan ibadah umrah yang dilaksanakan di luar musim haji sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.
7. Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional adalah lembaran berupa buku Sertifikat Vaksinasi Internasional yang belum diisi oleh petugas yang berwenang.
8. Kantor Kesehatan Pelabuhan yang selanjutnya disingkat KKP adalah unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

9. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
10. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik.
11. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
12. Direktur Jenderal adalah direktur jenderal pada Kementerian Kesehatan yang mempunyai tugas dan tanggung jawab di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.

BAB II VAKSINASI

Pasal 2

- (1) Setiap orang yang akan melakukan perjalanan internasional dari dan ke negara terjangkit dan/atau endemis penyakit menular tertentu dan/atau atas permintaan negara tujuan wajib diberikan Vaksinasi tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Vaksinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Klinik KKP, Klinik, atau Rumah Sakit yang memenuhi persyaratan.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Vaksinasi untuk Jemaah Haji dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 3

Persyaratan bagi Klinik KKP, Klinik, atau Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) sebagai

berikut:

- a. memiliki tenaga kesehatan pelaksana Vaksinasi;
- b. memiliki fasilitas manajemen rantai dingin (*cold chain*) sesuai standar;
- c. memiliki izin operasional fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- d. memiliki sarana dan prasarana sistem manajemen teknologi informasi yang terhubung secara daring.

Pasal 4

- (1) Vaksinasi dilakukan oleh dokter yang telah memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Vaksinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

- (1) Jenis Vaksinasi yang diwajibkan dalam rangka perjalanan internasional dari dan ke negara terjangkit dan/atau endemis penyakit menular tertentu ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Dokter yang akan melakukan Vaksinasi terlebih dahulu harus menginformasikan mengenai jenis Vaksinasi yang diwajibkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan negara yang akan dituju.

Pasal 6

- (1) Pada saat Vaksinasi ditemukan adanya kontra indikasi terhadap Vaksin yang akan diberikan, setiap orang yang akan melakukan perjalanan internasional tersebut diberikan Profilaksis.
- (2) Pemberian Profilaksis juga dapat dilakukan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit menular yang belum ada Vaksinnya.

- (3) Pemberian Profilaksis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan berdasarkan standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

Dalam hal Vaksinasi berdampak terjadinya gangguan kesehatan yang merupakan kejadian ikutan pasca imunisasi berdasarkan hasil investigasi dan kajian kasus, terhadap pasien diberikan pengobatan dan perawatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III

PENGADAAN VAKSIN

Pasal 8

- (1) Pengadaan Vaksin untuk Vaksinasi yang dilakukan oleh Klinik KKP, Klinik, atau Rumah Sakit dilaksanakan oleh KKP, Klinik, atau Rumah Sakit yang bersangkutan.
- (2) KKP, Klinik, atau Rumah Sakit melaksanakan pengadaan Vaksin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui *e-purchasing* berdasarkan katalog elektronik (*e-catalogue*) atau mekanisme lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengadaan Vaksin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai rencana kebutuhan yang sudah disampaikan untuk jangka waktu 1 (satu) tahun berikutnya melalui aplikasi *e-monev* katalog obat pada tahun sebelumnya yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengadaan Vaksin untuk Vaksinasi bagi Jemaah Haji dilakukan oleh direktorat jenderal pada Kementerian Kesehatan yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang kefarmasian dan alat kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV
SERTIFIKAT VAKSINASI INTERNASIONAL

Pasal 9

- (1) Setiap orang yang telah diberikan Vaksinasi dan/atau Profilaksis berhak memperoleh Sertifikat Vaksinasi Internasional.
- (2) Sertifikat Vaksinasi Internasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Klinik KKP, Klinik, atau Rumah Sakit.
- (3) Sertifikat Vaksinasi Internasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus ditandatangani oleh:
 - a. dokter, yang ditunjuk Kepala KKP, pimpinan Klinik, atau direktur/kepala Rumah Sakit; dan
 - b. orang yang telah diberikan Vaksinasi dan/atau Profilaksis.
- (4) Dalam hal orang yang telah diberikan Vaksinasi dan/atau Profilaksis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b berada di bawah pengampuan, Sertifikat Vaksinasi Internasional ditandatangani oleh orang tua atau walinya.
- (5) Sertifikat Vaksinasi Internasional selain ditandatangani oleh sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) harus diberi cap KKP, cap Klinik, atau cap Rumah Sakit sesuai tempat dikeluarkannya Sertifikat Vaksinasi Internasional.

Pasal 10

Sertifikat Vaksinasi Internasional hanya berlaku untuk 1 (satu) orang yang namanya tercantum dalam sertifikat.

Pasal 11

Sertifikat Vaksinasi Internasional dilengkapi dengan nomor seri yang bersifat nasional, kodefikasi tertentu, lambang WHO, lambang garuda, berbahasa Inggris dan Perancis, serta memiliki *security printing*.

Pasal 12

Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional hanya dapat dicetak oleh direktorat jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.

Pasal 13

- (1) Dalam rangka mendapatkan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, kepala KKP mengajukan permohonan kepada Direktur Jenderal dan ditembuskan kepada direktur pada kementerian kesehatan yang mempunyai tugas dan tanggung jawab di bidang surveilans dan karantina kesehatan.
- (2) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sejumlah kebutuhan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional pada KKP dan Klinik atau Rumah Sakit pelaksana Vaksinasi yang terdapat pada wilayah KKP yang bersangkutan.
- (3) Terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), direktorat jenderal pada Kementerian Kesehatan yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit harus menyediakan dan mendistribusikan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional kepada KKP.
- (4) KKP wajib mencatat dan melaporkan penerimaan serta penggunaan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional melalui aplikasi sistem informasi manajemen kesehatan pelabuhan.

Pasal 14

- (1) Dalam rangka mendapatkan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, Klinik atau Rumah Sakit mengajukan permohonan kepada KKP setempat dan ditembuskan kepada Direktur Jenderal serta direktur jenderal pada Kementerian Kesehatan yang mempunyai tugas dan tanggung jawab di bidang pelayanan kesehatan.

- (2) Terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), KKP menyiapkan berita acara serah terima Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional dan memberikan kode *billing* dari aplikasi sistem informasi penerimaan negara bukan pajak *online* kepada Klinik atau Rumah Sakit pemohon.
- (3) Klinik atau Rumah Sakit wajib menyetorkan penerimaan negara bukan pajak berdasarkan kode *billing* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melalui mekanisme sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Klinik atau Rumah Sakit wajib mencatat dan melaporkan penggunaan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional melalui aplikasi sistem informasi manajemen kesehatan pelabuhan dan disampaikan langsung kepada KKP setempat.

Pasal 15

Ketentuan mengenai tata cara pemberian dan bentuk Sertifikat Vaksinasi Internasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 sampai dengan Pasal 12 dan tata cara pengadaan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional bagi KKP dan Klinik atau Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 dan Pasal 14 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 16

Sertifikat Vaksinasi Internasional dinyatakan tidak valid atau tidak berlaku apabila:

- a. penerbitan dan pengesahannya tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. pemilik Sertifikat Vaksinasi Internasional meninggal dunia;
- c. ada koreksi, ada bagian yang dihapus dan/atau ada bagian yang tidak diisi; dan/atau
- d. masa perlindungan vaksin telah habis.

Pasal 17

- (1) Setiap pelayanan Vaksinasi dan penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional dikenakan biaya.
- (2) Dalam hal pelayanan Vaksinasi dan penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh KKP, dikenakan biaya sesuai tarif penerimaan negara bukan pajak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal pelayanan Vaksinasi Meningitis untuk Jamaah Umrah dan penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di Klinik atau Rumah Sakit, dikenakan biaya sesuai tarif yang berlaku pada Klinik atau Rumah Sakit.
- (4) Tarif Sertifikat Vaksinasi Internasional yang berlaku pada Klinik atau Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus sama dengan tarif Sertifikat Vaksinasi Internasional pada komponen penerimaan negara bukan pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

BAB V

KEWAJIBAN MENUNJUKKAN SERTIFIKAT VAKSINASI
INTERNASIONAL

Pasal 18

- (1) Setiap orang yang akan melakukan perjalanan internasional sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri ini harus menunjukkan Sertifikat Vaksinasi Internasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) kepada petugas KKP.
- (2) Terhadap orang yang datang dari negara terjangkit dan/atau endemis penyakit menular tertentu tidak dapat menunjukkan Sertifikat Vaksinasi Internasional, atau Sertifikat Vaksinasi Internasional yang ditunjukkan tidak valid sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16, dilakukan tindakan kekarantinaan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Terhadap orang yang berangkat ke negara terjangkit atau endemis penyakit menular tertentu tidak dapat menunjukkan Sertifikat Vaksinasi Internasional, atau Sertifikat Vaksinasi Internasional yang ditunjukkan tidak valid sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16, harus dilakukan Vaksinasi dan/atau Profilaksis, penundaan keberangkatan, dan penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional.
- (4) Sertifikat Vaksinasi Internasional yang ditunjukkan kepada petugas KKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) harus diberi cap berlambang garuda oleh petugas KKP.

BAB VI

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 19

- (1) Klinik KKP, Klinik, atau Rumah Sakit wajib mencatat pemberian Sertifikat Vaksinasi Internasional.
- (2) Pencatatan yang dilakukan oleh Klinik KKP, Klinik, atau Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara berkala kepada Direktur Jenderal.

BAB VII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 20

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional dilakukan oleh Direktorat Jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.
- (2) Pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan Vaksinasi oleh Klinik KKP, Klinik, dan Rumah Sakit dilakukan oleh direktorat jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan melibatkan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan Vaksinasi dan kinerja penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional serta tertib administrasi.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Direktur Jenderal.

Pasal 21

- (1) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Direktur Jenderal atau direktur jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pelayanan kesehatan dapat memberikan sanksi administratif berupa peringatan tertulis sampai dengan rekomendasi pencabutan izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal pelanggaran berupa pemalsuan terhadap Sertifikat Vaksinasi Internasional dikenai sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 22

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, pengadaan Vaksin untuk Vaksinasi yang dilakukan oleh Klinik KKP tetap dilaksanakan oleh direktorat jenderal pada Kementerian Kesehatan yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang kefarmasian dan alat kesehatan sampai dengan Desember 2018.

Pasal 23

Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional yang telah diterima Rumah Sakit dari direktorat jenderal yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit sebelum berlakunya Peraturan Menteri ini, masih dapat digunakan seluruhnya dan biaya blanko tersebut disetorkan ke kas negara sebagai penerimaan negara bukan pajak umum pada satuan kerja direktorat pada Kementerian Kesehatan yang mempunyai tugas dan tanggung jawab di bidang surveilans dan karantina kesehatan.

Pasal 24

- (1) Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, terhadap KKP yang telah memberikan pelayanan Vaksinasi tetap dapat melakukan pelayanan Vaksinasi berdasarkan Peraturan Menteri ini.
- (2) KKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki izin sebagai fasilitas pelayanan kesehatan paling lambat 3 (tiga) tahun sejak Peraturan Menteri ini mulai berlaku.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pemberian Sertifikat Vaksinasi Internasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 578), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 26

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 25 Juni 2018

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 23 Juli 2018

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2018 NOMOR 942

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



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 23 TAHUN 2018
TENTANG
PELAYANAN DAN PENERBITAN
SERTIFIKAT VAKSINASI
INTERNASIONAL

TATA CARA PEMBERIAN, BENTUK, DAN TATA CARA PENGADAAN BLANKO
DALAM PELAYANAN DAN PENERBITAN SERTIFIKAT VAKSINASI
INTERNASIONAL

- A. Prosedur Pemberian Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*)
1. Pendaftaran
 - a. Pelaku perjalanan sebagai pemohon Vaksinasi mendaftar di loket pendaftaran atau dapat juga melakukan pendaftaran secara daring melalui situs web sistem informasi manajemen kesehatan pelabuhan (Simkespel).
 - b. Pemohon Vaksinasi mengisi formulir permohonan vaksinasi (Formulir 1).
 - c. Pendaftaran secara daring dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:
 - 1) Mengakses situs web www.kespel.kemkes.go.id.
 - 2) Membuka menu layanan.
 - 3) Pilih submenu Registrasi Vaksinasi Internasional.
 - 4) Lakukan pengisian formulir pendaftaran, setelah selesai lalu klik tombol kirim.
 - 5) Setelah melakukan pendaftaran secara daring, pendaftar akan mendapatkan tanda terima dan *file* formulir pendaftaran dari KEMENKES SIMKESPEL.
 - 6) Formulir pendaftaran yang diterima melalui email di print dan dibawa ke KKP pada tanggal pelayanan yang dipilih.

- 7) Melanjutkan proses selanjutnya dengan mendatangi Klinik KKP, Klinik, atau Rumah Sakit yang dipilih untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan pemberian Vaksinasi.

Formulir 1

INSTITUSI PELAKSANA VAKSINASI	
FORMULIR PERMOHONAN VAKSINASI	
Saya yang bertanda tangan dibawah ini,	
Nama	:
Nomor Pasport	:
Tempat Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pekerjaan	:
Alamat/No. Telp	:
Negara Tujuan	:
Tanggal Berangkat	:
Jenis Vaksinasi	:
Nama Travel/Agen	:
Alamat Travel/Agen	:
Dengan ini memohon kepada (Klinik KKP, Klinik, atau Rumah Sakit), agar dapat memberikan vaksinasi kepada saya. Dengan ini saya juga menyatakan bahwa semua informasi yang berhubungan dengan vaksinasi ini telah saya ketahui, termasuk efek sampingnya atau Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi.	
Demikianlah permohonan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
....., 20.....	
Pemohon	
(.....)	

2. Pemeriksaan Kesehatan dan Pemberian Vaksinasi
 - a. Di ruang pemeriksaan kesehatan, pemohon Vaksinasi diberikan informasi tentang tujuan, manfaat, kontra indikasi dan kemungkinan efek samping Vaksin.
 - b. Pemohon Vaksinasi menandatangani formulir Persetujuan/Izin Tindakan Vaksinasi (Formulir 2).
 - c. Kepada pemohon Vaksinasi dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan ini dicatat dalam formulir status pemohon vaksinasi (Formulir 3).
 - d. Jika dari hasil anamnesa dan pemeriksaan kesehatan tidak ditemukan adanya kontra indikasi maka pemohon Vaksinasi dapat diberikan Vaksin.
 - e. Jika dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan kontra indikasi terhadap Vaksin, maka dokter yang memberikan layanan Vaksinasi melakukan konsultasi kepada dokter ahli tertentu dengan menyertakan surat pengantar. Apabila dari hasil konsultasi menyatakan memang benar ada kontra indikasi maka dokter ahli tersebut membuat surat rekomendasi untuk diterbitkan surat keterangan kontra indikasi (*Certificate of Medical Contraindication of Vaccination*) oleh KKP. Apabila dari hasil konsultasi menyatakan tidak kontra indikasi maka dapat diberikan Vaksinasi tersebut.
 - f. Untuk wanita usia subur yang akan dilakukan Vaksinasi tertentu perlu dilakukan pemeriksaan kehamilan untuk menghindari terjadinya efek samping terhadap janinnya.
 - g. Untuk pemohon Vaksinasi yang hamil dan kontra indikasi terhadap pemberian Vaksin dan Profilaksis, maka pemohon Vaksinasi tersebut diberikan surat keterangan kontra indikasi (*Certificate of Medical Contraindication of Vaccination*).
 - h. Pemohon Vaksinasi yang hamil dapat diizinkan untuk berangkat ke negara/daerah terjangkau jika memenuhi persyaratan antara lain:
 - 1) memiliki bukti berupa Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) yang menyatakan bahwa pemohon tersebut pernah mendapatkan

Vaksinasi sebelum keberangkatan dan Vaksin tersebut masih memberikan perlindungan optimal, atau memiliki surat keterangan kontra indikasi (*Certificate of Medical Contraindication of Vaccination*); dan

- 2) usia kehamilan sesuai dengan peraturan keselamatan penerbangan.
 - i. Profilaksis diberikan berdasarkan standar pedoman yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan dan direkam dalam dokumen Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) serta dicatat dan dilaporkan melalui Simkespel. Bila kontra indikasi terhadap Vaksinasi dan Profilaksis maka direkam dalam Surat keterangan kontra indikasi (*Certificate of Medical Contraindication of Vaccination*).
 - j. Fasilitas pelayanan kesehatan membentuk tim yang melakukan tata laksana dalam manajemen kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut melalui surat keputusan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan melaporkan kejadian tersebut kepada Komda KIPI yang ada di daerah masing-masing serta dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan KKP.

Formulir 2

INSTITUSI PELAKSANA VAKSINASI

.....

FORMULIR
PERSETUJUAN/IZIN* TINDAKAN VAKSINASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :
Alamat :
No. Telp :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan,
PERSETUJUAN/ IZIN*

untuk diberikan vaksinasi :

Terhadap diri saya sendiri/suami/istri/anak/ayah/ibu* saya :

Nama :
Umur :
Nomor Pasport :
Tempat Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :
No Telp :

Yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan vaksinasi tersebut di atas, serta risiko yang dapat ditimbulkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) telah cukup dijelaskan dan telah saya mengerti semua.

Demikian pernyataan persetujuan/izin* ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

.....,20.....

Saksi dari pihak pasien	Dokter/operator	Yang membuat keterangan
(.....) Nama jelas	(.....) Nama jelas	(.....) Nama Jelas

Saksi dari Pihak RS
Tanda Tangan

(.....)
Nama Jelas

*) ket : "Persetujuan" buat orang dewasa, kata "izin" dicoret
"Izin" buat anak-anak, kata "persetujuan" dicoret

Formulir 3

FORMULIR
DAFTAR TILIK PENAPISAN KONTRAINDIKASI UNTUK VAKSINASI DEWASA

Nama Pelaku Perjalanan : Tgl Lahir :/...../.....

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Keterangan
1	Apakah anda sedang sakit hari ini				
2	Apakah anda memiliki alergi terhadap obat-obatan, makanan, komponen vaksin atau lateks ?				
3	Apakah anda pernah mengalami reaksi alergi berat setelah menerima vaksinasi?				
4	Apakah anda memiliki penyakit kronis terkait jantung, paru-paru, asma, ginjal, penyakit metabolik (diabetes), anemia atau penyakit kelainan darah?				
5	Apakah anda menderita kanker, leukimia, HIV/AIDS atau gangguan sistem daya tahan tubuh?				
6	Dalam 3 bulan terakhir, apakah anda mendapatkan pengobatan yang melemahkan daya tahan tubuh, seperti kortison, prednison, steroid lainnya atau obat anti kanker, atau dalam terapi radiasi?				
7	Apakah anda pernah mengalami kejang atau gangguan sistem syaraf lainnya?				
8	Apakah anda menerima transfusi darah atau produk darah, atau mendapat terapi Imun (gamma) globulin, atau obat antiviral dalam satu tahun terakhir?				
9	Apakah anda sedang hamil atau berencana untuk hamil dalam 1 bulan ke depan?				
10	Apakah anda mendapatkan vaksinasi dalam 4 minggu terakhir?				
11	Apakah anda membawa kartu vaksinasi?				

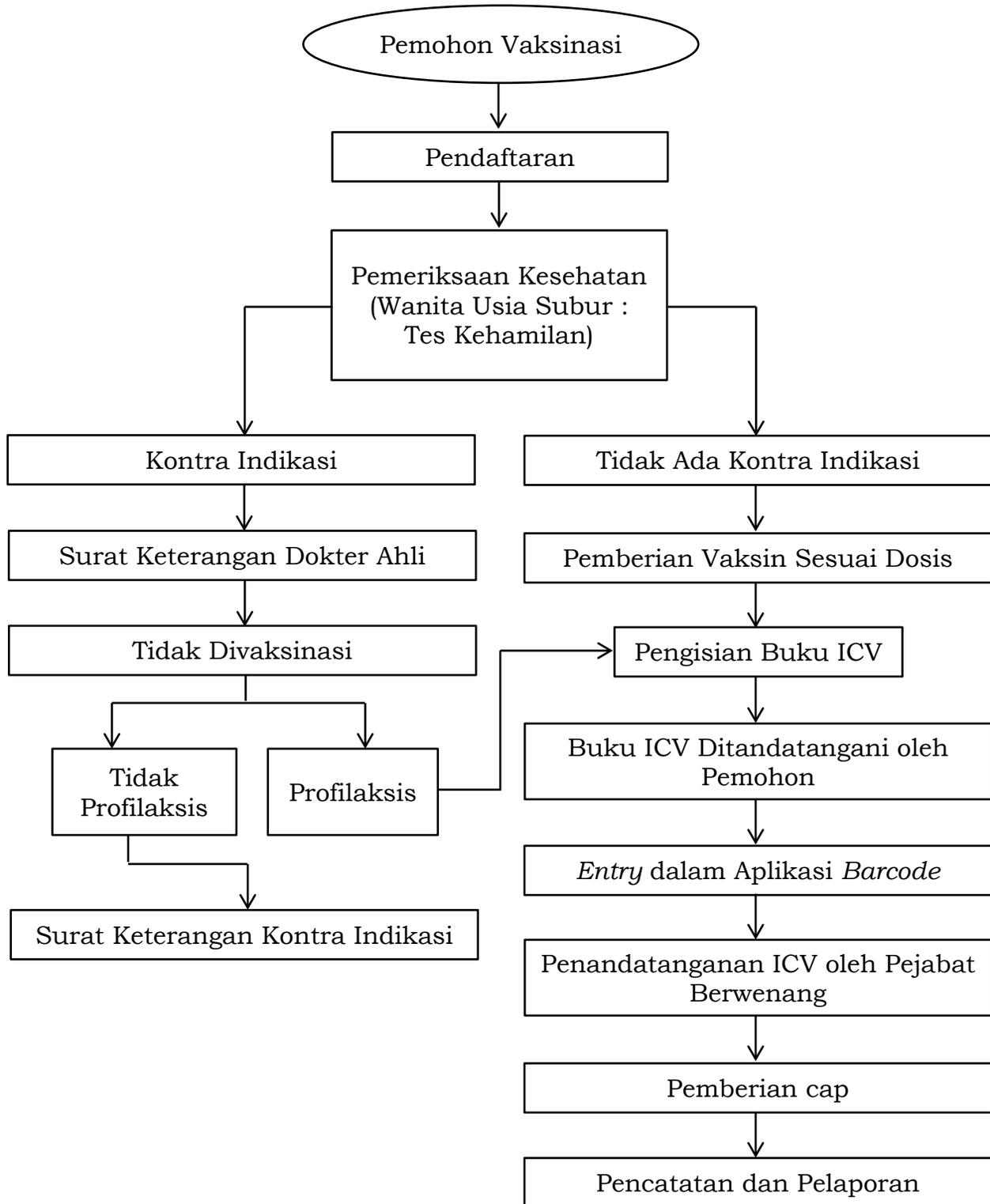
Diisi oleh (Petugas) : _____ Tanggal : _____

Diverifikasi oleh (Dokter) : _____ Tanggal : _____

3. Pemberian Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*)
 - a. Setelah dilakukan Vaksinasi, pemohon ke ruang penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*).
 - b. Petugas Klinik KKP, Klinik, atau Rumah Sakit yang ditunjuk mencatat identitas pemohon Vaksinasi ke dalam buku registrasi khusus Vaksinasi yang meliputi nama, nomor buku Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*), nomor paspor, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, tanggal pemberian Vaksin dan masa berlakunya Vaksinasi, nomor *batch* Vaksin dan tanggal kedaluwarsanya.
 - c. Pemohon Vaksinasi difoto untuk dimasukkan sebagai identitas di buku Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*).

Alur pemberian Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) sebagaimana dalam bagan alur di bawah ini.

Alur Pemberian Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*)



B. Pembiayaan

1. Klinik KKP

Pemohon Vaksinasi membayar biaya pelayanan dengan tarif yang ditentukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

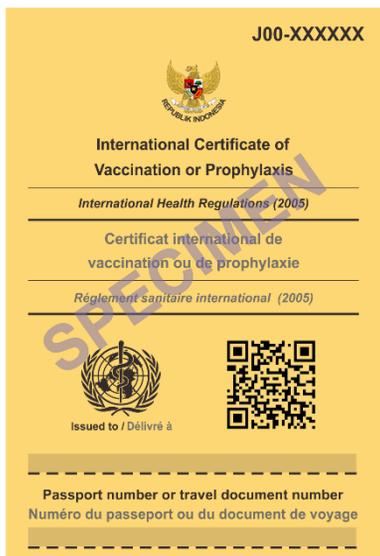
2. Klinik atau Rumah Sakit

Pemohon membayar biaya pelayanan sesuai tarif dan prosedur yang berlaku di klinik/rumah sakit.

C. Bentuk Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) dan Surat keterangan kontra indikasi (*Certificate of Medical Contraindication of Vaccination*)

1. Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) dilengkapi dengan nomor seri yang bersifat nasional, kodefikasi tertentu, lambang WHO, lambang garuda, berbahasa Inggris dan Perancis, serta memiliki cetakan dengan pengamanan tertentu menggunakan kertas khusus. Bentuk dan isi Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) sesuai dengan standar dari *World Health Organization* (WHO) dan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Direktur Jenderal.

Halaman depan



Halaman dalam



2. Surat keterangan kontra indikasi (*Certificate of Medical Contraindication of Vaccination*) dilengkapi dengan nomor seri yang bersifat nasional, kodefikasi tertentu, lambang WHO, lambang garuda, berbahasa Inggris dan Perancis, serta memiliki cetakan dengan pengamanan tertentu menggunakan kertas khusus. Bentuk dan isi Surat keterangan kontra indikasi (*Certificate of Medical Contraindication of Vaccination*) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Direktur Jenderal.

Halaman depan

J00-XXXXXX



Certificate of Medical Contraindication of Vaccination
International Health Regulations (2005)
Certificat de Contre-indication medicale a la vaccination
Règlement sanitaire international (2005)




Issued to / Délivré à

Passport number or travel document number
Numéro du passeport ou du document de voyage

Halaman dalam

4

CERTIFICATE OF MEDICAL CONTRAINDICATION OF VACCINATION

This is to certify that [name]
date of birth sex
nationality
national identification document, if applicable
whose signature follows
cannot be vaccinated against (name of disease or condition)
because of the following reason:

5

CERTIFICAT DE CONTRE-INDICATION MEDICALE A LA VACCINATION

Nous certifions que [nom]
né(e) le de sexe
et de nationalité
document d'identification national, le cas échéant
dont la signature suit
ne peut être vacciné(e) contre (nom de la maladie ou de l'affection)
pour la raison suivante:

Contraindicated Vaccine Vaccin contre-indiqué	Date Date	Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable	Medical Contraindication valid from until: Contre-Indication Médicale à partir du: jusqu'au	Official stamp of the administering centre centre habilité
1.				
2.				
3.				

* Requirements for validity of certificate on page 2. * Voir les conditions de validité à la page 3.

Contoh isi aplikasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Pelabuhan (Simkespel)

International Certificate Vaccination Or Prophylaxis

Kantor Kesehatan Pelabuhan/Rumah Sakit Kendari / Kendari (Pelabuhan Laut Kendari)

No. Dokumen G00-512805

Barcode Number G00-512805

This is to certify that [Name] SANDO SABANG LANNO

Date Of Birth 5th October 1968

Sex Female

Nationality Indonesia

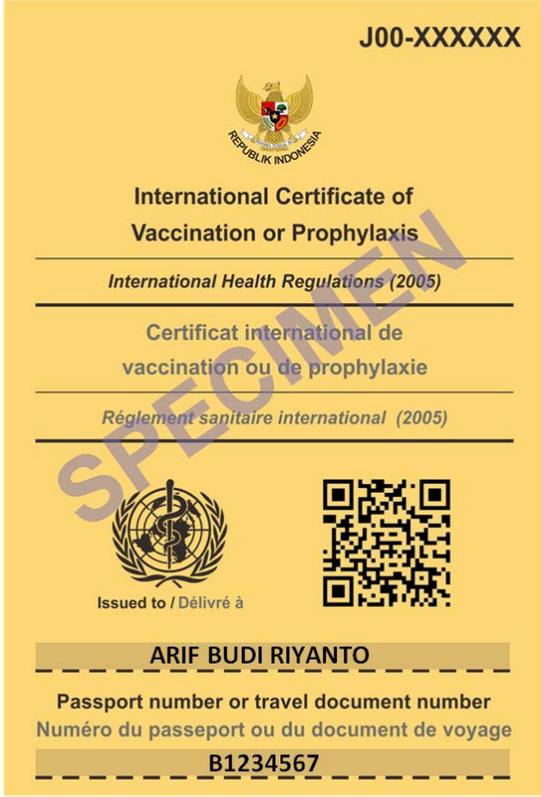
National Identification Documents, If Applicable PASPORT

Whose Signature Follows SANDO SABANG LANNO

Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition) MENINGITIS

Vaccine or Prophy	Date	Signature and professional status of supervising clinician	Manufacture and batch no. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid until	Official stamp of the administering centre	Disease targeted	Date	Manufacture, brand name and batch no. of vaccine	Next Booster (date)	Official stamp and signature
VACCINE	-	DR. WAHYUNI H THAMRIN	201611034	-	KKP KELAS II KENDARI	MENINGITIS MENINGOKOKUS	-	MENIVAX	-	KKP KELAS II KENDARI

D. Tata Cara Pengisian Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*)

No.	Yang tertera di ICV	Cara Pengisian	Contoh Pengisian
1.	Semua pengisian ditulis dengan huruf kapital/cetak.		
2.	Halaman depan		
a	<i>Issued for:</i>	Diisi dengan nama sesuai paspor	ARIF BUDI RIYANTO
b	<i>Passport Number</i>	Diisi dengan nomor paspor	B1234567
			
3.	Halaman dalam Sertifikat Vaksinasi Internasional:		
a	<i>This is to certify that (name):</i>	Diisi nama orang yang divaksinasi.	ARIF BUDI RIYANTO
b	<i>Date of birth (tanggal lahir):</i>	Diisi tanggal, bulan dan tahun lahir dengan huruf cetak yang jelas. (JAN, FEB, MAR, APR, MAY, JUN, JUL, AUG, SEP, OCT, NOV, DES).	1 FEB 1980
c	<i>Sex (jenis kelamin):</i>	Ditulis jika perempuan (F) atau laki laki (M).	M
d	<i>Nationality:</i>	Diisi kebangsaannya	INDONESIA
e	<i>National identification document, if applicable:</i>	Diisi dengan jenis identitas	PASSPORT
f	<i>Whose signature follows:</i>	Diisi dengan tanda tangan orang yang divaksinasi, bila orang tersebut tidak dapat mencantumkan tanda tangan bisa diganti dengan cap jari, untuk anak-anak bisa diwakili oleh orang tua anak tersebut.	<i>Arif BR</i>
g	<i>Has on the date indicated been</i>	Diisi nama penyakit atau kondisi yang diberikan pada tanggal	YELLOW FEVER Atau

	<i>vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or conditions) in accordance with the International Health Regulations.</i>	tersebut. Contoh untuk vaksinasi Yellow fever atau Meningitis meningokokus.	MENINGITIS MENINGOCOCCUS
h	Kolom <i>vaccine or prophylaxis:</i>	Diisi nama penyakit DAN vaksin atau Profilaksis. Contoh untuk vaksinasi Yellow fever atau Meningitis meningokokus.	YELLOW FEVER (STAMARIL) Atau MENINGITIS MENINGOCOCCUS (MENIVAX)
i	Kolom <i>date:</i>	Diisi dengan tanggal pemberian vaksin, harus ditulis dengan urutan sebagai berikut: tanggal, bulan, tahun. (JAN, FEB, MAR, APR, MAY, JUN, JUL, AUG, SEP, OCT, NOV, DES).	2 JAN 2018
j	Kolom <i>Signature and professional status of supervising clinician:</i>	Diisi dengan nama dan jabatan serta tanda tangan dokter yang ditunjuk untuk melakukan layanan vaksinasi internasional dan diberi cap fasyankes yang bersangkutan. Contoh: dokter di KKP atau dokter di RS	dokter di KKP : <i>Abdi</i> dr. ABDI NEGARA PORT MEDICAL OFFICER atau dokter di RS: <i>Pkumaha</i> dr. PUTRA KUMAHA HOSPITAL MEDICAL DOCTOR
k	Kolom <i>Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis:</i>	Diisi dengan nama pabrik produsen vaksin, dan nomor batch yang tertera pada botol/vial vaksin atau kemasan obat profilaksis dan/atau menempelkan label yang melekat pada botol/vial vaksin. Contoh untuk vaksinasi Yellow fever atau Meningitis meningokokus.	YF: SANOFI LIC #888888 Atau MM: BIOFARMA LIC #999999
l	Kolom <i>Certificate valid from: until:</i>	Diisi dengan tanggal sertifikat berlaku dan masa berakhirnya harus ditulis dengan urutan sebagai berikut: tanggal, bulan, tahun. Contoh: (JAN, FEB, MAR, APR, MAY, JUN, JUL, AUG, SEP, OCT, NOV, DES). Contoh untuk vaksinasi Yellow	YF: 16 JAN 2018 – LIFELONG Atau MM: 16 JAN 2018 – 16 JAN 2020

		fever masa imunitas adalah seumur hidup atau vaksinasi Meningitis meningokokus masa imunitas adalah 2 tahun.	
m	Kolom <i>official stamp of the administering centre</i> :	diberi cap fasyankes DAN cap berlambang garuda dengan nomor kode KKP yang terdaftar di WHO oleh petugas KKP pada saat keberangkatan dan/atau kedatangan.	 

4	5																								
INTERNATIONAL CERTIFICATE* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS	CERTIFICAT* INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE																								
This is to certify that [name] <u>ARIF BUDI RIYANTO</u> date of birth <u>1 FEB 1980</u> sex <u>M</u> nationality <u>INDONESIA</u> national identification document, if applicable <u>PASSPORT</u> whose signature follows <u>Arif Budi</u> has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition) <u>YELLOW FEVER</u> in accordance with the International Health Regulations.	Nous certifions que [nom] né(e) le de sexe et de nationalité document d'identification national, le cas échéant dont la signature suit a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre: (nom de la maladie ou de l'affection) conformément au Règlement sanitaire international.																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique</th> <th>Date Date</th> <th>Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable</th> <th>Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot</th> <th>Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du : jusqu'à :</th> <th>Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. STAMARIL</td> <td>2 JAN 2018</td> <td>dr. ABDINEGARA PORT MEDICAL OFFICER</td> <td>SANOFI LIC #888888</td> <td>16 JAN 2018 – 16 JAN 2020</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date Date	Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du : jusqu'à :	Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité	1. STAMARIL	2 JAN 2018	dr. ABDINEGARA PORT MEDICAL OFFICER	SANOFI LIC #888888	16 JAN 2018 – 16 JAN 2020		2.						3.						
Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date Date	Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du : jusqu'à :	Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité																				
1. STAMARIL	2 JAN 2018	dr. ABDINEGARA PORT MEDICAL OFFICER	SANOFI LIC #888888	16 JAN 2018 – 16 JAN 2020																					
2.																									
3.																									
* Requirements for validity of certificate on page 2.	* Voir les conditions de validité à la page 3.																								

<p style="text-align: center;">4</p> <p>INTERNATIONAL CERTIFICATE* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS</p> <p>This is to certify that [name] ARIF BUDI RIYANTO</p> <p>date of birth 1 FEB 1980 sex M</p> <p>nationality INDONESIA</p> <p>national identification document, if applicable PASSPORT</p> <p>whose signature follows <i>Arif B R</i></p> <p>has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition) MENINGITIS MENINGOCOCCUS</p> <p>in accordance with the International Health Regulations.</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p>CERTIFICAT* INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE</p> <p>Nous certifions que [nom]</p> <p>né(e) le de sexe</p> <p>et de nationalité</p> <p>document d'identification national, le cas échéant</p> <p>dont la signature suit</p> <p>a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre: (nom de la maladie ou de l'affection)</p> <p>conformément au Règlement sanitaire international.</p>																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique</th> <th style="width: 10%;">Date Date</th> <th style="width: 20%;">Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable</th> <th style="width: 20%;">Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot</th> <th style="width: 15%;">Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du : jusqu'à :</th> <th style="width: 20%;">Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1. MENIVAX</td> <td style="text-align: center;">2 JAN 2018</td> <td style="text-align: center;"><i>Pkumaha</i> dr. PUTRA KUMAHA Hospital Medical Doctor</td> <td style="text-align: center;">BIOFARMA LIC #999999</td> <td style="text-align: center;">16 JAN 2018 – 16 JAN 2020</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date Date	Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du : jusqu'à :	Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité	1. MENIVAX	2 JAN 2018	<i>Pkumaha</i> dr. PUTRA KUMAHA Hospital Medical Doctor	BIOFARMA LIC #999999	16 JAN 2018 – 16 JAN 2020		2.						3.					
Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date Date	Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du : jusqu'à :	Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité																				
1. MENIVAX	2 JAN 2018	<i>Pkumaha</i> dr. PUTRA KUMAHA Hospital Medical Doctor	BIOFARMA LIC #999999	16 JAN 2018 – 16 JAN 2020																					
2.																									
3.																									
<p>* Requirements for validity of certificate on page 2. * Voir les conditions de validité à la page 3.</p>																									

4.	Other Vaccinations (mulai halaman 8 ICV)	Diisi untuk jenis vaksinasi lainnya	
a	Kolom <i>Disease targeted</i>	Diisi nama penyakit atau kondisi DAN nama vaksin yang diberikan pada tanggal tersebut.	INFLUENZA (FLUBIO)
b	Kolom <i>Date</i>	Diisi dengan tanggal pemberian vaksin, harus ditulis dengan urutan sebagai berikut: tanggal, bulan, tahun. (JAN, FEB, MAR, APR, MAY, JUN, JUL, AUG, SEP, OCT, NOV, DES).	2 JAN 2018
c	Kolom <i>Manufacturer and batch no. of vaccine</i>	Diisi dengan nama pabrik produsen vaksin, dan nomor batch yang tertera pada botol/vial vaksin dan/atau menempelkan label yang melekat pada botol/vial vaksin.	BIOFARMA LIC #777777
d	Kolom <i>Next booster (date)</i>	Diisi dengan tanggal pemberian vaksin selanjutnya (sebagai <i>booster</i>) ATAU lama masa imunitas (memberikan perlindungan), harus ditulis dengan urutan sebagai berikut: tanggal, bulan, tahun. (JAN, FEB, MAR, APR, MAY, JUN, JUL, AUG, SEP, OCT, NOV, DES). Contoh: vaksinasi influenza tersebut akan memberikan kekebalan selama satu tahun, maka pada kolom ini ditulis 16 JAN 2019, dengan pertimbangan: muncul imunitas	16 JAN 2019

		terhitung 14 hari setelah tanggal dilakukan vaksinasi yaitu tanggal 16 JAN 2018 lalu ditambahkan satu tahun lama masa vaksin memberikan perlindungan yaitu 16 JAN 2019.	
e	Kolom <i>Official stamp and signature</i>	diberi nama dokter, jabatan, cap fasyankes DAN cap KKP berlambang garuda dengan nomor kode KKP yang terdaftar di WHO oleh petugas KKP pada saat keberangkatan dan/atau kedatangan.	 

8		9		
OTHER VACCINATIONS / AUTRES VACCINATIONS				
Disease targeted Maladie visée	Date Date	Manufacturer, brand name and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin, marque, et numéro du lot	Next booster (date): Prochain rappel (date):	Official stamp and signature Cachet officiel et signature
INFLUENZA (FLUBIO)	2 JAN 2018	BIOFARMA LIC #777777	16 JAN 2019	 

E. Tata Cara Pengisian Surat Keterangan Kontra Indikasi (*Certificate of Medical Contraindication of Vaccination*)

No	Yang tertera di Surat keterangan kontra indikasi	Cara Pengisian	Contoh Pengisian
1.	Semua pengisian ditulis dengan huruf kapital/cetak.		
2.	Halaman depan		
a	<i>Issued for:</i>	Diisi dengan nama sesuai paspor	RIRI DIMAS RENDI
b	<i>Passport Number</i>	Diisi dengan nomor paspor	B2345678



3.	Halaman dalam Sertifikat Vaksinasi Internasional:		
a	<i>This is to certify that (name):</i>	Diisi nama orang yang divaksinasi.	RIRI DIMAS RENDI
b	<i>Date of birth (tanggal lahir):</i>	Diisi tanggal, bulan dan tahun lahir dengan huruf cetak yang jelas. (JAN, FEB, MAR, APR, MAY, JUN, JUL, AUG, SEP, OCT, NOV, DES).	20 JUL 1970
c	<i>Sex (jenis kelamin):</i>	Ditulis jika perempuan (F) atau laki laki (M).	F
d	<i>Nationality:</i>	Diisi kebangsaannya	INDONESIA
e	<i>National identification document, if applicable:</i>	Diisi dengan jenis identitas	PASSPORT
f	<i>Whose signature follows:</i>	Diisi dengan tanda tangan orang yang divaksinasi, bila orang tersebut tidak dapat mencantumkan tanda tangan bisa diganti dengan cap jari, untuk anak-anak bisa diwakili oleh orang tua anak tersebut.	<i>Riridi</i>
g	<i>Cannot be vaccinated against (name of disease or condition)</i>	Diisi nama penyakit atau kondisi yang tidak dapat diberikan vaksinasi pada tanggal tersebut.	YELLOW FEVER
h	<i>Because of the following reason:</i>	Diisi dengan alasan kontra indikasi	SEVERE ALLERGY TO EGGS
i	<i>Kolom Contraindicated vaccine or prophylaxis:</i>	Diisi nama vaksin atau Profilaksis yang kontra indikasi	YELLOW FEVER (STAMARIL)
j	<i>Kolom date:</i>	Diisi dengan tanggal penerbitan surat keterangan, harus ditulis	1 MAR 2018

		dengan urutan sebagai berikut: tanggal, bulan, tahun. (JAN, FEB, MAR, APR, MAY, JUN, JUL, AUG, SEP, OCT, NOV, DES).	
k	Kolom <i>Signature and professional status of supervising clinician:</i>	Diisi dengan nama dan jabatan serta tanda tangan dokter yang ditunjuk untuk melakukan layanan vaksinasi internasional dan diberi cap fasyankes yang bersangkutan.	dr. ABDI NEGARA PORT MEDICAL OFFICER
l	Kolom <i>Certificate valid from: until:</i>	Diisi dengan tanggal sertifikat berlaku dan masa berakhirnya harus ditulis dengan urutan sebagai berikut: tanggal, bulan, tahun. Contoh: (JAN, FEB, MAR, APR, MAY, JUN, JUL, AUG, SEP, OCT, NOV, DES). Masa berlaku surat keterangan adalah 1 tahun.	1 MAR 2018 – 1 MAR 2019
m	Kolom <i>official stamp of the administering centre:</i>	diberi cap berlambang garuda dengan nomor kode KKP yang terdaftar di WHO oleh petugas KKP pada saat keberangkatan dan/atau kedatangan.	

4			5	
CERTIFICATE OF MEDICAL CONTRAINDICATION OF VACCINATION			CERTIFICAT DE CONTRE-INDICATION MEDICALE A LA VACCINATION	
This is to certify that [name] <u>RIRI DIMAS RENDI</u>			Nous certifions que [nom]	
date of birth <u>20 JUL 1970</u> sex <u>F</u>			né(e) le de sexe	
nationality <u>INDONESIA</u>			et de nationalité	
national identification document, if applicable <u>PASSPORT</u>			document d'identification national, le cas échéant	
whose signature follows <u>Riridi</u>			dont la signature suit	
cannot be vaccinated against (name of disease or condition) <u>YELLOW FEVER</u>			ne peut être vacciné(e) contre (nom de la maladie ou de l'affection)	
because of the following reason: <u>SEVERE ALLERGY TO EGGS</u>			pour la raison suivante:	
.....			
Contraindicated Vaccine Vaccin contre-indiqué	Date Date	Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable	Medical Contraindication valid from: until: Contre-Indication Médicale à partir du: jusqu'au	Official stamp of the administering centre centre habilité
1. YELLOW FEVER (STAMARIL)	1 MAR 2018	dr. ABDI NEGARA PORT MEDICAL OFFICER <i>Abdi</i>	1 MAR 2018 – 1 MAR 2019	
2.				
3.				
* Requirements for validity of certificate on page 2.			* Voir les conditions de validité à la page 3.	

F. Tata Cara Pengadaan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) Bagi Klinik KKP, Klinik, atau Rumah Sakit

1. Pengusulan

a. KKP

- 1) KKP menghitung kebutuhan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) dengan menghitung kebutuhan pemakaian di Klinik KKP, Klinik, atau Rumah Sakit yang berada pada lingkup wilayahnya selama satu tahun.
- 2) Kepala KKP mengajukan surat permintaan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) kepada Direktur Jenderal dan ditembuskan kepada direktur pada Kementerian Kesehatan yang mempunyai tugas dan tanggung jawab di bidang surveilans dan karantina kesehatan.

b. Klinik atau Rumah Sakit

- 1) Klinik atau Rumah Sakit menghitung kebutuhan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) dengan menghitung kebutuhan pemakaian Klinik atau Rumah Sakit selama satu tahun.
- 2) Pimpinan Klinik atau direktur Rumah Sakit mengajukan surat permintaan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) kepada Kepala KKP setempat dan ditembuskan kepada Direktur Jenderal dan direktur jenderal pada Kementerian Kesehatan yang mempunyai tugas dan tanggung jawab di bidang pelayanan kesehatan.

2. Pengambilan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*)

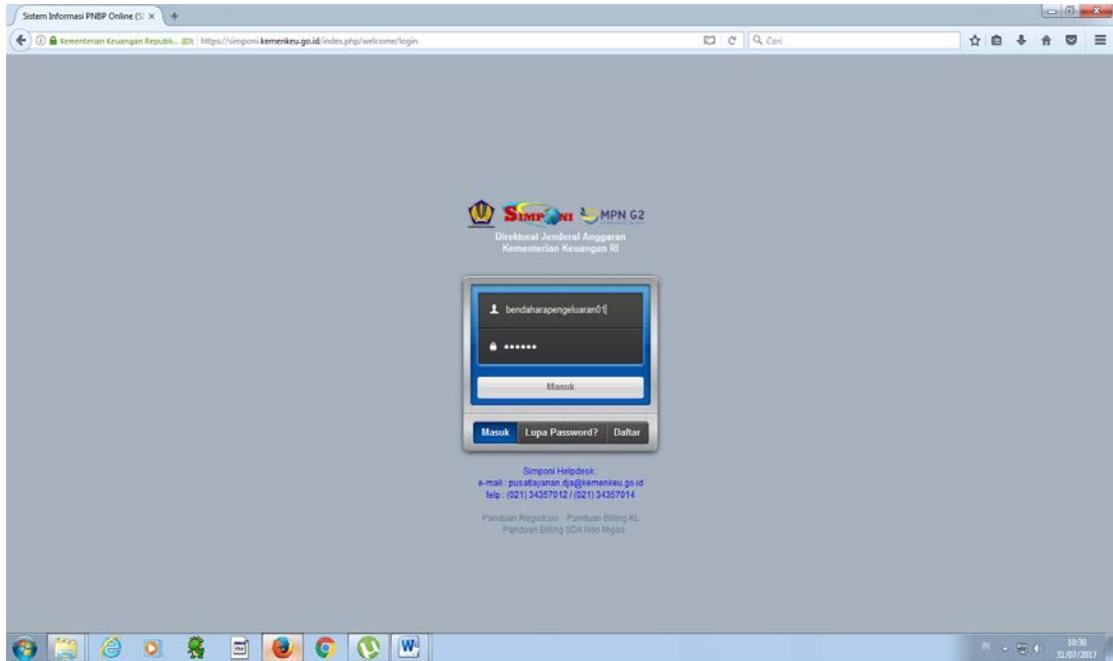
- a. Direktur Jenderal memberi disposisi kepada direktur pada Kementerian Kesehatan yang mempunyai tugas dan tanggung jawab di bidang surveilans dan karantina kesehatan untuk mengeluarkan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) sesuai dengan permintaan yang disampaikan oleh KKP.

- b. Direktur pada Kementerian Kesehatan yang mempunyai tugas dan tanggung jawab di bidang surveilans dan karantina kesehatan menyediakan dan mendistribusikan Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) dan menyiapkan surat bukti barang keluar (SBBK) dan berita acara serah terima (BAST) penyerahan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*).
 - c. Setelah menerima Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*), KKP segera mencatat dan melaporkan penerimaan dan pengeluaran Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) melalui aplikasi Simkespel.
3. Penyetoran ke Kas Negara
- a. Klinik atau rumah sakit melakukan koordinasi dengan KKP terkait kebutuhan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) dan KKP menyiapkan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) yang akan diserahkan ke klinik atau rumah sakit.
 - b. Klinik atau rumah sakit segera mencatat dan melaporkan penerimaan dan pengeluaran Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) melalui aplikasi Simkespel.
 - c. Klinik atau rumah sakit melakukan koordinasi dengan KKP untuk pembuatan kode *billing* PNBPN atas Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) yang diterbitkan.
 - d. Berdasarkan kode *billing* yang telah dibuat, klinik atau rumah sakit menyetorkan setiap transaksi ke kas negara melalui Sistem Informasi PNBPN Online (SIMPONI).
 - e. Klinik atau rumah sakit melakukan rekonsiliasi dengan KKP setiap bulan terkait dengan:
 - 1) Jumlah uang yang disetorkan ke kas negara;
 - 2) Jumlah dokumen Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) yang dikeluarkan;

- 3) Ketersediaan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*).
4. Penyerahan Blanko Sertifikat Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) kepada Klinik atau Rumah Sakit
 - a. KKP
 - 1) Bersama Klinik atau rumah sakit memeriksa Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*).
 - 2) KKP menyerahkan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) kepada Klinik atau rumah sakit.
 - b. Klinik atau Rumah Sakit
 - 1) Bersama KKP memeriksa Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*).
 - 2) Kesalahan penggunaan Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) tidak dapat diretur kepada KKP.
 - 3) Setelah menerima Blanko Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*), Klinik atau Rumah Sakit segera mencatat dan melaporkan penerimaan dan pengeluaran Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*) melalui aplikasi Simkespel.

G. Petunjuk Pembuatan *Billing* atas Layanan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional (*International Certificate of Vaccination/ICV*)

1. *Login SIMPONI* dengan *User ID* yang telah dibuat dan telah aktif



2. Tampilan setelah *login*

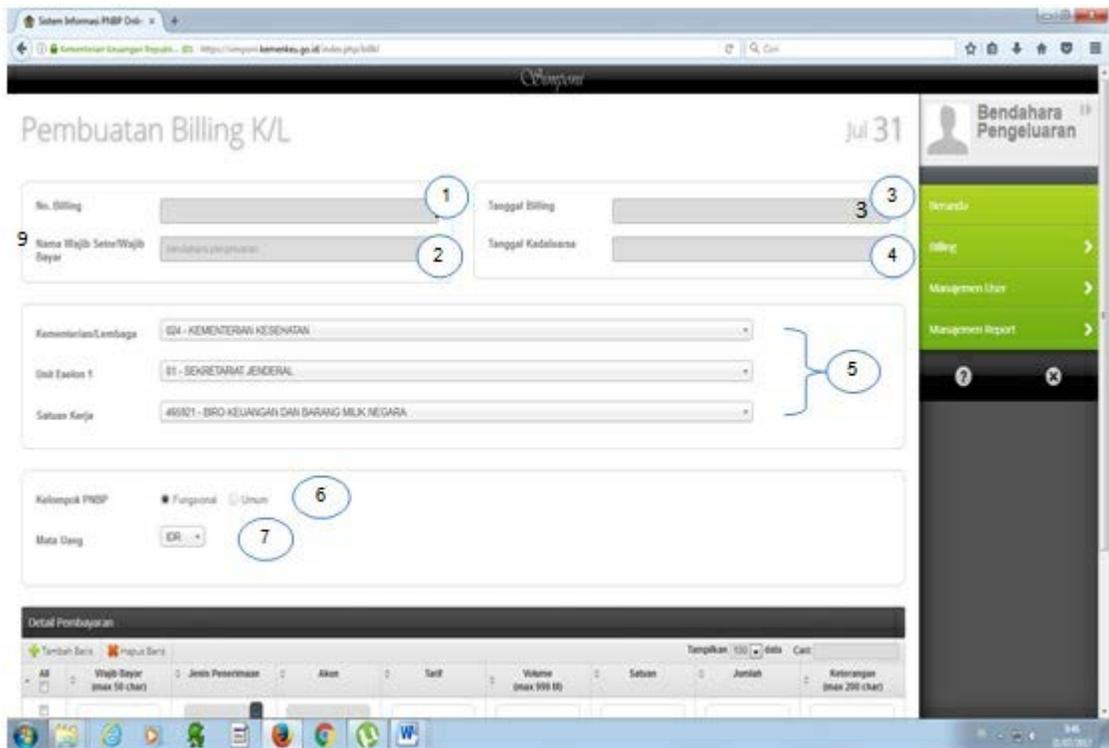


NO	KETERANGAN
1.	Menu <i>Billing</i> berisi menu pembuatan <i>billing</i> dan <i>history billing</i>
2.	Menu Manajemen User berisi menu “Change Password” dan “Edit Profile”.
3.	Menu Manajemen Report berisi Laporan Pembayaran PNB dalam bentuk rekap
4.	Tanda (?) untuk menanyakan kepada admin SIMPONI apabila terdapat permasalahan terkait SIMPONI
5.	Tanda (x) digunakan untuk keluar atau logout dari SIMPONI.

3. Klik menu “Pembuatan *Billing* (KL)” untuk menampilkan form pembuatan *billing* KL



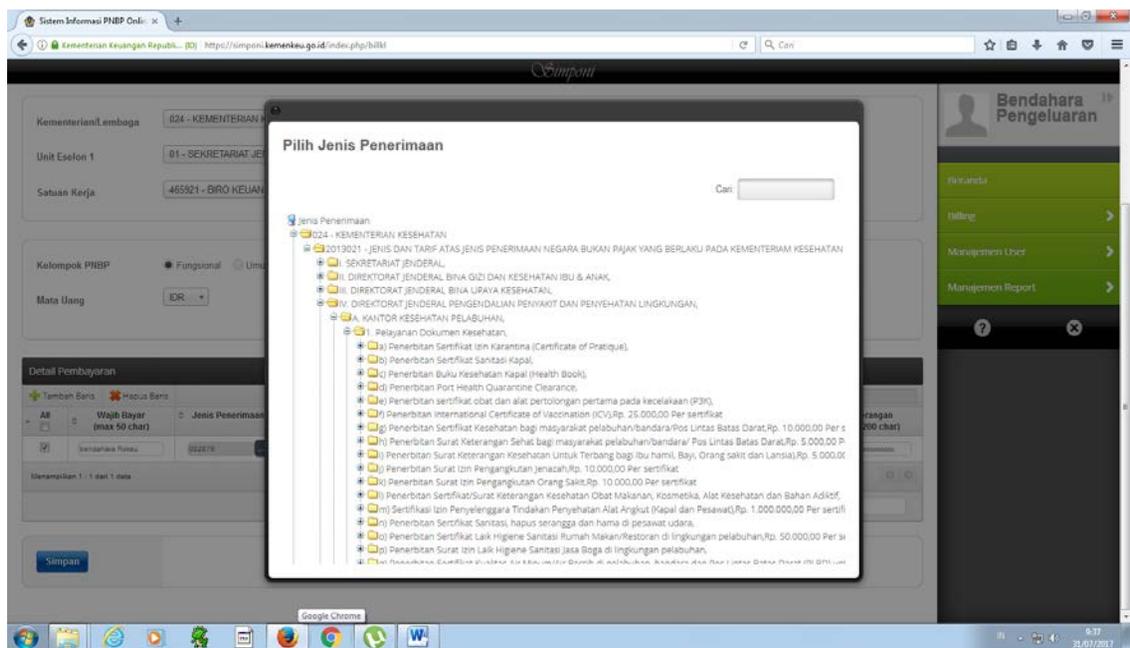
4. Input Data pada Form Pembuatan *Billing* K/L



The screenshot shows a web form titled "Detail Pembayaran". At the top, there are buttons for "Tambah Baris" (8) and "Hapus Baris" (9). Below these are search and display controls: "Tampilkan 100" and "datCari:". The main table has columns: "All", "Wajib Bayar", "Jenis Penerimaan", "Akun", "Tarif", "Volume", "Satuan", "Jumlah", and "Keterangan". The "Wajib Bayar" column (10) contains a dropdown menu (11). The "Jumlah" column (15) has a text input field (16). Below the table, it says "Menampilkan 1 - 1 dari 1 data". At the bottom right, there is a "Jumlah Pembayaran" field (18) and a "Simpan" button (19).

NO	KETERANGAN
1.	Kolom "No. billing" tidak perlu diisi karena nomor billing ini akan secara otomatis keluar ketika data sudah diinput semua dan klik simpan. Nomor billing ini terdiri dari 15 Digit angka.
2.	Kolom "Nama Wajib Bayar/Wajib Setor" otomatis terisi sesuai data yang diinput pada nama wajib bayar/wajib setor saat Registrasi. Apabila pengguna ingin mengubah nama wajib bayar/wajib setor maka dapat dilakukan melalui menu Manajemen User. Perlu diingat bahwa nama tersebut akan tercetak di Bukti Setor/ Bukti Penerimaan Negara apabila billing sudah terbayar.
3.	Kolom "Tanggal billing" tidak perlu diisi karena otomatis keluar ketika data sudah diinput semua dan klik simpan. Tanggal billing ini merupakan tanggal dan waktu terbitnya kode billing.
4.	Kolom "Tanggal Kadaluarsa" tidak perlu diisi karena otomatis keluar ketika data sudah diinput semua dan klik simpan. Tanggal kadaluarsa ini merupakan batas akhir kode billing masih dapat dibayarkan ke Bank/Pos Persepsi. Apabila sudah lewat dari tanggal tersebut maka kode billing tidak bisa ditransaksikan karena tidak akan muncul di layar ATM, Teller, Internet Banking dan EDC. Perlu diingat bahwa tanggal kadaluarsa kode billing tersebut bukan merupakan tanggal jatuh tempo pembayaran PNBPNP.
5.	Data KL, Unit dan Satker otomatis terisi sesuai dengan pemilihan KL, Unit dan Satker saat Registrasi. Apabila dirasa KL, Unit atau Satker tersebut tidak tepat maka dapat dilakukan edit melalui menu Manajemen User.
6.	Kolom "Kelompok PNBPNP" ada dua pilihan yaitu Fungsional dan Umum. Penerbitan ICV termasuk kelompok PNBPNP Fungsional maka SIMPONI akan memunculkan jenis-jenis PNBPNP Fungsional sesuai Peraturan Pemerintah mengenai jenis dan tarif PNBPNP pada KL yang bersangkutan.

7.	Kolom “Mata Uang” dipilih sesuai jenis setoran. Pembayaran atas layanan penerbitan ICV menggunakan mata uang Rupiah maka pilih IDR.
8.	Tanda “Tambah Baris” merupakan fasilitas SIMPONI untuk menambah baris dalam hal pengguna SIMPONI akan menyetor jenis PNBP lebih dari satu. Dalam hal ini, tanda tersebut tidak digunakan maka abaikan.
9.	Tanda “Hapus Baris” merupakan fasilitas SIMPONI untuk menghapus baris yang tidak dikehendaki pengguna misalkan baris berisi data yang salah.
10.	kolom “Wajib Bayar” diisi dengan nama rumah sakit pemohon.
11.	Kolom “Jenis Penerimaan” digunakan untuk memilih jenis PNBP yang akan disetor dengan klik tanda kotak hitam dibawah kata Jenis Penerimaan. Jenis penerimaan yang akan ditampilkan SIMPONI tergantung pada pemilihan Data KL sebagaimana kolom 5 dan pemilihan kelompok PNBP sebagaimana kolom 6. Misal pengguna SIMPONI memilih K/L: Kementerian Kesehatan dan kelompok PNBP Fungsional, maka ketika klik jenis penerimaan pada detil pembayaran akan muncul jenis-jenis PNBP pada Kementerian Kesehatan sebagai berikut:



pengguna SIMPONI memilih jenis PNBP berupa Penerbitan ICV, maka silahkan double klik pada jenis tersebut.

NO	KETERANGAN
12.	Kolom “Akun” akan otomatis terisi setelah pengguna SIMPONI memilih jenis penerimaan sebagaimana kolom 11.
13.	Kolom “Tarif” akan otomatis terisi setelah pengguna SIMPONI memilih jenis penerimaan sebagaimana kolom 11.

14.	Kolom "Volume" diisi sesuai volume jenis PNBPN yang akan dibayar, dalam hal ini Bendahara akan menyetor PNBPN berupa penerbitan ICV sesuai BAST penyerahan ICV kepada rumah sakit misal sebanyak 10.000 lembar, maka di kolom volume diisi angka 10.000.
15.	Kolom "Satuan" akan otomatis terisi setelah pengguna SIMPONI memilih jenis penerimaan sebagaimana kolom 11.
16.	Kolom "Jumlah" akan otomatis keluar nominal angka hasil perkalian antara tarif dan volume. Namun apabila nominal angka pada kolom jumlah tidak sesuai dengan jumlah PNBPN yang akan dibayar/disetor maka pengguna SIMPONI dapat melakukan perubahan dengan mengganti nominal angka pada kolom jumlah tersebut dengan nominal PNBPN yang akan dibayar/disetor. SIMPONI akan mengkonfirmasi pengguna dengan pertanyaan "Anda akan menghitung ulang? Apabila di jawab "Ya" maka angka pada kolom volume otomatis berubah menyesuaikan, tapi apabila dijawab "Tidak" maka angka pada kolom volume tidak akan berubah.
17.	Kolom "Keterangan" digunakan apabila pengguna SIMPONI akan memberikan tambahan penjelasan atas PNBPN yang disetor. Contoh keterangan: "BAST No. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx".
18.	Kolom "Jumlah Pembayaran" secara otomatis keluar nominal angka hasil penjumlahan dari nominal angka pada kolom 16 (kolom jumlah). Kolom ini terutama untuk membantu pengguna SIMPONI yang menyetor banyak jenis PNBPN dalam 1 kode billing.
19.	Tanda "SIMPAN" digunakan untuk proses akhir pembuatan billing. Setelah data semua yang diinput pada form pembuatan billing benar maka proses terakhir klik SIMPAN dan SIMPONI secara otomatis akan menerbitkan kode billing. Kode billing inilah yang dapat ditransaksikan melalui ATM, Teller, Internet Banking, atau EDC.

Sistem Informasi PNBP Onlin... x +
Kementerian Keuangan Republik... (ID) https://smpn.kemkeu.go.id/index.php/bill

Pembuatan Billing K/L Jul 31

Bendahara Pengeluaran

- Dashboard
- Billing**
- Manajemen User
- Manajemen Report

No. Billing:
Tanggal Billing:
Nama Wajib Setor/Wajib Bayar: bendahara pengeluaran
Tanggal Kadaluarsa:

Kementerian/Lembaga: 024 - KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Eselon 1: 01 - SEKRETARIAT JENDERAL
Satuan Kerja: 465921 - BIRO KEUANGAN DAN BARANG MILIK NEGARA

Kelompok PNBP: Fungsional Umum
Mata Uang: IDR

Detail Pembayaran

Wajib Bayar (max 50 char)	Jenis Penerimaan	Akun	Tarif	Volume (max 999 M)	Satuan	Jumlah	Keterangan (max 200 char)
<input checked="" type="checkbox"/> Bendahara Pokok	602879	423215	25,000,000	10,000.00	Per sertifikat	250,000,000.00	BAST No: xxxxxxxx

Tampilkan: 100 data Cart

Sistem Informasi PNBP Onlin... x +
Kementerian Keuangan Republik... (ID) https://smpn.kemkeu.go.id/index.php/bill

Pembuatan Billing K/L

Bendahara Pengeluaran

- Dashboard
- Billing**
- Manajemen User
- Manajemen Report

Kementerian/Lembaga: 024 - KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Eselon 1: 01 - SEKRETARIAT JENDERAL
Satuan Kerja: 465921 - BIRO KEUANGAN DAN BARANG MILIK NEGARA

Kelompok PNBP: Fungsional Umum
Mata Uang: IDR

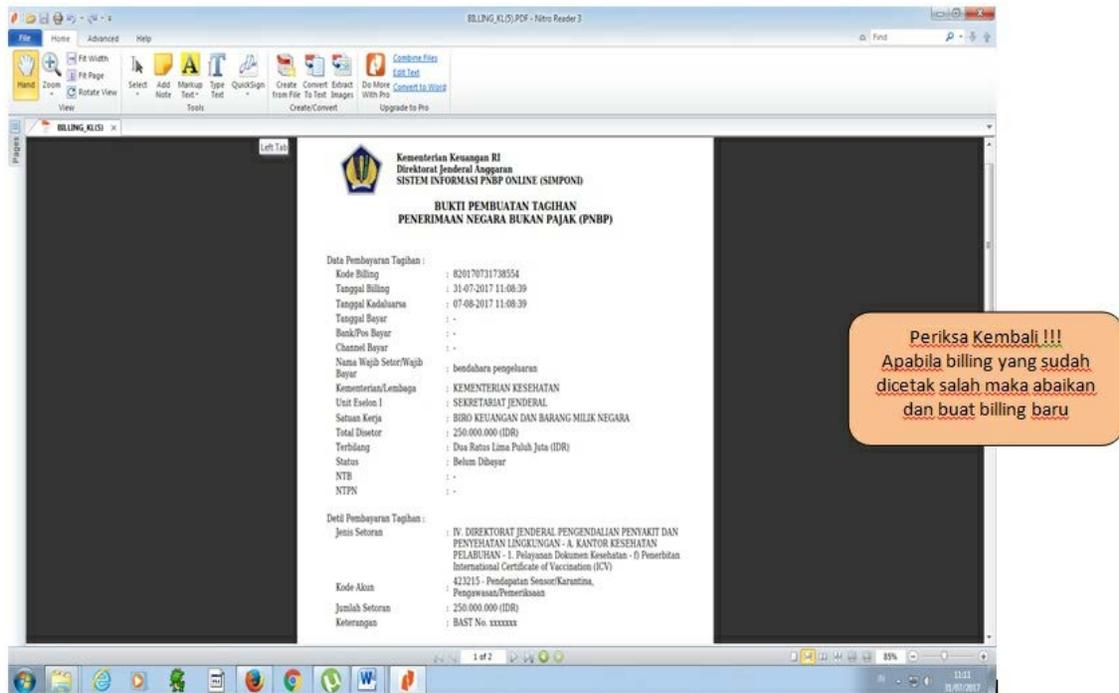
Detail Pembayaran

Wajib Bayar (max 50 char)	Jenis Penerimaan	Akun	Tarif	Volume (max 999 M)	Satuan	Jumlah	Keterangan (max 200 char)
<input checked="" type="checkbox"/> Bendahara Pokok	602879	423215	25,000,000	10,000.00	Per sertifikat	250,000,000.00	BAST No: xxxxxxxx

Menampilkan 1 - 1 dari 1 data

Jumlah Pembayaran: 250,000,000.00

5. Contoh Tampilan Billing yang sudah selesai dibuat



6. Contoh Tampilan "Detil" billing SIMPONI yang sudah terbayar

RINCIAN PEMBUATAN TAGIHAN KEMENTERIAN / LEMBAGA KEMENTERIAN LUAR NEGERI

Data tagihan :

- Kode Billing : 820151113649349
- Tanggal Billing : 13-11-2015 10:57:15
- Tanggal Kadaluarsa : 16-11-2015 10:57:15
- Tanggal Bayar : 13-11-2015 13:24:25
- Kelompok PNBPN : Fungsional
- Mata Uang : IDR
- Bank/Pos Bayar : BANK NEGARA INDONESIA
- Channel Bayar : Teller
- Nama Wajib Setor/Wajib Bayar : Bendahara PNBPN Ditjen Protkons
- Kementerian/Lembaga : KEMENTERIAN LUAR NEGERI
- Unit Eselon I : DIREKTORAT JENDERAL PROTOKOL DAN KONSULER
- Satuan Kerja : KANTOR PUSAT DITJEN PROTOKOL DAN KONSULER
- Total Disetor : 2.460.000 (IDR)
- Terbilang : Dua Juta Empat Ratus Enam Puluh Ribu (IDR)
- Status : Sudah Dibayar
- NTB : 000000727437
- NTPN : 2C6A74CTUL75JBSP

Detail tagihan :

Wajib Bayar	Jenis Penerimaan	Akun	Tarif	Volume	Satuan	Jumlah	Keterangan
Yaite Leni	I. PENERIMAAN DALAM NEGERI - Biaya legalisasi surat dokumen asli (Consuler fee)	423232 - Pendapatan dari Jasa Pengurusan Dokumen Konsuler	10.000	246	Per dokumen	2.460.000	Biaya legalisasi dokumen tan 12 November 2015

MENTERI KESEHATAN
 REPUBLIK INDONESIA,

ttd

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

NILA FARID MOELOEK

Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
 NIP 196504081988031002