

Nomor Register Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
(diisi oleh petugas BPJS-K)

Petugas Verifikasi :

Petugas Entry :

Ka. Bagian KPP :

DIISI OLEH PESERTA

1 Nama

2 Nomor Register BPJS Kesehatan

ISILAH SESUAI DENGAN PERUBAHAN YANG DIKEHENDAKI

1 Perubahan Faskes Primer Verifikasi

a. Nama Fasilitas Kesehatan Primer sebelumnya

b. Nama Fasilitas Kesehatan Primer yang dikehendaki Kode Faskes

c. Nama Fasilitas Kesehatan Dokter Gigi Kode Faskes

2 Perubahan Tempat Tinggal

Alamat tempat tinggal saat ini RT RW

Desa/Kelurahan Kode Pos

Kecamatan

Kabupaten/Kota

3 Perubahan Tempat Bekerja

a. Nama Instansi/Perusahaan sebelumnya

b. Nama Instansi/Perusahaan sekarang

c. Nomor Virtual Account Perusahaan (PNS/TNI/Polri dan pensiunannya tidak perlu diisi)

4 Perubahan Golongan Kepangkatan

a. Bagi PNS Golongan ruang sebelumnya Golongan ruang saat ini : /

b. Bagi TNI/Polri Pangkat sebelumnya Pangkat saat ini

5 Perubahan Jenis Kepesertaan (Pegawai Aktif menjadi Penerima Pensiun)

a. Bagi PNS/TNI/Polri TMT Pensiun

b. Bagi Pegawai BUMN/BUMD, Swasta dan Pekerja lainnya TMT Pensiun

Nomor Virtual Account Perusahaan

6 Perubahan Susunan Keluarga

a. **Pernikahan**

Nomor Identitas Kependudukan

Nama Pasangan Pengantin

Tempat dan Tanggal Lahir

Nomor Akta Pernikahan

Nomor Virtual Account Perusahaan (PNS/TNI/Polri dan pensiunannya tidak perlu diisi)

Nama Fasilitas Kesehatan Primer Kode Faskes

Nama Fasilitas Kesehatan Drg. Kode Faskes

b. **Perceraian**

Nama Pasangan Cerai

Nomor Akta Perceraian


Pas Foto
Ukuran
3 x 4

c. **Penambahan/Kelahiran Anak**

Nomor Identitas Kependudukan

Nama Anak

Tempat dan Tanggal Lahir

Nomor Akta Kelahiran

Nomor Virtual Account Perusahaan (PNS/TNI/Polri dan pensiunannya tidak perlu diisi)

Nama Fasilitas Kesehatan Primer Kode Faskes

Nama Fasilitas Kesehatan Drg. Kode Faskes

d. **Meninggal**

Nama

Nomor Registrasi BPJS Kesehatan

Nomor Akta/surat Keterangan Kematian

Isilah dengan huruf kapital dan mudah dibaca

Yang bertanda tangan dibawah ini bertanggung jawab secara hukum terhadap kebenaran data yang tercantum.

.....201...

Tanda Tangan Peserta

(.....)

**PETUNJUK PENGISIAN DAN VERIFIKASI
DAFTAR ISIAN PERUBAHAN DATA**

Pengisian Daftar Isian Perubahan Data Peserta I ini cukup 1 (satu) lembar untuk 1 (satu) keluarga dan agar ditulis dengan jelas, apabila memungkinkan diketik dengan/ditulis dengan tinta hitam dan huruf balok.

Verifikasi adalah membandingkan antara seluruh item pengisian Daftar Isian data perubahan dengan data pendukungnya.

Nomor Register Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan		
Petugas Verifikasi : Nama petugas yang melakukan verifikasi		
Petugas entry : Nama petugas yang melakukan entry data		Diisi oleh petugas PT Askes (Persero)
Ka. Bagian KPP : Kepala Bagian Kepesertaan yang bertanggung jawab atas keabsahan dan validitas data		
DATA PESERTA		
1. NAMA PESERTA	:	Isi sesuai dengan nama yang tercantum pada kartu BPJS Kesehatan
2. Nomor Register BPJS Kesehatan	:	Isi nomor kartu BPJS Kesehatan yang tercantum pada kartu BPJS Kesehatan
1. PERUBAHAN FASKES PRIMER		
a. Nama Faskes Primer sebelumnya	:	Isi sesuai dengan nama Puskesmas/Dr.Keluarga yang tercantum pada kartu
b. Nama Faskes Primer yang dikehendaki	:	Isi sesuai denganPuskesmas/Dr.Keluarga yang dikehendaki
c. Nama Faskes Dr. Gigi sebelumnya	:	Isi sesuai dengan nama Dr. Gigi yang tercantum pada kartu
d. Nama Faskes Dr. Gigi yang dikehendaki	:	Isi sesuai dengan Dr. gigi yang dikehendaki
2. PERUBAHAN TEMPAT TINGGAL		
a. Alamat tempat tinggal saat ini	:	Isi sesuai dengan domisili tempat tinggal saat ini
3. PERUBAHAN TEMPAT BEKERJA		
a. Nama Instansi/Perusahaan sebelumnya	:	Isi sesuai dengan nama Instansi / perusahaan tempat bekerja sebelumnya
b. Nama Instansi/Perusahaan sekarang	:	Isi sesuai dengan nama Instansi/perusahaan tempat bekerja saat ini
c. Nomor Virtual Account Perusahaan	:	Isi nomor virtual account perusahaan tempat bekerja saat ini
4. PERUBAHAN GOLONGAN KEPANGKATAN		
a. Bagi PNS		
- Golongan ruang sebelumnya	:	Isi Golongan ruang sebelumnya
- Golongan ruang saat ini	:	Isi golongan ruang saat ini sesuai dengan SK Kenaikan golongan
b. Bagi TNI / Polr i		
- Kepangkatan sebelumnya	:	Isi kepangkatan sebelumnya
- Kepangkatan saat ini	:	Isi kepangkatan saat ini sesuai dengan SK Kenaikan pangkat
5. PERUBAHAN JENIS KEPESERTAAN		
a. Bagi PNS / TNI / POLRI		
- TMT Pensiun	:	Isi sesuai dengan tanggal penetapan sebagai penerima pensiun
b. Pegawai BUMN/Swasta dan lainnya		
- TMT Pensiun	:	Isi sesuai dengan tanggal penetapan sebagai penerima pensiun
- Nomor Virtual Account	:	Isi nomor virtual account perusahaan tempat bekerja sebelum pensiun
6. PERUBAHAN SUSUNAN KELUARGA		
a. Pernikahan		
1) Nomor Induk Kependudukan	:	Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga,
2) Nama Pasangan Pengantin	:	Isi nama pasangan sesuai dengan yang tertera pada KTP/Akta Nikah
3) Tempat dan Tanggal Lahir	:	Wilayah Kab/Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran peserta
4) Nomor Akta Pernikahan	:	Isi sesuai dengan Akta Pernikahan
5) Nomor Account Perusahaan	:	Isi nomor virtual account perusahaan tempat bekerja
6) Nama Faskes Primer	:	Isi dengan Nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
7) Nama Faskes Dokter Gigi	:	Isi dengan Nama Dokter gigi yang menjadi pilihan
b. Perceraian		
1) Nomor Register BPJS Kesehatan	:	Isi nomor kartu BPJS Kesehatan yang tercantum pada kartu BPJS Kesehatan
2) Nama Pasangan Cerai	:	Isi sesuai dengan nama yang tercantum pada KTP/Akta Perceraian
3) Nomor Akta Perceraian	:	Isi sesuai dengan Akta Perceraian
c. Meninggal		
1) Nama	:	Isi nama peserta yang meninggal sesuai dengan kartu BPJS Kesehatan
2) Nomor Register BPJS Kesehatan	:	
3) No.Akta /Surat Ket. Kematian	:	

Nomor Register Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
(diisi oleh petugas BPJS-Kesehatan)

Petugas Verifikasi :

Petugas Entry :

Ka. Bagian KPP :

Pembayaran iuran Jaminan Kesehatan melalui rekening Bank Mandiri BNI BRI Lainnya

IDENTITAS TAMBAHAN ANGGOTA KELUARGA

1 Tambahan Anggota Keluarga ke Verifikasi

1	Nomor Identitas Kependudukan	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
2	Nama	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tempat dan Tanggal Lahir	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
4	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> 1 = Laki-Laki; 2 Perempuan Nomor Paspor : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
5	Jumlah iuran yang dibayar	<input type="text"/> Kelas Rawat : <input type="checkbox"/> 1. Kelas I, 2. Kelas II, 3 Kelas III	<input type="checkbox"/>
6	No.Polis Asuransi Kesehatan *)	<input type="text"/> (isi jika memiliki polis asuransi kesehatan lainnya)	<input type="checkbox"/>
7	Nama perusahaan Asuransi	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
8	Alamat tempat tinggal	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="text"/> RT <input type="text"/> RW <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
10	Desa/Kelurahan	<input type="text"/> Kode Pos <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
11	Kecamatan	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
12	Kabupaten/Kota	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
13	Nama Fasilitas Kesehatan Primer	<input type="text"/> Kode Faskes <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
14	Nama Fasilitas Kesehatan Gigi	<input type="text"/> Kode Faskes <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
15	Nomor Virtual Account	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>



2 Tambahan Anggota Keluarga ke Verifikasi

1	Nomor Identitas Kependudukan	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
2	Nama	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tempat dan Tanggal Lahir	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
4	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> 1 = Laki-Laki; 2 Perempuan Nomor Paspor : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
5	Jumlah iuran yang dibayar	<input type="text"/> Kelas Rawat : <input type="checkbox"/> 1. Kelas I, 2. Kelas II, 3 Kelas III	<input type="checkbox"/>
6	No.Polis Asuransi Kesehatan *)	<input type="text"/> (isi jika memiliki polis asuransi kesehatan lainnya)	<input type="checkbox"/>
7	Nama perusahaan Asuransi	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
8	Alamat tempat tinggal	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="text"/> RT <input type="text"/> RW <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
10	Desa/Kelurahan	<input type="text"/> Kode Pos <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
11	Kecamatan	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
12	Kabupaten/Kota	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
13	Nama Fasilitas Kesehatan Primer	<input type="text"/> Kode Faskes <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
14	Nama Fasilitas Kesehatan Gigi	<input type="text"/> Kode Faskes <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
15	Nomor Virtual Account	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>



Isilah dengan huruf kapital dan mudah dibaca
Yang bertanda tangan dibawah ini bertanggung jawab secara hukum terhadap kebenaran data yang tercantum.201...

Tanda Tangan Peserta

(.....)

**PETUNJUK PENGISIAN DAN VERIFIKASI
DAFTAR ISIAN PENAMBAHAN ANGGOTA KELUARGA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN**

Pengisian Daftar Isian penambahan anggota keluarga ini cukup 1 (satu) lembar untuk 1 (satu) keluarga dan agar ditulis dengan jelas, apabila memungkinkan diketik dengan/ditulis dengan tinta hitam dan huruf balok serta beri tanda (v) pada kotak pilihan.

Nomor Register Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Petugas Verifikasi : Nama petugas yang melakukan verifikasi Petugas entry : Nama petugas yang melakukan entry data Ka. Bagian KPP : Kepala Bagian Kepesertaan yang bertanggung jawab atas keabsahan dan validitas data		Diisi oleh petugas PT Askes (Persero)
Pembayaran iuran jaminan kesehatan	:	Beri tanda (v) pada kotak yang sesuai dengan tempat pembayaran iuran
1. TAMBAHAN ANGGGOTA KELUARGA KE...		
1) NOMOR IDENTITAS KEPENDUKUKAN	:	Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga,
2) NAMA LENGKAP	:	Nama sesuai dengan nama yang tercantum dalam SK Pengangkatan / SK Pensiun / Kartu Tanda Penduduk elektronik
3) TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR	:	Wilayah Kab/Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran peserta
4) JENIS KELAMIN	:	Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
5) - JUMLAH IURAN YANG DIBAYAR - KELAS RAWAT	:	Isi sesuai dengan iuran Jaminan kesehatan yang dibayarkan Isi dengan angka sesuai kelas perawatan yang dipilih
6) NOMOR POLIS ASURANSI	:	Isi dengan Nomor Polis Asuransi lain yang dimiliki(jika mengikuti program asuransi kesehatan lain)
7) NAMA PERUSAHAAN ASURANSI	:	Isi dengan nama perusahaan penanggung resiko
8) ALAMAT TEMPAT TINGGAL	:	Isi sesuai dengan alamat tempat tinggal saat atau sama dengan tempat tinggal yang tercatat pada KTP
9) NAMA FASILITAS KESEHATAN PRIMER	:	Isi dengan Nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
10) NAMA FASILITAS KESEHATAN GIGI	:	Isi dengan Nama Dokter Gigi yang menjadi pilihan
11) NOMOR VIRTUAL ACCOUNT	:	Isi dengan nomor virtual account yang dikeluarkan oleh Bank
2. TAMBAHAN ANGGGOTA KELUARGA KE...		
1) NOMOR IDENTITAS KEPENDUKUKAN	:	Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga,
2) NAMA LENGKAP	:	Nama sesuai dengan nama yang tercantum dalam SK Pengangkatan / SK Pensiun / Kartu Tanda Penduduk elektronik
3) TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR	:	Wilayah Kab/Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran peserta
4) JENIS KELAMIN	:	Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
5) -.JUMLAH IURAN YANG DIBAYAR - KELAS RAWAT	:	Isi sesuai dengan iuran Jaminan kesehatan yang dibayarkan Isi dengan angka sesuai kelas perawatan yang dipilih
6) NOMOR POLIS ASURANSI	:	Isi dengan Nomor Polis Asuransi lain yang dimiliki (jika mengikuti program asuransi kesehatan lain)
7) NAMA PERUSAHAAN ASURANSI	:	Isi dengan nama perusahaan penanggung resiko
8) ALAMAT TEMPAT TINGGAL	:	Isi sesuai dengan alamat tempat tinggal saat atau sama dengan tempat tinggal yang tercatat pada KTP
9) NAMA FASILITAS KESEHATAN PRIMER	:	Isi dengan Nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
10) NAMA FASILITAS KESEHATAN GIGI	:	Isi dengan Nama Dokter Gigi yang menjadi pilihan
11) NOMOR VIRTUAL ACCOUNT	:	Isi dengan nomor virtual account yang dikeluarkan oleh Bank