

**PETUNJUK PENGISIAN DAN VERIFIKASI
PBU, INVESTOR DAN PEMBERI KERJA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN**

Pengisian Daftar Isian Badan Penyelenggara Jaminan sosial Kesehatan ini cukup 1 (satu) lembar untuk 1 (satu) keluarga dan agar dapat ditulis dengan jelas, apabila memungkinkan diketik/ ditulis dengan tinta hitam dan huruf balok serta beri tanda (√) pada kotak pilihan

Nomor Register Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Tanggal Verifikasi : Tanggal Pelaksanaan verifikasi dilaksanakan

Diisi oleh Petugas BPJS Kesehatan

Petugas Verifikasi : Nama Petugas yang melakukan verifikasi

Petugas *entry* : Nama Petugas yang melakukan *entry*

I. IDENTITAS PESERTA

Nomor Kartu Keluarga (No. KK) : Isi nomor kartu keluarga yang tertera pada kartu keluarga

Nomor Induk Kependudukan (NIK) : Isi nomor identitas yang tertera pada kartu tanda penduduk (KTP)/KK, dan bagi warga negara asing mengisi Nomor KITAS/KITAP

Nama Lengkap : Isi sesuai dengan nama lengkap Peserta

Pekerjaan : Isi sesuai dengan Pekerjaan Calon Peserta

Nama Gadis Ibu Kandung : Isi sesuai dengan nama Ibu kandung sebelum menikah

Nomor Handphone : Isi sesuai dengan nomor handphone yang aktif

Alamat Email : Isi dengan alamat surel elektronik yang dimiliki

Alamat Domisili/ Alamat Surat Menyurat : Isi sesuai dengan alamat domisili peserta, alamat tersebut akan menjadi alamat pengiriman informasi terkait kepesertaan JKN-KIS

Faskes TK I : Isi dengan Fasilitas Kesehatan TK I yang akan dipilih

Faskes Dokter Gigi : Isi dengan Dokter Gigi yang akan dipilih kecuali bagi Peserta yang memilih Puskesmas atau Klinik

II. KELAS RAWAT DAN NOMOR REKENING

Nama Bank : Isi sesuai dengan nama bank yang terdaftar

Kelas Perawatan : Isi sesuai dengan kelas perawatan yang akan dipilih

Nomor Rekening : Isi sesuai dengan nomor rekening terdaftar
Bagi Peserta yang memilih kelas rawat I dan II, pembayaran iuran wajib dilakukan melalui *autodebet*. Nama pemilik rekening dapat berbeda dengan nama peserta yang didaftarkan selama pemilik rekening menyetujui dan menandatangani surat kuasa autodebet

III. ANGGOTA KELUARGA YANG DIDAFTRAKAN

Nama : Isi dengan nama anggota keluarga baik yang sudah terdaftar maupun belum terdaftar sebagai Peserta JKN-KIS

Faskes TK I : Isi dengan Fasilitas Kesehatan TK I yang akan dipilih, dapat berbeda dengan anggota keluarga lainnya sesuai dengan kemudahan akses dan domisili.

Faskes Dokter Gigi : Isi dengan Dokter Gigi yang akan dipilih kecuali bagi Peserta yang memilih Puskesmas atau Klinik

IV. PERSETUJUAN PESERTA

: Persetujuan pendaftaran peserta, dengan mencentang serta menandatangani menyatakan bahwa Calon Peserta menyetujui segala ketentuan yang berlaku