

**PETUNJUK PENGISIAN DAN VERIFIKASI
PESERTA BUKAN PEKERJA
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
Petugas Verifikasi : Nama Petugas yang melakukan verifikasi
Petugas entry : Nama Petugas yang melakukan entry

Diisi oleh Petugas BPJS Kesehatan

Jenis Peserta BPJS Kesehatan : Beri tanda (√) pada kotak yang sesuai dengan jenis kepesertaan
Pembayaran iuran jaminan kesehatan : Beri tanda (√) pada kotak yang sesuai dengan jenis kepesertaan

I IDENTITAS PESERTA

Nomor Kartu Keluarga (No. KK) : Isi nomor kartu keluarga yang tertera pada kartu keluarga
NIK/ KITAS/ KITAP : Isi nomor identitas yang tertera pada kartu tanda penduduk (KTP)/KK, dan bagi warga negara asing mengisi Nomor KITAS/KITAP
Nama Lengkap : Nama sesuai dengan nama yang tercantum dalam KTP
Jenis Kelamin : Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
Tempat Tanggal Lahir : Wilayah Kab/Kota tempat serta tanggal bulan dan tahun kelahiran peserta
Status Pernikahan : Isi sesuai dengan status pernikahan
Nomor Handphone : Isi sesuai dengan nomor kontak yang mudah dihubungi
Alamat Email : Isi dengan alamat surel elektronik yang dimiliki
Alamat Tempat Tinggal : Isi sesuai dengan alamat tempat tinggal berdasarkan KTP
Alamat Surat Menyurat : Isi sesuai dengan alamat tempat tinggal sekarang
Kewarganegaraan : Isi dengan angka sesuai dengan status kewarganegaraan dan tulis asal kebangsaan
Iuran Peserta Per Jiwa Per Bulan : Isi sesuai dengan iuran jaminan kesehatan yang dibayarkan, berdasarkan kelas rawat yang dipilih
Nomor Passport : Isi sesuai dengan nomor passport yang terdengar nomor passport yang dimiliki
No. Polis Asuransi : Isi dengan nomor polis asuransi lain jika memiliki
No. NPWP : Isi dengan Nomor wajib pajak yang dimiliki
Nama Faskes Tingkat Pertama : Isi dengan nama Puskesmas/Klinik/ Dokter keluarga yang menjadi pilihan
Nama Faskes Dokter Gigi : Isi dengan nama Dokter gigi yang menjadi pilihan

II Pembayaran iuran Jaminan Kesehatan Melalui Rekening

Nama Bank : Isi dengan nama Bank pembayaran iuran jaminan kesehatan
Nomor Rekening : Isi dengan nomor rekening pemilik rekening
Nama Pemilik Rekening : Isi dengan Nama pemilik rekening peserta

III Susunan Anggota Keluarga

Suami/Istri

NIK/ KITAS/ KITAP : Isi nomor identitas yang tertera pada kartu tanda penduduk (KTP)/KK, dan bagi warga negara asing
Tanggal Lahir : Isi tanggal bulan dan tahun kelahiran peserta
Nomor Telepon : Isi sesuai dengan nomor kontak yang mudah dihubungi
Jenis Kelamin : Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
Kewarganegaraan : Isi dengan angka sesuai dengan status kewarganegaraan dan tulis asal kebangsaan
Nama Faskes Tingkat Pertama : Isi dengan nama Puskesmas/Klinik/ Dokter keluarga yang menjadi pilihan
Nama Faskes Dokter Gigi : Isi dengan nama Dokter gigi yang menjadi pilihan

Anak I

NIK/ KITAS/ KITAP : Isi nomor identitas yang tertera pada kartu tanda penduduk (KTP)/KK, dan bagi warga negara asing mengisi Nomor KITAS/KITAP
Tanggal Lahir : Isi tanggal bulan dan tahun kelahiran peserta
Nomor Telepon : Isi sesuai dengan nomor kontak yang mudah dihubungi
Jenis Kelamin : Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
Kewarganegaraan / Kebangsaan : Isi dengan angka sesuai dengan status kewarganegaraan dan tulis asal kebangsaan
Nama Faskes Tingkat Pertama : Isi dengan nama Puskesmas/Klinik/ Dokter keluarga yang menjadi pilihan
Nama Faskes Dokter Gigi : Isi dengan nama Dokter gigi yang menjadi pilihan

Anak II

NIK/ KITAS/ KITAP : Isi nomor identitas yang tertera pada kartu tanda penduduk (KTP)/KK, dan bagi warga negara asing mengisi Nomor KITAS/KITAP
Tanggal Lahir : Isi tanggal bulan dan tahun kelahiran peserta
Nomor Telepon : Isi sesuai dengan nomor kontak yang mudah dihubungi
Jenis Kelamin : Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
Kewarganegaraan / Kebangsaan : Isi dengan angka sesuai dengan status kewarganegaraan dan tulis asal kebangsaan
Nama Faskes Tingkat Pertama : Isi dengan nama Puskesmas/Klinik/ Dokter keluarga yang menjadi pilihan
Nama Faskes Dokter Gigi : Isi dengan nama Dokter gigi yang menjadi pilihan

Anak III

NIK/ KITAS/ KITAP : Isi nomor identitas yang tertera pada kartu tanda penduduk (KTP)/KK, dan bagi warga negara asing mengisi Nomor KITAS/KITAP
Tanggal Lahir : Isi tanggal bulan dan tahun kelahiran peserta
Nomor Telepon : Isi sesuai dengan nomor kontak yang mudah dihubungi
Jenis Kelamin : Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
Kewarganegaraan / Kebangsaan : Isi dengan angka sesuai dengan status kewarganegaraan dan tulis asal kebangsaan
Nama Faskes Tingkat Pertama : Isi dengan nama Puskesmas/Klinik/ Dokter keluarga yang menjadi pilihan
Nama Faskes Dokter Gigi : Isi dengan nama Dokter gigi yang menjadi pilihan

Anggota Keluarga Lainnya

NIK/ KITAS/ KITAP : Isi nomor identitas yang tertera pada kartu tanda penduduk (KTP)/KK, dan bagi warga negara asing mengisi Nomor KITAS/KITAP
Tanggal Lahir : Isi tanggal bulan dan tahun kelahiran peserta
Nomor Telepon : Isi sesuai dengan nomor kontak yang mudah dihubungi
Jenis Kelamin : Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
Kewarganegaraan / Kebangsaan : Isi dengan angka sesuai dengan status kewarganegaraan dan tulis asal kebangsaan
Nama Faskes Tingkat Pertama : Isi dengan nama Puskesmas/Klinik/ Dokter keluarga yang menjadi pilihan
Nama Faskes Dokter Gigi : Isi dengan nama Dokter gigi yang menjadi pilihan