



**PETUNJUK PENGISIAN DAN VERIFIKASI**  
**PESERTA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN 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	
Nomor Identitas Peserta BPJS Kesehatan : Isi nomor Identitas yang dimiliki oleh Peserta Nama Peserta : Isi dengan nama Peserta	
<b>Anggota Keluarga</b>	
<b>Suami/Istri</b>	
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 : 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	
<b>Anak I</b>	
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	
<b>Anak II</b>	
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	
<b>Anak III</b>	
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	
<b>Nama Anggota Keluarga Lainnya</b>	
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	