

PETUNJUK PENGISIAN DAN VERIFIKASI
DAFTAR ISIAN REGISTRASI PESERTA PEKERJA PENERIMA UPAH, PENERIMA PENSIUN PNS/PEJABAT NEGARA/TNI/POLRI,
VETERAN DAN PERINTIS KEMERDEKAAN
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

Pengisian Daftar Isian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ini cukup 1 (satu) lembar untuk 1 (satu) keluarga dan agar ditulis dengan jelas, apabila memungkinkan diketik dengan/ditulis dengan tinta hitam dan huruf balokserta beri tanda (v) pada kotak pilihan.

Nomor Register Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan		Diisi oleh petugas BPJS Kesehatan
Petugas Verifikasi : Nama petugas yang melakukan verifikasi		
Tanggal Verifikasi : Tanggal Pelaksanaan verifikasi dilaksanakan		
Petugas Entry : Nama petugas yang melakukan entry data		
JENIS PESERTA BPJS Kesehatan	:	Beri tanda (v) pada kotak yang sesuai dengan jenis kepesertaan.
Pembayaran iuran jaminan kesehatan	:	Beri tanda (v) pada kotak yang sesuai dengan tempat pembayaran iuran
I. IDENTITAS PESERTA		
1. NOMOR KARTU KELUARGA	:	Isi nomor kartu keluarga yang tertera pada kartu keluarga
2. NIK / KITAS / KITAP	:	Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga, dan bagi Warga Negara Asing mengisi nomor register yang tercatat pada Kartu Ijin Tinggal Sementara / Kartu Ijin Tetap
3. NAMA LENGKAP	:	Nama sesuai dengan nama yang tercantum dalam SK Pengangkatan / SK Pensiun / Kartu Tanda Penduduk elektronik
4. TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR	:	Wilayah Kab/Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran
5. JENIS KELAMIN	:	Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
6. STATUS PERNIKAHAN	:	Isi dengan angka sesuai dengan status pernikahan
7. ALAMAT TEMPAT TINGGAL	:	Isi sesuai dengan alamat tempat tinggal saat ini atau tempat tinggal yang tercatat pada KTP
8. NOMOR TELPON / NO. HP	:	Isi sesuai dengan nomor kontak yang mudah dihubungi
9. ALAMAT EMAIL	:	Isi alamat surat elektronik yang dimiliki
10. NAMA INSTANSI/BADAN/PERUSAHAAN	:	Nama Instansi/Badan/Perusahaan tempat bekerja
a. PNS, Pejabat Negara dan Pensiunan		
- NIP / NOMOR PENSIUN	:	Isi dengan NIP sesuai SK Terakhir bagi PNS aktif atau Nomor Pensiun bagi Pensiunan PNS, dan apabila Suami Isteri sebagai PNS dan atau Penerima Pensiun mencantumkan NIP sebagai PNS/Pensiunan
- Golongan	:	Isi dengan pilihan angka sesuai dengan golongan terakhir
- Ruang	:	Isi dengan pilihan angka sesuai dengan golongan ruang terakhir
- TMT Kerja / Pensiun	:	Isi sesuai dengan Tanggal penetapan awal sebagai PNS atau tanggal penetapan awal sebagai penerima pensiun
- Masa Kerja Golongan	:	Isi masa kerja golongan sesuai dengan SK Terakhir
- Gaji Pokok / Pokok Pensiun	:	Isi Penerimaan gaji/pokok pensiun terbaru
b. Anggota TNI/POLRI & Pensiunan		
- NRP / NOMOR PENSIUN	:	Isi dengan NRP sesuai SK Terakhir bagi TNI/Polri atau Nomor Pensiun bagi Pensiunan TNI/POLRI, dan apabila Suami Isteri sebagai TNI/POLRI/ PNS dan atau Penerima Pensiun mencantumkan NIP/NRP.
- Pangkat	:	Isi dengan kepangkatan terakhir
- TMT Kerja/Pensiun	:	Isi sesuai dengan Tanggal penetapan awal sebagai TNI/POLRI atau tanggal penetapan awal sebagai penerima pensiun TNI/POLRI
- Gaji Pokok / Pokok Pensiun	:	Isi Penerimaan gaji/pokok pensiun terbaru
c. PEGAWAI PEMERINTAH NON PNS		
- NIP / SK Pengangkatan	:	Isi dengan NIP atau No SK Pengangkatan
- TMT Kerja	:	Isi tanggal pada Surat Keputusan penetapan sebagai pegawai
- Gaji Pokok	:	Isi Penerimaan gaji/pokok pensiun terbaru
d. PEGAWAI BUMN/BUMD,SWASTA		
- NPP	:	Isi sesuai dengan Nomor Pokok Pegawai
- Jabatan	:	Isi sesuai dengan grade/jabatan terakhir
- Status Pegawai	:	Isi dengan angka sesuai dengan status kepegawaian
- TMT Kerja	:	Isi tanggal pada Surat Keputusan penetapan sebagai pegawai
- Gaji Pokok / Pokok Pensiun	:	Isi dengan angka sesuai dengan hak normatif yang diterima
e. VETERAN		
- SKEP Gelar Kehormatan	:	Isi No. SKEP Gelar kehormatan Veteran dari Kementerian Pertahanan dan Tgl SKEP
f. PERINTIS KEMERDEKAAN		
- SKEP Perintis Kemerdekaan	:	Isi No.SKEP Perintis Kemerdekaan dari Kementerian Sosial dan Tgl SKEP
11. Satuan Kerja Pembayar Gaji	:	Isi dengan satuan kerja yang membayar gaji pegawai
12. KEWARGANEGARAAN	:	Isi dengan pilihan angka sesuai dengan status kewarganegaraan dan isi dengan kebangsaan bagi warga Negara asing
13. NOMOR PASSPORT	:	Isi dengan nomor passport yang dimiliki
14. NOMOR POLIS ASURANSI KESEHATAN	:	Isi dengan Nomor Polis Asuransi lain yang dimiliki
15. NAMA PERUSAHAAN ASURANSI	:	Isi dengan nama perusahaan penanggung resiko

16. NPWP	:	Isi dengan nomor wajib pajak yang dimiliki
17. NAMA FASKES TINGKAT PERTAMA	:	Isi dengan Nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
18. NAMA FASKES DOKTER GIGI	:	Isi dengan Nama Dokter Gigi yang menjadi pilihan
II. IDENTITAS SUAMI – ISTERI		
a. NIK / KITAS / KITAP	:	Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga, dan bagi Warga Negara Asing mengisi nomor register yang tercatat pada Kartu Ijin Tinggal Sementara / Kartu Ijin Tetap
b. NIP / NRP / NPP	:	Isi dengan NRP sesuai SK Terakhir bagi TNI/Polri atau Nomor Pensiun bagi Pensiunan TNI/POLRI.
c. NAMA	:	Nama sesuai dengan nama yang tercantum dalam SK Pengangkatan / SK Pensiun / Kartu Tanda Penduduk elektronik
d. TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR	:	Wilayah Kab / Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran peserta
e. JENIS KELAMIN	:	Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
N P W P	:	Isi dengan nomor wajib pajak yang dimiliki
f. NOMOR PASSPORT	:	Isi dengan nomor passport yang dimiliki
g. NOMOR POLIS ASURANSI	:	Isi dengan Nomor Polis Asuransi lain yang dimiliki (jika mengikuti program asuransi kesehatan lain)
h. NAMA PERUSAHAAN ASURANSI	:	Isi dengan nama perusahaan penanggung resiko (jika mengikuti program asuransi kesehatan lain)
i. NAMA FASKES TINGKAT PERTAMA	:	Isi dengan Nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
j. NAMA FASKES DOKTER GIGI	:	Isi dengan Nama Dokter Gigi yang menjadi pilihan
III. IDENTITAS ANAK		
1. ANAK PERTAMA		
a. NIK / KITAS / KITAP	:	Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga, dan bagi Warga Negara Asing mengisi nomor register yang tercatat pada Kartu Ijin Tinggal Sementara / Kartu Ijin Tetap
b. NAMA ANAK PERTAMA	:	Nama anak pertama yang ditanggung sesuai dengan urutan yang tercatat pada Kartu Keluarga
c. TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR	:	Wilayah Kab / Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran peserta
d. JENIS KELAMIN	:	Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
N P W P	:	Isi dengan nomor wajib pajak yang dimiliki
e. NOMOR PASSPORT	:	Isi dengan nomor passport yang dimiliki
f. NOMOR POLIS ASURANSI	:	Isi dengan Nomor Polis Asuransi lain yang dimiliki
g. NAMA PERUSAHAAN ASURANSI	:	Isi dengan nama perusahaan penanggung
h. NAMA FASKES TINGKAT PERTAMA	:	Isi dengan Nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
i. NAMA FASKES DOKTER GIGI	:	Isi dengan Nama Dokter Gigi yang menjadi pilihan
2. ANAK KEDUA		
a. NIK / KITAS / KITAP	:	Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga, dan bagi Warga Negara Asing mengisi nomor register yang tercatat pada Kartu Ijin Tinggal Sementara / Kartu Ijin Tetap
b. NAMA ANAK KEDUA	:	Nama anak kedua yang ditanggung sesuai dengan urutan yang tercatat pada Kartu Keluarga
c. TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR	:	Wilayah Kab / Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran peserta
d. JENIS KELAMIN	:	Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
N P W P	:	Isi dengan nomor wajib pajak yang dimiliki
e. NOMOR PASSPORT	:	Isi dengan nomor passport yang dimiliki
f. NOMOR POLIS ASURANSI	:	Isi dengan Nomor Polis Asuransi lain yang dimiliki
g. NAMA PERUSAHAAN ASURANSI	:	Isi dengan nama perusahaan penanggung
h. NAMA FASKES TINGKAT PERTAMA	:	Isi dengan Nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
i. NAMA FASKES DOKTER GIGI	:	Isi dengan Nama Dokter Gigi yang menjadi pilihan
3. ANAK KETIGA		
a. NIK / KITAS / KITAP	:	Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga, dan bagi Warga Negara Asing mengisi nomor register yang tercatat pada Kartu Ijin Tinggal Sementara / Kartu Ijin Tetap
b. NAMA ANAK KETIGA	:	Nama anak ketiga yang ditanggung sesuai dengan urutan yang tercatat pada Kartu Keluarga
c. TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR	:	Wilayah Kab / Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran peserta
d. JENIS KELAMIN	:	Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
N P W P	:	Isi dengan nomor wajib pajak yang dimiliki
e. NOMOR PASSPORT	:	Isi dengan nomor passport yang dimiliki
f. NOMOR POLIS ASURANSI	:	Isi dengan Nomor Polis Asuransi lain yang dimiliki
g. NAMA PERUSAHAAN ASURANSI	:	Isi dengan nama perusahaan penanggung resiko
h. NAMA FASKES TINGKAT PERTAMA	:	Isi dengan Nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
i. NAMA FASKES DOKTER GIGI	:	Isi dengan Nama Dokter Gigi yang menjadi pilihan