

Nomor Register Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

(diisi oleh petugas BPJS-Kesehatan)

Petugas Verifikasi :  Tanggal Verifikasi :  Petugas Entry :

DIISI OLEH PESERTA

1 Nama

2 Nomor Register BPJS Kesehatan

ISILAH SESUAI DENGAN PERUBAHAN YANG DIKEHENDAKI

<b>1 Perubahan Faskes Primer</b>				Verifikasi
a. Nama Faskes Tingkat Pertama sebelumnya	<input type="text"/>			<input type="text"/>
b. Nama Faskes Tingkat Pertama yang dikehendaki	<input type="text"/>	Kode Faskes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c. Nama Faskes Dokter Gigi sebelumnya	<input type="text"/>			<input type="text"/>
d. Nama Faskes Dokter Gigi yg dikehendaki	<input type="text"/>	Kode Faskes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>2 Perubahan Tempat Tinggal</b>				
Alamat tempat tinggal saat ini	<input type="text"/>			<input type="text"/>
		RT	<input type="text"/>	
		RW	<input type="text"/>	
Desa/Kelurahan	<input type="text"/>	Kode Pos	<input type="text"/>	
Kecamatan	<input type="text"/>			
Kabupaten/Kota	<input type="text"/>			
<b>3 Perubahan Tempat Bekerja</b>				
a. Nama Instansi/Perusahaan sebelumnya	<input type="text"/>			<input type="text"/>
b. Nama Instansi/Perusahaan sekarang	<input type="text"/>			<input type="text"/>
c. Nomor Virtual Account Perusahaan	<input type="text"/>			<input type="text"/>
			(PNS/TNI/Polri dan Pensiunannya tidak diisi)	
<b>4 Perubahan Golongan Kepangkatan</b>				
a. Bagi PNS				
Golongan ruang sebelumnya	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	Golongan ruang saat ini : <input type="text"/>
b. Bagi TNI/Polri				
Pangkat sebelumnya	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Pangkat saat ini	<input type="text"/>			<input type="text"/>
<b>5 Perubahan Jenis Kepesertaan (Pegawai Aktif menjadi Penerima Pensiun)</b>				
a. Bagi PNS/TNI/Polri				
TMT Pensiun	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-
b. Bagi Pegawai BUMN/BUMD, Swasta dan Pekerja lainnya				
TMT Pensiun	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-
Nomor Virtual Account Perusahaan	<input type="text"/>			<input type="text"/>
<b>6 Perubahan Susunan Keluarga</b>				
a. <b>Pernikahan</b>				
Nomor Identitas Kependudukan	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Nama Suami / Istri	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Tempat dan Tanggal Lahir	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Nomor Akta Pernikahan	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Nomor Virtual Account Perusahaan	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Nomor Passport	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Nama Fasilitas Kesehatan Primer	<input type="text"/>	Kode Faskes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nama Fasilitas Kesehatan Dokter Gigi	<input type="text"/>	Kode Faskes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. <b>Perceraian</b>				
Nama Suami / Istri	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Nomor Akta Perceraian	<input type="text"/>			<input type="text"/>
c. <b>Penambahan/Kelahiran Anak</b>				
Nomor Identitas Kependudukan	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Nama Anak	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Tempat dan Tanggal Lahir	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Nomor Akta Kelahiran	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Nomor Virtual Account Perusahaan	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Nama Fasilitas Kesehatan Primer	<input type="text"/>	Kode Faskes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nama Fasilitas Kesehatan Dokter Gigi	<input type="text"/>	Kode Faskes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d. <b>Meninggal</b>				
Nama	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Nomor Registrasi BPJS Kesehatan	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Nomor Akta / Surat Keterangan Kematian	<input type="text"/>			<input type="text"/>



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 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 Tanggal Verifikasi : Tanggal Pelaksanaan verifikasi dilaksanakan Petugas Entry : Nama petugas yang melakukan entry data		Diisi oleh petugas BPJS Kesehatan
<b>DATA PESERTA</b>		
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
<b>1. PERUBAHAN FASKES PRIMER</b>		
a. Nama Faskes Primer sebelumnya	:	Isi sesuai dengan nama Puskesmas/Dr.Keluarga yang tercantum pada kartu
b. Nama Faskes Primer yang dikehendaki	:	Isi sesuai dengan Puskesmas/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
<b>2. PERUBAHAN TEMPAT TINGGAL</b>		
a. Alamat tempat tinggal saat ini	:	Isi sesuai dengan domisili tempat tinggal saat ini atau sesuai dengan KTP
<b>3. PERUBAHAN TEMPAT BEKERJA</b>		
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
<b>4. PERUBAHAN GOLONGAN KEPANGKATAN</b>		
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 / Polri		
- Kepangkatan sebelumnya	:	Isi kepangkatan sebelumnya
- Kepangkatan saat ini	:	Isi kepangkatan saat ini sesuai dengan SK Kenaikan pangkat
<b>5. PERUBAHAN JENIS KEPESERTAAN</b>		
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
<b>6. PERUBAHAN SUSUNAN KELUARGA</b>		
a. Pernikahan		
1) Nomor Induk Kependudukan	:	Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga,
2) Nama Suami/istri	:	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) Nomor Passport	:	Isi dengan nomor passport yang dimiliki
7) Nama Faskes Primer	:	Isi dengan Nama Puskesmas / Dokter keluarga yang menjadi pilihan
8) 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 Suami/Isteri	:	Isi sesuai dengan nama yang tercantum pada KTP/Akta Perceraian
3) Nomor Akta Perceraian	:	Isi sesuai dengan Akta Perceraian
c. Penambahan / Kelahiran Anak		
1) Nomor Induk Kependudukan	:	Isi Nomor Identitas yang tertera pada KTP/Kartu Keluarga,
2) Nama Anak	:	Isi nama anak sesuai dengan yang tertera pada Surat / Akta Kelahiran
3) Tempat dan Tanggal Lahir	:	Wilayah Kab / Kota tempat serta tanggal, bulan dan tahun kelahiran peserta
4) Nomor Akta Kelahiran	:	Isi sesuai dengan Surat / Akta Kelahiran
5) Nomor Virtual 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
d. Meninggal		
1) Nama	:	Isi nama peserta yang meninggal sesuai dengan kartu BPJS Kesehatan
2) Nomor Register BPJS Kesehatan	:	Isi sesuai dengan nomor register BPJS Kesehatan
3) No. Akta/Surat Ke.t. Kematian	:	Isi dengan nomor akte/surat kematian