



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

1 Perubahan Faskes Primer

a. Nama Faskes Tingkat Pertama sebelumnya

b. Nama Faskes Tingkat Pertama yang dikehendaki

c. Nama Faskes Dokter Gigi sebelumnya

d. Nama Faskes Dokter Gigi yg dikehendaki

Kode Faskes

Kode Faskes

Verifikasi

2 Perubahan Tempat Tinggal

Alamat tempat tinggal saat ini

Desa/Kelurahan

Kecamatan

Kabupaten/Kota

RT

RW

Kode Pos

3 Perubahan Tempat Bekerja

a. Nama Instansi/Perusahaan sebelumnya

b. Nama Instansi/Perusahaan sekarang

c. Nomor Virtual Account Perusahaan

(PNS/TNI/Polri dan Pensiunannya tidak diisi)

4 Perubahan Golongan Kepangkatan

a. Bagi PNS

Golongan ruang sebelumnya

Golongan ruang saat ini :

b. Bagi TNI/Polri

Pangkat sebelumnya

Pangkat saat ini

5 Perubahan Jenis Kepesertaan (Pegawai Aktif menjadi Penerima Pensiun)

a. Bagi PNS/TNI/Polri

TMT Pensiun

b. Bagi Pegawai BUMN/BUMD, Swasta dan Pekerja lainnya

TMT Pensiun

Nomor Virtual Account Perusahaan

6 Perubahan Susunan Keluarga

a. Pernikahan

Nomor Identitas Kependudukan

Nama Suami / Istri

Tempat dan Tanggal Lahir

Nomor Akta Pemikahan

Nomor Virtual Account Perusahaan

Nomor Passport

Nama Fasilitas Kesehatan Primer

Nama Fasilitas Kesehatan Dokter Gigi

Kode Faskes

Kode Faskes

(PNS/TNI/Polri dan Pensiunannya tidak diisi)

b. Perceraian

Nama Suami / Istri

Nomor Akta Perceraian

c. Penambahan/Kelahiran Anak

Nomor Identitas Kependudukan

Nama Anak

Tempat dan Tanggal Lahir

Nomor Akta Kelahiran

Nomor Virtual Account Perusahaan

Nama Fasilitas Kesehatan Primer

Nama Fasilitas Kesehatan Dokter Gigi

Kode Faskes

Kode Faskes

(PNS/TNI/Polri dan Pensiunannya tidak diisi)

d. Meninggal

Nama

Nomor Registrasi BPJS Kesehatan

Nomor Akta / Surat Keterangan Kematian

Foto
Peserta
Ukuran 3 x 4 cm

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
DATA PESERTA		
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
1. PERUBAHAN FASKES PRIMER		
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
2. PERUBAHAN TEMPAT TINGGAL		
a. Alamat tempat tinggal saat ini	:	Isi sesuai dengan domisili tempat tinggal saat ini atau sesuai dengan KTP
3. PERUBAHAN TEMPAT BEKERJA		
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
4. PERUBAHAN GOLONGAN KEPANGKATAN		
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
5. PERUBAHAN JENIS KEPESERTAAN		
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
6. PERUBAHAN SUSUNAN KELUARGA		
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 Ket. Kematian	:	Isi dengan nomor akte/surat kematian