

**PETUNJUK PENGISIAN DAN VERIFIKASI  
PBP, INVESTOR DAN PEMBERI KERJA  
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

**I. IDENTITAS PESERTA**

- Nomor Kartu Keluarga (No. KK) : Isi nomor kartu keluarga yang tertera pada kartu keluarga
- Nomor Induk Kependudukan (NIK) : Isi nomor identitas yang tertera pada kartu tanda penduduk (KTP)/KK, dan bagi warga negara asing mengisi Nomor KITAS/KITAP
- Nama Lengkap : Isi sesuai dengan nama lengkap Peserta
- Pekerjaan : Isi sesuai dengan Pekerjaan Calon Peserta
- Nama Gadis Ibu Kandung : Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin
- Nomor Handphone : Isi sesuai dengan nomor handphone yang aktif
- Alamat Email : Isi dengan alamat surel elektronik yang dimiliki
- Alamat Domisili/ Alamat Surat Menyurat : Isi sesuai dengan alamat domisili peserta, alamat tersebut akan menjadi alamat pengiriman informasi terkait kepesertaan JKN-KIS
- Faskes TK I : Isi dengan Fasilitas Kesehatan TK I yang akan dipilih
- Faskes Dokter Gigi : Isi dengan Dokter Gigi yang akan dipilih kecuali bagi Peserta yang memilih Puskesmas atau Klinik

**II. KELAS RAWAT DAN NOMOR REKENING**

- Nama Bank : Isi sesuai dengan nama bank yang terdaftar
- Kelas Perawatan : Isi sesuai dengan kelas perawatan yang akan dipilih
- Nomor Rekening : Isi sesuai dengan nomor rekening terdaftar  
Bagi Peserta yang memilih kelas rawat I dan II, pembayaran iuran wajib dilakukan melalui *autodebet*. Nama pemilik rekening dapat berbeda dengan nama peserta yang didaftarkan selama pemilik rekening menyetujui dan menandatangani surat kuasa *autodebet*

**III. ANGGOTA KELUARGA YANG DIDAFTARKAN**

- Nama : Isi dengan nama anggota keluarga baik yang sudah terdaftar maupun belum terdaftar sebagai Peserta JKN-KIS
- Faskes TK I : Isi dengan Fasilitas Kesehatan TK I yang akan dipilih, dapat berbeda dengan anggota keluarga lainnya sesuai dengan kemudahan akses dan domisili.
- Faskes Dokter Gigi : Isi dengan Dokter Gigi yang akan dipilih kecuali bagi Peserta yang memilih Puskesmas atau Klinik

**IV. PERSETUJUAN PESERTA**

- : Persetujuan pendaftaran peserta, dengan mencentang serta menandatangani menyatakan bahwa Calon Peserta menyetujui segala ketentuan yang berlaku