

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 Kode Faskes

c. Nama Faskes Dokter Gigi sebelumnya

d. Nama Faskes Dokter Gigi yg dikehendaki Kode Faskes

Verifikasi

2 Perubahan Tempat Tinggal

Alamat tempat tinggal saat ini

Desa/Kelurahan RT RW

Kecamatan Kode Pos

Kabupaten/Kota

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 Pernikahan

Nomor Virtual Account Perusahaan (PNS/TNI/Polri dan Pensiunannya tidak diisi)

Nomor Passport

Nama Fasilitas Kesehatan Primer Kode Faskes

Nama Fasilitas Kesehatan Dokter Gigi Kode Faskes

Foto Peserta
Ukuran 3 x 4 cm

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 (PNS/TNI/Polri dan Pensiunannya tidak diisi)

Nama Fasilitas Kesehatan Primer Kode Faskes

Nama Fasilitas Kesehatan Dokter Gigi Kode Faskes

d. Meninggal

Nama

Nomor Registrasi BPJS Kesehatan

Nomor Akta /Surat Keterangan Kematian

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

(.....)