



**PETUNJUK PENGISIAN DAN VERIFIKASI  
FORMULIR PENAMBAHAN ANGGOTA KELUARGA  
PESERTA PEKERJA PENERIMA UPAH  
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 Identitas Peserta BPJS : Isi nomor Identitas yang dimiliki oleh Peserta  
 Nama Peserta : Isi dengan nama Peserta  
 Tanggal Verifikasi : Tanggal Pelaksanaan verifikasi dilaksanakan  
 Petugas Verifikasi & Tanggal : Nama Petugas yang melakukan verifikasi & Tanggal pelaksanaan verifikasi diisi oleh petugas BPJS Kesehatan  
 Petugas *entry & tanggal* : Nama Petugas yang melakukan *entry & tanggal pelaksanaan entri*  
 Jenis Peserta BPJS Kesehatan : Beri tanda (√) pada kotak yang sesuai dengan jenis kepesertaan  
 Pembayaran iuran jaminan kesehatan : Beri tanda (√) pada kotak yang sesuai dengan jenis kepesertaan

**Anggota Keluarga Penambahan Keluarga Inti : Suami, Istri, Anak ke 1,2,3**

1 Status keluarga inti : Beri tanda (√) pada kotak yang sesuai dengan status keluarga inti  
 2 Nama : Nama sesuai dengan nama yang tercantum dalam KTP  
 3 NIK/ KITAS/ KITAP : Isi nomor identitas yang tertera pada kartu tanda penduduk (KTP)/KK, dan bagi warga negara asing mengisi Nomor KITAS/KITAP  
 4 Jenis Kelamin : Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin  
 5 Nomor BPJS Kesehatan/NIP/NPP : isi dengan angka jika suami/istri adalah pegawai  
 6 Tempat lahir : Wilayah Kab/Kota tempat kelahiran peserta  
 7 Tanggal Lahir : Tanggal bulan dan tahun kelahiran peserta  
 8 Nomor Telepon/Handphone : Isi sesuai dengan nomor kontak yang mudah dihubungi  
 9 Nama Faskes Tingkat Pertama : Isi dengan nama Puskesmas/Klinik/ Dokter keluarga yang menjadi pilihan  
 10 Nama Faskes Dokter Gigi : Isi dengan nama Dokter gigi yang menjadi pilihan  
 11 Nomor surat keterangan kuliah : isi dengan nomor surat keterangan kuliah untuk anak yang berusia 21 tahun sampai dengan 25 tahun yang masih menempuh pendidikan formal  
 12 tanggal surat : isi dengan tanggal sesuai tercantum pada surat keterangan kuliah  
 13 Nomor Polis Asuransi Kesehatan : Isi dengan Nomor Polis Asuransi lain yang dimiliki (jika mengikuti program asuransi kesehatan lain)  
 14 Nama Perusahaan Asuransi : Isi dengan nama perusahaan penanggung risiko  
 15 Kewarganegaraan : Isi dengan angka sesuai dengan status kewarganegaraan dan tulis asal kebangsaan  
 16 Kebangsaan : isi sesuai dengan kebangsaan

**Penambahan keluarga tambahan anak ke 4 dan seterusnya, Orang tua/Mertua**

1 Status keluarga inti : Beri tanda (√) pada kotak yang sesuai dengan status keluarga inti  
 2 Nama : Nama sesuai dengan nama yang tercantum dalam KTP  
 3 NIK/ KITAS/ KITAP : Isi nomor identitas yang tertera pada kartu tanda penduduk (KTP)/KK, dan bagi warga negara asing mengisi Nomor KITAS/KITAP  
 4 Jenis Kelamin : Isi dengan angka sesuai dengan jenis kelamin  
 5 Tempat lahir : Wilayah Kab/Kota tempat kelahiran peserta  
 6 Tanggal Lahir : Tanggal bulan dan tahun kelahiran peserta  
 7 Nomor Telepon/Handphone : Isi sesuai dengan nomor kontak yang mudah dihubungi  
 8 Nama Faskes Tingkat Pertama : Isi dengan nama Puskesmas/Klinik/ Dokter keluarga yang menjadi pilihan  
 9 Nama Faskes Dokter Gigi : Isi dengan nama Dokter gigi yang menjadi pilihan  
 10 Besaran iuran : Beri tanda (√) pada kotak yang sesuai serta tuliskan nominal besaran iuran  
 11 Nomor Polis Asuransi Kesehatan : Isi dengan Nomor Polis Asuransi lain yang dimiliki (jika mengikuti program asuransi kesehatan lain)  
 12 Nama Perusahaan Asuransi : Isi dengan nama perusahaan penanggung risiko  
 13 Kewarganegaraan : Isi dengan angka sesuai dengan status kewarganegaraan dan tulis asal kebangsaan  
 14 Kebangsaan : isi sesuai dengan kebangsaan