

DOKUMEN PERSYARATAN KLAIM JKK

Nama Tenaga Kerja	:
Nomor Kartu Peserta	:
Nama Perusahaan	:
NPP	:
Hari / Tgl. Kecelakaan	Pukul :

LAPORAN TAHAP I (SETELAH KEJADIAN PALING LAMBAT 2 X 24 JAM)

NO	DATA PENDUKUNG	ADA	TIDAK ADA
1	FORM 3 (Tahap I)		
2	Fotocopy Kartu Peserta		
3	Fotocopy KTP		
4	Fotocopy Absensi (1 minggu sebelum tanggal kejadian sd masuk kembali)		
5	Jadwal Kerja (shifting)		
6	Kronologis Kejadian (diketahui perusahaan)		
7	Berita Acara Kepolisian (jika kecelakaan lalu lintas)		

LAPORAN TAHAP II (SETELAH PASIEN SEMBUH)

NO	DATA PENDUKUNG	ADA	TIDAK ADA
1	FORM 3A (Tahap II)		
2	FORM 3B (Surat Keterangan Dokter)		
3	Kwitansi Pengobatan dan Rincian Kwitansi (asli & bermaterai)		
6	Surat Istirahat Dokter		
7	Surat Rujukan / Kronologis Berobat Bila Pindah Rumah Sakit/Dokter		
8	Surat Tugas Bila Dinas Luar		
9	Surat Perintah Lembur		
10	Nomor Rekening Perusahaan		

Diserahkan oleh:

Diterima oleh:

Nama :

Nama : Sisra Mayuni

Email :

Email : sisra.mayuni@bpjsketenagakerjaan.go.id

No HP :

No HP : 0852 7117 3550