

Segmen Kepesertaan : Penerima Upah (PU) Bukan Penerima Upah (BPU) Jasa Konstruksi (JAKON)

Laporan Kasus Penyakit Akibat Kerja Tahap I
Wajib dilaporkan dalam waktu 2 X 24 Jam sejak di diagnosis sebagai Penyakit Akibat kerja

1. Data Pemberi Kerja/ Wadah/ Mitra/ Pelaksana Penempatan
 Nama :
 NPP / NPW / Nomor Proyek :
 Alamat :
 No Telepon/ HP : (.....)...../.....
 Nama Kontak Personil :

2. Data Peserta
 Nama : Tn /Ny /Nn
 No. Peserta :
 NIK / No. Paspor (WNA/PMI) :
 Tanggal Lahir :/...../..... (dd/mm/yyyy)
 Alamat Domisili dan No. telepon :no telp

3. Tanggal tegak diagnosis : klinis :(dd/mm/yyyy) Penyakit Akibat Kerja :(dd/mm/yyyy)

4. diagnosis Penyakit Akibat Kerja :

5. Upah peserta saat tegak diagnosis klinis* : Rp. per hari per bulan borongan**

6. Status Peserta
 Tegak diagnosis klinis : Masih bekerja Sudah tidak bekerja (non aktif kepesertaan maksimal 3 (tiga) tahun)
 Tegak diagnosis Penyakit Akibat Kerja : Masih bekerja Sudah tidak bekerja (non aktif kepesertaan maksimal 3 (tiga) tahun)
 alamat tempat bekerja :
 Jabatan pekerjaan terakhir :
 Uraian pekerjaan terakhir :
 Riwayat jenis pekerjaan : (berhubungan dengan diagnosis Penyakit Akibat Kerja)
 [.....]

7. Fasilitas kesehatan (faskes) dan dokter yang mendiagnosis Penyakit Akibat Kerja :
 Nama Faskes :
 Alamat :
 Nama dokter :

8. Keterangan lainnya jika diperlukan : [.....]

9. persyaratan yang diperlukan :
 Fotokopi kartu peserta untuk segmen kepesertaan Penerima Upah dan Bukan Penerima Upah
 Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) bagi WNI/ Paspor bagi WNA
 Formulir Pendaftaran Proyek Jasa Konstruksi dan bukti pembayaran iuran terakhir (Khusus untuk Jasa Konstruksi)
 Surat keterangan ahli dari dokter yang memiliki kompetensi terkait penegakan kasus penyakit akibat kerja
 Dokumen pendukung :
 hasil pemeriksaan kesehatan awal pekerja hasil pengujian lingkungan
 hasil pemeriksaan kesehatan berkala selama pekerja bekerja riwayat pekerjaan
 hasil pemeriksaan khusus penyakit yang diderita hasil pemeriksaan kesehatan pekerja di bagian tersebut
 riwayat kesehatan pekerja data medis/rekam medis
 Dokumen pendukung lain apabila diperlukan

Dengan ini saya menyatakan bahwa data dan keterangan yang saya sampaikan kepada BPJS Ketenagakerjaan adalah benar dan bersedia memberikan informasi perkembangan kondisi Peserta paling lama 14 (empat belas) hari kerja apabila BPJS Ketenagakerjaan meminta informasi dimaksud, Apabila data yang diberikan tidak benar, saya bersedia bertanggung jawab sesuai peraturan perundangan yang berlaku

Keterangan :
Laporan ini diperuntukkan :
 - Lembar pertama : BPJS Ketenagakerjaan
 - Lembar kedua : Dinas Tenaga Kerja Setempat
 - Lembar ketiga : Pusat Layanan Kecelakaan Kerja
 - Lembar keempat : Perusahaan

Kota/kab :
 Tanggal :
(tanda tangan dan stempel perusahaan)
 Nama :
 Jabatan :

*) Upah peserta adalah upah yang diterima Peserta pada saat terjadi KK / PAK
 **) upah sebulan bagi borongan = upah rata-rata 3 bulan terakhir