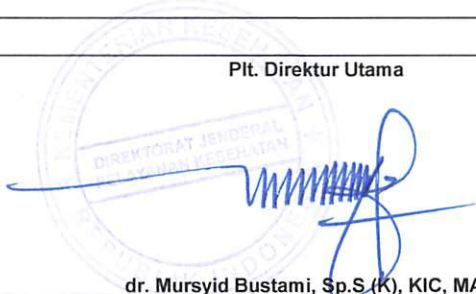




KEMENTERIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
PROF DR. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA



INSTALASI PENJAMINAN PASIEN

NOMOR SOP	: OT.02.02/XXXIX/7037/2022
TGL. PEMBUATAN	: 01 Agustus 2022
REVISI KE	: -
TGL. REVISI	: -
TGL. EFEKTIF	: 08 Agustus 2022
DISAHKAN OLEH	:  Pt. Direktur Utama dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS NIP 196209131988031002
NAMA SOP	: PENGAJUAN KLAIM COVID-19 REGULER

DASAR HUKUM :	KUALIFIKASI PELAKSANA :
1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian	1 Memahami Pedoman Pengorganisasian Instalasi Penjaminan Pasien;
2 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan	2 Mampu komunikasi efektif;
3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta	3 Memahami <i>Electronic Health Record</i> (EHR), aplikasi E-Klaim, Aplikasi V-Claim dan perangkat lunak komputer
4 Keputusan Menteri Keuangan Nomor 48/KMK.05/2021 tentang penetapan Rumah Sakit Otak dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, Rumah Sakit Umum Pusat dr. Rivai Abdullah Palembang, Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sitanala Tangerang dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta pada Kementerian Kesehatan sebagai instansi pemerintah yang menerapkan pola keuangan badan layanan umum	4 Memahami regulasi yang mengatur tentang Covid-19
KETERKAITAN :	PERALATAN / PERLENGKAPAN :
	1 Komputer yang dilengkapi perangkat lunak pengolah data;
	2 Mesin scan, mesin pencetak, alat komunikasi dan jaringan internet;
	3 Alat tulis kantor
PERINGATAN :	PENCATATAN DAN PENDATAAN :
1 Pengajuan klaim reguler dapat dilakukan setelah 14 hari kalender dari pengajuan klaim reguler sebelumnya	Disimpan sebagai data elektronik dan manual
2 Masa kadaluarsa klaim pelayanan pasien Covid-19 untuk pelayanan sejak bulan November 2021, adalah setelah 2 (dua) bulan sejak pelayanan kesehatan Covid-19 selesai diberikan	

No.	Kegiatan	Pelaksana				Muta Baku			Keterangan
		Admin	Kodok	PJ	Kepala IPP	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menarik laporan harian pasien pulang Covid-19 dari <i>Electronic Health Record (EHR)</i>					Laporan	20 menit	Laporan	
2	Menerima berkas administrasi pasien pulang dari penata rekening, dan memeriksa kesesuaian antara berkas pasien pulang dengan terdapat laporan pasien pulang per hari					Berkas administrasi	20 menit	Berkas administrasi lengkap	
3	Memeriksa kelengkapan berkas pasien pulang meliputi identitas pasien dan formulir surat persetujuan/konfirmasi penggantian pembayaran jaminan Covid-19					Berkas administrasi	20 menit	Berkas administrasi lengkap	
4	Melakukan verifikasi internal dengan cara menganalisa kesesuaian klaim, diagnosis, tindakan, tempat, tata laksana, ruang rawat, input pelayanan dan billing yang sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan					Data di EHR	10 menit/pasien	Data di EHR lengkap	
5	Melakukan konfirmasi kepada Kepala Unit/ DP/JP/ Penunjang/ Subbag Perbendaharaan/ Unit terkait lainnya, apabila berdasarkan hasil verifikasi internal ditemukan data yang tidak sesuai atau kurang					Laporan	10 menit/pasien	Laporan	
6	Melakukan <i>koding</i> diagnosis dan tindakan sesuai hasil verifikasi internal diagnosis pasien dan tindakan yang diberikan kepada pasien					Ringkasan pulang pasien	5 menit/pasien	Ringkasan pulang pasien	
7	Menyapkan data medis pendukung klaim berupa <i>soft file pdf</i> yang meliputi: surat pengantar rawat, ringkasan pulang, hasil pemeriksaan penunjang, catatan terintegrasi yang memuat informasi penting terkait diagnosis yang tertulis di ringkasan pulang atau bukti temuan lain, laporan operasi (jika ada), identitas pasien, <i>billing</i> pasien, formulir surat persetujuan/konfirmasi penggantian pembayaran jaminan Covid-19 serta lembaran lain yang memuat informasi penting terkait perawatan pasien yang tidak tertulis dalam ringkasan pulang. Data medis pendukung klaim disimpan di folder <i>sharing</i> sesuai dengan format nama file yang telah ditentukan					<i>Soft file pdf</i> data medis	15 menit/pasien	<i>Soft file pdf</i> data medis	
8	Melakukan pengiriman <i>bridging</i> data klaim dari EHR ke E-Klaim serta melakukan penyesuaian koding bila terdapat kode yang kurang spesifik dan melakukan pengecekan kesesuaian data klaim pada E-Klaim					Data di EHR	5 menit/pasien	Data di EHR	
9	Mengunggah <i>soft file pdf</i> data medis pendukung ke E-Klaim dan melakukan <i>grouping</i> klaim					<i>Soft file pdf</i> data medis	10 menit/pasien	<i>Soft file pdf</i> data medis	
10	Membuat pengajuan klaim pasien Covid-19 pada E-Klaim dan memeriksa kembali kesesuaian data pasien Covid-19 yang akan diajukan di data Rumah Sakit pada periode tertentu					Surat Pengajuan Klaim	30 menit	Surat Pengajuan Klaim	
11	Mengirim klaim pasien rawat inap dan rawat jalan Covid-19 di aplikasi E-Klaim					Data di E-Klaim	15 menit	Data di E-Klaim	
12	Menarik data <i>txt</i> , <i>txt detail</i> , <i>excel</i> di aplikasi E-Klaim dan menyimpan di folder <i>sharing</i>					<i>Txt</i> dan file <i>Excel</i> Klaim	15 menit	<i>Txt</i> dan file <i>Excel</i> Klaim	
13	Membuat surat dan rekapitulasi pengajuan klaim, menyimpan di folder <i>sharing</i> dan mencetak					Surat Pengajuan Klaim	20 menit	Surat Pengajuan Klaim	
	Memeriksa kembali surat pengajuan klaim, memberikan paraf dan meminta tanda tangan direksi					Surat Pengajuan Klaim	20 menit	Surat Pengajuan Klaim	
14	Mengunggah <i>txt</i> dan surat kelengkapan pengajuan klaim rawat inap dan rawat jalan Covid-19 di aplikasi V-Klaim					<i>Txt</i> Klaim	15 menit	<i>Txt</i> Klaim	
15	Mengirimkan Surat Pengajuan Klaim melalui email Instalasi Penjaminan Pasien ke email Pembayaran Klaim Covid-19, serta ditembuskan ke email Direktur Utama, Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang, Kepala Bidang Medik Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kepala Bidang Pelayanan Penunjang, Kepala Instalasi Penjaminan Pasien serta Sub Bagian Perbendaharaan					Surat Pengajuan Klaim	10 menit	BAHV	
16	Melaporkan dan mengirimkan pengajuan klaim Covid-19 ke grup telegram Instalasi Penjaminan Pasien dan Verifikator BPJS					Surat Pengajuan Klaim	10 menit	BAHV	
17	Menerima Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) dari Verifikator BPJS (proses verifikasi oleh BPJS Kesehatan selama 14 hari kerja). Output verifikasi dari BPJS adalah <i>Layak/ Tidak layak/ Pending/ Dispute</i>					BAHV	10 menit	BAHV	
18	Melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan bila terdapat permasalahan klaim					Laporan	30 menit	Laporan	