



BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Nomor : 1565/VII-01/0924
Sifat : Biasa
Lampiran : Satu lembar
Hal : Reminder Tata Kelola Pengajuan Klaim JKN

Surabaya, 11 September 2024

Yth. Direktur / Kepala FKRTL
Provider BPJS Kesehatan KCU Surabaya
di
Surabaya

Pertama-tama, kami ucapkan terima kasih atas kerjasama dan dukungan yang tinggi dari Fasilitas Kesehatan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Dalam rangka terselenggaranya pengelolaan klaim yang akurat, valid dan akuntabel dalam penyelenggaraan program JKN, bersama ini kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil evaluasi kualitas pengajuan klaim JKN kepada BPJS Kesehatan, setiap bulan masih ditemukan ketidaksesuaian pengajuan klaim sehingga menghambat proses verifikasi dan berdampak pada cashflow FKRTL.
2. Adapun jenis ketidaksesuaian pengajuan klaim berulang yang ditemukan sebagai berikut :
 - a. Bukti pendukung pelayanan tidak lengkap
 - b. Tidak sesuai kaidah pengkodean klinis
 - c. Tidak sesuai standar pelayanan
 - d. Tidak sesuai ketentuan perundangan
 - e. Tidak ada Legalitas SDM dan/atau sarpras
3. Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan kembali persyaratan pengajuan klaim untuk menjadi acuan pada pengajuan klaim (terlampir).
4. Setiap klaim yang selesai dilakukan verifikasi telah dilampirkan Berita Acara Hasil Verifikasi (terlampir) yang disertai rincian aksi klaim (pending, dispute, tidak layak). Detail rincian tersebut menjadi acuan agar tidak terulang ketidaksesuaian yang sama pada penagihan klaim berikutnya.

5. Segala sesuatu atas permintaan sendiri dari peserta JKN, bukan menjadi penjaminan JKN.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Hernina Agustin Arifin

BL/am/pk01.01

- A. Persyaratan pengajuan klaim RJTL (kelengkapan berkas khusus) berupa *soft file* :
1. Lembar surat eligibilitas Peserta yang ditandatangani oleh Peserta/keluarga atau cap jempol tangan Peserta, atau validasi data secara elektronik berupa rekam biometrik seperti rekam sidik jari (fingerprint) atau pengenalan wajah (face recognition);
 2. Bukti pelayanan yang mencantumkan anamnese, pemeriksaan fisik, diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP);
 3. Hasil pemeriksaan penunjang seperti misalnya : MRI, CT Scan, Rontgen, laboratorium, Echo, USG, EKG, EEG, PA, dsb;
 4. Surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan rumah sakit;
 5. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak Dokumen Klaim Softcopy PDF
 6. Checklist klaim rumah sakit; dan
 7. Luaran sistem informasi pengajuan klaim yang diunggah ke sistem informasi BPJS Kesehatan
 8. Billing tagihan
 9. Bukti pendukung pelayanan lainnya, seperti misal :
 - a. Pelayanan Rehab Medik : Lembar Formulir Rawat Jalan Terapi Rehab Medik, yang mencakup jenis terapi, frekuensi, dan goal terapi yang diTTD pasien, terapis, dan Sp.KFR.
 - b. Pelayanan Kemoterapi : Protokol kemoterapi
 - c. Pelayanan Thalasemia, hemofili : Protokol terapi dan surat rujuk balik dari Faskes Tk 3, nomor batch obat.
 - d. Pelayanan IGD : lembar triase
 - e. Pelayanan ESWL : bukti pemeriksaan penunjang sebelum dan sesudah tindakan ESWL
 - f. Pelayanan HD : lembar tindakan HD, surat rekomendasi untuk tindakan >2x/minggu
 - g. dan bukti pendukung lainnya

B. Pengajuan klaim pelayanan RITL, kelengkapan khusus berupa *soft file* :

1. lembar surat eligibilitas Peserta yang ditandatangani oleh Peserta/keluarga atau cap jempol tangan Peserta atau validasi data secara elektronik berupa rekam biometrik yang dikembangkan BPJS Kesehatan seperti rekam sidik jari (finger print) atau pengenalan wajah (face recognition);
2. Resume medis atau isi rekam medis paling sedikit terdiri atas informasi:
 - a. identitas Pasien;
 - b. anamnesa
 - c. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
 - d. diagnosis
 - e. pengobatan dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan
 - f. nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (Dokter Penanggung Jawab Pasien);
3. Laporan tindakan, prosedur atau laporan operasi;
4. Hasil pemeriksaan penunjang, apabila dilakukan, seperti misalnya : MRI, CT Scan, Rontgen, laboratorium, Echo, USG, EKG, EEG, PA, dsb
5. Surat perintah rawat inap;
6. Surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan (Fraud) rumah sakit;
7. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak Dokumen Klaim Softcopy PDF
8. Checklist klaim rumah sakit; dan
9. Luaran sistem informasi pengajuan klaim yang diunggah ke sistem informasi BPJS Kesehatan
10. Billing tagihan
11. Bukti pendukung lainnya, seperti misalnya :
 - a. Pelayanan Persalinan : bukti pengambilan sampel SHK, KSPR
 - b. Pelayanan Kemoterapi : Protokol kemoterapi
 - c. Pelayanan Thalasemia, hemofili : Protokol terapi dan surat rujuk balik dari Faskes Tk 3, nomor batch obat.
 - d. Pelayanan ventilator : lembar monitoring penakaaian ventilator
 - e. Pelayanan Cathlab : soft file coronary tree luaran angiografi
 - f. dan bukti pendukung lainnya

Lampiran Surat Nomor : 1565/VII-01/0924

Tanggal : 11 September 2024

Format BAHV Klaim JKN

BERITA ACARA HASIL VERIFIKASI KLAIM

Tahun 2024

...../BA/...-01/0924

Pada hari ini Tanggal Bulan..... Tahun 2024 setelah pihak BPJS Kesehatan KCU melakukan proses verifikasi untuk tagihan klaim yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit pada bulan pelayanan Tahun 2024, telah diperoleh hasil verifikasi sebagai berikut:

No	Status Verifikasi	Rawat Jalan		Rawat Inap		Jumlah	
		Kasus	Biaya	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya
1	Dispute	0	0	0	0	0	0
2	Layak	40	100.000.000	35	100.000.000	75	200.000.000
3	Tidak Layak	0	0	0	0	0	0
4	Pending	20	10.000.000	10	50.000.000	30	60.000.000

*)Adapun rinciannya terlampir

dan untuk selanjutnya, kasus tagihan LAYAK sebanyak 75 kasus dengan jumlah biaya sebesar Rp. 200.000.000 (Terbilang: Dua ratus juta rupiah) akan dibayarkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sedangkan untuk klaim TIDAK LAYAK sebanyak 0 kasus dengan jumlah biaya sebesar Rp 0 (Terbilang : Nol rupiah) tidak dapat dibayarkan karena tidak sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku dan untuk PENDING sebanyak 30 kasus dengan jumlah biaya sebesar Rp 60.000.000 (Terbilang: Enam puluh juta rupiah) belum dapat kami bayarkan karena belum sesuai dengan kaidah dan ketentuan yang berlaku (berita acara dan detail rekap terlampir)

Detail rincian klaim pending dalam lampiran berita acara ini menjadi acuan agar tidak terulang pada penagihan klaim berikutnya. Selanjutnya apabila ditemukan pengajuan klaim dengan ketidaksesuaian serupa maka klaim tidak layak bayar.

Demikian berita acara ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Surabaya, 2024

Pihak Pertama

Pihak Kedua

Cabang.....

RS.....

.....

.....