

NOTA DINAS
NOMOR : 556 /RSMU/DIR/IV/2024

Yth : Ketua Badan Pengurus P4MU
Dari : Direktur RS Mata Undaan
Hal : Pemberitahuan
Lampiran : 1 (satu) Bendel
Sifat : Biasa
Tanggal : 22 April 2024

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di RS Mata Undaan Surabaya khususnya untuk pasien jaminan asuransi, bersama ini kami mengajukan revisi struktur organisasi dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Memindahkan tupoksi terkait layanan jaminan asuransi yang sebelumnya ada di unit Layanan BPJS dan Asuransi menjadi di Sub Bagian Keuangan;
2. Merubah penamaan unit yang sebelumnya Layanan BPJS dan Asuransi dirubah menjadi Layanan Casemix;
3. Melakukan mutasi karyawan dari unit Layanan BPJS dan Asuransi ke Sub Bagian Keuangan.

Berikut kami lampirkan proposal terkait pengajuan pembentukan Layanan Khusus Asuransi sebagai dasar pertimbangan perubahan dan penamaan struktur organisasi. Mohon untuk dapat diberikan persetujuan melalui Keputusan perubahan dan penamaan struktur organisasi dari Badan Pengurus Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) per tanggal 02 Mei 2024.

Demikian saya sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Direktur,



**RS MATA
UNDAAN**

dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M (K)

Tembusan :

1. Ketua Dewan Pengawas RS Mata Undaan

Lampiran

Nomor : **SV6** /RSMU/DIR/IV/2024

Pembentukan Pelayanan Khusus Asuransi

1. Latar Belakang

Pada tahun 2023 jumlah kunjungan pasien jaminan dan asuransi sebanyak 3.405 kunjungan dengan total pendapatan sejumlah Rp. 11.311.738.968. Perusahaan yang tercatat bekerjasama dengan status aktif dengan Rumah Sakit Mata Undaan sebanyak 27 perusahaan dan 347 asuransi (berdasarkan catatan thn 2022 – 2023). Jika potensi yang ada tersebut dapat dikelola dengan lebih maksimal tentu akan memberikan kontribusi yang signifikan dalam mendukung capaian target pendapatan Rumah Sakit Mata Undaan. Selain potensi tersebut sistem pelayanan kesehatan saat ini menuntut adanya pelayanan yang efisien, responsif, dan tersistem sesuai dengan kebutuhan pasien. Dengan memperhatikan potensi yang ada dan semakin kompleksnya tuntutan sistem pemberkasan penagihan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit yang menjadi syarat agar klaim atas pelayanan tersebut bisa ditagihkan, maka untuk menjawab tuntutan kompleksitas ini, perlu adanya penyesuaian strategi dalam pelayanannya. Salah satu langkah strategis yang penting adalah adanya tim pelayanan khusus dan counter khusus yang bertujuan melayani pasien jaminan asuransi dan pasien kerjasama perusahaan.

Pentingnya adanya unit khusus ini tidak hanya berkaitan dengan administrasi dan proses klaim semata, tetapi juga mencakup dimensi pelayanan kepada pasien. Dalam era di mana peran asuransi semakin mendominasi pembiayaan kesehatan, fokus yang terarah dan terkoordinasi dalam menangani kebutuhan pasien asuransi dapat membawa sejumlah manfaat yang signifikan serta melindungi hak rumah sakit dalam proses klaim dan pembayaran atas klaim tersebut. Unit khusus ini bukan hanya sekadar loket administratif, tetapi sebuah pusat pelayanan yang menyediakan solusi terintegrasi. Penanganan klaim yang efisien, komunikasi yang jelas dengan perusahaan asuransi, dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien adalah beberapa hal yang mendasar yang dapat memberikan kontribusi besar terhadap kualitas layanan Rumah Sakit Mata Undaan secara keseluruhan.

2. Maksud dan Tujuan

Penyusunan tim pelayanan dan counter khusus untuk pelayanan asuransi dan pasien Kerjasama bertujuan sebagai berikut :

1. Percepatan Proses Klaim

Penyusunan tim pelayanan dan counter khusus akan membantu mempercepat proses klaim asuransi. Dengan adanya tim pelayanan dan counter yang fokus pada penanganan klaim, dokumen-dokumen yang dibutuhkan dapat diproses dengan lebih cepat, mengurangi waktu tunggu pasien dan meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit.

2. Peningkatan Pelayanan

Dengan adanya tim pelayanan dan counter khusus untuk asuransi dan pasien kerjasama, rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien yang memiliki pertanyaan atau kebutuhan terkait klaim asuransi. Hal ini membantu menciptakan pengalaman pasien yang lebih positif dan meningkatkan tingkat kepuasan pasien yang pada akhirnya akan meningkatkan citra Rumah Sakit Mata Undaan.

3. Kemudahan Komunikasi

Tim pelayanan dan counter khusus dapat menjadi saluran komunikasi yang efektif antara rumah sakit dan perusahaan dan asuransi. Hal ini memungkinkan pertukaran informasi yang lebih lancar, meminimalkan potensi kesalahan informasi, kesalahan administratif, dan mempercepat proses verifikasi klaim.

4. Meningkatkan Akurasi Informasi

Pelayanan untuk pasien kerja sama dan asuransi saat ini masih melibatkan berbagai lintas unit di Rumah Sakit Mata Undaan, sehingga sering terjadi miskomunikasi. Dengan fokus pelayanan pasien asuransi dan pasien kerjasama yang ditangani oleh tim khusus di counter khusus, tim tersebut dapat lebih terlatih dan terampil dalam menangani informasi yang berkaitan dengan klaim asuransi. Hal ini dapat mengurangi risiko kesalahan dan memastikan bahwa dokumen-dokumen yang diajukan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh perusahaan dan asuransi.

5. Optimalisasi Proses Administratif

Pembentukan tim khusus dan pembukaan counter khusus untuk asuransi memungkinkan rumah sakit untuk mengoptimalkan proses administratif terkait dengan klaim dan pembayaran asuransi. Dengan demikian, dapat diperoleh efisiensi dalam manajemen dokumen dan pemrosesan data.

6. Perluasan Kerjasama dengan berbagai Perusahaan atau Asuransi

Pelayanan asuransi yang terfokus dapat menciptakan kerjasama yang lebih erat antara Rumah Sakit Mata Undaan dengan Perusahaan Asuransi. Ini dapat membuka peluang untuk perjanjian kerja sama yang lebih baik, seperti jaringan provider atau kesepakatan tarif khusus, yang pada gilirannya dapat menguntungkan kedua belah pihak.

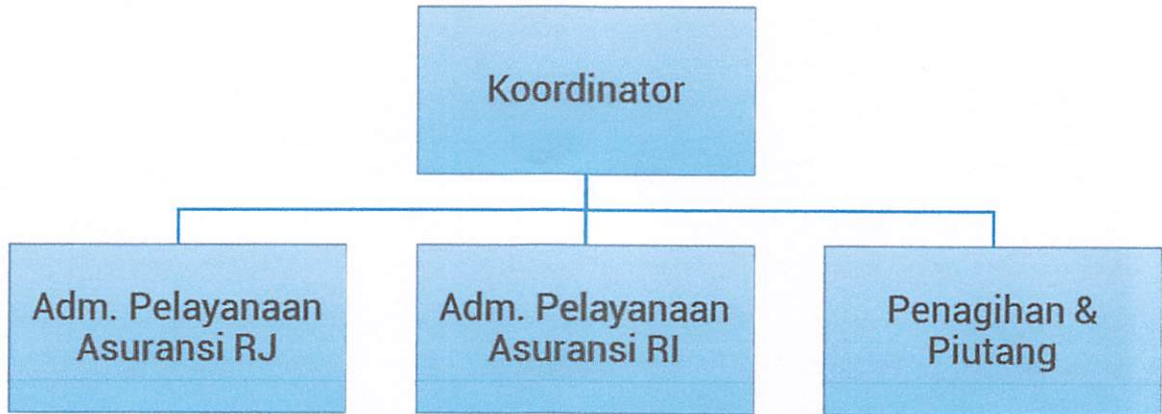
Dengan adanya tim dan counter khusus untuk pelayanan asuransi di Rumah Sakit Mata Undaan, diharapkan dapat tercipta sistem yang lebih efektif, transparan, dan ramah pengguna dalam penanganan klaim asuransi kesehatan. Keberadaan fasilitas ini juga dapat memberikan manfaat jangka panjang dalam meningkatkan reputasi rumah sakit dan memberikan layanan yang lebih baik kepada masyarakat.

3. Struktur Tim Pelayanan Asuransi

Untuk tim pelayanan pasien jaminan asuransi dan perusahaan maka dibutuhkan SDM sebagai berikut :

1. Koordinator sebanyak 1 orang
2. Adminitrasi Pelayanan Rawat Jalan sebanyak 2 orang untuk 2 shift
3. Adminitrasi Pelayanan Rawat Inap sebanyak 2 orang untuk 2 shift
4. Staf bagian Pemberkasan dan Penagihan sebanyak 1 orang

Untuk sementara administrasi pelayanan rawat jalan akan memakai tenaga dari kasir sebanyak 2 orang, dan untuk administrasi rawat inap akan menambah 1 orang tenaga untuk pelayanan 2 shift. Dan untuk pemberkasan dan penagihan sementara akan dirangkap oleh koordinator.



Tugas dan Tanggungjawab

3.1 Koordinator

1. Mengelola dan mengkoordinir tim pelayanan pasien jaminan dan asuransi.
2. Melakukan sosialisasi kepada petugas administrasi pelayanan terkait penggunaan portal baru
3. Melakukan koordinasi dengan unit humas dan pemasaran tentang update data asuransi/perusahaan yang dapat dilayani menggunakan jaminan dan/atau yang telah berkerja sama dengan RS
4. Mengidentifikasi peluang untuk meningkatkan efisiensi proses pelayanan
5. Memastikan kepatuhan tim terhadap kebijakan dan prosedur yang ada di RS
6. Melakukan review, monitoring dan evaluasi terhadap dokumen PKS
7. Memberikan laporan terhadap kendala yang dihadapi dalam pelayanan pasien jaminan
8. Menyiapkan buku tarif untuk setiap perpanjangan PKS dan pengajuan kerjasama baru.
9. Melakukan komunikasi dengan pihak perusahaan dan asuransi jika ada kendala dibagian administrasi pelayanan.

3.2 Administrasi Pelayanan Asuransi

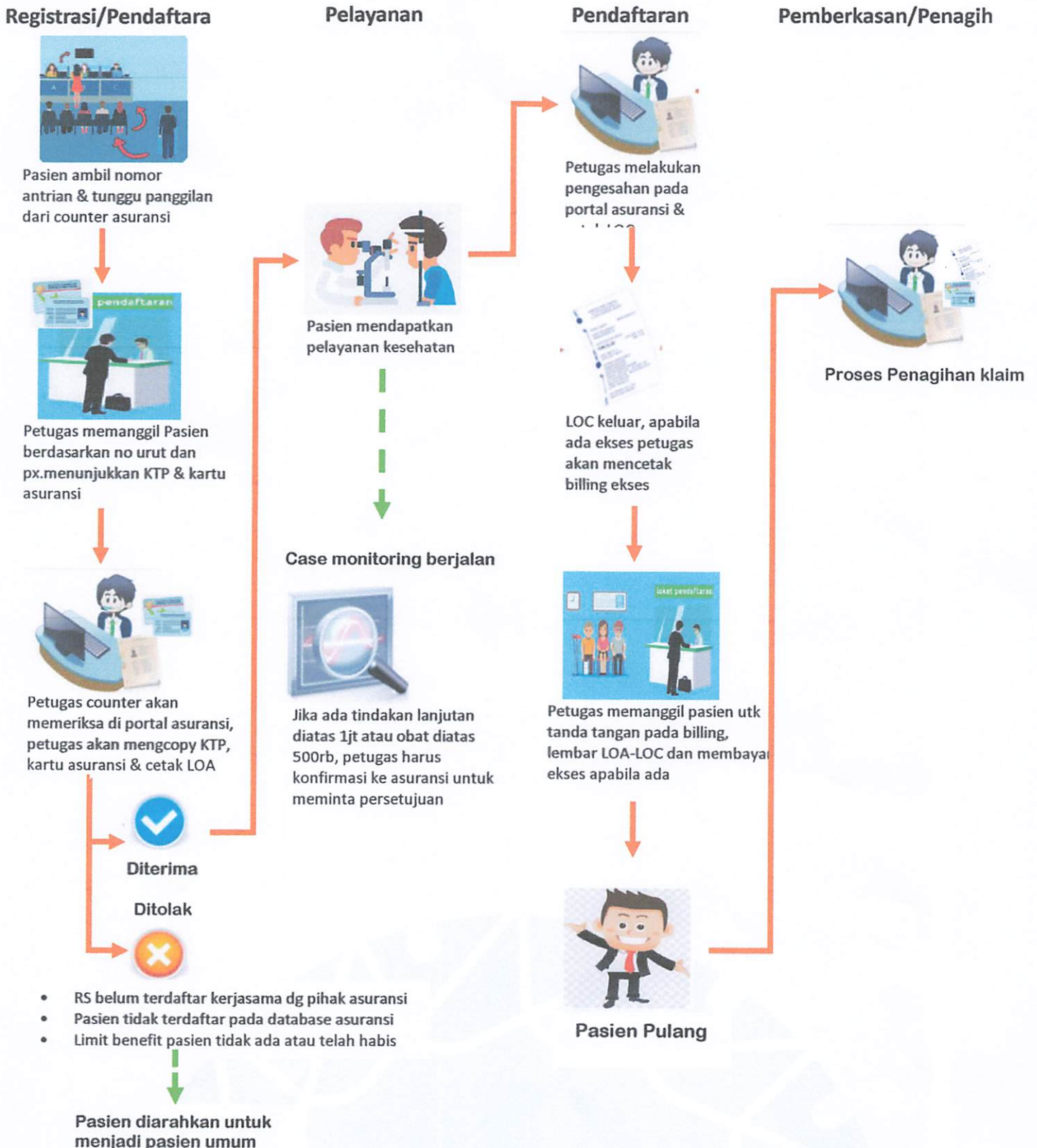
1. Menerima, mengawal dan menyelesaikan proses administrasi pasien dengan jaminan asuransi dan korporasi yang telah berkerja sama dengan RS
2. Melakukan komunikasi dan konfirmasi yang dibutuhkan dengan pihak asuransi/perusahaan terkait penjaminan atau kendala selama proses pelayanan pasien di RS
3. Melengkapi berkas jaminan asuransi/korporasi sebagai kelengkapan klaim berupa surat jaminan dan/atau bukti jaminan lainnya dari asuransi/korporasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku
4. Melakukan koordinasi dengan unit pelayanan dan staf medis terkait kelengkapan catatan medis baik diagnosis maupun prosedur
5. Melakukan koordinasi dengan unit lain terkait kelengkapan berkas klaim
6. Melakukan koordinasi dengan staf lainnya atas data klaim yang tidak sesuai
7. Melaksanakan tugas lain yang diinstruksikan oleh atasan sesuai dengan kaidah dan ketentuan yang berlaku

8. Mencetak resume dan laporan operasi pasien rawat inap
9. Memastikan semua kelengkapan berkas pasien jaminan telah lengkap, terrecord dan tersimpan pada database SIMRS untuk siap ditagihkan ke pihak penjamin

3.3 Penagihan & Piutang

1. Melakukan cek berkas fisik dengan hasil scan dan melakukan upload pada system SIMRS apabila dokumen telah sesuai
2. Membuat invoice dan kuitansi per nama asuransi/perusahaan
3. Mengirimkan berkas tagihan tersebut baik hardcopy (dibantu kurir) dan softcopy dengan upload ke portal asuransi
4. Memeriksa pembayaran secara harian dan input data kolektabilitas ke masing-masing buku bantu asuransi
5. Melakukan konfirmasi ke pihak penjamin untuk tagihan yang telah jatuh tempo dan mengirimkan rekonsiliasi bulanan ke tiap asuransi/perusahaan apabila tagihan telah masuk kategori *outstanding payment*.
6. Berkoordinasi dengan pihak legal untuk pembuatan surat peringatan kepada perusahaan/asuransi jika ada tagihan yang telah jatuh tempo.

4. Alur Pelayanan Pasien Jaminan dan Asuransi
1. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan



1. Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap
1.1 Alur Preadmisi

Pendaftaran/ Registrasi



Petugas (Karir/Asesmen/CS)
Konfirmasi ke Petugas Adm. Rawat inap untuk di bantu Proses Preadmisi Pasien Asuransi.



Petugas Adm Rawat inap akan Memverifikasi asuransi Pasien (Kartu Asuransi, KTP, SPT/SPRI)



Ditolak



Diterima

- RS belum terdaftar kerjasama dg pihak asuransi
- Pasien tidak terdaftar pada database asuransi
- Pasien tidak memiliki benefit

Pasien Diarahkan untuk menjadi Pasien Umum / Non Asuransi

Pelayanan



Petugas Adm Rawat inap koordinasi den pihak asuransi untuk melakukan pendaftaran Preadmisi Pasien

1. FC. Kartu asuransi, KTP, SPT/SPRI, Estimasi biaya.
2. Pengisian Form Medis Awal ke pada DPJP/Dokter
3. Pengiriman Berkas Awal pasien, (FC. Kartu asuransi, KTP, SPT/SPRI, Estimasi biaya, medis awal, hasil penunjang)



Ditolak



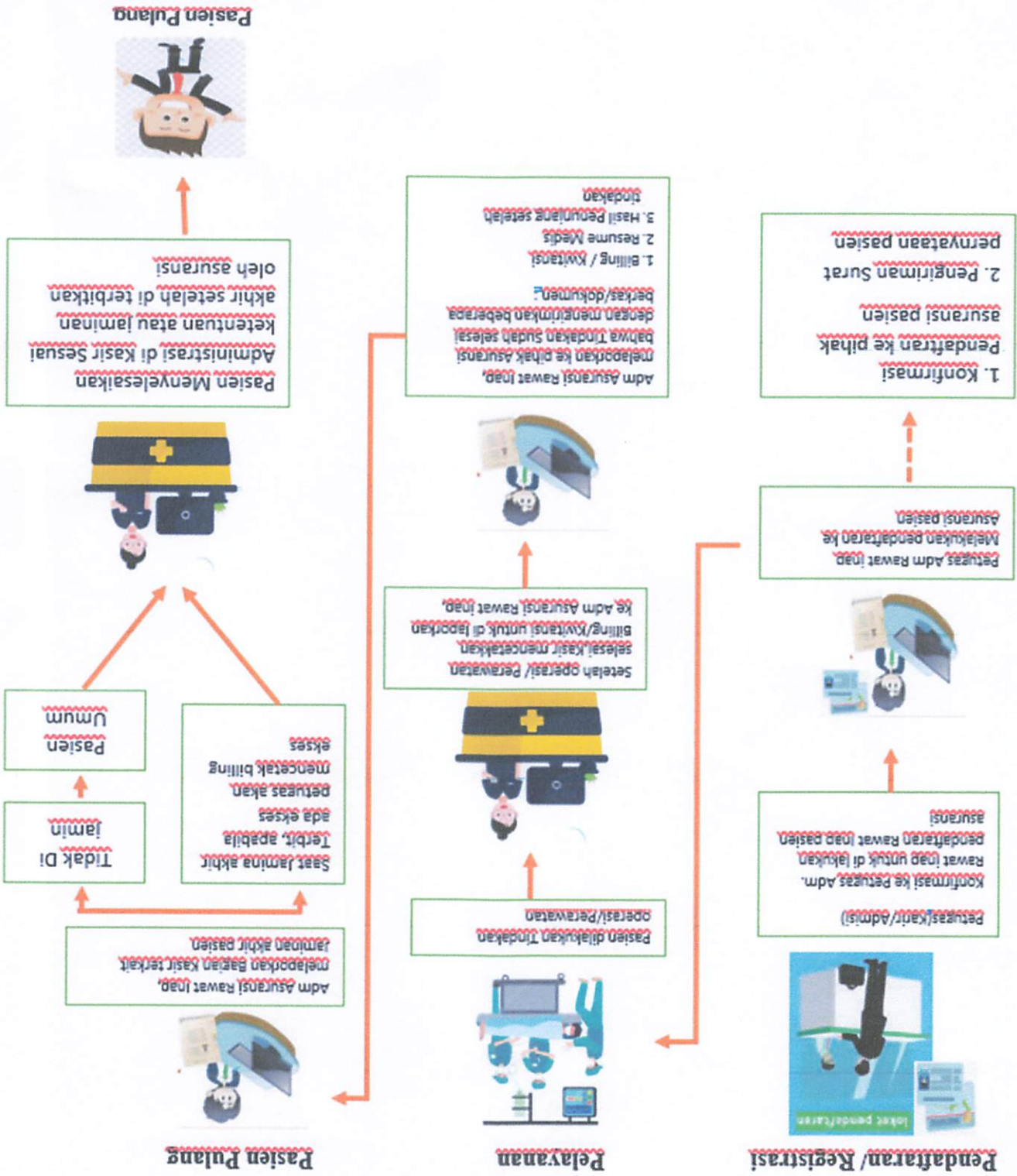
Diterima

Pasien Diarahkan untuk menjadi Pasien Umum / Non Asuransi

Petugas Adm. Rawat Inap menyampaikan jawaban persetujuan tindakan sementara kepada pasien (melalui CS)



1.1 Alur Rawat Inap



5. Sarana dan Prasarana

Dalam pelayanan pasien jaminan Kerjasama dan asuransi dibutuhkan sarana dan prasarana sebagai berikut:

1. Counter Khusus Pelayanan Asuransi
2. Meja Kerja
3. Komputer
4. Scanner
5. Printer
6. Jaringan Internet

6. Penutup

Demikian kami sampaikan pengajuan pembentukan pelayanan khusus asuransi dari kami. Mohon kiranya dapat disetujui agar dapat memberikan solusi bagi kompleksitas administratif yang seringkali menjadi hambatan dalam proses pelayanan kesehatan pasien jaminan dan asuransi yang ada di Rumah Sakit Mata Undaan. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami,
Direktur,



**RS MATA
UNDAAN**

dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M (K)