



BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Nomor : 793/VII.01/0520
Hal : **Pemberitahuan Kadaluarsa Klaim**

Surabaya, 05 Mei 2020

Yth. **Direktur / Kepala FKRTL**

di
Surabaya

Menindaklanjuti Perjanjian Kerjasama Pelayanan Rujukan Tingkat Lanjutan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan antara BPJS Kesehatan dengan FKRTL Tahun 2020 yang telah ditanda tangani oleh kedua belah pihak dan surat kami sebelumnya No.507/VII.01/0219 tentang Kadaluarsa Klaim dan Tindak Lanjut Simplifikasi Klaim tanggal 13 Februari 2019, bersama ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Mengingat regulasi yang ada Peraturan Presiden Republik Indonesia No.82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 77 dan merujuk pada Perjanjian Kerjasama Pelayanan Rujukan Tingkat Lanjutan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan antara BPJS Kesehatan dengan FKRTL Tahun 2020 pasal 11 disebutkan "Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan diberikan jangka waktu paling lambat 6 (enam) bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan."
2. Klaim sebagaimana yang dimaksud pada poin 1 meliputi klaim pelayanan dan obat.
3. Pengajuan klaim diberikan jangka waktu paling lambat 6 (enam) bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan dikecualikan untuk :
 - a. Pelayanan kesehatan sebelum 18 September 2018 (Sesuai Masa Berlakunya Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018)
 - b. *Klaim Dispute*
 - *Dispute Klaim* merupakan klaim atas pelayanan kesehatan yang belum dapat disetujui pembayarannya oleh BPJS Kesehatan dikarenakan adanya ketidaksepakatan antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan atas klaim tersebut berdasarkan Berita Acara Pengajuan Klaim.
 - *Jenis Dispute Klaim*
Dispute Klaim dapat digolongkan menjadi 2 (dua), yaitu :
 - 1) *Dispute* koding, yaitu *dispute* atas klaim pelayanan kesehatan karena adanya ketidaksepakatan antara BPJS Kesehatan dengan FKRTL terkait tata koding INA CBG's
 - 2) *Dispute* medis yaitu *dispute* atas klaim pelayanan kesehatan karena adanya ketidaksepakatan antara BPJS Kesehatan dengan FKRTL terkait masalah

- c. Pelayanan obat yang belum diatur ketentuannya
- d. Permasalahan aplikasi
4. Dalam hal jangka waktu pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada poin.1 terlampaui, klaim tidak dapat diajukan kembali.
5. Dalam hal terdapat pembayaran atas pelayanan kesehatan yang disebabkan karena penyalahgunaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan, Fasilitas Kesehatan harus mengembalikan biaya yang sudah dibayarkan setelah dilakukan verifikasi pasca klaim kepada BPJS Kesehatan.
6. Dalam hal terjadi kekurangan pembayaran atas biaya pelayanan kesehatan yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan harus membayarkan kekurangan atas biaya pelayanan kesehatan.
7. Mohon FKRTL dapat melakukan rekonsiliasi data klaim secara rutin berkala bersama verifikator BPJS Kesehatan untuk memastikan kepastian klaim yang dalam proses pengelolaan, selesai proses pengelolaan dan belum terkelola.

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



Kepala
Dinata Mihardja

Tembusan :
1. Depdirwil Jawa Timur BPJS Kesehatan

DA/nr/PK.01.01