



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



INSTALASI PENJAMINAN PASIEN

NOMOR SOP : OT.02.02/XXXIX/10712/2022

TGL. PEMBUATAN : 01 Agustus 2022

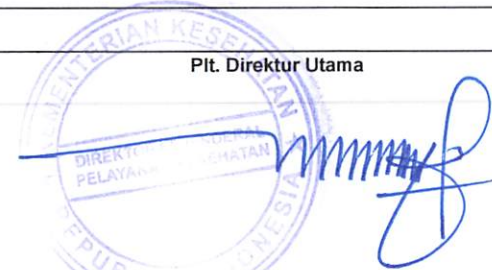
REVISI KE : -

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 RAWAT INAP JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DENGAN STATUS PENDING ATAU DISPUTE

DASAR HUKUM :

KUALIFIKASI PELAKSANA :

- 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhasakitan
- 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta
- 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pendoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG's) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan
- 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

- 1 Memahami Pedoman Pengorganisasian Instalasi Penjaminan Pasien
- 2 Mampu komunikasi efektif
- 3 Memahami *Electronic Health Record* (EHR), aplikasi E-Klaim, Aplikasi V-Claim dan perangkat lunak komputer
- 4 Memahami regulasi yang mengatur tentang klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

KETERKAITAN :

PERALATAN / PERLENGKAPAN :

- 1 Komputer yang dilengkapi perangkat lunak pengolahan data;
- 2 Mesin scan, mesin pencetak, alat komunikasi dan jaringan internet;
- 3 Alat tulis kantor

PERINGATAN :

PENCATATAN DAN PENDATAAN :

- 1 Masa kadaluarsa pengajuan klaim JKN adalah 6 bulan

Disimpan sebagai data elektronik dan manual

No.	Kegiatan	Pelaksana		Kepala IPP	Mutu Baku		Keterangan
		PJ	Koder		Kelengkapan	Waktu	
1	Menerima <i>soft file</i> Rekapitulasi Klaim <i>Pending</i> dari Verifikator Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)				<i>Soft file</i> rekapitulasi klaim <i>pending</i>	5 Menit	<i>Soft file</i> rekapitulasi klaim <i>pending</i>
2	Melakukan analisis dengan cara melihat kesesuaian informasi antara catatan dari Verifikator BPJS yang terdapat di <i>soft file</i> Rekapitulasi Klaim <i>Pending</i> dengan <i>soft file pdf</i> klaim dan informasi yang ada di <i>Electronic Health Record</i> (EHR)				<i>Soft file</i> rekapitulasi klaim <i>pending</i>	5 Menit/berkas	<i>Soft file</i> rekapitulasi klaim <i>pending</i>
3	Melakukan konsultasi dengan Spesialis Analisis (dokter) untuk keperluan validasi informasi medis				<i>Soft file</i> rekapitulasi klaim <i>pending</i>	15 Menit	<i>Soft file</i> rekapitulasi klaim <i>pending</i>
4	Memberikan persetujuan berupa catatan di kolom yang telah disediakan di <i>soft file</i> Rekapitulasi Klaim <i>Pending</i> dan di lembar hasil <i>grouping</i> yang terdapat di <i>soft file pdf</i> klaim, apabila sepakat dengan informasi yang diberikan oleh Verifikator BPJS				<i>Soft file</i> rekapitulasi klaim <i>pending</i> dan <i>soft file pdf</i>	5 Menit	<i>Soft file</i> rekapitulasi klaim <i>pending</i> dan <i>soft file pdf</i>
5	Memberikan jawaban berupa catatan di kolom yang telah disediakan di <i>soft file</i> Rekapitulasi Klaim <i>Pending</i> dan di lembar hasil <i>grouping</i> yang terdapat di <i>soft file pdf</i> klaim, apabila ditemukan ketidaksesuaian informasi antara catatan Verifikator BPJS dengan hasil analisis dan konsultasi dengan Spesialis Analisis (dokter)				<i>Soft file</i> rekapitulasi klaim <i>pending</i> dan <i>soft file pdf</i>	5 Menit	<i>Soft file</i> rekapitulasi klaim <i>pending</i> dan <i>soft file pdf</i>
6	Melakukan <i>bridging</i> data klaim <i>pending</i> yang dikoreksi dari EHR ke E-Klaim serta melakukan penyesuaian <i>koding</i> bila ada yang kurang spesifik				E-Klaim	2 Menit/pasien	<i>Soft file</i> kelengkapan klaim
7	Melakukan <i>grouping</i> dan kirim klaim di aplikasi E-Klaim untuk data klaim <i>pending</i> yang dikoreksi				E-Klaim	2 Menit/pasien	<i>Soft file</i> kelengkapan klaim
8	Menyimpan <i>soft file pdf</i> kelengkapan dokumen klaim yang telah dikonfirmasi di <i>folder sharing</i>				<i>Soft file</i> kelengkapan klaim	2 Menit	<i>Soft file</i> kelengkapan klaim
9	Menarik data <i>txt</i> klaim pada E-Klaim				Data <i>txt</i>	5 Menit	Pengajuan klaim <i>pending</i>
10	Melakukan <i>cross check</i> pada aplikasi PASTI agar menghilangkan data klaim Gagal Terpurifikasi (GTP), jika ditemukan GTP maka segera diperbaiki				Data <i>txt</i>	15 Menit	Pengajuan klaim <i>pending</i>
11	Melakukan proses Digital Validation (DIVA) pada aplikasi VClaim yang bertujuan untuk meminimalkan potensi penolakan klaim karena ketidaksesuaian tata <i>koding</i> INA CBG'S atau data klaim lainnya, jika ditemukan data klaim yang tidak sesuai maka segera diperbaiki				Data <i>txt</i>	15 Menit	Pengajuan klaim <i>pending</i>
12	Mengajukan data klaim pada aplikasi VClaim				Data <i>txt</i>	15 Menit	Pengajuan klaim <i>pending</i>
13	Mengirimkan <i>soft file</i> Rekapitulasi Klaim <i>Pending</i> dan <i>soft file pdf</i> berkas klaim yang sudah lengkap dan sesuai dalam bentuk rar ke verifikator BPJS melalui aplikasi <i>Telegram</i>				<i>Soft file</i> rekapitulasi klaim <i>pending</i> dan <i>soft file pdf</i>	5 Menit	Pengajuan klaim <i>pending</i>
14	Jika terdapat klaim <i>dispute</i> maka akan dilakukan koordinasi antara pihak rumah sakit dan BPJS untuk mencapai kesepakatan bersama				Data klaim <i>dispute</i>	Tentatif	Data klaim <i>dispute</i>