



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
Jl. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 - 874684
E-mail: rsudlabuangbaji.sulsel@gmail.com

Makassar, 22 Oktober 2024

Nomor : 400.7.22.2/ 2725 /LB.01.01/X/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Perpanjangan Self Assesment Berkas Klaim

Yth. **Kepala Cabang
BPJS Kesehatan KC Makassar**

Di _
Tempat

Sehubungan dengan surat KC. BPJS Makassar Perihal Penyampaian Hasil Audit SPI Tahap I Bulan Pelayanan Klaim Januari 2023 sd Juni 2024, dengan ini kami meminta perpanjangan waktu sanggah untuk melakukan *self-assesment* terhadap klaim yang sudah dibayarkan sesuai dengan hasil Audit SPI BPJS Kesehatan sampai tanggal 31 Oktober 2024.

Demikian penyampaian kami, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Direktur,

dr. Rachmawati Syahrir, Sp.KK.,M.Kes

Pejabat Pembina Tingkat I

NIP. 19750312 200312 2 005



Nomor : 3115/IX-01/1024
Lampiran : Satu berkas
Hal : Penyampaian Hasil Audit SPI Tahap 1
Bupel Januari 2023 sd. Juni 2024

Makassar, 08 Oktober 2024

Yth. Direktur RSUD LABUANG BAJI
di
Tempat

Pertama-tama kami ucapkan terima kasih atas kerjasama yang terjalin baik selama ini. Menindaklanjuti hasil Audit Satuan Pengawas Internal BPJS Kesehatan tahap 1 Tahun 2024 terhadap klaim Bulan Pelayanan Januari 2023 sd. Juni 2024, bersama ini kami sampaikan hal yang menjadi catatan dari hasil audit sebagai berikut:

No	Hasil Verifikasi Paska Klaim	Kasus	Biaya
1.	Indikasi Fragmentasi RITL	75	951.103.000
2.	RJTL Bagian RITL	54	264.674.200
3.	Kesesuaian koding diagnosa dan prosedur	44	471.912.500
4.	Double RJTL RS Sama	20	5.986.500
5.	Potensi Readmisi RS Sama	6	24.248.000
Grand Total		199	1.717.924.200

(daftar temuan terlampir)

Atas data tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat ketidaksesuaian pembayaran atas klaim Bulan Pelayanan Januari 2023 sd Juni 2024 dan selanjutnya kami rekomendasikan agar dilakukan pengembalian biaya pelayanan kesehatan jika ditemukan ketidaksesuaian.

Pihak RSUD LABUANG BAJI dapat melakukan *self-assessment* terhadap klaim Bulan Pelayanan Januari 2023 sd Juni 2024 sebagaimana disebutkan di atas. Selanjutnya dimohon agar *self-assessment* dan tanggapan atas hasil audit klaim tersebut dapat kami terima paling lambat tujuh (7) hari kalender sejak surat ini dikirimkan melalui email: kc-makassar@bpjs-kesehatan.go.id. Jika FKRTL tidak memberikan tanggapan dalam kurun waktu yang telah ditentukan, maka klaim dinyatakan **setuju** untuk dibuatkan Berita Acara Koreksi Klaim/Pemulihan Klaim.

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

Kepala Cabang



Muhammad Aras

Tembusan:

1. Tim Koordinasi Kendalu Mutu dan Kendali Biaya KC Makassar
2. Tim Anti Kecurangan KC Makassar
RY/am/PK.01.02

Kantor Cabang Makassar
Jl. A. P. Pettarani No. 78 Makassar
Telp. (0411) 456057
Email: kc-makassar@bpjs-kesehatan.go.id
www.bpjs-kesehatan.go.id

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR