



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI  
SULAWESI SELATAN  
BAGIAN PERBENDAHARAAN DAN MOBILISASI DANA**

Nomor SOP	024/LB.03/SPO-PMD/VII/2020
Tgl Pembuatan	19 Agustus 2014
Tgl Revisi	6 Juli 2020
Tgl Pengesahan	6 Juli 2020
Disahkan oleh	Direktur RSUD LABUANG BAJI dr. H. Andi Mappatoba, MBA, DTAS NIP. 196703281998031004
Nama SOP	PENGKLAIMAN BIAYA PELAYANAN RJTL JKN-KIS

<b>Dasar Hukum</b>	<b>Kualifikasi Pelaksana</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Keuangan Negara</li><li>2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara</li><li>3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan</li><li>4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional</li><li>5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li><li>6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial</li><li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional</li><li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional</li><li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mampu mengoperasikan komputer</li><li>2. Memahami persyaratan administrasi pelayanan Program JKN-KIS</li><li>3. Memahami alur proses pengajuan klaim pelayanan kepada BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara Program JKN</li></ol>
<b>Keterkaitan</b>	<b>Peralatan/Perlengkapan</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. SOP Penerimaan Pasien Rawat Jalan (TP2RJ-Rekam Medis)</li><li>2. SOP Pemberian Pelayanan Kesehatan (Bidang Pelayanan Medis)</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Komputer dan Aplikasinya</li><li>2. Printer dan Scanner</li><li>3. Kertas</li><li>4. Stapler</li><li>5. Map</li><li>6. Kalkulator</li></ol>
<b>Peringatan</b>	<b>Pencatatan dan Pendataan</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Jika persyaratan administrasi administrasi dan prosedur penginputan/entry data dengan menggunakan software INA CBGs tidak lengkap, maka dapat mengakibatkan klaim tidak lengkap sehingga dianggap tidak layak untuk dibayarkan ke Rumah Sakit</li></ol>	

Uraian Prosedur	Pelaksana											Mutu Baku			Ket.
	Petugas TP2RJ	Petugas Pengentry SEP	Petugas Klinik RJ	Coder	Petugas Adm. Keu. R. Jalan	Casemix	Ka. Sub Mobilisasi Dana	Ka. Bag. Perbend. & Mob. Dana	Direktur	BPJS Kesehatan	Bank Sulselbar	Kelengkapan	Waktu	Output	
1. -Pasien peserta JKN datang, ambil nomor antrian, registrasi di loket Rawat Jalan -Membuat lembar registrasi sesuai tujuan  -Membuat Surat Eligibilitas Peserta (SEP) sesuai surat rujukan -Membawa kelengkapan berkas pasien setelah pelayanan ke Instalasi Rekam Medis												Lembar Registrasi, Kartu Peserta, Surat Rujukan, KTP, KK (untuk pencocokan) Hasil pemeriksaan (tindakan, lab, radiologi, dll), SEP	1 menit 3-10 menit	SEP	
2. Melakukan pengkodean ( <i>coding</i> ) sesuai diagnosa dokter berdasarkan ICD X												sda	1 hari	Kode Diagnosa	
3. Memberi tarif RS sesuai pelayanan yang telah dilakukan												sda	2 hari	Biaya pelayanan (RS)	
4. -Menginput dan merekam (scan) berkas -Berkas tidak lengkap dikembalikan ke coder untuk dilengkapi  -Berkas lengkap, menarik laporan, mencocokkan berkas-inputan, mengirim TXT & hasil inputan dalam bentuk excel, membuat Berita Acara Pengajuan Klaim												sda	30 hari	Berkas Pengajuan Klaim	
5. Melakukan verifikasi dan membuat persetujuan												SPJ Mutlak Pernyataan Pem. Klaim Pengajuan B.Klaim Checklist Klaim	15 menit	Berkas Pengajuan Klaim telah diverif. dan didokumentasikan	

Uraian Prosedur	Pelaksana										Mutu Baku			Ket.
	Petugas TP2RJ	Petugas Pengentry SEP	Petugas Klinik RJ	Coder	Petugas Adm. Keu. R. Jalan	Casemix	Ka. Sub Mobilisasi Dana	Ka. Bag. Perbend & Mob. Dana	Direktur	BPJS Kesehatan	Bank Sulselbar	Kelengkapan	Waktu	
6. Menandatangani Berkas Pengajuan Klaim											SPJ Mutlak Pernyataan Perm. Klaim Peng B. Klaim & Checklist	10 menit	Berkas Pengajuan Klaim di-setujui RS	
7. Memverifikasi Berkas Pengajuan Klaim yang sudah lengkap											-Berkas hasil scan -Hasil entry data	14 hari	Hasil verifikasi berkas klaim	
8. Membuat FPK berkas yang layak dan telah disetujui untuk dibayarkan. Berkas pending dikembalikan untuk diajukan kembali											Hasil verif BPJS FPK Umpun Balik FPK Kuitansi bermaterai	2 jam	FPK siap diajukan	
9. Melakukan verifikasi dan membuat persetujuan											sda	15 menit	FPK siap diajukan	
10. Menandatangani berkas FPK											sda	10 menit	FPK siap diajukan	
11. Menerima berkas FPK dari RS Mentransfer pembayaran klaim pelayanan ke rekening RS setelah 14 hari											sda	14 hari		
12. Menerima transfer pembayaran klaim pelayanan dalam rekening RS											Rekening Koran		Dana klaim di rekening RS	