



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

Nomor SOP	025/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 <i>dr. H. Andi Mappatoba, MBA, DTAS</i> NIP. 19670128 199803 1 004
Nama SOP	PENGKLAIMAN PELAYANAN RITL PROGRAM JKN-KIS

Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Keuangan Negara
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

Kualifikasi Pelaksana

1. Mampu mengoperasikan komputer
2. Memahami persyaratan administrasi pelayanan Program JKN-KIS
3. Memahami alur proses pengajuan klaim pelayanan kepada BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara Program JKN

Keterkaitan

1. SOP Penerimaan Pasien Rawat Inap (TP2I-Rekam Medis)
2. SOP Pelayanan Kesehatan (Bidang Pelayanan Medis)
3. SOP Pelayanan di UGD

Peralatan/Perlengkapan

1. Komputer dan Aplikasinya
2. Printer dan Scanner
3. Kertas
4. Stapler
5. Map
6. Kalkulator

Peringatan

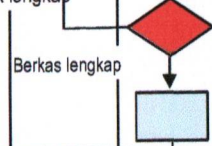
1. Jika persyaratan administrasi administrasi dan prosedur penginputan/entry data dengan menggunakan software INA CBGs tidak lengkap, maka dapat mengakibatkan klaim tidak lengkap sehingga dianggap tidak layak untuk dibayarkan ke Rumah Sakit

Pencatatan dan Pendataan

Uraian Prosedur	Pelaksana												Mutu Baku			Ket.
	Petugas UGD	Petugas Sentral Opname	Petugas Pengentry SEP/Kasir	Petugas Ruang R. Inap	Petugas Adm. Keu. R. Inap	Coder	Casemix	Ka. Sub Mobilisasi Dana	Ka. Bag. Perbend. & Mob. Dana	Direktur	BPJS Kesehatan	Bank Sulselbar	Kelengkapan	Waktu	Output	
1. -Pasien peserta JKN datang -Memberi pelayanan yang dibutuhkan pasien														5-10 menit	Pasien terlayani	
2. Meregistrasi pasien; kontak dengan petugas entry SEP													Kartu JKN-KIS, KTP, KK (utk pencocokan)	2 menit	Lembar Registrasi Berkas R. Medis	
3. Membuat Surat Eligibilitas Peserta (SEP)														2 menit	SEP	
4. Memberikan pelayanan di Ruang Rawat Inap													Berkas Rekam Medis		Pasien terlayani	
5. Menghitung biaya perawatan, jika pasien telah dibolehkan pulang													Berkas Rekam Medis	15 menit	Biaya pelayanan (RS)	
6. Melakukan pengkodean (coding) sesuai diagnosa dokter berdasarkan ICD X																
7. -Menginput dan merekam (scan) berkas -Berkas tidak lengkap dikembalikan ke coder untuk dilengkapi -Berkas lengkap, menarik laporan, mencocokkan berkas dan inputan, mengirim TXT & hasil inputan dalam bentuk excel, membuat Berita Acara Pengajuan Klaim													sda	30 hari	Berkas Pengajuan Klaim	
8. Melakukan verifikasi dan membuat persetujuan													SPJ Mutlak Pernyataan Pem. Klaim Pengajuan B.Klaim Checklist Klaim	15 menit	Berkas Pengajuan Klaim telah diperiksa dan didokumentasikan	

Berkas tidak lengkap

Berkas lengkap



Uraian Prosedur	Pelaksana											Mutu Baku			Ket.	
	Petugas UGD	Petugas Sentral Opname	Petugas Pengentry SEP/Kasir	Petugas Ruang R. Inap	Petugas Adm. Keu. R. Inap	Coder	Casemix	Ka. Sub Mobilisasi Dana	Ka. Bag. Perbend. & Mob. Dana	Direktur	BPJS Kesehatan	Bank Sulselbar	Kelengkapan	Waktu		Output
9 Menandatangani Berkas Pengajuan Klaim													SPJ Mutlak Pernyataan Pem. Klaim Peng B. Klaim & Ceklist	10 menit	Berkas Pengajuan Klaim di-seetujui RS	
10 Memverifikasi Berkas Pengajuan Klaim yang sudah lengkap													-Berkas hasil scan -Hasil entry data	14 hari	Hasil verifikasi berkas klaim	
11 Membuat FPK berkas yang layak dan telah disetujui untuk dibayarkan. Berkas pending dikembalikan untuk diajukan kembali													Hasil verif BPJS FPK Umpan Balik FPK Kuliansi bermaterai	2 jam	FPK siap diajukan	
12 Melakukan verifikasi dan membuat persetujuan													sda	15 menit		
13 Menandatangani berkas FPK													sda	10 menit	FPK siap diajukan	
14 Menerima berkas FPK dari RS Mentransfer pembayaran klaim pelayanan pelayanan ke rekening RS setelah 14 hari													sda	14 hari		
15 Menerima transfer pembayaran klaim pelayanan dalam rekening RS													Rekening Koran		Dana klaim di rekening RS	

