



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

**PETUNJUK TEKNIS
KLAIM PEMBIAYAAN PASIEN PENYAKIT
INFEKSI EMERGING TERTENTU DI
RUMAH SAKIT YANG MENYELENGGARAKAN
PELAYANAN COVID-19**

KEPMENKES NOMOR HK.01.07/MENKES/ 238 /2020

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

Jakarta, 14 April 2020

OUTLINE

- **BAB I PENDAHULUAN**
- **BAB II PENYELENGGARAAN ADMINISTRASI KLAIM PELAYANAN PENYAKIT INFEKSI EMERGING TERTENTU**
 - A. Kriteria perawatan pasien yang dapat dibiayai**
 - B. Tempat pelayanan diberikan**
 - C. Pelayanan yang dapat dibiayai**
 - D. Standar Pelayanan**
 - E. Metode Pembayaran**
 - F. Norma Tarif**
 - G. Norma Pengkodingan**
 - H. Tata Cara Pengajuan Klaim**
 - I. Tata cara verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan**
 - J. Tata Cara Pembayaran Klaim oleh Kementerian Kesehatan**
 - K. Uang Muka**
 - L. Kadaluarsa Klaim**
 - M. Pembinaan dan Pengawasan**
 - N. Sumber Pembiayaan**

KONSEP JUKNIS

- Kendali mutu dan kendali biaya
 - Pembayaran tertinggi per hari
 - Standarisasi pelayanan → terhadap pelayanan yang diberikan
 - RS yang merujuk pasien
- Tidak ada/menghindari double claim → pengurang
 - APD
 - Obat
- Proses klaim mudah, cepat dan bisa dipertanggungjawabkan
 - Uang muka
 - Lama verifikasi 7 hari dan 3 hari proses pembayaran
- Semua RS yang mampu memberikan pelayanan
- Jenis dan kriteria pelayanan; rajal – ranap, ODP, PDP, Konfirmasi, pemulasaran jenazah dan mobil jenazah
- Satu kelompok tarif

JUKNIS KLAIM

KRITERIA	TEMPAT PELAYANAN	PELAYANAN YANG DIBIYAI
1.ODP > 60 tahun dgn/ tanpa penyakit penyerta 2.ODP < 60 tahun dgn penyakit penyerta. 3.PDP 4. Konfirmasi Covid-19 *Berlaku bagi Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing	Rumah Sakit : • Rawat Jalan • Rawat Inap	- Administrasi - Akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang rawat inap, ruang perawatan Intensif dan ruang isolasi) - Jasa konsultasi dokter - Tindakan di ruangan - Pemakaian ventilator - BHP - Pemeriksaan penunjang diagnostic - Penggunaan APD di ruangan - Obat-obat - Rujukan - Pemulasaran jenazah - Pemeriksaan tambahan dan terapi sesuai indikasi medis

STANDAR PELAYANAN (1)

- Mengikuti Standar Pelayanan Terapi yang diberikan pada table sebagai ACUAN
- Disesuaikan Dengan Kemampuan Fasilitas Pelayanan kesehatan
- Tabel meliputi standar pada :
 - ✓ Tindakan ruangan
 - ✓ Penunjang Laboratorium
 - ✓ Penunjang Radiologi
 - ✓ APD yang digunakan
 - ✓ Obat-obatan
 - ✓ Pemeriksaan tambahan dan terapi sesuai indikasi medis

STANDAR PELAYANAN (2)

Pasien ODP	Pasien PDP dengan hasil PCR ke-2 negatif	Pasien PDP dengan hasil PCR ke-2 negatif dengan ventilator	Pasien terkonfirmasi COVID-19	Pasien terkonfirmasi COVID-19 dengan ventilator
Rawat Jalan Konsultasi Dokter	Akomodasi (Kamar) Visite dokter spesialis	Akomodasi ICU Visite dokter spesialis	Akomodasi (Kamar) Visite dokter spesialis	Akomodasi ICU Visite dokter spesialis
Tindakan Ruangan Dilakukan PE dengan Ambil swab tenggorokan	Tindakan Ruangan Ambil darah arteri/vena Pasang infuse Injeksi obat 3x/hari Ambil swab tenggorokan	Tindakan Ruangan Ambil darah arteri/vena Pasang infuse Injeksi obat 3x/hari Ambil swab tenggorokan Intubasi Ventilator	Tindakan Ruangan Ambil darah arteri/vena Pasang infuse Injeksi obat 3x/hari Ambil swab tenggorokan	Tindakan Ruangan Ambil darah arteri/vena Pasang infuse Injeksi obat 3x/hari Ambil swab tenggorokan Intubasi Ventilator

STANDAR PELAYANAN (3)

Pasien ODP	Pasien PDP dengan hasil PCR ke-2 negatif	Pasien PDP dengan hasil PCR ke-2 negatif dengan ventilator	Pasien terkonfirmasi COVID-19	Pasien terkonfirmasi COVID-19 dengan ventilator
Penunjang Laboratorium Darah rutin SGOT SGPT	Penunjang Laboratorium Darah rutin Gula Darah Sewaktu Ureum Creatinin SGOT SGPT Natrium Kalium Clorida Analisa Gas Darah	Penunjang Laboratorium Darah lengkap LED Darah rutin Gula Darah Sewaktu Ureum Creatinin SGOT SGPT Natrium Kalium Clorida	Penunjang Laboratorium Darah rutin Gula Darah Sewaktu Ureum Creatinin SGOT SGPT Natrium Kalium Clorida	Penunjang Laboratorium Darah lengkap LED Darah rutin Gula Darah Sewaktu Ureum Creatinin SGOT SGPT

METODE PEMBAYARAN

Metode pembayaran dengan pelayanan yang diberikan dan maksimal lama perawatan yang telah ditentukan menggunakan **tarif INA-CBG dengan penambahan pembayaran *Cost per Day***

TELAH MENDAPAT PERSETUJUAN MENTERI KEUANGAN

Nomor : S- 275 /MK.02/2020
Sifat : Segera
Hal : Satuan Biaya Penggantian atas Biaya Perawatan Pasien
Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang
Menyelenggarakan Pelayanan *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19)

6 April 2020

Yth. Menteri Kesehatan RI
di Jakarta

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor HK.01.07/Menkes/226/2020 tanggal 3 April 2020 hal Permohonan Persetujuan Tarif Pelayanan Pasien Covid-19, dapat kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Satuan Biaya Penggantian atas Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) pada prinsipnya disetujui berdasarkan besaran dan ketentuan sebagaimana terlampir.
2. Pelaksanaan atas satuan biaya tersebut agar memperhatikan hal-hal berikut:
 - a. Satuan biaya tersebut merupakan batas tertinggi yang tidak dapat dilampaui;
 - b. Agar tetap memperhatikan prinsip-prinsip pengelolaan keuangan negara yaitu akuntabilitas, efektif, efisien dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan.
3. Satuan biaya tersebut berlaku sejak masa darurat bencana wabah virus corona yang statusnya ditetapkan oleh Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) sampai dengan dinyatakan selesai dan dapat ditinjau kembali dalam hal terdapat perubahan kebijakan standar biaya.
4. Mekanisme pelaksanaan penggantian atas Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) diatur lebih lanjut oleh Menteri Kesehatan.
5. Agar seluruh proses dilakukan secara profesional, bersih dari korupsi, dan tidak ada konflik kepentingan, serta menerapkan prinsip kehati-hatian dan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian untuk dimaklumi.



Menteri Keuangan RI



Sri Mulyani Indrawati

Tembusan:
Direktur Jenderal Anggaran

NORMA TARIF (1)

- Perhitungan tarif → Tarif Klaim Pasien = $a + [(n.b) - a] - c$
 - a = Tarif INA-CBG
 - n = Jumlah LOS
 - b = *Top Up* per Hari (*Cost per Day*)
 - c = APD dan obat-obatan dari bantuan
- Besaran tarif :
 - ✓ INA-CBG untuk pelayanan COVID 19 menggunakan tarif rumah sakit kelas A regional 1 dan Kelas Perawatan Kelas 3
 - ✓ Untuk rumah sakit yang melakukan rujukan untuk COVID 19 tarif sesuai dengan norma pembayaran
 - Norma Pembayaran RS Perujuk :
 - Merawat ≤ 6 jam, dibayar tarif INA-CBG rawat jalan.
 - Merawat > 6 jam-2 hari, dibayar 70 % dari tarif klaim.
 - Merawat > 2 -5 hari, dibayar 80 % dari tarif klaim.
 - Merawat > 5 hari, dibayar 100% dari tarif klaim.

NORMA TARIF (2)

NO	KRITERIA	TOP UP/ HARIAN
ODP/PDP/KONFIRMASI TANPA KOMORBID/KOMPLIKASI		
1	ICU dengan ventilator	15.500.000
2	ICU tanpa ventilator	12.000.000
3	Isolasi tekanan negatif dengan ventilator	10.500.000
4	Isolasi tekanan negatif tanpa ventilator	7.500.000
5	Isolasi non tekanan negatif dengan ventilator	10.500.000
6	Isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator	7.500.000
ODP/PDP/KONFIRMASI DENGAN KOMORBID/KOMPLIKASI		
1	ICU dengan ventilator	16.500.000
2	ICU tanpa ventilator	12.500.000
3	Isolasi tekanan negatif dengan ventilator	14.500.000
4	Isolasi tekanan negatif tanpa ventilator	9.500.000
5	Isolasi non tekanan negatif dengan ventilator	14.500.000
6	Isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator	9.500.000

NORMA TARIF (3)

- Pemulasaran Jenazah
 - ✓ Pembiayaan → pembungkus sementara jenazah, memandikan jenazah termasuk APD yang digunakan dan cairan desinfektan.
 - ✓ Peti Jenazah **termasuk** dalam komponen yang bisa ditagihkan.
 - ✓ Transportasi Mobil Jenazah ditanggung

NO	KRITERIA	BESARAN
1.	Pemulasaraan Jenazah	550,000
2.	Kantong Jenazah	100,000
3.	Peti Jenazah	1,750,000
4.	Plastik Erat	260,000
5.	Desinfektan Jenazah	100,000
6.	Transport mobil jenazah	500,000
7.	Desinfektan mobil jenazah	100,000

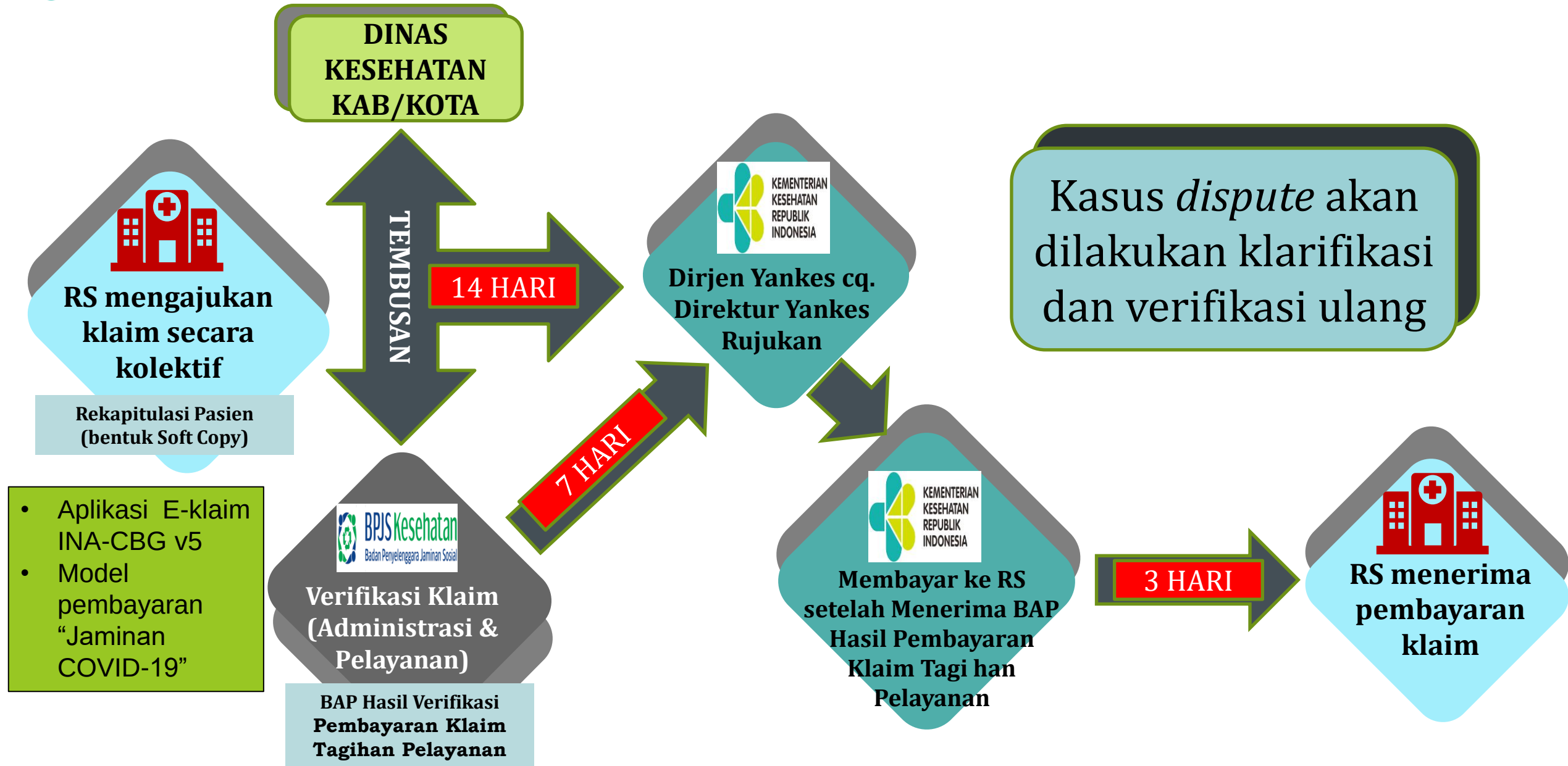
NORMA TARIF (4)

- Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendapatkan bantuan APD dan obat-obatan dari donatur maupun pemerintah akan dilakukan **pengurangan** dari klaim yang diterima.
- Untuk APD dan obat-obatan yang dibeli rumah sakit **harus melampirkan faktur pembelian dan bantuan sumber lainnya.**

NORMA PENGKODINGAN

Dalam pengajuan klaim pasien Covid-19 diklaimkan menggunakan software INA-CBG. Ketentuan coding yang digunakan sebagai berikut :

- Seluruh pasien dengan **hasil pemeriksaan penunjang positif Covid-19** menggunakan **kode B34.2** (Coronavirus Infection, Unspecified Site) sebagai diagnosis utama.
- Untuk **pasien ODP dan PDP** menggunakan **kode Z03.8** (Observation for other suspected diseases and conditions) sebagai diagnosis utama.
- Untuk **bayi baru lahir dengan hasil pemeriksaan penunjang positif Covid-19** menggunakan **kode P39.8** (Other specified infections specific to the perinatal period) sebagai diagnosis utama.
- Untuk **bayi baru lahir dengan status ODP atau PDP** menggunakan **kode P96.8** (Other specified conditions originating in the perinatal period) sebagai diagnosis utama.
- Jika terdapat **diagnosis selain Covid-19, ODP dan PDP** maka dikoding sebagai **diagnosis sekunder**.



TATA CARA PENGAJUAN KLAIM (1)

PERAN DAN FUNGSI

A. Kementerian Kesehatan

- Pembinaan dan pengawasan
- Pembayaran

B. Dinas kesehatan

- Validasi data
- Pengawasan

C. BPJS Kesehatan

- Melakukan pengelolaan administrasi klaim dengan menyelenggarakan tata kelola data dan berkas klaim atau tagihan dari FKRTL yang melakukan pelayanan Covid-19 secara transparan dan akuntabel.
- Melakukan verifikasi tagihan pelayanan kesehatan dari FKRTL yang melakukan pelayanan Covid-19.
- Melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dalam rangka proses pembayaran tagihan klaim kepada FKRTL yang telah dilakukan proses verifikasi.
- Hasil proses verifikasi berupa Berita Acara yang diserahkan kepada Kementerian Kesehatan.

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM (2)

NORMA PENGAJUAN DAN PEMBAYARAN KLAIM

- FKRTL → klaim kolektif kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan ditembuskan ke BPJS Kesehatan untuk verifikasi dan Dinas Kesehatan melalui email.
 - ✓ Email Kementerian Kesehatan : pembayaranklaimcovid2020@gmail.com.
 - ✓ Email Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
 - ✓ Email Kantor Cabang BPJS Kesehatan.
- Berkas klaim pasien COVID 19 → yang dirawat sejak 28 Januari 2020 (bentuk ***soft copy hasil scanning***/ Foto berkas klaim (berkas klaim *hardcopy* di simpan di FKRTL) untuk **diupload secara online**.
- Pengajuan klaim dapat diajukan RS setiap 14 hari kerja.
- BPJS Kesehatan mengeluarkan Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak klaim diterima oleh BPJS.
- Kementerian Kesehatan akan membayar ke RS dalam waktu 3 hari kerja setelah diterimanya Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim dari BPJS Kesehatan.
- Kasus dispute akan dilakukan klarifikasi dan verifikasi ulang.

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM (3)

KELENGKAPAN BERKAS KLAIM

Bentuk *soft copy* hasil *scanning* / Foto berkas yaitu :

- Fasilitas pelayanan kesehatan membuat Surat Pertanggungjawaban Mutlak (SPTJM) yang ditandatangani oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyatakan akan bertanggungjawab apabila dikemudian hari ditemukan kerugian negara karena ketidaksesuaian jumlah klaim pada pemeriksaan/audit dari Audit Aparat Intern Pemerintah (APIP)/BPK/BPKP/Irjen (form 1).
- Fasilitas pelayanan kesehatan membuat usulan permohonan pembayaran klaim pasien disertai dengan rekapitulasi pasien yang ditandatangani oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan (form 2).
- Fasilitas pelayanan kesehatan membuat Surat Perintah Kerja (SPK) Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan yang ditandatangani oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan bersama Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) (form 3).
- Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan menandatangani Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan bersama BPJS Kesehatan (form 4).
- Kelengkapan tanda tangan pada berkas dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.

TATA CARA VERIFIKASI KLAIM OLEH BPJS KESEHATAN (1)

VERIFIKASI ADMINISTRASI

- ☐ Tim verifikator melakukan pemeriksaan administrasi terhadap kelengkapan berkas klaim yang disampaikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dengan cara memeriksa kesesuaian berkas klaim dengan berkas yang dipersyaratkan.
- ☐ Mencocokkan tagihan yang diajukan dengan bukti pendukung yang dilampirkan.
- ☐ Apabila terjadi ketidaksesuaian antara kelengkapan dan keabsahan berkas maka fasilitas pelayanan kesehatan melengkapi kekurangan berkas yang diperlukan.

TATA CARA VERIFIKASI KLAIM OLEH BPJS KESEHATAN (2)

VERIFIKASI PELAYANAN PASIEN

- Verifikator wajib memastikan kelengkapan berkas klaim.
- Verifikator melakukan perhitungan biaya pelayanan dan lama perawatan
- Pelayanan dan lama perawatan → satu rangkaian pengambilan Swab, administrasi pelayanan, Akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang rawat inap, jenis ruang perawatan Intensif dan jenis ruang isolasi), jasa konsultasi dokter, tindakan di ruangan, memakai alat kesehatan ventilator, bahan habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai indikasi), penggunaan APD di ruangan, obat-obat, rujukan dan pemulasaran jenazah dan pemeriksaan tambahan dan terapi sesuai indikasi medis
- BA Hasil Verifikasi Klaim disampaikan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan ditembuskan ke Inspektorat Jenderal
- Dalam hal diperlukan, verifikasi dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mengajukan klaim.

TATA CARA PEMBAYARAN KLAIM OLEH KEMENTERIAN KESEHATAN

- ☐ Biaya klaim akan ditransfer ke Rekening Instansi pemohon, setelah memperhitungkan uang muka yang diberikan.
- ☐ Klaim yang diajukan belum pernah diklaim pada program apapun (**tidak ada klaim ganda**) dan tidak ditanggung oleh pasien atau keluarga yang bersangkutan.
- ☐ Dalam hal pasien sudah membayar biaya perawatan, maka rumah sakit harus mengembalikan.
- ☐ **Alat kesehatan, obat, BHP termasuk APD yang merupakan bantuan tidak dapat diklaimkan.**

- **Uang Muka**

Kementerian Kesehatan dapat memberikan uang muka paling banyak 50% (lima puluh persen) dari setiap jumlah klaim yang diajukan.

- **Masa Kadaluarasa Klaim**

Masa kadaluarsa klaim adalah 3 bulan setelah status pandemi/wabah dicabut pemerintah

- **Pembinaan dan Pengawasan**

Pembinaan dan pengawasan dapat dilakukan oleh APIP Kementerian Kesehatan, BNPB, Dinas Kesehatan, dan BPKP

- **Sumber Pembiayaan**

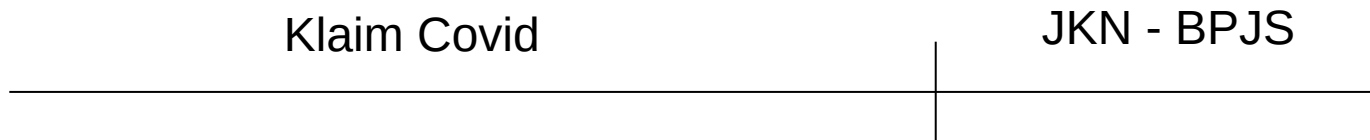
Sumber pembiayaan berasal dari DIPA Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan atau sumber lainnya yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

PEMBIAYAAN

1. Pasien MRS non Covid → Covid



2. Pasien MRS Covid → Komplikasi dan komorbid



3. Co insiden → ?

Kasus agar dilayani oleh RS, tetap diajukan klaimnya, melampirkan bukti tambahan biaya

TERIMA KASIH

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2020**