



Yth.

1. Direktur Utama BPJS Kesehatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi
3. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota
4. Kepala Cabang BPJS Kesehatan
5. Kepala/Direktur Utama/Direktur Rumah Sakit
di seluruh Indonesia

SURAT EDARAN

NOMOR : HK.02.02/III/1673/2022

TENTANG

**KETENTUAN DAN TATA CARA PENYESUAIAN TARIF KLAIM COVID-19
BERDASARKAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR
HK.01.07/MENKES/1112/2022 TENTANG PETUNJUK TEKNIS KLAIM
PENGgantian BIAYA PELAYANAN PASIEN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019
(COVID-19)**

Dalam rangka penanggulangan pandemi Coronavirus Disease (COVID-19) yang mana terus terjadi perubahan di dalam variannya, maka dilakukan evaluasi secara berkala yang disertai dengan perubahan penyelenggaraan pelayanan COVID-19 yang diberikan oleh rumah sakit beserta pembiayaannya sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.

Pada bulan Desember 2021, di Indonesia mulai ditemukan perkembangan COVID-19 berupa varian Omicron (B.1.1.529). Berdasarkan beberapa studi awal di Denmark, Afrika Selatan, Kanada, Inggris dan Amerika Serikat dan kajian yang dilakukan terhadap Kasus COVID-19 varian Omicron (B.1.1.529) secara klinis memiliki karakteristik klinis yang tergolong ringan dan tingkat kesembuhan yang sangat tinggi. Hal ini berdampak pada episode rawat inap yang lebih singkat, penggunaan obat, alat medis habis pakai dan alat teknologi, serta sumber daya yang lebih sedikit sehingga dalam rangka efektivitas pembiayaan kesehatan diperlukan kebijakan untuk dilakukan penyesuaian tarif pelayanan COVID-19 pada rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19.

Menindaklanjuti hal tersebut, maka Kementerian Kesehatan telah melakukan penyesuaian tarif COVID-19 yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022 tanggal 7 April 2022 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) terhitung tanggal 1 Januari 2022.

Surat edaran ini dimaksudkan untuk memberikan kepastian dan memudahkan proses pengajuan klaim yang telah menyesuaikan dengan kebijakan terbaru terkait klaim COVID-19.

Mengingat ketentuan:

1. Undang Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1968);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID19);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/446/2020 tentang Penggunaan Rapid Diagnostic Test Antigen dalam Pemeriksaan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4794/2021 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/446/2021 tentang Penggunaan Rapid Diagnostic Test Antigen dalam Pemeriksaan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4641/2020 tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam Rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19);

12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/6429/2021 tentang Panduan Penyelenggaraan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat Dalam Rangka Penanggulangan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19);
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/243/2022 tentang Manajemen Klinis Tata Laksana *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini disampaikan kepada Direktur Utama BPJS Kesehatan, seluruh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, Kepala Cabang BPJS Kesehatan, dan Kepala/Direktur Utama/Direktur Rumah Sakit dalam mengajukan dan penyesuaian tarif klaim untuk memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Rumah sakit segera melakukan pembaruan (update) aplikasi E-Klaim versi 5.6.7.202204241238 yang diunduh di <https://inacbg.kemkes.go.id>.
2. Memilih menu "Pengajuan Klaim COVID-19". Setelah menu "Pengajuan Klaim COVID-19" dipilih maka seluruh data klaim baik yang sudah maupun belum mendapatkan Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) per tanggal masuk 1 Januari 2022 akan otomatis dilakukan konversi tarif.
3. Untuk klaim per tanggal masuk 1 Januari 2022 yang dalam proses dispute Kementerian Kesehatan maka rumah sakit perlu menekan tombol "Kirim Ulang" pada menu "Pengajuan Klaim COVID-19" untuk setiap pengajuan yang terkait.
4. Berdasarkan hasil konversi terhadap Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) sebagaimana dimaksud pada poin 2, Kementerian Kesehatan akan mengeluarkan Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) Penyesuaian Tarif.
5. Rumah sakit dapat mengakses Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) Penyesuaian Tarif melalui aplikasi RS Online dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. melakukan login pada RS Online <https://sirs.kemkes.go.id/fo/login>.
 - b. memilih menu Dispute Klaim kemudian memasukkan Kode Akses.
 - c. memilih "BAHV Penyesuaian Tarif" kemudian memilih tombol "Cetak BAHV Penyesuaian Tarif".
 - d. mengunduh BAHV Penyesuaian Tarif melalui tombol "Unduh" yang telah tersedia pada sistem dan menandatangani BAHV Penyesuaian Tarif.
 - e. mengunggah BAHV Penyesuaian Tarif yang sudah ditandatangani dan BAHV sebelumnya melalui tombol "Unggah" yang tersedia dan memilih tombol "Simpan".
 - f. memilih tombol "Final". Setelah final, rumah sakit tidak dapat mengubah ataupun mengunggah dokumen kembali.
6. BAHV Penyesuaian Tarif yang telah ditandatangani oleh rumah sakit untuk selanjutnya ditandatangani oleh BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan.

7. Apabila BAHV Penyesuaian Tarif belum diterbitkan, maka dapat dibayarkan uang muka terlebih dahulu sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
8. Untuk kepentingan percepatan pembayaran, BAHV Penyesuaian Tarif diselesaikan paling lambat tanggal 31 Mei 2022.

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 12 Mei 2022

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,



ABDUL KADIR

Tembusan:
Menteri Kesehatan RI