



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/4718/2021  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS KLAIM PENGGANTIAN BIAYA PELAYANAN PASIEN  
*CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)* BAGI RUMAH SAKIT  
PENYELENGGARA PELAYANAN *CORONA VIRUS DISEASE 2019*  
(COVID-19)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* telah ditetapkan sebagai penyakit infeksi emerging tertentu yang menimbulkan wabah dan kedaruratan kesehatan masyarakat, dan wajib dilakukan upaya penanggulangan yang membutuhkan pembiayaan;
- b. bahwa sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, terhadap rumah sakit yang melakukan perawatan pasien dengan penyakit infeksi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* pembiayaannya dapat digantikan oleh pemerintah dengan melakukan pengajuan klaim, sehingga perlu ditetapkan petunjuk teknis;
- c. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4344/2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* perlu disesuaikan dengan kebutuhan

teknis klaim dan kriteria pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);

- Mengingat
- : 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 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
  4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
  5. 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 diubah beberapa kali, 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);

6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantina Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
7. 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);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1968);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);

11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19);
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/446/2021 tentang Penggunaan *Rapid Diagnostic Test* Antigen dalam Pemeriksaan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/3602/2021 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/446/2021 tentang Penggunaan *Rapid Diagnostic Test* Antigen dalam Pemeriksaan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4641/2021 tentang Panduan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS KLAIM PENGgantian BIAYA PELAYANAN PASIEN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19) BAGI RUMAH SAKIT PENYELENGGARA PELAYANAN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19).

KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) yang selanjutnya disebut Juknis Klaim COVID-19 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Juknis Klaim COVID-19 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi rumah sakit penyelenggara pelayanan *Corona Virus Disease* 2019

(COVID-19), Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam pelaksanaan penggantian biaya pelayanan pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

KETIGA : Selain sebagai acuan dalam pelaksanaan penggantian biaya pelayanan pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA, Juknis Klaim COVID-19 juga digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan penggantian biaya pelayanan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19.

KEEMPAT : Pelaksanaan penggantian biaya pelayanan pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA dilakukan melalui pengajuan klaim oleh rumah sakit penyelenggara pelayanan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), yang dibedakan untuk pasien yang mulai dirawat:

- a. sejak tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan 14 Agustus 2020;
- b. sejak tanggal 15 Agustus 2020 sampai dengan 19 April 2021; dan
- c. sejak tanggal 20 April 2021.

KELIMA : Pengajuan penggantian biaya pelayanan pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEEMPAT dilakukan sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit penyelenggara pelayanan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dengan mengacu pada pedoman pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dan/atau pedoman lain yang terkait dengan upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang berlaku pada saat pasien mulai dirawat.

KEENAM : Kementerian Kesehatan, Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan, Dinas Kesehatan Daerah Provinsi, dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Juknis Klaim COVID-19 sesuai dengan kewenangan masing-

masing.

- KETUJUHH : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4344/2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KEDELAPAN : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 21 Mei 2021

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Biro Hukum dan Organisasi  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum  
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/4718/2021  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIK KLAIM  
PENGgantian BIAYA PELAYANAN  
PASIEN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019  
(COVID-19) BAGI RUMAH SAKIT YANG  
MENYELENGGARAKAN PELAYANAN  
*CORONA VIRUS DISEASE* 2019  
(COVID-19)

PETUNJUK TEKNIK KLAIM PENGgantian BIAYA PELAYANAN PASIEN *CORONA  
VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19) BAGI RUMAH SAKIT YANG  
MENYELENGGARAKAN PELAYANAN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19)

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, menyatakan bahwa wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. Dalam rangka upaya penanggulangan wabah yang cepat dan tepat sesuai dengan jenis penyakit yang menimbulkan wabah dan kebutuhan pelayanan kesehatan, maka Menteri Kesehatan diberikan amanat untuk menetapkan jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah. Selanjutnya dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, dalam hal terjadi kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara, maka pemerintah pusat menetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Pemerintah Indonesia berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat

*Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* telah menyatakan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang wajib dilakukan upaya penanggulangan. Selain itu Pemerintah juga telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* sebagai Bencana Nasional.

Penyebaran COVID-19 di Indonesia saat ini sudah semakin meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara yang diiringi dengan peningkatan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian. Peningkatan tersebut berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, sehingga diperlukan percepatan penanganan COVID-19 dalam bentuk pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien COVID-19 di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19.

Dalam rangka kesinambungan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, pembiayaan pasien yang dirawat dengan penyakit infeksi emerging tertentu dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Klaim pembiayaan ini berlaku bagi pasien yang dirawat di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan penyakit infeksi emerging tertentu. COVID-19 yang sebelumnya dikenal dengan Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) telah ditetapkan sebagai penyakit infeksi emerging tertentu yang dapat menimbulkan wabah melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. Dalam rangka upaya penanggulangan COVID-19 khususnya untuk penanganan pasien COVID-19, telah ditetapkan rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 yang meliputi rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi emerging tertentu dan rumah sakit lainnya yang dapat melakukan penatalaksanaan, dan pelayanan kesehatan rujukan pasien dan spesimen COVID-19. Dengan demikian penanganan pasien COVID-19 di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19 dapat dilakukan penggantian biaya pelayanan melalui pengajuan klaim oleh rumah sakit

penyelenggara pelayanan COVID-19 sesuai dengan petunjuk teknis yang ditetapkan oleh pemerintah.

Juknis klaim COVID-19 telah ditetapkan oleh pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4344/2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), namun perlu disesuaikan dengan kebutuhan teknis klaim, termasuk memperhatikan pengelolaan keuangan negara, dan kriteria pasien COVID-19.

Juknis Klaim COVID-19 akan menjadi acuan bagi rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19, pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam pelaksanaan penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19.

Juknis Klaim COVID-19 juga memuat ketentuan mengenai pelaksanaan penggantian biaya pelayanan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 bagi rumah sakit yang melakukan perawatan terhadap kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Terselenggaranya klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 bagi rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19 dan pelaksanaan penggantian biaya pelayanan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19.

### 2. Tujuan Khusus

- a. memberikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan pasien COVID-19 dan pelaksanaan penggantian biaya pelayanan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19;
- b. memberikan acuan bagi petugas verifikator klaim pelayanan kesehatan bagi pasien COVID-19 dan pelaksanaan penggantian biaya pelayanan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19; dan

- c. memberikan kepastian penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 dan pelaksanaan penggantian biaya pelayanan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Juknis Klaim COVID-19 meliputi:

1. Peran dan Fungsi
2. Jaminan Pelayanan Pasien COVID-19
3. Definisi, Kriteria, Batasan Penjaminan, dan Besaran Klaim Pasien COVID-19
4. Pembinaan dan Pengawasan

## BAB II PERAN DAN FUNGSI

Pembagian peran dan fungsi kementerian/lembaga, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan terkait dalam penjaminan klaim pelayanan pasien COVID-19 perlu dilakukan sebagai upaya untuk melakukan penanganan yang cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis bagi kesinambungan pelayanan kesehatan pasien COVID-19 di rumah sakit penyelenggara pelayanan kesehatan COVID-19.

1. Kementerian Kesehatan
  - a. Melakukan penggantian/pembayaran biaya pelayanan pasien COVID-19 dan klaim terhadap pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 peserta program Jaminan Kesehatan Nasional nonaktif dan selain peserta program Jaminan Kesehatan Nasional.
  - b. Melakukan penggantian/pembayaran biaya pelayanan kepada rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19 atau pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19.
  - c. Menyelesaikan klaim *dispute* rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19, dengan membentuk Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Pusat dan berkoordinasi dengan Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Provinsi.
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan
  - a. Melakukan pengelolaan administrasi klaim dengan menyelenggarakan tata kelola data dan dokumen/berkas klaim dari rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19 dan klaim terhadap pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 secara transparan dan akuntabel.
  - b. Melakukan verifikasi klaim pelayanan pasien COVID-19 dari rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19 dan klaim terhadap pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19.
  - c. Melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dalam rangka proses pembayaran klaim pelayanan pasien COVID-19 dan klaim terhadap pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 kepada rumah sakit yang telah dilakukan proses verifikasi.

- d. Melaporkan hasil proses verifikasi berupa Berita Acara Hasil Verifikasi kepada Kementerian Kesehatan.
3. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi
    - a. Melakukan pembinaan, pengawasan, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian klaim pelayanan pasien COVID-19 dan klaim terhadap pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 pada rumah sakit di wilayah kerjanya.
    - b. Mempersiapkan kebutuhan dan rekapitulasi data pasien penyakit COVID-19 dan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19, serta data Penyelidikan Epidemiologi (PE) di wilayah kerjanya untuk disesuaikan dengan pengajuan klaim COVID-19 dan pengajuan klaim pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 di rumah sakit.
    - c. Melakukan proses penyelesaian klaim *dispute* pada rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 di wilayah kerjanya dengan melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan pihak terkait lain, dengan membentuk Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Provinsi.
  4. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota
    - a. Melakukan pembinaan, pengawasan, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian klaim pelayanan pasien COVID-19 dan klaim terhadap pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 pada rumah sakit di wilayah kerjanya.
    - b. Mempersiapkan kebutuhan dan rekapitulasi data pasien penyakit COVID-19 dan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19, serta data Penyelidikan Epidemiologi (PE) di wilayah kerjanya untuk disesuaikan dengan pengajuan klaim pelayanan pasien COVID-19 dan pengajuan klaim pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 di rumah sakit.
    - c. Melakukan koordinasi dengan rumah sakit dalam penyelesaian klaim *pending* rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 di wilayah kerjanya.
    - d. Melakukan proses penyelesaian klaim *dispute* pada rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 di wilayah kerjanya dengan melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan pihak terkait lain

untuk selanjutnya dikoordinasikan kepada Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Provinsi.

5. Rumah Sakit

- a. Memberikan pelayanan kesehatan pasien COVID-19 dan pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19.
- b. Melakukan rekapitulasi data pasien COVID-19 dan pasien kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 yang dilayani.
- c. Melakukan pengajuan klaim pelayanan pasien COVID-19 dan pasien kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 secara berkala dan memantau secara berkala proses pengajuan klaim yang dilakukan melalui aplikasi E-Klaim.
- d. Melengkapi dan mengajukan berkas-berkas klaim pelayanan pasien COVID-19, dan melakukan pengecekan ulang berkas klaim yang akan diajukan secara internal oleh tim verifikator rumah sakit yang ditetapkan oleh pimpinan/kepala rumah sakit sesuai dengan pelayanan yang diberikan.
- e. Menyelesaikan klaim *pending* dengan BPJS Kesehatan, berkoordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat.
- f. Merespon kelengkapan dokumen/berkas klaim yang dibutuhkan oleh BPJS Kesehatan, Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Pusat, dan Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Provinsi sesuai ketentuan waktu dalam Keputusan Menteri ini melalui aplikasi E-Klaim.
- g. Melakukan koordinasi dengan:
  - 1) BPJS Kesehatan terkait permasalahan klaim *pending*; dan/atau
  - 2) Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Provinsi dan Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Pusat terkait permasalahan klaim *dispute*.

6. Rumah Sakit Lapangan/Rumah Sakit Darurat COVID-19

- a. Memberikan pelayanan kesehatan pasien COVID-19.
- b. Melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan pasien COVID-19 dan dengan rumah sakit pengampu untuk pelaksanaan pengajuan klaim.
- c. Melakukan rekapitulasi data pasien COVID-19 yang dilayani.

### BAB III JAMINAN PELAYANAN PASIEN COVID-19

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya, telah menetapkan bahwa Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) yang saat ini dikenal dengan COVID-19 merupakan penyakit infeksi yang dapat menimbulkan wabah, selanjutnya pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus melakukan penanggulangannya. Pembiayaan yang dilakukan dalam rangka penanggulangan diantaranya diberikan untuk perawatan pasien suspek yang dilaporkan sebelum dilakukan penetapan COVID-19 melalui Keputusan Menteri dimaksud.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, menyatakan bahwa untuk pembiayaan pasien yang dirawat dengan penyakit infeksi emerging tertentu, termasuk COVID-19 dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Jaminan pembiayaan pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit disediakan oleh pemerintah pusat berupa dana tambahan APBN melalui DIPA Kementerian Kesehatan. Rumah sakit yang memberikan pelayanan terhadap pasien COVID-19 dapat mengajukan klaim pembiayaan pasien COVID-19 tersebut kepada Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016.

Pemerintah berharap dengan diberikannya jaminan pelayanan pasien COVID-19 melalui klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 oleh rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 tersebut dapat terjadi kesinambungan pelayanan kesehatan terhadap pasien COVID-19 di rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 sehingga rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang pada akhirnya akan menekan angka kematian pasien COVID-19. Terkait hal tersebut Kementerian Kesehatan harus memastikan bahwa kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit penyelenggara dapat diklaim melalui jaminan pelayanan COVID-19, dan besaran biaya dari pelayanan yang diajukan diterima oleh rumah sakit penyelenggara tersebut berupa unit biaya per hari (*cost per day*) yang sebelumnya diajukan dan mendapatkan persetujuan dari Menteri Keuangan.

#### A. Kriteria Rumah Sakit

Rumah sakit penyelenggara pelayanan pasien COVID-19 merupakan rumah sakit rujukan penyakit infeksi emerging tertentu, dan rumah sakit lain yang memiliki fasilitas untuk melakukan penatalaksanaan dan pelayanan kesehatan rujukan pasien COVID-19 termasuk rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat.

Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 merupakan bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19 sesuai dengan pedoman rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19. Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 merawat pasien COVID-19 dengan kriteria pasien sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 dan pedoman rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.

Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 yang memberikan pelayanan COVID-19 harus dilakukan supervisi, pembinaan dan pengawasan dari rumah sakit pengampu yang telah memiliki izin operasional rumah sakit dan memberikan pelayanan pasien COVID-19. Rumah sakit pengampu yang melakukan supervisi, pembinaan dan pengawasan kepada rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 ditetapkan oleh pemerintah pusat/pemerintah daerah. Rumah sakit yang telah ditetapkan sebagai rumah sakit pengampu dari rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 harus menyediakan waktu dalam pengajuan klaim pelayanan pasien COVID-19 di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 yang diampunya.

Pelayanan COVID-19 dilakukan oleh dokter spesialis yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Dalam hal di rumah sakit tidak terdapat dokter spesialis, maka dokter umum dapat merawat pasien COVID-19 sesuai dengan kewenangannya. Pelayanan COVID-19 di rumah sakit meliputi rawat jalan dan rawat inap.

Mengingat adanya kecenderungan eskalasi kasus COVID-19 yang tinggi dan memerlukan perawatan di rumah sakit dibutuhkan antisipasi berupa kebijakan agar rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 melakukan konversi tempat tidur sebanyak 30-35% dari seluruh jumlah tempat tidur yang dimilikinya untuk pasien COVID-19. Selain melakukan konversi tempat tidur, rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 dapat menambah fasilitas tempat tidur perawatan bagi pasien COVID-19

di luar bangunan yang dimilikinya dengan standar bangunan, prasarana, peralatan, dan sumber daya manusia sesuai dengan standar rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19. Bangunan yang merupakan pengembangan rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 tersebut diakui sebagai bagian dari rumah sakit yang mengembangkan pelayanan COVID-19, dan dipergunakan untuk pelayanan COVID-19 dengan kriteria pasien sebagaimana perawatan di rumah sakit. Sebelum melakukan pelayanan kesehatan, bangunan beserta fasilitas yang merupakan bagian dari rumah sakit yang mengembangkan pelayanan COVID-19 harus mendapatkan penilaian dari Kementerian Kesehatan. Hasil penilaian dari Kementerian Kesehatan berupa surat persetujuan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan untuk melakukan pengembangan pelayanan pasien COVID-19 dan bangunan yang dipergunakan dalam penyelenggaraan pasien COVID-19 diakui sebagai bagian dari rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19.

Selain melakukan pelayanan COVID-19, rumah sakit penyelenggara dapat melakukan perawatan terhadap kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pembiayaan untuk pasien dimaksud, bagi pasien yang merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang aktif mengikuti pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sedangkan bagi pasien lain yang bukan peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang nonaktif dibebankan kepada Anggaran Kementerian Kesehatan.

B. Pelayanan yang dibiayai

Pelayanan kesehatan pasien COVID-19 yang dibiayai meliputi:

- a. administrasi pelayanan;
- b. akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang gawat darurat, ruang rawat inap, ruang perawatan intensif, dan ruang isolasi);
- c. jasa dokter;
- d. tindakan di ruangan;
- e. pemakaian ventilator;
- f. pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai dengan kebutuhan medis pasien COVID-19);
- g. bahan medis habis pakai;

- h. obat-obatan;
- i. alat kesehatan termasuk penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di ruangan;
- j. ambulans rujukan;
- k. pemulasaraan jenazah; dan
- l. pelayanan kesehatan lain sesuai kebutuhan medis pasien COVID-19.

Untuk rumah sakit yang telah mendapatkan bantuan APD dan obat-obatan dari pemerintah pusat (melalui dana APBN) sebelumnya akan dilakukan pengurangan dari total klaim yang diterima. Pelayanan pasien COVID-19 oleh rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 harus sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 dan/atau pedoman lain yang terkait dengan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang berlaku pada saat pasien mulai dirawat. Rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 yang memberikan pelayanan rawat jalan yang tidak sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 dan/atau pedoman lain yang terkait yang berlaku pada saat pasien mulai dirawat, tidak akan diberikan penggantian biaya pelayanan COVID-19.

Pelayanan yang dibiayai dengan anggaran Kementerian Kesehatan terkait dengan pengobatan dan perawatan terhadap kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 bagi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional nonaktif dan selain peserta program Jaminan Kesehatan Nasional adalah berupa pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis dan protokol pengobatan yang dibutuhkan. Pelayanan kesehatan tersebut diberikan setara dengan pelayanan kesehatan kelas III program Jaminan Kesehatan Nasional.

### C. Metode Pembayaran

- 1. Pembayaran pelayanan untuk pasien COVID-19 menggunakan tarif INA-CBG dan tarif per hari (*cost per day*) yang efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan medis pasien.
- 2. Pembayaran pelayanan untuk pasien kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 bagi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional nonaktif dan selain peserta program Jaminan Kesehatan Nasional menggunakan tarif INA-CBG sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

#### D. Norma Tarif

##### 1. Besaran Tarif INA-CBG

- a. Besaran tarif INA-CBG untuk pelayanan rawat jalan pasien COVID-19 menggunakan tarif INA-CBG rumah sakit kelas A regional 1.
- b. Besaran tarif INA-CBG untuk pelayanan rawat inap mengikuti ketentuan tarif per hari (*cost per day*) sejak tanggal pasien mulai dirawat sebagaimana ketentuan dalam BAB IV.
- c. Untuk rumah sakit yang melakukan rujukan pasien COVID-19 ke rumah sakit lain yang memiliki kemampuan dan kapasitas sesuai dengan kebutuhan medis pasien COVID-19, besaran tarif INA-CBG adalah sesuai dengan norma pembayaran pada angka 3 di bawah.
- d. Besaran tarif INA-CBG untuk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 menggunakan tarif INA-CBG untuk kelas III sesuai dengan klasifikasi rumah sakit dan regionalnya yang melakukan pelayanan pasien kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19.

##### 2. Tarif per hari (*cost per day*), mencakup komponen:

- a. administrasi pelayanan
- b. akomodasi di ruang rawat inap
- c. jasa dokter
- d. pelayanan rawat inap, ruang isolasi biasa, ruang isolasi ICU dengan ventilator, ruang isolasi tekanan negatif non ventilator
- e. pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai indikasi medis)
- f. obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- g. Alat Pelindung Diri (APD)

##### 3. Rumah sakit yang merujuk pasien COVID-19 ke rumah sakit lain penyelenggara pelayanan COVID-19 yang memiliki kemampuan dan kapasitas pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis pasien, maka diberlakukan norma pembayaran sebagai berikut:

- a. Merawat  $\leq$  6 jam, dibayar sesuai tarif INA-CBG rawat jalan.
- b. Merawat  $>$  6 jam-2 hari, dibayar 70 % dari tarif klaim.
- c. Merawat  $>$  2-5 hari, dibayar 80 % dari tarif klaim.
- d. Merawat  $>$  5 hari, dibayar 100% dari tarif klaim.

- e. Bila pasien suspek/*probable*/konfirmasi COVID-19 datang ke rumah sakit dengan kondisi berat/kritis, kemudian pasien tersebut meninggal, maka dibayar 100% dari tarif klaim. Dibuktikan dengan resume medis dan telah dilakukan tindakan resusitasi dan dilakukan pelayanan pemulasaraan jenazah sesuai protokol pemulasaraan jenazah kasus konfirmasi COVID-19.

#### 4. Tarif Pemulasaraan Jenazah

Ketentuan tarif pemulasaraan jenazah sebagai berikut:

- a. Pembiayaan pemulasaraan jenazah ditagihkan bersama dengan tagihan biaya pelayanan per pasien yang meninggal, dengan melampirkan bukti/surat keterangan pelayanan pemulasaraan jenazah dari rumah sakit yang melakukan pemulasaraan jenazah tersebut.
- b. Pasien yang meninggal di rumah sakit saat kedatangan (*Death On Arrival/DOA*) didaftarkan sebagai pasien rawat jalan, pelayanan pemulasaraan jenazah dibiayai dengan harga pasti yang sudah ditentukan (*fixed prices*).
- c. Pada pasien yang meninggal di rumah sakit saat kedatangan (*Death On Arrival/DOA*) jika dimungkinkan dilakukan swab atau penyelidikan epidemiologi keluarga/kontak terdekat.
- d. Tarif pemulasaraan jenazah terpisah dari *cost per day*.
- e. Bayi lahir mati (*stillbirth*) dari ibu suspek/*probable*/konfirmasi yang meninggal saat kedatangan (*Death On Arrival/DOA*) di unit perawatan gawat darurat dan/atau saat perawatan pada unit lainnya dalam rumah sakit mendapatkan penggantian biaya pemulasaraan jenazah, dengan ketentuan didaftarkan di IGD sebagai pasien rawat jalan.
- f. Bila di rumah sakit tidak memiliki fasilitas pemulasaraan jenazah, maka pemulasaraan jenazah tersebut dapat dilakukan di rumah sakit lain. Penggantian pembiayaan diberikan kepada rumah sakit dimana pasien tersebut meninggal.

NO	KRITERIA	BESARAN
1.	Pemulasaraan Jenazah	550,000
2.	Kantong Jenazah	100,000
3.	Peti Jenazah	1,750,000

NO	KRITERIA	BESARAN
4.	Plastik Erat	260,000
5.	Desinfektan Jenazah	100,000
6.	Transport mobil jenazah	500,000
7.	Desinfektan mobil jenazah	100,000

#### E. Norma Pengkodean

1. Proses input menggunakan aplikasi E-Klaim INA-CBG v5 dengan memilih model pembayaran “Jaminan COVID-19”, dengan ketentuan:
  - a. Nomor peserta diisi dengan Nomor Induk Kependudukan (NIK) atau nomor identitas lain sesuai dengan ketentuan Keputusan Menteri ini.
  - b. Penginputan variabel lain mengikuti aplikasi E-Klaim INA-CBG v5.
  - c. Pada aplikasi E-Klaim INA-CBG v5, komorbid/penyakit penyerta dan komplikasi adalah hal yang terpisah dan dapat dipilih sesuai kondisi pasien, untuk data keluaran dari aplikasi verifikasi klaim (V-Klaim) akan mengikuti aplikasi E-Klaim INA-CBG v5, dengan data pendukung sesuai kondisi pasien.
  - d. Pada aplikasi E-Klaim INA-CBG v5 telah terdapat *check list* untuk tarif rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
2. Koding

Dalam pengajuan klaim pelayanan COVID-19 dan pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 diklaimkan menggunakan *software* INA-CBG. Ketentuan koding yang digunakan sebagai berikut:

  - a. Seluruh pasien dengan hasil pemeriksaan penunjang positif COVID-19 menggunakan kode B34.2 (*Coronavirus Infection, Unspecified Site*) sebagai diagnosis utama.
  - b. Untuk pasien ODP/PDP, suspek/*probable* menggunakan kode Z03.8 (*Observation for other suspected diseases and conditions*) sebagai diagnosis utama.
  - c. 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.

- d. Untuk bayi baru lahir dengan status ODP/PDP, suspek/*probable* menggunakan kode P96.8 (*Other specified conditions originating in the perinatal period*) sebagai diagnosis utama.
- e. Jika terdapat diagnosis selain COVID-19, dikoding sebagai diagnosis sekunder.

NO	DIAGNOSIS	ODP/PDP SUSPEK/ <i>PROBABLE</i>	<i>CONFIRM</i>
RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN			
1	a. Diagnosis utama	Z03.8 <i>Observation for other suspected diseases</i>	B34.2 <i>Coronavirus Infection, Unspecified</i>
	b. Diagnosis Utama bayi di bawah 7 hari	P.96.8 <i>Other specified conditions origination in the perinatal period</i>	P.39.8 <i>Other specified infections specific to perinatal period</i>
2	Diagnosis sekunder	Sesuai dengan kondisi komorbid/penyakit penyerta dan komplikasi pasien	Sesuai dengan kondisi komorbid/penyakit penyerta dan komplikasi pasien
3	Prosedur	Sesuai dengan prosedur yang dilakukan kepada pasien	Sesuai dengan prosedur yang dilakukan kepada pasien

WHO telah mengeluarkan petunjuk koding COVID-19, namun pengajuan klaim pasien COVID-19 mengacu pada ICD-10 revisi Tahun 2010 untuk mengkode diagnosis utama dan diagnosis sekunder serta ICD-9-CM revisi Tahun 2010 untuk mengkode tindakan/prosedur. Sehingga kode U.07.1 (COVID-19) untuk pelayanan COVID-19 tidak digunakan dan disetarakan dengan kode B.34.2 (*Coronavirus Infection, Unspecified Site*). Petunjuk koding pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 mengikuti norma pengkodean dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.

## F. Pengajuan Klaim

### 1. Berkas Klaim

Berkas klaim yang di perlukan dalam proses verifikasi klaim COVID-19 dalam bentuk *soft copy* hasil *scanning*/foto berkas yang terdiri atas:

- a. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) bermaterai dan ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit, 1 (satu) kali pada saat mengajukan klaim pertama kali selama pimpinan rumah sakit tidak berubah, untuk menyatakan akan bertanggung jawab apabila dikemudian hari ditemukan kerugian negara karena ketidaksesuaian jumlah klaim pada pemeriksaan/audit dari Audit Aparat Internal Pemerintah (APIP)/BPK/BPKP/Inspektorat Jenderal, sesuai dengan formulir 1 terlampir.
- b. Usulan permohonan pembayaran klaim pasien disertai dengan rekapitulasi pasien yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit sesuai dengan *output* rekapitulasi pasien dari aplikasi INA CBG, sesuai dengan formulir 2 terlampir.
- c. Surat Perintah Kerja (SPK) Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan, 1 (satu) kali pada saat mengajukan klaim pertama kali selama pimpinan rumah sakit tidak berubah, yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit bersama Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), sesuai dengan formulir 3 terlampir.
- d. Surat keterangan ruang perawatan pasien COVID-19 yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit, untuk pasien yang mulai dirawat sejak tanggal 20 April 2021.

Kelengkapan tanda tangan pada berkas klaim yang diperlukan dalam proses verifikasi klaim COVID-19 dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.

### 2. Tata Cara Pengajuan Klaim

- a. Klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19
  - 1) Rumah sakit mengajukan klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 secara kolektif kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan ditembuskan ke BPJS Kesehatan untuk dilakukan verifikasi dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota melalui:

- a) email Kementerian Kesehatan: *pembayaranklaimcovid2020@gmail.com*;
  - b) email dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat; dan
  - c) email kantor cabang BPJS Kesehatan.
- 2) Rumah sakit mengajukan klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 melalui aplikasi E-Klaim. aplikasi E-Klaim telah terhubung dengan Aplikasi V-Klaim milik BPJS Kesehatan.
- 3) Pengajuan klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 melalui aplikasi E-Klaim disertai *upload* dokumen/berkas klaim berupa hasil *scanning*/foto, yang terdiri atas:
- a) resume medis;
  - b) keterangan ruang perawatan yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit, untuk pasien yang mulai dirawat sejak tanggal 20 April 2021;
  - c) hasil laboratorium\*);
  - d) hasil radiologi\*);
  - e) hasil penunjang lainnya\*);
  - f) resep obat/alat kesehatan;
  - g) tagihan (*billing*) rumah sakit;
  - h) kartu identitas pasien (contoh: *passport*; KITAS; nomor identitas UNHCR; NIK; Kartu Keluarga; surat keterangan dari kelurahan; surat keterangan dari dinas sosial; atau SJP);
  - i) Surat keterangan kematian bila pasien meninggal; dan
  - j) Surat Persetujuan/Konfirmasi Penggantian Pembayaran Jaminan COVID-19 yang ditandatangani oleh petugas administrasi klaim yang ditunjuk oleh rumah sakit dan pasien/penanggungjawab pasien (formulir 4), untuk pasien yang dirawat mulai tanggal 20 April 2021.

Keterangan:

Dokumen/berkas klaim yang berupa *hardcopy* disimpan di rumah sakit.

- \* ) Semua hasil pemeriksaan selama masa perawatan di rumah sakit maupun dari luar rumah sakit.
- 4) Pengajuan klaim rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 yang memberikan pelayanan COVID-19 dilakukan oleh rumah sakit pengampu yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat/pemerintah daerah. Pembayaran untuk rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 diberikan melalui rekening rumah sakit pengampu yang pengaturannya dapat dituangkan melalui perjanjian kerja sama antara rumah sakit pengampu dan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
- 5) Pengajuan klaim pelayanan pasien COVID-19 melalui aplikasi E-Klaim oleh rumah sakit dengan ketentuan:
  - a. Dokumen/berkas klaim yang diajukan harus lengkap sebagaimana angka 3) di atas, meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
  - b. Pengajuan klaim dilakukan secara kolektif dengan ketentuan sebagai berikut:
    - 1) paling banyak 2 (dua) kali dalam 1 (satu) bulan yang sama dengan jarak waktu antara pengajuan pertama dengan pengajuan kedua 14 (empat belas) hari kalender setelah dikeluarkannya bukti penerimaan dokumen/berkas klaim dari BPJS Kesehatan; atau
    - 2) dengan jarak waktu antar pengajuan 14 (empat belas) hari kalender setelah dikeluarkannya bukti penerimaan dokumen/berkas klaim dari BPJS Kesehatan.
- 6) Waktu pengajuan klaim oleh rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 dilakukan secara bertahap, dimulai klaim bulan layanan tahun 2020 dan tahap selanjutnya bulan layanan tahun 2021, sebagai berikut:
  - a) Untuk pengajuan klaim bulan layanan tahun 2020, rumah sakit harus segera melakukan pengajuan klaim berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan setempat paling lambat tanggal 31 Mei 2021.

- b) Untuk pengajuan klaim bulan layanan Januari 2021 sampai dengan April 2021, rumah sakit harus segera melakukan pengajuan klaim berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan setempat mulai tanggal 1 Juni sampai dengan tanggal 31 Juli 2021.
  - c) Untuk pengajuan klaim yang melewati batas waktu sebagaimana ketentuan huruf a) dan huruf b) maka dinyatakan telah mencapai masa kadaluarsa klaim.
  - d) Rumah sakit yang sudah selesai mengajukan klaim bulan layanan Januari 2021-April 2021 sebagaimana huruf b), dapat mengajukan klaim pelayanan pasien COVID-19 bulan layanan setelah April 2021, berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan setempat dan melakukan *upload* pada aplikasi E-Klaim mulai tanggal 15 Juni 2021.
  - e) Selain ketentuan pada huruf a), huruf b), dan huruf d), BPJS Kesehatan dapat mengatur tahapan waktu pengajuan klaim dan pelaksanaan verifikasi dalam rangka percepatan penyelesaian klaim bulan layanan tahun 2020 dan sampai bulan layanan April 2021, dan dikoordinasikan dengan Kementerian Kesehatan.
- 7) BPJS Kesehatan harus mengeluarkan hasil verifikasi akhir berupa Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) pembayaran klaim pelayanan pasien COVID-19 sesuai dengan formulir 5 terlampir paling lambat 14 hari kerja sejak klaim diterima oleh BPJS Kesehatan.
  - 8) BAHV klaim pelayanan pasien COVID-19 ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Kelengkapan tanda tangan pada berkas dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.
  - 9) BAHV klaim pelayanan pasien COVID-19 disampaikan oleh BPJS Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan.
  - 10) BAHV berisi hasil verifikasi terhadap klaim pelayanan pasien COVID-19 berupa:
    - a. Klaim *pending*;
    - b. Klaim sesuai;
    - c. Klaim tidak sesuai; dan/atau

d. Klaim *dispute*.

- 11) Klaim pelayanan pasien COVID-19 dinyatakan klaim *pending* oleh BPJS Kesehatan apabila hasil verifikasi ditemukan dokumen/berkas klaim yang di *upload* rumah sakit tidak lengkap dan/atau dibutuhkan data dukung administratif lain.
- 12) Rumah sakit harus segera melakukan perbaikan dengan melengkapi dokumen/berkas klaim dan/atau data dukung administratif lain yang dibutuhkan berdasarkan hasil verifikasi awal BPJS Kesehatan melalui aplikasi E-Klaim, paling banyak 2 (dua) kali pengajuan perbaikan dalam jangka waktu paling lama 14 (empat belas) hari kerja sejak rumah sakit menerima informasi klaim *pending* dari BPJS Kesehatan melalui BAHV.
- 13) Mekanisme dan waktu penyelesaian terhadap klaim *pending* yang telah dilengkapi dan diajukan kembali oleh rumah sakit mengikuti mekanisme dan waktu verifikasi klaim pelayanan pasien COVID-19 di atas.
- 14) Apabila rumah sakit tidak melengkapi dokumen/berkas klaim dan/atau data dukung administratif lain yang dibutuhkan dalam menyelesaikan klaim *pending* dengan paling banyak 2 (dua) kali pengajuan perbaikan dalam jangka waktu paling lama 14 (empat belas) hari kerja sejak rumah sakit menerima informasi klaim *pending* dari BPJS Kesehatan melalui BAHV, BPJS Kesehatan menyatakan klaim yang diajukan oleh rumah sakit sebagai klaim tidak sesuai.
- 15) Klaim pelayanan pasien COVID-19 yang telah diajukan rumah sakit dan dinyatakan sebagai klaim tidak sesuai, tidak dapat diajukan kembali oleh rumah sakit sebagai klaim pelayanan pasien COVID-19.
- 16) Kementerian Kesehatan akan melakukan pembayaran terhadap klaim hasil verifikasi BPJS Kesehatan dalam BAHV berupa klaim sesuai, dan pembayaran klaim sesuai dilakukan dalam waktu paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah:

- a) diterimanya BAHV klaim dari BPJS Kesehatan sesuai untuk dilakukan pembayaran;
  - b) dokumen/berkas klaim permohonan pembayaran klaim lengkap; dan
  - c) *update* pasien COVID-19 pada rumah sakit *online*.
    - (1) Narahubung Kementerian Kesehatan: drg. Christiana Hendarjudani (0818677387), Dra. Zuharina, Apt (082114252801).
    - (2) Narahubung BPJS Kesehatan: dr Indira Tania (08116701883), Arif Asridin (08118408008).
- 17) Klaim yang diajukan oleh rumah sakit dinyatakan klaim *dispute* oleh BPJS Kesehatan apabila terdapat ketidaksesuaian atau terjadi ketidaksepakatan antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit atas klaim yang menyangkut pelayanan atau tindakan klinis yang berdampak terhadap pembayaran klaim pelayanan pasien COVID-19.
- b. Klaim terhadap pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19
- 1) Ketentuan pengajuan klaim untuk pelayanan COVID-19 pada huruf a berlaku juga untuk pengajuan klaim pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19.
  - 2) Rumah sakit yang mengajukan klaim terhadap pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 menggunakan aplikasi INA-CBG yang disertai *upload* dokumen/berkas klaim berupa hasil *scanning*/foto. Dokumen/berkas klaim yang berupa *hardcopy* disimpan di rumah sakit, sedangkan dokumen/berkas klaim yang di *upload* ke dalam aplikasi E-Klaim terdiri atas:
    - a) Nomor Induk Kependudukan (NIK) untuk peserta JKN nonaktif dan nonJKN;
    - b) bukti lapor kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19; dan
    - c) Surat keterangan dari Komite Daerah Pengkajian dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dan/atau Komite Nasional Pengkajian dan

Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) mengenai kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 yang dialami oleh pasien tersebut.

G. Tata Cara Verifikasi Klaim Pelayanan Pasien COVID-19 dan Pelayanan Kesehatan Kasus Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 oleh BPJS Kesehatan

1. Verifikasi Administrasi

- a. Tim verifikasi melakukan pemeriksaan administrasi terhadap kelengkapan dokumen/berkas klaim yang disampaikan oleh rumah sakit dengan cara memeriksa kesesuaian berkas klaim dengan berkas yang dipersyaratkan.
- b. Mencocokkan klaim yang diajukan dengan bukti pendukung yang dilampirkan.
- c. Apabila dokumen/berkas klaim tidak lengkap atau dibutuhkan bukti pendukung, maka rumah sakit diinformasikan untuk segera melengkapi kekurangan berkas yang diperlukan.

2. Verifikasi Pelayanan Pasien COVID-19

- a. Verifikator wajib memastikan kelengkapan dokumen/berkas klaim.
- b. Verifikator melakukan perhitungan biaya pelayanan dan lama pelayanan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan pihak rumah sakit kepada pasien.
- c. Hasil verifikasi dituangkan dalam bentuk Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) Klaim dan disampaikan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan, dengan ditembuskan ke Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan untuk pengawasan fungsional terhadap dokumen/berkas klaim.
- d. Dalam hal diperlukan, verifikasi dapat dilakukan di rumah sakit yang mengajukan klaim.

3. Untuk verifikasi klaim kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 oleh BPJS Kesehatan dilakukan terhadap kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 yang terjadi sejak program vaksinasi COVID-19 dimulai pada tanggal 13 Januari 2021.

## H. Klaim *Dispute*

1. Penyelesaian klaim *dispute* dilakukan berdasarkan BAHV dari BPJS Kesehatan yang menyatakan klaim yang diajukan rumah sakit merupakan klaim *dispute*. Penyelesaian klaim *dispute* dilakukan secara berjenjang oleh dinas kesehatan daerah provinsi melalui Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Provinsi dan Kementerian Kesehatan melalui Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Pusat.
2. Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Pusat ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan yang terdiri atas unsur:
  - a. Kementerian Kesehatan; dan
  - b. perwakilan Dewan Pertimbangan Klinis (DPK).
3. Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Provinsi ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan daerah provinsi yang terdiri atas unsur:
  - a. Kementerian Kesehatan;
  - b. perwakilan Tim Pertimbangan Klinis (TPK);
  - c. dinas kesehatan daerah provinsi; dan
  - d. dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
4. Dalam proses penyelesaian klaim *dispute*, TPKD Provinsi atau TPKD Pusat melakukan verifikasi, validasi data, dan/atau *cross check* ke rumah sakit, dan dapat berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan.
5. Dalam hal diperlukan klarifikasi dari rumah sakit, pimpinan rumah sakit harus memenuhi data dukung yang dibutuhkan paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja sejak diterimanya pemberitahuan kekurangan pemenuhan persyaratan dari TPKD Provinsi atau TPKD Pusat. Kekurangan data dukung yang dibutuhkan disampaikan secara *online* melalui aplikasi E-Klaim.
6. TPKD Provinsi harus menyelesaikan klaim *dispute* dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak berita acara klaim *dispute* diterima.
7. Tata cara penyelesaian klaim *dispute* oleh TPKD Provinsi dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.
8. Hasil keputusan TPKD Provinsi berupa klaim jaminan pelayanan pasien COVID-19 sesuai atau tidak sesuai untuk dilakukan pembayaran.
9. Hasil keputusan TPKD Provinsi berupa klaim jaminan pelayanan pasien COVID-19 sesuai untuk dilakukan pembayaran disampaikan

kepada Kementerian Kesehatan untuk dilakukan pembayaran, dan dengan tembusan kepada BPJS Kesehatan.

10. Dalam hal hasil keputusan TPKD Provinsi berupa klaim jaminan pelayanan pasien COVID-19 tidak sesuai, rumah sakit dapat mengajukan keberatan dengan melakukan permohonan penyelesaian klaim *dispute* kepada TPKD Pusat.
11. Tata cara penyelesaian klaim *dispute* oleh TPKD Pusat dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.
12. TPKD Pusat harus menyelesaikan klaim *dispute* dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya klaim *dispute*.
13. Hasil keputusan TPKD Pusat bersifat final. Hasil keputusan TPKD Pusat menjadi dasar Kementerian Kesehatan untuk melakukan pembayaran klaim.
14. Hasil keputusan klaim *dispute* yang telah sesuai untuk dilakukan pembayaran selanjutnya dapat di *download* melalui aplikasi untuk dijadikan Berita Acara Hasil Verifikasi yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit, selanjutnya akan di *upload* kembali oleh rumah sakit melalui aplikasi.
15. Berkas Berita Acara Hasil Verifikasi yang telah ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit tersebut, selanjutnya akan ditandatangani oleh ketua TPKD Provinsi atau ketua TPKD Pusat dan disampaikan kepada Kementerian Kesehatan (melalui Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)) untuk dilakukan proses pembayaran.

#### I. Uang Muka

1. Kementerian Kesehatan dapat memberikan uang muka paling banyak 50% (lima puluh persen) dari setiap jumlah klaim yang diajukan oleh rumah sakit.
2. Pembayaran uang muka tersebut hanya dapat dilakukan apabila berkas klaim lengkap (SPTJM, surat permohonan pembayaran klaim pasien, SPK, pdf txt E-Klaim) dalam bentuk file excel.
3. Dalam hal nilai uang muka lebih besar dibandingkan dengan hasil verifikasi BPJS Kesehatan maka berlaku ketentuan sebagai berikut:
  - a. Selisih lebih bayar tersebut akan menjadi faktor pengurang pada pembayaran klaim berikutnya.

- b. Selisih lebih bayar tersebut harus dikembalikan ke Kementerian Kesehatan melalui rekening untuk pembayaran klaim COVID-19 atau kas negara. Apabila dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan rumah sakit tidak mengajukan klaim pelayanan pasien COVID-19 berikutnya maka selisih lebih bayar dikembalikan paling lambat 3 (tiga) bulan sejak dibayarkan uang muka.

J. Tata Cara Pembayaran Klaim oleh Kementerian Kesehatan

1. Biaya klaim akan ditransfer ke rekening rumah sakit pemohon, setelah memperhitungkan uang muka yang diberikan.
2. Biaya klaim rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 ditransfer ke rekening rumah sakit pengampu sesuai dengan perjanjian kerja sama yang dibuat antara rumah sakit pengampu dengan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
3. Rumah sakit yang akan dilakukan pembayaran pelunasan untuk setiap tahap pengajuan klaim, wajib melakukan *update* laporan COVID-19 di sistem informasi rumah sakit *online*.
4. Klaim yang diajukan belum pernah diklaim pada program apapun dan tidak ditanggung oleh pasien atau keluarga yang bersangkutan (tidak ada klaim ganda). Dalam hal pasien sudah membayar biaya pelayanan, maka rumah sakit harus mengembalikan ke pasien atau keluarga yang bersangkutan.
5. Alat kesehatan termasuk APD dan obat-obatan, yang merupakan bantuan melalui dana APBN tidak dapat diklaimkan.
6. Tata cara pembayaran klaim untuk pelayanan COVID-19 juga berlaku untuk tata cara pembayaran klaim terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19.

K. Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan jaminan pelayanan pasien COVID-19 dan pelayanan kesehatan pasien kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 bagi peserta JKN non aktif dan non JKN berasal dari DIPA Kementerian Kesehatan, dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

L. Masa Kadaluarsa Klaim

Masa kadaluarsa klaim merupakan jangka waktu pengajuan klaim oleh rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 terhitung sejak pelayanan kesehatan COVID-19 selesai diberikan.

Masa kadaluarsa diberlakukan untuk pengajuan klaim pelayanan pasien COVID-19 baru dan/atau klaim pelayanan pasien COVID-19 yang belum pernah diajukan. Tidak berlaku untuk klaim *dispute*.

Masa kadaluarsa klaim dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Masa kadaluarsa klaim pelayanan pasien COVID-19 untuk layanan tahun 2020 adalah sejak tanggal 1 Juni 2021.
- b. Masa kadaluarsa klaim pelayanan pasien COVID-19 untuk bulan layanan mulai Januari tahun 2021 sampai dengan April 2021, adalah sejak tanggal 1 Agustus 2021.
- c. Masa kadaluarsa klaim pelayanan pasien COVID-19 untuk layanan sejak bulan Mei 2021, adalah setelah 2 (dua) bulan sejak pelayanan kesehatan COVID-19 selesai diberikan.

BAB IV  
DEFINISI, KRITERIA, BATASAN PENJAMINAN, DAN PERHITUNGAN TARIF  
JAMINAN PASIEN COVID-19

Definisi, kriteria, batasan penjaminan, dan besaran klaim jaminan pasien COVID-19 dibagi menjadi 3 (tiga) periode sesuai dengan tanggal mulainya perawatan pasien COVID-19 dilakukan, yaitu:

1. Pasien COVID-19 dirawat mulai tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan 14 Agustus 2020.
2. Pasien COVID-19 dirawat mulai tanggal 15 Agustus 2020 sampai dengan 19 April 2021.
3. Pasien COVID-19 dirawat mulai tanggal 20 April 2021.

A. PASIEN COVID-19 DIRAWAT MULAI TANGGAL 28 JANUARI 2020 SAMPAI DENGAN 14 AGUSTUS 2020

1. Definisi/Batasan Pengertian

a. Orang Dalam Pemantauan (ODP)

- 1) Orang yang mengalami demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- 2) Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.

b. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

- 1) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

- 2) Orang dengan demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
  - 3) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan pelayanan lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
- c. Pasien Konfirmasi COVID-19 adalah pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Pemeriksaan laboratorium RT-PCR termasuk Tes Cepat Molekuler/TCM yang digunakan untuk pemeriksaan TB dan mesin PCR Program HIV AIDS dan PIMS yang digunakan untuk memeriksa *Viral Load* HIV.
  - d. Komorbid/penyakit penyerta adalah suatu keadaan dimana pasien telah memiliki penyakit yang sudah diderita sebelumnya, bersifat kronik dan akan memperberat perjalanan penyakit COVID-19 nya. Komorbid/penyakit penyerta antara lain penyakit imunokompromise, Jantung, Hati, Diabetes Melitus (DM), Asma, Hipertensi, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), *Tuberculosis* (TB), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Ginjal, pascastroke, Kanker, dan penyakit kronis lain yang dapat memperberat perjalanan penyakit COVID-19.
  - e. Komplikasi adalah penyakit yang timbul akibat dari perawatan pelayanan PDP atau pasien konfirmasi COVID-19 yang tidak ada sebelumnya dan/atau merupakan perjalanan penyakitnya.
  - f. *Co-insidens* adalah suatu keadaan dimana terdapat 2 (dua) penyakit atau lebih yang terjadi dalam satu episode perawatan pelayanan COVID-19 secara bersamaan, tidak saling berhubungan, dan bukan merupakan penyakit kronis sebelumnya.
2. Kriteria Pasien yang Dapat Diklaim Biaya Pelayanannya
    - a. Kriteria Pasien Rawat Jalan
      - 1) Pasien ODP/PDP/konfirmasi COVID-19 dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, melampirkan bukti pemeriksaan laboratorium darah rutin dan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya. Bukti x-ray foto thorax

dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.

- 2) Pasien konfirmasi COVID-19 dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, melampirkan bukti hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR dari Rumah Sakit atau dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. Jarak waktu pemeriksaan RT-PCR paling lama 7 (tujuh) hari sebelum pasien melakukan pemeriksaan pada rawat jalan rumah sakit.
- b. Kriteria Pasien Rawat Inap
- 1) ODP
    - a) ODP usia  $\geq 60$  (enam puluh) tahun dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta.
    - b) ODP usia kurang dari 60 (enam puluh) tahun dengan komorbid/penyakit penyerta.
  - 2) PDP dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta.
  - 3) Pasien konfirmasi COVID-19 dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta dengan melampirkan bukti hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR dari rumah sakit atau dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Jarak waktu pemeriksaan RT-PCR paling lama 7 (tujuh) hari sebelum pasien melakukan pemeriksaan pada rawat inap rumah sakit.
  - 4) Pasien dengan kondisi tertentu
    - a) PDP/pasien konfirmasi dengan komplikasi  
Contoh PDP atau pasien konfirmasi dengan komplikasi antara lain:
      - (1) PDP/pasien konfirmasi COVID-19 diberikan obat terjadi pendarahan lambung atau melena.
      - (2) PDP/pasien konfirmasi COVID-19 diberikan obat terjadi depresi atau halusinasi.
      - (3) PDP/pasien konfirmasi COVID-19 pada saat dilakukan perawatan terkena meningitis.

- b) ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dengan *Co-insidens*

*Co-insidens* pada ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 yang membutuhkan pelayanan tertentu dan/atau tindakan medik tertentu, dibuktikan dengan diagnosis klinis (pemeriksaan fisik, dan/atau pemeriksaan penunjang). Setelah masuk rumah sakit, pengambilan sampel untuk pemeriksaan laboratorium RT-PCR/*Rapid Test* dilakukan dalam 1x24 jam. Selanjutnya pada masa perawatan dibuktikan dengan hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR positif atau *Rapid Test* reaktif.

Contoh ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dengan *Co-insidens*:

- (1) ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 terjadi kecelakaan lalu lintas dan memerlukan pelayanan dan/atau tindakan medik.
  - (2) ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 yang akan melakukan persalinan sesuai indikasi memerlukan tindakan atau lahir normal.
  - (3) ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dengan fraktur sesuai indikasi memerlukan pelayanan dan/atau tindakan medik.
  - (4) Pasien tanpa gejala/tanda ISPA dengan *Co-insidens*.
- 5) Bayi lahir dari ibu dengan status ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 pada saat melahirkan baik memiliki atau tidak memiliki komorbid/penyakit penyerta, dirawat di ruang isolasi khusus terpisah dari ibunya, atau rawat gabung (*rooming in*) tersendiri untuk bayi dan ibu sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.
- c. Kriteria pasien rawat jalan dan rawat inap berlaku bagi Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing termasuk tenaga kesehatan dan pekerja yang mengalami COVID-19 akibat kerja, yang dirawat pada rumah sakit di wilayah Negara Kesatuan

Republik Indonesia. Identitas pasien tersebut dapat dibuktikan dengan:

- 1) Untuk WNA: *passport*, KITAS atau nomor identitas UNHCR.
- 2) Untuk WNI: Nomor Induk Kependudukan (NIK), Kartu Keluarga, atau surat keterangan dari kelurahan.
- 3) Orang terlantar: surat keterangan dari dinas sosial.
- 4) Apabila semua identitas sebagaimana dimaksud pada angka 1 sampai dengan angka 3 tidak dapat ditunjukkan, maka bukti identitas dapat menggunakan surat keterangan data pasien yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan diberi stempel dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Surat keterangan data pasien dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota diajukan oleh rumah sakit kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Untuk itu dinas kesehatan daerah provinsi/kabupaten/kota harus mempersiapkan daftar pasien *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* yang berada di wilayah kerja atau dilakukan pengecekan terhadap daftar pasien melalui *Public Health Emergency Operating Center (PHEOC)* dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat.
- 5) Apabila semua identitas sebagaimana dimaksud pada angka 1 sampai dengan angka 4 juga tidak dapat ditunjukkan, maka bukti identitas dapat menggunakan Surat Keterangan/Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari pimpinan rumah sakit.

### 3. Batasan Penjaminan

- a. ODP dengan usia <60 tahun dengan komorbid/penyakit penyerta atau usia ≥60 tahun dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, setelah masuk rawat inap dalam waktu 1x24 jam harus dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Apabila hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR negatif 1 (satu) kali, maka pasien dapat dipulangkan.
- b. PDP/pasien konfirmasi COVID-19:  
Pasien yang belum/telah dilakukan pemeriksaan *follow up* laboratorium RT-PCR/*Rapid Test*, maka pasien dapat

dipulangkan, dengan bukti:

- 1) Hasil pemeriksaan *follow up* laboratorium RT-PCR/*Rapid Test* sebagai berikut:
    - a) Tanpa bukti tertulis hasil laboratorium RT-PCR, bukti pelayanan tersebut dapat memakai resume medis; atau
    - b) Dengan bukti tertulis, hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR dapat positif/negatif atau *Rapid Test* dapat reaktif/nonreaktif, dengan melampirkan hasil radiologi (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) yang mengalami perbaikan.
  - 2) Jika rumah sakit tidak dapat melakukan pemeriksaan *follow up* laboratorium RT-PCR/*Rapid Test*, dibuktikan dengan perbaikan klinis yang dituangkan dalam resume medis, dan/atau perbaikan gambaran hasil pemeriksaan radiologi (x-ray foto thorax dan/ atau radiologi lainnya).
  - 3) Dalam hal tidak terdapat bukti sebagaimana dimaksud pada huruf 1) dan 2), dapat menggunakan Data Penyelidikan Epidemiologi (PE) dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
- c. Pelayanan pada ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dengan komorbid/penyakit penyerta:
- 1) Secara klinis komorbid/penyakit penyertanya sudah stabil, secara radiologis menunjukkan perbaikan, dan/atau laboratorium RT-PCR positif/negatif atau *Rapid Test* reaktif/non reaktif, pasien dapat dipulangkan. Lama perawatan pasien dimaksud maksimal ditambah 1 (satu) hari setelah dinyatakan boleh pulang.
  - 2) Secara klinis komorbid/penyakit penyertanya belum stabil, maka pasien dapat dilanjutkan perawatan komorbid/penyakit penyertanya dengan menggunakan ruang perawatan non-isolasi dengan syarat hasil laboratorium RT-PCR negatif atau *Rapid Test* harus non-reaktif. Pembiayaanya dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga).
- d. Pelayanan pada ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dengan komplikasi:

- 1) Secara klinis komplikasi dapat teratasi, dan/atau radiologis menunjukkan perbaikan dan/atau laboratorium RT-PCR positif/negatif atau *Rapid Test* reaktif/non-reaktif pasien dapat dipulangkan. Lama perawatan pasien dimaksud maksimal ditambah 1 (satu) hari setelah dinyatakan boleh pulang.
  - 2) Secara klinis komplikasi belum teratasi, maka pasien dapat dilanjutkan perawatan komplikasi dengan menggunakan ruang perawatan non-isolasi dengan syarat hasil laboratorium RT-PCR negatif atau *Rapid Test* non reaktif. Pembiayaanya dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga).
- e. Pelayanan pada ODP/PDP/pasien konfirmasi dengan *co-insidens*:
- 1) Secara klinis penyakit *co-insidens* dapat teratasi dan/atau tindakan medik sudah dilakukan, meskipun pelayanan COVID-19 ditandai dengan laboratorium RT-PCR positif/negatif atau *Rapid Test* reaktif/non reaktif, kondisi klinis stabil atau tanpa gejala, pasien dapat dipulangkan, dilanjutkan dengan isolasi mandiri. Lama perawatan pasien dimaksud maksimal ditambah 1 (satu) hari setelah dinyatakan boleh pulang.
  - 2) Secara klinis penyakit *co-insidens* belum teratasi, maka pasien dapat dilanjutkan perawatan menggunakan ruang perawatan non-isolasi dengan syarat hasil laboratorium RT-PCR negatif atau *Rapid Test* non-reaktif. Pembiayaanya dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga).
  - 3) Secara klinis penyakit *co-insidens* sudah teratasi dan/atau tidak memerlukan lagi tindakan medik, namun hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR masih positif atau *Rapid Test* reaktif, apabila kondisi klinis COVID-19 belum stabil dengan kriteria sedang sampai berat maka dibutuhkan perawatan COVID-19 menggunakan ruang perawatan isolasi.
  - 4) Pasien tanpa gejala/tanda ISPA dengan hasil pemeriksaan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya, atau hasil

pemeriksaan klinis dari DPJP yang mendukung diagnosis PDP COVID-19 dengan *co-insidens* sampai terbukti hasil PCR negatif.

- f. PDP/konfirmasi COVID-19 yang meninggal baik selama dalam perawatan COVID-19 maupun meninggal dengan *Death on Arrival* (DOA) dan tidak sempat dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR maka pemulasaran jenazah sesuai dengan tata laksana COVID-19, dibuktikan dengan melampirkan bukti pelayanan pemulasaran jenazah sebagai jenazah COVID-19 atau list data Penyelidikan Epidemiologi (PE) dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.

Contoh data Penyelidikan Epidemiologi (PE): salah satu keluarga serumah, keluarga terdekat, dan/atau satu ruangan kantor dengan hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR positif/*Rapid Test* reaktif.

- g. Bayi baru lahir dari ibu dengan ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 pada saat melahirkan baik memiliki atau tidak memiliki komorbid/penyakit penyerta, dibuktikan dengan adanya perbaikan klinis berdasarkan hasil pemeriksaan klinis oleh DPJP atau dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR negatif.

4. Perhitungan dan Besaran Tarif Jaminan Pasien COVID-19:

a. Perhitungan Tarif Klaim Pasien Rawat Jalan

Tarif klaim pasien rawat jalan menggunakan tarif INA-CBG, dengan ketentuan:

- 1) Rumah sakit dapat mengajukan penggantian biaya pelayanan COVID-19 berupa jaminan pelayanan COVID-19 untuk pelayanan rawat jalan.
- 2) Besaran jaminan pelayanan COVID-19 untuk pelayanan rawat jalan sesuai dengan tarif INA-CBG rawat jalan rumah sakit kelas A regional 1, dilakukan sesuai tata kelola pelayanan (pelayanan konsultasi, pemeriksaan laboratorium darah rutin, x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya. Bukti x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan

pemeriksaan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.

- 3) Rumah sakit yang memberikan pelayanan rawat jalan tidak sesuai tata kelola pelayanan, maka tidak akan diberikan penggantian biaya pelayanan COVID-19.

b. Perhitungan Tarif Klaim Pasien Rawat Inap

$$\text{TARIF KLAIM PASIEN: } (a + ((n \cdot b) - a) - c$$

Keterangan:

Tarif klaim pasien adalah tarif INA-CBG ditambah jumlah LOS pasien dikalikan cost per hari

a = Tarif INA-CBG

n = Jumlah LOS

b = Tarif per hari (*cost per day*)

c = APD dan obat-obatan dari bantuan

Komponen c adalah Alat Pelindung Diri (APD) dan obat yang merupakan bantuan pemerintah melalui Anggaran Pendapatan Belanja Negara (Kementerian Kesehatan dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana) yang akan menjadi pengurang dari besaran klaim yang diajukan rumah sakit.

1) Besaran Harga Alat Pelindung Diri (APD)

APD	HARGA
Alat Pelindung Diri (APD)	Rp. 400.000/satuan

2) Besaran Harga Obat

No.	OBAT	HARGA
1	Azitromisin tab sal selaput 500 mg	Rp. 1.778/tablet
2	Azitromisin serb inj 500 mg	Rp. 110.000/vial
3	Levofloksasin inf 5 mg/ml	Rp. 19.206/vial
4	Levofloksasin tab sal selaput 500 mg	Rp. 528/tablet
5	Klorokuin tab 250 mg	Rp. 850/tablet
6	Oseltamivir 75 mg	Rp. 10.010/kapsul

3) Besaran Tarif per hari (*cost per day*)

NO	KRITERIA	TARIF PER HARI
ODP/PDP/KONFIRMASI COVID-19 TANPA KOMORBID/PENYAKIT PENYERTA DAN/ATAU 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 COVID-19 DENGAN KOMORBID/PENYAKIT PENYERTA DAN/ATAU 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

- c. *Cost per day* untuk rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 adalah 60% dari *cost per day*.
- d. Bayi baru lahir dari ibu dengan ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 pada saat melahirkan baik memiliki atau tidak memiliki komorbid/penyakit penyerta.

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) harus melakukan penilaian terhadap bayi baru lahir dari ibu dengan ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 tersebut. Pembiayaan dijamin melalui Jaminan COVID-19, dengan ketentuan tarif:

- 1) Bayi lahir dengan tindakan tanpa kelainan (sehat) dari ibu dengan ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 akan diklaimkan sebagai tambahan pada klaim jaminan pelayanan COVID-19 ibunya, dengan paket biaya Rp. 2.800.000,-.
- 2) Bayi lahir dengan kelainan dari ibu dengan ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 akan disesuaikan dengan tarif INA-CBG perawatan kelas 3.
- 3) Bayi dengan ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dari ibu dengan ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 maka dibayar sesuai dengan tarif pasien COVID-19 sampai dengan dinyatakan perbaikan klinis yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan klinis oleh DPJP atau dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR negatif.

5. Tarif Pasien COVID-19 dengan Kondisi Tertentu

a. Komorbid/Penyakit Penyerta

Adanya komorbid/penyakit penyerta berpotensi memerlukan penambahan sumber daya rumah sakit dan juga akan memerlukan penambahan biaya di luar penyakit COVID-19. Untuk itu rumah sakit harus menginput data di awal apabila ada komorbid/penyakit penyerta melalui aplikasi E-Klaim sesuai dengan kode ICD-10 diagnosis dan tindakan sesuai dengan kode ICD-9 CM. Jika pasien dengan komorbid/penyakit penyerta akan melanjutkan perawatan komorbid/penyakit penyertanya, maka pembiayaannya dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga).

b. Komplikasi

- 1) Pasien yang selama perawatan COVID-19 mengalami komplikasi, maka pembiayaannya menggunakan jaminan pelayanan COVID-19.
- 2) Jika pasien dengan komplikasi akan melanjutkan perawatan komplikasinya, maka pembiayaannya dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga).

c. *Co-Insidens*

Penggantian pembiayaan penyakit pada keadaan *co-insidens* bersumber dari luar pembiayaan jaminan pelayanan COVID-19 sesuai dengan kepesertaan pasien tersebut, yaitu pembiayaan yang dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga). Pembiayaan ini sebagai pembayaran yang diterima rumah sakit bersamaan dengan jaminan pelayanan COVID-19 (penggantian biaya untuk jasa layanan, akomodasi tambahan untuk ruang isolasi, APD dan obat yang sesuai dengan standar obat dalam bentuk *cost per day*).

d. Penggantian klaim biaya pelayanan pada ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dengan komorbid/penyakit penyerta, komplikasi, dan *co-insidens* diberikan kepada rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 apabila memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- 1) pasien yang merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang tidak dapat diterbitkan SEP-nya oleh BPJS Kesehatan dalam 3x24 jam masa perawatan.
- 2) pasien yang bukan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang belum dijamin pembiayaan oleh asuransi kesehatan lain atau secara mandiri oleh pasien/keluarganya.
- 3) penggantian klaim menggunakan besaran tarif INA-CBG sesuai kelas rumah sakit dan perawatan kelas 3 (tiga).

B. PASIEN COVID-19 DIRAWAT SEJAK TANGGAL 15 AGUSTUS 2020 SAMPAI DENGAN 19 APRIL 2021

1. Definisi/Batasan Pengertian

a. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- 1) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.
- 2) Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/*probable* COVID-19.

- 3) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
  - 4) Orang dengan tidak bergejala, dan tidak memenuhi kriteria kontak erat dengan hasil *Rapid Diagnostic Test Antigen* (RDT-Ag) positif pada daerah tertentu yang memenuhi kriteria kecepatan pemeriksaan *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT) dan kriteria akses terhadap NAAT berupa daerah dengan kriteria A dan kriteria B sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
    - \* Kriteria A: jika ada akses NAAT dan pemeriksaan dapat dilakukan dengan cepat (waktu pengiriman  $\leq 24$  jam DAN waktu tunggu  $\leq 24$  jam)
    - \* Kriteria B: jika ada akses NAAT tetapi pemeriksaan tidak dapat dilakukan dengan cepat (waktu pengiriman  $\leq 24$  jam DAN waktu tunggu  $\geq 24$  jam) ATAU jika tidak ada akses NAAT tetapi pemeriksaan dapat dilakukan dengan cepat (waktu pengiriman  $> 24$  jam DAN waktu tunggu  $\leq 48$  jam).
    - \* NAAT mencakup *quantitative Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (qRT-PCR), Tes Cepat Molekuler (TCM), dan *Loop-Mediated Isothermal Amplification* (LAMP) yang telah disetujui Kementerian Kesehatan.
    - \* Kriteria daerah penggunaan RDT-Ag ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
- b. Kasus *Probable*  
Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 DAN belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR atau pemeriksaan RDT-Ag.
- c. Kasus Konfirmasi  
Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR, termasuk Tes Cepat Molekuler/TCM yang digunakan untuk

pemeriksaan TB dan mesin PCR Program HIV AIDS dan PIMS yang digunakan untuk memeriksa *Viral Load* HIV;

ATAU

Seseorang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif pada daerah tertentu yang memenuhi kriteria kecepatan pemeriksaan *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT) dan kriteria akses terhadap NAAT berupa daerah dengan kriteria B dan kriteria C sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- \* Kriteria B: jika ada akses NAAT tetapi pemeriksaan tidak dapat dilakukan dengan cepat (waktu pengiriman  $\leq 24$  jam DAN waktu tunggu  $\geq 24$  jam) ATAU jika tidak ada akses NAAT tetapi pemeriksaan dapat dilakukan dengan cepat (waktu pengiriman  $> 24$  jam DAN waktu tunggu  $\leq 48$  jam).
- \* Kriteria C: jika tidak ada akses NAAT dan pemeriksaan tidak dapat dilakukan dengan cepat (waktu pengiriman  $> 24$  jam DAN waktu tunggu  $> 48$  jam).
- \* NAAT mencakup *quantitative Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (qRT-PCR), Tes Cepat Molekuler (TCM), dan *Loop-Mediated Isothermal Amplification* (LAMP) yang telah disetujui Kementerian Kesehatan.
- \* Kriteria daerah penggunaan RDT-Ag ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.

Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:

- 1) Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
  - 2) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)
- d. Komorbid/penyakit penyerta adalah suatu keadaan dimana pasien telah memiliki penyakit yang sudah diderita sebelumnya, bersifat kronik dan akan memperberat perjalanan penyakit COVID-19. Contoh komorbid/penyakit penyerta: Diabetes Melitus (DM), Ginjal, *ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (STEMI), *Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI), Hipertensi, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Tuberculosis (TB), penyakit terkait geriatri, penyakit terkait autoimun, dan penyakit kronis lain yang diperberat oleh kondisi penyakit COVID-19.

- e. Komplikasi adalah penyakit yang timbul akibat dari perawatan pasien COVID-19 yang tidak ada sebelumnya dan/atau merupakan perjalanan penyakitnya. Contoh komplikasi: Komplikasi akibat penggunaan ventilasi mekanik invasif (IMV) yang lama, *ventilator-associated pneumonia* (VAP), *tromboemboli vena*, *catheter-related bloodstream*, *stres ulcer* dan pendarahan saluran pencernaan, kelemahan akibat perawatan di ICU, komplikasi lainnya selama perawatan pasien.
  - f. *Co-insidens* adalah suatu keadaan dimana terdapat 2 (dua) penyakit atau lebih yang terjadi dalam satu episode perawatan pelayanan COVID-19 secara bersamaan, tidak saling berhubungan, dan bukan merupakan penyakit kronis sebelumnya.
  - g. Bayi baru lahir dengan kriteria suspek adalah Bayi yang lahir dari ibu suspek/*probable*/konfirmasi dengan gejala atau tanpa gejala COVID-19 pada saat melahirkan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.
2. Kriteria Pasien yang Dapat Diklaim Biaya Pelayanannya
- a. Kriteria pasien rawat jalan
    - 1) Pasien suspek/konfirmasi COVID-19 dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, melampirkan bukti pemeriksaan laboratorium darah rutin dan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya. Bukti x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.
    - 2) Pasien konfirmasi COVID-19 dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, melampirkan bukti hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR dari rumah sakit atau dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Jarak waktu pemeriksaan RT-PCR paling lama 7 (tujuh) hari sebelum pasien melakukan pemeriksaan pada rawat jalan rumah sakit.

- 3) Pasien konfirmasi COVID-19 dengan gejala ringan, sedang atau berat, dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta pada daerah yang memenuhi kriteria penggunaan RDT-Ag, dibuktikan dengan:
  - a. hasil pemeriksaan RDT-Ag positif;
  - b. hasil pemeriksaan klinis dari DPJP atau bukti pemeriksaan laboratorium darah rutin dan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya; dan
  - c. SK kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota mengenai kriteria penggunaan RDT-Ag.
- b. Kriteria pasien rawat inap
  - 1) Pasien suspek dengan:
    - a) usia  $\geq 60$  (enam puluh) tahun dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta.
    - b) usia kurang dari 60 (enam puluh) tahun dengan komorbid/penyakit penyerta.
    - c) ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
  - 2) Pasien *probable*
  - 3) Pasien konfirmasi
    - a) Pasien konfirmasi tanpa gejala  
Pasien tersebut harus melakukan isolasi baik mandiri di rumah maupun isolasi terpusat di fasilitas publik yang disediakan oleh pemerintah pusat/pemerintah daerah.  
Dalam kondisi tertentu dimana pasien konfirmasi tanpa gejala dan gejala ringan tidak memiliki fasilitas untuk isolasi mandiri di rumah atau di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah pusat atau pemerintah daerah, dapat dilakukan di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 atau rumah sakit yang dibuktikan dengan surat keterangan dari kepala puskesmas.
    - b) Pasien konfirmasi COVID-19 tanpa gejala dengan komorbid/penyakit penyerta yang tidak terkontrol.

- c) Pasien konfirmasi dengan gejala ringan, gejala sedang, dan gejala berat/kritis.

Pasien konfirmasi COVID-19 dengan melampirkan laboratorium RT-PCR dari rumah sakit atau dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Jarak waktu pemeriksaan RT-PCR paling lama 7 (tujuh) hari sebelum pasien melakukan pemeriksaan pada rawat inap rumah sakit.

- 4) Pasien suspek dan konfirmasi COVID-19 gejala ringan pada daerah yang memenuhi kriteria penggunaan RDT-Ag.

Pasien tersebut harus melakukan isolasi baik mandiri di rumah maupun isolasi terpusat di fasilitas publik yang disediakan oleh pemerintah pusat/pemerintah daerah.

Dalam kondisi tertentu dimana pasien tersebut tidak memiliki fasilitas untuk isolasi mandiri di rumah atau di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah pusat atau pemerintah daerah, dapat dilakukan di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 atau rumah sakit yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif, SK kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota mengenai kriteria penggunaan RDT-Ag, hasil pemeriksaan klinis dari DPJP atau bukti pemeriksaan laboratorium darah rutin dan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya, dan surat keterangan dari kepala puskesmas.

- 5) Pasien konfirmasi COVID-19 gejala sedang atau berat pada daerah yang memenuhi kriteria penggunaan RDT-Ag, melampirkan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif, hasil pemeriksaan klinis dari DPJP atau bukti pemeriksaan laboratorium darah rutin dan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya, dan SK kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota mengenai kriteria penggunaan RDT-Ag.

- 6) Pasien konfirmasi COVID-19 dengan komorbid/penyakit penyerta yang tidak terkontrol pada daerah yang memenuhi kriteria penggunaan RDT-Ag, melampirkan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif, hasil pemeriksaan klinis dari DPJP atau bukti pemeriksaan laboratorium darah rutin dan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya, dan SK

penetapan kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota mengenai kriteria penggunaan RDT-Ag.

- 7) Pasien suspek/*probable*/konfirmasi tanpa gejala dan gejala ringan dengan *co-insidens*.
  - 8) Bayi baru lahir dengan kriteria suspek dirawat di ruang isolasi khusus terpisah dari ibunya, atau rawat gabung (*rooming in*) tersendiri untuk bayi dan ibu sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.
- c. Kriteria pasien rawat jalan dan rawat inap yang menggunakan pemeriksaan RDT-Ag sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b diberlakukan mulai tanggal 5 Maret 2021.
- d. Kriteria pasien rawat jalan dan rawat inap berlaku bagi Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Identitas pasien tersebut dapat dibuktikan dengan:
- 1) Untuk WNA: *passport*, KITAS atau nomor identitas UNHCR.
  - 2) Untuk WNI: Nomor Induk Kependudukan (NIK), Kartu Keluarga, atau surat keterangan dari kelurahan.
  - 3) Orang terlantar: surat keterangan dari dinas sosial.
  - 4) Apabila semua identitas sebagaimana dimaksud pada angka 1 sampai dengan angka 3 tidak dapat ditunjukkan, maka bukti identitas dapat menggunakan surat keterangan data pasien yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan diberi stempel dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Surat keterangan data pasien dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota diajukan oleh rumah sakit kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Untuk itu dinas kesehatan daerah provinsi/kabupaten/kota harus mempersiapkan daftar pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang berada di wilayah kerja atau dilakukan pengecekan terhadap daftar pasien melalui *Public Health Emergency Operating Center* (PHEOC) dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat.
  - 5) Apabila semua identitas sebagaimana dimaksud pada angka 1) sampai dengan angka 4) juga tidak dapat

ditunjukkan, maka bukti identitas dapat menggunakan Surat Keterangan/Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari pimpinan rumah sakit.

3. Batasan Penjaminan

- a. Pasien suspek dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit dibuktikan dengan hasil assesmen klinis yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP.
- b. Pasien *probable*/konfirmasi COVID-19 yang tanpa gejala, dengan gejala ringan, dan gejala sedang, dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit dibuktikan dengan hasil assesmen klinis yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP. Pasien *probable*/konfirmasi COVID-19 yang tanpa gejala, dengan gejala ringan, dan gejala sedang dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit tanpa dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR.
- c. Pasien *probable*/konfirmasi COVID-19 dengan gejala berat/kritis dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit, dibuktikan dengan:
  - 1) Hasil assesmen klinis yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP.
  - 2) Bagi pasien konfirmasi gejala berat, harus melampirkan hasil pemeriksaan *follow up* laboratorium RT-PCR. Dalam hal pemeriksaan *follow up* RT-PCR tidak dapat dilakukan, dibuktikan dengan gambaran hasil pemeriksaan radiologi (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan. Bukti x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu

kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.

- d. Pasien suspek/*probable*/konfirmasi COVID-19 dapat dilakukan alih rawat non isolasi dengan kondisi sudah memenuhi kriteria selesai isolasi tetapi masih memerlukan perawatan lanjutan untuk kondisi tertentu yang terkait dengan komorbid/penyakit penyerta, *co-insidens* dan komplikasi dengan pembiayaannya dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga). Proses alih rawat diputuskan berdasarkan hasil assesmen klinis oleh DPJP dengan bukti:
  - 1) Hasil assesmen klinis yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP.
  - 2) Bagi pasien konfirmasi gejala berat/kritis, harus melampirkan hasil pemeriksaan *follow up* laboratorium RT-PCR. Dalam hal pemeriksaan *follow up* RT-PCR tidak dapat dilakukan, dibuktikan dengan gambaran hasil pemeriksaan radiologi (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan. Bukti x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.
  - 3) Pasien tanpa gejala/tanda ISPA dengan hasil pemeriksaan rontgen x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya, atau hasil assesmen dari DPJP yang mendukung diagnosis suspek COVID-19 sampai terbukti hasil RT-PCR negatif.
- e. Pasien Suspek dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta dan pasien konfirmasi COVID-19 gejala ringan tanpa komorbid/penyakit penyerta dengan hasil RDT-Ag positif, yang tidak memiliki fasilitas isolasi mandiri atau isolasi terpusat yang

disediakan oleh pemerintah daerah, setelah masuk rawat inap dalam waktu 24-48 jam harus dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR, khusus untuk daerah C dapat dilakukan RDT-Ag.

- 1) Apabila terbukti hasil RT-PCR negatif atau dibuktikan dengan hasil pemeriksaan klinis oleh DPJP yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, maka pasien dipulangkan dari perawatan rumah sakit.
  - 2) Pada daerah dengan kriteria C pasien dipulangkan dari perawatan rumah sakit dibuktikan dengan hasil RDT-Ag negatif atau dengan pemeriksaan klinis yang dituangkan dalam resume medis yang dilakukan oleh DPJP, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan.
- f. Pasien konfirmasi COVID-19 gejala ringan dengan komorbid/penyakit penyerta yang tidak terkontrol pada daerah yang memenuhi kriteria penggunaan RDT-Ag, setelah masuk rawat inap dalam waktu 24-48 jam harus dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR, khusus untuk daerah C dapat dilakukan RDT-Ag.
- 1) Apabila terbukti hasil RT-PCR negatif atau dibuktikan dengan hasil pemeriksaan klinis oleh DPJP yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan;
  - 2) Pada daerah dengan kriteria C, dibuktikan dengan hasil RDT-Ag negatif atau dengan pemeriksaan klinis yang dituangkan dalam resume medis yang dilakukan oleh DPJP, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan,
- maka pasien dipulangkan dari perawatan rumah sakit atau dilakukan alih rawat sesuai dengan kebutuhan medis pasien dengan pembiayaan JKN/asuransi Kesehatan lain/mandiri.

g. Pasien konfirmasi COVID-19 gejala sedang pada daerah yang memenuhi kriteria penggunaan RDT-Ag, setelah masuk rawat inap dalam waktu 24-48 jam harus dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR, khusus untuk daerah C dapat dilakukan RDT-Ag.

- 1) Apabila terbukti hasil RT-PCR negatif atau dibuktikan dengan hasil pemeriksaan klinis oleh DPJP yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan
- 2) Pada daerah dengan kriteria C, dibuktikan dengan hasil RDT-Ag negatif atau dengan pemeriksaan klinis yang dituangkan dalam resume medis yang dilakukan oleh DPJP, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan,

pasien dipulangkan dari perawatan rumah sakit atau dilakukan alih rawat sesuai dengan kebutuhan medis pasien dengan pembiayaan JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri.

h. Pasien konfirmasi COVID-19 gejala berat/kritis dengan melampirkan hasil RDT-Ag positif, setelah masuk rawat inap dalam waktu 24-48 jam harus dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR dengan hasil positif, khusus untuk daerah C dapat dilakukan RDT-Ag positif.

Pasien dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit dibuktikan dengan:

- 1) Hasil pemeriksaan klinis yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP.
- 2) Harus melampirkan hasil pemeriksaan *follow up* laboratorium RT PCR. Dalam hal pemeriksaan *follow up* RT PCR tidak dapat dilakukan, dibuktikan dengan gambaran hasil pemeriksaan radiologi (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan. Bukti x-ray foto thorax dan/atau

radiologi lainnya dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.

- i. Pasien Suspek/*Probable*/konfirmasi COVID-19 yang meninggal baik selama dalam perawatan COVID-19 maupun meninggal dengan *Death on Arrival* (DOA) dan tidak sempat dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR maka pemulasaran jenazah sesuai dengan tata laksana COVID-19, dibuktikan dengan melampirkan bukti pelayanan pemulasaran jenazah sebagai jenazah COVID-19 atau list data Penyelidikan Epidemiologi (PE) dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.

Contoh data Penyelidikan Epidemiologi (PE): salah satu keluarga serumah, keluarga terdekat, dan/atau satu ruangan kantor dengan hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR positif atau hasil pemeriksaan laboratorium RDT-Ag positif.

- j. Bayi baru lahir dengan kriteria suspek
  - 1) Dirawat di ruang isolasi khusus terpisah dari ibunya, atau rawat gabung (*rooming in*) tersendiri untuk bayi dan ibu sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.
  - 2) Bayi dilakukan pemeriksaan RT-PCR atau pemeriksaan RDT-Ag sesuai dengan kriteria penggunaan RDT-Ag. Masa tunggu hasil RT-PCR pada pengambilan sampel pertama diperoleh paling lama dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari perawatan.
  - 3) Bila hasil RT-PCR atau RDT-Ag positif, dinyatakan terdapat perbaikan klinis yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan klinis oleh DPJP atau dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR negatif.

#### 4. Perhitungan Tarif Jaminan Pelayanan Pasien COVID-19

##### a. Tarif Klaim Pasien Rawat Jalan

Tarif Klaim Pasien Rawat Jalan menggunakan Tarif INA-CBG, dengan ketentuan:

- 1) Rumah sakit dapat mengajukan penggantian biaya pelayanan COVID-19 berupa jaminan pelayanan pasien COVID-19 untuk pelayanan rawat jalan.
  - 2) Besaran jaminan pelayanan pasien COVID-19 untuk pelayanan rawat jalan sesuai dengan tarif INA-CBG rawat jalan rumah sakit kelas A regional 1 dan pelaksanaannya sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Penanganan pasien COVID-19 meliputi pelayanan konsultasi, pemeriksaan laboratorium darah rutin, dan x-ray foto thorax. Bukti x-ray foto thorax dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.
  - 3) Rumah sakit yang memberikan pelayanan rawat jalan tidak sesuai pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19, tidak akan diberikan penggantian biaya pelayanan COVID-19.
- b. Tarif Klaim Pasien Rawat Inap
- Tarif Klaim Pasien Rawat inap menggunakan tarif per hari (*cost per day*)

$$\text{TARIF KLAIM PASIEN RAWAT INAP} = (\mathbf{n.b}) - \mathbf{c-d}$$

Keterangan

**n** = Jumlah LOS

**b** = Tarif per hari (*cost per day*)

**c** = APD dan obat-obatan yang merupakan bantuan pemerintah melalui Anggaran Pendapatan Belanja Negara (Kementerian Kesehatan dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana) yang akan menjadi pengurang dari besaran klaim yang diajukan rumah sakit.

Pengurangan APD dan obat-obatan diajukan rumah sakit penyelenggara per tahapan pemberian

**d** = Layanan penunjang yang tidak dilakukan (pemeriksaan laboratorium dan radiologi). Apabila rumah sakit tidak melakukan pemeriksaan laboratorium dan radiologi

tersebut dalam daftar tabel di bawah ini, maka biaya yang akan dibayarkan dari total klaim 1 (satu) episode pelayanan COVID-19 per pasien akan dikurangi 1 (satu) kali dari total jumlah pemeriksaan yang tidak dilakukan.

1) Besaran Harga Alat Pelindung Diri (APD)

APD	HARGA
Alat Pelindung Diri (APD)	Rp. 400.000/satuan

2) Besaran Harga Obat

No.	OBAT	HARGA
1	Azitromisin tab sal selaput 500 mg	Rp. 1.778/tablet
2	Azitromisin serb inj 500 mg	Rp. 110.000/vial
3	Levofloksasin inf 5 mg/ml	Rp. 19.206/vial
4	Levofloksasin tab sal selaput 500 mg	Rp. 528/tablet
5	Klorokuin tab 250 mg	Rp. 850/tablet
6	Oseltamivir 75 mg	Rp. 10.010/kapsul

3) Besaran Harga Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologi

No	Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologi	Biaya
1.	Asam Laktat	152.000
2.	Procalcitonin	400.000
3.	CRP	136.000
4.	Semua jenis kultur MO ( <i>aerob</i> ) dengan resistensi	326.000
5.	D Dimer	192.000
6.	PT	172.000
7.	APTT	172.000
8.	Waktu perdarahan	19.000
9.	Anti HIV	151.000
10.	Analisa gas	86.000
11.	Albumin	25.000
12.	Thorax AP/PA	115.000

4) Besaran Tarif per hari (*cost per day*)

NO	KRITERIA	TARIF PER HARI
SUSPEK/ <i>PROBABLE</i> /KONFIRMASI COVID-19 TANPA KOMORBID/PENYAKIT PENYERTA DAN/ATAU 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
SUSPEK/ <i>PROBABLE</i> /KONFIRMASI COVID-19 DENGAN KOMORBID/PENYAKIT PENYERTA DAN/ATAU 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

- c. *Cost per day* untuk rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 adalah 60% dari *cost per day* ruangan isolasi tanpa tekanan negatif (Rp.7.500.000,-).
- d. *Cost per day* dari pasien suspek/*probable*/konfirmasi COVID-19 dengan *co-insidens*, total tarif dikurangi komponen besaran tarif akomodasi rawat inap kelas 3 rata-rata sebesar Rp.200.000,- (dua ratus ribu rupiah).
- e. *Cost per day* untuk pasien yang dirawat di rumah sakit yang merupakan pengembangan dari pelayanan rumah sakit

penyelenggara pelayanan pasien COVID-19 di bayarkan sama dengan rumah sakit penyelenggara pelayanan pasien COVID-19, dan diklaim pembiayaannya oleh rumah sakit penyelenggara pelayanan pasien COVID-19.

f. Bayi baru lahir:

- 1) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) harus melakukan penilaian terhadap bayi baru lahir dengan kriteria suspek. Klaim jaminan pelayanan COVID-19 dibayar sesuai dengan tarif pasien COVID-19 sampai dinyatakan terdapat perbaikan klinis yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan klinis oleh DPJP atau dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR negatif.
- 2) Bayi lahir dalam keadaan klinis sakit (bukan bayi baru lahir dengan kriteria suspek) dibayar oleh jaminan sesuai dengan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/asuransi kesehatan lain, atau dibayar mandiri, dengan tarif INA-CBG.

5. Tarif Pasien dengan kondisi tertentu

a. Komorbid/penyakit penyerta

Adanya komorbid/penyakit penyerta berpotensi memerlukan penambahan sumber daya rumah sakit dan juga akan memerlukan penambahan biaya di luar penyakit COVID-19. Untuk itu rumah sakit harus menginput data di awal apabila ada komorbid/penyakit penyerta melalui aplikasi E-Klaim sesuai dengan kode ICD-10 diagnosis dan tindakan sesuai dengan kode ICD-9 CM. Jika pasien dengan komorbid/penyakit penyerta akan melanjutkan perawatan komorbid/penyakit penyertanya, maka pembiayaannya dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga).

b. Komplikasi

- 1) Pasien yang selama perawatan COVID-19 mengalami komplikasi, maka pembiayaannya menggunakan jaminan pelayanan COVID-19.
- 2) Jika pasien dengan komplikasi akan melanjutkan perawatan komplikasinya, maka pembiayaannya dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga).

c. *Co-Insidens*

- 1) Penggantian pembiayaan penyakit pada keadaan *co-insidens* bersumber dari luar pembiayaan jaminan pelayanan COVID-19 sesuai dengan kepesertaan pasien tersebut, yaitu pembiayaan yang dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga). Pembiayaan ini sebagai pembayaran yang diterima rumah sakit bersamaan dengan jaminan pelayanan COVID-19 (penggantian biaya untuk jasa layanan, akomodasi tambahan untuk ruang isolasi, APD dan obat yang sesuai dengan standar obat dalam bentuk *cost per day*).
- 2) *Cost per day* pada pasien dengan *co-insidens* dihitung dalam per hari pada *cost per day* pelayanan COVID-19 dikurangi komponen besaran tarif akomodasi ruang rawat inap kelas 3 rata-rata.

Penggantian biaya pelayanan untuk komorbid/penyakit penyerta, komplikasi, dan *co-insidens* yang dijamin oleh JKN dibuktikan dengan surat eligibilitas peserta yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan.

C. PASIEN COVID-19 DIRAWAT SEJAK TANGGAL 20 APRIL 2021

1. Definisi/Batasan Pengertian

a. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- 1) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal; atau
- 2) Orang dengan demam dan batuk, atau minimal 3 gejala berikut: demam, batuk, lemas, sakit kepala, nyeri otot, nyeri tenggorokan, pilek/hidung tersumbat, sesak nafas, anoreksia/mual/muntah, diare, atau penurunan kesadaran; atau
- 3) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berat dengan riwayat demam/demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) dan batuk yang terjadi dalam 10 hari terakhir, serta membutuhkan perawatan di rumah sakit; atau

- 4) Anosmia (kehilangan penciuman) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi; atau
- 5) Ageusia (kehilangan pengecap) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi; atau
- 6) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan; atau
- 7) Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/*probable* COVID-19; atau
- 8) Orang memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/*probable*/kluster COVID-19 dan memiliki kriteria 2), kriteria 3), kriteria 4), atau kriteria 5); atau
- 9) Orang dengan tidak bergejala, dan tidak memenuhi kriteria kontak erat dengan hasil *Rapid Diagnostic Test Antigen* (RDT-Ag) positif pada daerah tertentu yang memenuhi kriteria kecepatan pemeriksaan *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT) dan kriteria akses terhadap NAAT berupa daerah dengan kriteria A dan kriteria B sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - \* Kriteria A: jika ada akses NAAT dan pemeriksaan dapat dilakukan dengan cepat (waktu pengiriman  $\leq 24$  jam DAN waktu tunggu  $\leq 24$  jam).
  - \* Kriteria B: jika ada akses NAAT tetapi pemeriksaan tidak dapat dilakukan dengan cepat (waktu pengiriman  $\leq 24$  jam DAN waktu tunggu  $\geq 24$  jam) ATAU jika tidak ada akses NAAT tetapi pemeriksaan dapat dilakukan dengan cepat (waktu pengiriman  $> 24$  jam DAN waktu tunggu  $\leq 48$  jam).
  - \* NAAT mencakup *quantitative Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (qRT-PCR), Tes Cepat Molekuler (TCM), dan *Loop-Mediated Isothermal Amplification* (LAMP) yang telah disetujui Kementerian Kesehatan.
  - \* Kriteria daerah penggunaan RDT-Ag ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.

b. Kasus *Probable*

- 1) Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium NAAT termasuk RT-PCR atau pemeriksaan RDT-Ag; atau
- 2) Pasien suspek yang meninggal dengan gambaran klinis meyakinkan COVID-19 dan tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium NAAT/RDT-Ag atau hasil pemeriksaan laboratorium NAAT/RDT-Ag tidak memenuhi kriteria kasus konfirmasi maupun bukan COVID-19 (*discarded*).

c. Kasus Konfirmasi

- 1) Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium NAAT termasuk hasil RT-PCR positif; atau
- 2) Seseorang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif pada daerah tertentu yang memenuhi kriteria kecepatan pemeriksaan NAAT dan kriteria akses terhadap NAAT berupa daerah dengan kriteria B dan kriteria C sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - \* Kriteria B: jika ada akses NAAT tetapi pemeriksaan tidak dapat dilakukan dengan cepat (waktu pengiriman  $\leq 24$  jam DAN waktu tunggu  $\geq 24$  jam) ATAU jika tidak ada akses NAAT tetapi pemeriksaan dapat dilakukan dengan cepat (waktu pengiriman  $> 24$  jam DAN waktu tunggu  $\leq 48$  jam).
  - \* Kriteria C: jika tidak ada akses NAAT dan pemeriksaan tidak dapat dilakukan dengan cepat (waktu pengiriman  $> 24$  jam DAN waktu tunggu  $> 48$  jam).
  - \* NAAT mencakup *quantitative Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (qRT-PCR), Tes Cepat Molekuler (TCM), dan *Loop-Mediated Isothermal Amplification* (LAMP) yang telah disetujui Kementerian Kesehatan.
  - \* Kriteria daerah penggunaan RDT-Ag ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.

Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:

- 1) Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)  
Terdiri atas gejala ringan, gejala sedang, gejala berat, dan kritis.
  - 2) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik), yaitu kasus konfirmasi tanpa gejala klinis.
- d. Komorbid/penyakit penyerta adalah suatu keadaan dimana pasien telah memiliki penyakit yang sudah diderita sebelumnya, bersifat kronik dan akan memperberat perjalanan penyakit COVID-19 sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19.
  - e. Komplikasi adalah penyakit yang timbul akibat dari perawatan pasien COVID-19 yang tidak ada sebelumnya dan/atau merupakan perjalanan penyakitnya. Contoh komplikasi: Komplikasi akibat penggunaan ventilasi mekanik invasif (IMV) yang lama, *ventilator-associated pneumonia* (VAP), tromboemboli vena, *catheter-related bloodstream*, *stres ulcer* dan pendarahan saluran pencernaan, kelemahan akibat perawatan di ICU, dan komplikasi lainnya selama perawatan pasien.
  - f. *Co-insidens* adalah suatu keadaan dimana terdapat 2 (dua) penyakit atau lebih yang terjadi dalam satu episode perawatan pelayanan COVID-19 secara bersamaan, tidak saling berhubungan, dan bukan merupakan penyakit kronis sebelumnya.
  - g. Bayi baru lahir dengan kriteria suspek adalah bayi yang lahir dari ibu suspek/*probable*/konfirmasi dengan gejala atau tanpa gejala COVID-19 pada saat melahirkan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.
  - h. Kasus Konfirmasi COVID-19 bagi pelaku perjalanan internasional dengan strain baru adalah pelaku perjalanan internasional dari negara *outbreak/Variant of Concern* (VoC) yang ditetapkan oleh WHO/Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan hasil RT-PCR positif yang dikeluarkan dari laboratorium jejaring COVID-19 yang ditetapkan oleh Litbangkes Kementerian Kesehatan.
  - i. Kasus Suspek COVID-19 bagi pelaku perjalanan internasional dengan strain baru adalah pelaku perjalanan internasional dari negara *outbreak/Variant of Concern* (VoC) yang ditetapkan oleh

WHO/Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang belum memiliki hasil RT-PCR positif yang dikeluarkan dari laboratorium jejaring COVID-19 yang ditetapkan oleh Litbangkes Kementerian Kesehatan dan sedang dalam pengawasan melalui isolasi/karantina.

Ketentuan terkait definisi/batasan pengertian di atas mengikuti pedoman pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang berlaku pada saat pasien mulai dirawat di rumah sakit.

## 2. Kriteria Pasien yang Dapat Diklaim Biaya Pelayanannya

### a. Kriteria pasien rawat jalan

- 1) Pasien suspek/konfirmasi COVID-19 dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, melampirkan bukti pemeriksaan laboratorium darah rutin dan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya. Bukti x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.
- 2) Pasien konfirmasi COVID-19 dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, melampirkan bukti hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR dari rumah sakit atau dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Jarak waktu pemeriksaan RT-PCR paling lama 7 (tujuh) hari sebelum pasien melakukan pemeriksaan pada rawat jalan rumah sakit.
- 3) Pasien konfirmasi COVID-19 dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta pada daerah yang memenuhi kriteria penggunaan RDT-Ag, dibuktikan dengan:
  - a. hasil pemeriksaan RDT-Ag positif;
  - b. hasil pemeriksaan klinis dari DPJP atau bukti pemeriksaan laboratorium darah rutin dan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya; dan
  - c. SK kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota mengenai kriteria penggunaan RDT-Ag.

- b. Kriteria pasien rawat inap
- 1) Pasien suspek dengan:
    - a) usia  $\geq 60$  (enam puluh) tahun dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta.
    - b) usia kurang dari 60 (enam puluh) tahun dengan komorbid/penyakit penyerta.
    - c) ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
    - d) Pasien tanpa gejala/tanda ISPA dengan hasil pemeriksaan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya atau hasil pemeriksaan klinis dari DPJP yang mendukung diagnosis suspek COVID-19.
  - 2) Pasien *probable*
  - 3) Pasien konfirmasi
    - a) Pasien konfirmasi tanpa gejala dan gejala ringan  
Pasien tersebut harus melakukan isolasi baik mandiri di rumah maupun isolasi terpusat di fasilitas publik yang disediakan oleh pemerintah pusat/pemerintah daerah.  
Dalam kondisi tertentu dimana pasien konfirmasi tanpa gejala dan gejala ringan tidak memiliki fasilitas untuk isolasi mandiri di rumah atau di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah pusat atau pemerintah daerah, dapat dilakukan di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 atau rumah sakit yang dibuktikan dengan surat keterangan dari kepala puskesmas.
    - b) Pasien konfirmasi COVID-19 tanpa gejala dengan komorbid/penyakit penyerta yang tidak terkontrol.
    - c) Pasien konfirmasi COVID-19 gejala ringan dengan komorbid/penyakit penyerta yang tidak terkontrol.
    - d) Pasien konfirmasi dengan gejala sedang dan gejala berat/kritis.  
Pasien konfirmasi COVID-19 dengan melampirkan laboratorium RT-PCR dari rumah sakit atau dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Jarak waktu pemeriksaan

RT-PCR paling lama 7 (tujuh) hari sebelum pasien melakukan pemeriksaan pada rawat inap rumah sakit.

- 4) Pasien suspek dan konfirmasi COVID-19 gejala ringan pada daerah yang memenuhi kriteria penggunaan RDT-Ag. Pasien tersebut harus melakukan isolasi baik mandiri di rumah maupun isolasi terpusat di fasilitas publik yang disediakan oleh pemerintah pusat/pemerintah daerah. Dalam kondisi tertentu dimana pasien tersebut tidak memiliki fasilitas untuk isolasi mandiri di rumah atau di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah pusat atau pemerintah daerah, dapat dilakukan di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 atau rumah sakit yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif, SK kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota mengenai kriteria penggunaan RDT-Ag, hasil pemeriksaan klinis dari DPJP atau bukti pemeriksaan laboratorium darah rutin dan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya, dan surat keterangan dari kepala puskesmas.
- 5) Pasien konfirmasi COVID-19 gejala sedang atau berat pada daerah yang memenuhi kriteria penggunaan RDT-Ag, melampirkan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif, hasil pemeriksaan klinis dari DPJP atau bukti pemeriksaan laboratorium darah rutin dan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya, dan SK kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota mengenai kriteria penggunaan RDT-Ag.
- 6) Pasien konfirmasi COVID-19 dengan komorbid/penyakit penyerta yang tidak terkontrol pada daerah yang memenuhi kriteria penggunaan RDT-Ag, melampirkan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif, hasil pemeriksaan klinis dari DPJP atau bukti pemeriksaan laboratorium darah rutin dan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya, dan SK kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota mengenai kriteria penggunaan RDT-Ag.
- 7) Pasien suspek/*probable*/konfirmasi tanpa gejala dan gejala ringan dengan *co-insidens*.
- 8) Bayi baru lahir dengan kriteria suspek dirawat di ruang isolasi khusus terpisah dari ibunya, atau rawat gabung

(*rooming in*) tersendiri untuk bayi dan ibu sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.

- 9) Kasus konfirmasi COVID-19 bagi pelaku perjalanan internasional dengan strain baru, dengan tanpa gejala, gejala ringan, sedang, berat, dan/atau kritis.
  - 10) Kasus suspek COVID-19 bagi pelaku perjalanan internasional dengan strain baru dengan gejala sedang, gejala berat, atau kritis.
- c. Kriteria pasien rawat jalan dan rawat inap yang menggunakan pemeriksaan RDT-Ag sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b diberlakukan mulai tanggal 5 Maret 2021.
- d. Kriteria pasien rawat jalan dan rawat inap berlaku bagi Warga Negara Indonesia dan Orang Asing yang memiliki izin tinggal tetap di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Identitas pasien tersebut dapat dibuktikan dengan:
- 1) Untuk orang asing yang memiliki izin tinggal tetap: KTP-el yang memuat Nomor Induk Kependudukan (NIK).
  - 2) Untuk WNI: Nomor Induk Kependudukan (NIK), Kartu Keluarga, atau surat keterangan dari kelurahan.
  - 3) Orang terlantar: surat keterangan dari dinas sosial.
  - 4) Apabila semua identitas sebagaimana dimaksud pada angka 1) sampai dengan angka 3) tidak dapat ditunjukkan, maka bukti identitas dapat menggunakan surat keterangan data pasien yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan diberi stempel dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Surat keterangan data pasien dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota diajukan oleh rumah sakit kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Untuk itu dinas kesehatan daerah provinsi/kabupaten/kota harus mempersiapkan daftar pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang berada di wilayah kerja atau dilakukan pengecekan terhadap daftar pasien melalui *Public Health Emergency Operating Center* (PHEOC) dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat.

- 5) Apabila semua identitas sebagaimana dimaksud pada angka 1) sampai dengan angka 4) juga tidak dapat ditunjukkan, maka bukti identitas dapat menggunakan Surat Keterangan/Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari pimpinan rumah sakit.

### 3. Batasan Penjaminan

- a. Pasien suspek dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit dibuktikan dengan hasil pemeriksaan klinis yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP.
- b. Pasien suspek dengan tanpa gejala/tanda ISPA dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit sampai terbukti hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR negatif.
- c. Pasien konfirmasi COVID-19 tanpa gejala, dengan gejala ringan, dibuktikan dengan hasil pemeriksaan klinis yang dituangkan dalam resume medis telah memenuhi kriteria selesai isolasi dan kriteria klinis.
- d. Pasien *probable*/konfirmasi COVID-19 gejala sedang, dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit dibuktikan dengan hasil pemeriksaan klinis yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP. Pasien *probable*/konfirmasi COVID-19 yang tanpa gejala, dengan gejala ringan, dan gejala sedang dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit tanpa dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR.
- e. Pasien *probable*/konfirmasi COVID-19 dengan gejala berat/kritis dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit, dibuktikan dengan:
  - 1) Hasil assesmen klinis yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) menunjukkan

- perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP.
- 2) Bagi pasien konfirmasi gejala berat, harus melampirkan hasil pemeriksaan *follow up* laboratorium RT-PCR. Dalam hal pemeriksaan *follow up* RT-PCR tidak dapat dilakukan, dibuktikan dengan gambaran hasil pemeriksaan radiologi (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan. Bukti x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.
- f. Pasien suspek/*probable*/konfirmasi COVID-19 dapat dilakukan alih rawat non isolasi dengan kondisi sudah memenuhi kriteria selesai isolasi tetapi masih memerlukan perawatan lanjutan untuk kondisi tertentu yang terkait dengan komorbid/penyakit penyerta, *co-insidens* dan komplikasi dengan pembiayaannya dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga). Proses alih rawat diputuskan berdasarkan hasil assesmen klinis oleh DPJP dengan bukti:
- 1) Hasil assesmen klinis yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP.
  - 2) Bagi pasien konfirmasi gejala berat/kritis atau pasien *probable* harus melampirkan hasil pemeriksaan *follow up* laboratorium RT-PCR. Dalam hal pemeriksaan *follow up* RT-PCR tidak dapat dilakukan, dibuktikan dengan gambaran hasil pemeriksaan radiologi (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan. Bukti x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax dan/atau radiologi

- lainnya seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.
- 3) Pasien tanpa gejala/tanda ISPA dengan hasil pemeriksaan rontgen x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya, atau hasil assesmen dari DPJP yang mendukung diagnosis suspek COVID-19 sampai terbukti hasil RT-PCR negatif.
- g. Pasien Suspek dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, dan pasien konfirmasi COVID-19 dengan gejala ringan tanpa komorbid/penyakit penyerta dengan hasil RDT-Ag positif, yang tidak memiliki fasilitas isolasi mandiri atau isolasi terpusat yang disediakan oleh pemerintah daerah, setelah masuk rawat inap dalam waktu 24-48 jam harus dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR, khusus untuk daerah C dapat dilakukan RDT-Ag.
- 1) Apabila terbukti hasil RT-PCR negatif atau dibuktikan dengan hasil pemeriksaan klinis oleh DPJP yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan maka pasien dipulangkan dari perawatan rumah sakit.
  - 2) Pada daerah dengan kriteria C pasien dipulangkan dari perawatan rumah sakit dibuktikan dengan hasil RDT-Ag negatif atau dengan pemeriksaan klinis yang dituangkan dalam resume medis yang dilakukan oleh DPJP, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan.
- h. Pasien konfirmasi COVID-19 gejala ringan dengan komorbid/penyakit penyerta yang tidak terkontrol pada daerah yang memenuhi kriteria penggunaan RDT-Ag, setelah masuk rawat inap dalam waktu 24-48 jam harus dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR, khusus untuk daerah C dapat dilakukan RDT-Ag.
- 1) Apabila terbukti hasil RT-PCR negatif atau dibuktikan dengan hasil pemeriksaan klinis oleh DPJP yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya

gambaran radiologis dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan;

- 2) Pada daerah dengan kriteria C, dibuktikan dengan hasil RDT-Ag negatif atau dengan pemeriksaan klinis yang dituangkan dalam resume medis yang dilakukan oleh DPJP, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan,

maka pasien dipulangkan dari perawatan rumah sakit atau dilakukan alih rawat sesuai dengan kebutuhan medis pasien dengan pembiayaan JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri.

- i. Pasien konfirmasi COVID-19 gejala sedang pada daerah yang memenuhi kriteria penggunaan RDT-Ag, setelah masuk rawat inap dalam waktu 24-48 jam harus dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR, khusus untuk daerah C dapat dilakukan RDT-Ag.

- 1) Apabila terbukti hasil RT-PCR negatif atau dibuktikan dengan hasil pemeriksaan klinis oleh DPJP yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan;

- 2) Pada daerah dengan kriteria C, dibuktikan dengan hasil RDT-Ag negatif atau dengan pemeriksaan klinis yang dituangkan dalam resume medis yang dilakukan oleh DPJP, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan,

pasien dipulangkan dari perawatan rumah sakit atau dilakukan alih rawat sesuai dengan kebutuhan medis pasien dengan pembiayaan JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri.

- j. Pasien konfirmasi COVID-19 gejala berat/kritis dengan melampirkan hasil RDT-Ag positif, setelah masuk rawat inap dalam waktu 24-48 jam harus dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR dengan hasil positif, khusus untuk daerah C dapat dilakukan RDT-Ag positif.

Pasien dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit dibuktikan dengan:

- 1) Hasil pemeriksaan klinis yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP.
  - 2) Harus melampirkan hasil pemeriksaan *follow up* laboratorium RT PCR. Dalam hal pemeriksaan *follow up* RT PCR tidak dapat dilakukan, dibuktikan dengan gambaran hasil pemeriksaan radiologi (x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan. Bukti x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.
- k. Pasien Suspek/*Probable*/konfirmasi COVID-19 yang meninggal baik selama dalam perawatan COVID-19 maupun meninggal dengan *Death on Arrival* (DOA) dan tidak sempat dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR maka pemulasaran jenazah sesuai dengan tata laksana COVID-19, dibuktikan dengan melampirkan bukti pelayanan pemulasaran jenazah sebagai jenazah COVID-19 atau list data Penyelidikan Epidemiologi (PE) dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
- Contoh data Penyelidikan Epidemiologi (PE): salah satu keluarga serumah, keluarga terdekat, dan/atau satu ruangan kantor dengan hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR positif atau hasil pemeriksaan laboratorium RDT-Ag positif.
1. Bayi baru lahir dengan kriteria suspek
    - 1) Dirawat di ruang isolasi khusus terpisah dari ibunya, atau rawat gabung (*rooming in*) tersendiri untuk bayi dan ibu sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.
    - 2) Bayi dilakukan pemeriksaan RT-PCR atau pemeriksaan RDT-Ag sesuai dengan kriteria penggunaan RDT-Ag. Masa tunggu hasil RT-PCR pada pengambilan sampel pertama

diperoleh paling lama dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari perawatan.

- 3) Bila hasil RT-PCR atau RDT-Ag positif, dinyatakan terdapat perbaikan klinis yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan klinis oleh DPJP atau dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR negatif.
  - m. Pasien suspek COVID-19 bagi pelaku perjalanan internasional dengan strain baru dengan gejala sedang, gejala berat, atau kritis, dipulangkan dari perawatan di rumah sakit dan/atau dapat melanjutkan perjalanan dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR negatif yang dikeluarkan dari laboratorium jejaring COVID-19 yang ditetapkan oleh Litbangkes Kementerian Kesehatan.
  - n. Pasien konfirmasi COVID-19 bagi pelaku perjalanan internasional dengan strain baru dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR 2 (dua) kali negatif, yaitu pada hari ke-10 dan ke-14, atau dilakukan pemeriksaan RT-PCR tambahan sesuai dengan pertimbangan klinis DPJP dan kebutuhan medis pasien.
4. Perhitungan tarif jaminan pelayanan pasien COVID-19
- a. Tarif Klaim Pasien Rawat Jalan  
Tarif Klaim Pasien Rawat Jalan menggunakan Tarif INA-CBG, dengan ketentuan:
    - 1) Rumah sakit dapat mengajukan penggantian biaya pelayanan COVID-19 berupa jaminan pelayanan pasien COVID-19 untuk pelayanan rawat jalan.
    - 2) Besaran jaminan pelayanan pasien COVID-19 untuk pelayanan rawat jalan sesuai dengan tarif INA-CBG rawat jalan rumah sakit kelas A regional 1 dan pelaksanaannya sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Penanganan pasien COVID-19 meliputi pelayanan konsultasi, pemeriksaan laboratorium darah rutin, dan x-ray foto thorax. Bukti x-ray foto thorax dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax seperti pasien gangguan jiwa,

gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.

- 3) Rumah sakit yang memberikan pelayanan rawat jalan tidak sesuai pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19, tidak akan diberikan penggantian biaya pelayanan COVID-19.

b. Tarif Klaim Pasien Rawat Inap

Tarif klaim pasien rawat inap menggunakan tarif per hari (*cost per day*)

$$\text{TARIF KLAIM PASIEN RAWAT INAP} = (\mathbf{n.b}) - \mathbf{c} - \mathbf{d}$$

Keterangan:

**n** = Jumlah LOS

**b** = Tarif per hari (*cost per day*)

**c** = APD dan obat-obatan yang merupakan bantuan pemerintah melalui Anggaran Pendapatan Belanja Negara (Kementerian Kesehatan dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana) yang akan menjadi pengurang dari besaran klaim yang diajukan rumah sakit.

Pengurangan APD dan obat-obatan diajukan rumah sakit penyelenggara per tahapan pemberian

**d** = Layanan penunjang yang tidak dilakukan (pemeriksaan laboratorium dan radiologi). Apabila rumah sakit tidak melakukan pemeriksaan laboratorium dan radiologi tersebut dalam daftar tabel di bawah ini, maka biaya yang akan dibayarkan dari total klaim 1 (satu) episode pelayanan COVID-19 per pasien akan dikurangi 1 (satu) kali dari total jumlah pemeriksaan yang tidak dilakukan.

1) Besaran Harga Alat Pelindung Diri (APD)

APD	HARGA
Alat Pelindung Diri (APD)	Rp. 175.000/satuan

2) Besaran Harga Obat

No.	OBAT	HARGA
1	Azitromisin tab sal selaput 500 mg	Rp. 1.778/tablet

No.	OBAT	HARGA
2	Azitromisin serb inj 500 mg	Rp. 110.000/vial
3	Levofloksasin inf 5 mg/ml	Rp. 19.206/vial
4	Levofloksasin tab sal selaput 500 mg	Rp. 452/tablet
5	Levofloksasin inf 750 mg	Rp. 65.340/vial
6	Levofloksasin 750 mg	Rp. 2.682/tablet
7	Oseltamivir 75 mg	Rp. 9.304/kapsul
12	N-Asetilsistein 200 mg	Rp. 373/tablet

3) Besaran Harga Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologi

No	Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologi	Biaya
1.	Asam Laktat	152.000
2.	Procalcitonin	400.000
3.	CRP	136.000
4.	Semua jenis kultur MO ( <i>aerob</i> ) dengan resistensi	326.000
5.	D Dimer	192.000
6.	PT	172.000
7.	APTT	172.000
8.	Waktu perdarahan	19.000
9.	Anti HIV	151.000
10.	Analisa gas	86.000
11.	Albumin	25.000
12.	Thorax AP/PA	115.000

4) Besaran Tarif per hari (*cost per day*)

NO	KRITERIA	TARIF PER HARI
SUSPEK/ <i>PROBABLE</i> /KONFIRMASI COVID-19 TANPA KOMORBID/PENYAKIT PENYERTA DAN/ATAU KOMPLIKASI		
1	ICU tekanan negatif dengan ventilator	15.500.000
2	ICU tekanan negatif tanpa ventilator	12.000.000
3	ICU tanpa tekanan negatif dengan ventilator	13.000.000

NO	KRITERIA	TARIF PER HARI
4	ICU tanpa tekanan negatif tanpa ventilator	9.500.000
5	Isolasi tekanan negatif	7.500.000
6	Isolasi tanpa tekanan negatif	7.000.000
SUSPEK/ <i>PROBABLE</i> /KONFIRMASI COVID-19 DENGAN KOMORBID/PENYAKIT PENYERTA DAN/ATAU KOMPLIKASI		
1	ICU tekanan negatif dengan ventilator	16.500.000
2	ICU tekanan negatif tanpa ventilator	12.500.000
3	ICU tanpa tekanan negatif dengan ventilator	14.000.000
4	ICU tanpa tekanan negatif tanpa ventilator	10.000.000
5	Isolasi tekanan negatif	9.500.000
6	Isolasi tanpa tekanan negatif	8.500.000

- c. *Cost per day* untuk rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 adalah 60% dari *cost per day* ruangan isolasi tanpa tekanan negatif (Rp.7.000.000,-).
- d. *Cost per day* dari pasien suspek/*probable*/konfirmasi COVID-19 dengan *co-insidens*, total tarif dikurangi komponen besaran tarif akomodasi rawat inap kelas 3 rata-rata sebesar Rp.200.000,- (dua ratus ribu rupiah).
- e. *Cost per day* dari pasien konfirmasi COVID-19 tanpa gejala dan gejala ringan, yang membutuhkan isolasi mandiri, karena diwilayahnya tidak terdapat rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 dapat dirawat di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19 dengan tarif 10% dari *Cost per day* ruangan isolasi tanpa tekanan negatif, tanpa komorbid dan/atau komplikasi (Rp.7.000.000,-).
- f. *Cost per day* untuk pasien yang dirawat di rumah sakit yang merupakan pengembangan dari pelayanan rumah sakit penyelenggara pelayanan pasien COVID-19 di bayarkan sama dengan rumah sakit penyelenggara pelayanan pasien COVID-19, dan diklaim pembiayaannya oleh rumah sakit penyelenggara

pelayanan pasien COVID-19.

g. Bayi baru lahir:

- 1) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) harus melakukan penilaian terhadap bayi yang baru lahir dengan kriteria suspek. Klaim jaminan pelayanan COVID-19 dibayar sesuai dengan tarif pasien COVID-19 sampai dinyatakan terdapat perbaikan klinis yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan klinis oleh DPJP atau dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR negatif.
- 2) Bayi lahir dalam keadaan klinis sakit (bukan bayi baru lahir dengan kriteria suspek) dibayar oleh jaminan sesuai dengan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/asuransi kesehatan lain, atau dibayar mandiri, dengan tarif INA-CBG.

h. Terhadap pasien konfirmasi yang membutuhkan terapi tambahan plasma konvalesen berdasarkan assesmen klinis Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), maka besaran tarif klaim jaminan COVID-19 atas terapi tambahan plasma konvalesen paling tinggi mengikuti besaran tarif plasma konvalesen yang ditetapkan oleh Palang Merah Indonesia.

5. Tarif Pasien dengan kondisi tertentu

a. Komorbid/penyakit penyerta

Adanya komorbid/penyakit penyerta berpotensi memerlukan penambahan sumber daya rumah sakit dan juga akan memerlukan penambahan biaya di luar penyakit COVID-19. Untuk itu rumah sakit harus menginput data di awal apabila ada komorbid/penyakit penyerta melalui aplikasi E-Klaim sesuai dengan kode ICD-10 diagnosis dan tindakan sesuai dengan kode ICD-9 CM. Jika pasien dengan komorbid/penyakit penyerta akan melanjutkan perawatan komorbid/penyakit penyertanya, maka pembiayaannya dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga).

b. Komplikasi

- 1) Pasien yang selama perawatan COVID-19 mengalami komplikasi, maka pembiayaannya menggunakan jaminan pelayanan COVID-19.

- 2) Jika pasien dengan komplikasi akan melanjutkan perawatan komplikasinya, maka pembiayaannya dijamin oleh jaminan kesehatan (JKN)/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga).

c. *Co-Insidens*

- 1) Penggantian pembiayaan penyakit pada keadaan *co-insidens* bersumber dari luar pembiayaan jaminan pelayanan COVID-19 sesuai dengan kepesertaan pasien tersebut, yaitu pembiayaan yang dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga). Pembiayaan ini sebagai pembayaran yang diterima rumah sakit bersamaan dengan jaminan pelayanan COVID-19 (penggantian biaya untuk jasa layanan, akomodasi tambahan untuk ruang isolasi, APD dan obat yang sesuai dengan standar obat dalam bentuk *cost per day*).
- 2) *Cost per day* pada pasien dengan *co-insidens* dihitung dalam per hari pada *cost per day* pelayanan COVID-19 dikurangi komponen besaran tarif akomodasi ruang rawat inap kelas 3 rata-rata.

Penggantian biaya pelayanan untuk komorbid/penyakit penyerta, komplikasi, dan *co-insidens* yang dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibuktikan dengan surat eligibilitas peserta yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan.

D. Penjaminan Pasien Kasus Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19

Setiap orang yang mengalami kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 yang memerlukan pengobatan dan perawatan harus diberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis dan protokol pengobatan. Kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 tersebut ditetapkan berdasarkan hasil kajian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jaminan pelayanan kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 diberikan sejak dimulainya program vaksinasi COVID-19 pada tanggal 13 Januari 2021.

## BAB V

### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Kementerian Kesehatan, Badan Nasional Penanggulangan Bencana, Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan, dinas kesehatan daerah provinsi, dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Juknis Klaim COVID-19 sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan, dinas kesehatan daerah provinsi, dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dilakukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien COVID-19 dan penyelenggaraan klaim pasien COVID-19 yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, akuntabel, transparan.

BAB VI  
PENUTUP

Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) disusun dalam rangka kesinambungan pelayanan di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), dan harmonisasi serta sinkronisasi dengan pedoman pencegahan dan pengendalian *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) yang telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4641/2021 tentang Panduan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).

Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) ini dijadikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, rumah sakit, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya dalam pelaksanaan penggantian biaya pelayanan pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Dengan demikian pelaksanaan penggantian biaya pelayanan pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) melalui klaim pelayanan pasien COVID-19 yang diajukan oleh rumah sakit diharapkan dapat berjalan secara efektif, efisien, akuntabel, dan bermanfaat.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Biro Hukum dan Organisasi  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum  
NIP 196504081988031002

**KOP SURAT RUMAH SAKIT**

---

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK**

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : .....  
NIP : .....  
Jabatan : Pimpinan Rumah Sakit .....  
Alamat RS : .....

Dalam rangka klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19, dengan ini menyatakan dan bertanggung jawab penuh atas hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa klaim pelayanan pasien yang disampaikan adalah benar dan pembiayaannya belum pernah di tagihkan/dibayarkan oleh pihak manapun.
2. Bertanggung jawab secara formal dan material atas kebenaran klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19.
3. Pengajuan klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 telah disusun sesuai dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan tentang Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).
4. Berkas/dokumen-dokumen yang dipersyaratkan dalam rangka pengajuan klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 telah disusun dengan lengkap dan benar, disimpan oleh satuan kerja (satker), dan siap untuk diaudit sewaktu-waktu.
5. Apabila dikemudian hari berdasarkan pemeriksaan/audit dari Audit Aparat Internal Pemerintah (APIP)/BPK/BPKP/Inspektorat Jenderal dan dinyatakan terdapat kerugian negara karena ketidaksesuaian jumlah klaim pelayanan pasien COVID-19 serta kelebihan/keterlanjuran pembayaran klaim, kami bersedia dan bertanggung jawab secara mutlak untuk menyetorkan kembali kerugian negara tersebut ke kas negara.

6. Dalam hal pengajuan klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 mengakibatkan permasalahan hukum, menjadi tanggung jawab pimpinan rumah sakit.

Demikian pernyataan pertanggungjawaban mutlak ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

... (tempat), ... (tanggal)

Pimpinan Rumah Sakit ...,



.....

NIP .....

**KOP SURAT RUMAH SAKIT**

---

Nomor : ..., ... 20...  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Pembayaran Klaim Pasien

Yth. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan  
Jl. H.R Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9  
Jakarta

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/.../... tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*, bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit ..... telah menangani pasien COVID-19 sebanyak ..... pasien dengan total biaya sebesar Rp. .... (.....)

Terlampir kami sampaikan:

- a. Rekapitulasi pasien; dan
- b. Resume medis pasien.

Seluruh klaim tersebut belum pernah diajukan pada program apapun dan belum dibayarkan oleh pasien/keluarganya.

Pembayaran klaim tersebut dapat dikirim ke nomor rekening rumah sakit

Nomor rekening : .....  
Atas nama : .....  
Nama bank, cabang & alamat : .....

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Saudara kami mengucapkan terima kasih.

....., .....20  
Pimpinan Rumah Sakit ...

.....

**KOP SURAT RUMAH SAKIT**

**REKAPITULASI PASIEN**

<b>No.</b>	<b>Nama Pasien</b>	<b>NIK/ No Paspor</b>	<b>No Rekam Medis</b>	<b>Tgl Lahir</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Tgl Masuk</b>	<b>Tgl Keluar</b>	<b>Terapi</b>	<b>Lama Perawatan</b>	<b>Jumlah Biaya (Rp)</b>

....., ... 20...  
Pimpinan Rumah Sakit ...

.....

**KOP SURAT RUMAH SAKIT**

---

**SURAT PERINTAH KERJA  
KLAIM PELAYANAN PASIEN COVID-19 ANTARA PEJABAT PEMBUAT  
KOMITMEN DENGAN RUMAH SAKIT .....**

Pada hari ini ..... tanggal ..... bulan ..... tahun  
.....

Kami yang bertanggung di bawah ini :

- I. Nama : .....  
Jabatan : .....  
NIP. : .....  
Alamat : Jl. HR. Rasuna Said Blok X5 Kav. No. 4-9  
Jakarta Selatan

Selaku Pejabat Pembuat Komitmen yang selanjutnya disebut sebagai  
PIHAK PERTAMA.

- II. Nama : .....  
Jabatan : Pimpinan Rumah Sakit .....  
NIP : .....  
Alamat : .....  
Selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Dengan ini menyatakan bahwa kedua belah pihak sepakat untuk:

1. PIHAK PERTAMA menerima klaim dari PIHAK KEDUA dan melakukan pembayaran biaya perawatan pasien kepada PIHAK KEDUA.
2. PIHAK KEDUA memberikan rincian klaim (terlampir).
3. Klaim digunakan untuk penggantian perawatan pasien COVID-19 yang dirawat di Rumah Sakit ..... melalui Rekening Bank ..... Nomor Rekening .....
4. Total biaya perawatan COVID-19 yang dibayarkan oleh PIHAK PERTAMA sebesar hasil verifikasi yang tertuang dalam Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan Pasien COVID-19.
5. Biaya perawatan pasien COVID-19 tidak termasuk biaya Alat Pelindung Diri (APD) dan obat-obatan yang berasal dari bantuan atau hibah.

6. Seluruh biaya klaim pasien COVID-19 dibebankan pada DIPA Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan dan/atau sumber lainnya yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Surat Perintah Kerja (SPK) ini dibuat untuk dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

PIHAK KEDUA

Pimpinan Rumah Sakit ...,

.....  
NIP .....

PIHAK PERTAMA

Pejabat Pembuat Komitmen,

.....  
NIP .....

**SURAT PERSETUJUAN/KONFIRMASI  
PENGgantian PEMBAYARAN JAMINAN COVID-19**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....  
Nomor Identitas : .....  
Hubungan dengan pasien : .....

Adalah pasien/penanggung jawab pasien atas nama:

Nama pasien : .....  
Nomor Rekam Medis : .....  
Jaminan perawatan : .....

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor ..... tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), maka selama saya/keluarga saya dirawat di RS ..... untuk kasus COVID-19 dan tidak dipungut biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit.

Jakarta, ...../...../ 20...

Mengetahui,

Petugas administrasi klaim  
rumah sakit

yang membuat pernyataan,  
(pasien/penanggung jawab  
pasien)

.....  
(tanda tangan dan nama jelas)

.....  
(tanda tangan dan nama jelas)

**KOP SURAT RUMAH SAKIT**

**BERITA ACARA HASIL VERIFIKASI  
PEMBAYARAN KLAIM PELAYANAN PASIEN COVID-19**

**DI** .....  
**NOMOR** .....

Pada hari ini ..... tanggal ..... bulan ..... tahun 20..., bertempat di ....., kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : .....  
NIP : .....  
Jabatan : .....

dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama BPJS Kesehatan yang selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA;

2. Nama : .....  
NIP : .....  
Jabatan : Pimpinan Rumah Sakit .....

dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit ..... yang selanjutnya disebut PIHAK KEDUA;

PIHAK PERTAMA menyatakan bahwa telah melakukan verifikasi terhadap permohonan pembayaran klaim pasien atas pelayanan dan pengobatan pasien COVID-19 sesuai Surat Nomor ..... Tanggal ..... sebanyak ..... (.....) pasien dengan total klaim hasil verifikasi sebesar Rp ..... (.....) (rekapitulasi klaim pelayanan terlampir).

PIHAK KEDUA menyatakan telah menerima hasil verifikasi terhadap permohonan pembayaran klaim pasien atas pelayanan dan pengobatan pasien COVID-19 sesuai Hasil Verifikasi Nomor ..... Tanggal .....

Demikian Berita Acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

PIHAK KEDUA  
Pimpinan RS .....,

PIHAK PERTAMA  
BPJS Kesehatan,

.....  
NIP .....

.....  
NIP .....