



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/446/2020

TENTANG
PETUNJUK TEKNIS KLAIM PENGGANTIAN BIAYA PELAYANAN PASIEN
PENYAKIT INFEKSI EMERGING TERTENTU BAGI RUMAH SAKIT YANG
MENYELENGGARAKAN 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 menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia, tidak hanya menyebabkan kematian tapi juga menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar, sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan;
- b. bahwa untuk mempercepat proses penggantian biaya penyakit infeksi emerging tertentu dalam rangka menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), dibutuhkan petunjuk teknis;
- c. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/238/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Pembiayaan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang menyelenggarakan Pelayanan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) sudah tidak sesuai dengan kebutuhan hukum dan

klaim terhadap pelayanan kesehatan pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang dilakukan oleh rumah sakit;

- 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 Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang menyelenggarakan 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);
 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);
 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 Keekarantinaan 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. Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
 9. Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);
 11. 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);

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Emerging Tertentu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1968);
13. 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;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/391/2020 tentang Tim Penyelesaian Klaim Dispute pada Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19);
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS KLAIM PENGGANTIAN BIAYA PELAYANAN PASIEN PENYAKIT INFEKSI EMERGING TERTENTU BAGI RUMAH SAKIT YANG MENYELENGGARAKAN PELAYANAN *CORONA VIRUS DISEASE 2019* (COVID-19).
- KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang menyelenggarakan Pelayanan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang selanjutnya disebut Juknis Klaim PIE sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Juknis Klaim PIE menjadi acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, dan rumah sakit penyelenggara pelayanan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dalam pelaksanaan

penggantian biaya pelayanan pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

KETIGA : Rumah sakit penyelenggara pelayanan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dapat melakukan pengajuan penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 berdasarkan Juknis Klaim PIE sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU untuk pasien yang mulai dirawat sejak tanggal 15 Agustus 2020.

KEEMPAT : 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 PIE sesuai dengan kewenangan masing-masing.

KELIMA : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, rumah sakit yang memberikan pelayanan COVID-19 untuk pasien yang mulai dirawat sejak tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan 14 Agustus 2020, tetap dapat melakukan pengajuan penggantian biaya pelayanan untuk pasien dengan status ODP, PDP, dan pasien konfirmasi dengan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEENAM : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/238/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Pembiayaan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang Penyelenggarakan Pelayanan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19); dan
- b. Surat Edaran Nomor HK.02.01/Menkes/295/2020 tentang Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit yang Penyelenggarakan Pelayanan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19),
dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KETUJUH : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 22 Juli 2020

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

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



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/446/2020
TENTANG
PETUNJUK TEKNIKIS KLAIM
PENGgantian BIAYA PELAYANAN
PASIEN PENYAKIT INFEKSI EMERGING
TERTENTU BAGI RUMAH SAKIT YANG
MENYELENGGARAKAN PELAYANAN
CORONA VIRUS DISEASE 2019
(COVID-19)

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tanggal 31 Desember 2019 mulai tersebar informasi mengenai penyakit Wuhan Pneumonia yang disebabkan oleh *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). COVID-19 telah dinyatakan oleh WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/ *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*/Pandemi, dimana penularannya sangat cepat pada manusia serta angka kematian yang cukup tinggi.

Dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, dinyatakan 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. Menteri Kesehatan menetapkan jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah. Selanjutnya dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan 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 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.

Dalam rangka kesinambungan pelayanan di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, untuk pembiayaan pasien yang dirawat dengan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu termasuk infeksi COVID-19 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. Saat ini telah ditetapkan rumah sakit rujukan PIE dan Rumah sakit lain pemberi pelayanan penyakit infeksi tertentu berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan. Mengingat adanya kecenderungan eskalasi kasus COVID-19 yang tinggi dan memerlukan perawatan di rumah sakit sehingga menyebabkan kapasitas rumah sakit rujukan yang telah ditetapkan tidak mampu menampung kasus COVID-19, maka perlu mendorong keterlibatan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan COVID-19 agar pelayanan kesehatan terhadap pasien COVID-19 dapat optimal. Disamping itu beberapa kasus COVID-19 diperberat oleh adanya komorbid/penyakit penyerta yang tidak mampu dikelola oleh rumah sakit rujukan yang telah ditetapkan.

Untuk mempermudah pelaksanaan pembayaran pasien yang dirawat dengan COVID-19 maka perlu disusun Juknis Klaim PIE untuk dapat menjadi acuan bagi rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19 dalam rangka menjaga mutu pelayanan, efisiensi biaya pelayanan, dan kesinambungan pelayanan kesehatan bagi pasien COVID-19.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Terselenggaranya klaim penggantian biaya pelayanan pasien penyakit infeksi emerging tertentu bagi rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan 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;
- b. memberikan acuan bagi petugas verifikator klaim pelayanan kesehatan bagi pasien COVID-19; dan
- c. memberikan kepastian penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19.

BAB II

PENYELENGGARAAN KLAIM PELAYANAN COVID-19

A. Peran dan Fungsi

1. Kementerian Kesehatan

- a. Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan akan melakukan penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19.
- b. Melakukan pembayaran kepada rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19.
- c. Menyelesaikan klaim dispute rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

- a. Melakukan pengelolaan administrasi klaim dengan menyelenggarakan tata kelola data dan berkas klaim atau tagihan dari rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19 secara transparan dan akuntabel.
- b. Melakukan verifikasi tagihan pelayanan kesehatan dari rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19.
- c. Melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dalam rangka proses pembayaran tagihan klaim kepada rumah sakit yang telah dilakukan proses verifikasi.
- d. Melaporkan hasil proses verifikasi berupa Berita Acara kepada Kementerian Kesehatan.

3. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota

- a. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan COVID-19 di rumah sakit
- b. Mempersiapkan kebutuhan data pasien penyakit COVID-19 dan data Penyelidikan Epidemiologi (PE) di wilayah kerjanya untuk disesuaikan dengan pengajuan klaim COVID-19 rumah sakit.
- c. melakukan rekapitulasi pasien bersama rumah sakit

4. Rumah Sakit

- a. Memberikan pelayanan kesehatan pasien COVID-19.
- b. Melakukan rekapitulasi data pasien COVID-19 yang dilayani.
- c. Melakukan pengajuan klaim biaya pelayanan pasien COVID-19 secara berkala.

- d. Melengkapi berkas-berkas klaim sesuai dengan pelayanan yang diberikan, meliputi: resume medis, jenis ruang perawatan, bukti pelayanan (hasil laboratorium, rontgen dan lainnya), kartu identitas, TXT *encrypted* hasil keluaran aplikasi E-Klaim INACBG v5.
- e. Menerima pembayaran klaim.

B. Definisi/Batasan Pengertian

1. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- a. 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.
- b. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19.
- c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2. Kasus *Probable*

Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 DAN belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

3. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan 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

Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:

- a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
 - b. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)
4. 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. 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.

5. 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.
6. *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.

C. Kriteria Pasien yang Dapat Diklaim Biaya Pelayanannya

1. Kriteria pasien rawat jalan
 - a. Pasien suspek dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, melampirkan bukti 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.
 - b. 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.
2. Kriteria pasien rawat inap
 - a. Pasien suspek dengan:
 - 1) usia ≥ 60 (enam puluh) tahun dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta.

- 2) usia kurang dari 60 (enam puluh) tahun dengan komorbid/penyakit penyerta.
 - 3) ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
- b. Pasien *probable*
- c. Pasien konfirmasi
- 1) Pasien konfirmasi tanpa gejala, yang tidak memiliki fasilitas untuk isolasi mandiri di tempat tinggal atau fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah yang dibuktikan dengan surat keterangan dari kepala Pukesmas.
 - 2) Pasien konfirmasi tanpa gejala dengan komorbid/penyakit penyerta.
 - 3) Pasien konfirmasi dengan gejala ringan, sedang, berat/kritis.
- d. Pasien suspek/*probable*/konfirmasi dengan *co-insidens*.

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 kabupaten/kota dan diberi stempel dinas kesehatan kabupaten/kota. Surat keterangan data pasien dari dinas kesehatan kabupaten/kota diajukan oleh rumah sakit kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Untuk itu dinas kesehatan 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 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.

D. Kriteria Rumah Sakit

Rumah sakit rujukan penanggulangan 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 merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit. Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat yang memberikan pelayanan COVID-19 harus dilakukan supervisi, pembinaan dan pengawasan dari rumah sakit yang telah memiliki izin operasional rumah sakit. Rumah sakit yang melakukan supervisi, pembinaan dan pengawasan kepada rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat ditetapkan oleh pemerintah/pemerintah daerah. 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. Tempat pelayanan COVID-19 di rumah sakit meliputi rawat jalan dan rawat inap.

E. Pelayanan yang dibiayai

Pelayanan dalam penanganan pasien COVID-19 meliputi:

1. administrasi pelayanan;
2. akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang gawat darurat, ruang rawat inap, ruang perawatan intensif, dan ruang isolasi);
3. jasa dokter;
4. tindakan di ruangan;
5. pemakaian ventilator;
6. pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai dengan indikasi medis);

7. bahan medis habis pakai;
8. obat-obatan;
9. alat kesehatan termasuk penggunaan APD di ruangan;
10. ambulans rujukan;
11. pemulasaraan jenazah; dan
12. pelayanan kesehatan lain sesuai indikasi medis.

F. Batasan Berakhirnya Penjaminan

1. Pasien suspek dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit dibuktikan dengan hasil assesmen klinis yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP.
2. 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 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.
3. Pasien *probable*/konfirmasi COVID-19 dengan gejala berat/kritis dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit, dibuktikan dengan:
 - a. Hasil assesmen klinis yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP.
 - b. 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 pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan. 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.

4. 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:
 - a. Hasil assesmen klinis yang dituangkan dalam resume medis, termasuk diantaranya gambaran radiologis menunjukkan perbaikan dan/atau pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP.
 - b. 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 pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan. 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.
5. 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 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.

G. Metode Pembayaran

Pelayanan yang diberikan dan maksimal lama perawatan, ditentukan dengan menggunakan tarif INA-CBG dan tarif per hari (*cost per day*) yang efektif dan efisien.

H. Norma Tarif

1. Perhitungan tarif jaminan pasien COVID-19:

a. 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, 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 tata kelola pelayanan, maka tidak akan diberikan penggantian biaya pelayanan COVID-19.

b. Tarif Klaim Pasien Rawat Inap

Tarif Klaim Pasien = (a+ ((n.b)-a)-c)-d

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

d = Layanan penunjang yang tidak dilakukan

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.

Komponen d adalah layanan penunjang (pemeriksaan laboratorium dan radiologi) yang tidak dilakukan. 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 dengan total jumlah pemeriksaan yang tidak dilakukan.

1) Alat Pelindung Diri (APD)

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

2) 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) Layanan Penunjang

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

No	Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologi	Biaya
9.	Anti HIV	151.000
10.	Analisa gas	86.000
11.	Albumin	25.000
12.	Thorax AP/PA	115.000

c. Tarif Pasien dengan kondisi tertentu

1) 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-claim* 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).

2) Komplikasi

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

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

3) *Co-Insidens*

a) 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*).

- b) *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.

2. Besaran Tarif INA-CBG

- a. Besaran tarif INA-CBG untuk pelayanan COVID-19 pelayanan rawat jalan menggunakan tarif rumah sakit kelas A regional 1.
- b. Besaran tarif INA-CBG untuk pelayanan COVID-19 pelayanan rawat inap menggunakan tarif rumah sakit kelas A regional 1 dan kelas perawatan kelas 3.
- c. Untuk rumah sakit yang melakukan rujukan untuk COVID-19 ke rumah sakit lain (rumah sakit rujukan dan rumah sakit lain yang memberikan pelayanan COVID-19 besaran a (Tarif INA-CBG) adalah sesuai dengan norma pembayaran pada angka 5 (huruf a sampai dengan huruf d) di bawah.

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

- a. administrasi pelayanan;
- b. akomodasi di ruang rawat inap;
- c. jasa dokter;
- d. pelayanan rawat jalan dan 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; dan
- g. Alat Pelindung Diri (APD).

4. Nilai/Tarif

a. Tarif per hari (*cost per day*)

NO	KRITERIA	TARIF PER HARI
SUSPEK/PROBABLE/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/PROBABLE/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

b. *Cost per day* untuk rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat adalah 60% dari *cost per day*.

c. *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).

5. Rumah sakit yang merujuk pasien COVID-19 ke rumah sakit rujukan dan rumah sakit lain yang memiliki fasilitas untuk melakukan penatalaksanaan dan pelayanan COVID-19, maka diberlakukan norma pembayaran sebagai berikut:
 - a. Merawat \leq 6 jam, dibayar 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, kemudian pasien tersebut meninggal, maka dibayar 100% dari tarif klaim. Dibuktikan dengan resume medis dan telah dilakukan tindakan resusitasi.
6. 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 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
4.	Plastik Erat	260,000
5.	Desinfektan Jenazah	100,000
6.	Transport mobil jenazah	500,000
7.	Desinfektan mobil jenazah	100,000

I. Norma Pengkodingan

1. Proses input menggunakan aplikasi E-klaim INA-CBG v5 dengan memilih model pembayaran “Jaminan COVID-19”
 - a. Nomor Peserta diisi dengan Nomor Induk Kependudukan (NIK) atau nomor identitas lain.
 - 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.

2. Koding

Dalam pengajuan klaim pelayanan 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 *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 *Suspek/Probable* menggunakan kode P96.8 (*Other specified conditions originating in the perinatal period*) sebagai diagnosis utama.
- e. Jika terdapat diagnosis selain COVID-19, *Suspek/Probable* maka dikoding sebagai diagnosis sekunder.

NO	DIAGNOSIS	Suspek/ <i>Probable</i>	CONFIRM
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*).

J. Pengajuan Klaim

1. Berkas Klaim

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

- a. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) yang 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. Rekapitulasi pasien yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit sesuai dengan output rekapitulasi pasien dari aplikasi INA CBG.
 - 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 2 terlampir.
 - d. Kelengkapan tanda tangan pada berkas dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.
2. Tata Cara Pengajuan Klaim
- a. 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 verifikasi dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota melalui email.
 - 1) Email Kementerian Kesehatan:
pembayaranklaimcovid2020@gmail.com
 - 2) Email dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat.
 - 3) Email kantor cabang BPJS Kesehatan.
 - b. Berkas klaim yang diajukan rumah sakit dalam bentuk *soft copy* hasil *scanning*/foto berkas klaim (berkas klaim *hardcopy* di simpan di rumah sakit) untuk di-*upload* secara *online*.
 - c. Pengajuan klaim dapat diajukan per 14 (empat belas) hari kerja oleh rumah sakit. Dalam hal terdapat kekurangan berkas atau data pada pengajuan klaim yang ditemukan setelah proses verifikasi, maka BPJS Kesehatan mengembalikan klaim tersebut

ke rumah sakit, dan rumah sakit dapat mengajukan klaim kembali setiap hari kerja.

- d. Dalam hal terjadi ketidaksesuaian/*dispute* klaim setelah dilakukan verifikasi oleh BPJS Kesehatan, maka dilakukan penyelesaian oleh Tim yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan.
- e. Pengajuan klaim rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat yang memberikan pelayanan COVID-19 dilakukan oleh rumah sakit yang melakukan supervisi, pembinaan dan pengawasan.
- f. BPJS Kesehatan mengeluarkan Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak klaim diterima oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan formulir 3 terlampir.
- g. Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Kelengkapan tanda tangan pada berkas dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.
- h. Kementerian Kesehatan akan melakukan pembayaran ke rumah sakit dalam waktu 3 (tiga) hari kerja setelah diterimanya Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim dari BPJS Kesehatan.
- i. Narahubung Kementerian Kesehatan: drg. Christiana Hendarjudani (0818677387), Dra. Zuharina, Apt (082114252801).
- j. Narahubung BPJS Kesehatan: dr Indira Tania (08116701883), Arif Asridin (08118408008).

K. Tata Cara Verifikasi Klaim Oleh BPJS Kesehatan

1. Verifikasi Administrasi

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

2. Verifikasi Pelayanan pasien

- a. Verifikator wajib memastikan kelengkapan 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 oleh BPJS Kesehatan dalam bentuk Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim disampaikan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan, dengan ditembuskan ke Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan untuk pengawasan fungsional terhadap berkas klaim.
- d. Dalam hal diperlukan, verifikasi dapat dilakukan di rumah sakit yang mengajukan klaim.

L. Klaim *Dispute*

Dalam hal klaim yang diajukan oleh rumah sakit telah dilakukan verifikasi oleh BPJS Kesehatan namun terdapat ketidaksesuaian/klaim *dispute*, maka Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* Kementerian Kesehatan menyelesaikan dengan menggunakan data yang berasal dari surat keberatan pimpinan rumah sakit dan/atau dari berita acara hasil verifikasi BPJS Kesehatan yang diserahkan kepada Kementerian Kesehatan melalui sistem informasi jaminan COVID-19. Untuk surat keberatan atas klaim *dispute* dari pimpinan rumah sakit dapat disampaikan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan secara *online* melalui alamat email disputeklaimcovid2020@gmail.com. Penyelesaian klaim *dispute* oleh Tim bersifat final.

M. 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 bila dokumen 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 klaim COVID-19 atau kas negara, apabila rumah sakit tidak lagi memberikan pelayanan COVID-19 paling lambat 3 (tiga) bulan sejak dibayarkan uang muka.

N. Tata Cara Pembayaran Klaim oleh Kementerian Kesehatan

1. Biaya klaim akan ditransfer ke rekening rumah sakit pemohon, setelah memperhitungkan uang muka yang diberikan.
2. Rumah sakit yang akan dilakukan pembayaran pelunasan untuk setiap tahap pengajuan klaim, wajib melakukan update laporan COVID-19 di sistem informasi rumah sakit online.
3. Klaim yang diajukan belum pernah diklaim pada program apapun (tidak ada klaim ganda) dan tidak ditanggung oleh pasien atau keluarga yang bersangkutan/asuransi kesehatan lainnya. Dalam hal pasien sudah membayar biaya pelayanan atau dibayar melalui asuransi kesehatan lainnya, maka rumah sakit harus mengembalikan ke pasien atau keluarga yang bersangkutan/asuransi kesehatan lainnya tersebut.
4. Alat kesehatan termasuk APD, obat-obatan, dan bahan medis habis pakai yang merupakan bantuan tidak dapat diklaimkan.

O. Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan berasal dari DIPA Kementerian Kesehatan, DIPA Badan Nasional Penanggulangan Bencana, dan/atau sumber lainnya yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

P. Masa Kadaluarsa Klaim

Masa kadaluarsa klaim adalah 3 (tiga) bulan setelah penetapan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat dicabut oleh Pemerintah Pusat.

Q. 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 PIE sesuai dengan kewenangan masing-masing.

BAB III
PENUTUP

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), perlu dilakukan perubahan sebagaimana telah diatur dalam Keputusan Menteri ini.

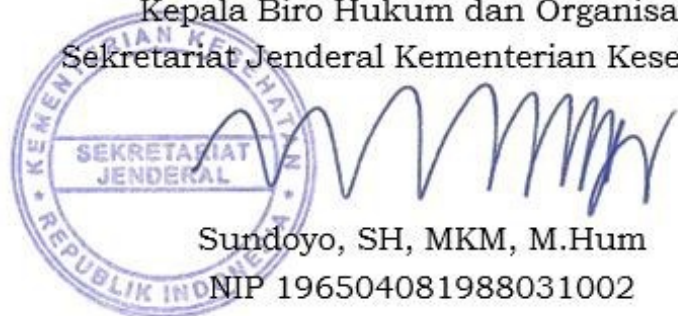
Keputusan Menteri ini dijadikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, rumah sakit, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya dalam pelaksanaan penggantian biaya pelayanan pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Dengan demikian pelaksanaan penggantian biaya pelayanan pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) diharapkan dapat berjalan secara efektif, efisien, akuntabel, dan bermanfaat.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

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



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/446/2020
TENTANG
PETUNJUK TEKNIKIS KLAIM
PENGgantian BIAYA PELAYANAN
PASIEN PENYAKIT INFEKSI EMERGING
TERTENTU BAGI RUMAH SAKIT YANG
MENYELENGGARAKAN PELAYANAN
CORONA VIRUS DISEASE 2019
(COVID-19)

JAMINAN PELAYANAN COVID-19 PADA ORANG DALAM PEMANTAUAN,
PASIEN DALAM PENGAWASAN, DAN PASIEN KONFIRMASI COVID-19
DI RUMAH SAKIT YANG MENYELENGGARAKAN PELAYANAN
CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

Rumah sakit yang memberikan pelayanan COVID-19 untuk pasien yang mulai dirawat sejak tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan 14 Agustus 2020, melakukan pengajuan penggantian biaya pelayanan untuk pasien dengan status Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan pasien konfirmasi COVID-19, dengan ketentuan sebagai berikut:

A. Definisi/Batasan Pengertian

1. Orang Dalam Pemantauan (ODP)

- a. 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.
- b. 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.

2. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)
 - a. 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.
 - b. 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.
 - c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan pelayanan lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
3. 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.
4. 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.
5. Komplikasi adalah penyakit yang timbul akibat dari perawatan pelayanan PDP atau pasien konfirmasi COVID-19 yang tidak ada sebelumnya dan/atau merupakan perjalanan penyakitnya.
6. *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.

B. Kriteria Pasien yang Dapat Diklaim Biaya Pelayanannya

1. Kriteria Pasien Rawat Jalan

- a. Pasien ODP/PDP dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, melampirkan bukti 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.
- b. 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.

2. Kriteria Pasien Rawat Inap

- a. ODP
 - 1) ODP usia ≥ 60 (enam puluh) tahun dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta.
 - 2) ODP usia kurang dari 60 (enam puluh) tahun dengan komorbid/penyakit penyerta.
- b. PDP dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta.
- c. Pasien konfirmasi COVID-19 dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta.
- d. Pasien dengan kondisi tertentu
 - 1) PDP/pasien konfirmasi dengan komplikasi
Contoh PDP atau pasien konfirmasi dengan komplikasi antara lain:
 - a) PDP/pasien konfirmasi COVID-19 diberikan obat terjadi pendarahan lambung atau melena.
 - b) PDP/pasien konfirmasi COVID-19 diberikan obat terjadi depresi atau halusinasi.
 - c) PDP/pasien konfirmasi COVID-19 pada saat dilakukan perawatan terkena meningitis.
 - 2) 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 1 x 24 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*:

- a) ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 terjadi kecelakaan lalu lintas dan memerlukan pelayanan dan atau tindakan medik.
- b) ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 yang akan melakukan persalinan sesuai indikasi memerlukan tindakan atau lahir normal.
- c) Bayi lahir dari ibu ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta dan ibu yang melahirkan dengan status ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, dirawat di ruang isolasi.
- d) ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dengan fraktur sesuai indikasi memerlukan pelayanan dan/atau tindakan medik.

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 kabupaten/kota dan diberi stempel dinas kesehatan kabupaten/kota. Surat keterangan data pasien dari dinas kesehatan kabupaten/kota diajukan oleh

rumah sakit kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Untuk itu dinas kesehatan 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 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.

C. Kriteria Rumah Sakit

Rumah sakit rujukan penanggulangan 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 merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit. Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat yang memberikan pelayanan COVID-19 harus dilakukan supervisi, pembinaan dan pengawasan dari rumah sakit yang telah memiliki izin operasional rumah sakit. Rumah sakit yang melakukan supervisi, pembinaan dan pengawasan kepada rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat ditetapkan oleh pemerintah/pemerintah daerah. 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. Tempat pelayanan COVID-19 di rumah sakit meliputi rawat jalan dan rawat inap.

D. Pelayanan yang dibiayai

Pelayanan dalam penanganan pasien COVID-19 meliputi:

1. administrasi pelayanan;

2. akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang gawat darurat, ruang rawat inap, ruang perawatan intensif, dan ruang isolasi);
3. jasa dokter;
4. tindakan di ruangan;
5. pemakaian ventilator;
6. pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai dengan indikasi medis);
7. bahan medis habis pakai;
8. obat-obatan;
9. alat kesehatan termasuk penggunaan APD di ruangan;
10. ambulans rujukan;
11. pemulasaraan jenazah; dan
12. pelayanan kesehatan lain sesuai indikasi medis.

E. Batasan Berakhirnya Penjaminan

1. 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.
2. PDP/pasien konfirmasi COVID-19:
Pasien yang belum/telah dilakukan pemeriksaan *follow up* laboratorium RT-PCR/*Rapid Test*, maka pasien dapat dipulangkan, dengan bukti:
 - a. Hasil pemeriksaan *follow up* laboratorium RT-PCR/*Rapid Test* sebagai berikut:
 - 1) Tanpa bukti tertulis hasil laboratorium RT-PCR, bukti pelayanan tersebut dapat memakai resume medis; atau
 - 2) Dengan bukti tertulis, hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR dapat positif/negatif atau *Rapid Test* dapat reaktif/non reaktif, dengan melampirkan hasil radiologi yang mengalami perbaikan.
 - b. 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.

- c. Dalam hal tidak terdapat bukti sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, dapat menggunakan Data Penyelidikan Epidemiologi (PE) dari dinas kesehatan kabupaten/kota.
3. Pelayanan pada ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dengan komorbid/penyakit penyerta:
 - a. 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.
 - b. 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).
4. Pelayanan pada ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dengan komplikasi:
 - a. 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.
 - b. 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).
5. Pelayanan pada ODP/PDP/pasien konfirmasi dengan *co-insidens*:
 - a. 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.

- b. 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).
 - c. 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.
6. 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 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.

F. Metode Pembayaran

Pelayanan yang diberikan dan maksimal lama perawatan, ditentukan dengan menggunakan tarif INA-CBG dan tarif per hari (*cost per day*) yang efektif dan efisien.

G. Norma Tarif

1. Perhitungan tarif jaminan pasien COVID-19:

a. 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, 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 tata kelola pelayanan, maka tidak akan diberikan penggantian biaya pelayanan COVID-19.

b. 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) Alat Pelindung Diri (APD)

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

2) 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

No.	OBAT	HARGA
5	Klorokuin tab 250 mg	Rp. 850/tablet
6	Oseltamivir 75 mg	Rp. 10.010/kapsul

c. Tarif Pasien dengan kondisi tertentu

1) 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-claim* 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).

2) Komplikasi

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

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

3) *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*).

Penggantian biaya pelayanan untuk komorbid/penyakit penyerta, komplikasi, dan *co-insidens*, untuk pasien yang mulai dirawat sejak tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan 14 Agustus 2020 dibebankan pada jaminan COVID-19.

2. Besaran Tarif INA-CBG

- a. Besaran tarif INA-CBG untuk pelayanan COVID-19 pelayanan rawat jalan menggunakan tarif rumah sakit kelas A regional 1.
- b. Besaran tarif INA-CBG untuk pelayanan COVID-19 pelayanan rawat inap menggunakan tarif rumah sakit kelas A regional 1 dan kelas perawatan kelas 3.
- c. Untuk rumah sakit yang melakukan rujukan untuk COVID-19 ke rumah sakit lain (rumah sakit rujukan dan rumah sakit lain yang memberikan pelayanan COVID-19 besaran a (Tarif INA-CBG) adalah sesuai dengan norma pembayaran pada angka 5 (huruf a sampai dengan huruf d) di bawah.

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

- a. administrasi Pelayanan;
- b. akomodasi di ruang rawat inap;
- c. jasa dokter;
- d. pelayanan rawat jalan dan 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; dan
- g. Alat Pelindung Diri (APD).

4. Nilai/Tarif

- a. 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

NO	KRITERIA	TARIF PER HARI
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

- b. *Cost per day* untuk rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat adalah 60% dari *cost per day*.
5. Rumah sakit yang merujuk pasien COVID-19 ke rumah sakit rujukan dan rumah sakit lain yang memberikan pelayanan pasien COVID-19, maka diberlakukan norma pembayaran sebagai berikut:
 - a. Merawat \leq 6 jam, dibayar 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 PDP/pasien konfirmasi COVID-19 datang ke rumah sakit dengan kondisi berat, kemudian pasien tersebut meninggal, maka dibayar 100% dari tarif klaim. Dibuktikan dengan resume medis dan telah dilakukan tindakan resusitasi.
6. Pasien COVID-19 yang sudah dinyatakan sembuh (status pulang) dengan bukti pemeriksaan laboratorium (sesuai dengan buku pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19), untuk penyakit penyerta yang masih memerlukan perawatan maka manfaat

pelayanan selanjutnya berubah menjadi pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan/atau pelayanan umum.

7. 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 tersebut.
- b. Pasien yang meninggal di rumah sakit saat kedatangan (*death on arrival*) 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*) 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 ODP/PDP/konfirmasi yang meninggal saat kedatangan (*death on arrival*) 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
4.	Plastik Erat	260,000
5.	Desinfektan Jenazah	100,000
6.	Transport mobil jenazah	500,000
7.	Desinfektan mobil jenazah	100,000

H. Norma Pengkodean

1. Proses input menggunakan aplikasi E-klaim INA-CBG v5 dengan memilih model pembayaran “Jaminan COVID-19”
 - a. Nomor Peserta diisi dengan Nomor Induk Kependudukan (NIK) atau nomor identitas lain.
 - 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.

2. Koding

Dalam pengajuan klaim pelayanan 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 dan PDP 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 atau PDP menggunakan kode P96.8 (*Other specified conditions originating in the perinatal period*) sebagai diagnosis utama.
- e. Jika terdapat diagnosis selain COVID-19, ODP dan PDP maka dikoding sebagai diagnosis sekunder.

NO	DIAGNOSIS	ODP	PDP	CONFIRM
RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN				
1	1. Diagnosis utama	Z03.8 <i>Observation for other suspected diseases</i>		B34.2 <i>Coronavirus Infection,</i>

NO	DIAGNOSIS	ODP	PDP	CONFIRM
				<i>Unspecified</i>
	2. 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*).

I. Pengajuan Klaim

1. Berkas Klaim

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

- a. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) yang 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. Rekapitulasi pasien yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit sesuai dengan output rekapitulasi pasien dari aplikasi INA CBG.
 - 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 2 terlampir.
 - d. Kelengkapan tanda tangan pada berkas dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.
2. Tata Cara Pengajuan Klaim
- a. 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 verifikasi dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota melalui email.
 - 1) Email Kementerian Kesehatan:
pembayaranklaimcovid2020@gmail.com
 - 2) Email dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat.
 - 3) Email kantor cabang BPJS Kesehatan.
 - b. Berkas klaim penggantian biaya pelayanan COVID-19 yang dapat diajukan rumah sakit adalah pasien yang dirawat sejak tanggal 28 Januari 2020.
 - c. Berkas klaim yang diajukan rumah sakit dalam bentuk *soft copy* hasil *scanning*/foto berkas klaim (berkas klaim *hardcopy* di simpan di rumah sakit) untuk di-*upload* secara *online*.
 - d. Pengajuan klaim dapat diajukan per 14 (empat belas) hari kerja oleh rumah sakit. Dalam hal terjadi kekurangan berkas atau data pada pengajuan klaim yang ditemukan setelah proses verifikasi, maka BPJS Kesehatan mengembalikan klaim tersebut ke rumah sakit, dan rumah sakit dapat mengajukan klaim kembali setiap hari kerja.
 - e. Dalam hal terjadi ketidaksesuaian/*dispute* klaim setelah dilakukan verifikasi oleh BPJS Kesehatan, maka dilakukan penyelesaian oleh Tim yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan.

- f. Pengajuan klaim rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat yang memberikan pelayanan COVID-19 dilakukan oleh rumah sakit yang melakukan supervisi, pembinaan dan pengawasan.
- g. BPJS Kesehatan mengeluarkan Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak klaim diterima oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan formulir 3 terlampir.
- h. Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Kelengkapan tanda tangan pada berkas dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.
- i. Kementerian Kesehatan akan melakukan pembayaran ke rumah sakit dalam waktu 3 (tiga) hari kerja setelah diterimanya Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim dari BPJS Kesehatan.
- j. Narahubung Kementerian Kesehatan: drg. Christiana Hendarjudani (0818677387), Dra. Zuharina, Apt (082114252801).
- k. Narahubung BPJS Kesehatan: dr Indira Tania (08116701883), Arif Asridin (08118408008).

J. Tata Cara Verifikasi Klaim Oleh BPJS Kesehatan

1. Verifikasi Administrasi

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

2. Verifikasi Pelayanan pasien

- a. Verifikator wajib memastikan kelengkapan 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 oleh BPJS Kesehatan dalam bentuk Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim disampaikan kepada Direktur Jenderal

Pelayanan Kesehatan cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan, dengan ditembuskan ke Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan untuk pengawasan fungsional terhadap berkas klaim.

- d. Dalam hal diperlukan, verifikasi dapat dilakukan di rumah sakit yang mengajukan klaim.

K. Klaim *Dispute*

Dalam hal klaim yang diajukan oleh rumah sakit telah dilakukan verifikasi oleh BPJS Kesehatan namun terdapat ketidaksesuaian/*klaim dispute*, maka rumah sakit dan BPJS Kesehatan menyelesaikan terlebih dahulu ketidaksesuaian/*klaim dispute* tersebut, dengan cara rumah sakit mengajukan kembali klaim *dispute* kepada BPJS Kesehatan. Penyelesaian klaim *dispute* tersebut mengacu pada ketentuan sebagaimana diatur dalam Lampiran II Keputusan Menteri ini.

Apabila klaim *dispute* tetap tidak dapat diselesaikan, maka disampaikan kepada Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* Kementerian Kesehatan untuk diselesaikan dengan menggunakan data yang berasal dari surat keberatan pimpinan rumah sakit dan/atau dari berita acara hasil verifikasi BPJS Kesehatan yang diserahkan kepada Kementerian Kesehatan melalui sistem informasi jaminan COVID-19. Untuk surat keberatan atas klaim *dispute* dari Pimpinan rumah sakit dapat disampaikan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan secara online melalui alamat email disputeklaimcovid2020@gmail.com. Penyelesaian klaim *dispute* oleh Tim bersifat final.

L. 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 bila dokumen 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 klaim COVID-19 atau kas negara, apabila rumah sakit tidak lagi memberikan pelayanan COVID-19 paling lambat 3 (tiga) bulan sejak dibayarkan uang muka.

M. Tata Cara Pembayaran Klaim oleh Kementerian Kesehatan

1. Biaya klaim akan ditransfer ke rekening rumah sakit pemohon, setelah memperhitungkan uang muka yang diberikan.
2. Rumah sakit yang akan dilakukan pembayaran pelunasan untuk setiap tahap pengajuan klaim, wajib melakukan update laporan COVID-19 di sistem rumah sakit online.
3. Klaim yang diajukan belum pernah diklaim pada program apapun (tidak ada klaim ganda) dan tidak ditanggung oleh pasien atau keluarga yang bersangkutan. Dalam hal pasien sudah membayar biaya pelayanan, maka rumah sakit harus mengembalikan.
4. Alat kesehatan termasuk APD, obat-obatan, dan bahan medis habis pakai yang merupakan bantuan tidak dapat diklaimkan.

N. Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan berasal dari DIPA Badan Nasional Penanggulangan Bencana, DIPA Kementerian Kesehatan, dan/atau sumber lainnya yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

O. Pembinaan dan Pengawasan

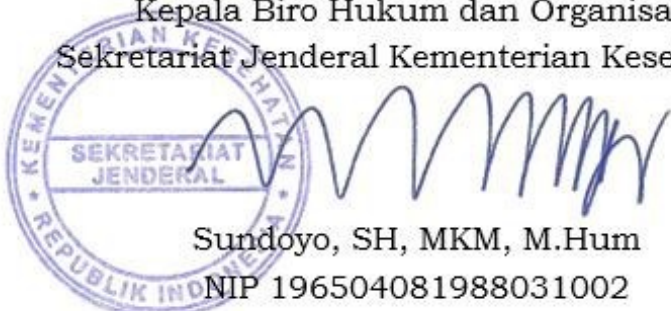
Kementerian Kesehatan, Badan Nasional Penanggulangan Bencana, Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan, Dinas Kesehatan Daerah Provinsi, dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Juknis Klaim PIE sesuai dengan kewenangan masing-masing.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

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:

1. Nama :
- NIP :
- Jabatan : Pimpinan Rumah Sakit
- Alamat RS :
2. Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa klaim pelayanan pasien yang disampaikan adalah benar dan pembiayaannya belum pernah di tagihkan/dibayarkan oleh pihak manapun.
3. 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/keterlambatan pembayaran klaim, kami bersedia dan bertanggung jawab secara mutlak untuk menyetorkan kembali kerugian negara tersebut ke kas negara.

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

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

Pimpinan Rumah Sakit ...



.....

NIP

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 bertanda tangan 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 penagihan dari PIHAK KEDUA dan melakukan pembayaran biaya pelayanan pasien kepada PIHAK KEDUA.
2. PIHAK KEDUA memberikan rincian klaim penagihan (terlampir).
3. Klaim pembayaran atau klaim penagihan digunakan untuk penggantian pelayanan pasien COVID-19 yang dirawat di Rumah Sakit melalui Rekening Bank Nomor Rekening
4. Total biaya pelayanan 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 pelayanan 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 Badan Nasional Penanggulangan Bencana 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

KOP SURAT RUMAH SAKIT

**BERITA ACARA VERIFIKASI
PEMBAYARAN KLAIM TAGIHAN 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 sebesar Rp (.....) (rekapitulasi verifikasi terlampir).

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

Demikian Berita Acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

PIHAK KEDUA

Pimpinan

.....

NIP

PIHAK PERTAMA

BPJS Kesehatan

.....

NIP