



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/1498/2023  
TENTANG  
PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR  
HK.01.07/MENKES/1112/2022 TENTANG PETUNJUK TEKNIS KLAIM  
PENGANTIAN BIAYA PELAYANAN PASIEN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019  
(COVID-19)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa terhadap rumah sakit yang melakukan perawatan pasien dengan penyakit infeksi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) pembiayaannya dapat digantikan oleh pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dengan melakukan pengajuan klaim, sehingga telah ditetapkan petunjuk teknis klaim penggantian biaya;
- b. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) perlu disesuaikan dengan perkembangan jumlah kasus dan perubahan mekanisme penyelesaian klaim;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *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 3273);
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 Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018

- tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1968);
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
  10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);
  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 beberapa kali, terakhir dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4794/2021 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/446/2021 tentang Penggunaan *Rapid Diagnostic Test* Antigen dalam Pemeriksaan *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);
  14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/243/2022 tentang Manajemen

Klinis Tata Laksana *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR HK.01.07/MENKES/1112/2022 TENTANG PETUNJUK TEKNIS KLAIM PENGGANTIAN BIAYA PELAYANAN PASIEN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19).

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan BAB II Peran dan Fungsi;
2. Ketentuan BAB III Jaminan Pelayanan Pasien COVID-19, meliputi:
  - a. angka 2 Tata Cara Pengajuan Klaim, huruf a Klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19, dalam huruf F Pengajuan Klaim;
  - b. huruf H Klaim Dispute;
  - c. huruf J Tata Cara Pembayaran Klaim oleh Kementerian Kesehatan;
  - d. menghapus huruf L Masa Kadaluaarsa Klaim;
  - e. Formulir 3 mengenai Surat Perintah Kerja (SPK) Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan; dan
  - f. Formulir 5 mengenai Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim Pelayanan Pasien COVID-19.

3. Ditambahkan 1 (satu) formulir setelah formulir 5, yaitu formulir 6 mengenai Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim *Dispute* Pelayanan Pasien COVID-19, sehingga berbunyi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

## Pasal II

Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 20 Juli 2023

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/1498/2023  
TENTANG  
PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI  
KESEHATAN NOMOR  
HK.01.07/MENKES/1112/2022 TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS KLAIM PENGGANTIAN  
BIAYA PELAYANAN PASIEN CORONA  
VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

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 COVID-19.

1. Kementerian Kesehatan
  - a. Melakukan penggantian/pembayaran biaya pelayanan pasien COVID-19, 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).
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/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 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 COVID-19 rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 di wilayah kerjanya.
4. 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. Merespon kelengkapan dokumen/berkas klaim yang dibutuhkan oleh BPJS Kesehatan dan Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) sesuai ketentuan waktu dalam Keputusan Menteri ini melalui aplikasi E-Klaim.
  - f. Melakukan koordinasi dengan:
    - 1) BPJS Kesehatan untuk menyelesaikan permasalahan terkait klaim; dan/atau
    - 2) Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) terkait permasalahan klaim *dispute*.
5. 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

F. Pengajuan Klaim

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](mailto: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 dan aplikasi klaim *dispute* COVID-19 Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- 3) Pengajuan klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 melalui aplikasi E-Klaim disertai unggahan dokumen/berkas klaim berupa hasil *scanning*/foto, yang terdiri atas:
  - a) Untuk pasien yang mulai dirawat sejak tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan 30 September 2021
    - (1) resume medis;
    - (2) keterangan ruang perawatan yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit, untuk pasien rawat inap yang mulai dirawat sejak tanggal 20 April 2021 sampai dengan 30 September 2021;
    - (3) hasil laboratorium\*);
    - (4) hasil radiologi\*);
    - (5) hasil penunjang lainnya\*);
    - (6) resep obat/alat kesehatan;

- (7) tagihan (*billing*) rumah sakit;
- (8) kartu identitas pasien (contoh: *passport*, KITAS, nomor identitas UNHCR, NIK, Kartu Keluarga, surat keterangan dari kelurahan, surat keterangan dari dinas sosial, atau SJP);
- (9) surat keterangan kematian bila pasien meninggal;  
dan
- (10) 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 rawat inap yang mulai dirawat sejak 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.

- b) Untuk pasien yang mulai dirawat sejak tanggal 1 Oktober 2021
  - (1) resume medis yang ditulis dengan jelas, lengkap dan mudah dibaca dengan memuat antara lain keluhan dan gejala, diagnosis, hasil laboratorium, hasil radiologi, hasil penunjang lainnya, terapi/pengobatan, keterangan penggunaan alat kesehatan ventilator, jumlah pemberian (jumlah kantong) Terapi Plasma Konvalesen (TPK) jika terdapat pengajuan klaim TPK, dan informasi lain yang mendukung diagnosis sekunder.
  - (2) kartu identitas pasien (contoh: Nomor Induk Kependudukan (NIK), Kartu Keluarga, atau surat keterangan dari kelurahan bagi WNI dan KTP-el yang memuat Nomor Induk Kependudukan (NIK) bagi WNA);
  - (3) surat keterangan kematian bila pasien meninggal;  
dan

- (4) 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).
- 4) Untuk berkas pendukung pasien yang mulai dirawat sejak tanggal 1 Oktober 2021 akan diunggah melalui E-Klaim yang akan diterima oleh server Kementerian Kesehatan. Dari pengajuan klaim pada E-Klaim akan keluar *text file encrypted* yang akan diunggah ke V-Klaim BPJS Kesehatan.
- 5) Pengajuan klaim pelayanan pasien COVID-19 melalui aplikasi E-Klaim oleh rumah sakit dengan melengkapi dokumen/berkas klaim sebagaimana dimaksud pada angka 3) di atas yang meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
- 6) 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.
- 7) Batas waktu penyelesaian klaim sebelum Keputusan Menteri ini diterbitkan untuk:
- a) klaim yang telah diajukan namun pengajuannya telah mencapai masa kadaluarsa klaim; dan
  - b) klaim yang telah diajukan baik yang telah atau sedang diverifikasi maupun belum diverifikasi,
- yaitu dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender dengan kesempatan revisi paling banyak 3 (tiga) kali, sampai klaim dinyatakan sesuai, tidak sesuai, atau *dispute* oleh BPJS Kesehatan sejak klaim dibuka oleh verifikator untuk diverifikasi berdasarkan Keputusan Menteri ini. Proses penyelesaian klaim tersebut menggunakan ketentuan definisi, kriteria, batasan penjaminan, dan

perhitungan dan besaran tarif jaminan pasien COVID-19 sesuai dengan periode perawatan pasien COVID-19.

- 8) Klaim sebagaimana dimaksud pada angka 7) akan dibuka dan berubah statusnya menjadi klaim revisi dan dilanjutkan prosesnya oleh BPJS Kesehatan.
- 9) Dalam hal klaim sebagaimana dimaksud pada angka 7) tersebut sudah selesai diverifikasi, maka statusnya akan menjadi klaim *dispute* dan diselesaikan oleh TPKD.
- 10) Batas waktu pengajuan klaim dan verifikasi klaim yang diajukan setelah Keputusan Menteri ini diterbitkan yaitu 90 (sembilan puluh) hari kalender dengan kesempatan revisi paling banyak 3 (tiga) kali, terhitung sejak pelayanan kesehatan COVID-19 selesai diberikan sampai klaim dinyatakan sesuai, tidak sesuai, atau *dispute* oleh BPJS Kesehatan.
- 11) Pengajuan klaim yang dilakukan oleh rumah sakit agar mempertimbangkan waktu yang dibutuhkan oleh BPJS Kesehatan untuk verifikasi.
- 12) Klaim yang telah diajukan oleh rumah sakit dan tidak dimungkinkan untuk dilakukan klarifikasi, maka klaim tetap diselesaikan oleh BPJS Kesehatan dan diputuskan menjadi klaim sesuai atau tidak sesuai.
- 13) Apabila pada proses verifikasi sebagaimana dimaksud pada angka 7) dan angka 10) ditemukan dokumen/berkas klaim yang diunggah rumah sakit tidak lengkap dan/atau dibutuhkan data dukung administratif lain, maka status klaim pada aplikasi E-Klaim menjadi revisi.
- 14) Rumah sakit harus segera melakukan perbaikan dengan melengkapi dokumen/berkas klaim dan/atau data dukung administratif lain yang dibutuhkan berdasarkan hasil verifikasi BPJS Kesehatan melalui aplikasi E-Klaim.
- 15) Apabila pengajuan klaim telah melewati batas 3 (tiga) kali kesempatan revisi sebagaimana dimaksud pada angka 7) dan angka 10), klaim dinyatakan tidak sesuai oleh BPJS Kesehatan.

- 16) 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.
- 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.
- 18) BPJS Kesehatan harus mengeluarkan hasil verifikasi berupa Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) klaim pelayanan pasien COVID-19 sesuai dengan formulir 5 terlampir
- 19) 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.
- 20) BAHV klaim pelayanan pasien COVID-19 disampaikan oleh BPJS Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan.
- 21) BAHV klaim pelayanan pasien COVID-19 berisi hasil verifikasi terhadap klaim pelayanan pasien COVID-19 berupa:
  - a) Klaim sesuai;
  - b) Klaim tidak sesuai; dan/atau
  - c) Klaim *dispute*.
- 22) Kementerian Kesehatan akan melakukan pembayaran terhadap klaim hasil verifikasi BPJS Kesehatan dalam BAHV klaim pelayanan pasien COVID-19 berupa klaim sesuai, dan pembayaran klaim tersebut dilakukan setelah:
  - a. diterimanya BAHV klaim sesuai dari BPJS Kesehatan yang telah di tanda tangani oleh pimpinan rumah sakit dan BPJS Kesehatan; dan
  - b. dokumen/berkas permohonan pembayaran klaim lengkap.

- 23) *Hotline* atau narahubung pelayanan pasien COVID-19 pada rumah sakit:
- a) Kementerian Kesehatan: *Hotline* (081293118754)
  - b) BPJS Kesehatan: Kepala Bagian Penjaminan Manfaat dan Utilisasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang.

#### H. Klaim *Dispute*

1. Penyelesaian klaim *dispute* dilakukan berdasarkan BAHV klaim pelayanan pasien COVID-19 dari BPJS Kesehatan yang menyatakan klaim yang diajukan rumah sakit merupakan klaim *dispute*. Penyelesaian klaim *dispute* dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD).
2. Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan yang terdiri atas unsur Kementerian Kesehatan dan dapat melibatkan Dewan Pertimbangan Klinis (DPK) dan/atau organisasi profesi.
3. Dalam proses penyelesaian klaim *dispute*, TPKD melakukan verifikasi, validasi data, dan/atau *cross check* ke rumah sakit, dan dapat berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan.
4. Dalam hal diperlukan klarifikasi dari rumah sakit, pimpinan rumah sakit harus memenuhi data dukung yang dibutuhkan paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja termasuk kesempatan revisi paling banyak 2 (dua) kali sejak diterimanya pemberitahuan kekurangan pemenuhan persyaratan dari TPKD. Kekurangan data dukung yang dibutuhkan disampaikan secara *online* melalui aplikasi E-Klaim.
5. Apabila batas waktu sebagaimana dimaksud pada angka 4 telah terlewati dan data dukung yang dibutuhkan belum terpenuhi, klaim dinyatakan tidak sesuai.
6. TPKD akan mengeluarkan hasil verifikasi klaim *dispute* yang telah sesuai berupa Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) klaim *dispute* pelayanan pasien COVID-19 sesuai formulir 6 terlampir yang diunduh melalui aplikasi RS *Online*.

7. BAHV klaim *dispute* pelayanan pasien COVID-19 ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit dan diunggah kembali oleh rumah sakit melalui aplikasi RS *Online*, untuk selanjutnya diunduh oleh TPKD dan diberikan tanda tangan oleh *reviewer* dan ketua TPKD. BAHV klaim *dispute* pelayanan pasien COVID-19 yang telah lengkap ditandatangani, diproses oleh Kementerian Kesehatan (melalui Pejabat Pembuat Komitmen/PPK) untuk dilakukan proses pembayaran.
  8. Dalam hal dibutuhkan, tata cara penyelesaian klaim *dispute* oleh TPKD dapat diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.
  9. Hasil keputusan TPKD bersifat final dan menjadi dasar Kementerian Kesehatan untuk melakukan pembayaran klaim.
- J. Tata Cara Pembayaran Klaim oleh Kementerian Kesehatan
1. Kementerian Kesehatan melakukan validasi dokumen pengajuan pembayaran klaim dan berita acara hasil verifikasi.
  2. Kementerian Kesehatan menginput data dan mengunggah dokumen yang telah divalidasi menggunakan aplikasi *Dashboard* pembayaran klaim yang telah terintegrasi dengan aplikasi *Cash Management System Bank*.
  3. Biaya klaim akan ditransfer ke rekening rumah sakit pemohon, setelah memperhitungkan uang muka yang diberikan.
  4. 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.
  5. Rumah sakit yang akan dilakukan pembayaran pelunasan untuk setiap tahap pengajuan klaim, wajib melakukan *update* laporan COVID-19 di sistem informasi rumah sakit *online*
  6. 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.
  7. Besaran klaim yang dibayarkan memperhitungkan rekomendasi tindak lanjut hasil audit klaim COVID-19.


8. 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.

L. Masa Kadaluarsa Klaim  
Dihapus.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,  
  
Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003



KOP SURAT RUMAH SAKIT

---

SURAT PERINTAH KERJA

PEMBAYARAN KLAIM TAGIHAN PELAYANAN PASIEN COVID-19 ANTARA  
PEJABAT PEMBUAT KOMITMEN DENGAN RUMAH SAKIT .....

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

Kami yang bertangan 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 Hasil 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. Klaim yang diajukan PIHAK KEDUA melewati batas waktu pengajuan dan verifikasi klaim yaitu selama 90 (sembilan puluh) hari kalender akan dinyatakan tidak sesuai dan tidak dapat dibayarkan.
7. 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 ...,

PIHAK PERTAMA

Pejabat Pembuat Komitmen,

.....

NIP .....

.....

NIP .....

KOP SURAT RUMAH SAKIT

BERITA ACARA HASIL VERIFIKASI  
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 .....

BERITA ACARA HASIL VERIFIKASI KLAIM DISPUTE PELAYANAN PASIEN  
COVID-19  
NOMOR:

Pada hari ini ..., tanggal ... bulan ... tahun 20..., Tim Penyelesaian Klaim Dispute telah melakukan verifikasi klaim dari:

1. Nama RS :
2. Alamat :
3. Jumlah yang layak bayar : Rp ..... (.....)

NO	NAMA	NO FPK	NO BAHV	NO PENGAJUAN	TANGGAL MASUK	TANGGAL KELUAR	STATUS COVID	LOS	BIAYA
1									
2									
Total							Rp.....		

Demikian Berita Acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Menyetujui,  
Direktur/Kepala RS

*Reviewer*

Ketua Tim Penyelesaian  
Klaim *Dispute*

.....

.....

.....