

Nomor : JP.02.03/H.IV/3708/2024 30 Oktober 2024
Lampiran : Satu dokumen
Hal : Pengantar Penyampaian Berita Acara Kesepakatan Bersama
Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG

Yth.

1. Direktur/Kepala Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut (FPKTL) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota di Seluruh Indonesia
3. Ketua Perhimpunan/Asosiasi Rumah Sakit di Seluruh Indonesia

Sehubungan dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, terdapat beberapa masalah yang menyebabkan *dispute* dan *pending* klaim antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan, baik dalam ranah medis, pengkodean dan administrasi. Untuk menyelesaikan hal tersebut, telah diadakan pertemuan antara Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dan BPJS Kesehatan, yang menghasilkan Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2024.

Selanjutnya, Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2024 ini memuat 7 kasus dalam ranah administrasi dan medis yang merupakan tambahan dari Berita Acara Tahun 2019 Nomor JP.02.03/3/1693/2020 dan Nomor 411/BA/0720 serta Berita Acara Tahun 2023 Nomor JP.02.03/H.IV/1627/2023. Panduan ini menjadi acuan dalam penyelesaian klaim *dispute* dan *pending*, serta dalam proses verifikasi klaim INA-CBG.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan
Desentralisasi Kesehatan,



Ahmad Irsan A. Moeis

Tembusan:

1. Ketua Dewan Pengawas BPJS Kesehatan
2. Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional
3. Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

**BERITA ACARA
KESEPAKATAN BERSAMA
PANDUAN PENATALAKSANAAN
SOLUSI PERMASALAHAN KLAIM INA-CBG
TAHUN 2024**

No: JP.02.03/H.IV/3760/2024

No: 1247 /BA / 1124

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Ahmad Irsan A. Moeis
Jabatan : Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

2. Nama : Siti Farida Hanoum
Jabatan : Deputi Direksi Bidang Manajemen Klaim dan Utilisasi

Berdasarkan hasil pertemuan antara kedua belah pihak dalam pembahasan mengenai Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2024, telah disepakati bahwa terdapat 4 kasus yang diatur dalam ranah administrasi dan 3 kasus dalam ranah medis.

Kesepakatan yang tercantum dalam lampiran berita acara ini akan menjadi acuan bersama bagi BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit dalam penyelesaian kasus-kasus yang dinyatakan sebagai klaim *dispute* dan *pending*, serta dalam proses verifikasi klaim INA-CBG.

Demikian berita acara ini disusun dan ditandatangani oleh para pihak secara sukarela, tanpa adanya tekanan atau paksaan dari pihak manapun.

Kepala Pusat Kebijakan
Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
Kementerian Kesehatan



Ahmad Irsan A. Moeis

Deputi Direksi Bidang
Manajemen Klaim dan Utilisasi
BPJS Kesehatan



Siti Farida Hanoum

Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2024

Nomor : JP.02.03 / H.IV / 3760 / 2024

Nomor : 1247 / BA / 1124

ASPEK ADMINISTRASI

No	Kasus	Perihal Administrasi	Perhatian Khusus	Keterangan
1	Rehabilitasi Medik	Pelayanan rehabilitasi medik oleh terapis dengan pemantauan Dokter Sp.KFR.	Melampirkan lembar protokol terapi dan lembar <i>reassessment</i> (setiap 2 minggu sekali) yang dilakukan oleh Dokter Sp.KFR. a. Jika terdapat perubahan protokol terapi pasca <i>reassessment</i> , maka dilampirkan dengan tidak merubah lama rencana terapi awal, perubahan rencana terapi awal harus disampaikan kepada DPJP. b. Melampirkan bukti telah dilakukan pemeriksaan pasien sebelum dan sesudah sesi rehabilitasi medik. c. Melampirkan bukti pendampingan dan pengawasan Dokter Sp.KFR selama sesi rehabilitasi medik oleh terapis.	1. Reassessment dilakukan minimal 2 minggu sekali. 2. Pada pasien dengan protokol terapi tuntas kurang dari 2 minggu, tidak diperlukan reassessment.
2	Konsul Internal dan Rujukan Internal RJTL	a. Konsul internal adalah pasien yang dikonsulkan ke dokter lain di satu rumah sakit dan dikembalikan ke dokter perujuk (klaim jadi satu episode walaupun dikerjakan di lain hari). b. Rujukan Internal adalah : Pasien yang dirujuk ke dokter lain yang tidak dikembalikan ke dokter perujuk (Jika dikerjakan beda hari diklaimkan dua episode).	Dokumen rujukan internal atau dokumen/ fitur sistem informasi jawaban konsul internal baik manual atau elektronik.	
3	Pasien yang mendapatkan pelayanan obat kronis dengan diagnosa PRB	a. Pasien dengan pelayanan obat kronis yang sama selama 3 bulan berturut-turut otomatis masuk ke dalam Program Rujuk Balik (PRB). b. Pasien pada kondisi (1) di atas tetap dapat berkunjung ke FKRTL dalam kondisi kegawatdaruratan dan/atau untuk kasus di luar diagnosis PRB dapat dirujuk sesuai indikasi medis dan ketentuan yang berlaku.		1. Sosialisasi bersama 2. Penyesuaian sistem

Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2024

Nomor : JP.02.03 / H.IV / 3760 / 2024

Nomor : 1247 / BA / 1124

ASPEK ADMINISTRASI

No	Kasus	Perihal Administrasi	Perhatian Khusus	Keterangan
4	Pasien dengan pelayanan iterasi obat	<p>a. Pasien dengan pelayanan iterasi obat, jika memerlukan pemeriksaan kesehatan, dilakukan di FKTP terdaftar.</p> <p>b. Pengambilan obat iterasi di Instalasi Farmasi RS/ Apotek obat kronis yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.</p> <p>c. Definisi iterasi: Pengambilan obat kronis di FKRTL dengan menggunakan perulangan resep obat sebelumnya sehingga pasien tidak perlu bertemu/tatap muka Dokter Spesialis/Sub Spesialis.</p> <p>d. Iterasi dilakukan maksimal 2 kali.</p> <p>e. Pelayanan obat bulan ke-2 dan ke-3 pasien langsung datang ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit/Apotek obat kronis yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.</p>		<p>1. Sosialisasi bersama</p> <p>2. Penyesuaian sistem</p>

26,

26,

Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2024

Nomor : JP.02.03 / H.IV / 3760 / 2024

Nomor : 1247 / BA / 1124

ASPEK MEDIS

No	Kasus	Perihal Medis	Perhatian Khusus	Keterangan
1	Soft Tissue Tumor	<p>Kondisi khusus rawat inap, memenuhi salah satu dibawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deep tumor yaitu tumor di bawah fascia /tumor yang menginfiltrasi dan/atau, 2. Ukuran salah satu dimensi tumor > 4 cm yang meluas ke struktur vital dan/atau, 3. STT dengan keganasan. <p>Yang termasuk struktur vital, antara lain adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembuluh darah Utama - Saraf Utama/Sistem Saraf - Saluran Pemasangan - Sistem Tulang <p>Diluar kriteria diatas diklaimkan sebagai klaim rawat jalan.</p>	<p>Kelengkapan Dokumen Klaim:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Patologi Anatomi (PA) 2. Laporan Operasi Eksisi Tumor 	
2	IGD Rawat Inap dengan Ketentuan Penjaminan IGD	<ol style="list-style-type: none"> 1. False emergency tidak dijamin. 2. Matriks Ketentuan Penjaminan dan Penagihan Klaim IGD (terlampir). 	Sesuai matriks terlampir.	
3	Odontektomi	<p>Segala kriteria pelayanan tindakan odontektomi rawat jalan dan rawat inap hanya mengacu pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/777/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tatalaksana Impaksi Gigi Tahun 2022. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Lampiran
Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2024

Nomor : JP.02.03 / H.IV / 3760 / 2024

Nomor : 1247/BA / 1124

1. Matriks Ketentuan Penjaminan dan Penagihan Klaim IGD

No	Aspek Regulasi	Dijamin RITL	Dijamin RJTL	Tidak Dijamin	Berkas verifikasi	Acuan Regulasi
1	Memenuhi salah satu kriteria Gawat Darurat:	+	+	-		1. Perpres 82/2018; 2. Permenkes 47 Tahun 2018; 3. PNPk/Pedoman yang berlaku; 4. KepmenkesNo HK.01.07/MENKES/1541/2022
	a. Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;				a. Resume Medis oleh DPJP	
	b. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi;				b. Lembar triase ABC	
	c. Adanya penurunan kesadaran				c. GCS \leq 8	
	d. Adanya gangguan hemodinamik; dan/ atau				d. Vital Sign	
	e. Memerlukan tindakan segera				e. Tindakan segera pada kasus trauma	
2	Perawatan IGD yang diberikan RS dilakukan sampai tuntas. a. Tidak dirujuk b. Dirujuk Note : telah mendapatkan tatalaksana sesuai indikasi medis sampai tuntas	+ - -	+/- +/-	-		PKS atau PNPk atau Pedoman yang berlaku
3	Telah Stabil Menunggu dirujuk	-	+	-		PKS atau PNPk atau Pedoman yang berlaku
4	Pelayanan yang diberikan di IGD > 6 jam	+	+/-	-	Asuhan Keperawatan di IGD	Permenkes 26 Tahun 2021 tentang INA CBG

[Signature]
4

No	Aspek Regulasi	Dijamin RITL	Dijamin RJTL	Tidak Dijamin	Berkas verifikasi	Acuan Regulasi
5	Mendapatkan tatalaksana rawat inap	+	-	-		
6	Memenuhi administrasi rawat inap	+	-	-		
7	Memenuhi Indikasi medis Rawat Inap	+	-	-	Resume Medis oleh DPJP	PMK 26/2021; PNPk dan/ Pedoman yang berlaku
8	Telah menempati ruang perawatan, dan telah mendapatkan visitasi dari dokter spesialis yang merawat (DPJP) Keterangan: Kategori Ruang rawat inap sesuai Permenkes 40 Tahun 2022	+	-	-		Perpres No 82 Tahun 2018; Permenkes 28 Tahun 2014

Keterangan membaca matriks:

1. Kasus IGD dijamin sebagai rawat inap apabila memenuhi salah satu kriteria gawat darurat. Perawatan IGD yang diberikan RS sampai tuntas dan tidak dirujuk. Pelayanan IGD diberikan lebih dari 6 jam, memenuhi indikasi rawat inap serta mendapatkan tatalaksana rawat inap, telah memenuhi administrasi rawat inap, serta menempati ruang perawatan dan mendapatkan visitasi dari dokter spesialis yang merawat (DPJP).
2. Kasus IGD dijamin sebagai rawat jalan apabila memenuhi salah satu kriteria gawat darurat. Perawatan IGD yang diberikan RS dilakukan sampai tuntas baik dirujuk maupun tidak dirujuk. Pelayanan dapat diberikan lebih dari 6 jam. Kasus IGD tidak dijamin apabila tidak memenuhi salah satu kriteria gawat darurat.