

## LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Kegiatan

	Jenis Kegiatan	November			Februari			Mei		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III
Persiapan	Penyusunan proposal									
	Studi pendahuluan									
	Seminar proposal									
Pelaksanaan	Proses pengambilan data									
	Mengolah data									
	Menganalisis data									
Pelaporan	Penyusunan dalam bentuk laporan									
	Seminar hasil									

## Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian



Nomor : B.1.b/095/RSU-UMM/X/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Malang, 03 Oktober 2025

Kepada Yth : **Ketua Program Studi D3 Asuransi Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Di Tempat**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan hormat, sesuai dengan pengajuan surat nomor PP.03.01/F.XXI.18.2/18.6/2025 tertanggal 19 Februari 2025 perihal tentang Izin Penelitian yang akan diadakan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang, maka kami menyetujui izin Penelitian yang dimaksud dengan biaya sebesar Rp. 250.000,- (*Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah*), selanjutnya dapat menghubungi Staf Bidang Diklat Umu Kulsumawati, S.Psi dengan nomor Hp. 082132484647.

Demikian pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Direktur  
  
Prof. Dr. Mr. Djoni Djunaedi, Sp.PD, KPTI

**Tembusan: Kepada Yth.**  
1. Ketua Dewan Pengawas  
2. Para Wakil Direktur  
3. Kabid Kepegawaian dan Diklat  
4. Audya Khanina Firdaus

## Lampiran 3 Lembar Undangan Focus Group Discussion (FGD)



**RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG  
UNIT CASEMIX DAN ASKES**

: Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang 65144 Telp. (0341) 561666 email:hospital@umm.ac.id

Nomor : 06/CASEMIX/RSU-UMM/V/2025 Malang, 15 Mei 2025  
Lampiran : -  
Perihal : **Undangan**

Kepada Yth : **Ketua Tim KMKB  
Verifikator Klinis  
Para Koder  
Seluruh Anggota Casemix  
Sdri. Audya Khanina Firdaus**

di Tempat

*Assalamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakatuh*

Dengan hormat,  
Mengharap kehadiran Bapak/Ibu pada :

Hari : Kamis, 15 Mei 2025  
Pukul : 08.00 WIB - selesai  
Tema : **FGD SOP Penyelesaik Klaim Pending**  
Link Zoom :

<https://us05web.zoom.us/j/5631381754?pwd=NlhiV1VTdVhLZlF3NlFwUVBNQmVuUT09&omn=87886087549>

ID Rapat: 563 138 1754

Kode Sandi: yXAnc6

Demikian undangan ini, atas perhatiannya di sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakatuh*

Kepala Unit Casemix  
  
UNIT CASEMIX DAN ASURANSI  
Subi Hariyanto, S.E., M.H

## Lampiran 4 Daftar Hadir Focus Group Discussion (FGD)

### DAFTAR HADIR



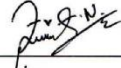







#### FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

Hari/Tanggal : Kamis, 15 Mei 2025

Waktu : 08.00 – selesai

Tempat : Zoom Meeting

Tema : Penyusunan SOP Penanganan Klaim Pending JKN di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

No	Nama	Jabatan	TTD
1.	Subi Hariyanto	ka. Casemix	1. 
2.	Yudhawan Azam	Casemix	2. 
3.	Zaina Nazaruddin	Casemix	3. 
4.	Mod. Arifin	-	4. 
5.	RAHADANI N.P	CASEMIX	5. 
6.	Almira Mangam S	Casemix	6. 
7.	Amalia Nur Hidayati	Casemix	7. 
8.	Yonifian Ienta C.P	Casemix	8. 
9.	RIZKI RIDHA FITRI	CASEMIX	9. 
10.	dr. Rizky Anis	Tim KEMKB	10. 

Lampiran 5 Logbook Pelaksanaan Focus Group Discussion (FGD)

**Logbook**  
**Focus Group Discussion (FGD)**

<b>Tanggal</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Hasil</b>
14 Mei 2025	Memberikan undangan FGD kepada: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketua Tim KMKB</li> <li>- Verifikator Internal</li> <li>- Koder</li> <li>- Anggota Unit Casemix</li> </ul>	Peserta mengetahui waktu, tempat, dan tujuan dilaksanakannya FGD.
15 Mei 2025	Pelaksanaan Focus Group Discussion (FGD) dimulai pukul 08.00 dan dilakukan secara virtual melalui Zoom. Acara ini dihadiri oleh: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketua Tim KMKB</li> <li>- Verifikator Internal</li> <li>- Koder</li> <li>- Anggota Unit Casemix</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul SOP disarankan untuk diubah menjadi Standar Prosedur Operasional (SPO) agar sesuai dengan format penamaan dokumen yang digunakan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.</li> <li>2. Judul pada kolom “Unit Terkait” perlu disesuaikan agar menggunakan istilah yang seragam, yaitu “Unit Terkait”.</li> <li>3. Pada prosedur nomor 13, jenis berkas yang dikirimkan ke BPJS Kesehatan perlu diperjelas. Adapun berkas</li> </ol>

		<p>dimaksud meliputi surat pengajuan klaim dan file excel sebagai lampiran data klaim.</p> <p>4. Pada bagian terkait penggunaan Google Spreadsheet, disarankan untuk menambahkan pengaturan batasan akses, baik untuk melihat maupun mengubah data. Hal ini penting mengingat Google Spreadsheet digunakan sebagai media kerja bagi verifikator internal dalam menjalankan tugas verifikasi klaim.</p> <p>5. Penambahan panduan penanganan gangguan teknis: disarankan agar dalam SOP ditambahkan panduan terkait penanganan apabila terjadi gangguan teknis pada aplikasi E-Klaim, V-Klaim, maupun iLogic. Dalam kondisi tersebut, pengguna diharapkan segera menghubungi verifikator BPJS Kesehatan untuk melaporkan kendala yang dihadapi. Jika permasalahan bersifat teknis, pengguna juga dapat berkoordinasi dengan tim IT</p>
--	--	--

		<p>untuk mengatasi kendala, termasuk penambahan bandwidth atau peningkatan kecepatan internet guna mendukung kelancaran proses klaim.</p> <p>6. Penambahan prosedur penanganan klaim kadaluarsa atau klaim yang tidak mencapai kesepakatan</p> <p>7. Penambahan prosedur apabila terjadi klaim kadaluarsa atau klaim yang tidak mencapai kesepakatan dengan verifikator BPJS Kesehatan.</p> <p>8. Penambahan prosedur unggah berkas klaim melalui aplikasi JKN Drive karena mengingat aplikasi JKN Drive mulai diberlakukan sejak tanggal 28 April 2025, maka perlu ditambahkan prosedur unggah berkas klaim dalam SOP. Prosedur tersebut meliputi:</p> <p style="padding-left: 40px;">I. Login ke aplikasi menggunakan username dan password yang telah diberikan.</p>
--	--	---

		<p>II. Melakukan proses autentikasi melalui email.</p> <p>III. Membuat folder klaim sesuai dengan bulan berjalan.</p> <p>IV. Di dalam folder bulanan, dibuat folder terpisah berdasarkan jenis layanan (rawat inap dan rawat jalan).</p> <p>V. Mengunggah berkas klaim yang telah dipisahkan sesuai dengan folder yang telah dibuat.</p> <p>9. Disarankan untuk menyertakan flowchart atau diagram sehingga proses akan lebih mudah dipahami.</p>
--	--	---

Lampiran 6 Check List Uji Coba Standar Operasional Prosedur (SOP)

**LEMBAR CHECK LIST UJI COBA STANDAR PROSEDUR  
OPERASIONAL (SPO)**

No	Prosedur	Sesuai		Catatan/Komentar
		Ya	Tidak	
1.	<p>Petugas menerima lampiran klaim pending yang berupa:</p> <p>a. Lampiran klaim pending diterima dalam bentuk berita acara verifikasi BPJS yang berisi klaim yang layak, tidak layak, serta klaim yang masih berstatus pending.</p> <p>b. File Excel dari BPJS berisi rincian klaim pending, termasuk jumlah dan nominalnya</p>	✓		
2.	<p>Petugas melakukan pemisahan klaim pending sebagai berikut:</p> <p>a. Klaim pending dipisahkan berdasarkan jenis layanan: Rawat Jalan dan Rawat Inap.</p> <p>b. Klaim dipisahkan kembali berdasarkan penyebab pending untuk memudahkan penyelesaian.</p>	✓		
3.	<p>Petugas melakukan pencarian berkas klaim pending</p> <p>a. Berkas klaim yang pending dicari dalam arsip klaim keseluruhan berdasarkan nomor SEP.</p> <p>b. Dilakukan pencocokan jumlah klaim pending dengan daftar dalam FPK (Formulir Penyampaian Klaim) BPJS untuk memastikan kesesuaian data.</p>	✓		
4.	<p>Petugas Casemix yang bertugas sebagai inputor menyalin data klaim pending yang telah dipisahkan ke dalam Google Spreadsheet. Tujuan dari langkah ini adalah untuk memudahkan</p>			

	<p>verifikator internal bekerja secara simultan tanpa harus menunggu giliran. Pada proses ini, hanya petugas yang berwenang yang diberikan akses untuk mengubah data di Google Spreadsheet. Pembatasan akses ini bertujuan untuk mempermudah proses pelacakan riwayat perubahan (<i>history tracking</i>) serta menjaga akurasi dan integritas data.</p>	✓		
4.	<p>Proses klarifikasi dan pembubuhan jawaban atas konsensus klaim</p> <p>a. Faktor Administrasi Jika penyebabnya adalah dokumen kurang lengkap, petugas mengajukan permintaan ke unit terkait untuk melengkapi.</p> <p>b. Faktor Koding Jika klaim pending karena kesalahan koding, maka petugas berkoordinasi dengan koder untuk revisi kode diagnosis/prosedur.</p> <p>c. Faktor Klinis Jika klaim pending karena indikasi klinis, petugas melakukan telaah pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Resume medis.</li> <li>ii. Hasil lab &amp; radiologi.</li> <li>iii. CPPT atau rekam medis pasien.</li> <li>iv. Jika diperlukan, dilakukan koordinasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Laboratorium, Radiologi, Poliklinik, dan Rekam Medis</li> </ol>	✓		
6.	Petugas melakukan entry ulang ke E-Klaim			

	<p>a. Jika ada tambahan data, dilakukan entry ulang pada sistem E-Klaim.</p> <p>b. Jika tidak ada perubahan, hanya dilakukan grouper ulang.</p>	✓		
7.	<p>Petugas mengunggah dokumen klaim pada aplikasi JKN Drive yang meliputi beberapa langkah, sebagai berikut:</p> <p>i. Login menggunakan username dan password yang telah diberikan</p> <p>ii. Melakukan proses autentifikasi yang dikirim melalui e-mail</p> <p>iii. Membuat folder klaim pending sesuai dengan bulan klaim bersangkutan</p> <p>iv. Pisahkan dokumen berdasarkan jenis layanan yaitu RITL (Rawat Inap Tingkat Lnajut) dan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjut).</p> <p>v. Unggah berkas yang telah dipisahkan pada masing-masing folder</p>	✓		
8.	<p>Klarifikasi yang sebelumnya diinput di Excel juga dimasukkan ke sistem iLogic BPJS dengan langkah-langkah:</p> <p>i. Login ke iLogic BPJS.</p> <p>ii. Masukkan nomor SEP.</p> <p>iii. Isi jawaban klaim pending.</p> <p>iv. Kirim jawaban untuk verifikasi ulang.</p>	✓		
9.	<p>Petugas mengunduh TXT dari E-Klaim dengan langkah-langkah sebagai berikut:</p> <p>i. Pilih tanggal dan tahun TXT yang akan diunduh.</p> <p>ii. Pilih jenis layanan (rawat jalan atau rawat inap).</p> <p>iii. Pastikan jumlah TXT dan klaim sudah sesuai.</p> <p>iv. Unduh TXT.</p>	✓		

10.	<p>Petugas melakukan input TXT pada V-Klaim dengan langkah-langkah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Login ke aplikasi V-Klaim.</li> <li>Buka menu dan pilih Digital Validasi (Digital Validation).</li> <li>Pilih form Diva.</li> <li>Pilih bulan dan tahun pelayanan yang akan diajukan.</li> <li>Lampirkan file TXT sesuai dengan jenis layanan.</li> <li>Klik kirim.</li> <li>Tunggu proses verifikasi oleh sistem.</li> <li>Jika terdapat kesalahan, ulangi proses mulai dari mengunduh ulang TXT dari E-Klaim.</li> <li>Proses maksimal dapat diulang dua kali. Jika setelah itu masih terdapat kesalahan, klaim berpotensi menjadi tidak layak.</li> </ol>	✓		
11.	<p>Petugas membuat Ceklis Klaim Pending yang berisikan nomor SEP, jenis layanan, jenis kelas pasien</p>	✓		
12.	<p>Petugas membuat surat pengajuan klaim yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Surat Pengajuan Berkas Klaim.</li> <li>Surat Pernyataan Berkas Klaim.</li> <li>Surat Pertanggung Jawaban Mutlak.</li> <li>Surat Pernyataan Anti Fraud.</li> </ol>	✓		<p>setelah scan surat, <del>tidak</del> tambahkan juga tahapan input register klaim di Ilogic, tahapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pilih jenis klaim susulan</li> <li>2. masukan jumlah kardus &amp; biaya RTL + RSTL yang diajukan</li> <li>3. pilih bulan &amp; tahun pelayanan pengajuan.</li> <li>4. masukan nomor surat</li> </ol>
13.	<p>Petugas melakukan scan &amp; penyatuan berkas surat pengajuan dan file excel hasil konfirmasi pending dan dikonversi ke format RAR.</p>	✓		<p>Setelah scan surat dalam bentuk PDF, PDF + excel dikirim melalui email</p> <p>dan input register klaim di Ilogic</p>
14.	<p>Berkas surat pengajuan klaim yang sudah dikompresi dalam format RAR, serta dokumen Excel yang berisi klarifikasi atau jawaban atas klaim pending dari rumah sakit,</p>	✓		<p>Tidak perlu dikompresi dalam bentuk RAR, Surat pengajuan (PDF) + excel jawaban saja</p> <p>karena berkas file R2 + R1 sudah diupload di JKEV drive.</p>

	kemudian dikirimkan kepada BPJS Kesehatan melalui e-mail.			
15.	Setelah pengajuan ulang, verifikasi oleh BPJS berlangsung ±10 hari kerja	✓		
16.	Setelah Berita Acara Hasil Verifikasi klaim pending diterbitkan oleh BPJS Kesehatan, petugas menyerahkan dokumen tersebut kepada Bidang Keuangan untuk diproses lebih lanjut terkait aspek keuangannya.	✓		
17.	Jika klaim masih pending, dilakukan klarifikasi ulang dan dikirim kembali hingga klaim disetujui.	✓		
18.	Apabila terdapat klaim yang tidak mencapai kesepakatan dengan verifikator atau terus mengalami pending hingga melewati masa kedaluwarsa, maka hal tersebut akan menjadi catatan khusus bagi verifikator internal dan Bidang Pelayanan Medis. Catatan ini akan disampaikan kepada dokter penanggung jawab sebagai bahan informasi terkait status, klausul, dan substansi klaim tersebut.	✓		
19.	Petugas yang bertanggung jawab dalam penyelesaian klaim pending terdiri dari: a. Petugas Koder bertugas melakukan kodefikasi dan memastikan kebenaran koding dalam sistem klaim. b. Petugas Casemix menangani seluruh aspek administrasi klaim, termasuk pencatatan dan pelaporan. c. Verifikator Internal melakukan verifikasi medis terhadap klaim pending serta berkoordinasi dengan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan unit terkait	✓		

	mengenai layanan yang diberikan kepada pasien			
20.	<p>Seluruh proses penyelesaian klaim pending menggunakan aplikasi berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>E-Klaim, V-Klaim, dan iLogic BPJS untuk mengelola klaim pending sesuai dengan sistem BPJS Kesehatan.</li> <li>Google <i>Spreadsheet</i> untuk mencatat dan mengelompokkan klaim pending, memungkinkan petugas dengan akses bekerja secara bersamaan dalam penyelesaian klaim.</li> </ol> <p>Apabila terdapat kendala dalam penggunaan aplikasi pendukung, petugas disarankan untuk menghubungi verifikator BPJS Kesehatan terkait permasalahan yang bersifat administratif, atau menghubungi tim IT rumah sakit untuk penanganan kendala teknis.</p>	✓		Tambahan JKN - Drive
21.	<p>Dalam proses koordinasi dengan unit terkait, petugas melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Koordinasi dilakukan melalui komunikasi langsung maupun pertemuan formal yang telah dijadwalkan.</li> <li>Informasi yang disampaikan dalam koordinasi harus berdasarkan regulasi yang berlaku guna menghindari kesalahan dalam penyelesaian klaim.</li> </ol>	✓		
22.	<p>Penyelesaian klaim pending wajib merujuk pada pedoman resmi yang diantara lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Regulasi terkini yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden dan Peraturan Menteri Kesehatan</li> <li>Panduan Klaim INA-CBG's Tahun 2024</li> </ol>	✓		

	c. Berita acara hasil verifikasi BPJS Kesehatan d. Surat edaran resmi BPJS Kesehatan			
23.	Dokumen pendukung klaim, termasuk resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, serta dokumen administratif lainnya, harus disimpan dengan aman dan mudah diakses oleh petugas yang berwenang.	✓		

Validator



Amalia Nur Hidayati, S.AB

**LEMBAR CHECK LIST UJI COBA STANDAR PROSEDUR  
OPERASIONAL (SPO)**

No	Prosedur	Sesuai		Catatan/Komentar
		Ya	Tidak	
1.	<p>Petugas menerima lampiran klaim pending yang berupa:</p> <p>a. Lampiran klaim pending diterima dalam bentuk berita acara verifikasi BPJS yang berisi klaim yang layak, tidak layak, serta klaim yang masih berstatus pending.</p> <p>b. File Excel dari BPJS berisi rincian klaim pending, termasuk jumlah dan nominalnya</p>	✓		
2.	<p>Petugas melakukan pemisahan klaim pending sebagai berikut:</p> <p>a. Klaim pending dipisahkan berdasarkan jenis layanan: Rawat Jalan dan Rawat Inap.</p> <p>b. Klaim dipisahkan kembali berdasarkan penyebab pending untuk memudahkan penyelesaian.</p>	✓		
3.	<p>Petugas melakukan pencarian berkas klaim pending</p> <p>a. Berkas klaim yang pending dicari dalam arsip klaim keseluruhan berdasarkan nomor SEP.</p> <p>b. Dilakukan pencocokan jumlah klaim pending dengan daftar dalam FPK (Formulir Penyampaian Klaim) BPJS untuk memastikan kesesuaian data.</p>	✓		
4.	<p>Petugas Casemix yang bertugas sebagai inputor menyalin data klaim pending yang telah dipisahkan ke dalam Google Spreadsheet. Tujuan dari langkah ini adalah untuk memudahkan</p>	✓		

	<p>verifikator internal bekerja secara simultan tanpa harus menunggu giliran. Pada proses ini, hanya petugas yang berwenang yang diberikan akses untuk mengubah data di Google Spreadsheet. Pembatasan akses ini bertujuan untuk mempermudah proses pelacakan riwayat perubahan (<i>history tracking</i>) serta menjaga akurasi dan integritas data.</p>			
5.	<p>Proses klarifikasi dan pembubuhan jawaban atas konsensus klaim</p> <p>a. Faktor Administrasi Jika penyebabnya adalah dokumen kurang lengkap, petugas mengajukan permintaan ke unit terkait untuk melengkapi.</p> <p>b. Faktor Koding Jika klaim pending karena kesalahan koding, maka petugas berkoordinasi dengan koder untuk revisi kode diagnosis/prosedur.</p> <p>c. Faktor Klinis Jika klaim pending karena indikasi klinis, petugas melakukan telaah pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Resume medis.</li> <li>ii. Hasil lab &amp; radiologi.</li> <li>iii. CPPT atau rekam medis pasien.</li> <li>iv. Jika diperlukan, dilakukan koordinasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Laboratorium, Radiologi, Poliklinik, dan Rekam Medis</li> </ol>			
6.	<p>Petugas melakukan entry ulang ke E-Klaim</p>			

	<p>a. Jika ada tambahan data, dilakukan entry ulang pada sistem E-Klaim.</p> <p>b. Jika tidak ada perubahan, hanya dilakukan grouper ulang.</p>	✓		
7.	<p>Petugas mengunggah dokumen klaim pada aplikasi JKN Drive yang meliputi beberapa langkah, sebagai berikut:</p> <p>i. Login menggunakan username dan password yang telah diberikan</p> <p>ii. Melakukan proses autentifikasi yang dikirim melalui e-mail</p> <p>iii. Membuat folder klaim pending sesuai dengan bulan klaim bersangkutan</p> <p>iv. Pisahkan dokumen berdasarkan jenis layanan yaitu RITL (Rawat Inap Tingkat Lnajut) dan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjut).</p> <p>v. Unggah berkas yang telah dipisahkan pada masing-masing folder</p>	✓		
8.	<p>Klarifikasi yang sebelumnya diinput di Excel juga dimasukkan ke sistem iLogic BPJS dengan langkah-langkah:</p> <p>i. Login ke iLogic BPJS.</p> <p>ii. Masukkan nomor SEP.</p> <p>iii. Isi jawaban klaim pending.</p> <p>iv. Kirim jawaban untuk verifikasi ulang.</p>	✓		
9.	<p>Petugas mengunduh TXT dari E-Klaim dengan langkah-langkah sebagai berikut:</p> <p>i. Pilih tanggal dan tahun TXT yang akan diunduh.</p> <p>ii. Pilih jenis layanan (rawat jalan atau rawat inap).</p> <p>iii. Pastikan jumlah TXT dan klaim sudah sesuai.</p> <p>iv. Unduh TXT.</p>	✓		

10.	<p>Petugas melakukan input TXT pada V-Klaim dengan langkah-langkah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Login ke aplikasi V-Klaim.</li> <li>ii. Buka menu dan pilih Digital Validasi (Digital Validation).</li> <li>iii. Pilih form Diva.</li> <li>iv. Pilih bulan dan tahun pelayanan yang akan diajukan.</li> <li>v. Lampirkan file TXT sesuai dengan jenis layanan.</li> <li>vi. Klik kirim.</li> <li>vii. Tunggu proses verifikasi oleh sistem.</li> <li>viii. Jika terdapat kesalahan, ulangi proses mulai dari mengunduh ulang TXT dari E-Klaim.</li> <li>ix. Proses maksimal dapat diulang dua kali. Jika setelah itu masih terdapat kesalahan, klaim berpotensi menjadi tidak layak.</li> </ol>	✓		
11.	Petugas membuat Ceklis Klaim Pending yang berisikan nomor SEP, jenis layanan, jenis kelas pasien	✓		
12.	<p>Petugas membuat surat pengajuan klaim yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Surat Pengajuan Berkas Klaim.</li> <li>ii. Surat Pernyataan Berkas Klaim.</li> <li>iii. Surat Pertanggung Jawaban Mutlak.</li> <li>iv. Surat Pernyataan Anti Fraud.</li> </ol>	✓		
13.	Petugas melakukan scan & penyatuan berkas surat pangajuan dan file excel hasil konfirmasi pending dan dikonversi ke format RAR.	✓		
14.	Berkas surat pengajuan klaim yang sudah dikompresi dalam format RAR, serta dokumen Excel yang berisi klarifikasi atau jawaban atas klaim pending dari rumah sakit,	✓		

	kemudian dikirimkan kepada BPJS Kesehatan melalui e-mail.			
15.	Setelah pengajuan ulang, verifikasi oleh BPJS berlangsung ±10 hari kerja	✓		
16.	Setelah Berita Acara Hasil Verifikasi klaim pending diterbitkan oleh BPJS Kesehatan, petugas menyerahkan dokumen tersebut kepada Bidang Keuangan untuk diproses lebih lanjut terkait aspek keuangannya.	✓		
17.	Jika klaim masih pending, dilakukan klarifikasi ulang dan dikirim kembali hingga klaim disetujui.	✓		
18.	Apabila terdapat klaim yang tidak mencapai kesepakatan dengan verifikator atau terus mengalami pending hingga melewati masa kedaluwarsa, maka hal tersebut akan menjadi catatan khusus bagi verifikator internal dan Bidang Pelayanan Medis. Catatan ini akan disampaikan kepada dokter penanggung jawab sebagai bahan informasi terkait status, klausul, dan substansi klaim tersebut.	✓		
19.	Petugas yang bertanggung jawab dalam penyelesaian klaim pending terdiri dari: a. Petugas Koder bertugas melakukan kodefikasi dan memastikan kebenaran koding dalam sistem klaim. b. Petugas Casemix menangani seluruh aspek administrasi klaim, termasuk pencatatan dan pelaporan. c. Verifikator Internal melakukan verifikasi medis terhadap klaim pending serta berkoordinasi dengan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan unit terkait	✓		

	mengenai layanan yang diberikan kepada pasien			
20.	<p>Seluruh proses penyelesaian klaim pending menggunakan aplikasi berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. E-Klaim, V-Klaim, dan iLogic BPJS untuk mengelola klaim pending sesuai dengan sistem BPJS Kesehatan.</li> <li>b. Google <i>Spreadsheet</i> untuk mencatat dan mengelompokkan klaim pending, memungkinkan petugas dengan akses bekerja secara bersamaan dalam penyelesaian klaim.</li> </ul> <p>Apabila terdapat kendala dalam penggunaan aplikasi pendukung, petugas disarankan untuk menghubungi verifikator BPJS Kesehatan terkait permasalahan yang bersifat administratif, atau menghubungi tim IT rumah sakit untuk penanganan kendala teknis.</p>	✓		
21.	<p>Dalam proses koordinasi dengan unit terkait, petugas melakukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Koordinasi dilakukan melalui komunikasi langsung maupun pertemuan formal yang telah dijadwalkan.</li> <li>b. Informasi yang disampaikan dalam koordinasi harus berdasarkan regulasi yang berlaku guna menghindari kesalahan dalam penyelesaian klaim.</li> </ul>	✓		
22.	<p>Penyelesaian klaim pending wajib merujuk pada pedoman resmi yang diantara lainnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Regulasi terkini yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden dan Peraturan Menteri Kesehatan</li> <li>b. Panduan Klaim INA-CBG's Tahun 2024</li> </ul>	✓		


	c. Berita acara hasil verifikasi BPJS Kesehatan d. Surat edaran resmi BPJS Kesehatan			
23.	Dokumen pendukung klaim, termasuk resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, serta dokumen administratif lainnya, harus disimpan dengan aman dan mudah diakses oleh petugas yang berwenang.	✓		

Validator



Yudhawan Agam Zulfikar, S.Kom

## Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan FGD



# Tujuan


Tujuan diadakan Focus Group Discussion

- Memaparkan Draf SOP
- Mendapatkan masukan atau perbaikan terkait Draf SOP

**01**

**02** Tujuan dibuatnya SOP Penanganan Klaim Pending


- Menyusun pedoman kerja yang baku untuk mempermudah dan mempercepat proses penanganan klaim pending
- Megurangi ketergantungan pada individu tertentu
- Pemerataan beban kerja
- Mempermudah transfer knowledge



# Draf SOP



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENANGANAN KLAIM PENDING JKN		
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
		1/6
Disetujui oleh, Direktur RSU - UMM		
Prof. Dr. dr. Djoni Djosefi, Sp.PD, KPTI		
Standar Prosedur Operasional	Tanggal terbit	Ditetapkan oleh, Direktur RSU - UMM
Pengenalan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klaim pending adalah klaim yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) karena masih terdapat ketidaksepatan terkait aspek medis atau pengkodean, sehingga perlu ditentukkan secara bersama dengan ketentuan pemeringkatan yang berlaku.</li> <li>2. Klaim pending yang disebabkan oleh faktor administrasi merujuk pada ketidaklengkapan dokumen klaim yang menjadi persyaratan wajib.</li> <li>3. Klaim pending yang disebabkan oleh faktor medis merujuk pada ketidaksepatan dalam aspek klaim, seperti kesalahan pengisian rekam medis, ketidaksepatan data penunjang atau ketidaksepatan diagnosis dan prosedur yang tercantum.</li> <li>4. Klaim pending yang disebabkan oleh faktor coding merujuk pada ketidaklengkapan dalam pengkodean diagnosis atau tindakan medis.</li> </ol>	

berdasarkan pedoman ICD-10 dan ICD-9-CM	
Tujuan	Memberikan panduan dalam penanganan klaim pending pasien JKN di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PERPRES Nomor 82 Tahun 2018</li> <li>2. PERMENKES Nomor 24 Tahun 2021</li> <li>3. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018</li> <li>4. Panduan Klaim INA CBG Tahun 2024</li> </ol>
	<p><b>Proses Utama:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menerima lampiran klaim pending                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lampiran klaim pending diterima dalam bentuk berita acara verifikasi BPJS yang berisi klaim yang layak, tidak layak, serta klaim yang masih menunggu pending</li> <li>b. File Excel dari BPJS berisi rincian klaim pending, termasuk jumlah dan nominalnya.</li> </ul> </li> <li>2. Petugas melakukan pemisahan klaim pending                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klaim pending dipisahkan berdasarkan jenis layanan: Rawat Jalan dan Rawat Inap</li> <li>b. Selanjutnya, klaim dipisahkan kembali berdasarkan penyebab pending untuk memudahkan penyelesaian.</li> </ul> </li> <li>3. Petugas melakukan pencarian berkas klaim pending                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berkas klaim yang pending dicari dalam arsip klaim berdasarkan berdasarkan nomor SEP.</li> </ul> </li> <li>4. Dilakukan pencocokan jumlah klaim pending dengan daftar dalam FPK (Formulir Penanganan Klaim) BPJS untuk memastikan kesesuaian data.</li> <li>5. Petugas menyalin data ke Google Spreadsheet                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Data klaim pending yang telah dipisahkan diinput ke Google Spreadsheet oleh Petugas Casemix yang bertugas sebagai inputor dengan tujuan untuk memudahkan verifikasi internal bekerja secara simultan tanpa menungggu satu sama lain.</li> </ul> </li> <li>6. Petugas melakukan klasifikasi dan jembatana atau klaim pending                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Proses klasifikasi dan perubahan jembatana atau</li> </ul> </li> </ol>





Lampiran 8 Dokumen SOP yang Telah Disetujui

 <p><b>RSU-UMM</b> Jl. Raya Tlogomas 45 Malang</p>	<p><b>PENANGANAN KLAIM PENDING JKN</b></p>		
<p><b>Standar Prosedur Operasional</b></p>	<p>No. Dokumen 02.16.01.25</p>	<p>No. Revisi 00</p>	<p>Halaman 1/7</p>
	<p>Tanggal terbit 21 Mei 2025</p>	<p>Ditetapkan oleh, Direktur RSU-UMM</p>  <p>Prof. Dr. Ir. Djoni Djunaedi, Sp.PD, KPTI</p>	
<p><b>PENGERTIAN</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klaim pending adalah klaim yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) karena masih terdapat ketidaksepakatan terkait aspek medis atau pengkodean, sehingga perlu diselesaikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.</li> <li>2. Klaim pending yang disebabkan oleh faktor administrasi merujuk pada ketidaklengkapan dokumen klaim yang menjadi persyaratan wajib.</li> <li>3. Klaim pending yang disebabkan oleh faktor medis merujuk pada ketidaksesuaian dalam aspek klinis, seperti kesalahan pengisian rekam medis, ketidaksesuaian data penunjang, atau ketidaktepatan diagnosis dan prosedur yang tercantum.</li> <li>4. Klaim pending yang disebabkan oleh faktor koding merujuk pada ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis atau tindakan medis berdasarkan pedoman ICD-10 dan ICD-9-CM.</li> </ol>		
<p><b>TUJUAN</b></p>	<p>Memberikan panduan dalam penanganan klaim pending pasien JKN di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.</p>		
<p><b>KEBIJAKAN</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PERPRES Nomor 82 Tahun 2018</li> <li>2. PERMENKES Nomor 26 Tahun 2021</li> <li>3. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018</li> <li>4. Panduan Klaim INA CBG Tahun 2024</li> </ol>		
<p><b>PROSEDUR</b></p>	<p><b>Proses Utama:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menerima lampiran klaim pending             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lampiran klaim pending diterima dalam bentuk berita acara verifikasi BPJS yang berisi klaim yang layak, tidak layak, serta klaim yang masih berstatus pending.</li> <li>b. File Excel dari BPJS berisi rincian klaim pending, termasuk jumlah dan nominalnya.</li> </ol> </li> </ol>		



RSU-UMM  
Jl. Raya Tlogomas 45 Malang

## PENANGANAN KLAIM PENDING JKN

### Standar Prosedur Operasional

No. Dokumen  
02.16.01.25

No. Revisi  
00

Halaman  
2/7

### PROSEDUR

2. Petugas melakukan pemisahan klaim pending
  - a. Klaim pending dipisahkan berdasarkan jenis layanan: Rawat Jalan dan Rawat Inap.
  - b. Selanjutnya, klaim dipisahkan kembali berdasarkan penyebab pending untuk memudahkan penyelesaian
3. Petugas melakukan pencarian berkas klaim pending
  - a. Berkas klaim yang pending dicari dalam arsip klaim keseluruhan berdasarkan nomor SEP.
  - b. Dilakukan pencocokan jumlah klaim pending dengan daftar dalam FPK (Formulir Penyampaian Klaim) BPJS untuk memastikan kesesuaian data.
4. Petugas menyalin data ke Google Spreadsheet  
Petugas Casemix yang bertugas sebagai inputor menyalin data klaim pending yang telah dipisahkan ke dalam Google Spreadsheet. Tujuan dari langkah ini adalah untuk memudahkan verifikator internal bekerja secara simultan tanpa harus menunggu giliran. Pada proses ini, hanya petugas yang berwenang yang diberikan akses untuk mengubah data di Google Spreadsheet. Pembatasan akses ini bertujuan untuk mempermudah proses pelacakan riwayat perubahan (*history tracking*) serta menjaga akurasi dan integritas data.
5. Petugas melakukan klarifikasi dan jawaban atas klaim pending  
Proses klarifikasi dan pembubuhan jawaban atas konsesnsus klaim pending dilakukan berdasarkan penyebabnya:
  - a. Faktor Administrasi:  
Jika penyebabnya adalah dokumen kurang lengkap, petugas mengajukan permintaan ke unit terkait untuk melengkapi.
  - b. Faktor Koding:  
Jika klaim pending karena kesalahan koding, maka petugas berkoordinasi dengan koder untuk revisi kode diagnosis/prosedur.



RSU-UMM  
Jl. Raya Tlogomas 45 Malang

## PENANGANAN KLAIM PENDING JKN

### Standar Prosedur Operasional

No. Dokumen  
02.16.01.25

No. Revisi  
00

Halaman  
3/7

### PROSEDUR

- c. Faktor Klinis:
  - Jika klaim pending karena indikasi klinis, petugas melakukan telaah pada:
    - i. Resume medis.
    - ii. Hasil lab & radiologi.
    - iii. CPPT atau rekam medis pasien.
    - iv. Jika diperlukan, dilakukan koordinasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Laboratorium, Radiologi, Poliklinik, dan Rekam Medis
6. Petugas melakukan entry ulang ke E-Klaim
  - a. Jika ada tambahan data, dilakukan entry ulang pada sistem E-Klaim.
  - b. Jika tidak ada perubahan, hanya dilakukan grouper ulang.
7. Petugas mengunggah dokumen klaim pada aplikasi JKN Drive  
Proses unggah berkas klaim pada aplikasi terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut:
  - i. Login menggunakan username dan password yang telah diberikan
  - ii. Melakukan proses autentifikasi yang dikirim melalui e-mail
  - iii. Membuat folder klaim pending sesuai dengan bulan klaim bersangkutan
  - iv. Pisahkan dokumen berdasarkan jenis layanan yaitu RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjut) dan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjut).
  - v. Unggah berkas yang telah dipisahkan pada masing-masing folder
8. Petugas melakukan entry Jawaban di iLogic BPJS  
Klarifikasi yang sebelumnya diinput di Excel juga dimasukkan ke sistem iLogic BPJS dengan langkah-langkah:
  - i. Login ke iLogic BPJS.
  - ii. Masukkan nomor SEP.
  - iii. Isi jawaban klaim pending.
  - iv. Kirim jawaban untuk verifikasi ulang.



RSU-UMM  
Jl. Raya Tlogomas 45 Malang

## PENANGANAN KLAIM PENDING JKN

### Standar Prosedur Operasional


No. Dokumen  
02.16.01.25

No. Revisi  
00

Halaman  
4/7

### PROSEDUR

9. Petugas mengunduh TXT dari E-Klaim  
Proses unduh data TXT klaim pada aplikasi E-Klaim dilakukan untuk kemudian dikirim bersama file lainnya. Langkah-langkah dalam proses tarik TXT adalah sebagai berikut:
  - i. Pilih tanggal dan tahun TXT yang akan diunduh.
  - ii. Pilih jenis layanan (rawat jalan atau rawat inap).
  - iii. Pastikan jumlah TXT dan klaim sudah sesuai.
  - iv. Unduh TXT.
10. Petugas melakukan input TXT pada V-Klaim  
Data TXT yang telah selesai diunduh kemudian diunggah ke aplikasi V-Klaim. Proses ini mencakup langkah-langkah berikut:
  - i. Login ke aplikasi V-Klaim.
  - ii. Buka menu dan pilih Digital Validasi (Digital Validation).
  - iii. Pilih form Diva.
  - iv. Pilih bulan dan tahun pelayanan yang akan diajukan.
  - v. Lampirkan file TXT sesuai dengan jenis layanan.
  - vi. Klik kirim.
  - vii. Tunggu proses verifikasi oleh sistem.
  - viii. Jika terdapat kesalahan, ulangi proses mulai dari mengunduh ulang TXT dari E-Klaim.
  - ix. Proses maksimal dapat diulang dua kali. Jika setelah itu masih terdapat kesalahan, klaim berpotensi menjadi tidak layak.
11. Petugas membuat Ceklis Klaim Pending  
Isi ceklis meliputi nomor SEP, jenis layanan, jenis kelas pasien
12. Petugas membuat surat pengajuan klaim  
Surat pengajuan klaim yang dibuat meliputi:
  - i. Surat Pengajuan Berkas Klaim.
  - ii. Surat Pernyataan Berkas Klaim.
  - iii. Surat Pertanggung Jawaban Mutlak.
  - iv. Surat Pernyataan Anti Fraud.


 <p>RSU - UMM Jl. Raya Tlogomas 45 Malang</p>	<b>PENANGANAN KLAIM PENDING JKN</b>		
<b>Standar Prosedur Operasional</b>	<b>No. Dokumen</b>	<b>No. Revisi</b>	<b>Halaman</b> 5/7
<b>Prosedur</b>	<p>13. Petugas melakukan scan &amp; penyatuan berkas surat pangajuan dan file excel hasil konfirmasi pending</p> <p>Dokumen pengajuan klaim yang telah ditandatangani direktur kemudian dipindai.</p> <p>14. Petugas melakukan register surat pengajuan klaim pada iLogic.</p> <p>Setelah berkas dilakukan scan dan koversi pada bentuk PDF, berkas kemudian dilakukan tahap register pada iLogis dengan tahapan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Pilih jenis klaim susulan</li> <li>ii. Masukkan jumlah kasus dan biaya berdasarkan jenis pelayanna (RITL dan RJTL) yang diajukan</li> <li>iii. Pilih bulan dan tahun pelayanan</li> <li>iv. Masukkan nomor surat pengajuan</li> <li>v. Klik submit</li> </ol> <p>15. Petugas mengirimkan berkas ke BPJS Kesehatan</p> <p>Berkas surat pengajuan klaim dalam bentuk PDF serta dokumen Excel yang berisi klarifikasi atau jawaban atas klaim pending dari rumah sakit kemudian dikirimkan kepada BPJS Kesehatan melalui e-mail.</p>		



RSU - UMM  
Jl. Raya Tlogomas 45  
Malang

## PENANGANAN KLAIM PENDING JKN

<b>Standar Prosedur Operasional</b>	<b>No. Dokumen</b>	<b>No. Revisi</b>	<b>Halaman</b>
<b>Prosedur</b>	<p>16. Menunggu Verifikasi Ulang dari BPJS Setelah pengajuan ulang, verifikasi oleh BPJS berlangsung ±10 hari kerja.</p> <p>17. Petugas memberikan Berita Acara Hasil Verifikasi pada Bidang Keuangan</p> <p>18. Setelah Berita Acara Hasil Verifikasi klaim pending diterbitkan oleh BPJS Kesehatan, petugas menyerahkan dokumen tersebut kepada Bidang Keuangan untuk diproses lebih lanjut terkait aspek keuangannya.</p> <p>19. Pengulangan Proses Jika Klaim Masih Pending Jika klaim masih pending, dilakukan klarifikasi ulang dan dikirim kembali hingga klaim disetujui.</p> <p>20. Tindak lanjut jika klaim pending tidak disetujui atau berulang hingga masa kadaluarsa klaim. Apabila terdapat klaim yang tidak mencapai kesepakatan dengan verifikator atau terus mengalami pending hingga melewati masa kadaluarsa, maka hal tersebut akan menjadi catatan khusus bagi verifikator internal dan Bidang Pelayanan Medis. Catatan ini akan disampaikan kepada dokter penanggung jawab sebagai bahan informasi terkait status, klausul, dan substansi klaim tersebut.</p>		


 <p>RSU - UMM Jl. Raya Tlogomas 45 Malang</p>	<b>PENANGANAN KLAIM PENDING JKN</b>		
<b>Standar Prosedur Operasional</b>	<b>No. Dokumen</b>	<b>No. Revisi</b>	<b>Halaman</b>
<b>Prosedur</b>	<b>Panduan Terkait:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menetapkan petugas yang bertanggung Jawab Petugas yang bertanggung jawab dalam penyelesaian klaim pending terdiri dari Petugas Casemix, Verifikator Internal, serta Petugas Koder. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas Koder bertugas melakukan kodefikasi dan memastikan kebenaran koding dalam sistem klaim.</li> <li>b. Petugas Casemix menangani seluruh aspek administrasi klaim, termasuk pencatatan dan pelaporan.</li> <li>c. Verifikator Internal melakukan verifikasi medis terhadap klaim pending serta berkoordinasi dengan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan unit terkait mengenai layanan yang diberikan kepada pasien</li> </ol> </li> <li>2. Penggunaan aplikasi pendukung Seluruh proses penyelesaian klaim pending menggunakan aplikasi berikut:</li> </ol>		



RSU - UMM  
Jl. Raya Tlogomas 45  
Malang

## PENANGANAN KLAIM PENDING JKN

Standar Prosedur Operasional	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
Prosedur	<p>a. E-Klaim, V-Klaim, iLogic BPJS, dan JKN Drive untuk mengelola klaim pending sesuai dengan sistem BPJS Kesehatan.</p> <p>b. Google <i>Spreadsheet</i> untuk mencatat dan mengelompokkan klaim pending, memungkinkan petugas dengan akses bekerja secara bersamaan dalam penyelesaian klaim.</p> <p>Apabila terdapat kendala dalam penggunaan aplikasi pendukung, petugas disarankan untuk menghubungi verifikator BPJS Kesehatan terkait permasalahan yang bersifat administratif, atau menghubungi tim IT rumah sakit untuk penanganan kendala teknis.</p> <p>3. Melaksanakan koordinasi dengan unit terkait</p> <p>a. Koordinasi dilakukan melalui komunikasi langsung maupun pertemuan formal yang telah dijadwalkan.</p> <p>b. Informasi yang disampaikan dalam koordinasi harus berdasarkan regulasi yang berlaku guna menghindari kesalahan dalam penyelesaian klaim.</p>		

 <b>RSU-UMM</b> Jl. Raya Tlogomas 45 Malang	<b>PENANGANAN KLAIM PENDING JKN</b>		
<b>Standar Prosedur Operasional</b>	<b>No. Dokumen</b> 02.16.01.25	<b>No. Revisi</b> 00	<b>Halaman</b> 7/7
<b>PROSEDUR</b>	4. Mematuhi kebijakan dan standar BPJS Kesehatan Penyelesaian klaim pending wajib merujuk pada pedoman resmi yang diantara lainnya: a. Regulasi terkini yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden dan Peraturan Menteri Kesehatan b. Panduan Klaim INA-CBG's Tahun 2024 c. Berita acara hasil verifikasi BPJS Kesehatan d. Surat edaran resmi BPJS Kesehatan 5. Menjaga keamanan data dan dokumentasi Dokumen pendukung klaim, termasuk resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, serta dokumen administratif lainnya, harus disimpan dengan aman dan mudah diakses oleh petugas yang berwenang.		
<b>UNIT TERKAIT</b>	1. Unit Casemix 2. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 3. Bidang Pelayanan 4. Instalasi Rekam Medis 5. Bidang Penunjang Bidang Keuangan		

Lampiran 1: Flowchart Prosedur

