



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/238/2020

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS KLAIM PENGGANTIAN BIAYA PERAWATAN PASIEN  
PENYAKIT INFEKSI EMERGING TERTENTU BAGI RUMAH SAKIT YANG  
MENYELENGGARAKAN PELAYANAN *CORONAVIRUS DISEASE 2019*  
(COVID-19)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa *Coronavirus 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 penanggulangannya;
- b. bahwa untuk mempercepat proses penggantian biaya penyakit infeksi emerging tertentu dalam rangka menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), dibutuhkan petunjuk teknis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Klaim Pembiayaan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang menyelenggarakan Pelayanan *Coronavirus 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 4723);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 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. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
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;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS KLAIM PEMBIAYAAN PASIEN PENYAKIT INFEKSI EMERGING TERTENTU BAGI RUMAH SAKIT YANG MENYELENGGARAKAN PELAYANAN *CORONAVIRUS DISEASE 2019* (COVID-19).
- KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Klaim Pembiayaan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang menyelenggarakan Pelayanan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) yang selanjutnya disebut Juknis Klaim PIE sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Juknis Klaim PIE dapat dijadikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, dan rumah sakit penyelenggara pelayanan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) dalam pengajuan pembebasan biaya pasien *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).
- KETIGA : Rumah sakit penyelenggara pelayanan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) dapat melakukan pengajuan pembebasan biaya pasien COVID-19 untuk pasien yang dirawat sejak tanggal 28 Januari 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 : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.


Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 6 April 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  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
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)*

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tanggal 31 Desember 2019 mulai tersebar informasi mengenai penyakit Wuhan Pneumonia yang disebabkan oleh *Coronavirus 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.

Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana telah melakukan Penetapan Status Keadaan Tertentu Daerah Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia yang kemudian melalui Surat Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 13.A Tahun 2020 tentang Perpanjangan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia, bahwa status keadaan tertentu diperpanjang berlaku selama 91 (sembilan puluh satu) hari, terhitung sejak tanggal 29 Februari 2020 sampai dengan tanggal 29 Mei 2020.

Berdasarkan 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 Dirjen 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 penyakit penyerta (*comorbid*) 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 perawatan 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 pembebasan biaya bagi pasien COVID-19.

## BAB II

### PENYELENGGARAAN KLAIM PELAYANAN COVID-19

#### A. Kriteria pasien yang dapat diklaim biaya perawatannya

1. Orang Dalam Pemantauan (ODP)
  - a. ODP usia di atas 60 (enam puluh) tahun dengan atau tanpa penyakit penyerta.
  - b. ODP usia kurang dari 60 (enam) tahun dengan penyakit penyerta.
2. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)
3. Konfirmasi COVID-19

Berlaku bagi Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing yang dirawat pada rumah sakit di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

#### B. Tempat pelayanan

1. Rawat Jalan
2. Rawat Inap

Rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi emerging tertentu dan rumah sakit lain yang memberikan pelayanan pasien COVID-19.

#### C. Pelayanan yang dapat dibiayai

1. Mengikuti standar pelayanan dalam panduan tata laksana pada pasien sesuai kebutuhan medis pasien sesuai dengan huruf D di bawah.
2. Pembiayaan pelayanan pada rawat jalan dan rawat inap meliputi: administrasi pelayanan, akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang gawat darurat, ruang rawat inap, ruang perawatan intensif, dan ruang isolasi), jasa dokter, tindakan di ruangan, pemakaian ventilator, bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai dengan indikasi medis), obat-obatan, alat kesehatan termasuk penggunaan APD di ruangan, rujukan, pemulasaran jenazah, dan pelayanan kesehatan lain sesuai indikasi medis.

#### D. Standar Pelayanan

Adapun standar pelayanan terapi sebagai berikut dalam tabel sebagai acuan, mengenai pelayanan dan jenis pemeriksaan penunjang disesuaikan dengan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan.



| <b>PASIEN ODP</b>   | <b>PASIEN PDP DENGAN HASIL PCR KE-2 NEGATIF</b>  | <b>PASIEN PDP DENGAN HASIL PCR KE-2 NEGATIF DENGAN VENTILATOR</b>   | <b>PASIEN TERKONFIRMASI COVID-19</b>   | <b>PASIEN TERKONFIRMASI COVID-19 DENGAN VENTILATOR</b>  |
|---|--|---|--|---|
| Rawat Jalan<br>Konsultasi<br>Dokter                                       | Akomodasi (Kamar)<br>Visite dokter spesialis   | Akomodasi ICU<br>Visite dokter spesialis  | Akomodasi (Kamar)<br>Visite dokter spesialis   | Akomodasi ICU<br>Visite dokter spesialis  |
| <b>Tindakan Ruangan</b><br><br>Dilakukan PE dengan Ambil swab tenggorokan | <b>Tindakan Ruangan</b><br><br>Ambil darah arteri/vena<br>Pasang infuse<br>Injeksi obat 3x/hari<br>Ambil swab tenggorokan  | <b>Tindakan Ruangan</b><br><br>Ambil darah arteri/vena<br>Pasang infuse<br>Injeksi obat 3x/hari<br>Ambil swab tenggorokan<br>Intubasi Ventilator  | <b>Tindakan Ruangan</b><br><br>Ambil darah arteri/vena<br>Pasang infuse<br>Injeksi obat 3x/hari<br>Ambil swab tenggorokan  | <b>Tindakan Ruangan</b><br><br>Ambil darah arteri/vena<br>Pasang infuse<br>Injeksi obat 3x/hari<br>Ambil swab tenggorokan<br>Intubasi Ventilator  |
| <b>Penunjang Laboratorium</b><br><br>Darah rutin<br>SGOT<br>SGPT          | <b>Penunjang Laboratorium</b><br><br>Darah rutin<br>Gula Darah Sewaktu<br>Ureum<br>Creatinin<br>SGOT<br>SGPT<br>Natrium<br>Kalium<br>Clorida<br>Analisa Gas<br>Darah<br>Kultur Sputum<br>Mikroorganisme<br>Swab Tenggorok selama perawatan | <b>Penunjang Laboratorium</b><br><br>Darah lengkap<br>LED<br>Darah rutin<br>Gula Darah Sewaktu<br>Ureum<br>Creatinin<br>SGOT<br>SGPT<br>Natrium<br>Kalium<br>Clorida<br>Analisa Gas<br>Darah<br>Kultur Sputum<br>Mikroorganisme<br>Procalcitonin<br>PT<br>APTT<br>Waktu perdarahan<br>Bilirubin Direct<br>Bilirubin Indirect<br>Bilirubin Total | <b>Penunjang Laboratorium</b><br><br>Darah rutin<br>Gula Darah Sewaktu<br>Ureum<br>Creatinin<br>SGOT<br>SGPT<br>Natrium<br>Kalium<br>Clorida<br>Analisa Gas<br>Darah<br>Kultur Sputum<br>Mikroorganisme<br>Swab Tenggorok selama perawatan | <b>Penunjang Laboratorium</b><br><br>Darah lengkap<br>LED<br>Darah rutin<br>Gula Darah Sewaktu<br>Ureum<br>Creatinin<br>SGOT<br>SGPT<br>Natrium<br>Kalium<br>Clorida<br>Analisa Gas<br>Darah<br>Kultur Sputum<br>Mikroorganisme<br>Procalcitonin<br>PT<br>APTT<br>Waktu perdarahan<br>Bilirubin Direct<br>Bilirubin Indirect<br>Bilirubin Total |

| <b>PASIEN ODP</b>                                       | <b>PASIEN PDP<br/>DENGAN<br/>HASIL PCR KE-<br/>2 NEGATIF</b>  | <b>PASIEN PDP<br/>DENGAN<br/>HASIL PCR<br/>KE-2 NEGATIF<br/>DENGAN<br/>VENTILATOR</b>   | <b>PASIEN<br/>TERKONFIRM<br/>ASI COVID-19</b>   | <b>PASIEN<br/>TERKONFIRM<br/>ASI COVID-19<br/>DENGAN<br/>VENTILATOR</b>   |
|---|---|---|---|---|
|   |   | Asam Laktat<br>CRP<br>D Dimer<br>Kultur Sputum<br>Swab<br>Tenggorok<br>selama<br>perawatan<br><br>Thorax AP/PA<br>Semua jenis<br>kultur MO<br>(aerob ) dengan<br>resistensi<br>Anti HIV<br>Analisa gas  |   | Asam Laktat<br>CRP<br>D Dimer<br>Kultur Sputum<br>Swab<br>Tenggorok<br>selama<br>perawatan<br><br>Thorax AP/PA<br>Semua jenis<br>kultur MO<br>(aerob) dengan<br>resistensi<br>Anti HIV<br>Analisa gas   |
| <b>Penunjang<br/>Radiologi</b><br><br>Rontgen<br>Thorax | <b>Penunjang<br/>Radiologi</b><br><br>Rontgen Thorax<br>EKG   |   | <b>Penunjang<br/>Radiologi</b><br><br>Rontgen Thorax<br>EKG   |   |
|   | <b>APD Ruangan</b><br><br>Hand schoen<br>Gynekology 10<br>pasang/hari<br>Handschoen<br>pendek non<br>steril 10<br>pasang/hari<br>Masker N95 3M<br>10pcs/hari<br>Gown lengkap<br>steril kimberly<br>10pcs/hari<br>Shoe cover 10<br>pasang/hari<br>Diapers 4 pcs/<br>hari | <b>APD Ruangan</b><br><br>Hand schoen<br>Gynekology 10<br>pasang/hari<br>Handschoen<br>pendek non<br>steril 10<br>pasang/hari<br>Masker N95 3M<br>10pcs/hari<br>Gown lengkap<br>steril kimberly<br>10pcs/hari<br>Shoe cover 10<br>pasang/hari<br>Diapers 4 pcs/<br>hari | <b>APD Ruangan</b><br><br>Hand schoen<br>Gynekology 10<br>pasang/hari<br>Handschoen<br>pendek non<br>steril 10<br>pasang/hari<br>Masker N95 3M<br>10pcs/hari<br>Gown lengkap<br>steril kimberly<br>10pcs/hari<br>Shoe cover 10<br>pasang/hari<br>Diapers 4 pcs/<br>hari | <b>APD Ruangan</b><br><br>Hand schoen<br>Gynekology 10<br>pasang/hari<br>Handschoen<br>pendek non<br>steril 10<br>pasang/hari<br>Masker N95 3M<br>10pcs/hari<br>Gown lengkap<br>steril kimberly<br>10pcs/hari<br>Shoe cover 10<br>pasang/hari<br>Diapers 4 pcs/<br>hari |
|   | <b>Obat Obatan</b><br><br>Larutan<br>isotonic 500 cc  | <b>Obat Obatan</b><br><br>Levofloksasin 5<br>mg/ml  | <b>Obat Obatan</b><br><br>Larutan<br>isotonic 500 cc  | <b>Obat Obatan</b><br><br>Levofloksasin 5<br>mg/ml  |

| PASIEN ODP | PASIEN PDP DENGAN HASIL PCR KE-2 NEGATIF  | PASIEN PDP DENGAN HASIL PCR KE-2 NEGATIF DENGAN VENTILATOR   | PASIEN TERKONFIRMASI COVID-19   | PASIEN TERKONFIRMASI COVID-19 DENGAN VENTILATOR  |
|------------|---|--|---|--|
|            | Blood set terumo<br>Polysafety no 20<br>Three way stop cock<br>N Asetil sistein kaps 200 mg 3x sehari<br>Paracetamol tab 500 mg 3x sehari<br>Hydrox 450 ML<br>Hepatoprotektor: Curcuma tablet 3x sehari<br>Obat Obatan lain sesuai kondisi pasien<br>Levofloksasin 5 mg/ml<br>Oseltamivir 2x 75mg<br>Vitamin C<br>Oral/Injeksi 3 x sehari<br>Terapi Oksigen<br>Obat Obatan lain sesuai kondisi pasien | Oseltamivir 2x 75mg<br>Larutan Isotonik<br>N Asetil sistein kaps 200 mg<br>Paracetamol tab 500 mg dan inj<br>Hydrox 450 ML<br>Blood set terumo<br>Cernevit Inj<br>Disp Sput 10 cc<br>Tube and chamber<br>Deksmetomidin<br>Lidokain<br>Midazolam<br>Morfin<br>Fentanil<br>Hidrobag<br>Meropenem<br><br>Obat Obatan lain sesuai indikasi | Blood set terumo<br>Polysafety no 20<br>Three way stop cock<br>N Asetil sistein kaps 200 mg 3x sehari<br>Paracetamol tab 500 mg 3x sehari<br>Hydrox 450 ML<br>Hepatoprotektor: Curcuma tablet 3x sehari<br>Obat Obatan lain sesuai kondisi pasien<br>Levofloksasin 5 mg/ml<br>Oseltamivir 2x 75mg<br>Vitamin C<br>Oral/Injeksi 3 x sehari<br>Terapi Oksigen<br>Obat Obatan lain sesuai kondisi pasien | Oseltamivir 2x 75mg<br>Larutan Isotonik<br>N Asetil sistein kaps 200 mg<br>Paracetamol tab 500 mg dan inj<br>Hydrox 450 ML<br>Blood set terumo<br>Cernevit Inj<br>Disp Sput 10 cc<br>Tube and chamber<br>Deksmetomidin<br>Lidokain<br>Midazolam<br>Morfin<br>Fentanil<br>Propofol<br>Rokuronium<br>Hidrobag<br>Meropenem<br><br>Obat Obatan lain sesuai indikasi |
|            | <b>Pemeriksaan tambahan dan terapi sesuai indikasi medis:</b><br>PT<br>APTT<br>Waktu perdarahan<br>Bilirubin Direct<br>Bilirubin Indirect<br>Bilirubin Total<br>Asam Laktat<br>Procalcitonin  | <b>Pemeriksaan dan terapi lain</b><br><br>Sesuai indikasi komorbid   | <b>Pemeriksaan tambahan dan terapi sesuai indikasi medis:</b><br>PT<br>APTT<br>Waktu perdarahan<br>Bilirubin Direct<br>Bilirubin Indirect<br>Bilirubin Total<br>Asam Laktat<br>Procalcitonin  | <b>Pemeriksaan dan terapi lain</b><br><br>Sesuai indikasi komorbid   |

| PASIEN ODP | PASIEN PDP DENGAN HASIL PCR KE-2 NEGATIF   | PASIEN PDP DENGAN HASIL PCR KE-2 NEGATIF DENGAN VENTILATOR | PASIEN TERKONFIRMASI COVID-19  | PASIEN TERKONFIRMASI COVID-19 DENGAN VENTILATOR |
|------------|--|--|--|---|
|            | CRP<br>D Dimer<br>High Flow<br>Oksigen Device<br>Pemeriksaan dan terapi lain<br>Sesuai indikasi komorbid |  | CRP<br>D Dimer<br>High Flow<br>Oksigen Device<br>Pemeriksaan dan terapi lain<br>Sesuai indikasi komorbid |   |

E. Metode Pembayaran

Pelayanan yang diberikan dan maksimal lama perawatan, ditentukan dengan menggunakan tarif INA-CBG dan *Top Up* perawatan dihitung sebagai *Cost per Day* yang efektif dan efisien.

F. Norma Tarif

1. Perhitungan tarif Jaminan pasien COVID-19:

**a. Tarif Klaim Pasien Rawat Jalan**

Menggunakan Tarif INA-CBG

**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 = *Top Up* per Hari (*Cost per Day*)

c = APD dan obat-obatan dari bantuan

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 tariff 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 COVID19 **besaran a** (Tarif INA-CBG) adalah sesuai dengan norma pembayaran pada angka 8 (huruf a sampai dengan huruf d) di bawah.

3. *Top UP* 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, di ruang gawat darurat, ruang isolasi biasa, ruang isolasi ICU dengan ventilator, ruang isolasi tekanan negatif non ventilator;
  - e. Pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai indikasi medis);
  - f. Obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
  - g. Alat Pelindung Diri (APD);
  - h. Ambulans Rujukan;
  - i. Pemulasaran jenazah.
4. Nilai *Top UP* per hari (*Cost per Day*)

| NO  | KRITERIA                                      | TOP UP/ HARIAN |
|---|---|----------------|
| ODP/PDP/KONFIRMASI TANPA KOMORBID/KOMPLIKASI  |   |                |
| 1   | ICU dengan ventilator                         | 15.500.000     |
| 2   | ICU tanpa ventilator                          | 12.000.000     |
| 3   | Isolasi tekanan negatif dengan ventilator     | 10.500.000     |
| 4   | Isolasi tekanan negatif tanpa ventilator      | 7.500.000      |
| 5   | Isolasi non tekanan negatif dengan ventilator | 10.500.000     |
| 6   | Isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator  | 7.500.000      |
| ODP/PDP/KONFIRMASI DENGAN KOMORBID/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      |

5. Untuk pemulasaraan jenazah besaran biayanya sebagai berikut:

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

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

6. Bagi rumah sakit yang mendapatkan bantuan Alat Pelindung Diri (APD) dan obat-obatan dari pemerintah akan dilakukan **pengurangan** dari klaim yang diterima.
7. Untuk Alat Pelindung Diri (APD) dan obat-obatan yang dibeli rumah sakit harus melampirkan faktur pembelian dan bantuan sumber lainnya.
8. Rumah sakit yang merujuk pasien COVID-19 ke rumah sakit rujukan dan rumah sakit lain yang memberikan pelayanan pasien COVID-19 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.
9. 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.

#### G. 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.
2. Koding

Dalam pengajuan klaim pasien 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                          | a. Diagnosis utama                      | Z03.8<br><i>Observation for other suspected diseases</i>                        |     | B34.2<br><i>Coronavirus Infection, Unspecified</i>                       |
|                            | b. Diagnosis Utama bayi di bawah 7 hari | P.96.8<br><i>Other specified conditions origination in the perinatal period</i> |     | P.39.8<br><i>Other specified infections specific to perinatal period</i> |
| 2                          | Diagnosis sekunder                      | Sesuai dengan kondisi komorbid dan komplikasi pasien                            |     | Sesuai dengan kondisi komorbid 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 pasien COVID-19 tidak digunakan dan disetarakan dengan kode B.34.2 (*Coronavirus Infection, Unspecified Site*).

## H. Tata Cara Pengajuan Klaim

### 1. Peran dan Fungsi

#### a. Kementerian Kesehatan

- 1) Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan akan melakukan penggantian biaya perawatan pasien COVID-19.
- 2) Melakukan pembayaran kepada rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19.

#### b. BPJS Kesehatan

- 1) 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.
- 2) Melakukan verifikasi tagihan pelayanan kesehatan dari rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19.
- 3) Melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dalam rangka proses pembayaran tagihan klaim kepada rumah sakit yang telah dilakukan proses verifikasi.
- 4) Hasil proses verifikasi berupa Berita Acara diserahkan kepada Kementerian Kesehatan.

#### c. Rumah Sakit

- 1) Melakukan rekapitulasi data pasien COVID-19 yang dilayani.
- 2) Melakukan pengajuan klaim biaya perawatan pasien COVID-19 secara berkala.
- 3) Menandatangani Surat Perintah Kerja pembayaran klaim.
- 4) 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.
- 5) Menerima pembayaran klaim.

### 2. Tata Cara Pengajuan Klaim

- a. Rumah sakit mengajukan klaim penggantian biaya perawatan 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 perawatan pasien 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 oleh rumah sakit setiap 14 (empat belas) hari kerja.
  - e. BPJS Kesehatan mengeluarkan Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak klaim diterima oleh BPJS Kesehatan.
  - f. Kementerian Kesehatan akan membayar ke rumah sakit dalam waktu 3 (tiga) hari kerja setelah diterimanya Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim dari BPJS Kesehatan.
  - g. Kasus *dispute* akan dilakukan klarifikasi dan verifikasi ulang.
  - h. Narahubung Kementerian Kesehatan: drg. Christiana Hendarjudani (0818677387), Dra. Zuharina, Apt (082114252801).
  - i. Narahubung BPJS Kesehatan: dr Indira Tania (08116701883), Arif Asridin (08118408008).
3. Kelengkapan Berkas Klaim
- Berkas klaim yang di perlukan dalam proses verifikasi klaim COVID-19 adalah dalam bentuk *soft copy* hasil *scanning*/foto berkas yaitu:
- a. Rumah sakit membuat Surat Pertanggungjawaban Mutlak (SPTJM) yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit untuk menyatakan akan bertanggungjawab 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.
  - b. Rumah sakit membuat usulan permohonan pembayaran klaim pasien disertai dengan rekapitulasi pasien yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit sesuai dengan formulir 2.
  - c. Rumah sakit membuat Surat Perintah Kerja (SPK) Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan yang ditandatangani oleh pimpinan rumah

sakit bersama Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) sesuai dengan formulir 3.

- d. Pimpinan rumah sakit menandatangani Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan bersama BPJS Kesehatan sesuai dengan formulir 4.
- e. Kelengkapan tanda tangan pada berkas dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.

**KOP SURAT RUMAH SAKIT**

---

**SURAT PERNYATAAN PERTANGGUNG 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 perawatan 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**

---

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

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

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/.../2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Pembiayaan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang menyelenggarakan Pelayanan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit ..... telah menangani pasien COVID-19 sebanyak ..... pasien dengan total biaya sebesar Rp. .... (.....)

Terlampir kami sampaikan:

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

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

Pembayaran klaim tersebut dapat dikirim ke nomor rekening rumah sakit

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

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

Pimpinan Rumah Sakit ...

.....  
NIP .....

**KOP SURAT RUMAH SAKIT**

**REKAPITULASI PASIEN**

| No. | Nama Pasien | NIK/ No Paspur | No Rekam Medis | Tanggal Lahir | Diagnosa | Tgl Masuk | Tgl Keluar | Terapi | Lama Perawatan | Jumlah Biaya (Rp) |
|-----|-------------|----------------|----------------|---------------|----------|-----------|------------|--------|----------------|-------------------|
|     |             |                |                |               |          |           |            |        |                |                   |
|     |             |                |                |               |          |           |            |        |                |                   |
|     |             |                |                |               |          |           |            |        |                |                   |
|     |             |                |                |               |          |           |            |        |                |                   |
|     |             |                |                |               |          |           |            |        |                |                   |
|     |             |                |                |               |          |           |            |        |                |                   |
|     |             |                |                |               |          |           |            |        |                |                   |

....., ... 20...

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

6. Seluruh biaya klaim pasien COVID-19 dibebankan pada DIPA 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 perawatan 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 perawatan 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 .....

I. Tata cara verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan

1. Verifikasi Administrasi

- a. Tim verifikator 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 terjadi ketidaksesuaian antara kelengkapan dan keabsahan berkas 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 perawatan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan pihak rumah sakit kepada pasien.
- c. Pelayanan dan lama perawatan adalah satu rangkaian pengambilan Swab, administrasi pelayanan, akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang gawat darurat, jenis ruang rawat inap, jenis ruang perawatan intensif, dan jenis ruang isolasi), jasa dokter, tindakan di ruangan, pemakaian ventilator, bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai dengan indikasi medis), obat-obatan, alat kesehatan termasuk penggunaan APD di ruangan, rujukan, pemulasaran jenazah, dan pelayanan kesehatan lain sesuai indikasi medis.
- d. 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.
- e. Dalam hal diperlukan, verifikasi dapat dilakukan di rumah sakit yang mengajukan klaim.

J. Tata Cara Pembayaran Klaim oleh Kementerian Kesehatan

1. Biaya klaim akan ditransfer ke rekening rumah sakit pemohon, setelah memperhitungkan uang muka yang diberikan.

2. 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 perawatan, maka rumah sakit harus mengembalikan.
3. Alat kesehatan termasuk APD, obat-obatan, dan bahan medis habis pakai yang merupakan bantuan tidak dapat diklaimkan.

#### K. Uang Muka

Kementerian Kesehatan dapat memberikan uang muka paling banyak 50% (lima puluh persen) dari setiap jumlah klaim yang diajukan oleh rumah sakit.

#### L. Masa Kadaluarsa Klaim

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

#### M. 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.

#### N. Sumber Pembiayaan

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

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