



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/154/2026

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS KLAIM PENGgantian BIAYA PELAYANAN PASIEN
KORBAN TERDAMPAK BENCANA HIDROMETEOROLOGI PROVINSI
ACEH, PROVINSI SUMATERA UTARA, DAN
PROVINSI SUMATERA BARAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat telah ditetapkan oleh Gubernur Aceh, Gubernur Sumatera Utara, dan Gubernur Sumatera Barat;
 - b. bahwa dalam rangka percepatan penanganan darurat bencana diperlukan langkah-langkah penanganan pelayanan kesehatan yang terkoordinasi, efektif, dan akuntabel, termasuk pengaturan penggantian biaya pelayanan pasien korban terdampak bencana;
 - c. bahwa untuk memberikan kepastian hukum dan sebagai pedoman bagi fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah pusat, dan pemerintah daerah dalam pelaksanaan klaim penggantian biaya pelayanan pasien korban terdampak bencana hidrometeorologi, perlu ditetapkan petunjuk teknis klaim penggantian biaya;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan

tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Korban Terdampak Bencana Hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4828);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4829);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
 6. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82);

7. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
8. Instruksi Presiden Nomor 18 Tahun 2025 tentang Percepatan Penanganan Darurat, Rehabilitasi, dan Rekonstruksi Pascabencana Alam Di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat;
9. Peraturan Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4 Tahun 2020 tentang Penggunaan Dana Siap Pakai (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 482);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Peubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan dengan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 1128);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 48);

14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1502/2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan;

Memperhatikan : Surat Menteri Koordinator Bidang Pemberdayaan Masyarakat Nomor B-94/MPM/HK.02.01/12/2025 tanggal 31 Desember 2025 hal Dukungan terkait Penanganan Klaim Layanan Kesehatan untuk Wilayah Terdampak Bencana di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS KLAIM PENGgantian BIAYA PELAYANAN PASIEN KORBAN TERDAMPAK BENCANA HIDROMETEOROLOGI PROVINSI ACEH, PROVINSI SUMATERA UTARA, DAN PROVINSI SUMATERA BARAT.

KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Korban terdampak Bencana Hidrometeorologi Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat yang selanjutnya disebut Juknis Klaim, sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Juknis Klaim sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pelayanan, pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam pelaksanaan penggantian biaya pelayanan pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat.

- KETIGA : Pelaksanaan penggantian biaya pelayanan pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat dilakukan melalui pengajuan klaim oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang memberikan pelayanan, sejak ditetapkan status tanggap darurat bencana sampai dengan paling lama 14 (empat belas) hari setelah berakhirnya masa transisi darurat bencana berdasarkan penetapan oleh Kepala Daerah.
- KEEMPAT : Kementerian Kesehatan, Badan Nasional Penanggulangan Bencana, Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan, serta Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah bencana Hidrometeorologi Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Keputusan Menteri ini sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- KELIMA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta pada
tanggal 26 Februari 2026

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Plt. 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/154/2026

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS KLAIM
PENGgantian BIAYA PELAYANAN
PASIEN KORBAN TERDAMPAK BENCANA
HIDROMETEOROLOGI PROVINSI ACEH,
PROVINSI SUMATERA UTARA, DAN
PROVINSI SUMATERA BARAT

PETUNJUK TEKNIS KLAIM PENGgantian BIAYA PELAYANAN PASIEN KORBAN
TERDAMPAK BENCANA HIDROMETEOROLOGI PROVINSI ACEH, PROVINSI
SUMATERA UTARA, DAN PROVINSI SUMATERA BARAT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana hidrometeorologi merupakan bencana yang disebabkan oleh faktor meteorologi dan hidrologi, antara lain banjir, banjir bandang, tanah longsor, dan cuaca ekstrem, yang dapat menimbulkan dampak signifikan terhadap keselamatan jiwa, kesehatan masyarakat, serta keberlangsungan pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan. Dalam beberapa waktu terakhir telah terjadi bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat yang mengakibatkan korban luka, gangguan kesehatan, serta meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana menegaskan bahwa penanggulangan bencana dilakukan secara terencana, terpadu, terkoordinasi, dan menyeluruh, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan dasar korban bencana. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar yang wajib dipenuhi oleh pemerintah dalam situasi tanggap darurat bencana. Sejalan dengan hal tersebut, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

mengamanatkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, termasuk pada kondisi kedaruratan kesehatan akibat bencana.

Dalam rangka percepatan penanganan darurat bencana hidrometeorologi, Presiden Republik Indonesia telah menginstruksikan kepada kementerian/lembaga dan pemerintah daerah untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan guna menjamin keselamatan masyarakat dan pemulihan kondisi terdampak bencana. Selain itu, penyelenggaraan penanggulangan bencana dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4 Tahun 2020 tentang Penggunaan Dana Siap Pakai, yang mengatur bahwa pendanaan penanggulangan bencana dapat digunakan untuk mendukung pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat terdampak, termasuk pelayanan kesehatan pada fase tanggap darurat.

Pada pelaksanaannya, fasilitas pelayanan kesehatan telah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien korban terdampak bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, pelayanan penunjang diagnostik, serta tindakan medis lainnya sesuai dengan kebutuhan klinis pasien. Untuk menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan tersebut, diperlukan dukungan pembiayaan yang memadai agar fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan secara optimal tanpa menghambat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan secara filosofis menegaskan bahwa penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan ditujukan untuk menjamin pelayanan kesehatan individu dalam kondisi normal.

Pada prinsipnya, pelayanan kesehatan pada situasi bencana dikecualikan dari penjaminan BPJS Kesehatan karena bencana merupakan keadaan luar biasa (*extraordinary circumstances*) yang menimbulkan risiko kesehatan bersifat massal, mendesak, dan tidak terprediksi, sehingga penanganannya menjadi tanggung jawab negara melalui mekanisme khusus diluar skema asuransi sosial. Pemisahan ini mencerminkan prinsip keadilan sosial dan tanggung jawab negara, di mana negara wajib hadir secara langsung untuk melindungi keselamatan jiwa dan kesehatan masyarakat

terdampak bencana tanpa membebani skema jaminan kesehatan yang dirancang untuk pembiayaan pelayanan kesehatan rutin dan berkelanjutan.

Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Korban Terdampak Bencana Hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat dilakukan dengan menggunakan Dana Siap Pakai (DSP) yang ada di Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

Dalam rangka memberikan acuan secara teknis dalam proses klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan, diperlukan Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Korban Terdampak Bencana Hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, dan Sumatera Barat untuk memberikan kepastian hukum, tertib administrasi, serta mendukung percepatan dan efektivitas penanganan kesehatan bagi masyarakat terdampak bencana hidrometeorologi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Terselenggaranya klaim penggantian biaya pelayanan pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan.

2. Tujuan Khusus

- a. memberikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan pasien;
- b. memberikan acuan dalam pelaksanaan verifikasi klaim pelayanan kesehatan bagi pasien korban bencana; dan
- c. memberikan kepastian penggantian biaya pelayanan pasien korban bencana.

BAB II

PERAN DAN FUNGSI

Sebagai upaya agar penanganan klaim bagi pelayanan pasien yang menjadi korban bencana hidrometeorologi dapat dilakukan dengan cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis bagi kesinambungan layanan kesehatan, para pemangku kepentingan melakukan peran sesuai dengan tugas dan fungsinya sebagai berikut:

1. Kementerian Kesehatan
 - a. melakukan penyelesaian *dispute* terhadap pembayaran klaim dan menentukan kelayakan pembayaran terhadap klaim dimaksud;
 - b. menyediakan aplikasi untuk penginputan usulan dan verifikasi;
 - c. melakukan sosialisasi dan diseminasi informasi mengenai klaim pelayanan kesehatan pada masa darurat bencana; dan
 - d. melakukan penggantian biaya pelayanan pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan.
2. Badan Nasional Penanggulangan Bencana
Menyiapkan, menyediakan, dan mentransfer DSP kepada Kementerian Kesehatan.
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
 - a. melakukan pengelolaan administrasi klaim dengan menyelenggarakan tata kelola data dan berkas klaim atau tagihan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan korban bencana secara transparan dan akuntabel;
 - b. melakukan verifikasi tagihan pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan korban bencana;
 - c. melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dalam rangka proses pembayaran tagihan klaim korban bencana kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang telah dilakukan proses verifikasi; dan
 - d. melaporkan hasil verifikasi kepada Kementerian Kesehatan berupa berita acara hasil verifikasi dengan melampirkan rekapitulasi hasil verifikasi.
4. Dinas Kesehatan Provinsi
 - a. melakukan pembinaan, pengawasan, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian klaim dari fasilitas

- pelayanan kesehatan lingkup provinsi; dan
- b. melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan setempat dalam rangka mendorong penyelesaian pembayaran pelayanan dan klaim *dispute* di wilayahnya masing-masing.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- a. melakukan pembinaan, pengawasan, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan lingkup Kabupaten/Kota; dan
 - b. melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan dalam rangka membantu penyelesaian pembayaran pelayanan dan klaim *dispute* di wilayahnya masing-masing.
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- a. memberikan pelayanan kesehatan pasien korban bencana;
 - b. melakukan rekapitulasi data pasien korban bencana yang dilayani;
 - c. menyiapkan dengan lengkap seluruh berkas yang diperlukan dalam rangka pengajuan klaim pelayanan pasien korban bencana sesuai dengan pelayanan yang diberikan; dan
 - d. melakukan pengajuan klaim biaya pelayanan pasien korban bencana dan memantau secara berkala proses pengajuan klaim yang dilakukan melalui aplikasi E-Klaim.

BAB III

JAMINAN PELAYANAN

Penjaminan pelayanan pasien bagi masyarakat terdampak bencana hidrometeorologi di Sumatera menegaskan komitmen pemerintah untuk memastikan akses layanan kesehatan bagi seluruh warga yang terdampak, tanpa membedakan status kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam situasi darurat seperti banjir, lumpur tinggi, atau badai akibat perubahan iklim, kebutuhan medis dapat meningkat secara tiba-tiba, menyentuh berbagai lapisan masyarakat. Oleh karena itu, kerangka kebijakan ini menekankan koordinasi antara kementerian terkait, pemerintah daerah, dan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) untuk menyediakan pembiayaan yang responsif melalui skema nasional maupun daerah, serta mekanisme klaim yang memudahkan fasyankes dalam memberikan perawatan yang diperlukan. Pembahasan ini menguraikan kriteria fasyankes yang berperan sebagai penyelenggara layanan bagi korban bencana, standar pelayanan yang diprioritaskan, serta prosedur pembiayaan yang memastikan kesinambungan layanan medis, termasuk penanganan kondisi akut, perawatan dasar, rujukan, serta dukungan kesehatan mental dan kebutuhan gawat darurat lainnya. Dengan demikian, tujuan utama adalah memastikan akses layanan kesehatan yang adil, cepat, dan setara bagi semua pihak yang terdampak, sehingga pemulihan kesehatan komunitas dapat berjalan lebih efektif meskipun dalam situasi darurat.

Jaminan pembiayaan pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat yang dirawat di fasyankes disediakan oleh pemerintah pusat berupa DSP. Fasyankes yang memberikan pelayanan dapat mengajukan klaim pembiayaan pasien tersebut kepada Kementerian Kesehatan. Di samping itu, pemerintah juga mendukung FPKTP yang mengalami kekurangan sumber daya (obat, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)).

Diharapkan dengan diberikannya jaminan pelayanan pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat melalui klaim penggantian biaya pelayanan pasien oleh fasyankes penyelenggara pelayanan tersebut dapat terjadi kesinambungan pelayanan kesehatan.

A. Kriteria Fasyankes

Kriteria Fasyankes dalam petunjuk teknis ini adalah Fasyankes penyelenggara pelayanan kesehatan, yang meliputi:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FPKTP);
 - a. Puskesmas;
 - b. Rumah Sakit Tipe D Pratama;
 - c. Klinik Pratama; dan
 - d. Praktik Mandiri Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan.
2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut (FPKTL);
 - a. Klinik Utama;
 - b. Rumah Sakit Umum Daerah;
 - c. Rumah Sakit Swasta;
 - d. Rumah Sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN);
 - e. Rumah Sakit TNI/POLRI; dan
 - f. Rumah Sakit UPT Kemenkes.

Fasyankes penyelenggara pelayanan pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, dan Sumatera Barat merupakan fasyankes milik pemerintah maupun swasta yang berlokasi di wilayah terdampak bencana hidrometeorologi dan/atau fasyankes rujukan pelayanan kesehatan bagi korban bencana, dengan lokasi terdekat dan memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan.

Pelayanan dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai. Pelayanan korban bencana hidrometeorologi Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat dilakukan di fasyankes meliputi rawat jalan dan rawat inap.

B. Kriteria Lokasi

Fasyankes yang dapat mengajukan klaim layanan bagi pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat adalah fasyankes yang berlokasi di wilayah provinsi dan kabupaten/kota yang terdampak bencana yang terdapat pada dashboard Penanganan Darurat Banjir dan Longsor Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat Badan Nasional Penanggulangan Bencana yaitu:

1. Provinsi Aceh:
 - a. Kabupaten Aceh Barat

- b. Kabupaten Aceh Besar
 - c. Kabupaten Aceh Selatan
 - d. Kabupaten Aceh Singkil
 - e. Kabupaten Aceh Tamiang
 - f. Kabupaten Aceh Tengah
 - g. Kabupaten Aceh Tenggara
 - h. Kabupaten Aceh Timur
 - i. Kabupaten Aceh Utara
 - j. Kabupaten Bener Meriah
 - k. Kabupaten Bireuen
 - l. Kabupaten Gayo Lues
 - m. Kabupaten Nagan Raya
 - n. Kabupaten Pidie
 - o. Kabupaten Pidie Jaya
 - p. Kota Langsa
 - q. Kota Lhokseumawe
 - r. Kota Subulussalam
2. Provinsi Sumatera Utara:
- a. Kabupaten Batu Bara
 - b. Kabupaten Deli Serdang
 - c. Kabupaten Humbang Hasundutan
 - d. Kota Binjai
 - e. Kota Medan
 - f. Kota Padangsidimpuan
 - g. Kota Sibolga
 - h. Kota Tebing Tinggi
 - i. Kabupaten Langkat
 - j. Kabupaten Mandailing Natal
 - k. Kabupaten Nias
 - l. Kabupaten Nias Selatan
 - m. Kabupaten Pakpak Bharat
 - n. Kabupaten Serdang Bedagai
 - o. Kabupaten Tapanuli Selatan
 - p. Kabupaten Tapanuli Tengah
 - q. Kabupaten Tapanuli Utara
3. Provinsi Sumatera Barat:
- a. Kabupaten Agam

- b. Kabupaten Kepulauan Mentawai
 - c. Kota Padang
 - d. Kota Padang Panjang
 - e. Kota Pariaman
 - f. Kabupaten Solok
 - g. Kabupaten Lima Puluh Kota
 - h. Kabupaten Padang Pariaman
 - i. Kabupaten Pasaman
 - j. Kabupaten Pasaman Barat
 - k. Kabupaten Pesisir Selatan
 - l. Kota Solok
 - m. Kabupaten Tanah Datar
4. Fasyankes di luar wilayah yang ditetapkan sebagai wilayah terdampak bencana dalam daftar Kabupaten/Kota pada kriteria lokasi diatas, dapat mengajukan klaim layanan pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat sejauh didukung dengan bukti yang memadai.

C. Kriteria Waktu

Layanan yang dapat diajukan adalah layanan yang diberikan oleh fasyankes sesuai dengan kriteria layanan dan jenis penyakit dalam petunjuk teknis ini, sejak ditetapkannya status tanggap darurat bencana sampai dengan maksimal 14 (empat belas) hari setelah berakhirnya masa transisi darurat bencana, berdasarkan penetapan oleh Kepala Daerah.

D. Kriteria Pasien

Pasien korban bencana hidrometeorologi adalah individu yang terdampak secara langsung oleh kejadian bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat, yang mengalami gangguan kesehatan baik fisik maupun mental akibat bencana tersebut, sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan di FPKTP dan/atau FPKTL.

Kriteria pasien berlaku bagi Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing yang mengalami dampak bencana, yang berobat ke FPKTP atau dirawat pada rumah sakit di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Identitas pasien tersebut dapat dibuktikan dengan:

- 1. WNA: *paspor*, KITAS atau nomor identitas UNHCR.

2. WNI: Nomor Induk Kependudukan (NIK), Kartu Keluarga, atau surat keterangan dari kelurahan.
3. Orang terlantar: surat keterangan dari dinas sosial.
4. Apabila semua identitas sebagaimana dimaksud pada angka 1 sampai dengan angka 3 tidak dapat ditunjukkan, maka bukti identitas dapat menggunakan surat keterangan data pasien yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diberi stempel Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Surat keterangan data pasien dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota diajukan oleh rumah sakit kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
5. Apabila semua identitas sebagaimana dimaksud pada angka 1 sampai dengan angka 4 juga tidak dapat ditunjukkan, maka bukti identitas dapat menggunakan Surat Keterangan/Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari pimpinan fasyankes.

E. Kriteria Penyakit yang Dapat Diklaim

1. Seluruh penyakit pada pasien korban bencana yang bukan menjadi peserta aktif JKN.
2. Penyakit pada pasien korban bencana yang menjadi peserta aktif JKN, terdiri atas:
 - a. Luka lecet
 - b. Luka sobek
 - c. Retak tulang
 - d. Patah tulang
 - e. Cedera akibat benturan (terseret/terhantam benda/kayu hanyut)
 - f. Leptospirosis
 - g. Kolera
 - h. Disentri
 - i. Tifoid
 - j. Hepatitis A
 - k. ISPA
 - l. Pneumonia
 - m. Influenza
 - n. Asma
 - o. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)
 - p. Tenggelam atau terbenam akibat banjir
 - q. Diare

- r. Post-traumatic stress disorders
 - s. Campak
 - t. DBD
 - u. Malaria
 - v. Chikungunya
 - w. Zika
 - x. Dermatitis
 - y. Infeksi jamur
 - z. Bisul
 - aa. Skabies
 - bb. Luka terinfeksi
 - cc. Tetanus
 - dd. Radang/infeksi mata
 - ee. Penyakit atau cedera lainnya akibat langsung bencana
3. Selain penyakit sebagaimana dimaksud pada angka 2, untuk peserta JKN aktif maka biaya ditanggung oleh skema JKN.
4. Pelayanan untuk penyakit yang diberikan:
- a. oleh tim relawan dengan menggunakan sumber daya bantuan;
 - b. dibiayai oleh asuransi swasta; dan
 - c. sumber pendanaan lain,
- tidak dapat diklaimkan karena bersifat *double funding*.

F. Pelayanan yang dibiayai

Pelayanan kesehatan pasien korban terdampak bencana yang dibiayai meliputi:

1. pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan nonspesialistik yang mencakup:
 - a. administrasi pelayanan;
 - b. pelayanan promotif dan preventif;
 - c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - d. tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif;
 - e. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 - f. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
 - g. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
2. pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
 - a. administrasi pelayanan;

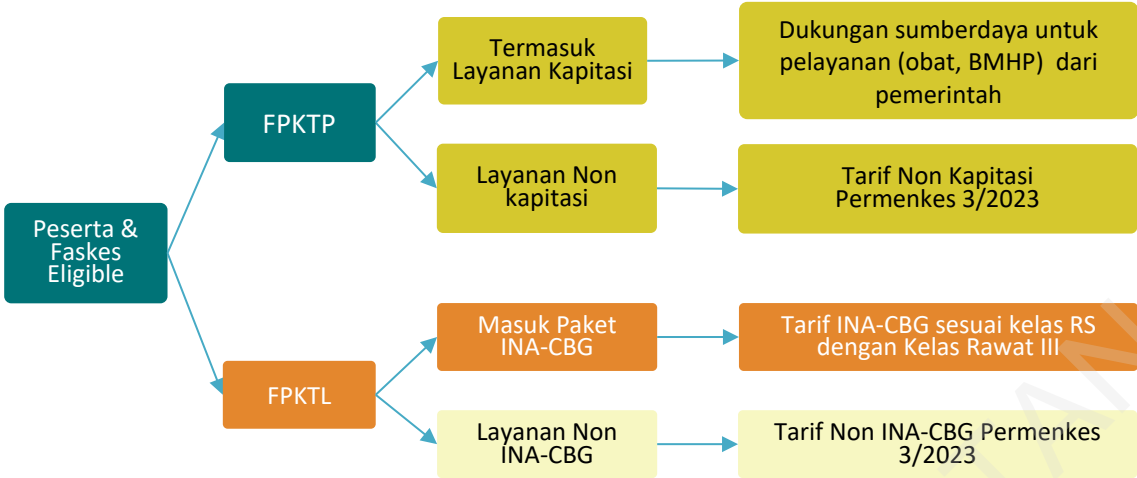
- b. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar;
- c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
- d. tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis;
- e. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
- f. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis.

G. Skema Pembayaran dan Tarif

Besaran pembayaran pelayanan untuk pasien korban bencana hidrometeorologi menggunakan tarif mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pelayanan di FPKTP yang termasuk layanan kapitasi tidak dibiayai melalui skema pembayaran klaim, tetapi menggunakan sumber daya untuk pelayanan (obat, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) yang didukung oleh pemerintah. Bagi penerima layanan di luar kepersertaan FPKTP, kepesertaannya dapat dipindahkan ke FPKTP tempat pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Dalam hal terdapat kekurangan sumber daya, FPKTP dapat mengajukan permohonan sumber daya tambahan kepada pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan/atau Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Pelayanan di FPKTP yang termasuk layanan non kapitasi menggunakan tarif non kapitasi mengacu pada Permenkes Nomor 3 Tahun 2023.
4. Pelayanan di FPKTL yang masuk paket INA-CBG menggunakan tarif INA-CBG sesuai kelas RS dengan kelas rawat III.
5. Pelayanan FPKTL yang merupakan layanan non INA-CBG menggunakan tarif non INA-CBG sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Skema Pembayaran Layanan dan Tarif



BAB IV TATA KELOLA KLAIM

A. Tata Kelola

1. Prinsip Tata Kelola

Pelaksanaan klaim penggantian biaya pelayanan pasien korban bencana dilaksanakan berdasarkan prinsip:

- a) akuntabel, dilaksanakan melalui:
 - 1) kejelasan peran dan tanggung jawab setiap pihak;
 - 2) verifikasi klaim secara independen;
 - 3) dokumentasi klaim yang lengkap dan dapat ditelusuri; dan
 - 4) pengawasan oleh aparat pengawas internal dan eksternal, termasuk aparat penegak hukum, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan,
- b) sederhana, dilaksanakan melalui penggunaan sistem elektronik terintegrasi dan penyederhanaan dokumen klaim;
- c) dapat dilaksanakan, prinsip dapat dilaksanakan diupayakan melalui penggunaan sistem yang telah tersedia secara nasional dan pembagian tugas yang jelas antar pemangku kepentingan;
- d) transparan;
- e) efisien; dan
- f) bebas dari kecurangan (*fraud prevention*).

2. Identitas Unik Klaim

Setiap pengajuan klaim memiliki nomor identifikasi klaim unik yang dihasilkan secara otomatis oleh sistem E-Klaim yang digunakan sebagai referensi tunggal dalam seluruh proses baik pengajuan, verifikasi, pembayaran, dan audit serta pengawasan klaim. Nomor identifikasi klaim tidak dapat digunakan kembali untuk klaim lainnya.

3. Sistem Pengajuan Klaim Terintegrasi

Pengajuan klaim dilakukan melalui sistem E-Klaim secara elektronik. Pengajuan klaim melalui sistem E-Klaim merupakan satu-satunya mekanisme pengajuan klaim. Dokumen yang telah diunggah melalui sistem E-Klaim tidak perlu disampaikan kembali dalam bentuk fisik, kecuali untuk kepentingan audit. Sistem E-Klaim menyimpan seluruh dokumen klaim secara elektronik dan terintegrasi.

4. Integrasi dan Penyederhanaan Dokumen

- a) dokumen klaim dapat menggunakan dokumen elektronik dengan tanda tangan elektronik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Dokumen klaim dapat digabungkan dalam satu formulir elektronik terintegrasi yang memuat;
 - 1) identitas fasilitas pelayanan kesehatan;
 - 2) identitas pasien;
 - 3) resume pelayanan;
 - 4) rincian klaim; dan
 - 5) pernyataan tanggung jawab,
- b) data yang telah tersedia dalam sistem informasi kesehatan nasional dapat digunakan kembali tanpa kewajiban pengunggahan ulang oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Audit Trail dan Transparansi

- a) seluruh proses klaim terekam secara elektronik dan dapat dilakukan penelusuran (*audit trail*) terhadap:
 - 1) pengajuan klaim;
 - 2) verifikasi klaim;
 - 3) persetujuan klaim; dan
 - 4) pembayaran klaim,
- b) data klaim dapat digunakan untuk kepentingan audit, pengawasan, dan evaluasi.

6. Ketentuan dalam Kondisi Gangguan Sistem

Dalam hal terdapat kondisi gangguan sistem sehingga sistem elektronik tidak dapat digunakan, pengajuan klaim dapat dilakukan secara manual. Pengajuan manual harus segera dimasukkan kembali ke sistem elektronik setelah sistem tersedia.

7. Perlindungan Pasien dan Pencegahan Pembebanan Biaya

Fasilitas pelayanan kesehatan tidak diperbolehkan menolak pasien korban bencana dengan alasan administratif klaim. Pasien korban bencana tidak boleh dikenakan biaya pelayanan kesehatan yang termasuk dalam cakupan Petunjuk Teknis ini.

B. Pengajuan Klaim

- 1. Klaim Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FPKTP) Non Kapitasi

Klaim Layanan FPKTP Non-kapitasi dalam Petunjuk Teknis ini adalah untuk penyakit termasuk dalam daftar kriteria penyakit dalam petunjuk teknis ini, yang masuk dalam kategori layanan non kapitasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Pengajuan klaim menggunakan aplikasi E-Klaim dengan memilih model pembayaran “Jaminan Bencana Hidrometeorologi Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat”, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Nomor Peserta diisi dengan Nomor Induk Kependudukan (NIK) atau nomor identitas lain.
- b. Penginputan variabel lain mengikuti aplikasi E-Klaim.
- c. Pada aplikasi E-Klaim, akan mengirimkan data untuk diverifikasi ke BPJS Kesehatan.
- d. BPJS Kesehatan akan melakukan verifikasi berdasarkan data yang dikirimkan dari aplikasi E-Klaim.
- e. Hasil verifikasi akan dikirimkan melalui email ke Pusat Krisis Kesehatan (PPK) dengan tembusan ke Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas c/q Direktur Tatakelola Pelayanan Kesehatan Primer dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota setempat.

2. Klaim Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut (FPKTL)

Pengajuan klaim menggunakan aplikasi E-Klaim dengan memilih model pembayaran “Jaminan Bencana Hidrometeorologi Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat” dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Nomor Peserta diisi dengan Nomor Induk Kependudukan (NIK) atau nomor identitas lain.
- b. Penginputan variabel lain mengikuti aplikasi E-Klaim.
- c. Pada aplikasi E-Klaim, akan mengirimkan data untuk diverifikasi ke BPJS Kesehatan.
- d. BPJS Kesehatan akan melakukan verifikasi berdasarkan data yang dikirimkan dari aplikasi E-Klaim.
- e. Hasil verifikasi akan dikirimkan melalui email ke Pusat Krisis Kesehatan (PPK) dengan tembusan ke Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota setempat.

Dalam pengajuan klaim pelayanan menggunakan *software e-klaim*, ketentuan pengkodean mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Based Group dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan.

Untuk fasyankes yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, mekanisme pengusulan pengajuan klaim menggunakan mekanisme sebagaimana diberlakukan untuk fasyankes yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yang melayani kasus emergensi.

C. Mekanisme Pengajuan Klaim

1. Berkas Klaim

Berkas klaim yang diperlukan dalam proses verifikasi klaim dalam bentuk *soft copy* hasil *scanning*/foto berkas, yang terdiri atas:

- a. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) yang ditandatangani oleh pimpinan fasyankes, 1 (satu) kali pada saat mengajukan klaim pertama kali selama pimpinan fasyankes tidak berubah, untuk menyatakan akan bertanggung jawab apabila dikemudian hari ditemukan kerugian negara karena ketidaksesuaian jumlah klaim pada pemeriksaan/audit dari Audit Aparat Internal Pemerintah (APIP)/BPK/BPKP/Inspektorat Jenderal) sesuai dengan formulir 1 terlampir.
- b. Usulan permohonan pembayaran klaim pasien disertai dengan rekapitulasi pasien yang ditandatangani oleh pimpinan fasyankes sesuai dengan output rekapitulasi pasien dari aplikasi atau sistem yang akan diberlakukan, sesuai dengan formulir 2 terlampir dan rekapitulasi daftar pasien yang belum diajukan/diusulkan klaimnya.
- c. Surat Perintah Kerja (SPK) Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan, 1 (satu) kali pada saat mengajukan klaim pertama kali selama pimpinan fasyankes tidak berubah, yang ditandatangani oleh pimpinan fasyankes bersama Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) sesuai dengan formulir 3 terlampir.
- d. Surat Persetujuan/Konfirmasi Penggantian Pembayaran Jaminan Korban Bencana Hidrometeorologi Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara dan Provinsi Sumatera Barat dan pasien tidak melakukan pembayaran sendiri terkait dengan pelayanan yang ditandatangani oleh petugas kesehatan fasyankes dan pasien/penanggung jawab pasien sesuai dengan formulir 4 terlampir.

e. Kelengkapan administrasi lainnya:

- 1) surat pengajuan klaim yang ditandatangani oleh Pimpinan FPKTP atau FPKTL atau pejabat setingkat Kepala FPKTP atau Direktur yang diberi kewenangan;
- 2) bukti pendukung pelayanan;
- 3) bukti identitas (NIK, KK, Paspor, KITAS, nomor identitas UNHCR);
- 4) bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosis dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP);
- 5) hasil pemeriksaan penunjang, apabila dilakukan;
- 6) untuk FPKTL diperlukan surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan fasyankes;
- 7) checklist klaim fasyankes; dan
- 8) luaran aplikasi untuk pengajuan klaim.

Kelengkapan tanda tangan pada berkas klaim yang diperlukan dalam proses verifikasi klaim dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.

2. Tata Cara Pengajuan Klaim

a. Alur Pengajuan Klaim Pelayanan FPKTP

- 1) FPKTP mengajukan klaim penggantian biaya pelayanan pasien non-kapitasi secara kolektif kepada BPJS Kesehatan melalui aplikasi E-Klaim.
- 2) Pengajuan ini ditembuskan kepada Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas c.q. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat sebagai notifikasi.
- 3) Apabila hasil verifikasi belum lengkap/belum sesuai, disampaikan kembali ke FPKTP untuk dilengkapi. FPKTP melengkapi data dukung yang dibutuhkan.
- 4) Hasil verifikasi tersebut kemudian disampaikan sebagai rekomendasi pembayaran ke Pusat Krisis Kesehatan dengan ditembuskan ke Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas c.q. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat sebagai salah satu syarat pengajuan pembayaran klaim.

- 5) Adapun pengajuan klaim melalui email sebagai berikut:
 - a) Email Kementerian Kesehatan: email ditjen kesprimkom
 - b) Email Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat
 - c) Email kantor cabang BPJS Kesehatan
- b. Alur Pengajuan Klaim Pelayanan FPKTL
 - 1) FPKTL mengajukan klaim penggantian biaya pelayanan pasien secara kolektif kepada BPJS Kesehatan melalui aplikasi E-Klaim.
 - 2) Pengajuan ini ditembuskan kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota setempat untuk notifikasi.
 - 3) Apabila hasil verifikasi belum lengkap, disampaikan kembali ke FPKTL untuk dilengkapi dan bila sudah dilengkapi dapat diajukan kembali.
 - 4) Apabila hasil verifikasi sesuai ketentuan, disampaikan rekomendasi pembayarannya ke Pusat Krisis Kesehatan dengan tembusan ke Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota setempat sebagai salah satu syarat pengajuan pembayaran klaim.
 - 5) Adapun email untuk penyampaian klaim sebagai berikut;
 - a) Email Kementerian Kesehatan email Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan.
 - b) Email Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
 - c) Email kantor cabang BPJS Kesehatan.
- c. Fasyankes mengajukan klaim menggunakan aplikasi E-Klaim disertai *upload* dokumen/berkas klaim berupa hasil *scanning*/foto. Dokumen/berkas klaim yang berupa *hardcopy* disimpan di fasyankes, sedangkan dokumen/berkas klaim yang diupload ke dalam aplikasi E-Klaim terdiri atas:
 - 1) Resume Medis
 - 2) Keterangan ruang perawatan yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit/FPKTL/FPKTP
 - 3) Hasil Laboratorium*)
 - 4) Hasil Radiologi*)
 - 5) Hasil Penunjang Lainnya*)
 - 6) Resep Obat/Alkes
 - 7) Tagihan (*Billing*) FPKTL/FPKTP
 - 8) Kartu identitas pasien (contoh: *paspor*, KITAS; nomor

identitas UNHCR; NIK; Kartu Keluarga; surat keterangan dari kelurahan; surat keterangan dari dinas sosial; SJP). Apabila kartu identitas hilang/rusak akibat bencana sebagai pengganti adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh paling rendah Rukun Tetangga (RT)

9) Surat keterangan kematian bila pasien meninggal keterangan:

*) Semua hasil pemeriksaan sesuai indikasi medis selama masa perawatan di rumah sakit/fasyankes maupun dari luar rumah sakit (jika ada).

- d. Pelayanan Kesehatan yang dapat diajukan klaim merupakan pelayanan Kesehatan yang dilakukan dalam masa penetapan status tanggap darurat bencana sampai dengan maksimal 14 (empat belas) hari setelah berakhirnya masa transisi darurat bencana, berdasarkan penetapan oleh Kepala Daerah.
- e. Dalam hal terdapat kekurangan berkas atau data pada pengajuan klaim yang ditemukan setelah proses verifikasi, maka BPJS Kesehatan akan mengembalikan klaim tersebut ke fasyankes, dan dapat mengajukan klaim kembali sebanyak 2 (dua) kali perbaikan.
- f. Dalam hal masih terjadi ketidaksesuaian yang bersifat administratif yang disebabkan oleh kekurangan berkas setelah dilakukan perbaikan oleh fasyankes pengusul dan dilakukan verifikasi oleh BPJS Kesehatan sebanyak 2 (dua) kali, maka klaim dinyatakan tidak layak oleh BPJS Kesehatan.
- g. Dalam hal terjadi ketidaksesuaian yang bersifat non administratif atau bukan disebabkan oleh kekurangan berkas, maka klaim tersebut dilakukan penyelesaian oleh Kementerian Kesehatan bersama dengan BPJS Kesehatan dalam waktu paling lambat 45 (empat puluh lima) hari kerja sejak diterima berkas, untuk diputuskan apakah klaim layak atau tidak layak.
- h. BPJS Kesehatan mengeluarkan Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan paling lambat 45 (empat puluh lima) hari kerja sejak klaim diterima lengkap oleh BPJS Kesehatan, sesuai dengan formulir 5 terlampir.
- i. Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan ditandatangani oleh pimpinan fasyankes dan BPJS Kesehatan. Kelengkapan tanda tangan pada berkas dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.

- j. Kementerian Kesehatan dalam hal ini Pusat Krisis Kesehatan akan melakukan usulan pembayaran ke BNPB dalam waktu paling lambat 15 (lima belas) hari kerja setelah :
 - 1) diterimanya Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim dari BPJS Kesehatan; dan
 - 2) Dokumen permohonan pembayaran klaim lengkap termasuk rekening tujuan pembayaran klaim fasyankes.

D. Tata Cara Verifikasi Klaim biaya pelayanan pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat oleh BPJS Kesehatan

1. Verifikasi Administrasi

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

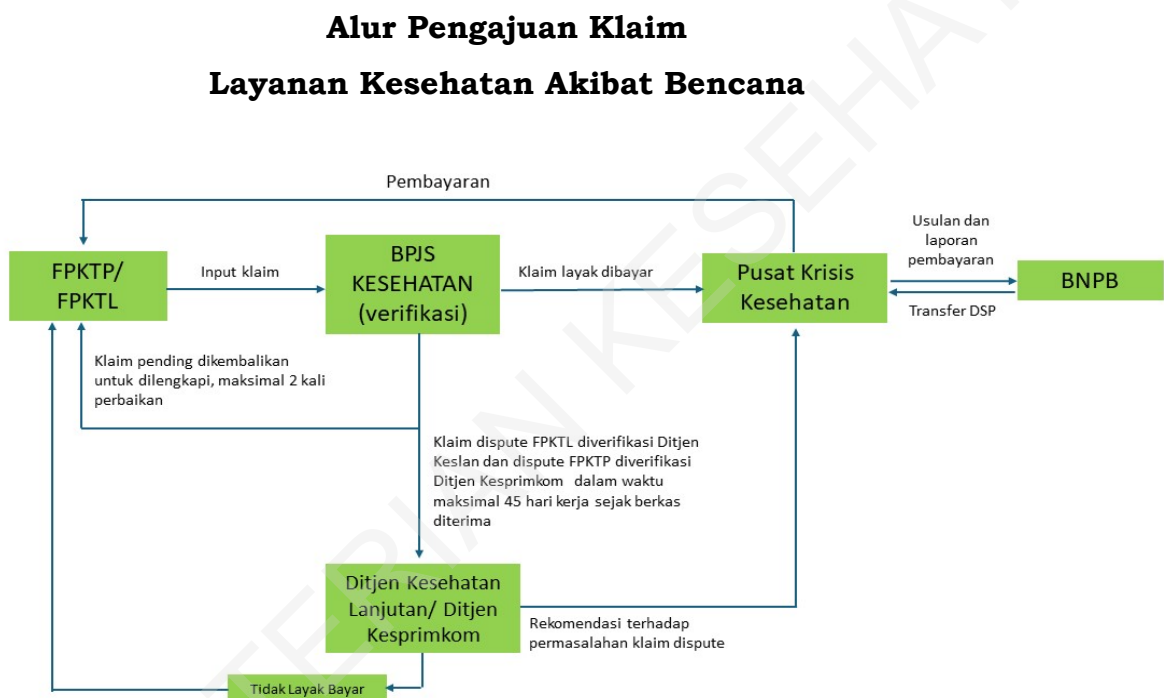
2. Verifikasi Pelayanan pasien

- a. Verifikator melakukan verifikasi atas klaim yang diajukan oleh fasyankes dengan melihat kesesuaian diagnosis, tindakan, atau prosedur pemeriksaan penunjang pelayanan, dan bukti pendukung lainnya.
- b. Hasil verifikasi oleh BPJS Kesehatan dalam bentuk Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) Klaim disampaikan kepada Pusat Krisis Kesehatan (PPK) Kementerian Kesehatan, ditembuskan kepada Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas untuk FPKTP, dan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan untuk FPKTL.
- c. Pusat Krisis Kesehatan menyampaikan rekapan BAHV ke Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan baik FPKTP maupun FPKTL untuk pengawasan fungsional terhadap berkas klaim.

E. Tata Cara Pembayaran Klaim

- 1. Biaya klaim akan ditransfer ke rekening fasyankes dalam waktu paling lambat 15 (lima belas) hari kerja setelah diterimanya Berita Acara Hasil

- Verifikasi (BAHV) dari BPJS Kesehatan dan dokumen permohonan pembayaran klaim telah lengkap termasuk rekening tujuan pembayaran fasyankes.
2. 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 fasyankes harus mengembalikan ke pasien atau keluarga yang bersangkutan.
 3. Alat kesehatan dan obat-obatan, yang merupakan bantuan melalui dana APBN tidak dapat diklaimkan.



- Klaim pending adalah klaim yang telah diajukan dan diverifikasi BPJS Kesehatan, namun dikembalikan kepada Fasyankes untuk mendapatkan konfirmasi lebih lanjut.
- Klaim *dispute* adalah klaim yang diajukan dan diverifikasi oleh BPJS Kesehatan, tetapi belum ada kesepakatan dari salah satu pihak, baik dari BPJS Kesehatan maupun Fasyankes.

F. Masa Kedaluwarsa Klaim

1. Masa kedaluwarsa klaim adalah 6 (enam) bulan sejak 14 (empat belas) hari setelah berakhirnya masa transisi darurat yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

2. Klaim yang diajukan setelah masa kedaluwarsa sebagaimana dimaksud pada angka 1 sesuai batas yang ditentukan terlampaui, tidak dapat dibayarkan.
3. Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasyankes sesuai dengan kriteria layanan dan jenis penyakit dalam petunjuk teknis ini, yang dilaksanakan di wilayah terdampak bencana, sejak ditetapkan status tanggap darurat bencana sampai dengan maksimal 14 (empat belas) hari setelah berakhirnya masa transisi darurat bencana, berdasarkan penetapan oleh Kepala Daerah.
4. Pengajuan klaim pembiayaan belum pernah diajukan oleh fasyankes sebelumnya.

BAB V

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Sekretaris Jenderal, Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan, Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah bencana Hidrometeorologi Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan Keputusan Menteri ini sesuai dengan kewenangannya masing-masing.

Inspektorat Jenderal bersama dengan Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan Keputusan Menteri ini sesuai dengan kewenangannya masing-masing dan berkoordinasi dengan Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan.

BAB VI
PENUTUP

Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara dan Provinsi Sumatera Barat ini dijadikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasyankes, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya dalam pelaksanaan penggantian biaya pelayanan pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Sumatera Utara dan Sumatera Barat. Dengan demikian pelaksanaan penggantian biaya pelayanan pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat diharapkan dapat berjalan secara efektif, efisien, akuntabel, dan bermanfaat.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Plt. Kepala Biro Hukum

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.

NIP 197802122003122003

KOP SURAT FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

- 1. Nama :
NIP :
Jabatan : Pimpinan Fasyankes/RS/Puskesmas
Alamat Fasyankes/RS/ Puskesmas :
- 2. Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa klaim pelayanan pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara dan Provinsi Sumatera Barat 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 korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat serta kelebihan/keterlanjuran 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
Fasyankes/RS/Puskesmas..,

Meterai
Rp 10.000,-

.....
NIP

KOP SURAT FPKTP/PUSKESMAS

Nomor : ..., ... 20...
Lampiran :
Hal : Permohonan Pembayaran Klaim Pelayanan Kesehatan bagi
Pasien Korban Bencana Hidrometeorologi

Yth.
Kepala Pusat Krisis Kesehatan
Jl. H.R Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9
Jakarta

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor
HK.01.07/Menkes/.../... tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya
Pelayanan Pasien Korban Bencana Hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi
Sumatera Utara dan Provinsi Sumatera Barat, bersama ini kami sampaikan
bahwa FPKTP/Puskesmas telah menangani pasien 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 :
Atas nama :
Nama bank, cabang & alamat :

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

....., ...20
Pimpinan FPKTP ...

.....

KOP SURAT FPKTL/RUMAH SAKIT

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

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

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor
HK.01.07/Menkes/.../... tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya
Pelayanan Pasien Korban Bencana Hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi
Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat, bersama ini kami sampaikan
bahwa Rumah Sakit telah menangani pasien 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 :
Atas nama :
Nama bank, cabang & alamat :

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

....., ...20
Pimpinan FPKTL ...

.....

KOP SURAT FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
REKAPITULASI PASIEN

No.	Nama Pasien	NIK/ No Paspor	No Rekam Medis	Tgl Lahir	Diagnosis	Tgl Masuk	Tgl Keluar	Terapi	Lama Perawatan	Jumlah Biaya (Rp)

....., ... 20...
Pimpinan Fasyankes ...

.....

KOP SURAT FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
SURAT PERINTAH KERJA
KLAIM PELAYANAN PASIEN PASIEN KORBAN BENCANA
HIDROMETEOROLOGI DI PROVINSI ACEH, PROVINSI SUMATERA
UTARA, DAN PROVINSI SUMATERA BARAT ANTARA PEJABAT
PEMBUAT KOMITMEN DENGAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

.....

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 Fasyankes
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 korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat yang dirawat di Rumah Sakit melalui Rekening Bank Nomor Rekening
4. Total biaya perawatan pasien korban bencana hidrometeorologi yang dibayarkan oleh PIHAK PERTAMA sebesar hasil verifikasi yang tertuang dalam Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan Pasien.
5. Biaya perawatan pasien tidak termasuk biaya obat-obatan yang berasal dari bantuan atau hibah.

6. Seluruh biaya klaim pasien korban bencana hidrometeorologi dibebankan pada Dana Siap Pakai BNPB atau DIPA 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 Fasyankes/RS/Puskesmas ...,

PIHAK PERTAMA

Pejabat Pembuat Komitmen,

.....

NIP

.....

NIP

SURAT PERSETUJUAN/KONFIRMASI PENGgantian
PEMBAYARAN JAMINAN PASIEN KORBAN BENCANA
HIDROMETEOROLOGI DI PROVINSI ACEH, PROVINSI SUMATERA
UTARA, DAN PROVINSI SUMATERA BARAT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Nomor Identitas :
Hubungan dengan pasien :

Adalah penanggung jawab pasien atas nama:

Nama pasien :
Nomor Rekam Medis :
Jaminan perawatan :

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Korban Bencana Hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat, maka selama saya/keluarga saya dirawat di Fasyankes/RS/Puskesmas untuk kasus penyakit akibat dampak bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat, tidak dipungut biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh pihak fasyankes/RS/Puskesmas.

....., .../... / 20...

Mengetahui,

Petugas kesehatan Fasyankes/RS/Puskesmas yang membuat pernyataan,

.....
(tanda tangan dan nama jelas)

.....
(tanda tangan dan nama jelas)

KOP SURAT FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
BERITA ACARA VERIFIKASI
PEMBAYARAN KLAIM TAGIHAN PELAYANAN PASIEN KORBAN BENCANA
HIDROMETEOROLOGI DI PROVINSI ACEH, PROVINSI SUMATERA UTARA
DAN PROVINSI SUMATERA BARAT
DI
NOMOR

Pada hari ini tanggal bulan tahun 2026, 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 Fasyankes/RS/Puskesmas

dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Fasyankes/RS/Puskesmas yang selanjutnya disebut PIHAK KEDUA;

PIHAK PERTAMA menyatakan bahwa telah melakukan verifikasi terhadap permohonan pembayaran klaim pasien atas pelayanan dan pengobatan pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat sesuai Surat Nomor Tanggal sebanyak (.....) pasien dengan total klaim sebesar Rp (.....) (rekapitulasi verifikasi terlampir).

PIHAK KEDUA menyatakan telah menerima hasil verifikasi terhadap permohonan pembayaran klaim pasien atas pelayanan dan pengobatan pasien korban bencana hidrometeorologi di Provinsi Aceh, Provinsi Sumatera Utara, dan Provinsi Sumatera Barat sesuai Surat Nomor Tanggal sebanyak (.....) pasien dengan total klaim sebesar Rp (.....).

Demikian Berita Acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

PIHAK KEDUA

Pimpinan Fasyankes/RS/Puskesmas,

PIHAK PERTAMA

BPJS Kesehatan,

.....
NIP

.....
NIP

KEMENTERIAN KESEHATAN