

PROTAP ADMINISTRASI DAN KEUANGAN
(PROTAP PENGAJUAN KLAIM)

- Pengertian : Pengajuan klaim adalah tagihan yang dikirimkan kepada pihak penanggung jawab untuk membayar berdasarkan transaksi yang terjadi berdasarkan bukti-bukti atau dokumen pendukung (rincian biaya) dengan tarif yang telah ditentukan berdasarkan peraturan yang berlaku
- Tujuan : Sebagai pedoman bagi petugas administrasi keuangan dalam hal ini petugas Jamkesmas dalam pengajuan klaim.
- Kebijakan : pasien korban bencana atau disaster ditanggung oleh Jamkesmas
- Prosedur :
1. Pasien masuk lewat IGD
 2. Petugas membuat billing dan rincian tindakan serta surat jaminan perawatan yang dibuatkan oleh petugas askes
 3. Billing dan rincian tindakan dan SJP disetorkan ke Petugas Verifikator
 4. Jika pasien perlu rawat inap maka petugas rawat inap mengentrykan tindakan yang ada di ruang dan dibuatkan SJP oleh PT.ASKES
 5. Bukti tindakan rawat inap dan SJP diserahkan ke petugas verifikasi
 6. Petugas verifikasi menerima rincian rawat inap dan diverifikasi kemudian disetorkan ke petugas administrasi Jamkesmas
 7. Petugas administrasi jamkesmas menerima bukti-bukti transaksi pasien yang diterima dari bagian verifikasi
 8. Berkas bukti-bukti transaksi di hitung dan di cocokkan dengan tanda terima dari bagian verifikasi, setelah berkas diterima, bagian costing akan mengentrykan dalam program Jamkesmas kemudian berkas diserahkan ke bagian rekam medis atau coder
 9. Setelah berkas diserahkan ke bagian coder, coder akan mengentry ke program jamkesmas
 10. Setelah selesai dibagian costing dan dibagian codeur, dibuat rekapan
 11. Berkas dan rekapan di serahkan ke verifikator independen
 12. Berkas selesai di verifikator independen dan di ACC
 13. Rekapan yang telah di ACC verifikator independen, di kirimkan ke Pusat Jamkesmas (Kemenkes RI)

14.