**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**

**PENGISIAN FORMULIR KLAIM UNTUK PERSYARATAN KLAIM ASURANSI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMOR | : | 032/SPO/RM/RSIH/I/2022 |
| NO. REVISI | : | 00 |
| TANGGAL PENGESAHAN | : | 14 Januari 2022 |

**LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Dokumen | : | SPO |
| Nomor Dokumen | : | 032/SPO /RSIH/I/2022 |
| Judul Dokumen | : | Pengisian Formulir Klaim Untuk Persyaratan Klaim Asuransi |
| Nomor Revisi | : | - |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Nama Lengkap** | **Jabatan** | **Tanda Tangan** | **Tanggal** |
| **Penyusun** | : | Aceng Hilman H,A.Md RMIK.,SST | Unit Rekam Medis |  |  |
| **Verifikator** | : | dr. Iva Tania | Manajer Pelayanan Medis |  |  |
| **Validator** | : | drg. Muhammad Hasan, MARS | Direktur RS Intan Husada |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STANDAR**  **PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | Tanggal diterbitan:  14-01-2022 | Ditetapkan oleh:  Direktur,  **drg. Muhammad Hasan, MARS** |
| **PENGERTIAN** | 1. Pengisian formulir klaim untuk persyaratan klaim asuransi adalah proses mediasi antara pihak asuransi dan DPJP dalam memberikan isian keterangan/data medis tertulis yang memenuhi persyaratan secara hukum dengan sebenar-benarnya untuk keperluan klaim asuransi pasien 2. DPJP adalah Dokter Penangung Jawab Pelayanan 3. Pihak ketiga adalah penanggung jawab pasien/keluarga pasien/agen asuransi/pihak perusahaan pasien 4. Berkebutuhan khusus adalah kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk membuat surat kuasa 5. Pemohon adalah pasien/keluarga pasien atau pihak ketiga 6. Buku ekspedisi adalah buku catatan yang berisi daftar nama pasien yang mengajukan formulir klaim asuransi 7. BRM adalah berkas rekam medis 8. SKD adalah Surat Keterangan Dirawat | |
| **TUJUAN** | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah bagi petugas dalam membantu pengisian Surat Keterangan Dirawat (SKD) kepada Dokter penanggung Jawab pelayanan (DPJP) | |
| **KEBIJAKAN** | Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3523/A000/XI/2021 Tentang Standar Pelayanan Berfokus Pasien | |
| **PROSEDUR** | 1. Petugas Pendaftaran menerima formulir klaim asuransi dari pemohon 2. Petugas Pendaftaran meminta surat kuasa pengisian formulir klaim asuransi bila yang mengajukan bukan pasien yang bersangkutan terkecuali anak dibawah umur/berkebutuhan khusus 3. Petugas Pendaftaran mendaftarkan pasien ke dalam SIMRS sesuai formulir yang di ajukan 4. Petugas Pendaftaran memberikan informasi kepada pemohon bahwa untuk pengambilan hasil SKD akan diinformasikan kembali 5. Petugas Pendaftaran memberikan tracer *reimbursed* kepada pemohon dan mengarahkan pemohon ke Subunit Kasir untuk melakukan pembayaran 6. Petugas Pendaftaran memberikan informasi kepada Petugas Rekam Medis bahwa ada yang mengajukan *reimbursed* 7. Petugas Pendaftaran menulis nama dan nomor rekam medis pasien di formulir klaim asuransi 8. Petugas Pendaftaran menulis keterangan pengisian formulir klaim asuransi di buku ekspedisi 9. Petugas Rekam Medis mencari BRM dan menginput ke sistem peminjaman BRM 10. Petugas Rekam Medis memberikan formulir isian klaim asuransi kepada DPJP untuk diisi 11. Petugas Rekam Medismembuat salinan formulir klaim asuransi tersebut untuk disimpan ke dalam berkas rekam medis pasien 12. Petugas Rekam Medis memasukkan formulir klaim asuransi asli ke dalam amplop yang telah disediakan untuk nantinya diserahkan kepada pemohon 13. Petugas Rekam Medis memberikan informasi kepada pemohon bahwa SKD sudah selesai dan dapat diambil dengan menghubungi nomor *handphone/Extension* pendaftaran 14. Petugas Rekam Medis menyerahkan SKD yang telah dilengkapi kepada Petugas Pendaftaran untuk di ambil oleh pemohon | |
| **UNIT TERKAIT** | 1. Unit Rekam Medis 2. Unit Keuangan 3. KSM Dokter Spesialis 4. KSM Dokter Umum | |