BAB III

PEMBAHASAN PELAKSANAAN KERJA PRAKTEK

3.1 Bidang Pelaksanaan Kerja Praktek

Penulis melaksanakan Kuliah Kerja Praktek di PT Askes (Persero) Regional V Bandung, penulis ditempatkan pada Bidang Keuangan dan Akuntansi. Dalam pelaksanaan kegiatan Kuliah Kerja Praktek tersebut penulis diberikan pengarahan dan bimbingan mengenai kegiatan bidang Keuangan dan Akuntansi sehari-hari.

3.1.1 Pengertian Prosedur

Suatu kegiatan perusahaan untuk melaksanakan dan untuk mencapai tujuannya memiliki tatacara kerja untuk melaksanakan pekerjaan yang memiliki pola kerja tetap yang sudah ditentukan suatu perusahaaan. Dengan memiliki prosedur yang jelas, maka setiap perusahaan tersebut akan dengan mudah mencapai tujuan dari target usahanya.

Definisi prosedur menurut **Ardiyos (2004:734)**, yaitu :

> "Prosedur adalah suatu bagian sistem yang merupakan rangkaian tindakan yang menyangkut beberapa orang dalam satu atau beberapa bagian yang ditetapkan untuk menjamin agar suatu kegiatan usaha atau transaksi dapat terjadi berulangkali dan dilaksanakan secara seragam."

Sedangkan pengertian prosedur menurut **Mulyadi (2001:5)**, yaitu :

> "Prosedur adalah suatu urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam satu departemen atau lebih, yang dibuat untuk

> menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang jadi berulang-ulang.”

Berdasarkan kedua definisi diatas prosedur dapat diartikan suatu kegiatan yang melibatkan beberapa orang dalam satu departemen atau lebih, yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang.

3.1.2 Pengertian Administrasi

Pengetian menurut **Sondang P. Siangan (2007:25) :**

> “Administrasi adalah keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah dibentukan”.

Sedangkan menurut **Munawardi Reksohadiprowiro (2005:12) :**

> “Administrasi berarti tata usaha yang mencakup setiap pengaturan yang rapi dan sistematis serta penentuan fakta-fakta serta tertulis dengan tujuan memperoleh pandangan yang menyeluruh serta hubungan timbal balik antara satu fakta dengan fakta lainnya.”

Berdasarkan hal tersebut diatas, administrasi ialah proses penyelenggaraan kerjasama yang dilakukan bersama-sama untuk mencapai tujuan dan memperoleh pandangan yang menyeluruh serta hubungan timbal balik antara satu fakta dengan fakta lainnya.

Pengertian Administrasi itu dapat ditinjau dari dua sudut, yaitu :

1. Administrasi dalam arti Institutionil yang mana administrasi dimaksudkan sebagai keseluruhan orang/kelompok orang-orang yang sebagai suatu kesatuan menjalankan proses kegiatan-kegiatan untuk mencapai tujuan bersama.
2. Administrasi dalam arti fungsionil, yang dimaksud dengan fungsionil ialah segala kegiatan dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan (termasuk juga didalamnya tindakan untuk menentukan tujuan itu sendiri, atau dengan kata lain bersifat melihat kedepan, artinya melihat kepada pencapaian tujuan pada masa yang akan datang).

3.1.3 Proses Administrasi Klaim

3.1.3.1 Jenis Klaim

Klaim adalah tagihan atas biaya pelayanan kesehatan bagi Peserta Askes yang diajukan baik secara perorangan maupun secara kolektif oleh PPK. Proses admisistrasi klaim sangat penting dalam suatu rangkaian proses bisnis asuransi dimana kinerja suatu perusahaan asuransi sangat ditentukan oleh bagaimana klaim diproses dan diselesaikan. Disamping itu penyelesaian klaim juga sangat mempengaruhi efisiensi dalam biaya kesehatan karena kekurangan kehati-hatian dalam proses klaim dapat mengakibatkan pembayaran yang berlebihan dari yang seharusnya. Oleh sebab itu semua petugas terutama petugas verifikator, kepala seksi

dan kepala cabang harus melaksanakan proses klaim dengan prinsip hati-hati, dan teliti.

Secara keseluruhan pengajuan klaim yang masuk ke PT Askes dapat dibagi dalam 2 (dua) kategori yaitu :

1. Klaim Kolektif

   Klaim kolektif adalah klaim yang diajukan oleh PPK atas biaya pelayanan seluruh peserta yang telah dilayani di PPK tersebut dalam periode tertentu (satu bulan).

2. Klaim Perorangan

   Klaim perorangan adalah klaim yang diajukan oleh peserta secara perorangan untuk pelayanan tertentu yang telah dibayarkan terlebih dahulu oleh peserta tersebut.

   Biaya pelayanan yang dapat diklaim secara perorangan adalah :

a. Pelayanan *Emergency* yang dilakukan oleh rumah sakit yang tidak bekerjasama dengan PT Askes disebut juga sebagai " Klaim Khusus ".
b. Persalinan di PPK yang tidak bekerjasama dengan PT Askes.
c. Kacamata.
d. Prothese gigi.
e. Prothese alat gerak.
f. Alat bantu dengar (*hearing aid*).

g. Implant.

h. Mesh.

3.1.3.2 Proses Pengajuan Klaim

1. Klaim kolektif

    a. Klaim Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

        1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

            a. Biaya pelayanan RJTP dibayar dengan sistem kapitasi, yaitu berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar di PPK tersebut.

            b. Pembayaran biaya kapitasi pada PPK tingkat pertama dilaksanakan setiap bulan.

            c. Tanda bukti pembayaran biaya kapitasi meliputi:

                1. Bukti transfer atau kwitansi.

                2. Surat keputusan kepala PT Askes (Persero) cabang tentang jumlah peserta terdaftar dan penetapan kapitasi berdasarkan luaran aplikasi kepesertaan KC.

        2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

            Pengajuan klaim RITP kepada kantor cabang / kantor PT Askes kabupaten/kota dilakukan oleh PPK tingkat pertama secara kolektif setiap bulan, atas pelayanan yang sudah diberikan kepada peserta atau anggota keluarga pada bulan sebelumnya dengan menyampaikan kelengkapan administrasi sebagai berikut :

            a. Kwitansi asli rangkap 3 (tiga), bermaterai secukupnya.

b. Formulir Pengajuan Klaim (FPK) rangkap 3 (tiga) yang memuat tentang rekapitulasi pelayanan :
    1. Nama penderita.
    2. Nomor kartu askes.
    3. Diagnosa penyakit.
    4. Tanggal masuk perawatan dan tanggal keluar perawatan.
    5. Jumlah hari rawat.
    6. Besaran tarip paket.
    7. Jumlah tagihan paket rawat inap tingkat pertama (besaran tarif paket dikalikan jumlah hari rawat).
    8. Jumlah seluruh tagihan.
c. Bukti-bukti pendukung lain :
    1. Surat perintah rawat inap dari dokter puskesmas.
    2. Bukti perawatan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga.

b. Klaim Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan
    1. Klaim Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)

    Pengajuan klaim RJTL kepada kantor cabang / kantor PT.Askes kabupaten kota dilakukan oleh setiap PPK tingkat lanjutan secara kolektif setiap bulan atas pelayanan yang sudah diberikan kepada peserta askes dan keluarganya.

a. RS yang menjalankan PPATRS komputerisasi

    1. Dokumen pengajuan klaim

        a. Formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap 3 (tiga).

        b. Lampiran rekapitulasi pelayanan.

        c. Data tagihan pelayanan dalam bentuk softcopy.

        d. SJP.

        e. Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga.

    2. Waktu pengajuan klaim

        PPK mengajukan klaim kepada PT Askes (persero) setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

b. RS yang menjalankan PPATRS manual

    1. Dokumen pengajuan klaim

        a. Formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap 3 (tiga).

        b. SJP manual.

        c. Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga.

        d. Lampiran rekapitulasi pelayanan memuat.

            - Nama peserta.
            - Nomor kartu askes.

- Diagnose penyakit.
- Jenis dan biaya pelayanan kesehatan.
- Tindakan medic operatif yang menggunakan anestesi local dan biayanya serta jika dimungkinkan laporan operasi atau salinan operasi di catatan medic.
- Jumlah seluruh tagihan.

2. Waktu pengajuan klaim

   PPK mengajukan klaim kepada PT Askes (Persero) setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

2 Klaim Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

Pengajuan klaim RITL kepada Kantor Cabang / Kantor PT.Askes kabupaten / kota dilakukan oleh setiap PPK tingkat lanjutan secara kolektif setiap bulan, atas pelayanan yang sudah diberikan kepada peserta / keluarga askes.

a. RS yang menjalankan PPATRS komputerisasi

   1. Dokumen pengajuan klaim

      a. Formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap 3 (tiga).

      b. Lampiran rekapitulasi pelayanan.

      c. Data tagihan pelayanan dalam bentuk softcopy.

d. SJP.

e. Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga.

2. Waktu pengajuan klaim

PPK mengajukan klaim kepada PT Askes (persero) setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

b. RS yang menjalankan PPATRS manual

1. Dokumen pangajuan klaim

a. Formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap 3 (tiga).

b. SJP manual.

c. Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga.

d. Lampiran rekapitulasi pelayanan memuat

- Nama peserta.
- Nomor kartu askes.
- Diagnose penyakit.
- Tanggal masuk dan tangggal keluar (perawatan termasuk dengan ruang perawatan khusus).
- Jumlah hari rawat.
- Jenis dan biaya pelayanan kesehatan.

- Tindakan medic operatif yang menggunakan anestesi umum/lumbal dan biayanya serta jika dimungkinkan laporan operasi atau salinan operasi di catatan medic.
- Jumlah seluruh tagihan.

e. Surat perintah rawat inap

f. Lembar pertama dari surat jaminan pelayanan rawat inap tingkat lanjutan (SJP-RITL), paket dan atau luar paket.

g. Surat bukti telah dirawat (termasuk ruag perawatan khusus)/telah mendpat tindakan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau keluarga yang mendapatkan pelayanan.

h. Bukti-bukti pendukung lain diantaranya : surat rujukan intern/extern, dan surat perintah pelayanan dari dokter

2. Waktu pengajuan klaim

PPK mengajukan klaim kepada PT Askes (persero) setiap bulan secara reguler yaitu antara tanggal 10 bulan berikutnya.

c. Klaim persalinan

Klaim persalinan normal maupun persalinan dengan penyulit dapat diajukan ke kantor cabang / kantor PT.Askes kabupaten / kota dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pengajuan klaim persalinan normal maupun dengan penyulit pada PPK tingkat pertama diajukan bersama dengan klaim RITP dilengkapi dengan surat keterangan kelahiran.
2. Pengajuan klaim persalinan normal maupun dengan penyulit pada PPK tingkat lanjutan bersama dengan klaim RITL.

d. Klaim pelayanan obat.

1. Obat Rawat Jalan Tingkat Lanjutan

   Klaim pelayanan obat RJTL diajukan PPK apotek kepada PT.Askes (persero).

   a. Komputerisasi

      Bagi apotek yang telah melaksanakan program komputerisasi, tagihan diajukan dengan menggunakan program aplikasi pelayanan apotik.

      Dokumen pengajuan klaim terdiri dari :

      1. Formulir pengajuan klaim (FPK), rangkap 3 (tiga).

2. Print out dari rekapitulasi obat yang diberikan kepada peserta.
3. Lembar ke-dua surat jaminan pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan (SJP).
4. Data tagihan pelayanan dalam bentuk softcopy.
5. Lembar resep

b. Manual

Bagi apotek yang belum melaksanakan program komputerisasi, tagihan diajukan dengan melampirkan dokumen pengajuan klaim sebagai berikut :

1. Formulir pengajuan klaim (FPK), rangkap 3 (tiga).
2. Rekapitulasi pelayanan memuat :
    a. Nama peserta.
    b. Nomor kartu askes.
    c. Nama, jumlah dan harga obat.
    d. Nomor SJP.
    e. Jumlah seluruh tagihan.
3. Lembar kedua surat jaminan pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan (SJP).
4. Data tagihan pelayanan dalam bentuk softcopy.
5. Lembar resep

2. Obat Rawat Inap Tingkat Lanjutan

a. Komputerisasi

Bagi apitek yang belum melaksanakan program OUDD/ODDD, tagihan diajukan dengan menggunakan program aplikasi pelayanan apotik. Dokumen pengajuan klaim sama dengan klaim obat RJTL bagi apotek yang telah melaksanakan OUDD/ODDD, dokumen pengajuan klaim sama dengan klaim obat RJTL ditambah dengan catatan pemberian obat (CPO).

b. Manual

Untuk apotik yang belum menerapkan aplikasi maka administrasi klaim sama dengan klaim obat RJTL manual.

e. Klaim pelayanan jantung

Khusus pelayanan jantung, klaim diajukan bersama dengan klaim RJTL/RITL yang lain dengan aplikasi pelayanan jantung.

f. Klaim hemodialisa (HD).

1. Klaim pelayanan hemodialisa

Klaim pelayanan hemodialisa diajukan bersama dengan klaim RJTL/RITL yang lain. Untuk kasus yang baru ditambah dengan surat keterangan dari nephrology.

2. Klaim consumable HD set

Untuk klaim consumable HD set diajukan oleh distributor dengan tata cara penagihan sebagai berikut :

a. Tagihan pengadaan consumable hemodialisa set diajukan oleh distributor ke kantor cabang PT Askes (persero) setempat.

b. Bahan/bekas tagihan :

Surat tagihan dari distributor kepada kantor cabang PT Askes (persero) dengan melampirkan :

1. Kwitansi rangkap 2 (dua), asli bermaterai cukup.
2. Foto copy perjanjian kerjasama (PKS).
3. Foto copy surat pesanan.
4. Foto copy pengusaha kena pajak (PKP).
5. Foto copy nomor pokok wajib pajak (NPWP).
6. Berita acaraa penerimaan barang.
7. Bukti faktur pajak yang telah diisi lengkap.
8. Surat setor pajak (SSP)

Foto copy PKS, PKP, dan NPWP seperti tersebut diatas hanya diberikan satu kali pada waktu penagihan pertama.

c. Prosedur penagihan

1. Penagihan dilakukan setelah consumable hemodialisa set diterima oleh PT Askes (persero)

yang dibuktikan dengan suatu berita acara penerimaan barang.

2. Apabila berkas tagihan yang diajukan tidak/belum memenuhi persyaratan/belum lengkap akan dikomunikasikan kembali dengan distributor.
3. Selanjutnya pihak distributor segera mengirimkan bahan tagihan tersebut kembali ke kantor cabang PT Askes (persero) setempat.
4. Untuk pembayaran consumable untuk pelayanan bulan desember dilaksanakan pada bulan yang sama.

3. Pelayanan continous ambulatory peritoneal dialysa (CAPD).

   Klaim yang diajukan setiap bulan oleh PPK kepada Kantor cabang, dengan ketentuan :

   a. Untuk tindakan operasi pemasangan implant catheter set diajukan setara dengan tarif tindakan cimino setiap bulan oleh PPK PT Askes bersama klaim rawat inap lainnya.
   b. Untuk tindakan operasi pengangkatan implant catheter set diajukan setara dengan tarif tindakan cimino setiap

bulan oleh PPK PT Askes bersama klaim rawat inap lainnya.

c. Untuk cairan perisolution diajukan oleh distributor sesuai ketentuan dan persyaratan pada klaim apotik untuk pelayanan RJTL. Untuk klaim alat CAPD diajukan oleh distributor dengan tata cara penagihan sebagai berikut :

   a. Tagihan pengadaan consumable CAPD diajukan oleh distributor ke Kantor Cabang yang sewilayah dengan PPK pemberi resep.

   b. Bahan / berkas tagihan

      Surat permohonan dari distributor kepada kantor cabang dilampiri :

      1. Kwitansi rangkap 2 (dua), asli bermaterai cukup.
      2. Fotocopy surat perjanjian kerjasama (PKS).
      3. Fotocopy resep consumable CAPD yang telah dilegalisir / disetujui oleh PT Askes (Persero).
      4. Fotocopy Pengusaha Kena Pajak (PKP).
      5. Fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP).
      6. Bukti tanda terima consumable CAPD oleh peserta / anggota keluarganya.

7. Fotocopi PKS, PKP dan NPWP tersebut diatas hanya diberikan satu kali pada waktu penagihan pertama.

c. Prosedur Panagihan

1. Penagihan oleh distributor kepada kantor cabang dilaksanakan secara teratur setiap bulan pelayanan terakhir.
2. Apabila berkas tagihan yang diajukan tidak / belum memenuhi persyaratan / belum lengkap akan dikomunikasikan kembali kepada distributor. Selanjutnya pihak distributor segera mengirimkan berkas tagihan tersebut kembali ke kantor cabang setempat.

g. Klaim Megnetic Resonance Imaging (MRI)

Klaim diajukan setiap bulan oleh PPK yang sudah ditunjuk untuk pelayanan MRI sebagai bagian dari klaim RJTL dan RITL. Dokumen pendukung selain dokumen sebagaimana klaim RJTL dan RITL, untuk pelayanan MRI harus dilengkapi antara lain :

1. Rekomendasi dari konsultan Neurolog / Bedah Syaraf.
2. Bukti pelayanan MRI yang sudah ditandatangani oleh peserta.

h. Klaim Kacamata

Pengajuan klaim dilakukan oleh Optikal yang ditunjuk ke kantor Cabang / Kantor PT Askes kabupaten / kota dengan melampirkan :

1. Formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap 3 (tiga).
2. Daftar penerimaan kacamata yang ditandatangani oleh masing-masing peserta rangkap 3 (tiga).
3. Fotocopy resep kacamata yang telah dilegalisasi.
4. Besarnya biaya penggantian sesuai dengan ketentuan yang berlaku. PPK mengajukan klaim kepada PT Askes (Persero) setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

i. Prothese Gigi

1. Formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap 3 (tiga).
2. Fotocopy kartu Askes.
3. Rekapitulasi tagihan :
   a. Nama Peserta.
   b. Nomor Kartu Askes.
   c. Jumlah dan lokasi gigi
   d. Jumlah seluruh tagihan.
      1. Bukti pelayanan.

2.Besarnya biaya penggantian sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3.PPK mengajukan klaim kepada PT Askes (Persero) setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

j. Klaim Pelayanan Darah

Klaim diajukan setipa bulan kepada kantor cabang / kantor PT Askes kabupaten / kota dengan melampirkan :

1. Formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap 3 (tiga).
2. Lampiran yang memuat rekapitulasi pelayanan per-individu.
3. Surat permintaan darah dari dokter yang merawat.
4. Bukti-bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta dan keluarga.

k. Klaim Pelayanan Kesehatan Lain

1. Pelayanan kesehatan di Balai Pengobatan Khusus (BP khusus).

   Klaim diajukan secara kolektif setiap bulan oleh PPK kepada kantor cabang / kantor PT Askes kabupaten / kota dengan melampirkan :

   a. Formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap 3 (tiga).
   b. Surat rujukan dari PPK tingkat pertama.

c. Lampiran yang memuat rekapitulasi pelayanan per-individu.

d. Bukti-bukti pelayanan yang sudah di tandatangani oleh peserta dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan di laboratorium kesehatan daerah (Labkesda).

Klaim diajukan secara kolektif setiap bulan oleh PPK kepada kantor cabang / kantor PT Askes kabupaten / kota dengan melampirkan :

a. Formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap 3 (tiga).

b. Surat rujukan dari PPK tingkat pertama.

c. Lampiran yang memuat rekapitulasi pelayanan per-individu.

d. Bukti-bukti pelayanan yang sudah di tandatangani oleh peserta dan keluarga.

2. Klaim Perorangan

Klaim perorangan diajukan oleh peserta ke PT Askes tempat peserta terdaftar dengan kelengkapan klaim untuk masing-masing pelayanan sebagai berikut :

a. Klaim khusus

1. Surat permohonan yang memuat kronologis penyakit.

2. Formulir pengajuan klaim.

3. Kwitansi asli bermaterai dengan perincian biaya dan obat.
4. Fotocopy kartu Askes.
5. Surat keterangan emergency.
6. Berkas pendukung.
7. Nilai ganti pelayanan kesehatan disetarakan dengan tarif rumah sakit yang setara sesuai SKB/Permenkes dan obat yang disetarakan dengan obat yang tertera dalam DPHO yang berlaku.

b. Klaim Persalinan

1. Kwitansi asli bermaterai dengan rincian biaya dan obat.
2. Fotocopy kartu Askes Isteri.
3. Formulir pengajuan klaim.
4. Fotocopy surat keterangan lahir/akte lahir.
5. Nilai ganti persalinan normal dan penyulit per vaginam sesuai tarif paket persalinan di PPK yang tidak diajukan sesuai SKB.
6. Nilai ganti persalinan dengan penyulit per abdominal sesuai dengan ketentuan klaim khusus.

c. Klaim alat kesehatan

1. Kacamata
    a. Fotocopy Kartu Peserta.
    b. Kwitansi asli bermaterai secukupnya.
    c. Resep asli dari dokter spesialis mata PPK Askes.
    d. SJP atau Rujukan.

e. Nilai ganti sesuai SK Direksi yang berlaku.

2. Alat Bantu Dengar
   a. Fotocopy Kartu Peserta.
   b. Kwitansi asli bermaterai secukupnya.
   c. Resep asli atau surat keterangan memerlukan alat bantuan dengar dari dokter ahli THT PPK Askes.
   d. SJP atau Rujukan.
   e. Nilai ganti sesuai SK Direksi yang berlaku.
3. Prothese gigi
   a. Fotocopy Kartu Peserta.
   b. Kwitansi asli bermaterai secukupnya.
   c. Resep asli atau surat keterangan memerlukan alat bantuan dengar dari dokter ahli THT PPK Askes.
   d. Nilai ganti sesuai SK Direksi yang berlaku.
4. Prothese anggota gerak.
   a. Fotocopy Kartu Peserta.
   b. Kwitansi asli bermaterai secukupnya.
   c. Resep asli atau surat keterangan memerlukan alat bantuan dengar dari dokter ahli THT PPK Askes.
   d. Nilai ganti sesuai SK Direksi yang berlaku.
5. Implant
   a. Fotocopy Kartu Peserta.

b. Kwitansi asli bermaterai secukupnya.
c. Resep asli atau surat keterangan memerlukan alat bantuan dengar dari dokter ahli THT PPK Askes.
d. Nilai ganti sesuai SK Direksi yang berlaku.

6. Mesh
   a. Fotocopy Kartu Peserta.
   b. Kwitansi asli bermaterai secukupnya.
   c. Resep asli atau surat keterangan memerlukan Mesh dari dokter spesialis.
   d. Nilai ganti sesuai SK Direksi yang berlaku.

3.1.3.3 Kadaluarsa Klaim

Sesuai dengan Surat Keputusan Direksi PT Askes (Persero) Nomor 69/Kep/0304 tertanggal 8 Maret 2004, maka ketentuan suatu klaim dianggap kadaluarsa adalah :

1. Klaim Kolektif
   a. Rumah sakit Pemerintah / TNI/ Polri adalah dua tahun setelah pelayanan diberikan.
   b. Rumah sakit swasta, apotik dan optikal adalah enam bulan setelah pelayanan diberikan.

c. Klaim/ tagihan Hemodialisa set diajukan oleh distributor paling lambat enam bulan setelah consumable hemodialisa set diterima oleh PT Askes (Persero), lewat enam bulan dinyatakan telah kadalursa.

2. Klaim Perorangan

   Batas waktu maksimal pengajuan klaim perorangan adalah dua tahun setelah pelayanan diberikan.

3.1.3.4 Verifikasi Klaim

Verifikasi klaim adalah kegiatan untuk meneliti dan memeriksa kelengkapan, keabsahan dan kelayakan klaim yang diajukan ke PPK. Verifikasi dilakukan setelah entri data oleh PPK atau oleh kantor Cabang bagi PPK yang belum menjalankan Aplikasi SIM PT Askes. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam verifikasi berdasarkan asal PPK :

1. Klaim dari Rumah Sakit

   Kegiatan verifikasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

   a. Meneliti kesesuaian antara data yang sudah di entri oleh petugas dengan berkas meliputi :
      1. Kesesuain jenis pelayanan yang dientri dengan bukti pelayanan si SJP.
      2. Kesesuaian diagnosa dengan jenis pelayanan yang ditagihkan.
      3. Kesesuaian biaya per jenis pelayanan dengan tarif yang disepakati.
   b. Bila ada yang tidak sesuai maka petugas verifikasi harus memberi catatan tentang ketidaksesuaian.

c. Hasil verifikasi dan catatan diserahkan kepada Kepala Seksi Askes Sosial/ operasional Askes Sosial.

d. Kepala seksi Askes Sosial / Operasional Askes Sosial melakukan :

1. Membandingkan hasil verifikasi pada softcopy dengan hardcopy.
2. Meneliti kembali biaya per jenis pelayanan khususnya yang berbiaya tinggi.
3. Menindaklanjuti hal yang tidak sesuai yaitu :
    a. Klasifikasi untuk hal yang tidak sesuai.
    b. Memberi feedback kepada PPK.
4. Bila hasil verifikasi telah sesuai, maka kasie Askes Sosial/ Operasional Askes Soaial memberi paraf pada Formulir Pengajuan Klaim (FPK).
5. Berkas klaim diserahkan kepada Kepala Seksi Administrasi dan Keuangna untuk diverifikasi dan diberi paraf pada Formulir Pengajuan Klaim (FPK).
6. Berkas klaim di serahkan kepada Kepala Cabang untuk disetujui dan ditandatangani.
7. Berkas klaim diserahkan kepada kasie Askes/ Operasional Askes Sosial.
8. Melakukan verifikasi terhadap klaim yang telah dibayarkan.

2. Klaim Dari Apotek

Langkah-langkah dalam melakukan proses verifikasi klaim Obat secara komputerisasi dengan menggunakan aplikasi program pelayanan KC sama seperti klaim dari Rumah Sakit :

a. Meneliti kesesuaian antara data yang sudah di entri oleh petugas dengan berkas meliputi :
    1. Kesesuain jenis pelayanan yang di entri dengan bukti pelayanan si SJP.
    2. Kesesuain diagnosa dengan jenis pelayanan yang ditagihkan.
    3. Kesesuaian biaya per jenis pelayanan dengan tariff yang disepakati.
b. Proses selanjutnya sesuai dengan verifikasi klaim Rumah Sakit.

3 Klaim perorangan

Langkah-langkah :

a. Meneliti berkas tagihan yang diajukan peserta dengan ketentuan yang berlaku :
    1. Kelengkapan berkas.
    2. Keabsahan kartu askes.
    3. Kesesuaian klaim dengan ketentuan yang berlaku
b. Tentukan nilai ganti sesuain dengan ketentuan yang berlaku.
c. Buatkan perincian telaahan verifikasi.
d. Entry data ke Aplikasi pelayanan KC.

e. Bila hasil verifikasi telah sesuai, maka kasie Askes / Operasional. Askes social member paraf pada Formulir Pengajuan Klaim (FPK).
f. Berkas klaim diserahkan kepada Kepala Seksi Administrasi dan Keuangan untuk diverifikasi dan diberi paraf pada Formulir Pengajuan Klaim (FPK).
g. Berkas klaim diserahkan kepada Kepala Cabang untuk disetujui dan ditandatangani.
h. Berkas klaim diserahkan kepada Kasie askes Sosial / Operasional askes social untuk memberikan persetujuan pada aplikasi pelayanan KC.

3.1.3.5 Proses Pembayaran Klaim

Proses pembayaran klaim sebagai berikut :

- Petugas Keuangan menerima klaim/hard copy dengan Lembar Kendali Transaksi (LKT) dari Seksi Jampelkes untuk diverifikasi.
- Apabila tidak sesuai dikembalikan ke Seksi Jampelkes.
- Apabila sesuai petugas keuangan membubuhkan paraf pada LKT, selanjutnya minta persetujuan Kepada Seksi Keuangan dan Umum.(paraf pada LKT).
- Hard copy diserahkan kembali ke Seksi Jampelkes untuk dilakukan approval.

- Petugas Keuangan menerima kembali hard copy, kemudian mencetak tanda bukti memorial atas tagihan tersebut.
- Petugas Keuangan mencatat transaksi tersebut pada fitur bukti pengeluaran Kas/Bank Aplikasi Program Keuangan dengan cara menarik memorial terlebih dahulu.
- Seksi Keuangan dan Umum melakukan approval pada Aplikasi program Akuntansi, selanjutnya pelaksana pembukuan mencetak tanda bukti pengeluaran Kas/Bank untuk diberikan kepada Kasir.
- Kasir melakukan pembayaran kepada PPK dengan Bilyet Giro (BG).

Pada proses pembayaran klaim, seksi Akuntansi menjurnal pembayaran klaim dengan menggunakan metode Accrual Basic.

- **Jurnal Memorial Pelayanan Kesehatan (Pelkes)**

Beban Pelkes	xx	
Hutang Pelkes		xx

- **Jurnal Pembayaran Pelkes**

Hutang Pelkes	xx	
Kas/ Bank		xx

3.2 Teknis Pelaksanaan Kerja Praktek

Adapun teknis pelaksanaan kerja praktek adalah :

1. Mendapatkan penjelasan umum tentang kepegawaian dan struktur organisasi PT Askes (Persero) Regional V. Informasi dan penjelasan singkat mengenai sejarah perusahaan. Informasi dan penjelasan tersebut diperoleh dari Bidang Umum dan Sumber Daya Manusia.
2. Perkenalan dengan staf dan karyawan PT Askes (Persero) Reginoal V.
3. Melakukan pengisian Kartu Kendali dan Laporan Disposisi di Bidang Umum.
4. Registrasi Surat Masuk.
5. Belajar fotocopy dan fax.
6. Gudang.
7. Memasukan email yang masuk dari kantor cabang kemudian memindahkannya ke bagian keuagan di kantor regional.
8. Mencari laporan aktiva di setiap kantor cabang.
9. Menginput data aktiva setiap kantor cabang.
10. Menginput bukti penerimaan kas.
11. Menginput gaji setiap karyawan yang ada di PT Askes (Persero) Regional V.
12. Mengecek daftar aktiva dari setiap kantor cabang.
13. Print out laporan memorial bulan juni.
14. Menginput beban JHT / THT dan Jamsostek.
15. Menginput SPJ uang muka.
16. Menginput anggaran sosial yang ada di setiap kantor cabang.

17. Menyusun dokunen laporan cash budget triwulan III tahun 2010.
18. Menyusun dokumen format laporan RBC TW II 2010.
19. Menginput anggaran maskin yang ada di kantor cabang.
20. Melakukan transper via bank.
21. Membuat kwitansi manual.
22. Merekap tagihan kartu hallo pegawai.
23. Mengecek SKPD (Surat Keterangan Perjalanan Dinas).
24. Membuat surat pengiriman dana ke setiap kantor cabang dengan membuat surat kendali keluarnya.
25. Menggantikan bagian front office & operator/receptions dalam beberapa hari.

3.3 Pembahasan Hasil Pelaksanaan Kerja Praktek

3.3.1 Bagian yang terlibat dalam pemberian proses pelayanan administasi klaim kepada peserta Askes.

Adapun bagian-bagian yang terlibat dalam pemberian pelayanan administrasi Klaim kepada peserta Askes PT Askes (Persero) sebagai berikut :

1. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) adalah sarana pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan PT Askes (Persero) dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta dan keluarga.

2. Seksi Keuangan dan Umum (kasir) yang bertugas sebagai menerima registrasi klaim yang masuk ke kantor cabang, memverifikasi kelengkapan klaim yang akan dibayarmenarik data prokes untuk dilakukan pembukuan biaya pelayanan, persetujuan pembayaran biaya pelayanan.
3. Seksi Jampelkes yang bertugas melakukan verifikasi administrasi kelengkapan persyaratan klaim, verifikasi nilai klaim apakah sesuai dengan aturan Askes.
4. KA.KC (Kepala Kantor Cabang) bertugas menyetujui dan menandatangi atau mengesahkan pembayaran klaim.

Semua bagian yang terlibat dalam proses pemberian pelayanan administrasi klaim kepada peserta askes sudah bekerjasama dengan baik agar dapat memberikan kepuasan kepada peserta askes yang melakukan klaim dan menjaga kepercayaan yang sudah diberikan oleh peserta kepada askes.

3.3.2 Ketentuan Pelayanan Administrasi Klaim bagi Peserta

Ketentuan yang paling utama dalam pelaksanaan pelayanan administrasi yang diberikan kepada peserta oleh PT Askes (Persero) adalah Peserta Askes. Peserta Askes adalah Pegawai Negeri Sipil, Pejabat Negara, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Dokter PTT dan Bidan PTT yang telah membayar iuran / premi untuk jaminan pemeliharaan kesehatannya. Ketentuan dalam pelayanan administrasi klaim antara lain :

1. Dilakukan verifikasi kemudian melakukan pembukuan, setelah dilakukan verifikasi dan dicatat pada pembukuan kemudian dilakukan pembayaran.
2. Pemisahan fungsi antara verifikator, otorisator, petugas pembukuan, kasir.
3. Pembayaran Tunai Maks Rp 2.000.000,-
4. Rp 2.000.001 s/d Rp. 10.000.000 dapat menggunakan Cek.
5. Diatas Rp. 2.000.001 keatas menggunakan Giro.
6. Buku-buku : buku harian kas, buku harian bank, dan buku harian memorial.
7. Khusus pembayaran ke PPK harus dengan Giro.

Ketentuan-ketentuan diatas dalam pelaksanaannya bersifat mutlak agar ketentuan pelayanan administrasi klaim dapat berjalan dengan efektif dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Askes.

3.3.3 Prosedur Pelaksanaan Pelayanan Administrasi Klaim

3.3.3.1 Prosedur Verifikasi Klaim

Kegiatan verifikasi klaim yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Meneliti kesesuaian antara data yang sudah dientri oleh petugas dengan berkas meliputi :
    1. Kesesuain jenis pelayanan yang dientri dengan bukti pelayanan si SPJ.

2. Kesesuain diagnosa dengan jenis pelayanan yang ditagihkan.
3. Kesesuaian biaya per jenis pelayanan dengan tarif yang disepakati.

2. Bila ada yang tidak sesuai maka petugas verifikasi harus memberi catatan tentang ketidaksesuaian.
3. Hasil verifikasi dan catatan diserahkan kepada Kepala Seksi Askes Sosial/ operasional Askes Sosial.
4. Kepala seksi Askes Sosial / Operasional Askes Sosial melakukan :
    1. Membandingkan hasil verifikasi pada softcopy dengan hardcopy.
    2 Meneliti kembali biaya per jenis pelayanan khususnya yang berbiaya tinggi.
    3 Menindaklanjuti hal yang tidak sesuai yaitu :
        a. Klasifikasi untuk hal yang tidak sesuai.
        b. Memberi *feedback* kepada PPK.
4. Bila hasil verifikasi telah sesuai, maka kasie Askes Sosial/ Operasional Askes Sosial memberi paraf pada Formulir Pengajuan Klaim (FPK).
5. Berkas klaim diserahkan kepada Kepala Seksi Administrasi dan Keuangan untuk diverifikasi dan diberi paraf pada Formulir Pengajuan Klaim (FPK).
6. Berkas klaim diserahkan kepada Kepala Cabang untuk disetujui dan ditandatangani.
7. Berkas klaim diserahkan kepada kasie Askes / Operasional Askes Sosial. Melakukan verifikasi terhadap klaim yang telah dibayarkan.

3.3.3.2 Prosedur Pembayaran Klaim

1. Petugas Keuangan menerima klaim/hard copy dengan Lembar Kendali Transaksi (LKT) dari Seksi Jampelkes untuk diverifikasi.
2. Apabila tidak sesuai dikembalikan ke Seksi Jampelkes.
3. Apabila sesuai petugas keuangan membubuhkan paraf pada LKT, selanjutnya minta persetujuan Kepada Seksi Keuangan dan Umum.(paraf pada LKT).
4. Hard copy diserahkan kembali ke Seksi Jampelkes untuk dilakukan approval.
5. Petugas Keuangan menerima kembali hard copy, kemudian mencetak tanda bukti memorial atas tagihan tersebut.
6. Petugas Keuangan mencatat transaksi tersebut pada fitur bukti pengeluaran Kas/Bank Aplikasi Program Keuangan dengan cara menarik memorial terlebih dahulu.
7. Seksi Keuangan dan Umum melakukan approval pada Aplikasi program Akuntansi, selanjutnya pelaksana pembukuan mencetak tanda bukti pengeluaran Kas/Bank untuk diberikan kepada Kasir.
8. Kasir melakukan pembayaran kepada PPK dengan Bilyet Giro (BG).

Prosedur pelaksanaan administrasi klaim yang sudah ditetapkan oleh PT Askes berjalan dengan efektif dan tidak menyulitkan peserta, tetapi peserta juga harus

memperhatikan kelengkapan persyaratan administrasi klaim agar proses verifikasi dan pembayaran klaim berjalan dengan lancar.