

Lampiran

NO	Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Administrasi Klaim		
	Administrasi kepesertaan	Administrasi Pelayanan	Administrasi Penunjang
1.	SEP Rawat Inap harus ada tanda tangan pasien/ keluarga pasien	Fotokopi Surat Pengantar Rawat Inap bila lewat poli spesialis/ pengantar dokter	Fotokopi dokumen medis tranfusi darah (bila ada pelayanan)
2.	Rujukan dari fasilitas kesehatan lain (bila pasien dirujuk ke RSPN	a. Asesmen awal keperawatan IGD (bila pasien MRS lewat IGD)	Fotokopi proses hemodialisa (bila ada pelayanan),
3.	Fotokopi SEP dan formulir merujuk pasien (bila pasien dirujuk ke rumah sakit lain dan harus ada stempel rumah sakit yang dituju)	b. Asesmen medis awal IGD (bila pasien MRS Lewat IGD)	Hasil Pemeriksaan Penunjang yang mendukung penegakan diagnosis sesuai resume pulang (laboratorium, radiologi, hasil PA, hasil endoskopi)
4.		Lembar casemix yang sudah diisi lengkap	
5.		Resume pemulangan pasien (RM 32) yang sudah diisi lengkap	

		(tulisan jelas dan terbaca)	
6.		Asesmen awal medis rawat inap DPJP	
.7.		Salinan Laporan operasi (operasi THR dan TKR sertakan barcode alat)	
8.		Lembar konsul (bila ada)	
9.		Fotokopi protokol obat (surat permintaan jaminan pelayanan khusus obat sitostatika), resep obat khusus yang sudah diisi lengkap (untuk pasien kemoterapi, thalassemia, hemofilia, IMA terapi streptokinase)	
12.		Untuk pasien meninggal, fotokopi surat kematian yang sudah diisi lengkap termasuk nomor surat kematian	
14.		Pasien dengan trauma bukan KLL: fotokopi lembar kronologis yang	

		diisi lengkap oleh pasien dan/ atau keluarga pasien	
15.		Pasien dengan trauma Kasus KLL (baik kecelakaan tunggal maupun kecelakaan ganda): surat laporan kepolisian dan surat keterangan penjaminan Jasa Raharja	
16.		Kelengkapan berkas RM lainnya untuk pasien dengan diagnosis/ tindakan tertentu	
17.		Kelengkapan penunjang lainnya untuk pasien dengan diagnosis/ tindakan tertentu	

• Juli

No	Keterangan	N/D	Juli 2023																															Total
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Berkas lengkap	N	4	20	13	25	7	12	19	38	12	7	16	25	7	24	15	12	26	13	20	14	13	14	14	23	399							
2	Total berkas	D	6	25	18	29	15	16	22	42	15	8	20	29	7	27	16	21	28	16	24	17	13	15	20	19	26	494						
	Selisih D-N		2	-5	5	4	8	4	2	4	3	1	4	4	0	3	1	9	2	3	4	3	0	2	6	5	3	95						

No	Keterangan	Juli-23																															Total	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1	SEP Rawat Inap harus ada tanda tangan pasien/ keluarga pasien			1																						1	1							3
2	Fotokopi Surat Pengantar Rawat Inap bila lewat poli spesialis/ pengantar dokter						1	1																					1				3	
3	a. Asesmen awal keperawatan IGD (bila pasien MRS lewat IGD)																															1	1	
	b. Asesmen medis awal IGD (bila pasien MRS Lewat IGD)				1			1					1																				3	
4	Rujukan dari fasilitas kesehatan lain (bila pasien dirujuk ke RSPN)																																0	
5	Lembar casemix yang sudah diisi lengkap				1			2		1		1	1				1		3													10		
6	Resume pemulangan pasien (RM 32) yang sudah diisi lengkap (tulisan jelas dan terbaca)					1	1					1		1						2					1							7		
7	Asesmen awal medis rawat inap DRIP			1																1	1	2				1			1			7		
8	Salinan Laporan operasi (operasi THR dan TKR sertakan barcode alat)						1						1	1																		3		
9	Lembar konsul (bila ada)																															3		
10	Fotokopi protokol obat (surat permintaan jaminan pelayanan khusus obat sitostatika).						1																									4		
11	Lembar observasi ICU dan informed consent pemasangan ventilator (bila ada pelayanan)							1																								1		
12	Fotokopi dokumen medis transfusi darah (bila ada pelayanan)												1																				1	
13	Fotokopi proses hemodialisa (bila ada pelayanan)																																1	
14	Untuk pasien meninggal, fotokopi surat																																	

● Agustus

		Agt 2023																															Total	%		
No	Keterangan	N/D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
1	Berkas lengkap	N	8	24	11	12	21	21	4	12	33	10	4	26	10	1	3	34	20	24	10	5	38	9	29	18	29	10	420	82,51%						
2	Total berkas	D	11	24	14	15	27	26	5	19	41	16	4	33	13	1	4	37	22	26	14	8	42	10	36	22	28	13	509							
	Seluruh D-N		3	0	3	3	6	5	1	7	8	6	0	7	3	0	1	3	2	2	4	3	4	1	7	4	3	3	89							
		Agt 2023																															Total	%		
No	Keterangan	N/D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
1	SEP Rawat Inap harus ada tanda tangan pasien/ keluarga pasien																																		0	
2	Fotokopi Surat Pengantar Rawat Inap bila lewat poli spesialis/pengantar dokter																																		0	
3	a. Asesmen awal keperawatan IGD (bila pasien MRS lewat IGD)		1																								1								2	
	b. Asesmen medis awal IGD (bila pasien MRS Lewat IGD)																																		0	
4	Rujukan dari fasilitas kesehatan lain (bila pasien dirujuk ke RSPN)																																		0	
5	Lembar casemix yang sudah diisi lengkap								1			1				1																			3	
6	Resume pemulangan pasien (RM 32) yang sudah diisi lengkap (tulisan jelas dan terbaca)			2						2	2	1												1		1				1			1		11	
7	Asesmen awal medis rawat inap DPJP					1				1	1	3				1																	1		8	
8	Salinan Laporan operasi (operasi THR dan THR sertakan barcode alat)		1		1			1	1		1															1									6	
9	Lembar konsul (bila ada)																1	1			1					1	1	1							6	
10	Fotokopi protokol obat (surat permintaan jaminan pelayanan khusus obat sitostatika), surat obat khusus yang sudah diisi dan ditandatangani											2					1																		3	
11	Lembar observasi ICU dan informed consent pemasangan ventilator (bila ada pelayanan)																																		0	
12	Fotokopi dokumen medis transfusi darah (bila ada pelayanan)																																		0	
13	Fotokopi proses hemodialisa (bila ada pelayanan)								2		1																								3	
14	Untuk pasien meninggal, fotokopi surat kematian yang sudah diisi lengkap termasuk nomor surat kematian																															1			1	
15	Fotokopi SEP dan formulir menujuk pasien (bila pasien dirujuk ke rumah sakit lain dan surat rujukan sudah diisi dan ditandatangani)										1												1												2	
16	Hasil Pemeriksaan Penunjang yang mendukung penegakan diagnosis sesuai penyakit yang diteliti, ada di atas, hasil											2										1									1	1	2		7	
17	Pasien dengan trauma bukan KLL- fotokopi lembar kronologis yang diisi lengkap oleh pasien dan keluarga pasien																					1		1		1									3	
18	Pasien dengan trauma Kasus KLI (baik kecelakaan tunggal maupun kecelakaan) medikolegal karena kecelakaan																																		0	
19	Keleengkapan berkas RMI lainnya untuk pasien dengan diagnosis/ tindakan tertentu		1	1	2	4		1																				1			4	2		2	21	
20	Keleengkapan penunjang lainnya untuk pasien dengan diagnosis/ tindakan tertentu						1				2		1			2								1		2		1	1		1	1			13	
	Total		3	0	3	3	6	0	5	1	7	8	6	0	0	7	3	0	0	1	3	0	2	2	4	3	4	1	0	7	4	3	3	89		

• September

No	Keterangan	N/D	Sep-23																														Total	%
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	Berkas lengkap	N	5	30	29	41	16	17	11	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	538	89%	
2	Total berkas	D	7	30	33	42	17	17	13	10	12	64	12	24	33	18	21	11	25	28	34	24	42	39	18	24	6	604						
Selisih D-N			2	0	4	1	1	0	2	2	2	9	0	2	5	0	2	0	1	1	5	11	2	7	1	4	2	66						
No	Keterangan	N/D	Sep-23																														Total	%
1	SEP Rawat Inap harus ada tanda tangan pasien/ keluarga pasien																																0	
2	Fotokopi Surat Pengantar Rawat Inap bila lewat poli spesialis/ pengantar dokter																																1	
3	a. Asesmen awal keperawatan IGD (bila pasien MRS lewat IGD)																																4	
3	b. Asesmen medis awal IGD (bila pasien MRS lewat IGD)																																0	
4	Rujukan dari fasilitas kesehatan lain (bila pasien dirujuk ke RSPN)																																0	
5	Lembar casemix yang sudah diisi lengkap																																4	
6	Resume pemulangan pasien (RM 32) yang sudah diisi lengkap (tulisan jelas dan terbaca)																																7	
7	Asesmen awal medis rawat inap DPJP																																3	
8	Salinan Laporan operasi (operasi THR dan TKR sertakan barcode alat)																																2	
9	Lembar konsul (bila ada)																																0	
10	Fotokopi protokol obat (surat permintaan jaminan pelayanan khusus obat sitostatika).																																3	
11	Lembar observasi ICU dan Informed consent pemasangan ventilator (Bila ada pelayanan)																																1	
12	Fotokopi dokumen medis transfusi darah (bila ada pelayanan)																																0	
13	Fotokopi proses hemodialisa (bila ada pelayanan)																																0	
14	Untuk pasien meninggal, fotokopi surat kematian yang sudah diisi lengkap termasuk nomor surat kematian																																1	
15	Fotokopi SEP dan formulir merujuk pasien (bila pasien dirujuk ke rumah sakit lain dan harus ada surat perintah rujukan dari dokter)																																0	
16	Hasil Pemeriksaan Penunjang yang mendukung penegakan diagnosis sesuai prosedur																																2	
17	Pasien dengan trauma bukan KLL. Fotokopi lembar kronologis yang diisi lengkap oleh pasien dan keluarga																																2	
18	Pasien dengan trauma Kasus KLL (baik kecelakaan tunggal maupun kecelakaan ganda) surat permohonan konsultasi dan surat keterangan cacat																																0	
19	Keengkapan berkas RM lainnya untuk pasien dengan diagnosis/ tindakan tertentu																																23	
20	Keengkapan penunjang lainnya untuk pasien dengan diagnosis/ tindakan tertentu																																13	
Total			2	0	4	1	1	0	2	2	0	2	9	0	2	5	0	2	0	1	1	5	11	0	2	7	1	0	4	2	66			