

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Jawaban Permohonan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN PINRANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUPPA**



Alamat : Jln. Andi Monjong Wanuae Suppa Kode Pos 91272
Website : <https://pkm-suppa.pinrangkab.go.id> Email : PuskesmasSuppa27@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN

No. 445 / 018 / PKM-SP / I / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Sundari. SKM., M.Kes
NIP : 19720411 199803 2 006
Pangkat / Gol. : Pembina Tk. I / IV.b
Jabatan : Kepala Puskesmas Supaa

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : ANDI ARIDHA FAUZZIAH
NIM : P17430213040

Telah selesai melaksanakan kegiatan Penelitian di Puskesmas Suppa, dengan judul penelitian :
Prosedur Pengajuan Klaim Non Kapitasi BPJS Kesehatan Pada Puskesmas Suppa.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Suppa, 22 Januari 2024
Kepala Puskesmas Suppa

SUNDARI SKM., M.Kes
NIP. 19720411 199803 2 006

Lampiran 2 : Matriks Penelitian

a. Informan 1= Kepala puskesmas

VARIABEL	KATEGORI	KODE	PERNYATAAN
Input	sumber daya manusia	SDM cukup	Kalau sesuai dengan permenkes 75 tahun 2014 tentang puskesmas pedesaan sudah sangat mencukupi
		proses perekrutan	Perekrutan itu berdasarkan jumlah kebutuhan diajukan ke Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan mengajukan ke BKD, dan nanti BKD yang merekrut ketenagaan yang akan ditempatkan di Puskesmas.
		dikelola puskesmas ,di tetapkan pimpinan	Yang mengelola itu di Puskesmas ditetapkan sendiri oleh pimpinan Puskesmas
		Tim khusus	Tim khusus itu adalah SDM yang ditunjuk langsung oleh Kepala Puskesmas, terdiri dari 4 orang. 1 pengelola JKN, yaitu Bendahara Pengeluaran, dan 3 orang yang bertugas khusus di bagian Pcare dan juga ada didampingi oleh 2 orang untuk memperivikasi klaim-klaim yang akan diajukan ke BPJS.
	sarana prasarana	Sarana prasarana belum cukup	Sampai saat ini belum mencukupi sepenuhnya, terutama perangkat komputer.
		BPJS memberi informasi apabila terjadi trouble pada aplikasi	Iya, mereka menghubungi petugas yang terkait dengan pengurusan nonkapitasi
	kebijakan	kebijakan klaim non kapitasi	jadi kebijakan dalam prosedur klaim non kapitasi yang ada di puskesmas suppa telah di atur oleh peraturan bupati pinrang nomor 5 tahun tahun 2019 peraturan ini akan di adakan perubahan tentang pembagian remunerasi khususnya klaim non kapitasi pada BLUD puskesmas suppa yaitu di atur oleh peraturan bupati pinrang nomor 40 tahun 2019
	keuangan	kesulitan pengelolaan anggaran	Kesulitan itu memang ada, karena Puskesmas Suppa itu adalah badan layanan umum daerah di mana pengelolaan dana itu berdasarkan dengan jumlah kepesertaan BPJS yang ada di wilayah puskesmas yang akan dibayarkan oleh BPJS dan berdasarkan pendapatan-pendapatan BLUD yang ada di puskesmas.
		sumber dana dari rawat inap kepesertaan BPJS, pendapatan umum dan pendapatan lainnya	Sumber dana yang ada di puskesmas suppa kebetulan kami adalah puskesmas badan layanan umum daerah ada beberapa sumber dana antara lain dari rawat inap kepesertaan BPJS dari pendapatan umum dan dari pendapatan lainnya yang terkait dengan badan layanan umum daerah yang ada di puskesmas
	SOP	tidak ada sop khusus	Yang mengatur khusus klaim non kapitasi tidak ada
Proses	Perencanaan	sudah memahami SOP	Iya sudah memahami
	Pelaksanaan	pernah terjadi klaim pending	Iya, pernah
		peran dan tanggung jawab petugas	Biasanya dirujuk atau diruang inap ataupun dipersalinan Adapun tanggung jawab dan peran yang ada di puskesmas suppa terhadap klaim non kapitasi yaitu ada namanya bagian verifikasi yang bertanggung jawab mengontrol dan memverifikasi lembar pertanggungjawaban non kapitasi seperti rawat jalan persalinan dan tanggung jawab nya itu sangat besar bila mana ada kesalahan harus segera di perbaiki supaya semua klaim non kapitasi yang ingin di ajukan BPJS akan terbayarkan oleh BPJS
Output	dokumen	verifikasi klaim	Dilakukan dulu verifikasi oleh bagian verifikasi dan nanti lengkap semua berkas baru diklaim ke BPJS.

a. Informan 2 = Verifikator Puskesmas

VARIABEL	KATEGORI	KODE	PERNYATAAN
Input	Sumber daya manusia	pihak yang berwenang dalam klaim non kapitasi	BPJS,kapus, dan pengelola JKN
		SDM belum cukup	Masih perlu pengadaan
		pengelola JKN	Bendahara dan bagian Pcare di FKTP itu yang sudah di SK in kayak Bendahara dan Pcare. Bendahara melaporkan ke Dinas sesuai dengan laporan dan Pcare dan terimput tiap bulannya.
		petugas Pcare	untuk di puskesmas suppa ada 4 orang, Pcare kunjungan sakit 2 orang, Pcare rawat inap 1 orang, Pcare kunjungan sehat 1 orang, Pcare prolans 1 orang.
		bendahara pengelola JKN	Pengelola JKN kemarin yang untuk tahun berapa ya, bendahara tuh yang tahun 2021, Tapi setelah ada aturan dikembalikan, dibentuk kembali pengelola jkn yang diambil dari salah satu dari Pcare, tapi selama tahun 2023 kemarin diambil alih lagi sama Bendahara karena disitu laporannya menyangkut pengeluaran dan penerimaan dari BPJS di mana data-data tersebut top up cuma Bendahara yang bisa rangkum dan Pcare
	Sarana Prasarana	sarana prasarana klaim Non kapitasi	Laptop,Print,dan layanan internet
		sarana prasarana masih terbatas	Sarana Dan prasarana Masih terbatas dan masih perlu pengadaan seperti Print
	Kebijakan	tidak ada kendala	Sudah, tidak ada kendala
	Keuangan	kebijakan klaim non kapitasi	Kebijakan yang dilakukan Kebijakan yang dilakukan terkait dengan non-kapitasi, di situ pihak BPJS membuat suatu perjanjian kerjasama yaitu PKS yang disepakati oleh kedua belah pihak dimana kedua belah pihak itu yaitu BPJS dan Puskesmas
		pembayaran klaim non kapitasi	pembayaran klaim non kapitasi sudah sesuai pedoman yang berlaku dalam BPJS
SOP	SOP ada	Iya Ada sop dalam pelaksanaan klaim non kapitasi	
	tidak ada SOP khusus pengklaiman	tidak ada SOP yang mengatur secara khusus pengklaiman	
Proses	perencanaan	tahap perencanaan dalam prosedur klaim No kapitasi sudah memahami SOP	Pertama pengentrian tarif yang telah di tentukan oleh BPJS kedua pengajuan untuk klaim non kapitasi 15 hari dari pengajuan tersebut sudah ada konfirmasi dari pihak BPJS untuk pencairan dana Sudah memahami
		sosialisasi bersama BPJS	Iya, pernah dilakukan sosialisasi mengenai perawatan pasien terkait yang di klaim dengan rawat inap hanya satu malam dan memastikan apakah pasien yang di rawat 1 malam pulang dalam keadaan sembuh atau pulang di paksa
	pelaksanaan	SOP sudah dilaksanakan	SOP dalam pelaksanaan Klaim non kapitasi pada Puskesmas Suppa Sudah di laksanakan
		Prosedur klaim non kapitasi	Jadi prosedurnya Fktp mengajukan klaim non kapiatasi yang di input oleh pcare setelah itu bpjs kesehatan melakukan verifikasi terhadap berkas klaim non kapitasi. Setelah di verifikasi Bpjs mengirimkan persetujuan melalui aplikasi Pcare apakah berkas itu layak atau tidak layak atau terpending. Klaim yang di setuju akan di bayarkan, kalmi yang pending bisa di ajukan kembali perbaikannya ke BPJS
		aplikasi kadang troublel	Ya, sering. Kadang. Kadang mengalami gangguan
BPJS memberitahu jika aplikasi troublel melalui telegram	Kalau itu selama ini sebehum terjadi gangguan itu biasanya dia pihak BPJS menyampaikan lewat telegram dengan grup telegram		
Output	dokumen	tidak ada kendala penyusunan dokumen	Tidak terdapat kendala
		Klaim terpending	Jadi klaim yang pernah terpending untuk FKTP Suppa itu yang pertama itu rawat inap rawat inap yang terpending itu karena tidak sesuai dengan jumlah uang dengan jumlah han yang dirawat yang dirawat. Terus yang kedua PNC, PNC terpending karena interval waktu dari persalinan ke PNC tidak sesuai. Terus yang ketiga, ambulans. Ambulans biasa terpending karena tanggal pelayanan bertabrakan dengan tanggal pelayanan di Rumah sakit. Terus yang keempat, ANC karena tidak terdapat pemeksan HB selama masa kehamilan
	Laporan	kendala jaringan	Karena semua melalui aplikasi jadi kendalanya ya di jaringan saja

b. Informan 3 Bendera Puskesmas

VARIABEL	KATEGORI	KODE	PERNYATAAN	
Input	Sumber daya manusia	pengelola bendahara 1	1 sudah termasuk kapitasi dan non kapitasi	
	SOP	terdapat SOP	Kurang tau ya tapi harusnya ada sih apalagi sudah akreditasi, kalau pengajuan anggaran ke bpjs tu ada klaim dari tiap unit misal rawat inap terus di ajukan ke bpjs setelah itu bpjs mem verifikasi apakah layak di setuju atau tidak kalau bpjs sudah menyetujui nilainya baru di transfer ke rekeningnya puskesmas	
	keuangan	penganggaran berdasarkan klaim yang di layani		Penganggaran atau penyusunan pengelolaan dari klaim nonkapitasi di Puskesmas suppa itu berdasarkan klaim yang telah dilayani di puskesmas suppa termasuk pelayanan rawat inap, persalinan, rujukan
		sumber dana dari APBD dan APBN		Sumber dana yang diperoleh di puskesmas suppa itu terbagi dua yaitu dari APBD dan APBN. APBD itu termasuk dari dana anggaran BOK sedangkan dana anggaran APBN itu termasuk dari klaim kapitasi, klaim non kapitasi dan klaim prolans
		tidak ada kendala sumber dana		Tidak ada permasalahan yang kita alami terkait dengan sumber dana
	keterlambatan pencairan dana karena dibatasi pugu anggaran jasa		Pernah terjadi keterlambatan pencairan dana, termasuk klaim nonkapitasi, itu karena dipuskesmas dibatasi yang namanya pagu anggaran jasa. Apabila telah sampai pagu anggaran, maka kita tidak bisa lagi melakukan pencairan, termasuk pencairan klaim nonkapitasi.	
Proses	pelaksanaan	alur pengelolaan dana non kapitasi	Pelaksanaan pengelolaan dana non kapitasi yang ada di puskesmas suppa itu, misalnya pengelola nonkapitasi memasukkan klaim ke kantor BPJS. Setelah pihak BPJS menyetujui jumlah uang, maka pihak BPJS mentransferkan dananya ke rekening Puskesmas. Setelah itu, bendahara membuat perincian pembagiannya, maka diadakan pencairan sesuai dengan jumlah perincian yang akan dibagikan ke masing-masing unit	
		proses pugu anggaran jasa	ini misalnya, pagunya sampai misalnya kan 12 bulan itu Januari misalnya, nonkapitasi sampai Desember. Kayak yang di alami sekarang, baru sampai bulan 5 bisa bayarkan. Karena kan itu pagu cuma satu Namanya pagu jasa.n gga bilang pagu kapitasi sekian, atau pagu nonkapitasi sekian. Tidak, jadi dalam satu tahun itu kita bilangnya pagu jasa pelayanan. Jadi termasuk nih kapitas dan non-kapitasnya, prolans dan pelayanan umum. Tapi apabila pagu nya sudah sampai, sudah nggak bisa di bayarkan Walaupun masih ada misalnya 7 bulan, tapi di anggap hutang, jadi tahun depan baru dapat bayarkan jasanya. kaya yang d alami sekarang, ada 7 bulan. Jadi nanti akhir tahun saya bayarkan, ada uang dirkening, tapi tidak bisa dicairkan. Karena namanya pagu, ada pagu anggaran, nggak boleh melewati batasnya itu. Tetap dibayarkan di tahun berikutnya, dijadikan utang, utang puskesmas ceritanya ini	
		tidak ada kendala pengelola dana klaim non kapitasi	Tidak ada kendala yang dialami dalam pengelolaan dana yang ada di puskesmas suppa termasuk klaim non kapitasi	
output	dokumen	pengajuan anggaran klaim	Kurang tau ya tapi harusnya ada sih apalagi sudah akreditasi, kalau pengajuan anggaran ke bpjs tu ada klaim dari tiap unit misal rawat inap terus di ajukan ke bpjs setelah itu bpjs mem verifikasi apakah layak di setuju atau tidak kalau bpjs sudah menyetujui nilainya baru di transfer ke rekeningnya puskesmas	

a. informan 4 : Kepala BPJS Kesehatan

TEMA	KATEGORI	KODE	PERNYATAAN
input	sumber daya manusia	petugas klaim satu	Kalau di Kabupaten Pinrang itu satu, . Itu menangani tentang klaim puskesmas, semua klaim puskesmas dan klaim rumah sakit.
		pihak berwenang klaim non kapitasi	Mungkin dulu ya, terkait dengan klaim non-terpitasi proses penagihan klaimnya ini yang kita tanyakan yang berwenang dalam jangkat begini mungkin kita bicara dulu alur pengklaiman karena mungkin kita sudah tanya-tanya di puskesmas bagaimana alurnya nah sekarang di BPJS jadi klaim yang dikirim ke BPJS Kesehatan yang sudah di input sama puskesmas itu diterima oleh BPJS Kesehatan itu ada namanya verifikator Jadi, kalau khusus mungkin karena kita perlu with klaimnya puskesmas suppa, jadi untuk klaim puskesma suppa itu diproses di kantor kabupaten Pinrang, dia gak masuk di wlayahnya nah prosesnya itu verifikasinya itu diverifikasi oleh namanya verifikator namanya PPPJS, Setelah selesai, nanti dilanjutkan, disetujui, dan dibayar Prosesnya itu ada di kantor cabang Jadi kalau dibidang siapa yang berwenang Mungkin maksudnya disitu yang memproses ya yang memproses klaimnya itu namanya verifikator klaim di BPJS
	sarana prasaarana	sarana menggunakan laptop,prasaarana menggunakan	Sarana yang menggunakan laptop, kemudian kalau perasarannya kita menggunakan aplikasi namanya Pcare Kita menggunakan untuk meng-input claim sama puskesmas, kemudian nanti connect datanya di BPJS untuk memverifikasi
	kebijakan	kebijakan prosedur klaim non kapitasi	Prosedur klaim, kebijakan untuk prosedur klaim itu maksudnya mungkin hal-hal apa saja mungkin Yang mana yang bisa diklaim, Mungkin bicara kita begini, untuk dalam hal hal pelayanan, antara BPJS Kesehatan dengan BPJS Kesempatan itu ada namanya MOU Jadi perjanjian kerjasama disitu mengatur tentang hak dan kewajiban kemudian termasuk dengan prosedur pelayanan, kemudian termasuk dengan klaim Jadi, dua pihak ini semuanya melaksanakan semua hak dan kewajibannya selesai dengan MOU Nah, kemudian kalau terkait dengan kebijakan, kemudian teknis, semuanya itu ada dalam MOU yang tadi kalau terkait dengan kendala, khususnya dengan puskesmas selama ini tidak ada
keuangan	SOP	sumber dana dari iuran	Jadi kalau di BPJS itu kan ada namanya iuran, iuran dari peserta yang dibayarkan setiap bulan nah iuran yang dikumpulkan itu digunakan untuk pembayaran klaim jadi kalau pertanyaannya dari iuran peserta
		standar layanan	SOP itu standar Untuk operasional yang ada terkait dengan klaim non-kapitasi itu kalau di kami itu namanya SLA standar layanan. Jadi waktunya klaim yang sudah dimasukkan Dari Puskesmas ke BPJS Kesehatan itu ada batasannya berapa lama diverifikasi sampai dengan dibayar Itu 15 hari kerja, tapi di kami namanya SLA. Itu standar waktunya untuk proses claim itu 15 hari kerja
proses	Perencanaan	tahap perencanaan klaim non kapitasi	Tahap perencanaan prosedur klaim Kalau bicara tentang perencanaan prosedur klaim Kalau bicara tentang perencanaan tersebut, untuk klaim itu sudah berjalan secara rutin, Terjalan secara rutin, kemudian proses pengklaiman itu kan ada di puskesmas Kemudian klaim yang masuk di puskesmas itu kami selalu minta paling lambat tanggal 10 setiap bulan untuk bisa kami proses dan bayarkan juga itu yang kami sebenarnya kalau bilang tentang perencanaan itu kami selalu meminta puskesmas memasukkan klien tepat waktu waktu, paling lama tanggal 10, supaya kami bisa proses setiap bulan.
	pelaksanaan	melakukan verifikasi klaim berkas tidak sesuai/berkas kurang	Kalau petugas klaim, itu kan tanggung jawabnya untuk melakukan verifikasi melakukan verifikasi klaim yang masuk, yang mana yang layak untuk dibayarkan, yang mana yang tidak Karena kalau misalnya ada yang belum memenuhi kepentingan, itu nanti yang dinyatakan tidak layak atau klaimnya pending Berkas yang tidak sesuai dan berkas yang kurang dan cara pengentriannya yang keliru jadi harus di perbaiki dan di pending
Output	dokumen	pernah terjadi berkas tidak lengkap	Karena disini kami melayani 17 puskesmas plus rumah sakit jadi saya juga tidak hafal ya pastinya Kalau melihatnya sampai berapa tahun kebelakang pernah seperti klaim ambulans
	laporan	sistem pelaporan menggunakan aplikasi	Kalau BPJS sekarang itu sistemnya semua menggunakan aplikasi, sistemnya Jadi termasuk kalau bicara tentang klaim kapitalisasi, apakah klaimnya masuk tepat pas masuk ke tempat waktu Kemudian dibayarkan tepat waktu, semuanya itu semua secara sistem jadi tidak ada kendala.

a. Informan 5 : Verifikator BPJS Kesehatan

TEMA	KATEGORI	KODE	PERNYATAAN
input	sumber daya manusia	verifikator BPJS satu orang	Iya, untuk di Kabupaten Pinrang Cuma satu
	sarana pra sarana	aplikasi yang di gunakan proses klaim non kapitasi	Aplikasi itu ada untuk pengajuan klaim dari FKTP dilakukan melalui aplikasi Pcare Ekklaim. Kemudian untuk melakukan verifikasi klaim FKTP adalah namanya aplikasi Pcare Sigap. Untuk FKTP dan untuk registrasi ada yang namanya aplikasi office atau BOAH, BPJS. BPJS office itu BOAH untuk meregistrasi klaim yang sudah dilakukan verifikasi untuk dilakukan proses pembayaran.
		aplikasi dari pusat	Aplikasi itu dari pusat, jadi untuk seluruh proses verifikasi klaim itu dilakukan melalui aplikasi tersebut. Jadi cuma hanya terpisah untuk FKTP memiliki namanya Pcare Ekklaim, sedangkan untuk proses verifikasi melalui aplikasi Pcare sigap namanya
		verifikator mempunyai akses aplikasi	Iya, itu verifikator yang punya akses.
proses	perencanaan	BPJS melakukan sosialisasi pada fktp	Selalu dilakukan sosialisasi, karena kan setiap ada update-update terbaru juga, karena aplikasi itu selalu dilakukan update-update terbaru, kami akan melakukan informasi ke FKTP bahwa ada penambahan atau perubahan di aplikasi Pcare dan kami mengirimkan user manual namanya atau tata cara penggunaan sistem aplikasi
	pelaksanaan	pending klaim masih bisa di ajukan	pending tersebut bisa diajukan di bulan depan bersamaan dengan claim baru. Jadi misalnya kami melakukan pending claim bulan November, jadi claim yang di pending tersebut bisa diajukan bersama dengan klaim bulan Desember. Jadi misalnya dalam bulan Desember ada klaim November, ada juga klaim Desember. Yang regular artinya klaim baru dan klaim pending. Itu bisa ditagihkan bersama-sama
		proses pengajuan klaim pending	untuk puskesmas untuk pending tersebut bisa diajukan di bulan depan bersamaan dengan claim baru. Jadi misalnya kami melakukan pending claim bulan November, jadi claim yang di pending tersebut bisa diajukan bersama dengan klaim bulan Desember. Jadi misalnya dalam bulan Desember ada klaim November, ada juga klaim Desember. Yang regular artinya klaim baru dan klaim pending. Itu bisa ditagihkan bersama-sama
		penyebab klaim terpending	Kalau puskesmas suppa biasanya karena kekeliruan pengentrian, ya karena ada klaim ambulans, klaim rawat inap, kayak biasanya kekeliruan tanggal pengentrian, atau tarif pengentrian itu yang biasanya terjadi

		ada SOP namanya standar bisnis proses	Iya ada kami namanya standar bisnis proses namanya untuk verifikasi non kapitasi
	sop	alur standar layanan	Jadi di puskesmas alur untuk SLA verifikasi klaim nonkapitasi, puskesmas itu adalah 10 hari kerja. Dari sejak dokumen klaim yang dari puskesmas diterima lengkap, kemudian diperiksa dan dilakukan berita acara penerimaan berkas klaim. Dari hari itu dihitung 10 hari kerja untuk dilakukan verifikasi klaim.
	keuangan	pembayaran klaim	Ya, dari sejak Puskesmas mengajukan dokumen klaimnya, disitu kami sudah melakukan perhitungan sebagai dan dinyatakan lengkap disitu kami melakukan perhitungan sebagai hari pertama, klaim tersebut diverifikasi sampai 10 hari kerja, setelah itu 5 hari kerja dilakukan pembayaran klaim.
	perencanaan	BPJS melakukan sosialisasi pada fktf	Selalu dilakukan sosialisasi, karena kan setiap ada update-update terbaru juga, karena aplikasi itu selalu dilakukan update-update terbaru, kami akan melakukan informasi ke FKTP bahwa ada penambahan atau perubahan di aplikasi Pcare dan kami mengirimkan user manual namanya atau tata cara penggunaan sistem aplikasi
		kekeliruan pengajuan klaim dari puskesmas	Dari puskesmas, biasanya karena itu kesalahan pengentrian, data di aplikasi, biasanya itu yang kami lakukan pending
		jenis klaim pending	klaim itu ada beberapa jenis yang biasanya terpending. Ada klaim ambulans, ada klaim persalinan, klaim rawak inap. Tergantung dari jenis pelayanannya dan jenis pendingnya seperti apa. Jadi tidak mutlak yang dipending itu hanya kasus ambulans saja. Klaim ANC atau klaim PNC itu yang biasanya dilakukan pending untuk perbaikan oleh puskesmas
		trouble pada aplikasi ada jadwal tertentu dari kantor pusat	Kalau selama ini untuk maintenance atau trouble itu ada jadwal tertentu dari kantor pusat. Biasanya satu hari, dua hari sebelum dilakukan maintenance aplikasi akan diinfokan ke seluruh FKTP bahwa di hari ini jam sekian akan dilakukan maintenance atau perbaikan aplikasi sehingga Puskesmas bisa mempersiapkan Inj jika terjadi trouble terhadap jaringan atau sistem aplikasi, jarang ada trouble secara tiba-tiba. Biasanya diinfokan
output	dokumen	berkas klaim yang tidak lengkap	Biasanya ada, saat pengajuan klaim itu kan ada perhitungan berkas, perhitungan bersekot, atau dokumen klaim yang diterima dihitung dan dicek kelengkapannya. Jika ada dokumen yang kurang lengkap maka bisa dikembalikan ke FKTP untuk diakukan perbaikan.
		dokumen yang tidak lengkap seperti resume medis yang tdk di lampirkan dll	Biasanya ada dokumen-dokumen misalnya resume medisnya yang tidak dilampirkan, untuk misalnya pemeariksaan pelayanan persalinan, ada yang tidak dilampirkan bukti pelayanan SHK-nya, itu biasa yang kurang dokumennya dari puskesmas. Tergantung juga, tidak semuanya, ada beberapa satu atau dua lembar yang mungkin terlupa oleh puskesmas untuk dilampirkan, itu yang kami kembalikan untuk dilengkapi

Lampiran 3 : Transkrip Wawancara

a. Informan 1

Inisial	Transkrip	Kode	
ARD	: Bagaimana ketersediaan sumber daya manusia di puskesmas SUPPA?		
SDR	: Kalau sesuai dengan permenkes 75 tahun 2014 tentang puskesmas pedesaan sudah sangat mencukupi	SDM cukup	
ARD	: Bagaimana upaya yang dilakukan dalam mengelola atau merekrut SDM di Puskesmas Suppa?		
SDR	: Perekrutan itu berdasarkan jumlah kebutuhan diajukan ke Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan mengajukan ke BKD, dan nanti BKD yang merekrut ketenagaan yang akan ditempatkan di Puskesmas.	proses perekrutan	
ARD	: Apakah BPJS Kesehatan menetapkan tim khusus yang mengelola klaim nonkapitasi?		
SDR	: Yang mengelola itu di Puskesmas ditetapkan sendiri oleh pimpinan Puskesmas	dikelola puskesmas	di tetapkan pimpinan
ARD	: Siapa saja tim khusus tersebut?		
SDR	: Tim khusus itu adalah SDM yang ditunjuk langsung oleh Kepala Puskesmas, terdiri dari 4 orang. 1 pengelola JKN, yaitu Bendahara Pengeluaran, dan 3 orang yang bertugas khusus di bagian Pcare dan juga ada didampingi oleh 2 orang untuk memverifikasi klaim-klaim yang akan diajukan ke BPJS.	Tim khusus	
ARD	: Bagaimana ketersediaan sarana-prasarana di Puskesmas apakah sudah mencukupi?		
SDR	: Sampai saat ini belum mencukupi sepenuhnya, terutama perangkat komputer.	Sarana prasarana belum cukup	
ARD	: Apakah terdapat kesulitan dalam pengelolaan atau alokasi anggaran di Puskesmas Suppa?		
SDR	: Kesulitan itu memang ada, karena Puskesmas Suppa itu adalah badan layanan umum daerah di mana pengelolaan dana itu berdasarkan dengan jumlah kepesertaan BPJS yang ada di wilayah puskesmas yang akan dibayarkan oleh BPJS dan berdasarkan pendapatan-pendapatan BLUD yang ada di puskesmas.	kesulitan pengelolaan anggaran	
ARD	: Apakah terdapat SOP khusus yang mengatur klaim non kapitasi?		
SDR	: Yang mengatur khusus klaim non kapitasi tidak ada	tidak ada sop khusus	
ARD	: apakah BPJS kesehatan memberikan informasi apabila terjadi maintenance pada aplikasi Pcare?		
SDR	: Iya, mereka menghubungi petugas yang terkait dengan pengurusan nonkapitasi	BPJS memberi informasi apabila terjadi trouble pada aplikasi	
ARD	: Apakah pernah terjadi klaim pending, klaim nonkapitasi di puskesmas suppa?		
SDR	: Iya, pernah	pernah terjadi klaim pending	
ARD	: Klaim apa saja itu bu?		
SDR	: Biasanya dirujuk atau diruang inap ataupun dipersalinan	klaim terpending	
ARD	: Bagaimana upaya dalam mengurangi terjadinya kesalahan dalam pengimputan berkas klaim nonkapitasi?		
SDR	: Dilakukan dulu verifikasi oleh bagian verifikasi dan nanti lengkap semua berkas baru diklaim ke BPJS.	verifikasi klaim	
ARD	: dari mana saja sumber dana?		
	Sumber dana yang ada di puskesmas suppa kebetulan kami adalah puskesmas badan layanan umum daerah ada beberapa sumber dana antara lain dari rawat inap kepesertaan BPJS dari pendapatan umum dan dari pendapatan lainnya yang terkait dengan badan layanan umum daerah yang ada di puskesmas	sumber dana dari rawat inap kepesertaan BPJS	pendapatan umum dan pendapatan lainnya
ARD	: Bagaimana peran dan tanggung jawab petugas dalam melaksanakan klaim Non kapitasi?		
SDR	: Adapun tanggung jawab dan peran yang ada di puskesmas suppa terhadap klaim non kapitasi yaitu ada namanya bagian verifikasi yang bertanggung jawab mengontrol dan memverifikasi lembar pertanggungjawaban non kapitasi seperti rawat jalan persalinan dan tanggung jawab nya itu sangat besar bila mana ada kesalahan harus segera di perbaiki supaya semua klaim non kapitasi yang ingin di ajukan BPJS akan terbayarkan oleh BPJS	peran dan tanggung jawab petugas	
ARD	: Apakah di puskesmas suppa sudah memahami petunjuk SOP pengajuan klaim non kapitasi		
SDR	: Iya sudah memahami	sudah memahami SOP	
ARD	: Bagaimana kebijakan dalam prosedur klaim non-kapitasi di puskesmas suppa?		
SDR	: jadi kebijakan dalam prosedur klaim non kapitasi yang ada di puskesmas suppa telah di atur oleh peraturan bupati pinrang nomor 5 tahun 2019 peraturan ini akan di adakan perubahan tentang pembagian remunerasi khususnya klaim non kapitasi pada BLUD puskesmas suppa yaitu di atur oleh peraturan bupati pinrang nomor 40 tahun 2019	kebijakan klaim non kapitasi	

b. Informan 2

Inisial	Transkrip	
ARD	: Jadi sebelumnya saya mau menanyakan tentang SDM nya Siapa saja pihak yang berwenang dalam klaim non kapitasi di puskesmas Suppa?	
RAMLA	: BPJS,kapus, dan pengelola JKN	pihak yang berwenang dalam klaim non kapitasi
ARD	: Siapa saja bu pengelola jkn tersebut ?	
RML	: Bendahara dan bagian Pcare	pengelola JKN
ARD	: apakah SDM yang dimiliki sudah mencukupi?	
RML	: Masih perlu pengadaan	SDM belum cukup
ARD	: Apa saja sarana & prasarana yang di gunakan Puskesmas dalam kegiatan terkait klaim Non kapitasi	
RML	: Laptop,Print,dan layanan internet	sarana prasarana klaim Non kapitasi
ARD	: Apakah sarana & prasarana yang dimiliki sudah mencukupi	
RML	: Sarana Dan prasarana Masih terbatas dan masih perlu pengadaan seperti Print	sarana prasarana masih terbatas
ATP	: Apakah kebijakan yang ada sudah di laksanakan jika sudah ada apakah terdapat kendala?	
RAMLA	: Sudah, tidak ada kendala	tidak ada kendala
ARD	: Apakah SOP dalam pelaksanaan Klaim non kapitasi pada Puskesmas Suppa Sudah di laksanakan?	
RML	: SOP dalam pelaksanaan Klaim non kapitasi pada Puskesmas Suppa sudah di laksanakan	SOP sudah dilaksanakan
ARD	: Apakah petugas di Puskesmas Sudah memahami seutuhnya petunjuk SOP klaim Non kapitasi?	
RML	: Sudah memahami	sudah memahami SOP
ARD	: Bagaimana tahap perencanaan dalam prosedur klaim No kapitasi	
RML	: Pertama pengentrian tarif yang telah di tentukan oleh BPJS kedua pengajuan untuk klaim non kapitasi 15 hari dari pengajuan tersebut sudah ada konfirmasi dari pihak BPJS untuk pencairan dana	tahap perencanaan dalam prosedur klaim No kapitasi
ARD	: Apakah ada kendala dalam penyusunan dokumen?	
RML	: Tidak terdapat kendala	tidak ada kendala penyusunan dokumen
ARD	: Bagaimana Sistem pelaporan Puskesmas Suppa terkait Klaim Non kapitasi? Apakah terdapat kendala?	
	: Karena semua melalui aplikasi jadi kendalanya ya di jaringan saja	kendala jaringan
ARD	: bagian pengelola JKN itu siapa saja?	

RML	di FKTP itu yang sudah di SK in kayak Bendahara dan Pcare. Bendahara melaporkan ke Dinas sesuai dengan laporan dari Pcare dan terimput tiap bulannya.	pengelola JKN
ARD	Berapa petugas Pcare?	
RML	untuk di puskesmas suppa ada 4 orang. Pcare kunjungan sakit 2 orang, Pcare rawat inap 1 orang, Pcare kunjungan sehat 1 orang, Pcare prolans 1 orang.	petugas Pcare
ARD	Kalau pengelola JKN itu apakah sudah termasuk bendahara?	
RML	Pengelola JKN kemarin yang untuk tahun berapa ya, bendahara tuh yang tahun 2021, Tapi setelah ada aturan dikembalikan, dibentuk kembali pengelola jkn yang diambil dari salah satu dari Pcare, tapi selama tahun 2023 kemarin diambil alih lagi sama Bandahara karena disitu laporannya menyangkut pengeluaran dan penerimaan dari BPJS di mana data-data tersebut top up cuma Bandahara yang bisa rangkum dari Pcare	bendahara pengelola JKN
ARD	Bagaimana kebijakan dalam prosedur klaim nonkapitasi?	
RML	Kebijakan yang dilakukan Kebijakan yang dilakukan terkait dengan non-kapitasi, di situ pihak BPJS membuat suatu perjanjian kerjasama yaitu PKS yang disepakati oleh kedua belah pihak dimana kedua belah pihak itu yaitu BPJS dan Puskesmas	kebijakan klaim non kapitasi
ARD	Apakah sudah ada SOP dalam klaim non kapitasi?	
RML	Iya Ada sop dalam pelaksanaan klaim non kapitasi	SOP ada
ARD	Bagaimana ya bu SOP tersebut	
RML	Jadi prosedurnya Fktp mengajukan klaim non kapiatsi yang di input oleh pcare setelah itu bpjs kesehatan melakukan verifikasi terhadap berkas klaim non kapitasi. Setelah di verifikasi Bpjs mengirimkan persetujuan melalui aplikasi Pcare apakah berkas itu layak atau tidak layak atau terpending. Klaim yang di setuju akan di bayarkan, kalim yang pending bisa di ajukan kembali perbaikannya ke BPJS	Prosedur klaim non kapitasi
ARD	Apakah ada Sop yang secara khusus mengatur klaim non kapitasi di puskesmas suppa	
RML	tidak ada SOP yang mengatur secara khusus pengklaiman	tidak ada SOP khusus
ARD	Apakah pembayaran klaim non kapitasi sudah sesuai pedoman yang berlaku dalam BPJS	
RMLA	Iya sudah sesuai	pembayaran klaim non kapitasi sesuai
ARD	Klaim apa saja yang pernah terpending di puskesmas suppa?	
RML	Jadi klaim yang pernah terpending untuk FKTP Suppa itu yang pertama itu rawat inap rawat inap yang terpending itu karena tidak sesuai dengan jumlah uang dengan jumlah hari yang dirawat yang dirawat. Terus yang kedua PNC. PNC terpending karena interval waktu dari persalinan ke PNC tidak sesuai. Terus yang ketiga, ambulans. Ambulans biasa terpending karena tanggal petyayanan bertabrakan dengan tanggal petyayanan di Rumah sakit. Terus yang keempat, ANC karena tidak terdapat pemeriksaan HB selama masa kehamilan	Klaim terpending
ARD	Apakah sistem atau aplikasi yang digunakan sering terjadi trouble?	
RML	Ya, sering. Kadang. Kadang mengalami gangguan	aplikasi kadang troub
ARD	Kalau misalnya kayak mengalami gangguan begitu, apakah BPJS Kesehatan sebelumnya sudah memberi informasi?	
RMLA	Kalau itu selama ini sebelum terjadi gangguan itu biasanya dia pihak BPJS menyampaikan lewat telegram dengan grup telegram	BPJS memberitahu jika aplikasi troubl melalui telegram
ARD	apakah pernah dilakukan sosialisasi bersama BPJS terkait klaim nonkapitasi?	
RML	Iya, pernah dilakukan sosialisasi mengenai perawatan pasien terkait yang di klaim dengan rawat inap hanya satu malam dan memastikan apakah pasien yang di rawat 1 malam pulang dalam keadaan sembuh atau pulang di paksa	sosialisasi bersama bpjs

c. Informan 3

Inisial	Transkrip	
ARD	: Bagaimana penganggaran atau penyusunan pengelolaan dana klaim nonkapitasi di Puskesmas suppa?	
SNA	: Penganggaran atau penyusunan pengelolaan dari klaim nonkapitasi di Puskesmas suppa itu berdasarkan klaim yang telah dilayani di puskesmas suppa termasuk pelayanan rawat inap, persalinan, rujukan	penganggaran berdasarkan klaim yang dilayani
ARD	: Bagaimana pelaksanaan pengelolaan dana nonkapitasi di puskesmas suppa?	
SNA	: Pelaksanaan pengelolaan dana non kapitasi yang ada di puskesmas suppa itu, misalnya pengelola nonkapitasi memasukkan klaim ke kantor BPJS. Setelah pihak BPJS menyetujui jumlah uang, maka pihak BPJS mentransferkan dananya ke rekening Puskesmas. Setelah itu, bendahara membuat perincian pembagiannya, maka diadakan pencairan sesuai dengan jumlah perincian yang akan dibagikan ke masing-masing unit.	alur pengelolaan dana non kapitasi
ARD	: Bagaimana pertanggungjawaban pengelolaan dana non-kapitasi di Puskesmas?	
SNA	: Pertanggungjawaban pengelolaan non-kapitasi yang ada di puskesmas itu dibuatkan dahulu Pembagian-pembagian seperti sarana 40 persen, jasa pelayanan 60 persen Dari jasa pelayanan 60 persen, disitulah terbagi-bagi jasa pembagian dokter, perawat, administrasi, non-medis	pertanggungjawab aban pengelolaan
ARD	: Kendala apa saja yang dihadapi dalam pengelolaan dana non-kapitasi di puskesmas suppa?	
SNA	: Tidak ada kendala yang dialami dalam pengelolaan dana yang ada di puskesmas suppa termasuk klaim non kapitasi	kendala pengelola dana klaim non kapitasi
ARD	: dari mana saja kah sumber dana?	
EKA	: Sumber dana yang diperoleh di puskesmas suppa itu terbagi dua yaitu dari APBD dan APBN. APBD itu termasuk dari dana anggaran BOK sedangkan dana anggaran APBN itu termasuk dari klaim kapitasi, klaim non kapitasi dan klaim prolans	sumber dana dari APBD dan APBN
ARD	: apakah terdapat permasalahan terkait sumber dana?	
SNA	: Tidak ada permasalahan yang kita alami terkait dengan sumber dana	tidak ada kendala sumber dana
ARD	: Apakah pernah terjadi keterlambatan pencairan dana untuk klaim nonkapitasi?	
SNA	: Pernah terjadi keterlambatan pencairan dana, termasuk klaim nonkapitasi, itu karena di puskesmas dibatasi yang namanya pagu anggaran jasa. Apabila telah sampai pagu anggaran, maka kita tidak bisa lagi melakukan pencairan, termasuk pencairan klaim nonkapitasi.	keterlambatan pencairan dana karena dibatasi pagu anggaran jasa
ARD	: Kalau tidak bisa seperti itu bagaimana ya bu	
SNA	: ini misalnya, pagunya sampai misalnya kan 12 bulan itu Januari misalnya, nonkapitasi sampai Desember. Kayak yang di alami sekarang, baru sampai bulan 5 bisa bayarkan. Karena kan itu pagu cuma satu Namanya pagu jasa. n gga bilang pagu kapitasi sekian, atau pagu nonkapitasi sekian. Tidak, jadi dalam satu tahun itu kita bilangnya pagu jasa pelayanan. Jadi termasuk nih kapitas dan non-kapitasnya, prolans dan pelayanan umum. Tapi apabila pagu nya sudah sampai, sudah nggak bisa di bayarkan Walaupun masih ada misalnya 7 bulan, tapi di anggap hutang, jadi tahun depan baru dapat bayarkan jasanya. kaya yang d alami sekarang, ada 7 bulan. Jadi nanti akhir tahun saya bayarkan, ada uang dirkening, tapi tidak bisa dicairkan. Karena namanya pagu, ada pagu anggaran, nggak boleh melewati batasnya itu. Tetap dibayarkan di tahun berikutnya, dijadikan utang, utang puskesmas ceritanya ini	proses pagu anggaran
ARD	: Jadi pengelola JKN bagian bendahara di puskesmas ini ada berapa ya bu?	
SNA	: 1 sudah termasuk kapitasi dan non kapitasi	pengelola bendahara 1
ARD	: Kalau pengajuan klaim ke bpjs itu apakah ada SOP nya bu?	
SNA	: Kurang tau ya tapi harusnya ada sih apalagi sudah akreditasi, kalau pengajuan anggaran ke bpjs tu ada klaim dari tiap unit misal rawat inap terus di ajukan ke bpjs setelah itu bpjs mem verifikasi apakah layak di setuju atau tidak kalau bpjs sudah menyetujui nilainya baru di transfer ke rekeningnya puskesmas	terdapat SOP

d. Informan 4

Inisial	Transkrip		
AAF	: Siapa saja pihak yang berwenang dalam prosedur klaim non-kapitasi di BPJS?		
HERAWATY	Mungkin dulu ya, terkait dengan klaim non-terpitasi proses penagihan klaimnya ini yang kita tanyakan yang berwenang dalam jangkak begini mungkin kita bicara dulu alur pengklaiman karena mungkin kita sudah tanya-tanya di puskesmas bagaimana alurnya nah sekarang di BPJS jadi klaim yang dikirim ke BPJS Kesehatan yang sudah di input sama puskesmas itu diterima oleh BPJS Kesehatan itu ada namanya verifikator Jadi, kalau khusus mungkin karena kita perlu wilih klaimnya puskesmas suppa, jadi untuk klaim puskesmas suppa itu diproses di kantor kabupaten Pinrang, dia gak masuk di wilayahnya nah prosesnya itu verifikasi itu diverifikasi oleh namanya verifikator namanya PPPJS, Setelah selesai, nanti dilanjutkan, disetujui, dan dibayar Prosesnya itu ada di kantor cabang Jadi kalau dibidang siapa yang berwenang Mungkin maksudnya disitu yang memproses ya yang memproses klaimnya itu namanya verifikator klaim di BPJS	pihak berwenang klaim non kapitasi	
ARD	: Berapa jumlah petugas klaim Non kapitasi di BPJS?		
HERAWATY	: Kalau di Kabupaten Pinrang itu satu, . Itu menangani tentang klaim puskesmas, semua klaim puskesmas dan klaim rumah sakit.	petugas klaim satu	menangani klaim puskesmas dan rumah sakit
ARD	: . Dari mana saja sumber dana?		
HERAWATY	: Jadi kalau di BPJS itu kan ada namanya iuran, iuran dari peserta yang dibayarkan setiap bulan nah iuran yang dikumpulkan itu digunakan untuk pembayaran klaim jadi kalau pertanyaannya dari iuran peserta	sumber dana dari iuran	
ARD	: Apa saja sarana dan prasarana yang digunakan BPJS Kesehatan dalam kegiatan terkait klaim non-kapitasi? Apakah sarana dan prasarana dimiliki sudah mencukupi?		
HERAWATY	: Sarana yang menggunakan laptop, kemudian kalau perasarannya kita menggunakan aplikasi namanya Pcare Kita menggunakan untuk meng-input claim sama puskesmas, kemudian nanti connect datanya di BPJS untuk memverifikasi	sarana menggunakan laptop	prasarana menggunakan aplikasi
ARD	: Bagaimana kebijakan dalam prosedur klaim non-kapitasi di BPJS Kesehatan? Apakah kebijakan yang ada sudah dilaksanakan?		

HERAWATY	: Prosedur klaim, kebijakan untuk prosedur klaim itu maksudnya mungkin hal-hal apa saja mungkin Yang mana yang bisa diklaim, Mungkin bicara kita begini, untuk dalam hal hal pelayanan, antara BPJS Kesehatan dengan BPJS Kesempatan itu ada namanya MOU Jadi perjanjian kerjasama disitu mengatur tentang hak dan kewajiban kemudian termasuk dengan prosedur pelayanan, kemudian termasuk dengan klaim Jadi, dua pihak ini semuanya melaksanakan semua hak dan kewajibannya selesai dengan MOU Nah, kemudian kalau terkait dengan kebijakan, kemudian teknis, semuanya itu ada dalam MOU yang tadi kalau terkait dengan kendala, khususnya dengan puskesmas selama ini tidak ada	kebijakan prosedur klaim non kapitasi	
ARD	: apakah sudah ada SOP dalam pelaksanaan klaim non-kapitasi? Jika ada, apakah sudah dilaksanakan SOP?		
HERAWATY	: SOP itu standar Untuk operasional yang ada terkait dengan klaim non-kapitasi itu kalau di kami itu namanya SLA standar layanan. Jadi waktunya klaim yang sudah dimasukkan Dari Puskesmas ke BPJS Kesehatan itu ada batasannya berapa lama diverifikasi sampai dengan dibayar Itu 15 hari kerja, tapi di kami namanya SLA. Itu standar waktunya untuk proses claim itu 15 hari kerja	SOP klaim non kapitasi	SLA standar layanan
ARD	: Bagaimana tahap perencanaan dalam prosedur klaim dan kapitasi di BPJS?		
HERAWATY	: Tahap perencanaan prosedur klaim Kalau bicara tentang perencanaan prosedur klaim Kalau bicara tentang perencanaan tersebut, untuk klaim itu sudah berjalan secara rutin, Terjalan secara rutin, kemudian proses pengklaiman itu kan ada di puskesmas Kemudian klaim yang masuk di puskesmas itu kami selalu minta paling lambat tanggal 10 setiap bulan untuk bisa kami proses dan bayarkan juga itu yang kami sebenarnya kalau bilang tentang perencanaan itu kami selalu meminta puskesmas memasukkan klien tepat waktu waktu, paling lama tanggal 10, supaya kami bisa proses setiap bulan.	tahap perencanaan klaim non kapitasi	
ARD	: Bagaimana peran dan tanggung jawab petugas dalam melaksanakan klaim non-kapitasi?		

ARD	: Bagaimana peran dan tanggung jawab petugas dalam melaksanakan klaim non-kapitasi?	
HERAWA TY	: Kalau petugas klaim, itu kan tanggung jawabnya untuk melakukan verifikasi melakukan verifikasi klaim yang masuk, yang mana yang layak untuk dibayarkan, yang mana yang tidak. Karena kalau misalnya ada yang belum memenuhi kepentingan, itu nanti yang dinyatakan tidak layak atau klaimnya dipending	melakukan verifikasi klaim
ARD	: Apa penyebab klaim pasien BPJS kesehatan dipending?	
HERAWA TY	: Berkas yang tidak sesuai dan berkas yang kurang dan cara pengentriannya yang keliru jadi harus di perbaiki dan di pending	berkas tidak sesuai berkas yang kurang
HDN	: Apakah pernah ada berkas klaim dari puskesmas suppa yang tidak	
HERAWA TY	: Karena disini kami melayani 17 puskesmas plus rumah sakit jadi saya juga tidak hafal ya pastinya. Kalau melihatnya sampai berapa tahun kebelakang pernah seperti klaim ambulans	pernah terjadi berkas tidak lengkap
ARD	: Bagaimana sistem pelaporan BPJS terkait klaim kapitasi, apakah ada terkendali?	
HERAWA TY	: Kalau BPJS sekarang itu sistemnya semua menggunakan aplikasi, sistemnya. Jadi termasuk kalau bicara tentang klaim kapitalisasi, apakah klaimnya masuk tepat pas masuk ke tempat waktu. Kemudian dibayarkan tepat waktu, semuanya itu semua secara sistem jadi tidak ada kendala.	sistem pelaporan menggunakan aplikasi tidak ada kendala

e. Informan 5

Inisial		Transkrip		
ARD	:	Apakah pernah ada berkas klaim dari Puskesmas ada yang tidak lengkap?		
DNI	:	Biasanya ada, saat pengajuan klaim itu kan ada perhitungan berkas, perhitungan bersekut, atau dokumen klaim yang diterima dihitung dan dicek kelengkapannya. Jika ada dokumen yang kurang lengkap maka bisa dikembalikan ke FKTP untuk dilakukan perbaikan.	berkas klaim yang tidak lengkap	
DNI	:	Biasanya ada dokumen-dokumen misalnya resume medisnya yang tidak dilampirkan, untuk misalnya pemeriksaan pelayanan persalinan, ada yang tidak dilampirkan bukti pelayanan SHK-nya, itu biasa yang kurang dokumennya dari puskesmas. Tergantung juga, tidak semuanya, ada beberapa satu atau dua lembar yang mungkin terlupa oleh puskesmas untuk dilampirkan, itu yang kami kembalikan untuk dilengkapi	dokumen yang tidak lengkap seperti resume medis yang tdk di lampirkan dll	
ARD	:	Apakah klaim yang terpending itu, apakah klaim ambulans atau yang terbanyak biasanya klaim apa?		
DNI	:	klaim itu ada beberapa jenis yang biasanya terpending. Ada klaim ambulans, ada klaim persalinan, klaim rawak inap. Tergantung dari jenis pelayanannya dan jenis pendingnya seperti apa. Jadi tidak mutlak yang dipending itu hanya kasus ambulans saja. Klaim ANC atau klaim PNC itu yang biasanya dilakukan pending untuk perbaikan oleh puskesmas	jenis klaim pending	tidak mutlak yang terpending hanya klaim ambulance
ARD	:	Kalau dari puskesmas suppa apa penyebab klaim terpending		
DNI	:	Kalau puskesmas suppa biasanya karena kekeliruan pengentrian, ya karena ada klaim ambulans, klaim rawat inap, kayak biasanya kekeliruan tanggal pengentrian, atau tarif pengentrian itu yang biasanya terjadi	penyebab klaim terpending	
ARD	:	biasanya kan terjadi kekeliruan kalau seperti itu kekeliruannya itu dari BPJS nya atau dari puskesmas?		
DNI	:	Dari puskesmas, biasanya karena itu kesalahan pengentrian, data di aplikasi, biasanya itu yang kami lakukan pending	kekeliruan pengajuan klaim dari puskesmas	
ARD	:	Kalau di puskesmas, SOP-nya katanya kan mengacu sama pemrenkes, kalau di BPJS itu standar layanan? Apakah standar layanan (SLA) itu berlaku di BPJS atau di puskesmas juga?		
DNI	:	Jadi di puskesmas alur untuk SLA verifikasi klaim nonkapitasi, puskesmas itu adalah 10 hari kerja. Dari sejak dokumen klaim yang dari puskesmas diterima lengkap, kemudian dipenksa dan dilakukan berita acara penerimaan berkas klaim. Dari hari itu dihitung 10 hari kerja untuk dilakukan verifikasi klaim.	alur standar layanan	
ARD	:	dari sejak kapan pembayaran klaim tersebut di lakukan?		

DNI	:	Ya, dari sejak Puskesmas mengajukan dokumen klaimnya, disitu kami sudah melakukan perhitungan sebagai dan dinyatakan lengkap disitu kami melakukan perhitungan sebagai hari pertama, klaim tersebut diverifikasi sampai 10 hari kerja, setelah itu 5 hari kerja dilakukan pembayaran klaim.	pembayaran klaim	
ARD	:	Apa saja aplikasi yang digunakan dalam proses klaim non-kapitalis?		
DNI	:	Aplikasi itu ada untuk pengajuan klaim dari FKTP dilakukan melalui aplikasi Pcare Ekklaim Kemudian untuk melakukan verifikasi klaim FKTP adalah namanya aplikasi Pcare Sigap. Untuk FKTP dan untuk registrasi ada yang namanya aplikasi office atau BOAH, BPJS. BPJS office itu BOAH untuk mendaftarkan klaim yang sudah dilakukan verifikasi untuk dilakukan proses pembayaran.	aplikasi yang di gunakan proses klaim non kapitalis	
ARD	:	yang mengelola aplikasi Pcare sigap dan aplikasi office atau boah itu atau dari BPJS?		
DNI	:	Aplikasi itu dari pusat, jadi untuk seluruh proses verifikasi klaim itu dilakukan melalui aplikasi tersebut. Jadi cuma hanya terpisah untuk FKTP memiliki namanya Pcare Ekklaim, sedangkan untuk proses verifikasi melalui aplikasi Pcare sigap namanya	aplikasi dari pusat	
ARD	:	Apakah sistem atau aplikasi yang digunakan sering terjadi trouble sehingga sering terjadi pending?		
DNI	:	Kalau selama ini untuk maintenance atau trouble itu ada jadwal tertentu dari kantor pusat. Biasanya satu hari, dua hari sebelum dilakukan maintenance aplikasi akan diinfokan ke seluruh FKTP bahwa di hari ini jam sekian akan dilakukan maintenance atau perbaikan aplikasi sehingga Puskesmas bisa mempersiapkan ini jika terjadi trouble terhadap jamangan atau sistem aplikasi, jarang ada trouble secara tiba-tiba. Biasanya diinfokan beberapa hari sebelum dilakukan perbaikan sistem.	trouble pada aplikasi ada jadwal tertentu dari kantor pusat	BPJS memberitahu ke FKTP jika aplikasi akan trouble melalui telegram
ARD	:	Jadi yang bisa mengakses Pcare, Office atau BOAH, hanya bagian verifikasi?		
DNI	:	Iya, itu verifikasi yang punya akses.	verifikator mempunyai akses aplikasi	
ARD	:	Di sini verifikasi cuma satu ya bu?		
DNI	:	Iya, untuk di Kabupaten Pingrang Cuma satu	verifikator BPJS satu orang	
ARD	:	apakah pernah dilakukan sosialisasi bersama puskesmas terkait dengan pengajuan klaim termasuk klaim non kapitalis?		
DNI	:	Selalu dilakukan sosialisasi, karena kan setiap ada update-update terbaru juga, karena aplikasi itu selalu dilakukan update-update terbaru, kami akan melakukan informasi ke FKTP bahwa ada penambahan atau perubahan di aplikasi Pcare dan kami mengirimkan user manual namanya atau tata cara penggunaan sistem aplikasi	BPJS melakukan sosialisasi pada fktp	
ARD	:	Selanjutnya saya mau bertanya lagi terkait SOP, kalau di puskesmas itu ada atau tidak SOP nya?		
DNI	:	Maksudnya SOP standar operasionalnya? dari puskesmas atau dari BPJS?		
ARD	:	Dari BPJS bu.		
DNI	:	Iya ada kami namanya standar bisnis proses namanya untuk verifikasi non kapitalis	ada SOP namanya standar bisnis proses	dispورا

ARD	:	Kalau yang sudah di pending apakah masi bisa di ajukan setelah di pending?	
DNI	:	pending tersebut bisa diajukan di bulan depan bersamaan dengan claim baru. Jadi misalnya kami melakukan pending claim bulan November, jadi claim yang di pending tersebut bisa diajukan bersama dengan klaim bulan Desember. Jadi misalnya dalam bulan Desember ada klaim November, ada juga klaim Desember. Yang regular artinya klaim baru dan klaim pending. Itu bisa ditagihkan bersama-sama	pending klaim masih bisa di ajukan
ARD	:	proses pengajuan klaim pending itu bagaimana ya bu	
DNI	:	untuk puskesmas untuk pending tersebut bisa diajukan di bulan depan bersamaan dengan claim baru. Jadi misalnya kami melakukan pending claim bulan November, jadi claim yang di pending tersebut bisa diajukan bersama dengan klaim bulan Desember. Jadi misalnya dalam bulan Desember ada klaim November, ada juga klaim Desember. Yang regular artinya klaim baru dan klaim pending. Itu bisa ditagihkan bersama-sama	proses pengajuan klaim pending

Lampiran 4 : Dokumentasi Penelitian

