



Tinjauan Penyebab *Dispute* Klaim pada Pasien Covid-19 di RSUP Dr. Sitanala Periode Mei 2020 - Februari 2021

Hana Muta'allima¹, Nanda Aula Rumana², Puteri Fanya³, Wiwik Viatiningsih⁴

^{1,2,3,4}Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, DKI Jakarta, Indonesia

Email: ¹hanamutlima@gmail.com, ²nanda.rumana@esaunggul.ac.id

Abstract

Dispute claims are disagreements between facilities of health and BPJS. it can take effect on delays in services to be provided to patients. The purpose of this study was to find out the factors causing disputes over the claims of Covid-19 patients at Dr. Sitanala for the period May 2020 – February 2021. The research method used in this research is descriptive with a quantitative approach. Data collection techniques by means of interviews and observation. Percentage of claim disputes at RSUP Dr. Sitanala: in stage 1 of 63.63%. Stage 2 of 100%. Stage 3 of 12.5%. Stage 4 of 15.38%. Stage 5 of 27.27%. The total percentage of claims disputed by Covid-19 patients from stage 1 to stage 5 is 27.19%. Based on the results of the study the factors causing claim disputes, it was that patients are treated the most even though the SWAB results have been declared negative, namely 35.48%, confirmation limit is over by 19.35%, patients have no significant Covid symptoms at 16.12%, accommodation billing billed inappropriately by 9.67%, evidence of intubation was not attached by 6.45%, laboratory results and other support was not attached by 6.45%, comorbid therapy was not carried out in Covid-19 patients who had comorbid diseases by 3.22%, patient's rapid test and PCR were not attached as supporting evidence that the patient had confirmed to Covid-19 at 3.22%. SOP for the BPJS verification flow for Covid-19 patients needs to be made. Casemix staff is added so that it avoid an errors when inputting claims.

Keywords: *Dispute Claim, Covid-19, Medical Record*

Abstrak

Klaim *dispute* adalah ketidaksepakatan antara pihak saryankes dengan BPJS. Klaim tersebut bisa berdampak pada terhambatnya pelayanan yang akan diberikan kepada pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor penyebab *dispute* klaim pasien Covid-19 di RSUP Dr. Sitanala periode Mei 2020 – Februari 2021. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara dan observasi. Persentase *dispute* klaim pada RSUP Dr. Sitanala periode Mei 2020 – Februari 2021 : pada tahap 1 sebesar 63,63%. Tahap 2 sebesar 100%. Tahap 3 sebesar 12,5%. Tahap 4 sebesar 15,38%. Tahap 5 sebesar 27,27%. Total presentase *dispute* klaim pasien Covid-19 tahap 1 sampai tahap 5 sebesar 27,19% . Adapun faktor penyebab *dispute* klaim berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa faktor penyebab *dispute* klaim di RSUP Dr. Sitanala periode Mei 2020 – Februari 2021 paling banyak adalah faktor pasien masih dirawat meskipun hasil SWAB sudah dinyatakan negatif yaitu sebesar 35,48%, berakhirnya batas konfirmasi jaminan sebesar 19,35%, pasien tidak menunjukkan gejala covid yang signifikan sebesar 16,12%, *billing* akomodasi yang ditagihkan tidak sesuai sebesar 9,67%, tidak terlampir bukti intubasi sebesar 6,45%, tidak dilampirkannya hasil laboratorium dan penunjang lainnya sebesar 6,45%, tidak dilakukannya terapi komorbid pada pasien Covid-19 yang mempunyai penyakit komorbid sebesar 3,22%, tidak dilampirkannya hasil *rapid test* dan PCR pasien sebagai bukti pendukung bahwa pasien tersebut terkonfirmasi terpapar Covid-19 sebesar 3,22%. Perlu dibuat SOP tentang alur verifikasi BPJS bagi pasien Covid-19 secara terperinci. Petugas *casemix* di tambah agar tidak terjadi penumpukan pekerjaan sehingga mengakibatkan kesalahan dalam penginputan klaim.

Kata Kunci: *Dispute Klaim, Covid-19, Rekam Medis*

1. PENDAHULUAN

Pada tahun 2019, tepatnya 1 Desember 2019 ditemukan pasien pertama yang menunjukkan gejala terinfeksi virus SARS-Cov-2 di Wuhan, China. Setelah itu wabah tersebut cepat menyebar keseluruh negara dan menjadi pandemi dunia. *Novel coronavirus* (2019-nCoV) adalah *coronavirus* jenis baru. Wabah ini berdampak sangat luas di seluruh dunia dan melumpuhkan sektor, seperti pariwisata, pendidikan, ekonomi, bahkan kesehatan. Pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan terkait Covid-19, Covid-19 telah ditetapkan sebagai penyakit infeksi *emerging* tertentu yang menimbulkan wabah dan kedaruratan kesehatan masyarakat, sehingga wajib dilakukan upaya penanggulangan yang membutuhkan pembiayaan (Kemenkes RI, 2021). Pemerintah dalam hal ini segera mengambil tindakan dalam upaya memerangi wabah Covid-19 salah satunya dengan membebaskan biaya bagi masyarakat yang terjangkit virus Covid-19, hal ini sejalan dengan Permenkes RI no 59 tentang pembebasan biaya pasien infeksi *emerging* tertentu (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan, sepanjang Januari 2021 sampai dengan Oktober 2021, BPJS Kesehatan menerima pengajuan klaim Covid-19 oleh rumah sakit sebanyak 1.345.970 kasus dengan total biaya sebesar Rp 72,3 triliun. Setelah melewati verifikasi yang dilakukan BPJS Kesehatan, hasilnya terdapat 1.180.858 kasus Covid-19 dengan total biaya Rp 64,1 triliun yang lolos verifikasi (BPJS Kesehatan, 2021). Dari hasil verifikasi klaim Covid-19 tahun 2021, terdapat 79.07% klaim yang sesuai sebanyak 933.708 kasus dengan biaya Rp 50.5 triliun, 14,42% klaim *dispute* sebanyak 170.335 kasus dengan biaya Rp 9,9 triliun (BPJS Kesehatan, 2021). *Dispute* klaim merupakan ketidaksepakatan antara pihak BPJS kesehatan dengan pihak pelayanan kesehatan atas klaim kesehatan yang di ajukan.

Berdasarkan hasil penelitian Wiwi Ambarwati beberapa faktor yang mempengaruhi pembiayaan klaim Covid-19 antara lain karena pembayaran tidak tepat waktu, tingginya *dispute* yang disebabkan perbedaan persepsi terhadap regulasi yang berlaku, ketidaksiapan perangkat aplikasi dan jumlah verifikator *dispute* dari Kementerian Kesehatan RI dalam melakukan proses verifikasi ulang (Ambarwati, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Sri Wahyuni, faktor yang menyebabkan *dispute* klaim adalah adanya ketidaklengkapan resume medis, ketidaktepatan kode dengan diagnosa, kelengkapan berkas tidak sesuai persyaratan pengajuan klaim, pemeriksaan penunjang tidak mendukung diagnosa, SOP terkait alur berkas klaim belum tersedia, tidak lolos administrasi pelayanan dan ketidaklengkapan berkas sesuai persyaratan pengajuan klaim serta ketidakcocokan administrasi kepesertaan, perbedaan persepsi mengenai kode diagnosis antara pihak rumah sakit dengan BPJS (Wahyuni, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian di RSUP Dr. Sitanala Tangerang, didapat keterangan berdasarkan berita acara hasil verifikasi oleh BPJS Kesehatan terkait pengajuan klaim pasien Covid-19 dari tahap 1 pada bulan Mei tahun 2020 sampai tahap 5 pada bulan Februari tahun 2021 ada sebanyak 114 kasus, dari 114 kasus ada sebanyak 31 (27,19%) pasien yang masuk dalam kategori *dispute*. Adapun penyebab *dispute* ini antara lain karena, *billing* akomodasi tidak sesuai, pasien tidak signifikan gejala covid, hasil swab sudah negatif tapi masih di rawat, tidak melampirkan hasil lab RT-PCR /*rapid test* tidak dilampirkannya hasil pemeriksaan penunjang, tidak dilaksanakannya terapi untuk pasien yang memiliki komorbid, berakhirnya batas konfirmasi jaminan, dan tidak terlampirnya bukti intubasi. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan pendapatan dan berdampak pada terhambatnya operasional rumah sakit dan pelayanan pasien

(Ambarwati, 2021). Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti bermaksud untuk meneliti tentang faktor penyebab *dispute* klaim pasien covid-19 di RSUP Dr. Sitanala periode Mei 2020 – Februari 2021.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Tahapan Penelitian

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan tentang alur verifikasi BPJS pasien Covid-19, persentase *dispute* klaim pasien Covid-19, dan mengidentifikasi faktor yang menyebabkan *dispute* klaim pasien Covid-19 di RSUP Dr. Sitanala periode Mei 2020 – Februari 2021 dengan menggunakan pendekatan kuantitatif.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Sitanala yang beralamat di Jalan Dr. Sitanala No 99 Kec. Nelasari Kel. Karang Sari kota Tangerang memiliki luas \pm 54 hektar. RSUP Sitanala merupakan rumah sakit dibawah naungan kementerian kesehatan dengan tipe c dan jumlah kapasitas tempat tidur sebanyak 200 bed, serta mempunyai 18 poliklinik di antaranya: Poliklinik penyakit dalam, poliklinik bedah, poliklinik penyakit anak, poliklinik psikiatri, poliklinik jantung, poliklinik mata, poliklinik THT, poliklinik paru, poliklinik saraf, poliklinik gigi dan bedah mulut, poliklinik TB DOT, poliklinik anestesi, poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik umum, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik kusta terpadu, poliklinik orthopedi, poliklinik luka. Observasi penelitian dimulai dari bulan Oktober 2021. Turun lapangan dimulai pada bulan Desember 2021.

Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini di ambil dari seluruh berkas *dispute* klaim pasien kasus Covid-19 selama periode Mei 2020 - Februari 2021.

Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh sebuah populasi (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh berkas kasus klaim Covid-19 periode Mei 2020 - Februari 2021. Dengan metode pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi dijadikan sampel. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 31 pasien.

Definisi Operasional

Tabel 1 Persentase kasus *dispute* di RSUP Dr. Sitanala Tahun 2021

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Alur Verifikasi BPJS pasien Covid-19	Proses langkah-langkah verifikasi pengajuan klaim pasien Covid-19	Wawancara	Pedoman wawancara	1. ada 2. tidak ada	Ordinal

<i>Dispute</i> klaim pasien Covid-19	Jumlah hasil keseluruhan <i>dispute</i> klaim Covid-19	Observasi	Daftar tilik	%	Rasio
Faktor yang menyebabkan <i>dispute</i> klaim pasien Covid-19	Hal-hal yang menghambat klaim pasien Covid-19	Observasi	Daftar tilik	-	-

Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi untuk pengumpulan data. Observasi digunakan untuk menghitung persentase *dispute* klaim pasien Covid-19 di RSUP Dr. Sitanala periode Mei 2020 - Februari 2021.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif adalah metode yang berkaitan pengumpulan dan penyajian suatu data sehingga memberikan informasi yang berguna dalam penelitian ini. Selain itu penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Dan dengan pengambilan data retrospektif dimana data yang diambil adalah data periode Mei 2020 – Februari 2021.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2 Persentase kasus *dispute* di RSUP Dr. Sitanala Tahun 2021

	Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4	Tahap 5	Total Pasien
Jumlah pasien	11	7	16	39	33	114
Kasus <i>Dispute</i>	7	7	2	6	9	31
Presentase (%)	63,63%	100%	12,5%	15,38%	27,27%	27,19%

Keterangan:

Tahap 1: Pengajuan klaim di lakukan pada bulan 18 Mei 2020

Tahap 2: Pengajuan klaim di lakukan pada bulan 7 Agustus 2020

Tahap 3: Pengajuan klaim di lakukan pada bulan 5 November 2020

Tahap 4: Pengajuan klaim di lakukan pada bulan 18 Desember 2020

Tahap 5: Pengajuan klaim di lakukan pada bulan 5 Februari 2021

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUP Dr. Sitanala didapatkan hasil sebagai berikut: pada tahap 1 berjumlah 11 pasien, dengan kasus *dispute* sebanyak 7 kasus dan didapatkan hasil 63,63%. Pada tahap 2 berjumlah 7 pasien dengan 7 kasus *dispute* dan didapatkan hasil 100%. Pada tahap 3 pasien Covid-19 berjumlah 16 pasien dengan 2 kasus *dispute* dan didapatkan hasil 12,5%. Pada tahap 4, pasien Covid-19 berjumlah 39 pasien dengan 6 kasus *dispute* dan didapatkan hasil 15,38%. Pada tahap 5,

pasien Covid-19 berjumlah 33 pasien dengan 9 kasus *dispute* dan didapatkan hasil 27,27%. Total keseluruhan pasien Covid-19 tahap 1 sampai tahap 5 berjumlah 114 pasien, dengan total kasus *dispute* sebanyak 31 kasus.

Tabel 3 Faktor Penyebab *Dispute* di RSUP Dr. Sitanala Tahun 2021

No.	Faktor Penyebab <i>Dispute</i> Klaim Pasien Covid-19 di RSUP Dr. Sitanala tahun 2021	Jumlah Kasus	Nilai Persentase
1.	Pasien masih dirawat meskipun hasil SWAB sudah dinyatakan negatif.	11	35,48%
2.	Tidak dilampirkannya hasil <i>rapid test</i> dan PCR pasien sebagai bukti pendukung bahwa pasien tersebut terkonfirmasi terpapar Covid-19.	1	3,22%
3.	Tidak dilampirkannya hasil Laboratorium dan penunjang lainnya.	2	6,45%
4.	Tidak dilakukannya terapi komorbid pada pasien Covid-19 yang mempunyai penyakit komorbid.	1	3,22%
5.	Tidak terlampir bukti intubasi.	2	6,45%
6.	Berakhirnya batas konfirmasi jaminan.	6	19,35%
7.	Pasien tidak menunjukkan gejala covid yang signifikan	5	16,12%
8.	<i>Billing</i> akomodasi yang di tagihkan tidak sesuai	3	9,67%
TOTAL		31	100 %

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan hasil bahwa faktor penyebab *dispute* klaim paling banyak adalah faktor pasien masih dirawat meskipun hasil SWAB sudah dinyatakan negatif yaitu sebesar 35,48%, hal ini dikarenakan pasien masih butuh perawatan untuk pemulihan meskipun hasil tes nya sudah negatif sehingga tidak segera di perbolehkan untuk pulang. Sedangkan faktor terendah adalah tidak dilakukannya terapi komorbid pada pasien Covid-19 yang mempunyai penyakit komorbid dan faktor tidak dilampirkannya hasil *rapid test* dan PCR pasien sebagai bukti pendukung bahwa pasien tersebut terkonfirmasi terpapar Covid-19 sebesar 3,22%, hal ini karena kesalahan teknis saat berkas di *entry* atau terselip padahal petugas sudah mencantumkan berkas tersebut. Total presentase faktor yang menyebabkan *dispute* klaim yang terjadi di RSUP Dr.Sitanala periode Mei 2020 – Februari 2021 adalah sebesar 100 %. Berdasarkan hasil berita acara hasil verifikasi terakhir pada tanggal 19 November 2022, semua klaim *dispute* tahap 1 – 5 sudah terselesaikan.

PEMBAHASAN

Alur Verifikasi BPJS Pasien Covid-19

SOP yang merupakan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan. Menurut Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa rumah sakit wajib memiliki standar prosedur operasional dalam menyelenggarakan dan melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan (Presiden RI, 2009). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Sitanala, belum tersedia SOP yang mengatur tentang verifikasi BPJS pasien Covid-19. Hal ini dikarenakan covid-19 merupakan sebuah wabah baru yang kebijakan beberapa kali mengalami perubahan mengikuti ketetapan peraturan pemerintahan terutama bagi rumah sakit pemerintahan. Dalam hal ini, RSUP Dr. Sitanala mengacu pada peraturan

pemerintah yang tertuang pada KMK RI HK.01.07/MENKES/5673/2021 tentang penggantian biaya pelayanan pasien *coronavirus diseases* (covid-19) (Kemenkes RI, 2021).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eko Novianto pada tahun 2020 di RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, yang menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan dikembalikannya berkas klaim pasien covid-19 adalah karena faktor belum adanya SOP yang mengatur pemberkasan klaim covid-19 (Novianto, 2020).

Dispute Klaim pada Pasien Covid-19

Klaim *dispute* adalah ketidaksesuaian atau terjadi ketidaksepakatan antara BPJS kesehatan dengan rumah sakit atas klaim yang menyangkut pelayanan atau tindakan klinis yang berdampak pada pembayaran klaim pelayanan pasien covid-19. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Sitanala didapatkan hasil sebagai berikut : pada tahap 1 berjumlah 11 pasien, dengan kasus *dispute* sebanyak 7 kasus dan didapatkan hasil 63,63%. Pada tahap 2 berjumlah 7 pasien dengan 7 kasus *dispute* dan didapatkan hasil 100%. Pada tahap 3 pasien Covid-19 berjumlah 16 pasien dengan 2 kasus *dispute* dan didapatkan hasil 12,5%. Pada tahap 4, pasien Covid-19 berjumlah 39 pasien dengan 6 kasus *dispute* dan didapatkan hasil 15,38%. Pada tahap 5, pasien Covid-19 berjumlah 33 pasien dengan 9 kasus *dispute* dan didapatkan hasil 27,27%. Total keseluruhan pasien Covid-19 tahap 1 sampai tahap 5 berjumlah 114 pasien, dengan total kasus *dispute* sebanyak 31 kasus. Maka kasus *dispute* klaim yang terjadi di RSUP Dr.Sitanala tahun 2021 adalah sebesar 27,19 %.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Eko Novianto (2020) di RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, di dapatkan hasil persentase pada bulan Maret 2020 kasus klaim yang dikembalikan sebesar 25%, pada bulan april sebesar 20%, dan pada bulan Mei 2020 sebesar 20% (Novianto, 2020). Terdapat beberapa perbedaan dari hasil penelitian tersebut karena beberapa faktor yaitu periode pengumpulan data, lokasi penelitian, dan jumlah sampel yang di gunakan.

Faktor- Faktor Penyebab terjadinya Dispute Klaim

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa faktor penyebab *dispute* klaim di RSUP Dr. Sitanala periode Mei 2020 – Februari 2021 paling banyak adalah faktor pasien masih dirawat meskipun hasil SWAB sudah dinyatakan negatif yaitu sebesar 35,48%, faktor kedua berakhirnya batas konfirmasi jaminan sebesar 19,35%, faktor pasien tidak menunjukkan gejala covid yang signifikan sebesar 16,12%, faktor *billing* akomodasi yang di tagihkan tidak sesuai sebesar 9,67%, faktor tidak terlampir bukti intubasi sebesar 6,45%, faktor tidak dilampirkannya hasil laboratorium dan penunjang lainnya sebesar 6,45%, faktor tidak dilakukannya terapi komorbid pada pasien Covid-19 yang mempunyai penyakit komorbid sebesar 3,22%, faktor tidak dilampirkannya hasil *rapid test* dan PCR pasien sebagai bukti pendukung bahwa pasien tersebut terkonfirmasi terpapar Covid-19 sebesar 3,22%.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian lain yang di lakukan oleh Eko Novianto tahun 2020, didapatkan faktor penyebab gagal klaim covid-19 yang ditemui di RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga : ketidaksesuaian antara kelengkapan bukti pendukung pelayanan kesehatan yang disertakan pada berkas klaim yang di ajukan kepada Kementerian Kesehatan dengan aturan yang telah di tetapkan (Novianto, 2020).

4. KESIMPULAN

1. Belum tersedianya SOP yang mengatur secara jelas dan rinci alur pengklaiman pasien covid-19 di RSUP Dr. Sitanala
2. Persentase *dispute* klaim pada RSUP Dr. Sitanala periode Mei 2020 – Februari 2021 : Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUP Dr. Sitanala didapatkan hasil sebagai berikut : Total keseluruhan pasien Covid-19 tahap 1 sampai tahap 5 berjumlah 114 pasien, dengan total kasus *dispute* sebanyak 31 kasus. Maka kasus *dispute* klaim yang terjadi di RSUP Dr.Sitanala periode Mei 2020 – Februari 2021 adalah sebesar 27,19 %. Dengan jumlah kasus *dispute* terbanyak terjadi pada tahap 2 periode Agustus 2020 sebesar 100% dari 7 pasien dengan 7 kasus *dispute*. Sedangkan yang terendah pada tahap 3 periode November 2020 sebesar 12,5 % dari 16 pasien dengan 2 kasus *dispute*.
3. Adapun faktor penyebab *dispute* klaim paling banyak adalah faktor pasien masih dirawat meskipun hasil SWAB sudah dinyatakan negatif yaitu sebesar 35,48%, sedangkan faktor terendah penyebab *dispute* adalah karena tidak dilakukannya terapi komorbid pada pasien Covid-19 yang mempunyai penyakit komorbid dan faktor tidak dilampirkannya hasil *rapid test* dan PCR pasien sebagai bukti pendukung bahwa pasien tersebut terkonfirmasi terpapar Covid-19 sebesar 3,22%.

5. REFERENCES

- Ambarwati, W. (2021). Pembiayaan Pasien COVID-19 dan Dampak Keuangan terhadap Rumah Sakit yang Melayani Pasien COVID-19 di Indonesia Analisis Periode Maret 2020 – Desember 2020. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 23–37. <https://doi.org/10.7454/eki.v6i1.4881>
- HK.01.07/MENKES/4344/2021, K. M. K. R. I. (2019). Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), 4(3), 1–21.
- KEMENKES RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014, Pub. L. No. 59, Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014).
- Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/5673/2021 tentang petunjuk teknis klaim penggantian biaya pelayanan pasien. (2021), 2019.
- Kesehatan, B. (2021). BPJS Kesehatan Dorong RS Ajukan Berkas Klaim Covid secara Lengkap. Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2021/2070/BPJS-Kesehatan-Dorong-RS-Ajukan-Berkas-Klaim-Covid-secara-Lengkap>
- Novianto, E. (2020). FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB PENGEMBALIAN BERKAS KLAIM KASUS COVID-19 DI RSUD Dr R GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA. Retrieved from http://123.231.148.147:8908/index.php?p=show_detail&id=24075&keywords=
- RI, P. (2009). uu no 44 tentang Rumah Sakit. <https://doi.org/10.31219/osf.io/xg85w>
- Wahyuni, S. (2020). Peran Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan (Pmik) Dalam Mengatasi Dispute Klaim Pada Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Rumah Sakit.