

ABSTRAK

faktor-faktor yang menyebabkan pengembalian persyaratan berkas klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. Arif Fathurrachman (2020) Laporan Tugas Akhir Studi Kasus, Program Studi D-3 Asuransi Kesehatan Malang, Jurusan Kesehatan Terapan, Politeknik Kesehatan Malang, Pembimbing (Utama) Rizki Fadila. SE., MSA,Ak (Penguji) dr. Muzammil, MMRS

Kata Kunci : Klaim, Dokumen klaim

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional. Cara penagihan terhadap biaya pelayanan yaitu dengan menggunakan sistem klaim, berdasarkan hasil pengamatan permasalahan yaitu terkait pengembalian berkas klaim oleh pihak verifikasi BPJS. Berdasarkan studi pendahuluan di rumah sakit umum universitas muhammadiyah malang pada bulan juli 2018 sampai bulan juni 2019 menemukan masalah dibagian casemix BPJS terkait pengajuan klaim BPJS. Dari hasil pengamatan terdapat sejumlah 213 berkas klaim yang dikembalikan oleh verifikasi BPJS. Penelitian kuantitatif survey deskriptif populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas klaim BPJS pasien rawat inap pada bulan juli 2018 sampai bulan juni 2019 yang dikembalikan oleh verifikasi BPJS ke bagian casemix BPJS Kesehatan dengan jumlah 213 kasus, Dalam penelitian ini jumlah total sampel adalah 139 berkas. Hasil analisis kelengkapan terdapat beberapa berkas yang tidak lengkap yaitu laporan operasi persentase 2.2% ketidaklengkapan dokumen, laporan penunjang persentase 24.5% ketidaklengkapan dokumen, laporan individual pasien persentase 2.2% ketidaklengkapan dokumen, resume medis persentase 72.7% ketidaklengkapan dokumen, dan stempel komite medik persentase 29.5% ketidaklengkapan dokumen.

ABSTRACT

the factors that lead to the return of BPJS claim file requirements for inpatients at the General Hospital of the University of Muhammadiyah Malang. Arif Fathurrachman (2019) Final Case Report, Case Study, Malang Health Insurance D-3 Study Program, Medical Record and Health Information Department, Malang Health Polytechnic, Advisor (Main) Rizki Fadila. SE., MSA, Ak (Companion) Dr. Muzammil, MMRS
Keywords: Claim, Claim Document

BPJS Health is a government legal entity to organize a national health insurance program. The way to charge for service costs is to use a claim system, based on observations of problems related to the return of claim files by the BPJS verifier. Based on preliminary studies in the general hospital of Muhammadiyah University Malang in July 2018 to June 2019, there was a problem in the BPJS casemix section regarding BPJS claim submission. From the observations there were 213 claim files that were returned by BPJS verifiers. The quantitative population descriptif survey research in this study is the entire BPJS claim file for inpatients in July 2018 to June 2019 returned by the BPJS verifier to the casemix BPJS Health section with a total of 213 cases. In this study the total number of samples was 139 files. The results of the completeness analysis there are some incomplete files, namely operating reports percentage 2.2% incomplete documents, supporting reports percentage 24.5% incomplete documents, individual patient reports percentage 2.2% incomplete documents, medical resumes 72.7% incompleteness of documents, and medical committee stamps percentage 29.5% incomplete documents.