

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Persentase ketidakakuratan kode diagnosis pada pengembalian berkas klaim BPJS rawat inap sebanyak 22 berkas klaim (17%).
2. Hasil analisis ketidakakuratan kode diagnosis pada pengembalian berkas klaim BPJS rawat inap, menunjukkan 32% diajukan klaim ulang tanpa merubah kode diagnosis dan disertai dokumen pendukung, serta 68% diajukan klaim ulang dengan memperbaiki kode diagnosis.

5.2 Saran

1. RSUD Pindad dapat melakukan evaluasi rutin dan sosialisasi terkait pengajuan berkas klaim serta pentingnya pengecekan kembali kelengkapan pada berkas klaim yang dikembalikan oleh verifikator BPJS.
2. Unit rekam medis dan casemix RSUD Pindad dapat mengadakan pelatihan serta peningkatan kesadaran petugas coding akan pentingnya ketelitian dalam melihat informasi medis yang ada dalam dokumen rekam medis dan berkas klaim untuk menurunkan ketidakakuratan kode diagnosis.
3. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai ketidakakuratan kode diagnosis pada pengembalian berkas klaim BPJS.