

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berkas klaim yang tidak diisi dengan lengkap atau terdapat salah satu persyaratan yang tidak dilampirkan maka akan menyebabkan pengembalian berkas ke rumah sakit untuk dilengkapi atau diperbaiki. Hasil *literature review* menunjukkan bahwa administrasi kepesertaan, resume medis, dan koding dapat memicu terjadinya pending klaim atau pengembalian berkas.

Administrasi kepesertaan adalah penyebab terjadinya klaim pending karena kurang telitinya petugas rumah sakit dalam memasukkan data sehingga terdapat perbedaan nomor SEP yang ada pada laporan individual pasien dan di lembar SEP. Resume medis dapat menyebabkan terjadinya pengembalian berkas klaim karena kurang telitinya petugas dalam pemberkasan dan kurangnya pengetahuan petugas tentang kelengkapan data yang harus diisi dalam resume medis. Selain itu, faktor koding juga penyebab tertundanya klaim karena kurang telitinya petugas dalam memasukkan kode, perbedaan persepsi antara petugas rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan, atau bahkan kurangnya pengetahuan koder tentang peraturan yang terbaru.

5.2 Saran

Berkas klaim sebelum diajukan ke BPJS Kesehatan dilakukan pengecekan terlebih dahulu dengan teliti. Pengetahuan petugas harus ditingkatkan tentang peraturan terbaru yaitu dengan meng-*update* peraturan secara rutin. Selain itu, persamaan persepsi antara petugas rumah sakit dengan verifikator BPJS harus dioptimalkan sehingga tidak ada lagi pengembalian berkas karena perbedaan persepsi.