

**MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM 4 ORANG INFORMAN
GAMBARAN PENGELOLAAN KLAIM RAWAT JALAN PASIEN JKN DI RSU KABUPATEN TANGERANG**

Pertanyaan Wawancara	Hasil Informan 1 (Ka Sub Bag AMD)	Hasil Informan 2 (Petugas Entry Data)	Hasil Informan 3 (Petugas Koding)	Hasil Informan 4 (Verifikator BPJS)
Sumber Daya Manusia (SDM)				
1. Berapa jumlah petugas yang bertanggungjawab dalam pengelolaan klaim pasien JKN ?	21 orang, semuanya tidak diklaim jadi ada yang membuat SEP, jadi dari hulu dan hilir. Dari hulu itu cetak SEP, cetak SEP itu ada 6 orang, 7 orang untuk aktifasi klaim untuk anak buahnya pak adik itu 7 orang, kemudian yang disini 4 orang itu untuk melayani kerjasama lain jasa raharja taspen 1, kemudian yang 3 bertanggungjawab untuk pelayanan Jamkesda kabupaten Jamkesda kota dan BPJS	JKN itu yang <i>entry</i> satu dua tiga empat lima enam enam untuk rawat inap 2 rawat jalannya 4 ya tadi	kodingnya rawat inap 2 rawat jalan 4 jadi 6 semua, yang rawat jalan aja ada 4	4 orang ada pembagiannya, jadi yang 1 itu pure rawat inap ya terus yang 2 orang lagi rawat jalan yang 1 orang lagi itu rawat inap sama obat
2. Bagaimana mengenai kecukupan jumlah SDM dalam proses pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN?	Mengenai kecukupan jumlah petugas klaim sudah cukup	SDM sudah cukup sih tapi ya itu tadi kalo ada seperti revisi-revisi kemungkinan ya agak tersendat nantinya gitu	ya sebenarnya kalo dilihat dari acuan kebutuhan tenaga masih kurang	hhmmm kayanya kurang ya
3. Apa saja kualifikasi yang dibutuhkan untuk menjadi petugas pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN?	kalo pencetak SEP sih umum aja, kalo koding diluar saya sih itu dibawah rekam medis kalo rekam medis sih menurut saya sih e ada dasar kesehatannya	ketentuan seperti itu belum ada cuma ada yang berpengalaman itu aja contohnya saya hanya berpengalaman dibidangnya yaitu <i>entry</i>	kualifikasi pendidikan jebolan pendidikan ini semua D3 di sini kualifikasinya sudah masuk	pendidikannya ya kesehatan umum, tapi lebih banyaknya sih kebidanan, eh maksudnya kedokteran dokter, farmasi,

Pertanyaan Wawancara	Hasil Informan 11 (Ka Sub Bag AMD)	Hasil Informan 12 (Petugas Entry Data)	Hasil Informan 13 (Petugas Koding)	Hasil Informan 14 (Verifikator BPJS)
	untuk diagnosis penyakitnya kemudian dengan pelatihan terkait koding kalo <i>entry</i> kan <i>entry</i> itu sebenarnya ga harus tenaga khusus ya walaupun dia harus bisa ini aja komputerlah, orangnya teleti, bisa membaca hasil koding yaudah			kesehatan masyarakat, perawat sama bidan lebih kesitu sih.. lebih diutamakan itu.
4. Apa setiap pegawai terkait pernah diikutkan dalam pelatihan terkait tugas ? jika pernah kapan, kapan pelatihan dilakukan ?	pelatihan ada, cuman sekarang ini tahun ini ga ada nih 2017 tahun 2016 ada. Kita pernah pelatihan ke Pelni tentang JKN KIS, pelatihan koding, studi banding juga sudah beberapa kali bahasanya tuh kunjungan lapangan lah ke rumah sakit lain Fatmawati, Annisa, Siloam pernah kita belajar kesitu	belum ada pelatihan ya	kalo saya pelatihan, kalo yang lain ya paling gantian tergantung nanti dari diklatnya atau informasi ada pelatihan atau tidak	ada, kalo aku terakhir berapa ya 2016 kayanya, ada biasa setahun sekali biasanya tapi ga tentu sih karena ditunjuk dari pusat ya jadi ga selalu setiap pegawai itu ikut tiap tahunnya gitu karena kan giliran ya
5. Apa saja tugas yang dikerjakan sebagai petugas pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN ?	tugasnya itu cetak SEP, aktifasi klaim, penanggung jawab laporan klaim BPJS	tugasnya dia hanya mengentri data berkas yang diterima aja setelah dari dikoding	tugasnya hanya koder ICD 9 dan ICD 10	verifikasi berkas, cuma kalo disini kan ada pelayanan juga ya jadi pelayanan plus verifikasi tapi tugas utamanya memang verifikasi ya

Pertanyaan Wawancara	Hasil Informan 11 (Ka Sub Bag AMD)	Hasil Informan 12 (Petugas Entry Data)	Hasil Informan 13 (Petugas Koding)	Hasil Informan 14 (Verifikator BPJS)
----------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------	---

Kebijakan				
6. Bagaimana bentuk kebijakan/SOP terkait pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN?	Kebijakan klaim Permenkes 28 Tahun 2014, Permenkes 25, Permenkes 27, Permenkes 76 banyakkkan, Permenkes No. 4 Tahun 2017, jadi isi-isinya tuh tentang ada Juknis, verifikasi, pedoman apa namanya pelayanan JKN KIS, kemudian tarif itu intinya itu aja cuma dia kan revisi-revisi.. SPO ya SPO kita punya ga lengkap ya	SOP belum ada ya	Ada karena ini kaitan sama klaim emang ada beberapa kaidah ketentuan yang di secara teoritis itu banyak yang dirubah diatur sama permenkes sama edaran kementerian nah itu kita ga bisa ngebantah walaupun secara kaidah ICD berlakunya seperti itu tapi kita tetep ngikut ke acuan klaim BPJS karena SK Kementerian, Permenkes sama edaran	SOP nya sesuai Permenkes aja, penerapannya sesuai itu aja
7. Bagaimana penerapan kebijakan/SOP dalam peneglolaan klaim rawat jalan pasien JKN?	kebijakan yang digunakan masih mengikuti permenkes yg diterapkan BPJS Kesehatan	pedoman sendiri tupoksinya itu sebenarnya ada tapi di manajemen ya tupoksinya ini ini ini dipegang sama itu, ya udah kita ikutin itu aja	berlakunya seperti itu tapi kita tetep ngikut ke acuan klaim BPJS karena SK Kementerian, Permenkes sama edaran.	penerapan sesuai Permenkes
8. Apakah kebijakan/SOP sudah disosialisasikan dan bagaimana kebijakan/SOP disosialisasikan ?	di sini kita dapet lewat elektronik ya media elektronik WA, ya dapet aturan baru misal dari BPJS Center terus di WA in saya "Pak, ini ada peraturan baru udah baca belum ?" atau kalo kita rapat ada informasi pun	ya itu tadi pengerjaan ya berdasarkan perintah dari atasan aja	semua dikasih dan disosialisasikan, ya karena itu terkait langsung sama klaim setiap ada perubahan Permenkes itu langsung apalagi berlaku surut	biasanya sih kita share juga ke rumah sakit atau dari kantor bersurat kesini, dengan bersurat atau kita komunikasikan langsung ke PIC rumah sakitnya gitu kalo ada kebijakan baru atau dari

Pertanyaan Wawancara	Hasil Informan 11 (Ka Sub Bag AMD)	Hasil Informan 12 (Petugas Entry Data)	Hasil Informan 13 (Petugas Koding)	Hasil Informan 14 (Verifikator BPJS)
	<p>sekarang ada peraturan baru tentang ini, nah di sini saya rapatkan dengan staf saya terkait kebijakan baru sesuai unit ya trus saya sampaikan informasi, kedua saya langsung saja ke tempatnya menyampaikan on job training langsung ke yang melaksanakan siapa misalkan ya langsung aja ke orangnya itu biar langsung mengena</p>			<p>kantor langsung bersurat ya tiap ke direktur rumah sakit tiap-tiap rumah sakit</p>
<p>9. Bagaimana evaluasi terhadap kebijakan/SOP ?</p>	<p>evaluasinya rapat kordinasi</p>	<p>evaluasi setiap hari ada ya kita hanya lapor ke manajemen aja, saya lapornya ke atasan saya aja ke pa Hendro karena ga mungkin ke atasan laen kan</p>	<p>disampaikan langsung kepetugas <i>entry</i> data agar data yang akan di klaim sesuai dengan ketentuan</p>	<p>dilakukan pertemuan sebulan sekali dengan istilah BPJS <i>day</i></p>
Kelengkapan Berkas				
<p>10. Apa saja persyaratan yang harus dibawa oleh pasien rawat jalan pada saat melakukan pendaftaran administrasi ?</p>	<p>cetak SEP dulu yang dibutuhkan adalah fotocopy kartu peserta BPJS, KTP, kemudian KK kemudian udah itu ajakan untuk rawat jalan ya</p>	<p>kelengkapan berkas satu dia harus ada dari klinik rujukan dari klinik setelah itu kita kan rumah sakit type B ya jadi harus ada rujukan dari type C</p>	<p>yang pasti dengan surat rujukan</p>	<p>Kelengkapan berkas pasien rawat jalan itu rujukan, yang penting rujukan dari klinik atau puskesmas terus kartu BPJS nya sama identitas ya itu aja sih</p>

Pertanyaan Wawancara	Hasil Informan 11 (Ka Sub Bag AMD)	Hasil Informan 12 (Petugas Entry Data)	Hasil Informan 13 (Petugas Koding)	Hasil Informan 14 (Verifikator BPJS)
11. Apa saja kelengkapan dokumen yang dibutuhkan untuk melakukan pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN ?	klaim rumah sakit itu lebih kepada selain yang tadi, ada tambahan bukti pelayanan	berkas sama koding utamakan itu kalo ga ada itu kan ga bisa dientry	Berkasnya ada tiga, satu medis berkas rekam medis, kualitas rekam medis sama costing ya billing	kalo untuk kelengkapan pengajuan klaim selain yang itu tadi sama <i>billing</i> kuitansi sama resume medis sama berkas penunjangnya
12. Bagaimana mengenai kelengkapan berkas dalam pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN saat ini ?	kadang-kadang pasien ga lengkap berkasnya.. kadang-kadang pasien harus setor ke tempat lain belum disetor	ada yang berkasnya kurang dibawa pasien gitu, ketauannya pas kontrol	karena kualitas berkas yang klaim itu masih banyak kekurangan dari penunjang, dari diagnosis yang tidak spesifik masih banyak	ketika berkas mereka datang ke kita ga lengkap ya
<i>Software</i>				
13. Apa saja <i>software</i> atau aplikasi pendukung yang digunakan dalam pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN?	untuk SEP ada <i>software</i> nya BPJS ya, nah e-klaim itu yang digunakan tadinya 5.0 ya sekarang 5.1	<i>software</i> NCC E-Klaim INA-CBG 5.1.1	versi yang terbaru INA-CBG 5.1.1	Aplikasi SEP 3.5.1 rawat jalan rawat inap sama
14. Bagaimana kinerja dan proses <i>software</i> dalam proses pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN ?	kecepatan tergantung internet, awal tahun sering <i>error</i> tapi per maret sudah mulai lancar	diawalnya ada kendala ya karena baru ya banyak yang sering diubah-ubah tapi sekarang udah mulai ini mulai normal lancar	karena kita sedang pengembangan sistem jadi selalu ada kaitan dengan jaringan.	kinerjanya sendiri sih udah ini ya apa tiap-tiap ini kan ada pembaharuannya, maksudnya update lagi update lagi kan kalo sekarang sih udah ini ya udah termasuk lengkap ya cuman emang ada kendala-kendala beberapa

Pertanyaan Wawancara	Hasil Informan 11 (Ka Sub Bag AMD)	Hasil Informan 12 (Petugas Entry Data)	Hasil Informan 13 (Petugas Koding)	Hasil Informan 14 (Verifikator BPJS)
				kendala sih entah itu dari IT disini ga tau ini nya sih kadang ada permasalahan-permasalahan sih tapi itu e tarkait instalnya mungkin ya tapi kalo terkait aplikasinya sudah lengkap sih
15. Apakah <i>software</i> mudah digunakan ?	aplikasi mudah digunakan ya	mudah untuk digunakan sangat mudah sekali	aplikasi dengan briging akan lebih mudah	mudah digunakan sih
16. Apakah ada permasalahan yang muncul pada <i>software</i> dalam pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN ?	awal-awal tahun ini sering <i>error</i> tapi per maret sudah lancar	untuk <i>software</i> NCC tidak ada kendala tapi kalo untuk kendala itu di SIMRS nya itu ada kendala	sering selama pengembangan sistem disaat ada perbaikan pelayanan terganggu disininya ikut terganggu sama	cuman emang ada kendala-kendala beberapa kendala sih entah itu dari IT disini ga tau ini nya sih kadang ada permasalahan-permasalahan sih tapi itu e tarkait instalnya mungkin ya... Permasalahan jaringan internet dari rumah sakit
17. Bagaimana penanganan pada <i>software</i> jika terdapat kendala dalam	ada perwakilan dari SIMRS rumah sakit 1orang kalo ada apa-apa misal dia	itu orang SIM biasanya yang nanganin.. kita tlp orang SIM dia benerin dari	kita konfirmasi ke SIM, biasanya SIM udah tau	nah itu kendalanya paling kita lapor IT kantor cuman kan ga

Pertanyaan Wawancara	Hasil Informan 11 (Ka Sub Bag AMD)	Hasil Informan 12 (Petugas Entry Data)	Hasil Informan 13 (Petugas Koding)	Hasil Informan 14 (Verifikator BPJS)
proses pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN ?	penanggungjawabnya	sana karena semua software itu ada disana	otomatis klo disini <i>error</i> disana <i>error</i> juga biasanya gitu, ada kita ada IT	bisa langsung eksekusi ya maksudnya butuh waktu berapa jam gitu untuk langsung eksekusi, kalo ga IT rumah sakit tapi kalo IT rumah sakitnya ga bisa juga ya IT kantor sih palingan konfirmasi kesana
Proses				
18. Bagaimana alur pasien rawat jalan pasien JKN mendapatkan pelayanan ?	dia datang ambil antrian duduk nunggu nomor dipanggil, dia datang nyerahin kartu BPJS kepesertaannya udah itu mau kemana poli yang dituju sudah selesai duduk lagi menuju ke tempat poli yang dituju, terus dipanggil dilayanin perlu konsul ga kalo perlu konsul si petugasnya dibuatin konsul kemana nanti pasien ke tempat konsul	pasien membawa rujukan dari PPK 1 kan setelah itu ke rumah sakit type C dulu setelah dari rumah sakit type C baru ke rumah sakit type B ke sini nah setelah itu daftar ke pendaftaran setelah daftar ke pendaftaran baru ke poli yang dituju, setelah mendapatkan pelayanan dari dokter dia disuru ke penunjang atau ambil obat ke apotik setelah itu pulang	setau saya pertama rujukan admission baru distribusi ke pelayanan bisa sesuai yang dirujukan atau bisa rujukan internal sesuai temuan dilapangan	disini sih cuma daftar ke poli aja, eh daftar ke pendaftaran dulu nanti pendaftaran yang buat SEP nya
19. Bagaimana alur pengumpulan berkas klaim rawat jalan pasien	berkas ke kasir dibilling oleh kasir poliklinik, keluar hasil billingan ini dikasih	kalo untuk berkas setelah dari berkas itu kan terakhir di poli nah di poli itu di	dari pelayan langsung kasir, kasir langsung kesini langsung proses	penerimaan berkas klaim dari rumah sakit langsung aja ke sini

Pertanyaan Wawancara	Hasil Informan 11 (Ka Sub Bag AMD)	Hasil Informan 12 (Petugas Entry Data)	Hasil Informan 13 (Petugas Koding)	Hasil Informan 14 (Verifikator BPJS)
JKN ?	ke koding dikoding, dikoding selesai masuk ke aplikasi klaim nanti masukin input	kasih kan ke kasir setelah dari kasir baru ke koding koding <i>entry</i> berkas besok di <i>entry</i> baru disetorkan ke BPJS		petugasnya
20. Bagaimana alur proses pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN oleh rumah sakit ?	setelah sampe di poliklinik tadi tuh sudah selesai ke kasirkan pasien ke apotik berkas ke kasir dibilling oleh kasir poliklinik, keluar hasil billingan ini dikasih ke koding dikoding, dikoding selesai masuk ke aplikasi klaim nanti masukin input data. Di e-klaim diinput, hasil output dari e-klaim itu adalah file TXT, file TXT keluar kemudian file TXT disampaikan ke verifikator BPJS di verifikasi nanti hasilnya bisa layak, tidak layak, pending. Kalo layak dibuatkan FPK, kalo tidak layak nanti dibuat berita acara kenapa tidak layaknya permasalahannya dimana, kalo pending masih bisa beberapa kemungkinan	berkas itu kan terakhir di poli nah di poli itu di kasih kan ke kasir setelah dari kasir baru ke koding koding <i>entry</i> berkas besok di <i>entry</i> baru disetorkan ke BPJS ditagihkan ke BPJS	jadi dari kasir koding koding input data baru ke BPJS	alur sih ga tau ya dari rumah sakit ya, alur verifikasi ya berkas yang udah masuk kita verifikasi

Pertanyaan Wawancara	Hasil Informan 11 (Ka Sub Bag AMD)	Hasil Informan 12 (Petugas Entry Data)	Hasil Informan 13 (Petugas Koding)	Hasil Informan 14 (Verifikator BPJS)
21. Bagaimana alur verifikasi berkas klaim rawat jalan pasien JKN oleh BPJS Kesehatan ?	hasil output dari input klaim berupa SEP yang kemudian di sampaikan ke verifikator BPJS yang ada di BPJS Center, penyerahan SEP	tiap hari kita ngajuin jadi hari ini di entry besok ditarik langsung disetor jadi pengajuan klaim itu tiap hari kita ngajukan klaim	Ya di liat lagi berkas sama kode nya	alur verifikasi ya berkas yang udah masuk kita verifikasi, iya langsung nanti dari rumah sakit kasih berkas plus TXT juga namanya TXT kan nanti TXT kita purif sejumlah berkas yang dia kirim nanti kalo sudah berhasil dipurif semua yaudah kita verifikasi tapi kalo ada beberapa berkas yang tidak berhasil purifikasi jadi kita kembalikan lagi yang kalo tidak berhasil, yang berhasil purif kita verifikasi gitu
22. Apa saja hambatan yang dihadapi dalam pengelolaan berkas klaim rawat jalan pasien JKN ?	rawat jalan sistem kadang-kadang error, kadang-kadang pasien ga lengkap berkasnya, kadang-kadang pasien harus setor ke tempat lain belum disetor jadi belum bisa di cetak SEP nya. Cetak SEP bisa berhasil atau tidak karena satu mungkin error sistem kita, dua pasien tidak	ya kendalanya satu selip bisa keslip ya namanya manusia ya keslip, terus ada yang berkasnya kurang dibawa pasien gitu	sumber daya pasti, alur berkas klaim untuk rawat jalan	gitu sih disini kesulitannya gitu berkasnya kan nyicil-nyicil jadi nya kita juga ga efektif untuk verifnya gitu, jadinya kita juga ga taukan berkas utuhnya berapa sih berkas satu bulan gitu, berkas seluruhnya itu mereka

Pertanyaan Wawancara	Hasil Informan 11 (Ka Sub Bag AMD)	Hasil Informan 12 (Petugas Entry Data)	Hasil Informan 13 (Petugas Koding)	Hasil Informan 14 (Verifikator BPJS)
	lengkap berkasnya, tiga nomornya mungkin tidak terdaftar mungkin dia tidak bayar-bayar ya kalo mandiri ya			pengajuannya satu bulan itu berapa sih misalkan perbulan kan tau ya
23. Apa saja penyebabnya berkas revisi terbanyak dalam klaim rawat jalan pasien JKN ?	misalkan ternyata pasien belum dibilling kan belum lengkap dan keselip ekspertisena nah itu	paling dia yang dibalikin itu yang keliatan aja kaya talasemi itu kan jelas ya itu berdiri sendiri.. talasemi, kemo sama penunjang-penunjang (CT Scan, USG) itu banyak yang dikembaliin	banyak yang direvisi karena kualitas berkas yang klaim itu masih banyak kekurangan dari penunjang, dari diagnosis yang tidak spesifik masih banyak.. baik dari si administratif contohnya kelengkapan kepesertaan	terkendala juga sih ga ada lembar pdfnya ya
24. Berapa lama waktu proses revisi berkas klaim rawat jalan pasien JKN ?	ga ada kayanya taunya revisi balik nanti diselesaikan secepatnya seminggu udah balik lagi	rawat jalan itu sebenarnya hari itu atau dua hari itu sudah bisa balik tetapi gini kalo itu dientry langsung kecampur dengan enty harian	acuannya revisi 2 tahun	paling kita sih biasanya 3 hari 4 hari ya kurang dari seminggu lah, tapi kadang ya rumah sakitnya kasih revisinya juga ga tentu juga sih
25. Bagaimana bentuk evaluasi terhadap hambatan yang didapatkan dalam pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN ?	Dengan rapat koordinasi	saya lapornya ke atasan saya aja	agak sulit makanya	evaluasi dengan rumah sakit ada BPJS <i>day</i> namanya, biasanya sih perbulan kita evaluasi permasalahan-permasalahan rumah sakit

Pertanyaan Wawancara	Hasil Informan 11 (Ka Sub Bag AMD)	Hasil Informan 12 (Petugas Entry Data)	Hasil Informan 13 (Petugas Koding)	Hasil Informan 14 (Verifikator BPJS)
----------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------	---

Output				
26. Berapa lama waktu yang telah ditetapkan untuk memenuhi kelengkapan berkas klaim rawat jalan pasien JKN ?	harusnya sih ga lama begitu pasien dateng masuk rumah sakit tuh kan dikasih bates waktu 3 hari kepesertaan, 3 hari untuk bisa dieligibil tidak nih pasien ini bisa tidak dijamin oleh BPJS, 3 hari kerja ya kalo libur ga dihitung	dari awal sudah lengkap dari koding itu sudah lengkap	sudah lengkap diawal	kita tidak memberikan batasan waktu, kalo RS tidak lengkap berkasnya maka tidak dapat dilakukan proses pencairan klaimnya
27. Berapa lama waktu yang telah ditetapkan rumah sakit untuk pengajuan berkas klaim rawat jalan pasien JKN ?	setiap hari sebelum jam 3 dengan serah terima	seharusnya h+1 seharusnya pasien ini dateng besok disetor dan dikoding tiga hari tuh di entry. Pelaksanaan ini kayanya h-sekarang entry tanggal 27 tuh Kamis ya sekarang hari tanggal 3 ya berarti 6 hari ya ada keterlambatan masih, kendalanya datang dari polinya dari poli itu ga langsung hari sorenya kadang lah kemaren dianternya sekarang ketentuannya harusnya sore sudah diantar nah dari kasir nya seharusnya paginya langsung disetor langsung dikodingkan ini	target kita sesuai Permenkes tuh n+1 sudah harus klaim, hari ini pelayanan besok harus sudah klaim, itu targetnya tapi kenyataannya tidak itu dipengaruhi sama e sumber daya pasti, alur berkas klaim jadi untuk rawat jalan kalo sekarang udah berubah jadi ga banyak pos-pos yang dilewat jadi dari pelayanan langsung kasir kasir langsung kesini langsung proses jadi 1 hari di pelayanan 1 hari di koding 1 hari nginput jadi ngalir, sebenarnya bisa klaim itu untuk rawat jalan	itu tergantung RSnya ya, biasanya secepatnya agar tidak lewat tanggal 10

Pertanyaan Wawancara	Hasil Informan 11 (Ka Sub Bag AMD)	Hasil Informan 12 (Petugas Entry Data)	Hasil Informan 13 (Petugas Koding)	Hasil Informan 14 (Verifikator BPJS)
		sorenya kita mau pulang baru disetor	hari ke 3 sudah bisa klaim	
28. Berapa lama waktu yang telah ditetapkan BPJS Kesehatan untuk menyelesaikan berkas klaim rawat jalan pasien JKN ?	Formulir pengajuan klaim dibuat maksimal tanggal 10 setiap bulannya, jika lewat dari tanggal 10 maka pencairan berlaku bulan berikutnya	harusnya h+1 kendalanya disitu	rawat jalan kalo bisa itu n+1 jadi setelah diterima sama BPJS baru 2 minggu harus sudah ada penyelesaian dari BPJS termasuk revisi kalo ada	ketentuannya sih biasanya sih kita kan kalo disini kan kita hhmm yang penting itu kita tarik klaim itu dibawah tanggal 10 ya sebelum tanggal 10 ya tarik klaim gitu tiap bulannya
29. Bagaimana kecepatan <i>software</i> dalam pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN ?	kalo kecepatan mah tergantung internetnya bufringnya lama ga gitu kan, cuma memang beberapa ini awal-awal tahun banyak kendala rusak-rusak <i>error</i> sistem tu banyak e-klaim <i>error</i> gruping <i>error</i> kaya gitu-gitu itu awal tahun ini. Mulai maret ni udah mulai normal	diawalnya ada kendala ya karena baru ya banyak yang sering diubah-ubah tapi sekarang udah mulai ini mulai normal lancar	karena kita sedang pengembangan sistem jadi selalu ada kaitan dengan jaringan.	cepat juga sih ya tergantung internet rumah sakitnya juga
30. Apakah sudah dijalankan kebijakan dalam pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN ?	o ya harus sesuai permenkes kalo ga sesuai permenkes ga ada yang mau dibayar	dijalanin ya karena kan kita nacunya kesitu	kita udah selalu ngacunya	iya sudah dijalankan
31. Bagaimana ketepatan antara pedoman dengan	sesuai kalo ga sesuai pasti ga layak dari	kalo kita sesuai dari bpjsnya kadang ngacunya	ya sudah kita selalu, pertama kita acuannya	kalo dilapangan sih kadang ada yang tidak

Pertanyaan Wawancara	Hasil Informan 11 (Ka Sub Bag AMD)	Hasil Informan 12 (Petugas Entry Data)	Hasil Informan 13 (Petugas Koding)	Hasil Informan 14 (Verifikator BPJS)
pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN ?	verifikator tidak dilayani..	beda	kaidah icd terus berarti kita punya empat buku disini buku besarnya volume 3 volume 2 volume 1 sama permenkes ya	sesuai, biasanya terkait pelaksanaannya
32. Apa saja indikator kelengkapan berkas atau dokumen dalam pengelolaan klaim rawat jalan pasien JKN?	cetak SEP, fotocopy kartu BPJS, KTP, KK, bukti pelayanan (resume yang menggambarkan kondisi pasien, kelengkapan pemeriksaan pasien)	berkas sama koding utamakan itu kalo ga ada itu kan ga bisa dientry	Berkasnya ada tiga, satu medis berkas rekam medis, kualitas rekam medis sama <i>costing</i> ya <i>billing</i>	Kartu BPJS, SEP, FPK, hasil pemeriksaan LAB