

ABSTRAK

Nama : Kiki Anggraini
Program Studi : DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul KTI : Tinjauan Pengembalian Klaim BPJS terkait Penetapan Kode Penyakit Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhakti Mulia Tahun 2018

Ketepatan penetapan kode penyakit sangat mempengaruhi kelancaran proses klaim ke pihak pembayar. Sistem INA-CBGs menggunakan kode ICD-10 untuk menetapkan penggantian biaya yang telah diberikan kepada pasien JKN. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengembalian klaim BPJS terkait penetapan Kode penyakit pasien rawat inap di rumah sakit Bhakti Mulia 2018. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Sampel pada penelitian ini adalah 30 berkas klaim yang dikembalikan oleh verifikator BPJS kesehatan. Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi dengan menggunakan checklist. Analisa data yang digunakan adalah tehnik analisis deskriptif. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa prosedur pengajuan klaim BPJS rawat inap dilakukan setiap tanggal 27 setiap bulannya, untuk prosedur pengembalian klaim BPJS rawat inap untuk perbaikan revisi selama 2 hari, penyebab pengembalian klaim terkait penetapan kode penyakit yaitu tidak melampirkan hasil penunjang yang sesuai dengan diagnosa yang dikoding 33,3%, diagnosa utama yang tertukar dengan diagnosa sekunder 23,3%, tidak menggunakan tanda Dagger dan Asterisk dalam penulisan diagnosa 20%, diagnosa sekunder tidak tertulis di resume medis 6,6% dan kode tindakan yang tidak sesuai dengan tindakan yang dilakukan 16,5%. Disarankan agar petugas casemik untuk mengecek kembali persyaratan klaim dan penulisan diagnosa sebelum dikirim ke bagian verifikator BPJS

Kata kunci : Penetapan kode penyakit, Klaim, penyebab pengembalian klaim

Kepustakaan : 26 (2004-2016)

ABSTRACT

Name : Kiki Anggraini

Study Program : DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Title : BPJS Claims Return Review related to Determination of Inpatient Disease Code at Bhakti Mulia Hospital in 201

The accuracy of the determination of the disease code greatly influences the smooth process of the claim to the payer. The INA-CBGs system uses the ICD-10 code to determine the reimbursement of costs that have been given to JKN patients. The purpose of this study was to find out the description of BPJS claim returns related to the determination of the disease code for inpatients in Bhakti Mulia Hospital 2018. This type of research uses descriptive method. The sample in this study is 30 claim files returned by health BPJS verifiers. Collecting data through interviews and observations using a checklist. The data analysis used is descriptive analysis techniques. The results of the study show that the procedure for submitting BPJS claims is hospitalized every 27th of the month, for procedures for returning BPJS claims for hospitalization for revision for 2 days, the cause of claim returns related to the determination of the disease code that is not attaching the supporting results in accordance with the coding diagnosis 33.3%, the main diagnoses were exchanged with secondary diagnoses 23.3%, did not use Dagger and Asterisk marks in diagnostic writing 20%, secondary diagnoses were not written on medical resumes 6.6% and codes of action were not in accordance with the actions taken 16.5%. It is recommended that casematic officers check the claim requirements and diagnostic writing before being sent to the BPJS verification section.

Keywords: *Determination of disease code, claim, cause of claim return*

Literatur : *26 (2004-2016)*