

ABSTRAK

Nama : Ria Astuti
Program Studi : D4 Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Atma Jaya

Sebelum biaya rawat inap dari pasien JKN dibayar oleh BPJS Kesehatan, dokumen harus diverifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan. Jika hasilnya tidak sesuai dengan standar, dokumen akan kembali ke rumah sakit dan itu berarti biayanya belum dibayar. Terjadinya klaim yang tertunda karena file klaim yang tidak lengkap, tidak cocok antara diagnosis dan prosedur atau penulisan diagnosis yang tidak jelas oleh dokter, dan tidak lengkapnya resume medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Atma Jaya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode cross sectional. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Sampel dalam penelitian ini adalah 99 klaim BPJS rawat inap yang diserahkan kepada BPJS kesehatan verifikator. Pengumpulan data melalui observasi menggunakan check list. Dari 99 berkas klaim BPJS rawat inap yang diteliti diketahui kelancaran keseluruhan klaim BPJS rawat inap yang lancar sebanyak 58 (59%) dan yang tidak lancar sebanyak 41 (41%). Dari hasil uji diketahui verifikasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan, dan verifikasi pelayanan berpengaruh terhadap kelancaran klaim BPJS rawat inap. Maka diharapkan kepada seluruh tim verifikasi internal rumah sakit agar lebih memperhatikan lagi kelengkapan klaim sebelum diajukan ke pihak verifikator eksternal.

Daftar Pustaka : 25 (2002-2017)

Kata Kunci : kelancaran klaim, BPJS Rawat Inap, BPJS Kesehatan

ABSTRACT

Name : Ria Astuti
Study Program : D4 Health Information Management
Title : Related factors of the approval claim BPJS Inpatient at Atma Jaya Hospital

Before inpatient fee from JKN patient are paid by BPJS Kesehatan, the document must have verified by BPJS Kesehatan's verifier. If the result didn't not match with the standars, the document will return to the hospital and it means the fee is not paid yet. The occurrence of pending claims due to incomplete claims file, unmatched between the diagnosis and the procedure, or unclear diagnosis's writing by doctor, and incomplete of medical resume. The purpose of this study is to determine the factors that relate to the approval claims BPJS Inpatient at Atma Jaya Hospital. This research is using quantitative approach with cross sectional method. Data are analysed using univariate and bivariate analysis. The sample in this research is 99 claims BPJS Inpatient which submitted to BPJS kesehatan verifier. Data collection through observation using checklist. From 99 BPJS claimed which is approved were 58 (59%) and not approved or pending were 41. (41%). Moreover, the result shows factors such as membership verification, administrative service verification, and service verification related to the approval claims BPJS Inpatient. The recommendation of this research is for the entire internal verifier of the hospital should pay more attention to the completeness of the claim before it is submitted to the external verifier.

References: 25 (2002-2017)

Keywords: approval of claim, BPJS Inpatient, BPJS Kesehatan