

MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM 4 ORANG INFORMAN

GAMBARAN PENGELOLAAN KLAIM RAWAT JALAN *REIMBURSEMENT* DI PT ASURANSI SINARMAS

Pertanyaan Wawancara	Hasil Informan 1 (Ka Bag Klaim Rawat Jalan)	Hasil Informan 2 (Petugas penerimaan dan perampungan dokumen)	Hasil Informan 3 (Petugas penginputan data)	Hasil Informan 4 (Analisis Klaim Rawat Jalan Reimbursement)
Sumber Daya Manusia (SDM)				
1. Berapa jumlah petugas yang bertanggungjawab dalam pengelolaan klaim rawat jalan reimbursement ?	Jumlah SDM untuk bagian klaim rawat jalan reimbursement itu ada 16 orang. Dibagi 3 tim, 4 orang di bagian tim <i>receive</i> , 4 orang inputor, 8 orang klaim analis. Analisis itu verifikator yang menentukan klaim bisa di bayar atau gaknya.. 7 orang sebagai verifikator pertama dan 1 orang sebagai verifikator kedua	Di tim <i>receive</i> sih ada 4 orang mba untuk reimbursementnya	Inputor klaim rawat jalan reimbursement ada 4	satu dua tiga empat lima enam tujuh.. delapan.. ada 8 jumlahnya tapi ada yang cuti maternity satu jadi ya cuma 7 untuk saat ini
2. Bagaimana mengenai kecukupan jumlah SDM dalam pengelolaan klaim rawat jalan reimbursement ?	Mengenai kecukupan..emm.. tim <i>receive</i> sama inputor sih cukup, yang kurang itu bagian analisis klaimnya	Kayaknya Cukup. Tugasnya gak berat- berat banget jadi ya cukup cukup aja	Untuk jumlahnya dirasa cukup kok, kemarin sempat ada yang <i>resign</i> tapi itu udah ada penggantinya.	Gak cukup menurut saya sih.. ya soalnya kita suka lembur karena banyaknya klaim
3. Apa saja kualifikasi yang dibutuhkan untuk menjadi petugas pengelolaan klaim rawat jalan reimbursement ?	Untuk tim <i>receive</i> dan inputor klaim itu SMA sederajat ya cukup, yang penting teliti dan ngerti komputerlah, <i>basicnya microsoft office</i> harus	Kalo untuk pendidikan sih SMA/SMK bisa masuk mba, yang penting sih bisa menggunakan <i>microsoft office</i> . Kalo atasan tim ini sih lulusan rekam medis.	SMA/ SMK cukup kok.	D3 kesehatan udah bisa masuk kok, bisa itu perawat, bidan..

	bisa. Kalo bagian analisis klaim itu harus punya latar belakang pendidikan kesehatan seperti bidan perawat yang bisa mendiagnosis dokumen klaim nantinya dan tentunya ada kemauan belajar, teliti, dan dituntut kecepatan dalam nyelesain kerjaannya			
4. Apa setiap pegawai terkait pernah diikutkan dalam pelatihan terkait tugas ? Jika pernah, kapan pelatihan dilakukan ?	Semuanya ikut pelatihan. Tapi yang wajib itu kalo statusnya sudah jadi karyawan tetap disini wajib ikut pelatihan yang diadaiin di kantor, kita ada program “40 jam pelatihan” untuk 1 tahun masa kerjanya. Kalo statusnya ODP trainee wajib ikut pelatihan <i>class training</i> . Kalo cuman karyawan kontrak gak diwajibkan ikut pelatihan. Pelatihannya ada di setiap hari jumat	Ada pelatihan.. Setiap seminggu sekali ada jadwal pelatihan, kita boleh ikut kalo mau, saya sih ikut-ikut aja kalo luang mba	Ada pelatihan.. jadwalnya setiap jumat itu pasti ada.. tinggal daftar aja, aku sih ikut-ikut aja kan gak bayar ini	Ada pelatihan, tapi gak semua dapat pelatihan, Kalo dia ODP atau karyawan tetap dia itu dapet pelatihan.. Totalnya harus ikut pelatihan selama 40 jam gitu .. kalo cuman karyawan kontrak dia gak diwajibkan.. cuman kalo mau ikut ya boleh boleh aja.. kayak saya ini..
5. Apa saja tugas yang dikerjakan sebagai petugas pengelolaan klaim rawat jalan reimbursement ?	Tugasnya sistematis yaa, dari tim receive yaitu bagian penerimaan dan perampungan dokumen, terus dokumennya dilanjut	Tugas kita menerima dokumen dari cabang atau pesertanya langsung, dokumennya di cap basah sesuai tanggal terima,	Kita tugasnya input data angka sesuai nominal yang tertera pada kwitansi dan disesuaikan juga dengan tabel benefit	Kita sebagai verifikator apakah klaim bisa dibayarkan atau enggak.

	untuk diinput data pembayaran kwitansinya di tabel benefit rawat jalan pada eklaim lalu dianalisa oleh analis klaimnya.	diinput data klaimnya ke sistem, harus sesuai dengan data kepesertaannya dengan dokumen klaimnya. Dan tentunya direkap juga dokumennya.	misalnya biaya dokter umum ya kita input di tabel benefit dokter umum.	
Kelengkapan Berkas				
6. Apa saja persyaratan dokumen yang dibutuhkan untuk melakukan pengelolaan klaim rawat jalan reimbursement ?	Reimburse itu harus ada kwitansi asli, bukan copy atau duplikat dikarenakan bisa saja kalo kwitansi duplikat atau copy yang diterima terus kwitansi aslinya di klaim ke asuransi lain..makanya menganalisa klaim reimburse itu harus hati-hati terhadap fraud. Lalu syarat selanjutnya copy kartu peserta biar memudahkan menginput data atau juga bisa diisi di form rawat jalan reimburse yang sudah kita sediakan. Itu aja sih syarat utamanya..sisanya adalah dokumen penunjang untuk klaim tersebut seperti copy resep obat, catatan dokter berupa diagnosa, tindakan	Copy kartu peserta, form rawat jalan biasanya disediakan kok sama Rumah sakit rekanan kita, kalo berobatnya di klinik gak pake form juga gak apa.. yang penting sih ada copy kartu pesertanya biar gampang diinput di sistemnya. Terus dokumen klaimnya kayak kwitansi asli pengobatan dan lain- lain	Copy kartu peserta, kwitansi dan dokumen penunjang lainnya mba	Kwitansi Asli, data peserta atau pasiennya. Copy resep obat. Hasil laboratorium kalau ada pemeriksaan lab. Ukuran lensa kacamata kalo dia klaim kacamata, ya intinya dokumen penunjang kwitansinya itu sendiri

	dokter dan lain-lain...lalu hasil laboratorium dan dokumen penunjang lainnya			
7. Bagaimana hambatan mengenai kelengkapan berkas dalam pengelolaan klaim rawat jalan reimbursement untuk saat ini ?	Setiap harinya selalu ada dokumen yang kurang, seperti copy resep, hasil laboratorium, kode regio gigi, dan dokumen penunjang lainnya. Kalo pesertanya cuman lampirin seperti nota/ bill kita proses ulang kembali mintakan kwitansi asli ke pesertanya.	Wah ini sih ada yang kurang terus, kadang pesertanya gak lampirin copy kartu peserta atau gak isi form rawat jalan atau lampirkan data kepesertaannya. Cuman kasih kwitansi. Kita kan jadi terhambat buat input datanya sedangkan nama aja kan kadang banyak yang sama.	Banyak yang kurang sih, contohnya dari persyaratan kwitansi asli tapi yang dilampirkan cuman nota.	Selalu ada yang kurang ya mba.. tiap harinya selalu ada dokumen yang di proses ulang memintakan kelengkapan dokumennya
8. Bagaimana penanganan mengenai hambatan dalam kelengkapan berkas reimbursement ?	Dokumennya dikembalikan lagi ke peserta agar peserta melengkapinya agar analisa klaim dapat berjalan lebih lanjut.. jika diperlukan Kita menyampaikan kembali ke HR masing-masing perusahaan, bahwa dokumen pengajuan klaim yang lengkap itu apa saja..biar nanti HR perusahaan yang menyampaikan dan mensosialisasikan kembali	Kalo kurang data kepesertaannya, kita merekapnya dan diberikan ke tim analis. Biar analis yang mencari datanya di pencarian peserta di e-klaim. Kalau tidak ketemu data kepesertaannya atau tidak terdaftar, kita kembalikan dokumennye ke perusahaan masing-masing. Tidak terdaftar itu biasanya itu kebanyakan Bayi baru lahir yang belum didaftarkan kepesertaannya kesini	Dokumennya diproses ulang mba..untuk memintakan kelengkapannya	Dokumen yang kurang, kita proses ulang kembali... dibuatkan surat PUCLnya agar dilengkapi oleh peserta

	kepada pegawai yang akan klaim menggunakan asuransi dengan sistem reimbursement			
<i>Software</i>				
9. Apa saja software atau aplikasi mendukung yang digunakan dalam pengelolaan klaim rawat jalan reimbursement ?	Kita pake 2 aplikasi. aplikasi utamanya E-klaim dan penunjangnya medicare	E-klaim terus medicare	E-klaim, medicare	Eklaim sama medicare
10. Bagaimana kinerja dan proses software dalam pengelolaan klaim rawat jalan reimbursement ?	Kadang E-klaim kinerja cepet sehingga pekerjaan kita juga cepet. Tapi sering juga server e-klaimnya melambat dan kadang malah gak bisa digunakan sama sekali.	Kadang lambat mba eklaimnya tapi untungya sih kita cuman input data aja	Ya gitu.. Eklaim sering lambat koneksinya, kadang juga gak jalan sama sekali	Sering lambat akhir-akhir ini.. ini ngehambat kerjanya banget apalagi kerjanya kita banyak
11. Apakah software mudah digunakan ?	Cukup mudah kok	Gampang- gampang aja	Mudah kok digunakan	Mudah digunakan
12. Apakah ada permasalahan yang muncul pada software dalam pengelolaan klaim rawat jalan reimbursement ?	Banyak permasalahannya mulai dari koneksi yang error, klaimnya sudah disetujui nih oleh analis terus datanya hilang karena gagal transfer ke medicare	Koneksinya error	Koneksinya error sering banget apalagi klo di jam-jam sibuk yang kerja pada pake e-klaim	Duh.. banyak errornya.. lambat, klaimnya hilang gagal transfer medicare.. banyak masalahnya
13. Bagaimana penanganan pada software jika terdapat kendala dalam proses	Kita punya Tim IT khusus mengenai masalah e-klaim, kalo ada masalah call atau panggil IT jelasan	Telepon ke tim IT	Telepon ke tim IT sih biasanya kan mereka yang bertanggung jawab mengenai e-klaim ini	Telepon IT. Kalo error atau lambat gitu ya tunggu aja..

<p>pengelolaan klaim rawat jalan reimbursement ?</p>	<p>masalahnya ya walau kita harus nunggu dulu.</p>			
<p>14. Berapa lama terjadinya permasalahan dalam software dan berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam mengatasi hal tersebut?</p>	<p>Koneksi lambat pada e-klaim bisa terjadi sehari-hari, kalau error tidak bisa dibuka itu bisa nunggu 10 menit. Koneksi yang lambat biasanya diakibatkan data e-klaim terlalu berat oleh karena itu TIM IT akan “restart” kembali sistem makanya itu butuh waktu yang gak sebentar. Klaim gagal transfer kita telpon IT, IT punya menu khusus data klaim apa saja yang gagal transfer. Setiap harinya Tim IT harus memantau dan menyelesaikan permasalahan data yang gagal transfer ke medicare karena melalui medicarelah, kasir pembayaran dapat melakukan penggantian.</p>	<p>Wah itu sih bisa sehari-hari lambatnya. Kalo udah lambat gitu terus ditelepon gak langsung bisa jdi cepet..seperti yang saya bilang tadi lambatnya bisa sehari-hari.</p>	<p>Bisa sehari-hari permasalahannya, waktu penyelesaiannya juga sehari-hari</p>	<p>Lambat itu kita bisa sehari-hari terhambat pekerjaannya, kalo error gak bisa dibuka kita tunggu 10 menit atau buka line yang lain kan kita punya 3 line tuh. Kalo data klaim gagal transfer medicare biasanya ada notifikasi di e-klaim, nah kita SS tuh notifikasinya dan kemudia email atau telepon IT.. biasanya 10 menit juga selesai. Tapi ya 10 menit juga lumayan kita bisa nyelesain 3 klaim dengan waktu itu.</p>
<p>Proses</p>				
<p>15. Bagaimana alur peserta klaim rawat jalan reimbursement</p>	<p>Klaim reimbursement itu peserta atau pasiennya itu melakukan pengobatan dan membayarnya terlebih</p>	<p>Ya kalau reimbursement, pesertanya udah bayar duluan, tinggal klaim aja</p>	<p>Reimbursement itu pasiennya udah berobat dan bayar duluan terus</p>	<p>Pasien berobat dulu ke klinik atau Rumah sakit. Reimbursement itu sistem penggantian. Ya jadi kalo</p>

mendapatkan pelayanan?	dahulu ke klinik atau rumah sakit. Kemudian kwitansinya di klaim ke kita untuk dibayarkan sesuai limit pesertanya.	ke kita kwitansi aslinya untuk penggantian.	diklaim kesini biar digantikan dananya	udah berobat dan dapet kwitansi itu bisa dikirim kesini untuk penggantian.
16. Bagaimana alur penerimaan dan perampungan klaim rawat jalan reimbursement?	Dokumennya bisa dikirim ke cabang terdekat Atau bisa langsung dikirimkan ke sini.. biasanya dokumen dikumpulkan ke HR perusahaan masing-masing kemudian dikumpulkan dan dikirimkan kesini. Untuk beberapa perusahaan besar kita ada petugas asuransi masing-masing yang bertugas mengumpulkan klaim asuransi untuk dikirim ke tim receive untuk diinput datanya ke sistem dan diteruskan ke tim inputor untuk diinput data pengantiannya	Kita terima dokumen itu dari cabang, kadang dari pesertanya kirim langsung kesini, bisa juga dokumen terlebih dahulu dikumpulin melalui HR perusahaan masing masing dan dikirim kesini. Setelah melakukan penerimaan klaim dan memisah-misahkan menurut nama perusahaan lalu kita beri cap tanggal sesuai dengan tanggal terima. Lalu input ke sistem sesuai data pasien pada kwitansi, tentunya cocokan dengan data kepesertaannya yang tertulis pada form atau copy kartu peserta. Peserta dapat memantau proses klaimnya lewat website sinarmas dan email otomatis ke tertanggung	Dari cabang, bisa juga dari pesertanya langsung dikirim ke sini atau melalui HR-nya juga bisa terus kirim kesini. Terus diproses oleh tim receive biar dimasukin ke sistem dan diserahkan ke kita untuk input data angka sesuai nominal yang tertera pada kwitansi dan disesuaikan juga dengan tabel benefit. Kalo sudah kemudian direkap dalam bentuk excel	Emm..Terima dari cabang, dikirim dari pesertanya ke sini juga bisa, bisa juga dari HR-nya. Terus diinput datanya di sistem oleh tim receive

<p>17. Bagaimana alur Telaah dan verifikasi klaim?</p>	<p>Sebagai analis klaim, SOPnya itu kita cek datanya benar atau engganaknya, cek di list PPK yang tidak dijaminakan, cek histori klaim tersebut, lalu diagnosa sesuai dokumen klaim menggunakan kode ICD 10, kemudian membuat keputusan apakah klaim sesuai ketentuan polis dan dapat dibayarkan atau tidak ? serta apakah ada kekurangan dokumen klaim atau tidak ?</p>	<p>Wah kurang tau sih, soalnya bukan tugas kita, setau saya sih dianalisa sesuai ketentuan polisnya.</p>	<p>Dari analis, dianalisa sama dia, bisa dibayar atau engganaknya</p>	<p>Pertama, kita sebagai check apakah data kepesertaan dan inputan benefit di eklaim sesuai dengan dokumennya, terus cek historinya klaimnya, cek di list PPK yang tidak dijaminakan. Cek histori gunanya biar tau riwayat penyakitnya dan kalau ada riwayat IP, klaimnya bisa dijadikan pre post IP, lalu kalo udah cek histori kita coding diagnosa menggunakan kode diagnosa ICD 10, diagnosanya dari yang dituliskan oleh dokter atau berdasarkan copy resep obatnya, habis itu di kita analisa apakah klaim dapat dibayarkan atau tidak sesuai ketentuan polis. Atau bisa di proses ulang dokumennya kalo ada dokumen yang kurang</p>
<p>18. Apa saja penyebab dokumen klaim <i>reimbursement</i> di “proses ulang”?</p>	<p>Banyak kekurangan berkas penunjang misalnya klaim kwitansi pemeriksaan lab tapi gak menyertakan hasil atau</p>	<p>Banyak yang direvisi karena banyak klaim gak lengkap data kepesertaannya yang gak sesuai dengan syarat</p>	<p>Wah gak tau tuh ya.. itu tugasnya analis..mungkin dokumennya kurang lengkap diajukan</p>	<p>Rata- rata sih dokumen penunjang yang sering diproses ulang seperti copy resep obat, kode regio gigi, ukuran lensa</p>

	indikasi medis kenapa dia melakukan pemeriksaan lab	pengajuan klaim misalnya; tanpa identitas yang jelas. Kalo sudah lengkap data kepesertaanya, kita tinggal input aja. Kalo belum lengkap tim kita akan input data sesuai dengan kwitansinya beserta data yang diisi pada form yang dicari di sistem pencarian peserta di e-klaim atau dokumen yang tidak jelas tersebut akan dipending terlebih dahulu proses analisa dan pembayarannya sampai dilengkapi dan mendapatkan kejelasan mengenai identitas peserta.		kacamata, hasil laboratorium, banyak deh.
19. Apa saja penyebab dokumen klaim <i>reimbursement</i> di “tolak”?	Bisa karena limitnya habis, pengecualian polis, klaim kadaluarsa, peserta belum terdaftar	Nama pasien di kwitansi belum terdaftar sebagai peserta asuransi di ASM, KDL, pengecualian polis, limitnya habis mba	Pengecualian polis sih, limitnya habis, KDL, belum kedaftar di sistem	Limit habis, dokumen klaim KDL, pengecualian polis
20. Apa saja hambatan yang dihadapi dalam pengelolaan berkas klaim rawat jalan reimbursement ?	Banyak hambatannya mulai dari Sistem kadang error, kekurangan berkas klaimnya, kekurangan SDM terutama analis	Sistem error, berkas identitasnya tidak lengkap seperti tidak mencantumkan copy kartu peserta dan kadang hanya	Ya paling sistemnya error	Sistemnya error.. kerjanya banyak tapi gak dibarengi dengan SDM yang cukup.. berkas juga banyak yang kurang

	sehingga penyelesaian klaim melebihi ketentuan 5 hari kerja	mencantumkan nomor polis peserta saja		lengkap. jadi ya klaimnya terlambat
21. Bagaimana bentuk evaluasi terhadap hambatan yang didapatkan dalam pengelolaan klaim rawat jalan reimbursement ?	Kadang saya melakukan briefing kembali untuk mengevaluasi ke analis, tim inputor, tim receive. Untuk mengatasi permasalahan SDM, saya sudah mengajukan untuk penambahan analis klaim.	Ada briefing setiap bulannya, kalo udah ada data keterlambatannya	Kita ada evaluasi setiap bulannya, diskusi masalah kita dimana kenapa klaim tersebut bisa terlambat diselesaikan	Suka ada briefing dari atasan.
Output				
22. Berapa lama waktu yang telah ditetapkan untuk peserta memenuhi kelengkapan berkas ?	Ada ketentuannya yaitu 30 hari sejak tanggal surat atau 90 hari sejak tanggal kwitansi	90 hari sejak tanggal kwitansi, atau 30 hari sejak tanggal surat proses ulang	90 hari sejak tanggal kwitansi pengobatan	30 hari dari tanggal surat atau 90 hari sejak tanggal kwitansi
23. Berapa lama waktu yang telah ditetapkan untuk pengajuan berkas klaim rawat jalan reimbursement ?	90 hari sejak tanggal kwitansi ketentuannya sampai diterima oleh tim kami	90 hari sejak tanggal kwitansi	90 hari sejak tanggal kwitansi	Kita harus udah terima klaimnya sebelum 90 hari dari tanggal kwitansi, kalo lebih dari itu klaimnya kadaluarsa dan gak bisa diganti
24. Berapa lama waktu yang telah ditetapkan untuk menyelesaikan berkas klaim rawat jalan reimbursement ?	5 hari sesuai SOP. Mulai dari 1 hari di tim receive, 1 hari di tim inputor, 1 hari tim analis dan 2 hari itu proses pembayaran ke masing- masing rekening peserta	Satu hari aja, lalu di teruskan ke tim inputor	Cuman 1 hari dan selanjutnya diserahkan tim analis	1 hari aja sejak diterima dari tim inputor
25. Bagaimana ketepatan antara pedoman	Sudah dijalankan sesuai SOP, tiap perusahaan	Sudah dijalankan tentunya	Sudah dijalankan kalo gak cepet- cepet naik dan	Sudah tepat mba, sesuai SOP. Kita menganalisa

<p>(polis asuransi) dengan analisa klaim rawat jalan <i>reimbursement</i> ?</p>	<p>yang bekerja sama punya masing- masing peraturan polis dan diterapkan dalam membuat keputusan pembayaran klaim. kadang ada yang tidak tepat bisa dikarenakan tidak teliti dalam menganalisa dan terjadi kesalahpahaman dalam memahami isi polis karena ada peraturan tambahan di luar isi polis itu sendiri</p>		<p>salah tabel benefit, analisisnya bisa marah mba</p>	<p>sesuai peraturan polis, biar nanti pesertanya gak komplain. Kemaren-kemaren sih saya pernah tidak tepat analisisnya tapi kedepannya enggak lagi..ini jarang sih mba, ya paling pas awal- awal penganalisaan polis baru. Penyebab gak tepatnya karena salah memahami isi polis akibat ada peraturan tambahan yang kadang gak dicantumkan di wording polis...misal isi polis bilang kalo gak jamin gangguan menstruasi tapi di peraturan tambahan yang diluar wording polis itu jamin mba.. waktu itu saya gak tau soal peraturan tambahannya</p>
<p>26. Bagaimana kecepatan penyelesaian dalam pengelolaan klaim rawat jalan <i>reimbursement</i>?</p>	<p>Sampai sekarang keterlambatan klaim itu masih ada. Dan ketidak tepatan analisa juga ada</p>	<p>Masih ada yang penyelesaian klaimnya lebih dari 5 hari kerja</p>	<p>Masih ada yang terlambat..</p>	<p>Keterlambatan klaim itu masih ada.. ya gimana gak terlambat kan banyak faktor yang menyebabkannya, kerjaan kita banyak..kita berusaha banget biar gak terlambat penyelesaiannya dengan</p>

<p>27. Apa saja dampak yang diakibatkan jika kecepatan dan ketepatan dalam penyelesaian klaim tidak sesuai dengan pedoman</p>	<p>Komplain bertanggung asuransi ke kita. Komplain ini menyebabkan ketidakpuasan terhadap pelayanan kita, hal ini tentunya diketahui oleh HR Perusahaan sehingga kemungkinan perusahaan itu tidak bekerja sama dengan kita kedepannya itu semakin besar</p>	<p>Komplain...dampak panjangnya itu perusahaan tersebut gak mau pake asuransi kita lagi dan beralih ke asuransi lain.</p>	<p>Banyaknya komplain itu sih udah pasti.. syukur-syukur sih masih diperpanjang kedepannya</p>	<p>kerja melebihi waktu kerja. Ya komplain pesertanya ke kita.. komplainnya bisa karena terlambat atau tidak tepat analisa klaim kitanya. Dampaknya bisa gak diperpanjang polis mereka</p>
---	---	---	--	--