

## Analisis Konten Penelitian

### 1. Gambaran pengumpulan berkas klaim JKN rawat inap di rumah sakit Anna Medika.

Informan			
	Utama	Kunci	pendukung
<b>Gambaran pengumpulan berkas klaim</b>			
1.	Gambaran pengumpulan berkas klaim JKN rawat inap di rumah Sakit Anna Medika sudah bagus	Gambaran pengumpulan berkas klaim JKN rawat inap di rumah Sakit Anna Medika sudah sesuai SOP, lebih tertib dan terstruktur.	Gambaran pengumpulan berkas klaim JKN rawat inap di rumah Sakit Anna Medika sudah bagus
2.	Alur pengumpulan berkas klaim rawat inap dimulai dari pasien pulang, berkas diambil oleh petugas rekam medis.	Alur pengumpulan berkas klaim rawat inap dimulai dari pasien pulang, berkas diambil oleh petugas rekam medis untuk dilakukan assembling, fotocopy, dikoding.	
3.	Hambatan pengumpulan berkas klaim diantaranya dari DPJP yang tidak mengisi resume medis.	Hambatan pengumpulan berkas klaim diantaranya dari DPJP yang tidak mengisi resume medis, dan masih ada berkas yang kurang lengkap seperti <i>clinical pathway</i> tidak dilampirkan, kendala lain yaitu kurangnya SDM untuk mengambil berkas keruangan.	Hambatan pengumpulan berkas klaim diantaranya berkas yang kurang lengkap
4.	Penanganan jika terdapat hambatan pada proses pengumpulan klaim yaitu informan menyarankan penambahan SDM terutama dokter casemix.	Penanganan jika terdapat hambatan pada proses pengumpulan klaim yaitu diberikan waktu 1x24 jam untuk melengkapi	Penanganan jika terdapat hambatan pada proses pengumpulan klaim yaitu seharusnya petugas rekam medis melakukan <i>double</i>

		berks yang masih kurang atau resume yang belum dilengkapi.	<i>check.</i>
--	--	--	---------------

2. **Gambaran verifikasi berkas klaim JKN rawat inap oleh pihak rumah sakit Anna Medika.**

<b>Informan</b>			
	<b>Utama</b>	<b>Kunci</b>	<b>pendukung</b>
<b>Gambaran Verifikasi berkas klaim oleh pihak rumah sakit</b>			
<b>1.</b>	Gambaran verifikasi berkas klaim oleh pihak RS sudah bagus.	Gambaran verifikasi berkas klaim oleh pihak RS sudah terstruktur dan dilakukan dengan sangat teliti	
<b>2.</b>	Alur verifikasi berkas klaim oleh RS mulai dari koding, <i>entry data</i> . Berkas klaim di cek lagi kelengkapannya seperti penunjang diagnosa, laporan operasi, <i>informant content</i> , serta <i>clinical pathway</i> .	Alur verifikasi berkas klaim oleh RS sudah sesuai dengan SOP.	Alur verifikasi berkas klaim oleh RS sudah lancer, terstruktur tapi tdk dilakukan pengecekan ulang sehingga masih ada berkas yang kurang lengkap.
<b>3.</b>	Hambatan yang dihadapi dalam verifikasi berkas klaim yaitu sistem yang kadang <i>error</i> dan kebijakan yang di berikan pihak BPJS seringkali berubah secara mendadak.	Hambatan yang dihadapi dalam verifikasi berkas klaim yaitu sistem yang kadang <i>error</i> dan kebijakan yang di berikan pihak BPJS seringkali berubah secara mendadak, serta masih adanya berkas yang tercecer atau kurang lengkap.	Hambatan yang dihadapi dalam verifikasi berkas klaim yaitu berkas yang masih kurang lengkap.
<b>4.</b>	Penanganan jika terdapat hambatan pada proses verifikasi yaitu, harus pro aktif dan berkas disesuaikan dengan permintaan pihak BPJS.	Penanganan jika terdapat hambatan pada proses verifikasi yaitu berkas harus di cek	Penanganan jika terdapat hambatan pada proses verifikasi yaitu harusnya

		kembali, pro aktif mengingatkan DPJP untuk mengisi resume medis.	penambahan SDM khusus untuk mengecek ulang berkas klaim.
--	--	--	--

**3. Gambaran verifikasi berkas klaim JKN rawat inap oleh pihak BPJS kesehatan di rumah sakit Anna Medika.**

Informan			
	Utama	Kunci	Pendukung
<b>Gambaran Verifikasi berkas klaim oleh pihak BPJS</b>			
1.	Gambaran verifikasi berkas oleh pihak BPJS sudah bagus , berbasis INA CBG's	Gambaran verifikasi berkas oleh pihak BPJS sudah bagus, tapi kebijakan yang seringkali berubah secara mendadak	Gambaran verifikasi berkas oleh pihak BPJS dilakukan dengan sangat teliti.
2.	Alur proses verifikasi berkas klaim oleh BPJS yaitu berkas yang sudah di kirim oleh pihak rumah sakit di cek lagi kelengkapan berkasnya	Alur proses verifikasi berkas klaim oleh BPJS yaitu mengecek kelengkapan, kelayakan serta kesesuaian. Berkas yang kurang lengkap ata tidak disesuaikan dikembalikan ke rumah sakit untuk dilakukan revisi.	Alur proses verifikasi berkas klaim oleh BPJS yaitu berkas yang sudah masuk dari RS berupa TXT, TXT di purify, berkas yang telah di purif kemudian di verifikasi, sedangkan berkas yang tidak berhasil di purify dikembalikan ke RS.
3.	Penyebab revisi terbanyak dalam klaim rawat inap yaitu kebijakan yang seringkali berubah-ubah , misal untuk diagnosa A kebijakan sebelumnya tidak perlu melampirkan <i>clinical pathway</i> akan tetapi adanya peraturan baru harus dilampirkan. Ini menyebabkan berkas harus direvisi kembali dalam jangka waktu yang telah ditentukan oleh pihak BPJS yakni satu bulan.	Penyebab revisi terbanyak dalam klaim rawat inap yaitu hasil penunjang yang tidak dilampirkan, diagnose yang tidak spesifik menurut pihak BPJS. Dikasi waktu revisi selama satu bulan oleh pihak BPJS.	Penyebab revisi terbanyak dalam klaim rawat inap yaitu belum ada lembar pdf.