

ABSTRAK

Nama : Mei Nur Khasanah
Judul : Tinjauan Proses Klaim BPJS Kesehatan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sukapura Jakarta Tahun 2021
Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Klaim adalah permintaan atau pengajuan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui proses klaim BPJS Kesehatan di Unit Rawat Inap RSI Sukapura Jakarta. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, untuk mendeskripsikan keadaan objek penelitian dengan melakukan wawancara secara langsung. Penelitian ini dilakukan di RSI Sukapura. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penghambat berkas klaim rata-rata adalah pengodingan dan kelengkapan berkas. RSI Sukapura sudah memiliki Standard Prosedur Operasional (SPO) terkait proses klaim BPJS Kesehatan di Unit Rawat Inap dan sudah melaksanakan kegiatan sesuai dengan SPO tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap petugas klaim BPJS Kesehatan menggunakan metode 5 M (*man, machine, money, material, dan method*) di simpulkan bahwa adanya tulisan dokter yang tidak jelas serta tidak dapat terbaca menyebabkan petugas unit koding merasa kesulitan saat ingin menentukan kode diagnosa dan tindakan medis, sistem jaringan internet yang kurang memadai, biaya kerugian yang disebabkan karena berkas klaim rawat inap yang mengalami keterlambatan berpengaruh terhadap keuangan rumah sakit, adanya ketidaklengkapan pada formulir berkas rekam medis yang merupakan syarat yang harus diperhatikan pada saat proses pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan.

Kata Kunci: Casemix, Berkas Klaim, BPJS Kesehatan, INA-CBGs.

ABSTRACT

Name : Mei Nur Khasanah

Title : Overview of the BPJS Health Claim Process at the Inpatient Unit of the Sukapura Islamic Hospital Jakarta in 2021

Study Program : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

A claim is a request or submission for payment of health service fees by a Health Facility to BPJS Health. The purpose of this study was to determine the BPJS Health claim process at the Inpatient Unit of RSI Sukapura Jakarta. This research method uses descriptive qualitative method, to describe the state of the object of research by conducting direct interviews. This research was conducted at RSI Sukapura. The results showed that the limiting factors for the average claim file were the coding and completeness of the file. RSI Sukapura already has a Standard Operating Procedure (SPO) related to the BPJS Health claim process at the Inpatient Unit and has carried out activities in accordance with the SOP. Based on the results of interviews and observations of BPJS Health claims officers using the 5 M method (man, machine, money, material, and method) it was concluded that the doctor's writings were unclear and unreadable causing the coding unit officers to find it difficult to determine the diagnosis code. and medical actions, inadequate internet network system, cost of losses caused by delayed inpatient claim files affecting hospital finances, incompleteness in the medical record file form which is a requirement that must be considered during the process of submitting a claim to BPJS Health.

Keywords: Casemix, Claim File, BPJS Health, INA-CBGs