

ABSTRAK

Judul : Gambaran Prosedur Klaim Peserta Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSPAD Gatot Subroto Tahun 2022
Nama : Isnaini Amalia
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Jaminan kesehatan yang dilaksanakan memiliki prosedur dan kebijakan. Prosedur dan kebijakan tersebut merupakan penjelasan fasilitas kesehatan diharuskan mengajukan klaim secara rutin yaitu maksimal tanggal 10 bulan berikutnya. Dalam prosedur dan kebijakan tersebut BPJS Kesehatan memiliki sebuah sistem yang digunakan untuk mengajukan klaim dengan pola pembayaran *Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's)* pada tarif pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Sebelum mengajukan klaim, pihak rumah sakit melakukan verifikasi administrasi dengan dokumen yang dibutuhkan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui observasi dan wawancara. SPO dalam pengajuan klaim sejak dibuat tahun 2016 belum memiliki perubahan. Isi dari SPO itu tetap sama dengan memiliki 16 poin yang menjadi pedoman dalam pengajuan klaim. Pengajuan klaim memiliki 4 tahapan yaitu verifikasi JKN, grouper JKN, verifikasi BPJS Kesehatan dan pembayaran. Pada pelaksanaannya masih terdapat kendala dalam proses pengajuan klaim yaitu masih terdapatnya kode yang salah, tidak lengkapnya berkas yang dibutuhkan, serta sistem yang terkadang bermasalah. Maka dari itu petugas diharapkan agar memperhatikan kembali SPO yang ada apakah SPO tersebut memerlukan perubahan atau tidak. Dan petugas agar lebih teliti lagi dalam proses coding dan mengumpulkan berkas yang diperlukan.

Kata kunci: Pengajuan klaim, BPJS rawat inap, BPJS Kesehatan

ABSTRACT

Title : Overview of Claim Procedures for BPJS Health Inpatient Participants at the Gatot Subroto Army Hospital in 2022

Name : Isnaini Amalia

Study Program: D3 Medical Records and Health Information

The implemented health insurance has procedures and policies. These procedures and policies are an explanation that health facilities are required to submit claims regularly, namely on the 10th of the following month. In these procedures and policies, BPJS Health has a system that is used to submit claims with the Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's) payment pattern at advanced health service rates. Before submitting a claim, the hospital conducts administrative verification with the required documents. This study uses a descriptive analysis research method with a qualitative approach through observation and interviews. The SPO in filing claims since it was made in 2016 has not had any changes. The content of the SPO remains the same with 16 points which serve as guidelines for filing claims. Submission of claims has 4 stages, namely JKN verification, JKN grouper, BPJS Health verification, and payment. In its implementation, there are still obstacles in the process of submitting claims, namely there are still wrong codes, incomplete files needed, and a system that sometimes has problems. Therefore, officers are expected to pay attention to the existing SPO again, whether the SPO requires changes or not. And officers to be more careful in the coding process and collect the necessary files.

Keywords: Submission of claims, BPJS hospitalization, BPJS Health