

OPTIMALISASI KELENGKAPAN PERSYARATAN KLAIM PASIEN BPJS DI RSUD MITRA PARAMEDIKA

Sarah Larasati¹, Laili Rahmatul Ilmi², Piping Asgiani³

INTISARI

Latar belakang: Proses pembayaran klaim berperan penting pada rumah sakit untuk penggantian biaya pengobatan pasien, jika terdapat berkas yang dikembalikan karena persyaratan berkas tidak lengkap akan mengakibatkan kerugian pada rumah sakit. di RSUD Mitra Paramedika masih terdapat masalah terkait kelengkapan persyaratan klaim BPJS yang disebabkan oleh belum adanya berkas penunjang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase kelengkapan persyaratan klaim BPJS dan mengetahui distribusi frekuensi tertinggi penyebab klaim tertunda.

Metode penelitian: penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 85 berkas pasien BPJS rawat inap dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Hasil penelitian: di RSUD Mitra Paramedika sudah terdapat SPO tetapi belum digunakan sesuai dengan ketentuannya. dari 85 sampel pasien BPJS rawat inap, persentase kelengkapan persyaratan klaim mencapai angka 66 (78%) sedangkan ketidaklengkapan mencapai angka 19 (22%). Distribusi frekuensi paling tinggi penyebab klaim tertunda ada pada item penunjang yaitu sebesar 17 (20%).

Kesimpulan: harus adanya evaluasi dan monitoring rutin terkait pentingnya kelengkapan persyaratan klaim BPJS agar tercapainya optimalisasi kelengkapan persyaratan klaim BPJS.

Kata kunci: kelengkapan, persyaratan klaim, BPJS.

¹ Mahasiswa Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

² Dosen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

³ Dosen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

OPTIMIZATION COMPLETENESS OF PATIENT CLAIM REQUIREMENTS BPJS IN RSU MITRA PARAMEDIKA

Sarah Larasati¹, Laili Rahmatul Ilmi², Piping Asgiani³

ABSTRACT

Background: The claim payment process plays an important role in the hospital for reimbursement of patient medical expenses, if there are files returned due to incomplete file requirements will result in losses to the hospital. at Mitra Paramedika Hospital, there are still problems related to the completeness of BPJS claim requirements caused by the absence of supporting files. The purpose of this study is to determine the percentage of completeness of BPJS claim requirements and determine the highest frequency distribution of pending claim causes.

Method: this study uses descriptive research method with quantitative approach. The number of samples obtained was 85 inpatient BPJS patient files using simple random sampling techniques.

Results: at Mitra Paramedika Hospital, there is already an SPO but it has not been used in accordance with its provisions. of 85 samples of inpatient BPJS patients, the percentage of completeness of claim requirements reached 66 (78%) while incompleteness reached 19 (22%). The highest frequency distribution of the cause of pending claims is in supporting items, which is 17 (20%).

Conclusion: there must be regular evaluation and monitoring related to the importance of completeness of BPJS claim requirements in order to achieve optimization of the completeness of BPJS claim requirements.

Keywords: completeness, claim requirements, BPJS.

¹ Student Of Medical Record And Health Management Information Universitas Jenderal Achamd Yani Yogyakarta

² Lecturer Of Medical Record And Health Management Information Universitas Jenderal Achamd Yani Yogyakarta

³ Lecturer Of Medical Record And Health Management Information Universitas Jenderal Achamd Yani Yogyakarta