

Analisis peran faktor manajerial dalam administrasi berkas klaim rawat inap pasien BPJS kesehatan di RSUD kabupaten bulungan pada caturwulan I periode pembyaran tahun 2016

Kellen, charles erens

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=126758&lokasi=lokal>

Abstrak

Dalam pengelolaan berkas klaim BPJS Kesehatan di RSUD kabupaten Bulungan, ditemukan beberapa kesalahan yang dapat menyebabkan penundaan pembayaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses administrasi klaim pada pasien rawat inap dilaksanakan dan apa faktor hambatan manajerial yang dapat menyebabkan permasalahan dan penundaan pembayaran di RSUD kabupaten Bulungan. Studi kasus ini menggunakan pendekatan kualitatif. Berkas klaim rawat inap BPJS Kesehatan pada periode tersebut dianalisis untuk mengetahui adanya ketidak sesuaian. Ini termasuk faktor dalam proses selama pengisian resume medis, mengumpulkan berkas penunjang klaim, pengkodean diagnosa dan tindakan medis, dan pengentrian data/grouping INA-CBGs. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa berkas klaim masih belum tepat dikelola sesuai dengan kelengkapan administrasi klaim BPJS Kesehatan, berdasarkan pengisian resume medis hingga pengentrian data/grouping INA-CBGs.

Permasalahan yang ditemukan disebabkan oleh berbagai faktor: jumlah dan kompetensi sumber daya manusia (man), terbatasnya kemampuan finansial (money), kebijakan manajemen (method), fasilitas yang terbatas untuk mendukung berkas dan proses elektronik (material), serta keterbatasan sumber daya (machine). RSUD kabupaten Bulungan diharapkan melakukan pemantauan berkala dan evaluasi terhadap proses administrasi klaim rawat inap BPJS Kesehatan dan meningkatkan proses manajemen klaimnya

Kata kunci: kesesuaian dan ketidak sesuaian, berkas klaim, rawat inap, BPJS Kesehatan

In managing claim documents for the BPJS Kesehatan in Bulungan District hospital, there are some errors have been found that may lead to delays in payment. This study aims to determine how claim administration process among inpatients is implemented and what are managerial bottleneck factors that may cause problem and delay in paymentt in Bulungan district hospital. This case study was using qualitative approach. The inpatient claim documents of BPJS Kesehatan on that period was analyzed to learn any discrepancies. This included factors in the process during medical resume filling, collecting the supporting claim documents, diagnose and procedures coding, and data entry/INA-CBGs grouping. The study revealed that some claim documents were still not appropriately administered in accordance with BPJS Kesehatan claim equired procedures, based on medical resume filling to the data entry/INA-CBGs grouping. Problems were found caused by various factors: number and competence of human resources (man), financial constrained (money), the management policies (method), limited facilities to support e-file and e-process (material), as well as limited resources (machine). Bulungan District Hospital is expected to have a regular monitoring and evaluation for the inpatient claim administration process of BPJS Kesehatan and improve its claim management process

Keywords: conformity and discrepancies, claim documents, inpatient, BPJS Kesehatan