

Hubungan Kelengkapan Penyusunan Rekam Medis Dalam Kelancaran Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia 2023

Lumbanraja, Lissa Melissa Jessy Rotua

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=137021&lokasi=lokal>

Abstrak

<div style="text-align: justify;">Latar belakang: Ketidaklengkapan rekam medis merupakan salah satu penyebab sehingga berkas klaim sering kali tidak lengkap atau tidak tepat waktu. Banyaknya klaim yang tidak berhasil berhubungan dengan penundaan pembayaran klaim JKN oleh BPJS Kesehatan mengganggu cash flow RSUD UKI. Oleh karena itu, rumah sakit perlu melakukan penelitian tentang cara pengisian lengkap rekam medis yang baik. Tujuan: Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi rekam medis dan bagaimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi proses pembayaran klaim BPJS untuk pasien yang menjalani rawat inap di RSUD UKI. Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan metodologi penelitian kualitatif, dilaksanakan wawancara mendalam dengan informan yang dianggap dapat memberikan informasi yang akurat dan relevan untuk studi tersebut yang melibatkan pengumpulan dan detail dari data klaim pending yang belum terselesaikan, dibagi berdasarkan berbagai aspek masalahnya. Hasil: Rumah sakit untuk memenuhi target administratif dapat mempengaruhi cara mendokumentasikan dan mengkodekan kasus. Tekanan untuk mengoptimalkan penggantian dari penyedia asuransi atau program kesehatan pemerintah dapat mempengaruhi metode pengkodean diagnosis dan prosedur. Kelengkapan berkas klaim BPJS tinggi dalam hal identitas KTP/KK (100%) dan surat eligibilitas peserta (99.24%). Namun, ada kelemahan signifikan dalam kesesuaian koding (hanya 19.70%), menunjukkan bahwa ini adalah area yang memerlukan perbaikan serius. Ketidakesesuaian koding adalah penyebab utama klaim pending.</div><hr /><div style="text-align: justify;">Background: Incomplete medical records are one of the reasons why claim files are often incomplete or not timely. The large number of unsuccessful claims related to delays in payment of JKN claims by BPJS Health disrupted RSUD UKI's cash flow. Therefore, hospitals need to conduct research on how to properly fill out medical records. Objective: To identify factors related to the completeness of medical record documentation and how these factors influence the BPJS claim payment process for patients undergoing inpatient treatment at RSUD UKI. Method: This research uses a descriptive analytical approach with qualitative research methodology, in-depth interviews are carried out with informants who are deemed to be able to provide accurate and relevant information for the study which involves collecting and detailing unresolved pending claim data, divided based on various aspects of the problem. Results: Hospitals' ability to meet administrative targets can influence how cases are documented and coded. Pressure to optimize reimbursement from insurance providers or government health programs may influence diagnosis and procedure coding methods. Completeness of BPJS claim files is high in terms of KTP/KK identity (100%) and participant eligibility letters (99.24%). However, there was a significant weakness in coding compliance (only 19.70%), indicating that this is an area that requires serious improvement. Coding discrepancies are a major cause of pending claims.</div>