

Analisis kelengkapan dan ketepatan koding diagnosis dan prosedur terhadap besaran klaim di RSUP Fatmawati = Analysis of the completeness and accuracy of diagnosis and procedure coding on the number of claims at Fatmawati Hospital / Cicih Opitasari

Cicih Opitasari, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20467981&lokasi=lokal>

Abstrak

ABSTRAK

Ketidaktepatan koding dan kelengkapan resume masih menjadi penyebab terbesar pengembalian berkas klaim dari BPJS. Hal tersebut berpotensi untuk menimbulkan kerugian bagi rumah sakit akibat pembayaran klaim yang tertunda atau tidak sesuai. Pencatatan yang baik dalam rekam medis sangat penting untuk meningkatkan ketepatan pengkodean. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis kelengkapan dan ketepatan koding diagnosis dan prosedur terhadap besaran klaim di RSUP Fatmawati. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang dilakukan dengan observasi rekam medis dan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan pada 105 sampel rekam medis masih didapatkan ketidaklengkapan pengisian resume pada variabel pemeriksaan penunjang, ketidaksesuaian pengisian antara rekam medis dan resume medis dan ketidaktepatan koding diagnosis dan prosedur yang menyebabkan rumah sakit mendapatkan klaim lebih rendah dari yang seharusnya diterima dengan selisih klaim sebesar 4 . Pada faktor input masih banyak perilaku dokter yang tidak patuh dan tidak semua dokter mendapatkan pelatihan pengkodean. Pada faktor proses pencatatan rekam medis masih banyak didelegasikan kepada residen yang sering berganti-ganti. Pemeriksaan resume oleh verifikator dan pengkodean oleh koder masih kurang pemahaman tentang diagnosis dalam konsep INA-CBG. Upaya manajemen untuk mengurangi kerugian perlu melakukan pelatihan berkelanjutan, mengaktifkan kembali case manager, pengembangan rekam medis elektronik dengan alert system dan melibatkan peran komite medis untuk audit medis dan melaksanakan report klaim secara rutin.

<hr />

ABSTRACT

Coding inaccuracy and inadequate physician documentation is still the major problem of BPJS claims. The hospital would suffer financially due to pending or inappropriate claim reimbursement. Complete medical records documentation are essential to improve coding accuracy. This study aims to analyze the completeness and accuracy of diagnosis and medical procedure codes on the number of claims at Fatmawati Hospital. This qualitative study was conducted through medical record review and in depth interview. The review of 105 medical record found incomplete documentation for supporting medical examination variable, inconsistency documentation of medical record and discharge summary, coding inaccuracy of diagnosis and procedures which caused lowering hospital revenue by an average 4 . The in depth interview revealed low physicians compliance on the documentation standard procedure and lack of coding training for physician as the input factors. The process of the documentation practice was still delegated to the resident physicians. The discharge summary review by verifier and coding by the coder was still lack of understanding of the diagnosis in the INA CBG rsquo s concept. Management needs to perform continuous training, reactivating the case manager, developing electronic medical records with alert systems, conducting clinical audit and

reporting the claims at regular intervals.