

Analisis faktor penentu keterlambatan klaim ina CBG'S pasien rawat inap di RSIA Murni Asih Kabupaten Tangerang pada Januari 2018 = Analisis faktor penentu keterlambatan klaim ina CBG'S pasien rawat inap di RSIA Murni Asih Kabupaten Tangerang pada Januari 2018

Muhamad Rezaldi, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20477587&lokasi=lokal>

Abstrak

Latar Belakang: Jaminan Kesehatan Nasional JKN melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS Kesehatan sebagai pemberi perlindungan sosial menuntut rumah sakit untuk memberikan pelayanan bermutu dan berkualitas kepada peserta BPJS Kesehatan. Dalam menjalankan fungsi rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan, maka rumah sakit perlu melakukan klaim dana kepada pihak BPJS Kesehatan sesuai diagnosa yang sudah ditetapkan Indonesian Case-Based Groups INA CBG's. Klaim biaya tersebut digunakan sebagai pengganti dari biaya yang sudah dikeluarkan rumah sakit dalam menjalankan pelayanan kesehatannya kepada peserta BPJS Kesehatan. Namun pada kenyataannya masih banyak berkas-berkas yang ditunda ataupun ditolak BPJS sehingga rumah sakit tidak mendapatkan klaim tersebut. Penundaan atau penolakan klaim disebabkan karena tidak lolosnya berkas-berkas melalui verifier BPJS Kesehatan. Dengan diberlakukannya system Vedika Verifikasi di Kantor ada beberapa perubahan kebijakan pada proses klaim berkas INA CBG's yang membuat rumah sakit dituntut untuk bisa beradaptasi. Tujuan: Mengetahui faktor-faktor penentu keterlambatan klaim INA CBG's BPJS Kesehatan berdasarkan beberapa variabel yang sudah ditentukan sebelumnya dan dimodifikasi oleh peneliti.

Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan kepada berkas-berkas klaim INA CBG's yang akan diajukan ke BPJS Kesehatan dari pasien rawat inap. Data yang dikumpulkan dimasukkan ke dalam checklist kuesioner yang kemudian akan diolah hasilnya.

Hasil: Dari 8 variabel independent yang diuji, variabel Ketepatan Pengisian Resume Medis Koding Diagnosa Sekunder memiliki peran paling penting menyebabkan berkas klaim tertunda. Koding Diagnosa Sekunder juga berhubungan dengan Variabel Independent Severity Level atau tingkat keparahan penyakit yang bisa mempengaruhi kelayakan berkas klaim.

Kesimpulan: Saat ini, aspek dan kaidah koding berperan penting dalam kelayakan berkas klaim INA CBG's, sehingga rumah sakit harus terus belajar dan mencari tahu apa saja yang baik untuk diinputasi dalam menentukan koding yang tepat, sehingga berkas klaim dapat terbayarkan tepat waktu tanpa ditunda.

<hr><i>Background: National Health Insurance JKN through the provider of Social Security Administering Agency BPJS Health as a social protection provider requires the hospital to provide quality and quality services to BPJS Kesehatan participants. In performing the function of the hospital to provide services to participants BPJS, eating hospital needs to make claims of funds to the BPJS Kesehatan according to the diagnosis set by Indonesian Case Based Groups INA CBG's . Claim fees are used in lieu of the costs already incurred hospital in running health services to participants BPJS Kesehatan. But in fact there are still many files that are postponed or rejected by BPJS Kesehatan so that the hospital does not get the claim. Delays and or rejection of claims are caused due to not passing the files through BPJS Kesehatan verifier.

With the implementation of TheVedika Verification in the Office there were several policy changes to the claim process of INA CBG 39 s file which made the hospital to be able to adapt.

Purpose: Find out the determinants of the delay in INA CBG 39 s BPJS Kesehatan claims based on some predefined variables which has been predetermined and modified by the researcher. **Method** This research is analytical descriptive with quantitative approach. The data collection is done to the claims file of INA CBG's that will be submitted to BPJS Kesehatan of inpatients. The data collected is included in the checklist of questionnaires which will then be processed.

Result Of the 8 independent variables tested, the Adjustment Resume Filling variable Medical Coding Secondary Diagnosis has an important role causing the tertunda claim. Secondary Diagnostic coding is also associated with the Severity Level variable that may affect the eligibility of the claim.

Conclusion: Currently, coding aspects and rules play an important role in the feasibility of INA CBG 39 s claim, so hospitals must continue to learn and find out what is good to input in determining proper coding so that claims files can be paid on time without delay.