

INTISARI

MODEL VERIFIKASI KLAIM BPJS PASIEN RAWAT INAP DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Dino Avinsa Anggara Putra¹, Nur Hidayah²

Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Latar Belakang : Pada tanggal 1 Januari 2014 pemerintah mulai mengoperasikan program jaminan kesehatan yang dinamakan dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Penerapan sistem tersebut menuntut seluruh rumah sakit mengikuti program tersebut dengan mengikuti formularium klaim yang pemerintah sudah tentukan. Salah satu masalah yang sering ditemui di rumah sakit adalah ketidaksesuaian pendapatan hasil klaim rumah sakit terhadap pembayaran dari BPJS yang cenderung membuat keuntungan rumah sakit menjadi berkurang. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping masih menemui masalah tersebut selama beberapa bulan akhir ini, sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan sebagai alur model verifikasi klaim BPJS pasien rawat inap yang baik.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara. Responden penelitian ini hanya yang berhubungan dengan klaim BPJS pasien rawat inap.

Hasil penelitian : Tingkat permasalahan tertinggi pada aspek DPJP tidak lengkap mengisi rekam medis. Kedua pada aspek Verifikator BPJS rumah sakit tidak selalu di tempat. Ketiga, kurangnya persamaan persepsi antara verifikator BPJS dengan rumah sakit. Keempat, tarif yang didapatkan rumah sakit lebih kecil dibandingkan tarif klaim yang diajukan. Kelima, *Coding* atau *Grouping* diagnosis Ina-CBG's yang tidak sesuai.

Kesimpulan : Pelaksanaan verifikasi klaim BPJS oleh verifikator dan rumah sakit di RS PKU Muhammadiyah Gamping belum berjalan dengan baik. Penyebab ketidaksesuaian klaim BPJS di RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah *coding* atau *grouping* diagnosis ke sistem INA-CBG's yang belum sesuai.

Kata Kunci : *Klaim BPJS, Coding-Grouping INA-CBG's, Verifikasi Klaim.*

ABSTRACT

MODEL VERIFICATION OF CLAIM BPJS INPATIENTS IN PKU MUHAMMADIYAH GAMPING HOSPITAL

Dino Avinsa Anggara Putra¹, Nur Hidayah²

*Master of Hospital Management, Muhammadiyah University of
Yogyakarta*

Background : *Since In 1 January 2014 the government began to operate a health insurance program, called the BPJS (Health Social Security Agency). Implementation of the system requires all hospitals to follow the program by following the formulary claims that the government has set. One problem frequently encountered in hospitals is the result of a mismatch revenues hospital claims against payment of BPJS which tends to make profit hospitals to be reduced. In PKU Muhammadiyah Gamping Hospital still having problems for several months this end, so that the results of this study can be considered as a model of verification of claims BPJS groove inpatients good.*

Methods: *This study uses kualitatif approach to interviews. The respondents of this study is only related to the claims BPJS inpatients.*

Result : *The highest level of problems in the aspect of DPJP incomplete filling of medical records. Both the verifier aspect BPJS hospitals are not always in place. Third, the lack of perception between the verifier BPJS the hospital. Fourth, rates obtained hospitals smaller than the claims filed rates. Fifth, Coding or Grouping Ina-CBG's diagnosis is not appropriate.*

Conclusion : *The verification and claims BPJS by verifiers and hospitals in PKU Muhammadiyah Gamping Hospital has not gone well. The cause mismatches claim BPJS at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital is coding or grouping diagnosis to the INA-CBG is not yet appropriate.*

Keywords : *Claim BPJS, Coding-Grouping INA-CBG's, Verification of Claims.*