

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Pelaksanaan pelaksanaan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Surabaya sudah sesuai dengan SOP Pengajuan Klaim yang dibuat berdasarkan Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang No 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Tetapi masih ada salah satu proses yang belum terlaksana secara maksimal dan menjadi kendala dalam proses pengklaiman, yaitu kendala fasilitas jaringan yang sering bermasalah.
2. Proses *pending* klaim disebabkan karena 2 faktor yaitu aspek medis dan aspek non medis. Aspek medis lebih dominan yaitu terdapat 35 berkas klaim yang *pending* dengan persentase 70% disebabkan karena tidak dilampirkannya hasil penunjang medis dan ketidaksesuaian kode diagnosa, sedangkan untuk aspek non medis yaitu terdapat 15 berkas klaim yang *pending* dengan persentase 30% disebabkan karena ketidaksesuaian tanggal di *resume medis* dan di *billing*.

6.2 Saran

1. Sebaiknya pihak IT *casemix* melakukan pemeliharaan komputer dan jaringan secara berkala untuk menjaga jaringan internet tetap stabil. Selain

itu, untuk mencegah aplikasi INA CBG's mengalami *down* dapat ditambahkan *server* khusus untuk unit *casemix*.

2. Pada aspek non medis, sebaiknya petugas *casemix* meningkatkan ketelitian pada saat melakukan *entry* data pasien dan melakukan pengecekan kelengkapan berkas klaim. Hal ini dilakukan untuk mencegah ketidaksesuaian antara tanggal *resume* dan tanggal *billing*.
3. Pada aspek medis, sebaiknya coding dibuat berlapis, di cek di awal dan diakhir dan untuk meningkatkan ketelitian diberikan pengawas untuk menilai ketepatan kode sebelum dikirim ke BPJS Kesehatan
4. Sebaiknya disediakan check-list standar dokumen yang harus dilampirkan untuk setiap klaim, sehingga petugas dapat memastikan semua dokumen penunjang sudah lengkap sebelum klaim diajukan.
5. Sebaiknya kepala unit rekam medis dan kepala unit *casemix* bekerja sama untuk melakukan *review* kinerja secara berkala terhadap petugas yang terlibat dalam klaim BPJS Kesehatan, khususnya pada aspek kelengkapan berkas klaim. Hal ini dilakukan untuk meminimalkan persyaratan tidak lengkap yang menyebabkan petugas BPJS mengembalikan klaim BPJS.