

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari laporan hasil magang dan pembahasan pada bab sebelumnya di Rumah Sakit X Sidoarjo dapat disimpulkan bahwa:

1. Pada proses pengajuan klaim baru yang dilakukan oleh koordinator verifikasi BPJS rumah sakit melalui beberapa tahap yang sudah sesuai dalam pengiriman klaim baru kepada BPJS Kesehatan. Waktu pengiriman klaim baru dilakukan di bulan berikutnya sudah sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan sebelum tanggal 10 dibulan berikutnya.
2. Pada proses pengajuan klaim susulan yang dilakukan oleh koordinator verifikasi BPJS rumah sakit melalui beberapa tahap yang sudah sesuai dalam pengiriman klaim susulan kepada BPJS Kesehatan. Klaim susulan dilakukan apabila terdapat umpan balik dari verifikator BPJS Kesehatan.
3. Umpan balik *pending* data klaim dari BPJS Kesehatan melalui *file* RAR. Adanya *pending* klaim menjadi prioritas masalah dalam pengajuan klaim. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *pending* klaim diantaranya, 5 dari 11 kasus *pending* klaim rawat inap disebabkan karena ketidaksesuaian diagnosa dengan hasil penunjang dan 2 dari 11 disebabkan karena kesalahan koding.