

INTISARI

Latar Belakang : Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk memberikan acuan bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Pemerintah (Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota) dan Pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan), peserta program Jaminan Kesehatan Nasional dan pihak terkait dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim ini disusun dengan tujuan untuk dapat menjadi acuan bagi Verifikator BPJS Kesehatan maupun bagi Fasilitas Kesehatan dalam rangka menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon Provinsi Jawa Barat, dapat diketahui terdapat masalah yang terjadi, yaitu persyaratan klaim yang belum lengkap, kekurangan SDM pada bagian instalasi rekam medis yaitu SDM *coding* pasien khusus asuransi JKN, serta kekurangan sarana yaitu komputer dan printer pada bagian TPP rawat jalan spesialis yang mendukung pada Proses Pelaksanaan klaim BPJS pasien rawat jalan di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon Provinsi Jawa Barat.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui *Input*, proses, dan *Output*, serta hambatan apa saja yang terjadi pada Pelaksanaan Klaim BPJS Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon Provinsi Jawa Barat.

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif menggunakan rancangan penelitian *survey cross sectional*.

Hasil : *Input* pada Proses Pelaksanaan klaim BPJS pasien rawat jalan di Rumah Sakit Pelabuhan yaitu fotocopy kartu JKN, surat rujukan, copy resep obat, *billing* atau tagihan rumah sakit, SKD, hasil laboratorium dan penunjang, SEP, tanda tangan dokter, dan tanda tangan petugas verifikator BPJS. Prosesnya yaitu dimulai dari mengecek kelengkapan persyaratan pendaftaran pasien di TPP, direkap dan diserahkan kepada rekam medis bagian *coding* untuk dilakukan *coding* diagnosa dan *grouping* pada aplikasi INA-CBGs, Hasil *coding* dan *grouping* tersebut diserahkan kepada petugas verifikator BPJS untuk diperiksa dan dicek keabsahannya, selanjutnya laporan tersebut diserahkan kepada bagian keuangan dan ditagihkan kepada BPJS. Dan *Output*nya yaitu hasil grouper, SEP, .txt, .fpk, dan .xml. Hambatan yang terjadi yaitu *input* atau masukan yang belum lengkap, kekurangan sarana dan prasarana, serta SDM *coding* pada proses Pelaksanaan klaim BPJS pasien rawat jalan di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon Provinsi Jawa Barat.

Kata Kunci : Pelaksanaan, Klaim, BPJS, Pasien Rawat Jalan.

ABSTRACT

Background : The implementation of the National Health Insurance aimed to provide a reference for Social Security of Health Agency, Government (central, provincial, district / municipal) and The Giver of Health Services in collaboration with the Social Security Agency of Health (Health Facility First Level and Advanced Level Health Facilities), The participants of National Health Insurance program and the stakeholders in the implementation of National Health Insurance. Claim Verification Technical Guidelines are intended to be a reference to the verifier BPJS for Health and Health Care Facilities in order to maintain the quality of service and cost-efficiency of health services for BPJS participants. Based on the results of preliminary studies conducted by researchers at the Cirebon Port Hospital West Java Province, it is known there are problems that occur, namely the requirement that the claim is not yet complete, a shortage of human resources in the installation of the medical record coding, human resources particular patient JKN insurance, as well as the shortage means that computers and printers at the TPP outpatient specialists who support the Implementation Process BPJS claims outpatients at Cirebon Port Hospital West Java Province.

Objective : This study aimed to know *Input, Process, Output*, and the obstacles what happens on the Implementation of Claims BPJS Outpatient in Cirebon Port Hospital West Java Province.

Method : Kind of this research is descriptive study with a qualitative approach using case study design (case study).

Result : Input on Process Implementation of claims BPJS outpatient Port Hospital is a copy of JKN cards, letters of reference, a copy of prescriptions, billing or hospital bills, SKD, laboratory results and supporting, SEP, doctor's signature, and the signature verifier BPJS officer. The process is started from checking the completeness of patient registration requirements in the TPP, recapitulated and handed over to the medical record coding section for coding diagnoses and grouping performed at INA-CBGs applications, coding and grouping results were handed over to verifier BPJS officers to examined and checked for validity, and then report was submitted to the finance department and are charged to BPJS. And then the output is the result of grouper, SEP, .txt, .fpk, and .xml. The obstacles that occur are input or submit incomplete, shortage of facilities and infrastructure, and human resources in the process of implementation of claims coding BPJS outpatients at Cirebon Port Hospital West Java Province.

Keywords : Implementation, Claim, BPJS, Outpatient.