

ABSTRACT

BPJS Health is a legal entity which is formed by the government to held social guarantee program. The guarantee is a form of BPJS Health social insurance which every participant have to pay their dues every month, and the membership is compulsory for society. How billing towards the cost of service is used the claim system. The document claim requirement sent to BPJS Health verifcator. There is still incomplete document claim requirements in PKU Muhammadiyah Purworejo general hospital.It is causing the document sent back and have to revision. It is feared will influence the insurance service process and expense.

The purpose of this study are knowing about management mechanism claim insurance inpatient, knowing about completed of submission the requirements document claim insurance inpatient at PKU Muhammadiyah Purworejo general hospital, knowing about what is the cause factors why is the document claim send back by BPJS Health verifcator, knowing about the efforts which is done by medical record and claim administration officer to finished the submission of completeness insurance claim BPJS inpatient at PKU Muhammadiyah Purworejo general hospital.

Methods of this study: The design of this study is used a descriptive method with qualitative approaches and cross sectional study design. Subject of this study is an officer who handle insurance claim at PKU Muhammadiyah Purworejo general hospital. Object of this study is the completeness of BPJS insurance claim inpatient.The technique of collecting data through observation and interviews.

The result of this study is showing that the data which needed on claim are medical data and social data. The data is getting from the requirement of BPJS insurance claim . There is still incomplete requirements of document claim which is caused by some factors, such as the doctor, nurse, administration claim officer and also from the requirement of document claim. The efforts of officer to finish incomplete requirements of document claim that is by complete the document as soon as possible and rechecking the document.

Keywords : management, completeness, requirement of document claim, BPJS insurance inpatient.

INTISARI

Latar Belakang : BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan social. Bentuk penjaminan tersebut adalah asuransi social BPJS kesehatan, yang setiap peserta membayar iurannya setiap bulan dan kepesertaannya bersifat wajib bagi masyarakat.cara penagihan terhadap biaya pelayanan yaitu dengan menggunakan sistem klaim, dokumen persyaratan klaim dikirimkan kepada verifikator BPJS kesehatan. Di RSUD Muhammadiyah Purworejo masih terdapat ketidaklengkapan dokumen persyaratan klaim sehingga menyebabkan dokumen tersebut dikembalikan dan harus direvisi. Hal tersebut dikhawatirkan akan mempengaruhi proses pelayanan asuransi dan pembiayaan.

Tujuan Penelitian : Mengetahui mekanisme pelaksanaan klaim asuransi BPJS pasien rawat inap, mengetahui dokumen pendukung persyaratan pengajuan klaim asuransi BPJS pasien rawat inap di RSUD Muhammadiyah Purworejo, mengetahui faktor penyebab klaim dikembalikan oleh verifikator BPJS Kesehatan, mengetahui upaya yang dilakukan petugas rekam medis dan administrasi klaim untuk menyelesaikan ketidaklengkapan dokumen persyaratan pengajuan klaim asuransi BPJS pasien rawat inap di RSUD Muhammadiyah Purworejo.

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Subyek dalam penelitian ini adalah petugas yang menangani klaim asuransi di RSUD Muhammadiyah Purworejo. Obyek dalam penelitian ini adalah klaim asuransi BPJS pasien rawat inap yang kurang lengkap. Teknik pengumpulan data adalah dengan observasi (pengamatan) dan wawancara.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian ini menunjukkan untuk data yang dibutuhkan pada pengajuan klaim yaitu data medis dan data social, data tersebut didapatkan dari dokumen persyaratan klaim asuransi BPJS, masih terdapat ketidaklengkapan pada dokumen persyaratan klaim yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti dokter, perawat, petugas administrasi klaim dan juga dari dokumen persyaratan klaim. Upaya petugas untuk menyelesaikan ketidaklengkapan dokumen persyaratan klaim yaitu dengan segera melengkapi dan mengecek kembali dokumen tersebut.

Kata Kunci : penatalaksanaan, kelengkapan, dokumen persyaratan klaim, asuransi bpjs, pasien rawat inap.