

Sistem dan Prosedur Pengajuan Klaim Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan BPJS Kesehatan Cabang Sleman

Oleh:
Meidyanti Vira Anggraini
3170111075

Penulisan laporan ini bertujuan untuk mengetahui sistem dan prosedur pengajuan klaim fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan pada BPJS Kesehatan Cabang Sleman. Dalam hal pengajuan klaim fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan pada BPJS Kesehatan Cabang Sleman dilakukan pada saat fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan telah melakukan pelayanan kepada anggota BPJS Kesehatan. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah menggunakan metode wawancara dengan pendekatan kualitatif. Langkah-langkah yang diambil oleh penulis dalam pengumpulan data adalah melakukan wawancara secara langsung dengan staff BPJS Kesehatan cabang Sleman serta ikut melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan proses pengajuan klaim fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan secara langsung. Hasil dari kegiatan wawancara dan ikut serta dalam proses pengajuan klaim secara langsung maka penulis dapat menyimpulkan bahwa system dan prosedur pengajuan klaim dilakukan dengan cara menyerahkan berkas – berkas pengajuan klaim kepada verifikator BPJS Kesehatan secara kolektif melalui aplikasi Virtual Claim. Kemudian verifikator akan menindak lanjuti pengajuan berkas klaim tersebut sampai pada akhirnya diberikan keputusan klaim diterima, klaim *pending* dan klaim ditolak. Klaim dinyatakan diterima apabila berkas klaim telah memenuhi syarat pengajuan klaim, klaim dinyatakan pending apabila terjadi kekurangan berkas klaim baik berupa keterangan administrasi sampai dengan keterangan obat-obatan, dan berkas dinyatakan ditolak apabila berkas klaim sama sekali tidak memenuhi syarat pengajuan klaim.

Kata kunci: Sistem, Prosedur, Pengajuan Klaim, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, BPJS Kesehatan Cabang Sleman.

***System and Procedure for Submitting Claims for Advanced Level Referral
Health Facilities at BPJS Kesehatan Sleman Branch***

Meidyanti Vira Anggraini
3170111075

This report aims to determine the systems and procedures for submitting claims for advanced referral health facilities at BPJS Kesehatan Sleman Branch. In submitting health facility claims, advanced level referrals to BPJS Kesehatan Sleman Branch are made when advanced level referral health facilities have provided services to BPJS Kesehatan members. The method used to collect data is interviews with a qualitative approach. The steps taken by the author in data collection were conducting interviews directly with BPJS Kesehatan staff in the Sleman branch and participating in activities related to the process of submitting claims for advanced level referral health facilities directly. The results of the interview activities and participating in the claim submission process directly, the authors can conclude that the system and procedure for submitting claims is done by submitting claim files to the BPJS Kesehatan verifier collectively through the Virtual Claim application. Then the verifier will follow up the submission of the claim file until finally a claim decision is accepted, the claim is pending and the claim is rejected. Claims are declared accepted when the claim file has met the requirements for submitting a claim, the claim is declared pending if there is a shortage of claim files in the form of administrative information to drug information, and the file is declared rejected if the claim file does not meet the requirements for filing a claim at all.

Keywords: System, Procedur, Submiting Advanced, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, BPJS Kesehatan Cabang Sleman.