



EVALUASI KLAIM YANG TIDAK LAYAK BAYAR LAYANAN NON-JIWA TAHUN 2016 DI RUMAH SAKIT Prof Dr. SOEROJO MAGELANG MENTAL

Eti Kurniyawati¹, Firman Pribadi²
1,2 Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia
E-mail: ettykurnia@yahoo.co.id

Kata kunci: Klaim tidak layak bayar layanan Non Jiwa tahun 2016, di Rumah sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang.

Abstrak: *Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dilayani di Rumah Sakit Kesehatan Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang tetapi masih ada klaim yang tidak layak dibayar. Kasus dalam penelitian ini adalah tentang klaim pembayaran non-psikiatrik yang tidak layak bayar pada tahun 2016. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab klaim tidak layak bayar non psikiatri bulan Januari hingga Desember 2016. Penelitian ini merupakan studi kasus eksplorasi dengan desain studi kasus holistik tunggal dengan menganalisis data dari satu rumah sakit. Hasilnya menunjukkan bahwa hingga 235 kasus didominasi oleh satu episode perawatan. Klaim yang tidak layak bayar belum ditangani secara optimal, sehingga memerlukan kebijakan dan proses yang ditetapkan oleh Kepala.*

PENGANTAR

Pentingnya kesadaran perlindungan sosial Asuransi Kesehatan adalah sesuai dengan amanat UUD 1945, pasal 134 ayat 2 bahwa negara mengembangkan sistem Jaminan Sosial untuk semua orang Indonesia. Hal ini termasuk dalam amandemen UUD 1945 dan menerbitkan Konstitusi No 40 dari 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Asuransi Kesehatan Nasional (JKN) adalah jalan keluar untuk mengatasi risiko yang mungkin terjadi dalam hidup kita Sesuai dengan UUD 1945, terutama bagi orang miskin yang tidak dapat menjadi tanggung jawab pemerintah pusat atau pemerintah daerah, Resolusi Majelis Kesehatan Dunia ke-58 di Jenewa telah sepakat untuk menjamin kesehatan bagi seluruh

masyarakat sebagai salah satu hak asasi manusia, maka semua negara perlu mengembangkan Cakupan Kesehatan Universal melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial dan memastikan pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan. Penting untuk menyelenggarakan Asuransi Kesehatan Nasional (JKN) melalui mekanisme jaminan kesehatan sosial nasional, yang didasarkan pada kerja sama wajib, nirlaba, kerja sama, kesetaraan. Deklarasi Hak Asasi Manusia (HAM) menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak untuk memperoleh tingkat kehidupan yang memadai baik dalam kesehatan dan kesejahteraan (World Health Organization). BPJS Dinas Kesehatan ditunjuk untuk mengelola Pengelola Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia yang ditunjuk adalah BPJS Kesehatan. Layanan ini

memberikan kontribusi pendapatan yang sangat besar, karena sebagian besar pengguna layanan di RSUD Prof. dr. SoerojoMagelang adalah anggota BPJS Kesehatan, baik layanan mental maupun non-hidup. Pasien-pasien tersebut berada di bawah tipe RS untuk Tipe A dalam layanan Psikiatri dan Layanan Non Psikiatri Tipe B, jadi ada perbedaan antara tipe Ina CBG dan Non Psikiatri Tipe B, menggunakan dua perangkat lunak yang berbeda. Peserta Asuransi Kesehatan Nasional dilayani di Rumah Sakit Kesehatan Jiwa Prof Dr. SoerojoMagelang, namun masih ada klaim yang belum dibayarkan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini dengan kasus eksplorasi menggunakan studi kasus tunggal holistik dirancang dengan menganalisis data dari satu rumah sakit. Menurut Yin (1984), studi kasus adalah penelitian sistematis yang menganalisis fenomena dalam konteks kehidupan nyata, di mana batas antara fenomena dan konteks tidak didefinisikan dengan jelas, dan berbagai sumber bukti dimanfaatkan. Setiap strategi yang digunakan sekaligus untuk tiga tujuan bersifat eksploratif, deskriptif, dan eksplanatif. Eksperimental penelitian, juga disebut Exploratory) adalah studi tentang hal-hal yang tidak dikenal di mana peneliti perlu untuk memperoleh data lebih lanjut tentang elemen yang diteliti karena hanya ada data utama di tangan.

Peneliti menggunakan studi kasus di mana peneliti menyelidiki dengan hati-hati pada program, acara, aktivitas, proses atau kelompok individu. Kasus-kasus itu dibatasi oleh waktu dan activityies kemudian informasi lengkap dikumpulkan menggunakan berbagai prosedur berdasarkan waktu yang telah ditentukan (Stake, 1995). Desain penelitian menggunakan studi kasus dengan metode kualitatif pendekatan wawancara mendalam. Menurut Sutopo (2006), wawancara terbuka (dalam wawancara mendalam) diadakan, ketika peneliti dapat menanyakan responden tentang fakta-fakta utama dari berbagai peristiwa, di samping pendapat mereka tentang keadaan tertentu. Data biasanya dikumpulkan dalam metode kualitatif, di mana penelitian dilakukan untuk menentukan faktor-faktor yang menyebabkan klaim BPJS Kesehatan tidak layak untuk layanan non-kejiwaan dari Januari hingga Desember 2016 di Prof.dr. Rumah Sakit SoerojoMagelang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif sebagai berikut: Memetakan kasus dengan kasus klaim yang tidak layak sehingga peneliti dapat dengan

jelas mengidentifikasi untuk klaim tidak layak hidup non-aktif dari Januari hingga Desember 2016. Dokumen dicocokkan dan diverifikasi menggunakan hasil dari kasus yang dipetakan sesuai dengan Rekam Medis bukti dari analisis penyebab klaim yang tidak layak Wawancara dilakukan untuk mengetahui penyebab dan solusi untuk klaim yang tidak layak, kepada pihak terkait. Triangulasi mungkin terkait dengan hasil wawancara dari beberapa pihak, sehingga peneliti mengetahui masalah secara detail. Dengan demikian SPO dianalisis ada, hasil penelitian dan desain kebijakan atau SPO perlu dibangun.

Subyek penelitian ini meliputi pihak-pihak terkait yang terdiri dari dokter DPJP, Koder RS, layanan kesehatan lain dan Penguji Kesehatan BPJS yang ditempatkan di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.SoerojoMagelang. Sedangkan objek penelitian adalah target untuk mendapatkan data sesuai dengan pemahaman objek penelitian yang dikemukakan oleh Sugiyono (2011: 38). Dia menyatakan bahwa objek penelitian adalah atribut atau sifat atau hasil atau nilai suatu objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian kesimpulannya dibuat. Objek penelitian ini adalah klaim yang tidak layak untuk layanan peserta JKN dengan Waktu Penelitian Non-Hidup dari Januari hingga Desember 2016, di RSJ Prof. Dr. SoerojoMagelang.

Peneliti memiliki posisi khusus dalam penelitian kualitatif, yaitu sebagai perencana, pengumpul data, penganalisis data, juru bahasa dan reporter hasil penelitiannya (Moleoang 2010 '168). Dengan demikian, peneliti sebagai instrumen kunci yang mengumpulkan data berdasarkan kriteria yang dapat diterima. Teknik pengumpulan data kualitatif adalah pengumpulan data dengan data deskriptif yang berarti data berupa gejala yang dikategorikan atau dalam bentuk lain seperti foto, dokumen, artefak dan catatan lapangan saat penelitian dilakukan, Jonatan Sarwono (2006: 259)

Peneliti menggunakan analisis data primer dan data sekunder. Data dibuat dengan mengelompokkan klaim pada setiap kasus layanan non-psikiatri data yang tidak layak dalam periode Januari hingga Desember 2016. Analisis ini terkait dengan terjadinya penyebab klaim yang tidak layak, dengan memverifikasi kelengkapan file klaim dan catatan yang terkandung dalam rekam medis. Kemudian catat hasil verifikasi kartu kasus layanan sesuai dengan daftar periksa tabel yang dibuat. Data primer yang digunakan oleh peneliti adalah melakukan wawancara mendalam dengan responden penelitian

di RSUD Prof. Dr. SoerojoMagelang. Tahapan penelitian yang disiapkan secara umum adalah mengikuti penyelesaian proposal skripsi dan menerima izin penelitian dari RSJ Prof.Dr.SoerojoMagelang, peneliti akan melakukan observasi. Dalam melakukan penelitian secara umum, peneliti perlu menyerahkan beberapa tahapan dengan rincian sebagai berikut, yaitu data yang diperoleh peneliti langsung dari dokter DPJP, Petugas Koder, Kepala Instalasi Asuransi Kesehatan, Petugas Pendaftaran, Kepala Rumah Sakit, dan BPJS Health Verifier. Sedangkan data sekunder dikumpulkan dengan klaim tidak layak layanan non psikiatri dari Januari hingga Desember 2016. Data juga disiapkan dengan menyusun pedoman wawancara, kuesioner dan melakukan wawancara mendalam dengan responden. Setelah itu, data diproses dan dianalisis dengan mengidentifikasi semua data yang tersedia dan melakukan daftar periksa data, diikuti oleh koordinasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Jiwa Magelang dibangun pada tahun 1916, ketika pemerintah Belanda yang dipimpin oleh Scholtens berencana membangun "Krankzinningengesticht" (Rumah Sakit Jiwa) di Jawa Tengah. Rumah Sakit Prof.Dr.Soerojo terletak 4 kilometer dari pusat Magelang, dikelilingi oleh deretan gunung Merapi, Merbabu, Andong dan Telomoyo di sebelah timur, Ungaran di utara, Sumbing dan Menoreh di sebelah barat dan bukit Tidar ("The Nail of Java "). RSJ Prof.Dr. SoerojoMagelang secara strategis terletak di sisi jalan raya yang menghubungkan kota Yogyakarta, Semarang dan Purworejo, Wonosobo dan kota-kota sekitarnya, dalam area seluas 40 hektar.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 756 / Men.Kes / SK / VI / 2007 tanggal 26 Juni 2007 dan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 278 / KMK .05 / 2007 tertanggal 21 Juni 2007, RSJ. Prof. Dr. SoerojoMagelang menjadi Badan Pemerintah di bawah Kementerian Kesehatan RI dengan menerapkan Sistem Manajemen Keuangan Pelayanan Publik (PPK BLU). Pada tahun 2009, kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang komprehensif direspon oleh RSJ Prof. Dr. SoerojoMagelang. Pembukaan layanan kesehatan non-medis didukung oleh Keputusan Direktur Jenderal Pengembangan Layanan Medik Departemen Kesehatan RI, terkait surat persetujuan untuk melaksanakan Layanan Kesehatan Non-mental di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.

SoerojoMagelang di sesuai dengan Keputusan No.HK.03.05 / I / 441/09. Keputusan tersebut mengatur Prof. Dr. SoerojoMagelang untuk membuka layanan kesehatan Non-Mental dengan jumlah maksimum 15% dari tempat tidur yang tersedia. Spesialis medis didukung oleh dokter anak, internis, ahli bedah, ahli saraf, ahli radiologi, spesialis anestesi dan ahli kebidanan serta ahli kandungan.

Rumah Sakit Prof.Dr.SoerojoMagelang didukung oleh beberapa instalasi berbeda, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Ruang Gawat Darurat Rawat Inap I (Psikiatri), Instalasi Rawat Inap 2 (Non Hidup), Kesehatan Mental Pemuda dan Anak, Kesehatan Mental Masyarakat, Rekam Medis, Penilaian Kapasitas Mental , Instalasi Rehabilitasi Psikososial, Farmasi, Laboratorium, Radiologi, dan Nutrisi.

Praktisi medis berikut di staf medis Rumah Sakit Prof.Dr.SoerojoMagelang di Rumah Sakit Jiwa Prof.drSoerojoMagelang:

Tabel 1. Kondisi Tenaga Kesehatan

JENIS PELAYANAN KESEHATAN JUMLAH BIAYA TOTAL KASUS KLAIM TIDAK LAYAK BAYAR

NO	TYPES OF HEALTH SERVICES	NUMBER OF CASES	TOTAL COST
	Psychiatric		
1	Outpatient	105	38.583.100
2	Inpatient	6	33.818.300
	Total	111	72.401.400
	Non-Psychiatric		
1	Outpatient	279	62.040.900
2	Inpatient	4	16.271.200
	Total	283	78.312.100
	Grand total	394	150.713.500

Prof.Dr.SoerojoMagelang Hospital is Rumah Sakit Prof.Dr.SoerojoMagelang didukung oleh beberapa instalasi berbeda, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Ruang Gawat Darurat Rawat Inap I (Psikiatri), Instalasi Rawat Inap 2 (Non Hidup), Kesehatan Mental Pemuda dan Anak, Kesehatan Mental Masyarakat, Rekam Medis, Penilaian Kapasitas Mental , Instalasi Rehabilitasi Psikososial, Farmasi, Laboratorium, Radiologi, dan Nutrisi. Di Layanan BPJS Kesehatan, ada klaim yang tidak layak. Di layanan BPJS Kesehatan ada klaim yang tidak dibayar

Meja 2. Klaim tidak layak di tahun 2016 Klaim tidak memenuhi syarat untuk tahun 2016.

No	HEALTH WORKERS	QUANTITY
1	Psychiatrists	13 people

2	Psychologists	9	People
3	Neurologists	3	People
4	Internists	3	People
5	Surgeons	2	People
6	Anesthesia Specialists	1	People
7	Obgyn	2	People
8	Orthodontic	1	People
9	Dermatologists	1	People
10	Dentists	2	people
11	Radiologists	1	People
12	Pathology Clinical	1	People
13	Medical Rehabilitation	1	People
14	General Practitioners	9	people

Episode pengobatan didominasi angka tertinggi untuk klaim yang tidak layak, sehingga Prosedur Standar untuk rawat inap dan pedoman untuk rawat inap diperlukan, dengan SOP diharapkan untuk disosialisasikan, mengenai Asuransi Kesehatan Nasional yang berhubungan dengan sosialisasi Asuransi Kesehatan Nasional secara rinci, terutama Staf Fungsional Medis (KSM).

Kepala memberikan respon positif terkait dengan klaim yang tidak layak, dengan mensosialisasikan peraturan yang harus dibagikan secara teratur untuk pelaksanaan berkelanjutan dari Asuransi Kesehatan Nasional, sehingga meminimalkan klaim yang tidak layak, dengan rincian dalam unit terkait. Ini mungkin terjadi karena peraturan kesehatan BPJS sering berubah menjadi kendala teknis di lapangan. Tidak hanya Kepala, tetapi juga dokter di Prof.dr. Rumah Sakit Soerojo Magelang merespon positif, berharap dapat terlibat dalam Komite Medis, Pengendalian Mutu dan Tim Pengendalian Biaya dan Kelompok Staf Medis di RSUD Prof.Dr. SoerojoMagelang, dan berharap akan ada perubahan dalam Struktur Organisasi untuk Tim Pengendalian Mutu dan Pengendalian Biaya. Dengan demikian, akan ada penugasan khusus untuk Direktur Utama RSJ Prof. Dr. SoerojoMagelang. Prosedur Operasi Standar untuk klaim yang tidak layak belum tersedia di Prof.dr. Rumah Sakit SoerojoMagelang.

Prosedur Operasi Standar untuk verifikasi klaim internal rumah sakit Magelang MentalProf.dr. Soerojo belum pernah didatangi oleh Rumah Sakit Prof. Dr. SoerojoMagelang. Standar Operasional Prosedur untuk pasien pengkodean retensi dan pasien baru belum dihadiri oleh Rumah Sakit Prof. Dr. SoerojoMagelang. Standar Operasional Tidak lengkapnya klaim prosedur yang dikembalikan untuk hasil internal RSJ Prof.Dr.SoerojoMagelang verifikasi internal, baik pengkodean maupun administrasi klaim kepada Unit terkait, sebelum

dikirim ke BPJS Kesehatan, perlu disampaikan oleh Prof. Dr. SoerojoMagelang RSUD. Standar Operasional Prosedur untuk menentukan resume medis belum ada karena akan melibatkan jumlah nominal tertentu klaim rumah sakit karena layanan Psikiatri Tipe A dan Layanan Non-B Tipe B. Prosedur Standar Operasional bagi pasien untuk mendapatkan kelas yang berbeda, yang masih tidak tersedia akan diperlukan karena nilai tarif paket dibayar oleh pasien. Namun, hasil verifikasi dengan perubahan kode diagnostik akan mempengaruhi nilai klaim.

KESIMPULAN

Episode pengobatan didominasi angka tertinggi untuk klaim yang tidak layak, sehingga Prosedur Standar untuk rawat inap dan pedoman untuk rawat inap diperlukan, dengan SOP diharapkan untuk disosialisasikan, mengenai Asuransi Kesehatan Nasional yang berhubungan dengan sosialisasi Asuransi Kesehatan Nasional secara rinci, terutama Staf Fungsional Medis (KSM).

Kepala memberikan respon positif terkait dengan klaim yang tidak layak, dengan mensosialisasikan peraturan yang harus dibagikan secara teratur untuk pelaksanaan berkelanjutan dari Asuransi Kesehatan Nasional, sehingga meminimalkan klaim yang tidak layak, dengan rincian dalam unit terkait. Ini mungkin terjadi karena peraturan kesehatan BPJS sering berubah menjadi kendala teknis di lapangan. Tidak hanya Kepala, tetapi juga dokter di Prof.dr. Rumah Sakit Soerojo Magelang merespon positif, berharap dapat terlibat dalam Komite Medis, Pengendalian Mutu dan Tim Pengendalian Biaya dan Kelompok Staf Medis di RSUD Prof.Dr. SoerojoMagelang, dan berharap akan ada perubahan dalam Struktur Organisasi untuk Tim Pengendalian Mutu dan Pengendalian Biaya. Dengan demikian, akan ada penugasan khusus untuk Direktur Utama RSJ Prof. Dr. SoerojoMagelang. Prosedur Operasi Standar untuk klaim yang tidak layak belum tersedia di Prof.dr. Rumah Sakit SoerojoMagelang.

Prosedur Operasi Standar untuk verifikasi klaim internal rumah sakit Magelang MentalProf.dr. Soerojo belum pernah didatangi oleh Rumah Sakit Prof. Dr. SoerojoMagelang. Standar Operasional Prosedur untuk pasien pengkodean retensi dan pasien baru belum dihadiri oleh Rumah Sakit Prof. Dr. SoerojoMagelang. Standar Operasional Tidak lengkapnya klaim prosedur yang dikembalikan untuk hasil internal RSJ Prof.Dr.SoerojoMagelang verifikasi internal, baik pengkodean maupun administrasi klaim kepada Unit terkait, sebelum dikirim ke BPJS Kesehatan, perlu disampaikan oleh

Prof. Dr. Soerojo Magelang RSUD. Standar Operasional Prosedur untuk menentukan resume medis belum ada karena akan melibatkan jumlah nominal tertentu klaim rumah sakit karena layanan Psikiatri Tipe A dan Layanan Non-B Tipe B. Prosedur Standar Operasional bagi pasien untuk mendapatkan kelas yang berbeda, yang masih tidak tersedia akan diperlukan karena nilai tarif paket dibayar oleh pasien. Namun, hasil verifikasi dengan perubahan kode diagnostik akan mempengaruhi nilai klaim.

PENGAKUAN

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT, serta penghargaan kepada semua keluarga dan teman-teman yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan penelitian ini dan terima kasih kepada Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes sebagai Dekan Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah dan Dr. Firman Pribadi sebagai pengawas dalam penelitian ini yang telah memberikan kontribusi signifikan dalam penyelesaian penelitian ini.

REFERENSI

- Aljunid.(2014). Sistem Case mix Untuk Pemula: Konsep dan Aplikasi Untuk Negara Berkembang. Indonesia: ITCC-UKM.
- Anwar, A. (2011). Pengantar Administrasi Kesehatan 3rd ed. Jakarta: Bina rupa Aksara.
- BPJS Kesehatan. (2014). Panduan Praktis: Teknis Verifikasi Klaim
- Brown, J.L.(2002). Insurance Administration. Georgia,: Life Office Management Association.
- Cahyaning, T. (2015). Review Cause Any Claim Terms Incompleteness BPJS Patient In Hospital Unit Bhakti Wiratama. Semarang: RMIK UDINUS.
- Creswell, J.W. (1994). Research Design : Qualitative and Quantitative Approach. London : Sage Publication.
- Direktur Utama BPJS.(2014). Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim BPJS. Direktorat Pelayanan.
- Direktur Utama BPJS tentang Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan.
- Djojosingito, A.(2001). Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Menyongsong AFTA 2003. Pusat Data dan Informasi, Jakarta.
- Health Insurance Association of America, Group Life and Health Insurance. Washington, DC.
- Ilyas, Y. (2011). Mengenal Asuransi Kesehatan Review Utilisasi Manajemen Klaim & Fraud .2nd ed. Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Ilyas, Y. (2006). Mengenal Asuransi Kesehatan Review Utilisasi Manajemen Klaim dan Fraud. Depok: Cetakan Kedua. FKM UI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs).
- Kementerian Kesehatan RI. (2014b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tentang Pedoman Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Kusairi, M. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Berkas Klaim Pasien Jamkesmas di RSUD Brigjen H. Hasan Basry Kandungan, Tesis , FK UGM, Yogyakarta.
- Kusnanto, H. (2000). Metode Kualitatif dalam Riset Kesehatan. Yogyakarta: Aditya Media.
- Monica, F. (2016). The Incidence Of Mandated Health Insurance : Evidence From The Affordable Care Act Dependent Care Mandate. Cambridge.
- Pamjaki.(2014). Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan Bagian B.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2014). Penggunaan Daya Kapitasi JKN Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden No.32 Tahun 2014 Tanggal 21 April 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81.
- Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan Tahun 2014.
- Subarsono.(2013). Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori, dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiono.(2013). Metode Penelitian Manajemen. Bandung: Alfabeta.
- Sutopo, H. (2006). Metode Penelitian Kualitatif. Surakarta: UNS Pres.
- Thabrany, H. (2014). Jaminan Kesehatan Nasional.

Jakarta: Rajawali Pers.

Tienken, S. (2010). Best Practices In Denial Management.

Taliana D, M. (2014). Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. Manado: FKM UNSRAT.

Thabrany H. (2005). Asuransi Kesehatan Nasional. Jakarta: PMJAKI.

Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) tentang Asuransi atau Pertanggungjawaban pasal 246.

Undang-undang No.2 Tahun 1992 tentang Asuransi atau Pertanggungjawaban Kesehatan.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Kesehatan.

World Health Organization. (2010) Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage: World Health Report 2010

Yin, R.K. (1981a). The Case Study As A Serious Research Strategy. Knowledge: Creation, Diffusion, Utilization, pp97-114