

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Proses verifikasi klaim bpjs di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping sudah sesuai dengan Permenkes RI 2010 yang mencakup verifikasi administrasi, verifikasi pelayanan, verifikasi software INA CBGs. Namun Rekam Medis permasalahan yang muncul terkait proses klaim BPJS mengalami beberapa hambatan yaitu keterlambatan pengiriman berkas dan turunya klaim yang disebabkan ketidak lengkapan berkas.
2. Fator-faktor yang menyebabkan keterlambatan dan ketidaksesuaian klaim BPJS pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah perbedaan diagnosis antar BPJS dan Rumah sakit, Pemberkan klaim pasien tidak lengkap.

3. Solusi untuk memperlancar klaim BPJS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping adalah dengan pembuatan *clinical pathway*, yang digunakan sebagai salah satu alat kendali mutu dan kendali biaya.

B. SARAN

1. Untuk peneliti kedepan dapat melanjutkan penelitian ini dengan *action research* atau penerapan langsung pada pihak rumah sakit agar masalah yang muncul pada rumah sakit ini bisa dapat teratasi dan tersistematis.
2. Adanya komunikasi yang baik antara pihak verifikator rumah sakit atau verifikator pusat dengan dokter klinisi yang menangani pasien, sehingga kasus terjadinya perbedaan diagnosis antara pihak verifikasi dan rumah sakit dapat teratasi.
3. Untuk mengatasi selisih klaim dari BPJS pihak rumah sakit dapat mengoptimalkan subsidi silang pada beberapa instalasi yang berada di rumah sakit, dengan

subsidi silang ini diharapkan dapat menutupi atau *mengcover* selisih klaim yang terjadi.

4. Dilakukannya pelatihan untuk seluruh tenaga medis ataupun bagian yang bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan untuk lebih memahami tentang tatacara klaim dan koding bagi setiap diagnosis agar tidak terjadi permasalahan yang muncul seperti diatas hingga menyebabkan terjadinya selisih klaim.