

Pengembangan model formulir klaim rawat inap standard berbasis diagnosis bagi asuransi kesehatan di Jakarta tahun 2004 (Studi kasus penyakit demam tifoid di Rumah Sakit Haji Jakarta dan PT. Asuransi Kesehatan Cabang Jakarta Timur tahun 2004)

Atik Nurwahyuni, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=77790&lokasi=lokal>

Abstrak

Saat ini perkembangan dunia industri kesehatan telah maju pesat. Masyarakat telah menyadari akan arti pentingnya asuransi kesehatan. Disaat seperti ini perusahaan asuransi kesehatan harus memperluas jaringan providernya demi kepuasan pesertanya. Oleh karena itu perusahaan asuransi bekerjasama dengan provider, salah satunya adalah rumah sakit. Begitu pula dengan rumah sakit, satu rumah sakit dapat bekerjasama dengan banyak asuransi. Dengan kerjasama ini maka rumah sakit akan mengajukan klaim kepada perusahaan asuransi atas pelayanan yang telah diberikan kepada peserta asuransi.

Pengajuan klaim ini biasanya menggunakan formulir klaim yang disediakan oleh perusahaan asuransi dan formulir tersebut berbeda untuk tiap asuransi. Selain syarat administratif dalam formulir klaim yang berbeda, biaya untuk satu penyakit di rumah sakit juga berbeda sehingga hal ini akan menghambat proses klaim baik di rumah sakit dan juga di asuransi kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan model formulir klaim standard yang meliputi syarat administratif dan syarat biaya khususnya untuk penyakit demam tifoid bagi asuransi kesehatan.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juli yang berlokasi di Rumah Sakit Haji Jakarta, Rumah Sakit Mediktra dan Rumah Sakit Haji Jakarta dan 8 (delapan) perusahaan asuransi yaitu PT. Asuransi Kesehatan cabang Jakarta Timur, PT. Jamsostek Kanwi III, PT. Gobal Asistensi Manajemen Indonesia, PT. AXA Assistance, PT. Asuransi Tugu Mandiri, PT. Asuransi BNI Jiwasraya, PT. Asuransi Brigin Jiwa Sejahtera, PT. Asuransi Bina Dana Arta Tbk. untuk memperoleh data dan informasi administratif standard. Khusus untuk mengetahui rata-rata utilisasi dan biaya pelayanan medik rawat inap demam tifoid dilakukan di Rumah Sakit Haji Jakarta dan PT. Asuransi Kesehatan cabang Jakarta Timur.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa syarat administratif yang diperlukan saat proses klaim adalah kepesertaan (nama pasien, nomor kartu peserta, nama perusahaan, Status PISA, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, kepesertaan di asuransi lain) tepatnya batas waktu pengajuan, data PPK (nama PPK, alamat, dokter, spesialisasi, dokter konsultan, lokasi pelayanan, dokter yang merujuk), benefit (diagnosis, jenis tindakan, kelas kamar, plafon biaya), kelengkapan berkas klaim (kuitansi asli, rincian biaya, surat jaminan, resume medik, hasil pemeriksaan, surat rujukan)

Biaya rawat inap demam tifoid lebih kecil dibandingkan dengan biaya rawat inap demam tifoid dengan penyerta ataupun penyulit. Semua komponen biaya akan meningkat seiring dengan peningkatan kelas kamar kecuali biaya obat dan alat kesehatan.

Dalam pengumpulan data, khususnya untuk menetapkan utilisasi dan biaya penyakit demam tifoid ada banyak keterbatasan terutama catatan rekam medik yang tidak lengkap oleh karena itu untuk penetapan biaya penyakit standard untuk suatu penyakit perlu dilakukan persiapan rancangan rekam medik sehingga dapat diperoleh informasi yang lebih konkrit sehingga perhitungan biaya dapat lebih mudah.

Kami sarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut khususnya untuk penetapan biaya penyakit standard sehingga diperoleh biaya standar yang dapat diterima oleh lebih banyak lagi asuransi kesehatan dari rumah sakit.

Daftar bacaan : 41 (1984 - 2004)

<hr><i>Development Model for Standard In-patient Claim Form on Diagnosis Basis for Health Insurance in Jakarta 2004 (Case Study for Typhoid Fever at Haji Jakarta Hospital and PT Asuransi Kesehatan Branch Office of East Jakarta in 2004) Nowadays the health industry has been developing progressively. Community has been aware about the important of health insurance. So the health insurance companies should enlarge the networking to their providers in order to fulfill their member satisfaction in which one of them is hospital. A hospital collaborates with many insurance companies. Such collaboration makes the hospital proposes the claim to insurance companies for the provided health care to their insurance members.

The proposed claim usually used claim form that provided by insurance companies. The claim form differs for every insurance companies, not only different on the administrative requirement but also on the cost of treatment for each disease. So it would delay the claim process both in hospital and insurance company.

The objective of the study was to develop the model for standard in-patient claim form deal with the administrative and cost requirements in health insurance companies, particularly for typhoid fever disease.

The study was conducted during February until July 2004 located in Jakarta Haji Hospital, Medistra Hospital, Pertamina Pusat Hospital, and 8 (eight) insurance companies i.e. PT Asuransi Kesehatan Branch Office of South Jakarta, PT Jamsostek Kanwil III, PT Global Asistensi Manajemen Indonesia, PT AXA Assistance, PT Asuransi Tugu Mandiri, PT Asuransi BNI Jiwasraya, PT Asuransi Bringin Jiwa Sejahtera and PT Asuransi Bina Dana Arta Tbk, to obtain the administrative standard information and data. Especially for assessing the average of utilization and cost of in-patient medical expense for typhoid fever, the study was conducted at Haji Jakarta Hospital and PT Asuransi Kesehatan Branch Office of East Jakarta.

The study result showed that needed administrative requirement in processing claim were membership (patient's name, insured's ID number, employer's name, patient relationship to insured, patient's age, patient's birth date, patient's sex, other health benefit plan) , due date, benefit (diagnosis, treatment, room class, maximum amount payable), provider data (provider's name, provider's addresses, physician, referring physician, place of service), and document completeness (receipt, guarantee letter, medical resume, and billing form, referring letter). For that reason, not only the standardized claim form that should be standardized, but also the additional document such as in-patient letter to request the guarantee letter, guarantee letter, medical resume, and billing form.

Cost of treatment for in-patient typhoid fever was lower than cost of treatment for in-patient typhoid fever with co morbidity or complication. All cost components would, increase in line with the upper room class, for exception drug cost and medical equipment usage.

The limitation of the study to determine utilization and cost of treatment for typhoid fever particularly is incompleteness of medical records. So the determination for standard cost of treatment needs to a preparation to design medical record in order to get accurate information and the analysis of cost of treatment is easier to do.

It is recommended to conduct further study mainly to determine the standard cost of treatment in order to obtain the claim form that can be accepted by more health insurance companies and hospitals.

References: 41 (1984-2004)</i>