

## **ABSTRAK**

*Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan piutang rawat inap pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada Rumah Sakit Harapan Kota Magelang. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data yang digunakan adalah data primer berupa hasil wawancara dan data sekunder berupa daftar klaim BPJS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan piutang rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Harapan Kota Magelang sudah cukup baik. Tetapi dalam prosesnya kelengkapan dan pengisian dokumen beserta diagnosis pasien yang diisi oleh dokter sering terlambat, pada bagian coding terdapat pengembalian berkas klaim rawat inap pasien BPJS yang membuat status klaim ada yang pending serta tidak layak. Penyebab pengembalian berkas klaim rawat inap pasien BPJS diantaranya karena pengetahuan coder, perbedaan persepsi antara coder dengan dokter, serta ketidaktepatan penentuan kode oleh coder. Disarankan terdapat proses yang lebih baik lagi sebelum pengiriman berkas klaim kepada verifikator BPJS dan juga pelatihan kepada coder agar mempunyai pengetahuan tentang pengkodean serta teliti dalam memberikan kode diagnosis.*

*Kata Kunci : Pengelolaan Piutang Pasien Rawat Inap BPJS*

## **ABSTRACT**

*Study aims to analyze the management of inpatient receivables of patients of the Social Security Organizing Agency (BPJS) at Harapan Hospital, Magelang City. This research is a qualitative research with a descriptive approach. The data used is primary data in the form of interview results and secondary data in the form of a list of BPJS claims. The results showed that the management of inpatient receivables of BPJS patients at Harapan Hospital, Magelang City, was quite good. But in the process, the completeness and filling of documents along with the patient's diagnosis filled out by the doctor is often late, in the coding section there is a return of the BPJS patient's hospitalization claim file which makes the claim status pending and unfit. The causes of the return of the BPJS patient's hospitalization claim file include the knowledge of the coder, the difference in perception between the coder and the doctor, and the inaccuracy of determining the code by the coder. It is recommended that there is an even better process before sending the claim file to the BPJS verifier and also training the coder to have knowledge of coding and be meticulous in providing diagnosis codes.*

*Keywords : Management of Inpatient Receivables bpjs*