

BAB 3**SIMPULAN DAN SARAN****3.1 Simpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai efektifitas manajemen terkait piutang pasien program Jaminan Kesehatan Nasional dengan penjamin Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2015, dapat disimpulkan bahwa :

1. Biaya riil RS dengan biaya yang dibayarkan oleh pihak BPJS terdapat selisih yang cukup material. Salah satu faktor penyebabnya adalah perbedaan standar tarif. Sementara sistem pembayaran dilakukan dengan sistem pembayaran langsung tanpa sistem angsuran.
2. Keterlambatan pengajuan verifikasi berkas pasien BPJS dari unit rawat jalan/rawat inap/rehab medik, menyebabkan keterlambatan pengiriman berkas klaim pasien BPJS kepada Kantor Pusat BPJS Kota Surabaya. Faktor penyebab keterlambatan pengajuan verifikasi berkas pasien adalah belum adanya petunjuk pelaksanaan yang jelas serta ketegasan dalam penerapan sanksi dalam proses pengumpulan berkas sebagai syarat klaim.
3. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) belum dapat dikelola dengan efektif dan efisien, sehingga proses pelaporan rekapitulasi akhir klaim pasien BPJS masih dikerjakan dengan sistem manual dengan bantuan *Ms.excel*.

3.2 Saran

Dalam rangka meningkatkan efektifitas pengelolaan piutang pasien BPJS untuk mencapai target yang ditetapkan manajemen RS Universitas Airlangga, maka diusulkan saran sebagai berikut:

1. Evaluasi terhadap standar tarif pelayanan kesehatan di RS Universitas Airlangga, *updating* dan sosialisasi *clinical pathway* kepada para tenaga medis, serta mengadakan seminar terhadap para pegawai yang terkait dalam proses piutang pasien BPJS, agar semua proses piutang berjalan secara efektif dan efisien.

2. Membuat sistem yang terkait antara SIM-RSUA dengan Sistem pengelolaan piutang pasien BPJS, sehingga dapat dihasilkan laporan yang akurat dan tepat waktu mengenai rekapitulasi piutang pasien BPJS di RS Universitas Airlangga.
3. Menerapkan sistem *reward and punishment* untuk mendorong kualitas kinerja pegawai yang terkait dengan piutang pasien BPJS, sehingga dapat meningkatkan target yang ingin dicapai oleh manajemen RS Universitas Airlangga.
4. Membuat laporan yang dibutuhkan untuk proses pengumpulan berkas verifikasi klaim untuk memonitoring pelaksanaan SOP terkait alur berkas verifikasi yang selama ini seringkali mengalami keterlambatan pengumpulan kepada pihak JKN.

