Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang



RINGKASAN

WAFA DHEANTI. Sistem Pelunasan Utang Atas Klaim Fasilitas Kesehatan pada BPJS Kesehatan Cabang Kota Bogor (*Debt Acquittance System for Health Facility Claims* BPJS Kesehatan Bogor). Dibimbing oleh RATIH PRATWI.

Indonesia memiliki beberapa Jaminan Kesehatan, seperti asuransi kesehatan dan Jaminan Kesehatan yang dimiliki pemerintah adalah BPJS Kesehatan. Seluruh asyarakat di Indonesia diwajibkan mengikuti BPJS Kesehatan sesuai dengan raturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 agar seluruh masyarakat dibekali oleh jaminan kesehatan. Seluruh peserta perdaftar membayar iuran sebagai alat pembayaran ke fasilitas kesehatan oleh BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

Tujuan dari pembuatan Laporan Tugas Akhir ini adalah menguraikan bagaimana prosedur pelunasan utang dari BPJS Kesehatan Cabang Kota Bogor ke tasilitas kesehatan, menjelaskan fungsi-fungsi yang terkait pelunasan utang BPJS kesehatan Cabang Kota Bogor, menjelaskan dokumen dan catatan yang digunakan pelunasan utang BPJS Kesehatan, dan menjelaskan sistem pengendalian ternal di kantor BPJS Kesehatan Cabang Kota Bogor. Lokasi Praktik Kerja pangan dilaksanakan PBPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Bogor pada 20 muari sampai dengan Maret 2020. Metode pengumpulan data yang digunakan dalah observasi, wawancara dan studi kepustakaan. Tinjauan pustaka yang gunakan menjelaskan tentang sistem, sistem akuntansi, sistem akuntansi utang, bagan alir (flowchart), dan pengendalian internal (COSO).

Pelunasan utang atas klaim yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan ke fasilitas kesehatan mengacu pada berdasarkan instruksi Peraturan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 40 Tahun 2018, dalam peraturan tersebut terdapat prosedur, fungsi-fungsi yang terkait dan dokumen-dokumen yang digunakan. Prosedur pelunasan utang atas klaim fasilitas kesehatan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan meliputi prosedur, persetujuan, perencanaan pembayaran, dan pembayaran. Fungsi-fungsi yang terkait dalam pelunasan utang tersebut diantaranya fungsi penjamin manfaat primer, fungsi akuntansi, fungsi staf pencatatan, dan fungsi staf kasir. Dokumen-dokumen yang digunakan diantaranya formulir pengajuan klaim, softcopy iuran, kuitansi dan bukti pernyataan atas klaim dan pencatatan di BPJS Kesehatan menggunakan metode akrual basis. Selain itu, terdapat Pengendalian internal di BPJS Kesehatan yang bertujuan untuk memonitoring dan memberikan jaminan bahwa tujuan organisasi tercapai melalaui efektifitas dan efisiensi operasi, keandalan laporan keuangan, kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku, dan mengurangi kecurangan yang ada, dilakukan satu tahun sekali oleh kantor pusat mencakup seluruh fungsi-fungsi yang terkait.

dokumen terkait, fungsi terkait, pengendalian internal, prosedur pelunasan utang.