

ABSTRAK

Judul : Tinjauan Keterlambatan Pengiriman Klaim BPJS Pada Layanan Rawat Inap di Rumah Sakit Marinir Cilandak.

Nama : Vista Arni Yanita

Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Pengajuan klaim penagihan dilaksanakan setiap tanggal 10 bulan berikutnya dan BPJS Kesehatan akan membayar tagihan ke fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim penagihan diterima. Jika berkas klaim terlambat dikirimkan (pending klaim), akan menghambat proses pengklaiman pihak BPJS Kesehatan kepada rumah sakit, menyebabkan mengganggu *cash flow* rumah sakit. Tujuan penelitian untuk mengetahui penyebab keterlambatan pengiriman berkas klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Marinir Cilandak, pada bulan Maret 2020, penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan kualitatif. Pengambilan sampel menggunakan sampel jenuh semua berkas klaim pada tanggal 10 Maret 2020 yang ditunda pengirimannya. Pengumpulan data menggunakan daftar tilik dan pedoman wawancara yang diajukan kepada petugas verifikator internal Rumah Sakit. Hasil penelitian : dari total klaim rawat inap yang diajukan sebanyak 1141 berkas terdapat 110 (9,6%) berkas klaim yang tertunda dikirimkan. Faktor penyebab keterlambatan klaim tersebut diantaranya dikarenakan ketidaksesuaian koding diagnosa rumah sakit dengan BPJS Kesehatan sebanyak 44 berkas (40%), berkas klaim yang interval masih 1 episode sebanyak 38 berkas (35%), dan kesalahan konfirmasi prosedur dikarenakan diagnosa yang tidak sesuai dengan kriteria grouping diagnosa yang ditentukan oleh pihak BPJS Kesehatan sebanyak 28 berkas (25%). Saran dibuatkan SPO penanganan berkas klaim yang tertunda dan SPO audit berkas klaim sebelum waktu penagihan, dan disosialisasikan kepada petugas case-mix,serta disosialisasikan ke DPJP mengenai grouping diagnosis dari BPJS Kesehatan.

Kata Kunci: Berkas klaim BPJS, klaim tertunda.

ABSTRACT

Title : Review Late submission of BPJS claims for inpatient services at the Cilandak Marine Hospital

Name : Vista Arni Yanita

Study Program : D-III Medical Records and Health Information

Submission of billing claims is carried out every 10th of the following month and BPJS Health will pay bills to health facilities for services provided to Participants no later than 15 (fifteen) days after receipt of the billing claim documents. If the claim file is sent late (pending claim), it will hamper the BPJS Kesehatan claim process to the hospital, causing it to interfere with the hospital's cash flow. The research objective was to determine the causes of delay in sending BPJS Kesehatan claim files for inpatients. The research location at Cilandak Marine Hospital, in March 2020, the study used a quantitative and qualitative descriptive method. Sampling using saturated samples of all claim files on Maret 10, 2020, which were postponed for delivery. Data collection using checklists and interview guidelines submitted to the hospital's internal verifier officers. Research results: out of the total inpatient claims submitted as many as 1141 files, there were 110 (9.6%) pending claim files sent. The factors causing the delay in claims were due to the inconsistency of the hospital diagnosis coding with BPJS Health as many as 44 files (40%), 38 files with 1 episode interval (35%), and error confirmation procedures due to diagnoses that did not match the grouping criteria. diagnoses determined by the BPJS Kesehatan as many as 28 files (25%). Suggestions are made SPO for handling pending claim files and SPO audit of claim files before the time of billing, and socialized to case-mix officers, and socialized to DPJP regarding grouping diagnosis from BPJS Health.

Key words : BPJS claim file, claim pending.