

**Tinjauan Faktor – Faktor yang memengaruhi pengembalian berkas klaim BPJS Pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Fatmawati Tahun 2020**

**Cathryn Gabriella**

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul

**ABSTRAK**

Pelayanan kesehatan di Indonesia tidak lepas dari program pemerintah yaitu menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta membentuk BPJS (Badan Penyelenggara jaminan Kesehatan) sebagai pelaksana dari program tersebut. Metode pembayaran yang digunakan dalam pelaksanaan BPJS adalah sistem prospektif INA-CBGs, yang artinya rumah sakit mengajukan klaim yang nantinya akan mendapat penggantian biaya pelayanan dari BPJS Kesehatan.

Proses pengajuan klaim dari rumah sakit kepada BPJS Kesehatan memiliki tahap verifikasi yaitu verifikasi administrasi kepesertaan, dan pelayanan, serta tahap verifikasi pelayanan kesehatan. Apabila dalam tahap verifikasi ditemukan berkas klaim yang tidak sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan, maka berkas tersebut akan dikembalikan ke rumah sakit untuk dilengkapi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang memengaruhi pengembalian berkas klaim BPJS Pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Fatmawati. Metode penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 218 berkas klaim yang dikembalikan oleh verifikator BPJS pada bulan Maret – Mei. Pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara dengan instrumen daftar tilik dan pedoman wawancara. Hasil penelitian yang diperoleh faktor yang mempengaruhi pengembalian berkas klaim pasien rawat inap adalah pengembalian berkas klaim akibat faktor verifikasi administrasi kepesertaan sebesar 1,8%, faktor verifikasi administrasi pelayanan sebesar 17%, Serta pengembalian berkas klaim akibat faktor verifikasi pelayanan sebesar 81,2%, dan juga Rumah Sakit Umum Fatmawati belum memiliki SPO yang mengatur pengembalian berkas klaim BPJS. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Fatmawati belum memiliki SPO yang mengatur pengembalian berkas klaim BPJS, presentase pengembalian klaim bulan Maret-Mei sebesar 13,10% dan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu : faktor verifikasi administrasi kepesertaan, faktor verifikasi administrasi pelayanan dan faktor verifikasi pelayanan. Dengan hasil yang didapatkan dari penelitian ini, disarankan kepada RSUP Fatmawati untuk membuat SPO yang mengatur tentang pengembalian klaim BPJS agar dapat mengontrol dan meminimalisir berkas klaim yang dikembalikan oleh verifikator BPJS.

**Kata Kunci** : Pengembalian Klaim, BPJS Kesehatan, Klaim Rawat Inap

*Review of Factors that affect the return of BPJS claim files inpatients at the  
Fatmawati General Hospital in 2020*

**Cathryn Gabriella**

*Esa Unggul University Medical Records and Health Information*

**ABSTRAC**

*Health services in Indonesia cannot be separated from government programs, namely organizing the National Health Insurance (JKN) program and establishing a BPJS (Health Insurance Administration) as the implementer of the program. The payment method used in implementing the BPJS is the prospective INA-CBGs system, which means that the hospital submits a claim which will later be reimbursed for service fees from BPJS Kesehatan. The process of submitting claims from the hospital to BPJS Kesehatan has a verification stage, namely verification of membership administration and services, as well as a verification stage for health services. If in the verification stage, a claim file is found that does not comply with the provisions of the Healthcare BPJS, then the file will be returned to the hospital to be completed. The purpose of this study was to determine the factors that affect the return of BPJS claim files for inpatients at Fatmawati General Hospital. This research method is descriptive quantitative with cross sectional approach. The sample in this study were 218 claim files returned by the BPJS verifier in March - May. Data collection used observation and interviews with checklist instruments and interview guides. The results showed that the factors that affect the return of inpatient claim files are the return of claims files due to the participation administration verification factor of 1.8%, the service administration verification factor of 17%, and the return of claim files due to the service verification factor of 81.2%. and also Fatmawati General Hospital does not yet have an SPO that regulates the return of BPJS claim files. The conclusion of this study is that Fatmawati General Hospital does not yet have an SPO that regulates the return of BPJS claim files, the percentage of claim returns for March-May is 13.10% and is influenced by 3 factors, namely: participation administration verification factors, service administration verification factors and verification factors. service. With the results obtained from this study, it is recommended that Fatmawati General Hospital make an SPO that regulates the*

*return of BPJS claims in order to control and minimize the claim files returned by the BPJS verifier.*

***Keywords : Claim Return, BPJS Health, Inpatient Claim***