

ABSTRAK

Judul : Tinjauan Faktor Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2021

Nama : Alex Sander

Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Pengembalian klaim BPJS memiliki 2 jenis pengembalian yaitu pertama adalah gagal terpurifikasi atau pengembalian yang terjadi karena ketidaksesuaian dan ketidaklengkapan administrasi pasien, seperti nomor surat egibilitas pasien (SEP), kelas rawat, dan cara pulang pasien. Kedua adalah pending, pengembalian ini terjadi karena ketidaksesuaian dan ketidaklengkapan diagnosis, kode diagnosis dan berkas pelayanan yang diterima oleh pasien BPJS rawat inap yang diajukan kepada BPJS. Maka dari itu petugas wajib memiliki ketelitian dan pemahaman saat menjalankan tugasnya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab pengembalian klaim BPJS pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2021 menggunakan metode deskriptif pendekatan kuantitatif, dengan memberikan gambaran serta hasil mengenai faktor penyebab pengembalian klaim BPJS pasien rawat inap. Hasil penelitian menggunakan 227 sampel berkas klaim yang dikembalikan oleh verifikator BPJS dan didapatkan 2 (dua) jenis pengembalian klaim. Gagal terpurifikasi 54 (23,8%) dan pending 173 (76,2%) berkas klaim. Alasan pengembalian klaim terbanyak adalah diagnosis tidak diperkuat dengan tatalaksana dan hasil penunjang. Terdapat 2 faktor hambatan dari indentifikasi 5M. Faktor *Man* : *human eror*, kompetensi petugas, dan tidak adanya tim *casemix*. *Material* : ketidaktepatan diagnosis pada resume medis elektronik sehingga terjadinya ketidaktepatan saat melakukan pengodean diagnosis pasien. Tidak ada hambatan pada faktor *Money*, *Method*, *Machine*. Untuk mendapatkan hasil maksimal saat mengajukan klaim BPJS pasien rawat inap, sebaiknya rumah sakit memperhatikan kompetensi petugas dan mensosialisasikan kebijakan yang sesuai dengan sistem yang dijalankan oleh rumah sakit.

Kata Kunci : Pengembalian Klaim, Berkas Klaim, 5M

ABSTRACT

Title : Overview of the Factors Causing the Return of BPJS Claims for Inpatients at the Duren Sawit Hospital, East Jakarta in 2021

Name : Alex Sander

Study Program : D3 Medical Record and Health Information

BPJS claim returns have 2 types of returns, the first is a purification failure or a return that occurs due to incompatibility and incompleteness of patient administration, such as patient eligibility letter number (SEP), class of care, and way of returning the patient. The second is pending, this return occurs due to discrepancies and incomplete diagnoses, diagnosis codes and service files received by inpatient BPJS patients submitted to BPJS. Therefore, officers must have thoroughness and understanding when carrying out their duties. This study was conducted to determine the factors causing the return of BPJS claims for inpatients at the Duren Sawit Hospital, East Jakarta in 2021 using a descriptive quantitative approach, by providing an overview and results regarding the factors causing the return of BPJS claims for inpatients. The results of the study used 227 samples of claim files that were returned by the BPJS verifier and obtained 2 (two) types of claim returns. 54 (23.8%) failed to be purified and 173 (76.2%) pending claim files. The most reason for returning claims is that the diagnosis is not supported by treatment and supporting results. There are 2 factors hindering the identification of 5M. Man factor: human error, competence of officers, and the absence of a casemix team. Material: inaccuracy of diagnosis in electronic medical resume so that there is inaccuracy when coding patient diagnosis. There are no barriers to the Money, Method, Machine factors. To get maximum results when submitting BPJS claims for inpatients, hospitals should pay attention to the competence of officers and socialize policies that are in accordance with the system run by the hospital.

Keywords: *Claim Return, Claim File, 5M*