

Analisis Penyebab Pending Claims Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Hasanah Graha Afiah Tahun 2022 = Analysis of the Causes of Pending Claims of BPJS Kesehatan Inpatients at Hasanah Graha Afiah General Hospital in 2022

Farhana, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920524386&lokasi=lokal>

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi adanya kejadian pending claims pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Hasanah Graha Afiah (RSU HGA) pada bulan pelayanan Januari hingga Desember 2022 sebanyak 493 berkas dari total pengajuan 5.603 berkas (8,8%). Adapun total tagihan yang mengalami penundaan pembayaran klaim sebesar Rp3.924.719.300 dari total yang diajukan Rp27.912.112.900 (14,06%). Kejadian pending claims di RSU HGA seharusnya tidak terjadi atau dapat diminimalisir apabila pengelolaan klaim dapat dikelola dengan baik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab pending claims pasien rawat inap BPJS kesehatan di RSU HGA, serta memberikan alternatif solusi pengelolaan klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSU HGA. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan di Unit Casemix, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Rekam Medik RSU HGA, pada bulan April hingga Mei 2023. Sumber data meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diambil dengan cara wawancara mendalam dan observasi, sedangkan data sekunder melalui telaah dokumen dan telaah literatur. Hasil penelitian menunjukkan gambaran pending claims pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSU HGA pada tahun 2022 antara lain terkait pengisian resume medis (33,1%), permintaan konfirmasi BPJS Kesehatan terkait masalah medis dan koding (33,1%), ketidaklengkapan berkas penunjang klaim (17,6%), ketidaktepatan pemberian kode tindakan medis (3,6%), diagnosis primer (2,8%) dan sekunder (2,1%), ketidakesesuaian administrasi klaim (3,5%), serta kasus KLB yang diklaimkan ke BPJS Kesehatan (4,2%). Terjadinya keterlambatan dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan oleh RSU HGA kepada BPJS Kesehatan dengan rata-rata keterlambatan 5,7 hari. Pending claims dan keterlambatan pengajuan klaim RSU HGA disebabkan karena faktor input dan proses. Faktor input antara lain faktor man yaitu terkait jumlah dan kompetensi SDM, money yaitu ketersediaan dana pelatihan staf, method yaitu ketersediaan peraturan internal RS, dan machine yaitu sistem informasi RS. Sedangkan faktor proses antara lain kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian resume medis, kurangnya melampirkan bukti penunjang berkas klaim, ketepatan pemberian kode penyakit dan prosedur, permintaan konfirmasi oleh verifikator BPJS Kesehatan terkait permasalahan medis dan koding, serta administrasi klaim. Peneliti menyarankan kepada manajemen RSU HGA untuk melakukan kajian ulang Analisis Beban Kerja (ABK) Unit Casemix dan penempatan posisi staf koder, meningkatkan kompetensi petugas melalui pelatihan baik internal maupun eksternal, pengembangan sistem informasi yang dimiliki oleh rumah sakit untuk keperluan sosialisasi, monitoring dan evaluasi terkait pengelolaan klaim BPJS Kesehatan, mengembangkan kebijakan pemberian reward dan punishment kepada dokter spesialis, serta mengimplementasikan manajemen risiko SIMRS. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam pengembangan kebijakan pengelolaan klaim BPJS Kesehatan di RSU HGA.

.....This research was motivated by the occurrence of pending claims of BPJS Kesehatan inpatients at

Hasanah Graha Afiah General Hospital (RSU HGA) in the service month of January to December 2022 as many as 493 files from a total of 5,603 files (8.8%). The total bills that experienced delays in claim payment amounted to Rp3,924,719,300 from the total submitted Rp27,912,112,900 (14.06%). The occurrence of pending claims at HGA Hospital should not occur or can be minimized if claims management can be managed properly. Therefore, this study aims to identify the causes of pending claims of BPJS Kesehatan inpatients at HGA General Hospital, as well as provide alternative solutions for managing BPJS Kesehatan inpatient claims at HGA General Hospital. This research is a case study research with a qualitative approach. Data collection was carried out at the Casemix Unit, Inpatient Installation, and Medical Record Installation of HGA Hospital, from April to May 2023. Data sources include primary data and secondary data. Primary data are taken by means of in-depth interviews and observations, while secondary data through document review and literature review. The results showed a picture of pending claims for BPJS Kesehatan inpatients at HGA Hospital in 2022, including those related to filling out medical resumes (33.1%), BPJS Kesehatan confirmation requests related to medical problems and coding (33.1%), incomplete claim support files (17.6%), inaccuracy in providing medical action codes (3.6%), primary (2.8%) and secondary (2.1%) diagnoses, claims administration discrepancies (3.5%), and outbreak cases claimed to BPJS Kesehatan (4.2%). There was a delay in submitting BPJS Kesehatan claims by HGA Hospital to BPJS Kesehatan with an average delay of 5.7 days. Pending claims and delays in submitting HGA hospital claims are caused by input and process factors. Input factors include man factors, namely related to the number and competence of human resources, money, namely the availability of staff training funds, methods, namely the availability of internal hospital regulations, and machines, namely hospital information systems. Meanwhile, process factors include the completeness and timeliness of filling out medical resumes, the lack of attaching supporting evidence for claim files, the accuracy of providing disease codes and procedures, requests for confirmation by BPJS Kesehatan verifiers related to medical problems and coding, and claim administration. The researcher suggested to the management of HGA Hospital to conduct a review of the Workload Analysis (ABK) of the Casemix Unit and the placement of coder staff positions, improve the competence of officers through training both internal and external, develop information systems owned by the hospital for socialization, monitoring and evaluation purposes related to BPJS Kesehatan claim management, develop reward and punishment policies to specialists, as well as implementing SIMRS risk management. The findings of this research are expected to contribute to the development of BPJS Kesehatan claim management policies at HGA General Hospital.