

ABSTRAK

Dalam pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit masih terdapat kasus keterlambatan pengajuan klaim, hal tersebut tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN yang menyatakan bahwa Fasilitas Kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, kecuali kapitasi tidak perlu mengajukan klaim. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit berdasarkan studi empiris dalam 10 tahun terakhir. Metode penelitian yang digunakan ialah *literature review* yaitu dengan mengkaji 10 artikel dari beberapa database antara lain Google Cendekia dan *Research Gate*. Hasil penelitian berdasarkan 10 sumber jurnal yang dikaji, didapatkan bahwa faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan setelah dikelompokkan berdasarkan unsur manajemen yaitu *Man* (Tulisan DPJP tidak jelas dan tidak sesuai dengan istilah ICD, kesalahan pengkodean, kompetensi petugas pengelolaan klaim yang kurang, kurangnya koordinasi antar petugas, jumlah petugas pengelolaan klaim BPJS Kesehatan kurang, pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya BPJS Kesehatan yang kurang, pengalaman kerja petugas, usia petugas, belum ada evaluasi beban kerja), *Money* (Kurangnya anggaran), *Machine* (Internet *error*, kinerja komputer lamban, kurangnya jumlah sarana komputer dan printer), *Material* (Ketidaklengkapan persyaratan berkas klaim), *Method* (Tidak adanya SOP/regulasi). Perlu dilakukan peningkatan baik secara kuantitas maupun kualitas pada sumber daya manusia yang terkait dengan proses pengklaiman BPJS Kesehatan, perlu adanya pembuatan atau pembaharuan SOP tentang proses klaim BPJS Kesehatan, perlu adanya peningkatan dan perbaikan sarana prasarana agar rumah sakit dapat menurunkan angka terjadinya keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

Kata kunci : BPJS, Pengajuan klaim, Rumah Sakit

ABSTRACT

In the implementation of BPJS Kesehatan claims at hospitals there are still delays in submission, this is not in accordance with the provisions set out in the Minister of Health Regulation No. 28 of 2014 concerning Guidelines for the Implementation of the JKN Program which states that Health Facilities must submit their claims no later than the 10th of the following month, except capitation does not need to make a claim. This study aims to identify the factors that cause delays in submitting BPJS Health claims in hospitals based on empirical studies in the last 10 years. The research method used is a literature review by reviewing 10 articles from several databases, including Google Scholar and Research Gate. The results of the study based on 10 journal sources studied, it was found that the factors causing the delay in submitting BPJS Health claims after being grouped based on management elements, Man (DPJP's writing was not clear and did not match the ICD term, coding errors, lack of competence of claim management officers, lack of coordination between officers, the number of BPJS Health claims management officers is lacking, knowledge of the provisions of BPJS Health fee claims is lacking, work experience of officers, age of officers, no workload evaluation yet), Money (Lack of budget), Machine (Internet error, slow computer performance, lack of number of computer and printer facilities), Material (Incomplete claim file requirements), Method (No SOP/regulation). It is necessary to improve both in quantity and quality in human resources related to the BPJS Health claim process, make or update SOPs regarding the BPJS Health claim process, increase and improve infrastructure so that hospitals can reduce the number of delays in submitting claims BPJS Health.

Keywords: BPJS, The submission claims, Hospitals