

**FAKTOR PENYEBAB *PENDING CLAIM* BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI ERA VERIFIKASI DIGITAL
KLAIM RUMAH SAKIT (STUDI LITERATUR)**

ABSTRAK

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada BPJS kesehatan. Sejak tanggal 1 Mei 2018 klaim BPJS berubah menjadi klaim secara elektronik atau disebut dengan verifikasi digital klaim (VEDIKA) dengan lama waktu verifikasi sampai pembayaran (15 hari) dengan menggunakan sistem V-claim. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor penyebab *pending claim* yang terjadi pada rumah sakit. Jika penelitian ini tidak dilakukan maka pihak rumah sakit akan terus mengalami kerugian dikarenakan pendapatan rumah sakit yang terus menurun dan mengalami penurunan mutu yang tentunya para pasien tidak nyaman dan berpindah pada rumah sakit yang memiliki mutu yang baik, kasus klaim tertunda jika tidak segera ditangani akan berakibat fatal. Penelitian dilakukan dengan menggunakan *literature review* atau studi literature yaitu dengan mengangkat penelitian ini merupakan *literature review*. Data yang didapatkan dalam penelitian ini dengan mengumpulkan data sekunder sebanyak 10 jurnal dengan jangka waktu tahun terbit dari 2019 sampai tahun 2021. Hasil penelitian ini yaitu masalah *pending claim* faktor *man* faktor yaitu pengembangan SDM yang masih kurang, keterbatasan jumlah petugas dan kurangnya motivasi dari pimpinan. Berdasarkan Faktor *matherial* yaitu ketidaklengkapan berkas klaim dan kesalahan diagnosa kendala tersebut dikarenakan dalam formulir tersebut masih belum terdapat tanda tangan DPJP, adanya kesalahan koding yang disebabkan karena tulisan DPJP yang tidak jelas sehingga hasil koding yang tertulis tidak sesuai.

Keywords: Pending claim, Vedika, Ketidaklengkapan berkas, Traditional review.