

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENGEMBALIAN BERKAS KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT DI INDONESIA (STUDI LITERATUR)

Amalia Lifdiyatin Anggelia, Amir Ali, Titin Wahyuni, Lilis Maysfufah A.S.

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi karena adanya pengembalian berkas klaim sebanyak 43.5% ditolak karena kesalahan pada kode diagnosis di rumah sakit yang berdampak pada keterlambatan pembayaran yang mengakibatkan tidak optimalnya pelayanan serta operasional di rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis faktor penyebab pengembalian berkas Klaim BPJS di Rumah Sakit di Indonesia ditinjau dari faktor *man* dari era sebelum Vedika dan era sesudah Vedika. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan studi literature review. Hasil penelitian yang ditemukan yaitu penyebab pengembalian berkas klaim dari faktor *man* di rumah sakit era sebelum Vedika adalah kesalahan penetapan koding diagnosa sebanyak 5 jurnal, kelalaian petugas tidak adanya berkas penunjang penegak diagnosa sebanyak 3 jurnal, ketidaksepahaman persepsi verifikator dengan petugas klaim sebanyak 3 jurnal, tulisan dokter tidak jelas atau tidak terbaca sebanyak 2 jurnal, rekam medis tidak lengkap atau ketidaklengkapan berkas klaim sebanyak 2 jurnal, kurangnya sumber daya manusia sebanyak 1 jurnal, dan kurangnya pelatihan untuk petugas sebanyak 1 jurnal. Dan penyebab pengembalian berkas klaim dari faktor *man* di rumah sakit era sesudah Vedika adalah kesalahan penetapan koding diagnosa dengan persentase sebanyak 4 jurnal, kurangnya sumber daya manusia sebanyak 3 jurnal, kelalaian petugas tidak menyiapkan berkas penunjang penegak diagnosa sebanyak 2 jurnal, tulisan dokter tidak jelas atau tidak terbaca sebanyak 2 jurnal rekam medis tidak lengkap atau ketidaklengkapan berkas klaim sebanyak 2 jurnal, ketidaksepahaman persepsi verifikator dengan petugas klaim sebanyak 1 jurnal. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penyebab pengembalian klaim dari faktor *man* pada era sebelum Vedika, faktor yang paling dominan yaitu kesalahan koding yang disebabkan oleh kelalaian petugas tidak menyalin hasil penunjang dan perbedaan persepsi koder dengan verifikator BPJS, serta kurangnya pelatihan. Dan penyebab pengembalian berkas klaim dari faktor *man* pada era sesudah Vedika, faktor yang paling dominan yaitu kesalahan pada koding yang disebabkan oleh kurangnya Sumber Daya Manusia.

Kata Kunci : Pending Klaim, Penolakan Klaim, Vedika, BPJS, Rumah Sakit