

ABSTRAK

MASLIANA, 18D30477

TINJAUAN FAKTOR-FAKTOR *PENDING* KLAIM BPJS RAWAT INAP DI RSD IDAMAN BANJARBARU

KTI. Program Studi DIII Perekam Dan Informasi Kesehatan, 2021

(xviii+103)

Klaim adalah pengajuan biaya perawatan pasien BPJS oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS setiap bulannya. Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang layak, namun untuk berkas yang tidak layak atau *pending (unclaimed)* harus dikembalikan ke rumah sakit untuk direvisi dan diperiksa kembali. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap di RSD Idaman Banjarbaru. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif. Subjek penelitian dengan informan utama yaitu Verifikator internal dan informan triangulasi yaitu Petugas entry dan pelaporan klaim, petugas koding dan kepala instalasi rekam medis. Instrumen penelitian ini yaitu pedoman observasi dan pedoman wawancara, teknik analisis data penelitian ini yaitu pengumpulan data, reduksi data, *display* data (penyajian data), *Conclusion drawing / verification*. Hasil penelitian didapat bahwa SPO klaim dan alur/skema tertulis dalam proses administrasi klaim belum ada, Faktor penyebab *Pending* klaim yang terjadi adalah Ketidaktepatan kode diagnosa maupun tindakan, konfirmasi indikasi rawat inap, tidak adanya lembar bukti hasil pemeriksaan penunjang, tidak lengkapnya hasil-hasil penunjang yang ditulis di dalam resume medis, dan terdapat perbedaan persepsi terkait regulasi atau aturan karena koding BPJS memiliki syarat atau kaidah koding tersendiri yang sebagian berbeda dengan aturan koding di ICD.

Kata Kunci : *pending*, Klaim, BPJS

ABSTRACT

MASLIANA, 18D30477

REVIEW OF PENDING FACTORS OF BPJS INSTALLING CLAIMS AT RSD IDAMAN BANJARBARU

Scientific papers. Recorder and Health Information Study Program, 2021

(xviii+103)

Claim is the submission of BPJS patient care costs by the hospital to BPJS Health which is carried out collectively and billed to the BPJS every month. After that, BPJS Kesehatan will approve the claim and make payments for the appropriate files, but the files that are not eligible or pending (unclaimed) must be returned to the hospital for revision and re-examination. The purpose of this study was to determine the factors that caused the Pending BPJS Inpatient Claim at Idaman Hospital Banjarbaru. The research method uses a qualitative descriptive method. The research subjects with the main informants are internal verifiers and triangulation informants, namely entry and claim reporting officers, coding officers and the head of the medical record installation. The instruments of this research are observation guidelines and interview guidelines, the data analysis techniques of this research are data collection, data reduction, data display (data presentation), conclusion drawing / verification. The results of the study showed that the SOP for claims and written flow/scheme in the claims administration process did not yet exist, the factors causing the pending claims that occurred were the inaccuracy of the diagnosis code and action, confirmation of hospitalization indications, the absence of evidence sheets of supporting examination results, incomplete supporting results. written in the medical resume, and there are different perceptions regarding regulations or rules because BPJS coding has its own coding requirements or rules which are partly different from the coding rules in the ICD.

Keyword: pending, Claim, BPJS