

ANALISIS PELAKSANAAN KLAIM ASURANSI BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH WONOSARI TAHUN 2019

Della Aprilia¹, Arief Kurniawan Nur Prasetyo²

INTISARI

Latar Belakang: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tidak membayar secara langsung biaya pelayanan yang telah ditagihkan oleh rumah sakit dan mempunyai persyaratan yang harus dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan untuk meminimalisir terjadinya kecurangan. Rumah sakit dapat segera menerima pembayaran atas pelayanan yang sudah diberikan, maka rumah sakit harus melakukan penagihan klaim kepada BPJS. Prosedur pelaksanaan klaim adalah langkah-langkah yang harus dijalankan secara rutin. Pengajuan klaim di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari pada tahun 2019 100% mengalami keterlambatan karena berbagai kendala. Pengajuan klaim terakhir dilakukan pada Bulan Desember 2018

Tujuan Penelitian: Mengetahui gambaran umum pelaksanaan klaim asuransi BPJS dan kendala-kendala dalam pelaksanaan klaim asuransi BPJS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari.

Metode Penelitian: Jenis penelitian penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan rancangan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah petugas penjaminan, koordinator bagian penjaminan dan kepala unit rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari. Objek penelitian ini adalah klaim BPJS.

Hasil: Prosedur klaim sudah terlaksana tetapi tidak ada Standar Prosedur Operasional atau regulasi yang mengatur terkait dengan prosedur klaim BPJS. Berkas klaim *dispute* rawat jalan pada tahun 2018 sebanyak 120 berkas dan berkas *dispute* rawat inap tidak ada, sedangkan untuk berkas klaim *pending* pasien rawat jalan sebanyak 610 berkas dan 231 berkas klaim rawat inap. Pengajuan berkas klaim Bulan Januari-Maret 2019 mengalami keterlambatan pengajuan 100%. Kendala yang menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS dari unsur *man* yaitu beban kerja dokter yang tinggi dan ketelitian input data oleh petugas. *Method* yaitu belum ada Standar Prosedur Operasional. *Machine* yaitu alat *scan* yang jumlahnya terbatas dan aplikasi yang kadang *maintenance*. *Money* yaitu kurang anggaran untuk pengadaan alat *scan*. *Material* yaitu belum lengkapnya resume, hasil penunjang, keterbacaan nota pembayaran.

Kesimpulan: Prosedur klaim sudah sesuai alur pelaksanaannya, tetapi belum ada Standar Prosedur Operasional mengenai alur klaim BPJS. Kendala dalam pelaksanaan klaim asuransi BPJS dapat dilihat dari unsur *man,money,material,machine*, dan *method*.

Kata Kunci: SPO (Standar Prosedur Operasional), Klaim BPJS, Kendala

¹Mahasiswa Program Studi Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

²Dosen Program Studi Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF BPJS HEALTH INSURANCE CLAIMS AT PKU MUHAMADIYAH WONOSARI HOSPITAL IN 2019

Della Aprilia¹, Arief Kurniawan Nur Prasetyo²

ABSTRACT

Background: The BPJS does not pay directly service for fees that have been billed by the hospital and has requirements that must be met by the hospital. This is because to minimize the occurrence of fraud. The hospital can immediately receive payment for services provided, the hospital must collect claims to the BPJS. The procedure for implementing claims is steps that must be carried out routinely. Submitting claims at PKU Muhammadiyah Wonosari Hospital in 2019 100% experience delays due to various obstacles. The final claim is made in December 2018 while the January-February month is being submitted in April.

Purpose: To find out the general description of the implementation of BPJS insurance claims and constraints in the implementation of BPJS insurance claims at PKU Muhammadiyah Wonosari Hospital.

Methods: This is descriptive research using a qualitative approach and case study design. The subjects in this study were guarantee officers, coordinator of the guarantee section and head of the medical record unit at PKU Muhammadiyah Wonosari Hospital. The object of this research is the BPJS claim.

Result: The claim procedure has been carried out but there are no Standard Operational Procedure or regulations governing the procedure for claiming the BPJS. The claim file for outpatient dispute in 2018 was 120 and there was no inpatient dispute file, while for the outpatient claim file there were 610 files and 231 claims for hospitalization. Submission of claim files for January-March 2019 has a delay of 100% submission. Obstacles that cause delay in filing BPJS records from the elements of man is high workload of doctors and accuracy of data input by officers. The method is no Standard Operational Procedure. Machine is a limited number of scan tools and sometimes maintenance applications. Money is less budget for procuring a scan tool. Material are incomplete resume, supporting results, and readability of payment notes.

Conclusion: The claim procedure is in accordance with the implementation flow, but no Standard Operational Procedure. Obstacles in the implementation of BPJS insurance claims can be seen from the elements of man, money, material, machine, and methods.

Keywords: SPO(Standard Operational Prosedure), BPJS Claims, Obstacles

¹Student of Medical Record and Health Information Jenderal Achmad Yani University, Yogyakarta

²Lecturers of Medical Record and Health Information Jenderal Achmad Yani University, Yogyakarta