

Analisis Klaim Pending, Verifikasi dan Audit Paska Klaim Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Kebayoran Lama Tahun 2022

Amri, Anugrah Aulia Ulil

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=136968&lokasi=lokal>

Abstrak

Penelitian ini menelusuri manajemen klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Kebayoran Lama selama 2022, fokus pada klaim pending, verifikasi, dan audit paska klaim. Penyebab utama klaim pending meliputi resume medis yang tidak lengkap (29%), data pendukung klaim yang kurang (24%), dan kesalahan coding (21%). Sementara itu, masalah paska klaim umumnya muncul dari episode layanan yang bermasalah (39%), kesalahan coding (31%), dan resume medis yang tidak lengkap (22%). Permasalahan tersebut berasal dari elemen-elemen terkait dalam sistem manajemen klaim JKN di Rumah Sakit, memerlukan perbaikan internal. Rekomendasi hasil penelitian menitikberatkan pembenahan internal rumah sakit, seperti mengembangkan metode sosialisasi yang lebih efektif, meningkatkan komunikasi dengan pimpinan, mempromosikan ketepatan diagnosis dan tindakan berdasarkan ICD, menciptakan format resume medis baru, dan memantau pengembangan rekam medis elektronik. Disarankan juga penunjukan staf medis fungsional, pelatihan untuk Ketua Komite Medik, dan advokasi untuk alokasi anggaran. Rekomendasi ditujukan kepada Dinas Kesehatan DKI Jakarta untuk meningkatkan koordinasi antar lembaga kesehatan serta memberikan masukan konstruktif kepada pemerintah terkait praktik pemeriksaan paska klaim oleh BPJS Kesehatan yang belum sesuai regulas pemerintah. Studi ini menekankan perlunya penyempurnaan aplikasi BPJS Kesehatan untuk menciptakan mekanisme umpan balik yang lebih efektif dalam menangani masalah klaim JKN.

This study investigates the management of National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional - JKN) claims at RSUD Kebayoran Lama Regional Hospital in 2022, focusing on pending claims, verification, and post-claim audits. The primary causes of pending claims include incomplete medical records (29%), insufficient supporting claim data (24%), and coding errors (21%). Post-claim issues mainly stem from service episode problems (39%), coding errors (31%), and incomplete medical records (22%), originating from interconnected elements within the hospital's JKN claim management system, necessitating internal enhancements. The recommendations emphasize internal improvements, advocating for more effective socialization methods, updated communication practices, accuracy in diagnoses and procedures based on ICD, new outpatient medical record formats, and ongoing monitoring of electronic medical record progress. Additionally, it suggests appointing responsible medical staff, training the Medical Committee Chairperson, and advocating for budget allocation. Recommendations also target the Jakarta Provincial Health Office to enhance communication among healthcare providers and provide constructive feedback to align post-claim examinations with regulations. Lastly, it underscores BPJS Kesehatan's need to refine its application for improved feedback mechanisms to address JKN claim issues effectively.