

Peningkatan Penanganan Klaim Pending BPJS Kesehatan Melalui Analisis Root Cause dan Pendekatan Design Thinking di RSUD Mampang Prapatan Tahun 2023

Rindawati, Maharani Sylvia

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=137000&lokasi=lokal>

Abstrak

<div style="text-align: justify;">Pemerintah bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Rumah sakit bekerjasama dengan BPJS dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui pengajuan klaim, pembayaran atas pelayanan, dan feedback verifikasi dokumen. Berkas klaim yang tidak lengkap dianggap belum layak disebut dengan klaim pending. Klaim pending dapat mengganggu pendapatan dan proses keuangan. Mayoritas pasien yang berobat di RSUD Mampang Prapatan sebanyak 90% merupakan peserta BPJS Kesehatan. Klaim pending di RSUD Mampang Prapatan pada Tahun 2022 mencapai 13.5% rawat inap dan 3.5% rawat jalan dengan tarif pending sebesar Rp1.190.594.300 rawat inap dan Rp331.363.900 rawat jalan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penyebab klaim pending dan memberikan solusi berupa inovasi dalam mencegah atau mengurangi klaim pending. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan, jumlah klaim pending bulan Januari - Juli 2023 ditemukan pada unit rawat inap sebanyak 13.3% dan unit rawat jalan sebanyak 2.3%. Total tarif pending sebanyak Rp780.096.800 pada rawat inap dan Rp145.317.100 pada rawat jalan. Klaim pending disebabkan oleh faktor input dan proses. Faktor input penyebab klaim pending disebabkan antara lain faktor man, yaitu belum adanya verifikator internal, pelatihan koding internal, dan belum ada kebijakan serta evaluasi terkait klaim pending. Dari faktor money, rumah sakit belum menerapkan remunerasi dan belum ada reward dan punishment terkait pengisian resume medis yang tepat dan sesuai untuk menjadi dasar penilaian. Dari faktor material, belum ada kebijakan terkait pengisian resume medis elektronik, beberapa staf rumah sakit belum mengetahui syarat berkas pengajuan klaim, dan tanda tangan pengisian resume medis belum digital. Dari faktor metode, PPK dan ICP hanya tersedia beberapa, sosialisasi syarat pengajuan klaim serta review berkala kasus klaim pending belum dilakukan. Sedangkan, dari faktor machine ditemukan terdapat beberapa komputer yang masih lambat saat menggunakan beberapa aplikasi. Penyebab klaim pending dari faktor proses didominasi oleh ketidaklengkapan berkas pendukung dan masalah dalam koding. Pengembangan prototipe melalui metode design thinking dalam SIMRS telah dilakukan terkait proses pengajuan klaim yang terdiri dari pengumpulan berkas, pengisian resume medis, dan koding dengan menambahkan menu berkas digital, koding yang terintegrasi, serta menu attachment prosedur / tindakan serta diagnosis yang terintegrasi antara perawatan pasien dengan resume medis. Saran bagi rumah sakit untuk menggunakan dan mengembangkan usulan prototipe, upaya perbaikan bagi unit casemix, melakukan sosialisasi mengenai syarat berkas klaim kepada unit terkait, sosialisasi syarat pengajuan klaim BPJS Kesehatan sesuai peraturan kementerian kesehatan dan panduan klinis kepada dokter, dan review berkala secara internal kepada dokter mengenai klaim pending.</div><hr /><div style="text-align: justify;">The government collaborates with Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) through the National Health Insurance Program. Hospitals collaborate with BPJS in providing health services through submitting claims,

payment for services, and document verification. Incomplete claim documents are considered as pending claims. Pending claims can disrupt revenue and financial processes. The majority of patients treated at Mampang Prapatan General Hospital, 90%, are BPJS participants. Pending claims in Mampang Prapatan General Hospital in 2022 reach 13.5% for inpatient care and 3.5% for outpatient care with pending of Rp1.190.594.300 for inpatient and Rp331.363.900 for outpatient. The aim of this research is to analyze the causes of pending claims and provide solutions in the form of innovations in preventing or reducing pending claims. This research is qualitative research with a case study approach. Data collection was carried out through in-depth interviews, observation and document review. The research results show that the number of pending claims in January - July 2023 was found in inpatient units at 13.3% and outpatient units at 2.3%. The total pending rate is IDR 780,096,800 for inpatient care and IDR 145,317,100 for outpatient care. Pending claims are caused by input and process factors. The input factors that cause pending claims include human factors, namely the absence of an internal verifier, internal coding which is not given to staff, and there are no policies and evaluations regarding pending claims. From the money factor, the hospital has not implemented remuneration and there are no rewards and punishments regarding filling out a medical resume correctly and appropriately as a basis for assessment. In terms of material factors, there is no policy regarding filling out electronic medical resumes, some hospital staff do not know the file requirements for submitting claims, and signatures for filling out medical resumes are not yet digital. In terms of method factors, only a few PPK and ICP are available, socialization of claim submission requirements and regular reviews of pending claim cases have not been carried out. Meanwhile, from the machine factor, it was found that several computers were still slow when using several applications. The causes of pending claims from process factors are dominated by incomplete supporting files and problems in coding. Prototype development using the design thinking approach in SIMRS has been done regarding to the claim submission process which consists of collecting files, filling in medical resumes, and coding by adding a digital file menu, integrated coding, and attachment menus in providing procedure and diagnosis integrated with medical resumes. Suggestions for hospital to use and develop the prototype, improve casemix unit, socialize regarding to the requirements in filling claim documents, and periodically held an internal review to doctors regarding to the pending claims