

**ANALISIS KETERLAMBATAN PEMBAYARAN KLAIM RAWAT INAP
RSUD PARIAMAN OLEH BPJS KESEHATAN**

Tesis

**NOVIA PUTRI
1520322021**



- Pembimbing**
- 1. Dr.dr.Rima Semiarty, MARS**
 - 2. dr. Nur Afrainin Syah, M.Med.Ed, PhD**

**PROGRAM PASCA SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS**

PADANG, 2019

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PASCA SARJANA, UNIVERSITAS ANDALAS
Tesis, Oktober 2019
Novia Putri, BP 1520322021**

**ANALISIS KETERLAMBATAN PEMBAYARAN KLAIM
RAWAT INAP RSUD PARIAMAN OLEH
OLEH BPJS KESEHATAN**

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman merupakan rumah sakit tipe B Pemerintah yang wajib melayani peserta BPJS Kesehatan. Dalam pengajuan klaim terjadinya keterlambatan pembayaran klaim akibat ketidaklengkapan persyaratan yang diajukan sehingga terjadi *klaim pending*. Selain permasalahan *klaim pending*, pihak rumah sakit mengeluhkan keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan atau tidak sesuai dengan kesepakatan yakni BPJS wajib membayarkan klaim paling lambat 15 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap. Permasalahan diatas dapat berdampak pada *cash flow* dan pelayanan rumah sakit. Untuk mengetahui apa saja penyebab keterlambatan pembayaran klaim rawat inap di RSUD Pariaman dari segi *Input, Proses, Output* dilihat dari sisi rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Penelitian menggunakan metode kualitatif melalui wawancara semi terstruktur, observasi dan telaah dokumen. Hasil penelitian keterlambatan pembayaran klaim di RSUD Pariaman disebabkan karena adanya *klaim pending*, faktor penyebab dari komponen *input* adalah segi kebijakan; implementasi kebijakan yang belum berjalan. Hal ini terjadi karena tidak adanya peran atasan (penanggung jawab) pada bagian casemix sehingga mengakibatkan belum adanya kejelasan uraian tugas serta belum dilakukannya monitoring evaluasi pada bagian casemix. Segi SDM; masih kurangnya pemahaman dan skill tenaga verifikator internal rumah sakit dalam melakukan verifikasi berkas klaim, ketelitian petugas koder dalam melakukan pengkodean diagnosa, Segi SPO; tidak adanya pedoman dalam melakukan pekerjaan terkait pengklaiman berkas klaim BPJS dan SPO pengkodean penyakit sehingga berdampak pada proses pelaksanaan pengajuan klaim di RSUD Pariaman. Sedangkan keterlambatan pembayaran klaim oleh Pihak BPJS Kesehatan disebabkan defisit dana anggaran BPJS Kesehatan Hal tersebut disebabkan ketidakmampuan dan kedisiplinan peserta dalam melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan.

Kata Kunci : Pembayaran Klaim, Klaim Pending, Klaim Rumah Sakit, BPJS Kesehatan, Rawat Inap

**STUDY PROGRAM OF PUBLIC HEALTH
SPECIALIZATION IN HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY
Thesis, October 2019
Novia Putri, BP 1520322021**

**ANALYSIS OF DELAYS IN THE PAYMENT CLAIMS HOSPITALIZATION
OF REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF PARIAMAN BY BPJS HEALTH**

ABSTRACT

Pariaman Regional General Hospital is a type B Government hospital that is obliged to serve BPJS Health participants. In submitting a claim, there is a delay in the payment of the claim due to incomplete requirements submitted so that a pending claim occurs. In addition to pending claim issues, the hospital complained of late payment of claims by BPJS Health or did not comply with the agreement, namely BPJS must pay claims no later than 15 working days after the claim documents are received in full. The above problems can have an impact on cash flow and hospital services. To find out what are the causes of late payment of inpatient claims at Pariaman District Hospital in terms of Inputs, Processes, Outputs viewed from the hospital side and BPJS Health. Research using qualitative methods through semi-structured interviews, observation, and study of documents. The results of the study of late payment of claims at Pariaman Regional Hospital are due to pending claims, the causal factor of the input component is the policy aspect; implementation of policies that have not yet run. This happens because there is no role of superiors (person in charge) in the case-mix section, resulting in the absence of a clear job description and monitoring of the case-mix. HR aspect; the lack of understanding and skills of hospital internal verification staff in verifying the claim file, the accuracy of the coders in coding the diagnosis, in terms of SPO; the absence of guidelines in carrying out work related to claiming BPJS and SPO claims files for disease coding so that it has an impact on the process of implementing claims submission at Pariaman District Hospital.

Keywords: Payment of Claims, Claims Pending, Hospital Claims, BPJS Health, Inpatient