

REVIEW OF NATIONAL HEALTH INSURANCE CLAIMS BPJS PROCEDURE IN RSJD DR. AMINO GONDHUTOMO CENTRAL JAVA PROVINCE

Eka Setya Adaninggar

abstract

BPJS is a statutory body set up to organize the social health insurance program. BPJS consists of BPJS health and BPJS employment. In the process of claim, completeness requirements must be complete and correct. In its implementation, many problems occurred. The purpose of this study was to describe the implementation of national health insurance claims procedure of BPJS in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Central Java Provinc.

Methods of research conducted by interview and observation using cross sectional approach. Source data taken based on the claim forms that were used to verify the claim. Data from interviews conducted to the internal and external personnel, officials and patients of BPJS claims related to the process of claim and completeness of its terms.

The results obtained from this research that the manufacturing data errors SEP (Participant Eligibility Letter) and the absence of a referral letter and the results will be during claimed process.

The conclusion of this study is the implementation of claim in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Central Java has been going well although there were errors in the implementation of data and incomplete requirement when it will be claimed. Recommended to the hospital to put information about workflow and patient enrollment requirements and presence of special registration booth of BPJS patients and need to make a standard operating procedure for the claim that if there was resistance can be easily tracked.

Keywords: Health Claims BPJS

PENDAHULUAN

Pada era globalisasi ini pelayanan kesehatan terus berkembang dan bertambah maju seiring berjalannya waktu. Salah satunya Rumah sakit, rumah sakit sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efektif, efisien terhadap pasien, baik pasien yang menggunakan jaminan

kesehatan maupun tidak menggunakan jaminan kesehatan dalam mendapatkan pelayanan di rumah sakit.

Dalam UUD 1945 pasal 28 H dan UU Nomor 23 / 1992 tentang kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan

terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Mulai tahun 2008 program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat miskin (JPKMM) yang biasa disebut Askeskin di ubah menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Program ini dikelola langsung oleh Departemen Kesehatan dengan membentuk tim pengelola Jamkesmas di setiap daerah. Pengelolaan dana tidak lagi dipegang PT.Askes (persero), melainkan disalurkan langsung dari kas negara ke pemberi pelayanan kesehatan.

Seiring berjalannya waktu Jaminan kesehatan masyarakat berubah menjadi Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan serta dibawah koordinasi langsung oleh pemerintah dalam mengelola jaminan kesehatan untuk seluruh masyarakat Indonesia.

Jaminan tersebut dibentuk berlandaskan hak konstitusional setiap orang dan wujud tanggung jawab negara. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kedali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan, kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas (Pasal 24 Ayat 3 UU Nomor 40 Tahun 2004).

Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pasiennya terdiri dari pasien BPJS- PBI (Penerima Bantuan Iuran), BPJS- Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran), Jamkesda/kot dan umum (tunai). BPJS PBI terdiri dari pasien yang menggunakan Jamkesmas, BPJS- Non PBI terdiri dari pasien Askes, Jamsostek, Premi, PNS, TNI POLRI dan yang termasuk Pekerja Penerima Upah dan pasien umum yang tidak menggunakan jaminan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, program BPJS dalam proses administrasi pengajuan klaim masih terdapat adanya pasien BPJS yang pada saat mendaftar berobat tidak membawa surat rujukan, surat rujukan sudah tidak berlaku atau kadaluwarsa, perbedaan tanggal

lahir di KTP dengan tanggal lahir di Kartu Keluarga dan kesalahan tanggal pembuatan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan tidak ada surat rujukan pemeriksaan penunjang pada saat akan diklaim.

Pada saat pasien mendaftar di tempat pendaftaran baik rawat inap maupun rawat jalan surat rujukan akan selalu ditanyakan dan diminta oleh petugas. Karena surat rujukan tersebut akan digunakan untuk mengetahui jenis pelayanan yang akan di berikan kepada pasien sesuai dengan keluhannya dan yang dirujuk oleh puskesmas. Untuk pasien BPJS pelayanan kesehatan yang diberikan merupakan pelayanan kesehatan yang akan ditanggung oleh BPJS dengan sistem pelayanan rujukan berjenjang. Kerugian yang diperoleh pasien jika tidak membawa surat rujukan adalah pasien dianggap sebagai pasien umum atau pasien tersebut harus melengkapi berkas persyaratan terlebih dahulu, kemudian setelah syarat terpenuhi dapat mendapatkan pelayanan.

Didasari keingintahuan peneliti untuk mengetahui bagaimana prosedur klaim Jaminan Kesehatan Nasional BPJS karena

- d. Mengetahui dokumen-dokum-

masih terdapat masalah mengenai ketidaklengkapan berkas persyaratan pada saat pengajuan klaim jaminan kesehatan BPJS. Peneliti ingin mengetahui bagaimana proses pendaftaran pasien BPJS dan prosedur pengajuan klaim BPJS di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul "Tinjauan Pelaksanaan Prosedur Klaim Jaminan Kesehatan Nasional BPJS di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah".

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui pelaksanaan prosedur klaim jaminan kesehatan nasional BPJS secara rinci di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode 2014.

Tujuan Khusus

- a. Mengetahui standar operasional-prosedur pendaftaran pasien BPJS di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- b. Mengetahui standar operasional-prosedur pengajuan klaim yang berlaku di BPJS.
- c. Mengetahui alur pendaftaran pasien BPJS di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- d. Mengetahui dokumen-dokumen yang digunakan dalam pengajuan

klaim BPJS di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

e. Mengetahui proses verifikasi-klaim-BPJS di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

PEMBAHASAN

1. Standar Operasional Prosedur Pendaftaran Pasien BPJS

dari hasil wawancara terhadap 6 pasien BPJS didapati 4 pasien yang belum mengetahui prosedur pendaftaran pasien. Hal ini dapat mengakibatkan keterlambatan pelayanan karena petugas harus menjelaskan terlebih dahulu mengenai prosedur dan persyaratan administrasinya. selain itu pasien umum lebih cepat mendapatkan pelayanan dikarenakan pasien BPJS harus kebagian verifikasi untuk dicek kelengkapan berkas persyaratannya. Sehingga pasien BPJS harus mengantri lagi di pendaftaran yang tempatnya terpisah dengan bagian verifikasi.

2. Standar Operasional Prosedur Pengajuan Klaim BPJS

Berdasarkan hasil pengamatan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah belum ada Standar Operasional Prosedur yang

mengatur prosedur pengajuan klaim. Prosedur pengajuan klaim sudah berjalan sesuai dengan ketentuan dari BPJS yang berlaku secara umum yaitu Fasilitas Kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, Kelengkapan administrasi klaim umum (Kuitansi asli bermaterai cukup, Bukti pelayanan yang sudah ditanda tangani oleh peserta atau anggota keluarga, Kelengkapan lain yang dipersyaratkan oleh masing-masing tagihan klaim).

3. Alur Pendaftaran Pasien BPJS

Berdasarkan hasil pengamatan alur pendaftaran dibedakan menurut rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.

a. Prosedur Pendaftaran Pasien BPJS Rawat Jalan.

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohuto bahwa rumah sakit tersebut sudah ada alur pendaftaran rawat jalan. dalam pelaksanaannya masih dijumpai pasien yang belum memahami prosedur pendaftaran dan persyaratan pendaftaran terutama untuk pasien baru hal ini dapat dikarenakan tidak adanya bagan alur pendaftaran. Dari hasil wawancara terhadap pasien dapat

disimpulkan bahwa adanya pemasangan informasi sangat diperlukan.

b. **Prosedur Pendaftaran Pasien BPJS Rawat Inap.**

Dari hasil penelitian prosedur pendaftaran rawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah sudah berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada. Petugas menjelaskan mengenai persyaratan, peraturan dan tarif layanan rawat inap dengan fasilitas – fasilitas di ruang rawat inap ketika mendaftar sebagai pasien rawat inap.

c. **Prosedur Pendaftaran Pasien BPJS Instalasi Gawat Darurat**
Berdasarkan hasil pengamatan pelayanan di TPPGD bahwa rumah sakit tersebut sudah ada Standar Operasional Prosedur pendaftaran gawat darurat.

4. Dokumen yang Digunakan Pada Prosedur Klaim BPJS

Berdasarkan hasil pengamatan Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah sebelum dokumen akan diklaim, petugas klaim akan mengecek kelengkapan dokumen persyaratan tersebut. Jika terjadi kesalahan dalam pembuatan SEP saat pengajuan klaim maka

petugas klaim akan membuat dengan yang baru.

5. Proses Verifikasi Klaim BPJS

Berdasarkan hasil pengamatan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah verifikasi pengajuan klaim dilakukan oleh petugas BPJS yang ditempatkan di rumah sakit tersebut. Dari hasil wawancara kepada petugas verifikasi pengajuan klaim dilakukan setiap tanggal 10, klaim dilakukan menggunakan *Case Based Groups* (INACBG's), petugas meminta informasi tentang data pasien untuk dilakukan pengecekan terhadap kelayakan data dan data bukti pelayanan sudah ditanda tangani oleh peserta atau keluarga pasien. Hal ini menunjukkan bahwa di rumah sakit tersebut sudah menjalankan sesuai dengan ketentuan yang ada.

6. Kelengkapan Berkas

Persyaratan Klaim BPJS di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Pelaksanaan untuk pengajuan klaim di RSJD Dr. Amino Gondohutomo dilakukan sebulan sekali. Ketentuan yang ada di BPJS pengajuan klaim dilakukan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Ketidaklengkapan berkas biasanya tidak terdapat SEP (surat eligibilitas peserta) pada saat

berkas diklaim. Sebelum diklaim petugas akan membuatkan SEP terlebih dahulu. Untuk surat rujukan yang sudah kadaluarsa pasien diharuskan meminta surat rujukan baru dari puskesmas atau dokter keluarga, jika tidak pasien akan didaftar sebagai pasien umum. Untuk ketidaksesuaian data identitas pasien, pasien di arahkan petugas untuk kebagian BPJS *Center* untuk dimintakan surat keterangan salah.

SIMPULAN

1. Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah belum ada Standar Operasional Prosedur khusus untuk pendaftaran pasien BPJS. Pada saat pasien mendaftar masih terdapat adanya pasien tidak membawa surat rujukan, surat rujukan sudah tidak berlaku atau kadaluarsa, perbedaan tanggal lahir di KTP dengan tanggal lahir di KK.
2. Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah belum ada Standar Operasional Prosedur pengajuan klaim. Dalam pelaksanaannya masih ditemukan kesalahan pembuatan tanggal SEP (Surat Eligibilitas Peserta) dan tidak adanya surat rujukan pemeriksaan penunjang serta hasil labnya.
3. Alur prosedur pendaftaran

pasien BPJS di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah baik rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat sudah sesuai dari prosedur di di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

4. Prosedur pengajuan klaim dan proses verifikasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah sudah sesuai dengan ketentuan yang ada di BPJS akan tetapi belum ada protap yang mengatur prosedur klaim di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

5. Formulir yang digunakan dalam proses pengajuan klaim BPJS di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah sudah sesuai dengan ketentuan yang ada.

Saran

1. Dibuatkan loket pendaftaran khusus untuk mendaftar pasien BPJS agar pasien bisa cepat didaftar dan cepat mendapatkan pelayanan. Serta perlu dibuatkan prosedur pendaftaran pasien BPJS agar memperjelas alur tugas dan tanggung jawab petugas terkait dan menghindari kesalahan administrasi.
2. Perlu dibuatkan Standar-Operasional Prosedur klaim sebagai pedoman dalam melaksanakan

pekerjaan rutin sehingga jika terjadi hambatan-hambatan dapat dengan mudah dilacak.

3. Adanya penempelan/pemasangan informasi tentang alur dan syarat-syarat pendaftaran pasien BPJS dipasang ditempat yang strategis. Sehingga pasien BPJS sudah mengetahui bagaimana alur mendaftar dan syarat-syarat administrasinya ketika mendaftar berobat diloket pendaftaran.

4. Adanya pemasangan/penempelan informasi syarat pendaftaran di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Jakarta: Departemen Kesehatan. 2008.

Anonim. Peserta BPJS. <http://www.Bpis-kesehatan.go.id/>. Diakses Pada: 5 Mei 2014.

Wiyono, Djoko. Management Mutu Pelayanan Kesehatan. Cetakan Pertama. Jakarta. 1999.

Azwar, Azrul. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga. Binapura Aksara. Jakarta. 1996.

Thabrany, Hasbullah. Pedoman Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2005.

Mukti, Ali Ghufron, dkk. Sistem Jaminan Kesehatan : Konsep Desentralisasi Terintegrasi. Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada bekerja sama dengan Asosiasi Jaminan Sosial Daerah. Yogyakarta. 2007.

Anonim. Administrasi Klaim BPJS. <http://www.Bpis-kesehatan.go.id/>. Diakses Pada: 5 Mei 2014.

Depkes RI. Permenkes No. 269 / MENKES / PER / III.2008.

Huffman, Edna K. *Health Information Management*. Phisicians Record Compani Berwyn Illinous. 1994.

Rustiyanto, Ery. Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan Dalam Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan. PI Press. Yogyakarta. 2013.

Shofari, Bambang. PSRM II (Rekam Medis di Pelayanan

Kesehatan). Semarang:

Tidak Dipublikasikan. 2008.

Notoadmojo, Soekidjo. Metodologi

Penelitian Kesehatan.

Cetakan Kedua. Jakarta.

2002.