

## INTISARI

**Latar Belakang:** Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah meningkatkan kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan. Kunjungan yang meningkat berimplikasi dengan meningkatnya pengiriman berkas klaim dari rumah sakit kepada BPJS Kesehatan. Peningkatan pengiriman pengajuan klaim tersebut menuai beberapa permasalahan, salah satunya adalah peningkatan pengembalian klaim BPJS Kesehatan ke rumah sakit. Evaluasi verifikasi internal di Rumah Sakit C dilakukan untuk mengetahui pengembalian klaim beserta penyebab dan rekomendasi solusi pengembalian untuk tercapainya indikator keberhasilan pengajuan klaim unit *casemix* RS C.

**Tujuan:** Mengevaluasi verifikasi internal klaim BPJS Kesehatan di RS C.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah studi kasus tunggal terpancang dengan analisis eksplanasi. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2023 di RS C. Subjek penelitian adalah Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) Penyakit Dalam, direktur RS, *coder*, dan verifikator internal dengan Teknik Total *Sampling*. Teknik analisis menggunakan teknik pengembangan eksplanasi multisumber.

**Hasil:** Pengembalian klaim Januari-Juni 2022 di RS C mencapai 9,3% dari total pengajuan klaim tiap bulannya dengan total Rp 2.145.394.600,00. Penyebab pengembalian klaim diklasifikasikan menjadi 6 penyebab, yaitu tidak tepat penunjang, diagnosis, *coding*, terapi, indikasi rawat, dan administratif. Rekomendasi solusi pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan di RS C ditujukan untuk DPJP, verifikator internal, *coder*, direktur rumah sakit dan kementerian kesehatan.

**Kesimpulan:** Pengembalian klaim BPJS Kesehatan di RS C belum memenuhi indikator prioritas mutu unit *casemix*.

**Kata Kunci:**

*Case Study, Internal Verification, Pending Claim.*

## ABSTRACT

**Background:** The implementation of the JKN program has increased public visits to health facilities. Increased visits have implications for the increasing delivery of claim files from hospitals to BPJS. The increase in the submission of claims has raised several problems, one of which is the increase in the return of BPJS claims to hospitals. Evaluation of internal verification at C Hospital was carried out to find out the return of claims along with their causes and recommendations solutions of the returning documents to achieve quality indicators of submitting claims at casemix unit C Hospital.

**Objective:** Evaluating the internal verification of BPJS of Health claims at C Hospital.

**Methods:** This type of research is a single case study with explanatory analysis. This research was conducted in April-May 2023 at C Hospital. The research subjects are Internal Medicine DPJP, hospital directors, coders and internal verifiers using the Total Sampling Technique. The analysis technique uses multisource explanation development technique.

**Results:** Claim returns January-June 2022 at C Hospital reach 9.3% of the total claim submission each month for a total of IDR 2,145,394,600.00. The causes for returning claims are classified into 6 causes, inappropriate supporting examination, diagnosis, coding, therapy, indications for treatment and administration. Recommendation solutions for returning BPJS claim files at C Hospital is intended for DPJP, internal verifiers, coders, hospital directors and the ministry of health.

**Conclusion:** Internal verification of BPJS claims at C Hospital has not been fulfilled the priority indicator target of casemix units.

**Keyword:**

*Case Study, Internal Verification, Pending Claim.*