

Lambatnya Proses Klaim BPJS Kesehatan Dikeluhkan RS Yogya

Sabtu, 3 Maret 2018 | 12:19

<http://sp.beritasatu.com/home/lambatnya-proses-klaim-bpjs-kesehatan-dikeluhkan-rs-yogya/123049>



Ilustrasi BPJS Kesehatan. [Google]

Berita Terkait

- BPJS Kesehatan Pastikan Klaim Rumah Sakit Dibayar Sesuai Ketentuan
- Selama Mudik, Peserta BPJS Kesehatan Bisa Berobat Di Mana Saja
- Permudah Pembayaran Iuran, BPJS Kesehatan Manfaatkan Layanan Agen BNI
- Mochtar Riady: Tak Beralasan RS Swasta Tolak BPJS Kesehatan
- Puluhan Ribu Peserta BPJS Kesehatan di Sleman Dinonaktifkan

[YOGYAKARTA] Manajemen Rumah Sakit Jogja-RS Wirosaban mengeluhkan lambatnya proses pencairan klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Direktur Rumah Sakit Jogja, Tuty Setyowati menjelaskan, keterlambatan itu berpotensi mengganggu layanan kesehatan karena rumah sakit milik Pemerintah Kota Yogya ini tidak memiliki dana cadangan operasional.

Tuty mengatakan keterlambatan klaim dari BPJS Kesehatan terjadi sejak Oktober 2017 lalu sampai akhir Februari 2018 ini. Total klaim BPJS mencapai Rp 23,5 miliar. Pengajuan klaim sudah dilakukan sejak 25 Januari sebesar Rp 9,7 miliar, disusul pada 31 Januari sebesar Rp 4,5 miliar.

Sedangkan bulan ini, RS Wirosaban juga mengajukan klaim sebesar Rp 9 miliar. Namun, menurut Tuty, belum ada yang dicairkan.

Dikatakan Tuty, alasan BPJS tidak segera mencairkan klaim rumah sakit karena harus menunggu transfer dari BPJS Pusat.

Sebab, sebanyak 90 persen lebih pasien Rumah Sakit Jogja adalah peserta BPJS, sehingga klaim BPJS menjadi sumber utama dana operasional rumah sakit dan kelancaran layanan kesehatan.

Akibat keterlambatan itu, Rumah Sakit memiliki utang obat kepada distributor sebesar Rp 13 miliar.

Menanggapi hal itu, Ketua Komisi D DPRD Kota Yogyakarta, Antonius Fokki Ardiyanto, Sabtu (3/3) mengatakan, dengan kondisi demikian maka rumah sakit darurat pelayanan kesehatan dan mengancam hak warga negara mendapatkan layanan kesehatan.

"Untuk mengantisipasi hal itu maka minggu depan bersama dengan Dinas Kesehatan, RSUD, Kantor Cabang BPJS DIY dan asosiasi rumah sakit swasta yang ada di Kota Yogyakarta akan ke Kantor Pusat BPJS JKN dan Kemenkeu untuk membahas persoalan ini. Termasuk akan membahas persoalan integrasi Jamkesda Kota Yogyakarta ke BPJS JKN," ujarnya.

Ditambahkan, pada Kamis 1 Maret lalu, dilakukan rapat kerja Komisi D DPRD Kota Yogyakarta dan Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial tentang persiapan teknis integrasi program Jamkesda ke BPJS JKN.

"Sudah ada kesamaan cara pandang dalam proses integrasi ini yaitu iuran premi kelas III bagi masyarakat Kota Yogyakarta dibiayai oleh APBD Kota Yogyakarta dan persoalan inipun sebenarnya telah masuk di dalam RPJMD ketika dibahas bersama antara eksekutif dan legislatif," katanya.

Untuk itu, dibutuhkan dana sebesar Rp 21 miliar untuk mengcover premi 76.053 jiwa penduduk Kota Yogyakarta yang belum masuk ke dalam jangkauan APBN, atau di luar penduduk Kota Yogya sebanyak 111.706 jiwa yang sudah mendapatkan hak atas jaminan kesehatan berdasar data terpadu Kemensos. [152]