

Penghentian Kerja Sama BPJS karena Defisit,

Dirut: Tidak Benar

Reporter: **Muhammad Hendartyo**

Editor: **Martha Warta Silaban**

Selasa, 8 Januari 2019 07:11 WIB



(ki-ka) Menteri Kesehatan Nila Farid Moeloek, Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Fahmi Idris, dan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan Maya Amiarny Rusady saat memberikan keterangan pers di Gedung Adhyatma Kemenkes RI, Jakarta, Senin 7 Januari 2019. Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan menyepakati perpanjangan kerja sama dengan rumah sakit yang belum terakreditasi hingga Juni 2019, agar tetap dapat memberikan pelayanan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). TEMPO/Subekti.

TEMPO.CO, Jakarta - Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS Kesehatan Fachmi Idris menyatakan tidak benar bahwa penghentian kontrak kerja sama dikaitkan dengan kondisi defisit [BPJS Kesehatan](#). Hal itu merespons informasi yang beredar soal penghentian kerja sama BPJS Kesehatan dengan rumah sakit, karena defisit anggaran BPJS.

BACA: [Kerja Sama BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit Belum Terakreditasi Diperpanjang](#)

"Kami sampaikan informasi tersebut tidak benar, bukan di situ masalahnya. Sampai saat ini pembayaran oleh BPJS Kesehatan tetap berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku," kata Fachmi di Kementerian Kesehatan, Jakarta, Senin, 7 Januari 2019.

Fachmi mengatakan apabila ada fasilitas kesehatan yang belum terbayarkan oleh BPJS Kesehatan, rumah sakit dapat mengguna skema supply chain financing dari pihak ke 3 yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Fachmi mengatakan, fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib memperbaharui kontraknya setiap tahun. Menurut dia akreditasi juga sebagai persyaratan bagi rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan seharusnya diberlakukan sejak awal tahun 2014 seiring dengan pelaksanaan program JKN di Indonesia.

Di sisi lain, kata dia, putusnya kerja sama rumah sakit dengan BPJS Kesehatan bukan hanya karena faktor akreditasi semata. Ada juga rumah sakit yang diputus kerja samanya karena tidak lolos kredensialing atau sudah tidak beroperasi.

BACA: [BPJS - Rumah Sakit Stop Kerja Sama, Dinilai Kurang Koordinasi](#)

Dalam proses ini, kata Fachmi, juga mempertimbangkan pendapat Dinas Kesehatan atau Asosiasi Fasilitas Kesehatan setempat dan memastikan bahwa pemutusan kontrak tidak mengganggu pelayanan kepada masyarakat dengan melalui pemetaan analisis kebutuhan fasilitas sehatan di suatu daerah.

Fachmi dan Menteri Kesehatan Nila Farid Moeloek hari ini menyepakati perpanjangan kerja sama dengan rumah sakit yang belum terakreditasi agar tetap dapat memberikan pelayanan bagi peserta JKN-KIS dengan syarat.

"Kemenkes memberi kesempatan kepada RS yang belum melaksanakan akreditasi untuk melakukan pembenahan dan perbaikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan hingga Juni 2019," kata Nila.

Lebih lanjut Fachmi menegaskan pasien JKN-KIS tetap bisa berkunjung ke rumah sakit dan memperoleh pelayanan kesehatan dengan normal seperti biasa.

"Masyarakat tidak perlu khawatir. Ini hanya masa transisi saja, terdapat penundaan kewajiban akreditasi rumah sakit sampai pertengahan 2019. Kami harap rumah sakit bisa memanfaatkan toleransi yang diberikan pemerintah tersebut untuk segera menyelesaikan akreditasinya," ujar Fachmi.

Fachmi mengatakan jumlah rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan hingga Desember 2018 sebanyak 2217. Sedangkan, kata dia, yang sudah terakderitasi sebanyak 1.759 rumah sakit.