

BPJS Kesehatan jajaki kerja sama dengan BEI

Rabu, 15 Mei 2019 09:48 WIB



Direktur Perluasan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Andayani Budi Lestari bersama Direktur Penilaian Perusahaan BEI I Gede Nyoman Yetna Setya saat penandatanganan nota kesepahaman antara BPJS Kesehatan dengan BEI di IDX Mainhall, Jakarta, Rabu (15/4/2019). (ANTARA/Citro Atmoko)

Badan usaha harus "comply" dalam memberikan perlindungan jaminan kesehatan kepada seluruh pekerjanya, termasuk anggota keluarganya. Jangan baru dipenuhi ketika pekerja yang bersangkutan sakit atau membutuhkan pelayanan kesehatan

Jakarta (ANTARA) - BPJS Kesehatan menjajaki kerja sama dengan Bursa Efek Indonesia (BEI) guna mengoptimalkan upaya perluasan kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), khususnya dari segmen Pekerja Penerima Upah (PPU) yang didaftarkan perusahaan atau pemberi kerja lainnya.

Direktur Perluasan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Andayani Budi Lestari di Jakarta, Rabu, mengatakan, langkah tersebut diambil untuk mendorong perusahaan mendaftarkan entitas dan seluruh pekerjanya ke dalam Program JKN-KIS sebagai bentuk kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku.

"Memiliki jaminan kesehatan adalah hak setiap penduduk Indonesia, termasuk para pekerja, yang tidak boleh ditunda. Melalui kerja sama ini, kami berharap PT Bursa Efek Indonesia bisa ikut memberikan kontribusi besar dalam upaya perluasan kepesertaan Program JKN-KIS," ujar Andayani dalam acara penandatanganan nota kesepahaman dengan BEI di IDX Mainhall.

Selain dalam hal perluasan peserta JKN-KIS, ruang lingkup tersebut juga mencakup sosialisasi kepesertaan Program JKN-KIS kepada perusahaan yang tercatat di BEI serta sosialisasi mengenai Initial Public Offering (IPO) dan investasi kepada perusahaan yang sudah terdaftar di BPJS Kesehatan.

Berlandaskan nota kesepahaman tersebut, BPJS Kesehatan akan memberikan data potensi calon perusahaan dan potensi calon investor yang terdaftar di BPJS Kesehatan kepada BEI. Sebaliknya, BEI akan memberikan data potensi perluasan kepesertaan badan usaha kepada BPJS Kesehatan.

Pada kesempatan yang sama, Andayani menjelaskan bahwa peran badan usaha sangat besar dalam mendukung perputaran roda JKN-KIS.

Untuk itu, badan usaha juga diharapkan mampu memberikan kontribusi yang optimal untuk mengawal keberlangsungan program jaminan kesehatan sosial tersebut.

"Badan usaha harus "comply" dalam memberikan perlindungan jaminan kesehatan kepada seluruh pekerjanya, termasuk anggota keluarganya. Jangan baru dipenuhi ketika pekerja yang bersangkutan sakit atau membutuhkan pelayanan kesehatan," kata Andayani.

Selain itu, katanya, alangkah baiknya jika badan usaha bisa ikut mendukung upaya promotif preventif sehingga pekerja yang sehat tetap sehat. Dengan demikian, produktivitas perusahaan akan terjaga.

Hingga 10 Mei 2019, total peserta JKN-KIS telah mencapai 221.580.743 jiwa, atau sekitar 83,94 persen dari jumlah penduduk Indonesia.

Dari angka tersebut, sebanyak 32.033.542 jiwa terdaftar sebagai peserta JKN-KIS dari segmen PPU swasta. Adapun sampai dengan akhir April 2019, terdapat 265.455 badan usaha yang telah terdaftar dalam Program JKN-KIS.

Pewartanya: Citro Atmoko

Editor: Ahmad Buchori

Rumah Sakit dilarang mengutip

biaya tambahan kepada peserta BPJS

Rabu, 15 Mei 2019 09:46 WIB



Staf Komunikasi Kantor Cabang BPJS Gunungsitoli, Sumatera Utara, Trianto Siagian, di Gunungsitoli, Senin. (ANTARA/Irwanto)

Gunungsitoli (ANTARA) - Rumah Sakit dan klinik yang menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tidak dibenarkan mengutip biaya pelayanan atau tambahan beli obat kepada pasien peserta BPJS.

"BPJS tidak membenarkan pengutipan biaya tambahan kepada pasien peserta BPJS apabila peserta BPJS sudah mengikuti alur atau aturan yang berlaku," kata staf komunikasi kantor cabang BPJS Gunungsitoli, Sumatera Utara, Trianto Siagian, di Gunungsitoli, Senin.

Jika ada rumah sakit atau klinik yang mengutip biaya pelayanan atau tambahan beli obat, peserta BPJS yang keberatan bisa melapor ke kantor BPJS.

Peserta BPJS yang keberatan harus mengisi formulir laporan yang ada di kantor BPJS sebagai dasar BPJS untuk menindaklanjuti temuan atau laporan peserta BPJS.

Rumah sakit atau klinik yang terbukti melakukan kutipan akan diberi teguran dan diimbau mengembalikan uang yang telah dikutip kepada peserta BPJS.

Namun jika rumah sakit atau klinik tersebut terus mengulangi kesalahan, maka BPJS akan memberikan sanksi administrasi atau kontrak kerja sama diputus.

Ia mengatakan seluruh biaya pengobatan dan jasa medis peserta BPJS yang berobat di

rumah sakit atau klinik yang bekerja sama dengan BPJS ditanggung oleh BPJS.

"Obat yang ditanggung BPJS hanya obat yang telah ditentukan sesuai standart formularium nasional, sedangkan obat yang tidak sesuai standart formularium nasional atau berdasarkan permintaan pasien tidak ditanggung oleh BPJS," jelasnya.

Dia mengakui ada rumah sakit dan klinik yang masih melanggar walau BPJS sudah melakukan sosialisasi secara langsung maupun tidak langsung.

Untuk itu, BPJS merangkul kepala desa, puskesmas dan semua pihak untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat.*

Baca juga: [Akreditasi syarat wajib kerja sama dengan BPJS Kesehatan](#)

Baca juga: [Komite akreditasi rumah sakit sanggupi setiap permintaan rs](#)

Pewartu: Juraidi

Editor: Dewanti Lestari