

BPJS Kesehatan Diminta Segera Bayar Klaim RSUD

MUARA TEWEH – DPRD Batara akan segera memanggil pihak BPJS Kesehatan cabang Muara Teweh terkait persoalan pembayaran klaim ke pihak RSUD Muara Teweh yang tertunda. Pemanggilan tersebut akan mempertemukan kedua belah pihak untuk mencari solusi.

“Jangan sampai dengan tidak adanya pembayaran dari BPJS Kesehatan, pelayanan kepada masyarakat berpengaruh, akhirnya yang disalahkan pihak rumah sakit, dan Pemkab Batara. Padahal, ujung pangkalnya karena rumah sakit mengalami kekurangan dana akibat keterlambatan pembayaran dari BPJS Kesehatan,” kata Anggota DPRD Batara Rujana Anggraini.

Wakil rakyat lainnya Netty Herawati juga sangat menyayangkan perihal keterlambatan pembayaran klaim RSUD Muara Teweh. Menurutnya, hal itu jika tidak segera ditangani, akan berdampak pada pelayanan. “Kita sedikit heran, kenapa tidak bisa membayar klaim RSUD Muara Teweh, padahal sebagian besar pemegang kartu BPJS, tidak menggunakan kartu tersebut,” katanya.

Lanjut, Netty sapaan akrabnya, secara logika menurutnya jika banyak yang tidak berobat atau masyarakat sehat-sehat saja, tidak masuk rumah sakit, tentu akan ada kelebihan antara pemasukan dan pengeluaran keuangan. “Atas keterlambatan pembayaran tersebut tentunya akan berdampak pada pelayanan. Oleh karena itu kami berharap, BPJS Kesehatan segera membayar klaim pihak RSUD Muara Teweh demi kepentingan masyarakat,” tuturnya.

Senada disampaikan Anggota DPRD lain, Sinaryati. Permasalahan itu jika dibiarkan berlarut-larut akan mengganggu pelayanan kepada masyarakat. Ia meminta persoalan itu agar segera diselesaikan secepatnya. “Jika 80 persen, pasien di RSUD Muara Teweh menggunakan BPJS Kesehatan, sedangkan pihak mereka (BPJS Kesehatan) belum membayar klaim ke pihak rumah sakit, ditakutkan akan mengganggu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, karena hanya 20 persen yang membayar kontan ketika rumah sakit,” ujarnya.

Direktur RSUD Muara Teweh Dwi Agus Setijowati membenarkan ada keterlambatan pembayaran yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan Cabang Muara Teweh. Untuk nominalnya enggan menyebutkan. “Hingga saat ini masih belum ada klaim pembayaran dari pihak yang bersangkutan (BPJS Kesehatan,red),” ucapnya kemarin (11/9). **(adl/ram)**

Sumber Berita:

1. Kalteng Pos, *BPJS Kesehatan Diminta Segera Bayar Klaim RSUD*, Kamis, 12 September 2019;
2. <https://www.borneonews.co.id>, *BPJS Cabang Muara Teweh Belum Bayar Klaim Rp 7 Miliar, RSUD Pinjam Kas Daerah*, Rabu, 4 September 2019;
3. <http://www.kalamanthana.com>, *Ini Penjelasan BPJS Soal Utang kepada RSUD Muara Teweh*, Jumat, 30 Agustus 2019.

Catatan:

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Jaminan Kesehatan adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

Peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan; dan
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Administrasi pengajuan klaim pembayaran manfaat di Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan meliputi klaim pembayaran manfaat pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). BPJS Kesehatan membayar kapitasi kepada FKTP paling lambat tanggal 15 (lima belas) setiap bulan berjalan. FKTP mengajukan klaim non kapitasi kepada BPJS Kesehatan secara periodik dan lengkap.

BPJS Kesehatan wajib membayar kepada FKTP berdasarkan klaim yang diajukan dan telah diverifikasi paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak berkas klaim dinyatakan lengkap. Dalam hal pembayaran tersebut jatuh pada hari libur maka pembayaran pada FKTP dilakukan pada hari kerja berikutnya. Dalam hal BPJS Kesehatan tidak melakukan pembayaran tersebut, maka BPJS Kesehatan wajib membayar denda kepada FKTP yaitu sebesar 1 % (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan.

FKRTL mengajukan klaim kolektif kepada BPJS Kesehatan secara periodik dan lengkap. BPJS Kesehatan harus mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 10 (sepuluh) hari sejak klaim diajukan oleh FKRTL dan diterima oleh BPJS Kesehatan. Dalam hal BPJS Kesehatan tidak mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim dalam waktu 10 (sepuluh) hari maka berkas klaim dinyatakan lengkap. Dalam hal BPJS Kesehatan tidak melakukan pembayaran tersebut, maka BPJS Kesehatan wajib membayar denda kepada FKRTL

yaitu sebesar 1 % (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan.

Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan diberikan jangka waktu paling lambat 6 (enam) bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan.

Pengaturan terkait jaminan kesehatan dimuat dalam perundang-undangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
3. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
4. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan