

BPJS Juga Masih Nunggak Hampir Rp 6 M di RSUD Wates



Ilustrasi : <http://rri.co.id>

Kulon Progo - BPJS Kesehatan¹⁾ juga masih memiliki tunggakan di RSUD²⁾ Wates. Klaim³⁾ yang belum dibayarkan yakni pengajuan pada Juli 2018 sebesar hampir Rp 6 miliar.

"Untuk pelayanan bulan Juli Rp 6 miliar kurang sedikit, seharusnya pertengahan September sudah turun (cair). Yang turun baru klaim Juni, itu sepekan lalu," kata Direktur RSUD Wates, Lies Indriyati

"Kalau tunggakan Rp 13,4 miliar itu sudah clear, tapi berikutnya ada tunggakan lagi," kata Lies. Tunggakan Rp 6 miliar itu, kata Lies telah diverifikasi oleh BPJS. "Sudah diverifikasi tapi belum juga dicairkan, seharusnya pertengahan September kemarin ini cair dari BPJS pusat," ungkapnya.

Pihak BPJS diakuinya terakhir membayar klaim untuk pelayanan RSUD Wates bulan Juni. Itu pun baru cair sepekan lalu sejumlah Rp 4,05 miliar. "Kalau yang pelayanan Agustus klaimnya belum kami ajukan karena masih proses administrasi," jelasnya.

Sebelumnya, RSUD Wates sempat menagih pencairan klaim ke BPJS sebesar Rp 4,4 miliar untuk pelayanan bulan Mei 2018, ditambah dengan klaim yang pending sejak Desember 2017 sampai Mei 2018 totalnya Rp 13,4 miliar.

"Yang tunggakan dan klaim yang pending sebelumnya sudah beres, dibayarkan Juni-Juli kalau tidak salah," imbuh Lies.

Sumber Berita:

1. detikcomNews, Kamis, 20 September 2018: BPJS juga masih nunggak hampir 6 M di RSUD Waates
2. medanbisnisdaily.com, Kamis 20 September 2018: BPJS juga masih nunggak hamper 6 M di RSUD Wates.

Catatan:

1. Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial:
 - a. Pasal 3 BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya.

- b. Pasal 10, dalam melaksanakan fungsi, BPJS bertugas antara lain huruf d dan f menyatakan: Mengelola Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta. Dan membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial;
 - c. Pasal 11 huruf a dan h antara lain menyatakan Dalam melaksanakan tugas, BPJS berwenang untuk menagih pembayaran iuran dan melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan nasional:
- a. Pasal 2 ayat (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
 - b. Pasal 4 ayat (1); Fasilitas Kesehatan mengadakan kerja sama dengan BPJS Kesehatan dan ayat (2); Kerja sama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan dilakukan melalui perjanjian kerja sama
 - c. Pasal 12:
 - 1) ayat (2) huruf b; Hak Fasilitas Kesehatan paling sedikit terdiri atas: (b) menerima pembayaran klaim atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap.
 - 2) Ayat (3) huruf b Kewajiban Fasilitas Kesehatan paling sedikit terdiri atas: memberikan laporan pelayanan sesuai waktu dan jenis yang telah disepakati dan
 - 3) Ayat (5) huruf a dan b: Kewajiban BPJS Kesehatan paling sedikit terdiri atas: memberikan informasi kepada Fasilitas Kesehatan berkaitan dengan kepesertaan, prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerja sama dengan BPJS Kesehatan; dan melakukan pembayaran klaim kepada Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap.
 - d. Pasal 32 ayat (1); BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan yang memberikan layanan kepada Peserta.

-
- 1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
 - 2. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) adalah unit kerja atau SKPD pemerintah daerah yang paling banyak diubah statusnya menjadi BLUD (Badan Layanan Umum Daerah).
 - 3. Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan.