

Artikel ini diambil dari : www.depkes.go.id

PERPANJANG KONTRAK BPJS KESEHATAN, KEMENKES IMBAU RS SEGERA REAKREDITASI

DIPUBLIKASIKAN PADA : JUMAT, 03 MEI 2019 00:00:00, DIBACA : 1.481 KALI



Jakarta, 3 Mei 2019

Kementerian Kesehatan mengimbau seluruh RS untuk segera melakukan reakreditasi bagi RS yang akan habis status akreditasinya pada tahun 2019 ini. RS yang akan melaksanakan reakreditasi, agar 1 bulan sebelum habis masa berlaku sertifikat akreditasinya sudah melaksanakan survei reakreditasi dan pendaftaran survei tersebut sudah diajukan kepada KARS minimal 3 bulan sebelumnya.

"Terkait pelayanan kesehatan di RS bagi peserta JKN, saya minta kepada pihak RS untuk tetap memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat," kata Menkes Nila F. Moeloek di Jakarta, (3/5) menanggapi RS yang akan habis masa akreditasinya dan akan diputus kontrak oleh BPJS Kesehatan.

Menkes meminta agar pelayanan tertentu pada pasien tidak terganggu di RS yang kadaluwarsa status akreditasinya dan sedang dalam proses reakreditasi.

"Pelayanan-pelayanan tertentu agar tetap dapat diberikan oleh RS tersebut dan tetap menjadi bagian dari manfaat jaminan kesehatan," kata Menkes. Ia menyebutkan pelayanan yang dapat diberikan diantaranya adalah pelayanan emergensi dan pelayanan yang sudah terjadwal rutin dan tidak mungkin ditunda atau bila dialihkan ke RS lain akan kesulitan aksesnya dan membahayakan keselamatan pasien, seperti pelayanan hemodialisis, kemoterapi dan radioterapi.

Menkes menegaskan bahwa akreditasi bertujuan untuk melindungi pasien, tenaga kesehatan maupun RS. Akreditasi menjamin pelayanan kesehatan yang diberikan bermutu sesuai standar. Hal ini ditegaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 tahun 2015 tentang perubahan Permenkes Nomor 71 tahun 2013 tentang

Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan, fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan wajib memiliki sertifikasi akreditasi. Sementara menurut Pasal 40 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, akreditasi wajib dilakukan RS secara berkala minimal 3 tahun sekali.

Kemenkes telah berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan untuk mencari solusi. "Kami ingin agar BPJS Kesehatan perlu mempertimbangkan beberapa hal apabila akan memutuskan kontrak kerja sama dengan RS dan tidak serta merta memutuskan kontrak kerja sama," tegas Menkes.

Kementerian Kesehatan juga mendorong Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten dan Kota agar selalu melaksanakan pemantauan rutin terhadap status akreditasi seluruh RS di wilayahnya.

Menurut data Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) per tanggal 21 April 2019 dan Joint Commition International (JCI) terdapat 557 RS di seluruh Indonesia yang akan habis masa akreditasinya sampai dengan 31 Desember 2019, dan 511 diantaranya RS yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Rumah Sakit yang lalai dalam melaksanakan kewajiban akreditasi tetap dihentikan kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Selanjutnya BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat mengatur rujukan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN.

Kemenkes dengan sungguh-sungguh mengimbau kepada (a) BPJS Kesehatan agar dapat memenuhi kewajiban membayar klaim rumah sakit tepat waktu; dan (b) Rumah Sakit melaksanakan kewajiban akreditasi rumah sakit untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

Berita ini disiarkan oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Halo Kemkes melalui nomor *hotline* 1500-567, SMS 081281562620, faksimili (021) 5223002, 52921669, dan alamat *email* [kontak\[at\]kemkes\[dot\]go\[dot\]id.\(D2\)](mailto:kontak@kemkes.go.id)