

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

MESKI RS BELUM AKREDITASI ULANG, PELAYANAN BPJS KESEHATAN TETAP BERJALAN

DIPUBLIKASIKAN PADA : SELASA, 07 MEI 2019 00:00:00, DIBACA : 1.128 KALI



Jakarta, 7 Mei 2019

Masyarakat tidak perlu khawatir soal pelayanan BPJS Kesehatan di rumah sakit (RS) yang belum melakukan akreditasi ulang. Pasalnya, Kementerian Kesehatan RI bersama BPJS Kesehatan, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), dan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mengeluarkan kebijakan bahwa RS yang belum melakukan akreditasi ulang harus tetap melaksanakan pelayanan kesehatan.

RS yang dapat melakukan pelayanan tersebut adalah RS yang sedang dalam tahap survei akreditasi ulang oleh KARS dan sedang dalam menunggu pengumuman hasil survei.

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS mengatakan pelayanan kesehatan juga bisa dilakukan pada RS yang belum dilakukan survei tapi sudah mendapatkan jadwal survei akreditasi.

Terhadap RS yang belum dilakukan survei akreditasi ulang tapi sudah mendapatkan jadwal survei, RS tersebut dapat memberikan layanan tertentu, yaitu pelayanan emergency, pelayanan yang terjadwal rutin dan tidak mungkin ditunda dan jika tidak dilakukan dapat membahayakan keselamatan pasien, atau jika dialihkan ke RS lain akan mendapatkan kendala akses.

"Contoh pelayanan hemodialysis. Jika tidak dilakukan akan berbahaya, kalau dialihkan ke RS lain belum tentu mendapatkan jadwal yang sesuai. Maka pelayanan hemodialisis tetap bisa diselenggarakan di RS tersebut, begitupun kemoterapi, radiasi dan contoh penyakit lain yang masuk ke kriteria tadi," kata dr. Bambang pada Temu Media di gedung Kemenkes, Selasa (7/5).

Namun demikian, bagi RS yang lalai melaksanakan akreditasi ulang atau belum mendaftar akreditasi ulang, maka tidak akan diperpanjang atau diakhiri perjanjian kerjasamanya dengan BPJS Kesehatan, kecuali pada wilayah kabupaten/kota dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan.

Bambang mencontohkan pada suatu wilayah hanya terdapat 1 atau 2 RS, maka RS tersebut agar dipertimbangkan untuk tetap dapat melakukan pelayanan dan pada saat yang sama didorong untuk melakukan akreditasi.

Karena itu BPJS Kesehatan harus berkoordinasi dengan Dinkes setempat mengatur rujukan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN. Selain RS diharuskan

melakukan akreditasi, dr. Bambang juga mengharapkan BPJS Kesehatan agar harus melaksanakan kewajibannya tepat waktu.

"Kemenkes mengharapkan RS melaksanakan kewajiban akreditasi untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan dan mengharapkan BPJS Kesehatan agar dapat memenuhi kewajiban membayar klaim RS tepat waktu," katanya.

Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan, dr. Maya A Rusady, M.Kes, AAK mendukung regulasi yang ada terkait akreditasi RS dan pelayanan BPJS Kesehatan. Dirinya mengimbau agar RS dapat melaksanakan akreditasi dan akreditasi ulang.

"Harapan kami agar semua RS mengurus akreditasinya," katanya.

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](mailto:kontak@kemkes.go.id).(D2)