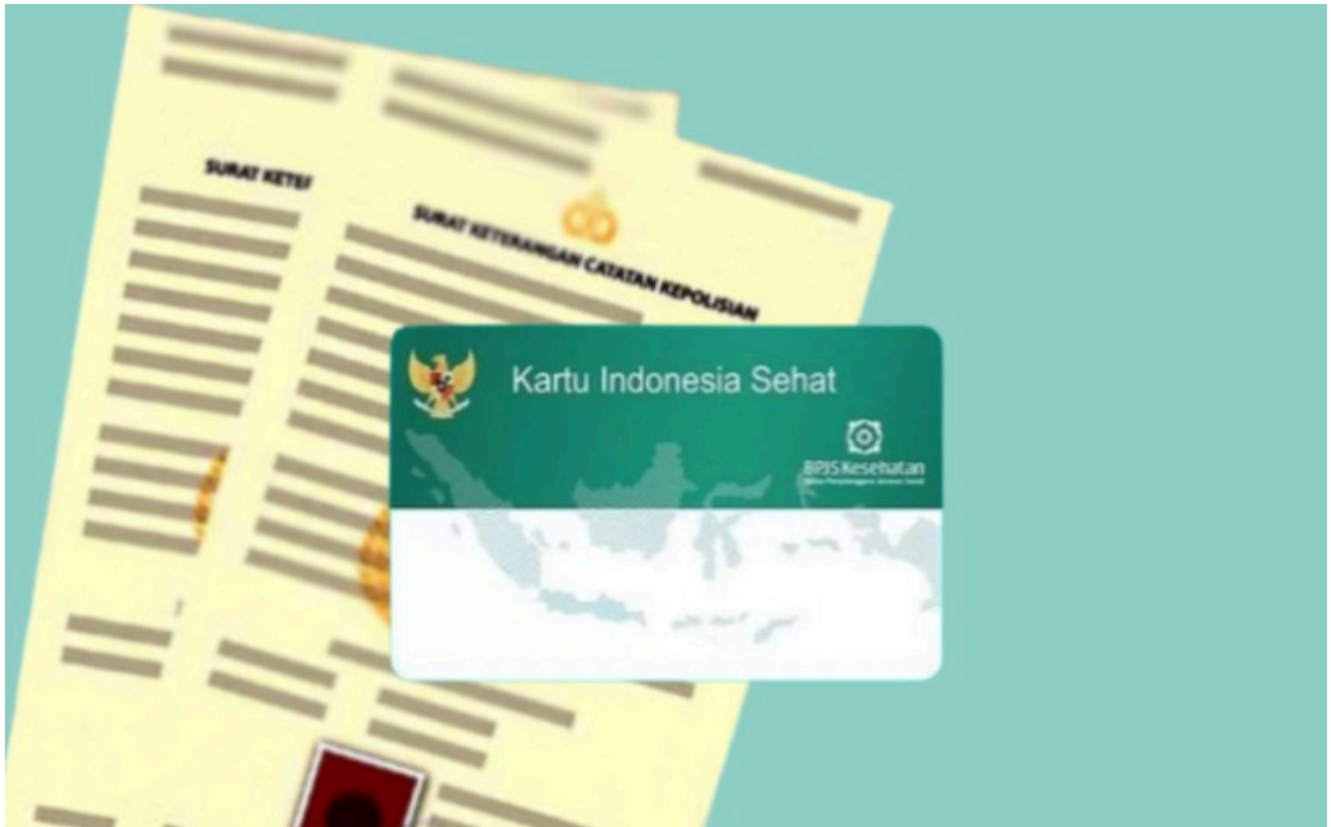


BPJS Kesehatan Jadi Syarat Pembuatan SKCK , Pemerintah Masih Masa Uji Coba

Category: News

2 Maret 2024



BPJS Kesehatan Jadi Syarat Pembuatan SKCK , Pemerintah Masih Masa Uji Coba

Prolite – Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) mulai 1 Maret 2024 akan menjadikan syarat utama untuk pembuatan Surat Keterangan Catatan Kepolisian (SKCK).

Kita semua tau bahwa BPJS Kesehatan merupakan bantuan yang digunakan untuk kesehatan anggotanya.

Namun untuk ketentuan baru ini pemerintah masih dalam pemberlakuan masa uji coba.

Manajemen Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pun menjelaskan soal kebijakan ini.

“Sekali lagi kami tegaskan syarat ini masih dalam tahap uji coba,” kata Kepala Humas BPJS Kesehatan Rizzky Anugerah melalui keterangan resmi di Jakarta, Kamis (29/2/2024).



istimewa

Dia mengatakan, uji coba dimulai pada 1 Maret hingga 31 Mei 2024 di 12 kantor kepolisian yang dinaungi enam kepolisian daerah (polda).

Sebanyak 12 kantor kepolisian tersebut, meliputi Polresta Bareleng (Polda Kepulauan Riau) dan Polsek Batu Aji (Kepulauan Riau), Polrestaes Semarang dan Polsek Pedurungan (Jawa Tengah), Polresta Balikpapan dan Polsek Balikpapan Selatan (Kalimantan Timur), Polrestaes Makassar dan Polsek Rappocini (Sulawesi Selatan), Polresta Denpasar dan Polsek Denpasar Selatan (Bali), serta Polres Kabupaten Sorong dan Polsek Aimas (Papua Barat).

“Setelah uji coba kami akan melakukan evaluasi terlebih dahulu dan penerapan secara serentak akan dilaksanakan sesuai dengan hasil evaluasi uji coba,” ujarnya.

Selama masa uji coba ini berlangsung untuk siapa saja yang melakukan pengurusan SKCK meski JKT tidak terdaftar ataupun belum aktif tetap akan dilakukan proses penerbitan SKCK.

Dengan di terbitkannya SKCK secara bersamaan melakukan pendaftaran JKN atau pengaktifan kepesertaan.

Instruksi Presiden tersebut tertuang pada Nomor 1 tahun 2022 tentang Optimalisasi Program JKN, yang menyebutkan 30 kementerian/lembaga, termasuk Polri, untuk mendukung terlaksana implementasi Program JKN dan memastikan kepesertaan JKN aktif bagi masyarakat dan mengambil langkah-langkah sesuai

tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.

Dalam uji coba ini, katanya, pemohon SKCK perlu menyerahkan sejumlah dokumen kepada petugas, di antaranya dokumen cetak bukti nomor virtual account pendaftaran bagi pemohon yang belum terdaftar program JKN dan dokumen cetak bukti pembayaran lunas iuran bulan berjalan bagi pemohon dengan status non-aktif, atau dokumen cetak bukti telah mengikuti program cicilan pembayaran tunggakan iuran JKN (Program REHAB) bagi pemohon dengan status non aktif.

Jika pemohon SKCK belum menjadi peserta JKN, kata dia, pendaftaran dapat dilakukan melalui chat PANDAWA di nomor Whatsapp 08118165165 atau aplikasi Mobile JKN.

Tarif Baru Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional

Category: Nasional, News
2 Maret 2024



Prolite, JAKARTA – Penyesuaian besaran tarif baru pelayanan kesehatan bagi para peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penyesuaian tarif berlaku bagi pelayanan kesehatan di pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan kesehatan rujukan.

Aturan Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2023.

“Ini merupakan kali pertama adanya kenaikan tarif layanan kapitasi yang akan diterima puskesmas/klinik/dokter praktek dari BPJS Kesehatan sejak tahun 2016,” ujar Budi dalam keterangan.

Dalam penyesuaian nakes akan mendapatkan kapitasi/insentif/remunerasi yang lebih baik. Diharapkan aturan ini akan berdampak pada peningkatan mutu dan kualitas layanan kesehatan baik yang diterima oleh peserta JKN, dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan.

“Bagi Peserta JKN perubahan tarif layanan akan berdampak pada peningkatan kualitas layanan yang didapatkan sesuai dengan indikasi medis ” lanjut Menkes Budi.

Adapun standar tarif kapitasi ditetapkan sebagai berikut:

3. Puskesmas sebesar Rp sampai dengan Rp per peserta per bulan;
4. Rumah sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp sampai dengan Rp per peserta per bulan;
5. Praktik mandiri dokter atau praktik dokter layanan primer sebesar Rp sampai dengan Rp 15 ribu per peserta per bulan; dan
6. Praktik mandiri dokter gigi sebesar Rp sampai dengan Rp per peserta per bulan.

Sementara untuk pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan rujukan atau di rumah sakit, terdapat perubahan pada cakupan pelayanan. Diantaranya adalah perubahan cakupan pelayanan yang termasuk dalam standar tarif INA-CBG seperti jenis jenis layanan KB, kantong darah, pelayanan obat kronis. (***/ino**)