



PROSEDUR KLAIM BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

OLEH : H. MIFTACHUL 'ULUM, ST, MM

NIDN : 071-904-7003

STIKES WIDYA CIPTA HUSADA

KEPANJEN MALANG

- 
- ▶ Sehat itu mahal, ya begitulah menurut banyak orang karena ketika kalian sakit maka akan banyak biaya yang perlu dipersiapkan, walaupun tidak banyak dari kita mungkin memiliki uang yang cukup untuk membayar administrasi rumah sakit yang terkadang sangat mahal. Sekarang, BPJS kesehatan wajib dimiliki oleh semua orang Indonesia, ini sungguh sangat membantu karena kalian akan dibantu untuk biaya pengobatan secara cuma-cuma alias gratis jadi semua biaya akan ditanggung oleh BPJS, walaupun di beberapa jenis pengobatan kalian mesti menambahkan biaya pengobatannya dari kantong pribadi.

Prosedur benar klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit

- ▶ Mengunjungi faskes terdekat. Untuk menggunakan BPJS kesehatan kiat tidak bisa langsung pergi ke rumah sakit tetapi kita harus mendatangi dahulu faskes 1 untuk berobat.
- ▶ Faskes (fasilitas kesehatan) yang dimaksud adalah klinik, puskesmas atau dokter keluarga yang bekerja sama dengan BPJS, faskes akan memutuskan apakah kita hanya perlu dirawat di sana atau perlu dirujuk ke rumah sakit, alasan perlu dirujuk ke rumah sakit yang lebih besar adalah fasilitas yang dimiliki puskesmas atau klinik tersebut tidak memadai untuk melakukan pengobatan dari penyakit yang di derita orang tersebut.
- ▶ Hal ini dapat berubah ketika pasien berada dalam keadaan darurat sehingga kalian memerlukan penanganan cepat dari dokter ahli yang memiliki fasilitas lengkap, pada kasus demikian kalian dapat langsung pergi ke rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan

- 
- ▶ Meminta surat rujukan. Jika keadaan tidak memungkinkan untuk melakukan perobatan di faskes tersebut maka kita akan dirujuk ke rumah sakit dengan fasilitas yang lebih lengkap.
 - ▶ penting yang perlu di ketahui, minta surat rujukan dan simpan karena surat itu penting saat kita pindah ke rumah sakit, pengajuan rujukan akan ditolak oleh pihak rumah sakit ketika kita tidak membawa surat tersebut

- ▶ Persyaratan lain.

Selain surat rujukan, ada persyaratan lain yang wajib dibawa saat ke rumah sakit. 4 syarat yang perlu di bawa adalah:

- ▶ Kartu BPJS Asli beserta foto copy,
- ▶ foto copy KTP,
- ▶ foto copy kartu keluarga,
- ▶ foto copy surat rujukan dari klinik atau puskesmas tempat pertama berobat



► Datang lebih awal.

Setiap rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan akan mengalami penumpukan pasien setiap harinya. Jadi pastikan kedatangan kalian pagi jangan siang apalagi sore hari, karena antrian bisa jadi akan sangat panjang sehingga kalian tidak dapat dirawat pada hari tersebut karena pendaftaran sudah tutup

Apa saja fasilitas yang bisa didapatkan

- ▶ pelayanan kesehatan pertama, yaitu Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- ▶ pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

- 
- ▶ Fasilitas persalinan untuk ibu melahirkan.
 - ▶ pelayanan pada kondisi gawat darurat yang membutuhkan pengangan cepat kalian dapat menggunakan fasilitas IGD.
 - ▶ Kalian dapat menggunakan fasilitas jemput dan antar oleh mobil ambulan saat keadaan tertentu



kapan memerlukan biaya tambahan dari kantong pribadi

- ▶ Pada kondisi tertentu BPJS kesehatan tidak dapat cover semua biaya yang dikeluarkan rumah sakit, beberapa faktor dibawah ini adalah penyebab umum BPJS tidak dapat mengcover penuh biaya kalia

- 
- ▶ Jenis obat yang ditawarkan oleh rumah sakit tempat kalian dirawat tidak masuk daftar obat yang ditanggung BPJS.
 - ▶ Kelas perawatan termahal yang diberikan oleh BPJS Kesehatan adalah Kelas 1. Jadi bila pasien atau peserta jaminan kesehatan ingin dirawat di kelas perawatan yang lebih bagus misalnya VIP atau VVIP, maka akan ada selisih biaya yang akan dibebani oleh peserta BPJS. (kalian perlu menambahkan biaya selisih dari kelas 1 ke kelas yang kalian inginkan