



Biaya Rawat Pasien Corona Capai Rp16 Juta

SLEMAN—Biaya perawatan pasien Covid-19 sejak dinyatakan positif hingga sembuh di DIY mencapai kisaran Rp7,5 juta hingga Rp16 juta per pasien.

Sunartono & Lajeng Padmaratri
redaksi@harianjogja.com

Hingga kini, rumah sakit rujukan yang merawat pasien virus Corona masih belum mendapatkan ganti biaya dari pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan diberi tugas oleh Pemerintah Pusat untuk memverifikasi klaim pelayanan kesehatan akibat Covid-19 di rumah sakit.

Kabag Hukum dan Humas RSUP Dr. Sardjito, Banu Hermawan, menjelaskan biaya perawatan di RSUP Dr. Sardjito terbagi ke dalam sejumlah paket sesuai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien. Selama perawatan pasien hingga keluar hasil final dinyatakan sembuh, biayanya Rp7,5 juta hingga Rp16 juta.

Sampai saat ini, RSUP Dr. Sardjito belum mengajukan klaim ke instansi terkait. Namun, rumah sakit terbesar di DIY itu telah menyiapkan beberapa berkas administrasi. "Jadi prinsipnya kami sudah siap, ketika nanti diperintahkan bisa diklaim, kami klaim. Tapi sejauh ini belum," kata Banu ketika dihubungi *Harian Jogja* pada Kamis (16/4).

► Pemda DIY segera menyamakan persepsi terkait petunjuk teknis (Juknis) untuk pembayaran klaim BPJS bagi pasien Covid-19.

► Kriteria pasien yang dapat diklaim biaya perawatannya adalah pasien yang sudah terkonfirmasi positif Covid-19.

Banu menyebutkan saat ini masih ada 26 pasien dalam pengawasan (PDP) yang dirawat di rumah sakit tersebut. Dari jumlah itu, ada tujuh pasien yang dinyatakan positif terinfeksi Covid-19.

"Ada tujuh yang positif, lainnya menunggu hasil," kata Banu.

Dari angka itu, masih ada sebanyak 19 PDP yang menunggu hasil swab spesimennya keluar dari laboratorium. Ia menilai kebijakan pemerintah yang menugaskan BPJS Kesehatan untuk melakukan verifikasi terhadap klaim pelayanan kesehatan akibat Covid-19 di rumah sakit tergolong tepat. Sebab lembaga itu sudah punya standar verifikasi dan verifikasi standar. "Maka di situ peran BPJS Kesehatan sangat penting karena dia ahlinya verifikasi. Seperti tindakan [medis] itu benar atau enggak, atau dia sudah dilakukan swab berapa kali, itu tercatat dalam rekam medis. Di situ peran BPJS sangat tinggi," katanya.

► Halaman 6

ALAT PCR PENDETEKSI CORONA

Rapid Test atau tes cepat dipakai untuk mendeteksi virus Corona. Hanya, hasil tes cepat diperlukan tes lagi untuk memastikan apakah warga yang dites positif Covid-19. Salah satu tes yang bisa dilakukan adalah dengan Polymerase Chain Reaction (PCR). Pemerintah kini telah mendatangkan 20 alat tes PCR yang terdiri dari pengeksktr RNA dan detektor PCR. Alat tersebut dapat menguji hingga 300.000 sampel per bulan.



Gratis: Harian Jogja/Trj-Herjono Sumber Antara

Kepala

Biaya Rawat...

Sementara itu, untuk orang dalam pemantauan (ODP) yang datang memeriksakan diri ke Poli Covid-19 dan punya gejala, dia akan dipantau oleh tim medis, tetapi belum dikenakan biaya. Bani menegaskan biaya akan dibebankan ketika pasien tersebut dirawat di rumah sakit atau jika atas keinginan pasien untuk *check up* mandiri.

Dirut RSUD Jogja, Ariyudi Yunita, enggan berkomentar saat ditanya berapa total anggaran yang dihabiskan maupun total pasien Corona yang pernah dirawat. Namun ia mengakui klaimnya belum dibayarkan.

Sementara itu, Pemda DIY segera menyamakan persepsi terkait petunjuk teknis (juknis) untuk pembayaran klaim BPJS bagi pasien Covid-19. Kepala Dinas Kesehatan DIY, Pembajun Setyaningastutie, menjelaskan jawabannya belum bisa menyampaikan nominal terkait dengan jumlah pembayaran klaim bagi pasien Covid-19. Pembajun masih perlu menyamakan persepsi terlebih dahulu terkait dengan juknis pembayaran klaim ini. Juknis itu harus diterjemahkan secara bersama-sama.

"Enggak bisa juknis itu kemudian diinterpretasikan masing-masing, BPJS selaku verifikasi, kalau klaimnya mau dibayar itu kan diverifikasi dulu oleh BPJS. Makanya kami samakan dulu yang dimaksud pelayanan seperti apa misalnya kalau PDP harus pakai penunjang yang mana yang bisa dibayar, mana yang enggak bisa dibayar dan seterusnya," katanya, Kamis malam.

Setelah menyamakan persepsi itulah baru kemudian bisa dihitung berapa nominal yang bisa diklaimkan di BPJS. "Sekarang setiap hari berapa jumlah PDP yang positif, saat dia memberikan pelayanan di rumah sakit untuk pasien positif kan berbeda kalau dia pakai ventilator dengan yang tidak pakai [ventilator] kan berbeda," katanya.

BPJS

Kepala BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta, Dwi Hesti Yuniarti, mengungkapkan lembaganya mendapatkan tugas untuk memverifikasi klaim pelayanan kesehatan akibat Covid-19 di

rumah sakit.

BPJS Kesehatan dan Kementerian/Lembaga terkait telah menyiapkan hal-hal pendukung seperti kesiapan sistem informasi dan prosedur, aplikasi penunjang, serta sosialisasi kepada verifikasi BPJS Kesehatan dan rumah sakit. "Untuk penerapan di DIY kami akan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan. Untuk waktu penerapannya, kami masih menunggu aplikasi dari Kementerian Kesehatan karena pengajuan yang dilakukan rumah sakit dilakukan melalui aplikasi," kata dia, Kamis.

Kepala Bidang SDM Umum dan Komunikasi Publik BPJS Kesehatan Cabang Sleman, Yuni Wibawa, menambahkan posisi BPJS Kesehatan sebenarnya hanya diminta untuk memverifikasi klaim RS. BPJS juga sudah menyampaikan proses penyampaian klaim tersebut kepada seluruh rumah sakit di Sleman dan Kulonprogo. "Untuk anggaran [klaim] tetap dialokasikan khusus dari pemerintah. BPJS hanya memverifikasi klaim saja," kata Wibawa.

Kepala Humas BPJS Kesehatan, M Iqbal Anas Ma'ruf, mengatakan kriteria pasien yang dapat diklaim biaya perawatannya adalah pasien yang sudah terkonfirmasi positif Covid-19, PDP dan orang dalam pemantauan (ODP) yang berusia di atas 60 tahun dengan atau tanpa penyakit penyerta serta ODP usia kurang dari 60 tahun dengan penyakit penyerta, baik itu WNI ataupun WNA yang dirawat pada rumah sakit di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

BPJS Kesehatan, kata Iqbal, sangat siap melaksanakan penugasan ini. Pengalaman melaksanakan verifikasi klaim yang akuntabel, transparan sesuai dengan prinsip *good governance*, sudah menjadi hal yang wajib dilakukan oleh BPJS Kesehatan khususnya selama mengelola Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).

"Dengan adanya ketentuan di atas, diharapkan dapat memperlancar tugas BPJS Kesehatan dalam memverifikasi terhadap klaim pelayanan kesehatan akibat Covid-19," kata dia.

Iqbal menjelaskan alur pengajuan klaim Covid-19 dimulai dari rumah

sakit mengirimkan pengajuan klaim melalui email ke Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan, ditembuskan ke BPJS Kesehatan untuk verifikasi dan Dinas Kesehatan. Adapun berkas pendukung verifikasi diajukan melalui aplikasi Eklaim INA-CBGs. Kementerian Kesehatan dapat memberikan uang muka paling banyak 50% dari jumlah klaim yang diajukan. Berkas klaim pasien Covid 19 yang dapat diajukan adalah yang dirawat sejak 28 Januari 2020.

Selanjutnya BPJS Kesehatan akan memverifikasi terhadap klaim sesuai dengan ketentuan yang ada dalam petunjuk teknis klaim penggantian biaya perawatan. Setelah itu, BPJS Kesehatan akan menerbitkan berita acara verifikasi pembayaran tagihan klaim pelayanan kepada Kementerian Kesehatan. BPJS Kesehatan diberi waktu tujuh hari kerja dalam proses verifikasi klaim tersebut.

Selanjutnya, setelah diserahkan berita acara verifikasi, Kementerian Kesehatan akan membayarkan klaim kepada rumah sakit setelah dikurangi uang muka yang telah diberikan sebelumnya. Biaya klaim akan ditransfer ke rekening instansi pemohon (rumah sakit) oleh Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu tiga hari kerja.

"Tentu kami mendorong rumah sakit untuk sebaik mungkin menyiapkan berkas pendukung verifikasi klaim, agar prosesnya tidak mengalami kendala dan sesuai petunjuk teknis klaim penggantian biaya perawatan. Selain itu, klaim yang diajukan belum pernah diklaim pada program apa pun sehingga tidak ada klaim ganda," jelas Iqbal.

Sumber pembiayaan klaim pasien Covid-19 ini berasal dari DIPA Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan atau sumber lainnya yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam hal pasien sudah membayar biaya perawatan, maka rumah sakit harus mengembalikan. Sedangkan masa kadaluwarsa klaim adalah tiga bulan setelah status pandemi/wabah dicabut oleh pemerintah.

(Kusnul Isti Gornah & Lugas Subarkah)

Instansi	Nilai Berita	Sifat	Tindak Lanjut
1. Dinas Kesehatan	Netral	Segera	Untuk Diketahui

Yogyakarta, 01 Agustus 2026
Kepala

Ig. Trihastono, S.Sos. MM
NIP. 19690723 199603 1 005