

NGO

Tingkatkan Mutu Layanan Kesehatan, BPJS Kesehatan Gaungkan Janji Layanan JKN

Prijo Atmodjo - KEDIRI.NGO.WEB.ID

Jun 16, 2023 - 19:55



Kepala BPJS Kesehatan Cabang Kediri, Tutus Novita Dewi saat memberikan pemaparan di depan awak media Kediri.

KEDIRI - Untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), BPJS Kesehatan gaungkan Janji Layanan JKN di Fasilitas Kesehatan kerjasama BPJS Kesehatan. Janji Layanan JKN merupakan komitmen pemberian pelayanan yang dinyatakan secara tertulis kepada peserta JKN.

Kepala BPJS Kesehatan Cabang Kediri, Tutus Novita Dewi mengatakan, Janji Layanan JKN sebagai salah satu upaya Transformasi Mutu Layanan JKN melalui sinergi dan gerakan bersama untuk mengafirmasi petugas pemberi pelayanan, peserta, dan stakeholder terkait pelayanan kesehatan JKN.

“Janji Layanan Kesehatan ini disampaikan oleh Fasilitas Kesehatan kerjasama BPJS Kesehatan kepada peserta JKN dalam bentuk spanduk, poster, dan banner yang dipasang di ruang pelayanan setiap Fasilitas Kesehatan kerjasama,” jelas Tutus, Jumat (16/6/2023)

Ada 7 poin isi Janji Layanan JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan 6 poin isi Janji Layanan JKN pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

Tutus menjelaskan, isi Janji Layanan JKN selaras dengan isi dalam Perjanjian Kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan, termasuk isu-isu mutu layanan JKN yang ada saat ini.

Dalam isi Janji Layanan JKN, Fasilitas Kesehatan mendukung Transformasi Mutu Layanan yang mudah, cepat, dan setara kepada peserta JKN.

Untuk FKTP, ada 7 poin isi Janji Layanan JKN, yaitu:

- 1.Menerima NIK/KTP/KIS Digital untuk pendaftaran pelayanan,
- 2.Tidak meminta dokumen fotokopi kepada peserta sebagai syarat pendaftaran pelayanan,
- 3.Memberikan pelayanan tanpa biaya tambahan,
- 4.Melayani peserta yang berada diluar wilayah FKTP terdaftar sesuai dengan ketentuan,
- 5.Memberikan pelayanan obat yang dibutuhkan dan tidak membebankan peserta untuk mencari obat jika terdapat kekosongan obat,
- 6.Melayani konsultasi online kepada peserta JKN,
- 7.Melayani peserta dengan ramah tanpa diskriminasi.

Sedangkan, untuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) ada 6 poin isi Janji Layanan JKN, yaitu:

- 1.Menerima NIK/KTP/KIS Digital untuk pendaftaran pelayanan,
- 2.Tidak meminta dokumen fotokopi kepada peserta sebagai syarat pendaftaran pelayanan,

3. Memberikan pelayanan tanpa biaya tambahan diluar ketentuan,
4. Tidak melakukan pembatasan hari rawat pasien (sesuai indikasi medis),
5. Memberikan pelayanan obat yang dibutuhkan dan tidak membebankan peserta untuk mencari obat jika terdapat kekosongan obat.
6. Melayani peserta dengan ramah tanpa diskriminasi.

"Isi Janji Layanan JKN inilah yang harus diimplementasikan oleh Fasilitas Kesehatan kerjasama BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada peserta JKN," ujarnya.

Tutus menambahkan, dalam mengakses layanan kesehatan, peserta JKN dapat memanfaatkan layanan digital non tatap muka, seperti Aplikasi Mobile JKN, Pelayanan Administrasi melalui Whatsapp (Pandawa), Chat Assistant JKN (Chika), dan Voice Interactive JKN (Vika).

"Pada Aplikasi Mobile JKN, peserta dapat memanfaatkan KIS Digital dan antrean online pada menu pendaftaran pelayanan (antrean) saat ingin berobat di Fasilitas Kesehatan. Selain itu, ada juga menu konsultasi dokter, sehingga peserta tidak perlu datang ke Fasilitas Kesehatan, bisa konsultasi kesehatannya dari mana saja dan kapan saja," ucapnya.

Terkait administrasi kepesertaan, Tutus menyebutkan, peserta dapat memanfaatkan Pandawa melalui chatting Whatsapp di nomor 08118165165, Chika di nomor 08118750400 dan Vika. Khusus Vika, merupakan layanan informasi tentang status kepesertaan dan tagihan iuran peserta melalui telepon. Peserta bisa memilih sesuai kebutuhan untuk mengakses kepesertaannya.

Untuk layanan Pandawa, dapat diakses pada jam operasional Pandawa, yakni setiap hari kerja Senin-Jum'at mulai pukul 08.00 WIB – 15.00 WIB.

Sedangkan untuk pelayanan informasi Chika, dapat diakses melalui Whatsapp, telegram di @Chika_BPJSKesehatan_bot atau melalui Facebook Messenger BPJS Kesehatan. Berbeda dengan Pandawa dan Chika yang diakses melalui chatting, Vika diakses melalui telepon.

"Apabila peserta menggunakan operator seluler, maka peserta telepon ke nomor 165, sedangkan untuk pengguna telepon rumah ke nomor 021-165, lalu akan dapat langsung terhubung dengan BPJS Kesehatan Care Center 165," terangnya.

Sementara itu, untuk meningkatkan kepuasan rumah sakit kerjasama, Tutus menegaskan, BPJS Kesehatan terus berkomitmen membayar tagihan rumah sakit secara tepat waktu paling lambat 15 hari kalender setelah rumah sakit mengajukan tagihan.

Ditambah lagi, BPJS Kesehatan juga dapat memberikan uang muka pembayaran ke rumah sakit, klinik utama, instalasi farmasi rumah sakit atau apotek yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan paling sedikit 1 tahun untuk menunjang kegiatan operasional fasilitas kesehatan.

Tutus berharap, seluruh pemangku kepentingan dapat turut serta dalam mendukung dan memberikan layanan terbaik bagi peserta JKN melalui implementasi Janji Layanan JKN.

Tidak hanya itu, Tutus juga menghimbau, agar peserta JKN dapat memanfaatkan kemudahan yang ada dalam mengakses kepesertaannya maupun ketika membutuhkan layanan kesehatan JKN.

"Sehingga, Transformasi Mutu Layanan JKN dapat dirasakan oleh seluruh peserta JKN. Mutu layanan kesehatan menjadi semakin meningkat, mudah, cepat, dan setara, " ungkapnya.