



Keterlambatan Klaim BPJS dan Perlindungan Hukum Rumah Sakit: Suatu Analisis

Rianca Amalia

Universitas Negeri Jakarta, Indonesia

Email: riancamalia@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pasca kehadiran BPJS Kesehatan tahun 2014, rumah sakit menjadi pihak subordinat dalam transaksi pelayanan kesehatan, sedangkan BPJS Kesehatan menjadi pihak supraordinat sebagai pemberi pembayaran atas jasa yang diberikan.

Kata kunci:
Perlindungan
Hukum, Rumah
Sakit, Pelayanan
Kesehatan, BPJS
Kesehatan

Tujuan: Hubungan ideal antara rumah sakit dan BPJS seharusnya bersifat setara. Namun, BPJS Kesehatan sebagai pembeli layanan menunjukkan perilaku monopolistik, seperti penentuan tarif secara sepihak dan kurangnya ruang bagi rumah sakit untuk memberikan masukan. Selain itu, klaim rumah sakit yang disetujui dan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan rata-rata jarang mencapai 90% dan sering kali tidak dibayarkan tepat waktu.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan bahan-bahan hukum sekunder yang didukung oleh data primer dari lapangan. Data diolah dan dianalisis secara kualitatif.

Hasil: Perjanjian kerjasama antara RS Islam Jakarta Cempaka Putih dengan BPJS Kesehatan mengatur sistem pembayaran klaim untuk peserta Program Jaminan Kesehatan. Namun, terdapat hambatan berupa keterlambatan pembayaran oleh BPJS Kesehatan. Penyelesaian masalah ini dilakukan sesuai perjanjian kerjasama dan Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Pasal 1320 KUHPdata menyatakan perlunya kesepakatan dalam perjanjian. Pada tahun 2022, klaim rasio di RS Islam Jakarta Cempaka Putih sebesar 77% dengan waktu pembayaran 22 hari setelah klaim dinyatakan lengkap.

Kesimpulan: Rumah sakit perlu melakukan bimbingan intensif kepada petugas, menyusun SOP, melakukan sosialisasi kepada dokter, membuat ekspedisi berkas klaim, dan mempercepat transformasi Rekam Medis Elektronik. BPJS Kesehatan juga diharapkan dapat memenuhi kewajiban membayar klaim dari rumah sakit tepat waktu atau paling lambat 15 hari kalender sesuai perjanjian kerjasama antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan.

ABSTRACT

Background: After the presence of BPJS Kesehatan in 2014, hospitals became subordinate parties in health service transactions, while BPJS Kesehatan became the superordinate party as a payer for the services provided.

Objective: The ideal relationship between hospitals and BPJS should be equal. However, BPJS Kesehatan as a buyer of services shows monopolistic behavior, such as unilateral tariff determination and lack of space for hospitals to provide input. In

addition, hospital claims approved and paid by BPJS Kesehatan rarely reach 90% on average and are often not paid on time.

Methods: *This study uses a normative juridical method with secondary legal materials supported by primary data from the field. The data was processed and analyzed qualitatively.*

Keywords:

*Perlindungan
Hukum, Rumah
Sakit, Pelayanan
Kesehatan, BPJS
Kesehatan*

Results: *The cooperation agreement between Jakarta Cempaka Putih Islamic Hospital and BPJS Kesehatan regulates the claim payment system for participants in the Health Insurance Program. However, there are obstacles in the form of late payments by BPJS Kesehatan. The resolution of this problem is carried out in accordance with the cooperation agreement and Presidential Decree No. 82 of 2018 concerning Health Insurance. Article 1320 of the Civil Code states the need for an agreement in an agreement. In 2022, the claim ratio at the Jakarta Cempaka Putih Islamic Hospital is 77% with a payment time of 22 days after the claim is declared complete.*

Conclusion: *Hospitals need to provide intensive guidance to officers, prepare SOPs, conduct socialization to doctors, make claim file expeditions, and accelerate the transformation of Electronic Medical Records. BPJS Kesehatan is also expected to fulfill its obligation to pay claims from hospitals on time or no later than 15 calendar days according to the cooperation agreement between hospitals and BPJS Kesehatan.*

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Prima Maharani Putri & Murdi, 2019); (Salangka, 2023). Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan berjenjang berupa pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan rujukan tingkat lanjut (Rinaldo, Pujiastuti, & Sukimin, 2022); (Faradila, 2021). Untuk mencapai jaminan Kesehatan seluruh rakyat Indonesia, pemerintah membuat suatu sistem, yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Sihombing, Lase, & Ndruru, 2022). SJSN sendiri sudah diatur pada UU No. 40 tahun 2004 dan sejalan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Prinsip pelaksanaan JKN sendiri merupakan bentuk kesetaraan untuk masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Asnawi & Fajarwati, 2022); (Ariyanti & Gifari, 2019). Pada pelaksanaan JKN di Indonesia, BPJS Kesehatan sebagai pengelola menanggung pembayaran pelayanan Kesehatan pasien kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) melalui Indonesia Case Base Groups (INACBG's) (Nevy Kusumaning Ayu Putri, 2019). INACBG's adalah sebuah sistem pembayaran "paket" dengan menyesuaikan pada diagnosis penyakit yang diderita oleh pasien (Ariyanti & Gifari, 2019). FKTL akan memperoleh hasil pembayaran sesuai dengan tarif INA CBG's yang berasal dari hasil rata-rata besarnya biaya yang dikeluarkan oleh sekumpulan diagnosis penyakit. Penentuan tarif biaya pelayanan kesehatan sudah disesuaikan dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Penentuan biaya hasil pelayanan kesehatan yang harus diklaim bergantung pada ketepatan hasil pengkodean diagnosis yang terdapat pada rekam medis dan INACBG's (Kurniawan

& Harjoko, 2021). Klaim yang dimaksud ialah permintaan pembayaran biaya hasil pelayanan kesehatan oleh penyedia fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Pada proses penagihan klaim JKN, penagihan diserahkan kepada BPJS Kesehatan. Pengajuan pembiayaan dari pelayanan kesehatan ke BPJS Kesehatan dibutuhkan sebagai syarat klaim yang akan diajukan kepada verifikator.

Pada prinsipnya, dalam menyelenggaraan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan harus bekerjasama dengan Faskes dengan mengikatkan diri pada sebuah perjanjian kerjasama. Sebuah perjanjian kerjasama melahirkan hak dan kewajiban berdasarkan Pasal 1338 KUHPerdata dan memenuhi syarat-syarat sah perjanjian sesuai Pasal 1320 KUHPerdata (PURCHANIAGO, 2017); (Cania Shabilla Putri, 2019); (YESSICA DESIANA, 2024). Sehingga perjanjian yang dibuat merupakan hukum atau undang-undang yang mengikat bagi para pihak untuk dilaksanakan. Apabila di antara para pihak tidak melaksanakan kewajibannya, maka dapat dituntut oleh pihak lain karena melakukan ingkar janji terhadap kontrak yang disepakati. Salah satu isi perjanjian kerjasama antara BPJS dan rumah sakit adalah pengaturan mengenai BPJS Kesehatan wajib membayar Faskes atas layanan yang telah diberikan paling lambat 15 hari kalender setelah berkas klaim diterima lengkap dan benar. Untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dibayarkan secara kapitasi oleh BPJS Kesehatan yaitu dibayar dimuka per orang per bulan. Sedangkan untuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dibayarkan melalui tarif yang tercantum dalam paket melalui sistem pola pembayaran *Indonesian Case Based Group* (INA CBGs) oleh BPJS Kesehatan.

Namun ditemui permasalahan pada RS. Islam Jakarta Cempaka Putih, seperti ketidaksesuaian tarif yang diajukan dengan tarif yang tercantum dalam paket INA CBGs dan yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, ataupun keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS. Sering kali BPJS Kesehatan terlambat membayar klaim untuk mengganti biaya yang dikeluarkan rumah sakit pada saat pasien menerima fasilitas Kesehatan. Hal tersebut mempengaruhi *cash flow* rumah sakit, khususnya rumah sakit yang mayoritas melayani pasien BPJS Kesehatan. Untuk memastikan terpenuhinya hak rumah sakit diperlukan adanya suatu kepastian sebagai bentuk perlindungan hukum apabila terjadi keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan uraian diatas maka akan dibahas mengenai bagaimana perlindungan hukum bagi RS. Islam Jakarta Cempaka Putih terhadap keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan. Menurut penelitian dari Zamharira & Suryono (2020) Rumah sakit sebagai PPK mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kepada pasien peserta BPJS dan kewajiban BPJS Kesehatan adalah melakukan pembayaran klaim rumah sakit sesuai perjanjian. Adanya keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan tentunya akan berpengaruh pada cash flow rumah sakit.

Tujuan penelitian ini secara ideal hubungan antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan seharusnya bersifat setara. Namun pada kenyataannya, BPJS Kesehatan sebagai pembeli (pembayar) layanan, menunjukkan perilaku yang bersifat monopolistik. Hal ini terlihat pada penentuan tarif yang dilakukan secara sepihak dan kurang memberikan ruang pada rumah sakit untuk memberikan masukan. Selanjutnya, klaim rumah sakit yang disetujui dan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan rata-rata jarang mencapai 90% dan tidak dibayarkan tepat waktu. Manfaat penelitian ini untuk memberikan analisis dan pemahaman terkait permasalahan pending dan dispute klaim BPJS Kesehatan terhadap Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, mengidentifikasi perlindungan hukum bagi rumah sakit

terkait keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan dan memberikan rekomendasi untuk meningkatkan hubungan yang lebih setara antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Hasil penelitian dapat menjadi referensi bagi pihak-pihak terkait, seperti rumah sakit, BPJS Kesehatan, dan instansi pemerintah, dalam mengambil kebijakan dan langkah-langkah perbaikan dalam sistem klaim BPJS Kesehatan.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif yang menggunakan data sekunder berkas rekam medis di RS. Islam Jakarta Cempaka Putih pada bulan Januari 2022 sampai Desember 2022 dan kepustakaan. Sifat penelitian dalam penulisan hukum ini bersifat perspektif yang memiliki arti bahwa penelitian pada penulisan hukum ini mengemukakan mengenai apa yang seyogyanya atau seharusnya dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan dan RS. Islam Jakarta Cempaka Putih yang telah disepakati dalam sebuah perjanjian kerjasama. Data yang digunakan berupa data sekunder dan data primer sebagai pendukung kelengkapan data sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan analisis kualitatif (Anufia & Alhamid, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis mengenai pengajuan klaim RS. Islam Jakarta Cempaka Putih ke BPJS Kesehatan untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap bulan Januari 2022 sampai Desember 2022 terdapat penurunan pembayaran dari BPJS Kesehatan dari setiap kwartal dan pembayaran biaya klaim yang melebihi waktu pembayaran dalam perjanjian kerjasama, yaitu berdasarkan klaim yang diajukan dan telah diverifikasi paling lambat 15 hari kalender sejak diterbitkannya berita acara kelengkapan berkas klaim. Angka keberhasilan klaim RSIJCP periode Januari hingga Desember 2022 adalah sebesar 77%. Angka ini masih dibawah angka 90% yang merupakan batas klaim optimal. Tren mulai Januari hingga Desember 2022 menunjukkan peningkatan angka kegagalan klaim. Pada awal tahun angka kesuksesan klaim mencapai 93% (Januari) dan tren ini menunjukkan penurunan kesuksesan pada angka 80% pada tengah tahun dan ditutup pada angka 73% pada bulan Desember 2022. Status klaim terdiri dari 3 jenis, yaitu :

1. Status Klaim Layak

Klaim sudah di terima oleh sistem klaim, menandakan klaim sudah di proses dan klaim sudah sesuai.

2. Status Klaim Tidak Layak atau Pending

Klaim pending yang terjadi apabila berkas klaim yang diajukan oleh Rumah Sakit belum lengkap.

3. Status Klaim Dispute

Hal ini terjadi jika dari hasil verifikasi klaim yang diajukan Rumah Sakit terdapat ketidaksesuaian atau ketidaksepakatan yang menyangkut pelayanan atau tindakan klinis.

No	Bulan Pelayanan	Tgl BAST	BAST/ Pengajuan	Tgl BAHV	BAHV	Tgl dibayar	Persentase
1	JANUARI 2022	31/01/2022	11,359,744,400	18/02/2022	10,532,628,452	21/02/2022	93%
2	FEBRUARI 2022	28/02/2022	10,622,118,600	18/03/2022	9,451,241,715	21/03/2022	89%
3	MARET 2022	06/04/2022	9,480,613,900	24/04/2022	7,718,683,182	28/04/2022	81%
4	APRIL 2022	30/04/2022	9,221,547,200	18/05/2022	8,144,855,200	23/05/2022	88%
5	MEI 2022	02/06/2022	11,912,974,400	20/06/2022	9,227,054,000	23/06/2022	77%
6	JUNI 2022	30/06/2022	12,208,589,700	18/07/2022	9,770,288,824	21/07/2022	80%
7	JULI 2022	30/07/2022	15,573,439,500	17/08/2022	12,188,787,108	22/08/2022	78%
8	AGUSTUS 2022	31/08/2022	13,846,002,700	18/09/2022	11,828,646,606	22/09/2022	85%
9	SEPTEMBER 2022	30/09/2022	19,386,223,100	18/10/2022	12,644,575,765	24/10/2022	65%
10	OKTOBER 2022	28/10/2022	15,052,792,300	15/11/2022	10,193,221,950	21/11/2022	68%
11	NOVEMBER 2022	30/11/2022	18,731,402,500	18/12/2022	13,706,093,025	22/12/2022	73%
12	DESEMBER 2022	28/12/2022	18,907,903,600	18/01/2023	13,315,585,483	24/01/2023	70%
TOTAL			166,303,351,900		128,721,661,310		77%

Gambar 1. Tagihan Pelayanan RSIJCP ke BPJS Kesehatan

Laporan hasil verifikasi klaim RS. Islam Jakarta Cempaka Putih bulan Januari 2022 sampai dengan Desember 2022 sejak diberikannya berita acara serah terima kepada BPJS Kesehatan sampai dengan dibayarkannya biaya ke RS. Islam Jakarta Cempaka Putih membutuhkan waktu 16 hari kerja. Adapun angka persetujuan klaim bervariasi dikarenakan tren mulai Januari hingga Desember 2022 menunjukkan peningkatan angka kegagalan klaim. Angka ini masih dibawah angka rata-rata ideal klaim sukses rasio sebesar 90%. Angka klaim rasio yang rendah akan menimbulkan kesulitan keuangan dalam jangka pendek untuk memenuhi kewajiban-kewajiban rumah sakit kepada pihak ketiga seperti, gaji pegawai, jasa medik dokter, pembelian obat-obatan dan bahan habis pakai dan pembayaran kepada vendor.

Dari wawancara kepada kepala unit casemix RS. Islam Jakarta Cempaka Putih diperoleh informasi bahwa penyebab utama terjadinya *dispute* adalah :

1. Data-data penunjang tidak lengkap
2. Resume medis tidak lengkap dan koheren
3. Pemberian obat diluar formularium BPJS Kesehatan
4. Data SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, Plan*) tidak lengkap
5. Data asuhan keperawatan tidak lengkap

Dalam UU Nomor 44 tahun 2009 Rumah Sakit dan UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, rumah sakit diwajibkan untuk mengutamakan penyelamatan nyawa pasien dan tidak boleh meminta uang muka yang artinya semua rumah sakit, baik yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan atau tidak, wajib memberikan pelayanan kesehatan pada pasien yang membutuhkan (Yustisia, 2014); (Mustikasari, 2021). Dalam hal peserta BPJS Kesehatan, tidak boleh ditagih biaya karena Rumah Sakit dapat menagihkan pelayanan pasien JKN kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan iuran yang telah dibayarkan oleh pasien tersebut.

Berdasarkan perjanjian kerjasama yang telah disepakati antara BPJS Kesehatan dan RS. Islam Jakarta Cempaka Putih, tercantum dalam Pasal 4 ayat 3 tentang Hak Rumah Sakit yang berhak menerima pembayaran klaim atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan rumah sakit paling lambat 15 (lima belas) hari kalender sejak dokumen klaim diterima lengkap. Melihat kondisi di lapangan, seperti halnya yang terjadi di RS. Islam Jakarta Cempaka Putih proses pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan sering terjadi keterlambatan. Salah satu penyebab keterlambatan adalah dikarenakan kondisi keuangan BPJS Kesehatan saat ini yang sedang mengalami defisit.

Salah satu cara untuk melindungi kepentingan rumah sakit sebagai PPK adalah dengan memberikan perlindungan hukum. Perlindungan hukum adalah perlindungan menggunakan sarana hukum atau perlindungan yang diberikan oleh hukum yang ditujukan kepada perlindungan terhadap kepentingan-kepentingan tertentu, yaitu dengan menjadikan kepentingan yang perlu dilindungi tersebut dalam sebuah hak hukum. Dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan yang diberikan dengan berlandaskan hukum dan perundang-undangan.

Hak dan kewajiban merupakan suatu yang tidak bisa dipisahkan dan setiap pihak berhak untuk mendapat pemenuhan sesuai apa yang telah menjadi haknya. Suatu kepentingan merupakan sasaran hak, bukan hanya karena dilindungi oleh hukum melainkan juga karena adanya sebuah pengakuan terhadap hak tersebut. Hak tidak hanya mengandung unsur perlindungan dan kepentingan tetapi juga kehendak (Satjipto Rahardjo, 2000:54). Hak dan kewajiban rumah sakit secara khusus telah diatur dalam perjanjian kerjasama yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (PMK No. 71 Tahun 2013) dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit). Salah satu kewajiban rumah sakit adalah melaksanakan dan mendukung program Jaminan Kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan. Hak rumah sakit adalah mendapatkan imbalan jasa pelayanan dan mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Ketika rumah sakit telah melakukan kewajibannya untuk memberikan pelayanan, maka rumah sakit berhak mendapatkan pemenuhan haknya dari pihak lainnya untuk mendapatkan pembayaran klaim. Dalam hal klaim telat dibayarkan, diatur sanksi dalam perjanjian kerjasama Pasal 13 ayat 7 yang berbunyi “dalam hal keterlambatan pembayaran oleh pihak kesatu, maka pihak kesatu membayar denda kepada pihak kedua sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) tahun bulan keterlambatan secara proporsional”.

Pada perlindungan hukum menurut UU SJSN dan UU BPJS beserta peraturan pelaksanaannya dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (PMK No. 28 Tahun 2014) dilaksanakan melalui mekanisme keluhan. Selain dengan mekanisme keluhan, diatur pula perlindungan hukum lain sebagai wadah bagi kepentingan rumah sakit mengenai kepastian hak pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan dalam sebuah regulasi norma hukum atau peraturan perundang-undangan terkait.

KESIMPULAN

Angka keberhasilan klaim RSIJCP periode Januari hingga Desember 2022 adalah sebesar 77%. Angka ini masih dibawah angka 90% yang merupakan batas klaim optimal. Tren mulai Januari hingga Desember 2022 menunjukkan peningkatan angka kegagalan klaim. Pada awal tahun angka kesuksesan klaim mencapai 93% (Januari) dan tren ini menunjukkan penurunan kesuksesan pada angka 80% pada tengah tahun dan ditutup pada angka 73% pada bulan Desember 2022. Rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan dan kewajiban BPJS Kesehatan adalah melakukan pembayaran klaim kepada rumah sakit sesuai dengan perjanjian kerjasama. Adanya keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan tentunya berpengaruh pada cash flow rumah sakit. Dalam hal Kerjasama antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan

mempunyai kedudukan yang setara, yang dimana ada hubungan yang bersifat timbal balik dan saling menguntungkan antara kedua belah pihak. Kami menyarankan agar manajemen RSIJCP lebih memperhatikan kualitas berkas klaim BPJS agar terjadi perbaikan rasio kesuksesan klaim dengan memperbaiki variabel penyebab naiknya kegagalan klaim (pending dan dispute).

DAFTAR PUSTAKA

- Anufia, Budur, & Alhamid, Thalha. (2019). *Instrumen pengumpulan data*.
- Ariyanti, Fajar, & Gifari, Muhammad Tijar. (2019). Analisis persetujuan klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(04), 156–166.
- Asnawi, Eddy, & Fajarwati, Dwi Agustina. (2022). Penerapan Prinsip Kesetaraan Relasi Puskesmas Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 7 Tahun 2019. *Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 2(2), 346–357.
- Faradila, Dwi. (2021). *Tinjauan Yuridis Hak Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Yang Bersistem Rujukan Berjenjang*. Universitas Hasanuddin.
- Kurniawan, Mochammad, & Harjoko, Agus. (2021). Implementasi bridging system aplikasi sikda generik dengan p-care bpjs kesehatan di kabupaten lamongan. *Journal of Information Systems for Public Health*, 5(2), 53–62.
- Mustikasari, Aidha Puteri. (2021). BPJS Kesehatan Memberikan Jaminan Kesehatan Terhadap Pasien Atau Masyarakat. *Yustitiabelen*, 7(2), 146–154.
- Purchaniago, M. U. H. Indra. (2017). *Perjanjian Kerjasama Tentang Jaminan Kesehatan Antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dan Rumah Sakit Islam Asy-Syifaa Di Kabupaten Lampung Tengah*.
- Putri, Cania Shabilla. (2019). *Tinjauan Yuridis Perjanjian Kerjasama Antara Puskesmas Dan Bidan Praktik Mandiri Tentang Pemberian Pelayanan Kebidanan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn)*.
- Putri, Nevy Kusumaning Ayu. (2019). *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Bpjs Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Tahun 2019*. Stikes Yayasan Rs Dr. Soetomo Surabaya.
- Putri, Prima Maharani, & Murdi, Patria Bayu. (2019). Pelayanan kesehatan di era jaminan kesehatan nasional sebagai program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan. *Jurnal Wacana Hukum*, 25(1), 80.
- Rinaldo, Ridho Rinaldo, Pujiastuti, Endah, & Sukimin, Sukimin. (2022). Implikasi Pengaturan Sistem Rujukan Berjenjang Terhadap Pelayanan Kesehatan Perorangan. *Semarang Law Review (SLR)*, 1(1), 1–15.
- Salangka, Athalia Revanna. (2023). Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dilihat Dari Hukum Administrasi Negara. *Lex Privatum*, 12(3).
- Sihombing, Arifin, Lase, Elinda, & Ndruru, Eliman. (2022). Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Kantor Cabang Medan Dalam Membuat Kartu Bpjs Kesehatan. *Jurnal Governance Opinion*, 7(1), 83–89.

Yessica Desiana, Yessica Desiana. (2024). *Penerapan Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Upaya Penyembuhan (Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Gondo Suwarno)*. Upt. Perpustakaan Undaris.

Yustisia, Tim Pustaka. (2014). *Panduan resmi memperoleh jaminan kesehatan dari BPJS*. VisiMedia.

Zamharira, Asna, & Suryono, Arief. (2020). Perlindungan Hukum Bagi Rsud Dr. Moewardi Surakarta Terhadap Keterlambatan Pembayaran Klaim Oleh Bpjs Kesehatan. *Jurnal Privat Law*, 8(1), 42–48.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).