



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

LAPORAN SINGKAT

RAPAT KOMISI IX DPR RI

Tahun Sidang	: 2017-2018
Masa Persidangan	: IV
Rapat ke	: 8
Jenis Rapat	: Rapat Dengar Pendapat dan Rapat Dengar Pendapat Umum.
Dengan	: <ol style="list-style-type: none">1. Kepala P2JK Kemenkes RI;2. Kemenkeu (Ditjen Anggaran);3. DJSN.4. BPJS Kesehatan (Direksi dan Dewas);5. Cheps-UI6. IDI;7. PERSI;8. ARSSI;9. ARSADA;10. IAI11. PDGI;12. ADINKES;13. PKFI;14. Asosiasi Klinik (Asklin);15. GP. Farmasi;16. IPMG;17. PAMJAKI
Sifat Rapat	: Terbuka
Hari/tanggal	: Kamis, 15 Maret 2018
Pukul	: 14.00 WIB – selesai
Acara	: Masukan terkait Pembayaran Faskes yang meliputi: <ol style="list-style-type: none">1. Nilai tarif Yankes;2. Sistem, mekanisme dan inovasi;3. Penerapan pembayaran;4. Regulasi.
Ketua Rapat	: Dede Yusuf M.E, ST, M.I.Pol/Ketua Komisi IX DPR RI
Sekretaris Rapat	: Minarni, SH/Kepala Bagian Sekretariat Komisi IX DPR RI
Tempat	: Ruang Rapat Komisi IX DPR-RI Lantai I Gedung Nusantara I Jl. Jenderal Gatot Subroto, Jakarta Pusat
Hadir	: A. 7 orang dari 50 Anggota Komisi IX DPR RI; 2 orang Izin. B. Pemerintah/Lembaga: <ol style="list-style-type: none">1. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (P2JK) Kemenkes RI, dr. Kalsum Komaryani, MPPM;2. Ditjen Anggaran Kemenkeu RI, Jani Aryanto3. Dewas BPJS Kesehatan, Michael J. Latuwael;4. Cheps-UI, Prof. Budi Hidayat, SKM, MPPM, Ph.D.;



5. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Ahmad Ansyori;
6. Direksi BPJS Kesehatan, Bayu Wahyudi, Mundiharno;
7. Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Dr. Hadiwijaya, MPH
8. Dewan Perwakilan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), Odang
REPUBLIK INDONESIA
9. Asosiasi Rumah Sakit Seluruh Indonesia (ARSSI) dr. Yusfa Rumbawati I, Mars
10. Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA), Dr. Yudi Amiarno, SpU;
11. PDGI, Iwan Dewanto;
12. GP Farmasi, M. Dani Pratomo;
13. IPMG, Andy Prabowo;
14. Pamjaki, Atikah Adyas;
15. Asosiasi Dinas Kesehatan,
16. PKFI, dr. Fakhrurozi;
17. Asosiasi Klinik (Asklin), dr. Sugih Nugraha beserta jajarannya.

I. PENDAHULUAN

Rapat Intern Tim Kecil (Tindak Lanjut Seminar JKN) Komisi IX DPR RI dengan Kepala P2JK Kemenkes RI, Kemenkeu (Ditjen Anggaran), DJSN, BPJS Kesehatan (Direksi dan Dewas), Cheps-UI, IDI, PERSI, ARSSI, ARSADA, IAI, PDGI, ADINKES, PKFI, Asosiasi Klinik (Asklin), GP. Farmasi, IPMG dan PAMJAKI dibuka pukul 14.30 WIB dan dinyatakan terbuka untuk umum.

II. KESIMPULAN

Rapat melakukan pembahasan terkait pembayaran Faskes, sebagai berikut:

NAMA	PEMBAHASAN
PERSI	<ul style="list-style-type: none">- Meminta pembayaran faskes berjalan dengan lancar dan berkeadilan agar liabilitas RS terjaga sehingga kualitas pelayanan juga terjaga- Global budget dapat menjadi pilihan
PDGI	<ul style="list-style-type: none">- Perlu perbaikan besaran kapitasi untuk dokter gigi- Perlu koreksi tentang penerapan INA-CBGs- Maldistribusi drg spesialis- Jumlah kepesertaan untuk drg di FKTP minimal 15 ribu
ARSADA	<ul style="list-style-type: none">- Adanya ketepatan pembayaran klaim- Gap tarif tidak terlalu jauh- Memperhatikan upaya preventif dan promotif
P2JK Kemenkes	<ul style="list-style-type: none">- Memperbaiki besaran tarif kapitasi dan INA-CBGs- Meningkatkan kualitas pengumpulan data costing yang valid
Dewas BPJS Kes	<ul style="list-style-type: none">- Meningkatkan sosialisasi sistem INA-CBGs
Dir BPJS Kes	<ul style="list-style-type: none">- Tarif layanan di faskes primer belum punya hitungannya

NAMA	PEMBAHASAN
	<p>(belum tertuang dalam perpres, yang ada hanya besaran kapitasi), maka membutuhkan support lembaga independen bekerjasama dengan badan penyelenggara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembayaran kapitasi overpaid, perlu mengembangkan metod pembayaran lainnya - Reach out faskes ke masyarakat masih rendah - Masih banyak rujukan yang seharusnya dapat diselesaikan di FKTP, (pembayaran di FKTP di sesuaikan dengan kompetensi yang dimiliki) - Global budget dapat menjadi pilihan - Perlu ada pengaturan terhadap pelayanan rujukan yang dilayani oleh tenaga medis dengan kompetensi yang sama - Belum dapat menerapkan tarif INA-CBGs pada kasus rawat jalan - Perlu rasionalisasi tarif
DJSN	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah terjadinya persoalan hukum - Restrukturisasi dari hulu - Penataan ulang peraturan perundangan terkait jamsos - Penetapan cara pembayaran dan tarif perlu ada mekanisme negoisasi - JKN perlu berintegrasi dengan pelayanan kesehatan masyarakat - Perlu meformasi kesehatan dengan meningkatkan upaya kesehatan masyarakat
ASKLIN	<ul style="list-style-type: none"> - Pola tariff yang dibayarkan harus berdasarkan hasil negoisasi (disesuaikan dengan nilai keekonomian dari daerah tersebut), jika kepesertaan tidak terjadi baru menggunakan penetapa dari pemerintah - Perlu menyesuaikan besaran kapitasi agar kualitas pelayanan dapat terjaga - Biaya obat dan alat kesehatan tinggi, dikenakan pajak barang mewah dan distribusi obat dan alat kesehatan alurnya terlalu panjang - Bagaimana peran promotif dan preventif perlu dikedepankan di puskesmas - Overlapping peraturan (misal peraturan badan penyelenggara dikalahkan oleh peraturan daerah/pegub) - Kasus CBGs yang butuh resources (kompetensi, sarpras) yang sama maka sebaiknya tarif diseragamkan antar kelas RS
ARSI	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya ketepatan waktu dalam pemabayaran klaim - Perlu rasionalisasi tarif - Perlu evaluasi tarif emergency, karena saat ini disamakan dengan tarif rawat jalan
IDI	<ul style="list-style-type: none"> - Penetapan standar data costing - Rasionalisasi tarif
IPMG	<ul style="list-style-type: none"> - Apakah obat yang beredar dimasyarakat memnuhi kualitas

NAMA	PEMBAHASAN
	<p>yang baik?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah penetapan tariff sudah memprtimbangkan formularium nasional dan e-catalog - Perlu adanya sinergi antara penerapan INA-CBGs dan clinical pathway - Evaluasi mengapa sulit menerapkan PRB, penyakit kronik yang masuk dalam PRB - Perlu adanya optimasilasi obat-obatan
GP Farmasi	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan tarif -
PKFI	<ul style="list-style-type: none"> - Apakah hasil diskusi ini akan merubah perpres? - Regionalisasi untuk di tinjau kembali - Cost sharing di bebaskan untuk penyakit katastropik
PAMJAKI	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya gap antara kebijakan atau regulasi dengan pemahaman dengan implementasi JKN - Perlu meningkatkan kemampuan SDM untuk memahami teknis operasional jaminan kesehatan serta regulasinya
Prof. Budi	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana menjadikan program JKN itu program yang superior - Perlu dana yang adequate, dengan dana yang adequate perlu dibelanjakan sebijaksana mungkin, karena saat ini sebagian besar dana lari ke pemberi layanan kesehatan (faskes) - Perlu memikirkan sustainabilitas JKN

BEBERAPA HIGHLIGHT UNTUK ISU PEMBAYARAN FASILITAS KESEHATAN

1. Perlu menjaga kelancaran pembayaran klaim agar liabilitas dan kualitas pelayanan RS terjaga
2. Dapat mempertimbangkan metode pembayaran Global budget untuk menjadi alternatif dari pembayaran kapitasi
3. Perlu adaya rasionalisasi tariff (kapitasi dan INA CBGs)serta mensinkronisasikan dengan formularium nasional dan e catalog; termasuk juga untuk dokter gigi di FKTP, dan tarif emergency yang saat ini masih disamakan dengan tariff rawat jalan. Penyesuaian pola tariff yg dibayarkan harusnya berdasarkan hasil negosiasi.
4. Perlu perhitungan tarif layanan di faskes primer, bekerjasama dengan lembaga independen
5. Perlu meningkatkan upaya preventif dan promotif di FKTP
6. Perlu perbaikan kompetensi dan kualitas layanan di FKTP
7. Perlu adanya sinergi antara penerapan INA CBGs dan clinical pathway
8. Perlu memikirkan metode lain selain INA CBGs pada kasus rawat jalan

9. Perlu meningkatkan kualitas pengumpulan data costing yang valid
10. Perlu ada pengaturan terhadap pelayanan rujukan yang dilayani oleh tenaga medis dengan kompetensi yang sama. Kasus CBGs yang butuh resources (kompetensi, sarpras) yang sama maka sebaiknya tariff diseragamkan antar kelas RS;
11. Perlu evaluasi kesulitan dan hambatan dalam penerapan Program Rujuk Balik (PRB), serta mengidentifikasi penyakit kronik yang masuk dalam PRB.
12. Perlu penataan ulang peraturan perundangan terkait jamsos

Rapat diakhiri pukul 16.30 WIB.

**KETUA RAPAT/
KETUA KOMISI IX DPR RI,**



DEDE YUSUF M.E, ST, M.I.Pol
A-415