



**INDONESIA HEALTHCARE FORUM**

Wisma 76 Lt. 17, Jl. Letjen S. Parman Kav. 76, Slipi, Jakarta 11410, Indonesia  
p. +62 21 2567 8989 | f. +62 21 5366 1038  
[www.indohcf.com](http://www.indohcf.com)

## NOTULEN DISKUSI PANEL KE- 7

Tanggal : 23 September 2016  
Pukul : 14.00 – 17.00 WIB  
Tempat : Ruang Serbaguna Gedung A Lt. 8 RSCM Jakarta  
Topik Diskusi : Peran Rumah Sakit & BPJS Dalam Percepatan Verifikasi  
Peserta Diskusi : Terlampir

Diskusi di mulai jam 14.00 Wib, di awali dengan sambutan-sambutan :

1. **Dr. dr. C.H. Soejono, SpPD, K-Ger, MEpid, FACP, FINASIM. (Direktur RSCM)**
  - a. Terima kasih atas kepercayaan yang di berikan ke RSCM sebagai tuan rumah acara ini.
  - b. Verifikasi merupakan faktor penting dalam sukses tidaknya program JKN.
  - c. RSCM pernah mempunyai dispute coding sampai senilai Rp. 300.000.000.000,-
  - d. Di perlukan komunikasi yang efektif dalam proses verifikasi terhadap klaim JKN.
  - e. Tantangan utama dalam proses verifikasi adalah resources rumah sakit dan bagaimana upaya pengembangan resources tersebut.
  - f. Selamat berdiskusi, semoga diskusi ini bermanfaat bagi semua stake holder JKN.
  
2. **Dr. dr. Supriantoro Sp.P. MARS, (Ketua Umum IKKESINDO & Ketua Indo HCF)**
  - a. Semoga diskusi ini menghasilkan masukan sebagai bagian dari upaya perbaikan JKN.
  - b. Diskusi ini kerjasama antara PERSI, Indonesia Healthcare Forum dan IKKESINDO.
  - c. Di harapkan semua narasumber bisa memberikan data-data yang menyebabkan terjadinya permasalahan verifikasi dan pembayaran.
  - d. Mengharapkan kesediaan dari Kemenkes menjadikan forum diskusi ini sebagai masukan terhadap kebijakan dan regulasi yang akan di keluarkan oleh Pemerintah terkait JKN.
  - e. Harus dipercepat sistem aplikasi yang berbasis kebutuhan rumah sakit karena di rumah sakit lah wajah JKN berada.
  - f. Kompetensi SDM seperti coder, verifikator dan yang lainnya harus di tingkatkan.



**INDONESIA HEALTHCARE FORUM**

Wisma 76 Lt. 17, Jl. Letjen S. Parman Kav. 76, Slipi, Jakarta 11410, Indonesia  
p. +62 21 2567 8989 | f. +62 21 5366 1038  
[www.indohcf.com](http://www.indohcf.com)

## **DISKUSI PANEL DENGAN JUDUL : Peran Rumah Sakit dan BPJS dalam Percepatan Verifikasi**

**Moderator :**

**Dr. Kuntjoro Adi Purjanto, M.Kes, (Ketua Umum PERSI)**

### **Pengantar diskusi :**

- a. Topik diskusi hari ini menyangkut dua pihak yaitu BPJS dan rumah sakit, dimana kedua pihak tersebut punya kepentingan yang berbeda.
- b. Narasumbernya adalah BPJS Kesehatan dan sekretaris Dirjen Yankes Kemenkes.
- c. Semoga para narasumber terbuka terhadap permasalahan verifikasi dan pembayaran.

### **Narasumber I : dr. Agus Hadian Rahim, Sp.OT(K), M.Epid, MH.Kes (SesDirjen Yankes)**

1. Hasil pembahasan program JKN antara pemerintah dengan DPR ditemukan adanya perbedaan data antara BPJS dan Kemenkes.
2. Kendala dalam verifikasi JKN adalah:
  1. Sistem informasi JKN masih terpartisi : Care-SEP-SIMRS-INACBG-Luar paket INA CBGs-Verifikasi BPJS
  2. Tidak sama kemampuan SDM rumah sakit dalam proses integrasi sistem JKN.
  3. Belum semua rumah sakit punya sistem yang terintegrasi dengan JKN.
4. Solusi terhadap penyelesaian masalah system informasi JKN adalah :
  1. Sistem informasi JKN terintegrasi sehingga data terlihat dari proses pembuatan SEP – KLAIM INACBG –VERIFIKASI BPJS.
  2. Pengembangan INA CBGs terutama dalam melakukan data collecting dari rumah sakit maupun BPJS.
5. Yang sedang dilakukan saat ini untuk mengatasi permasalahan verifikasi dan pembayaran adalah :
  1. Desain/konsep tersebut saat ini sedang dikembangkan oleh Yankes, BPJS dan PPJK → INASIS (INA CBGs, SEP Integrated System).
  2. On Progress INASIS Versi 2 (INA CBGs Versi 5, SEP Versi 3.4.1) dengan Webservice BPJS Versi 2.1
  3. Diperlukan koordinasi yang kuat antara Kemkes, BPJS dan rumah sakit dalam menjalankan sistem tersebut.
  4. Diperlukan sosialisasi khususnya dalam implementasi sistem tersebut (berbeda dengan existing sistem yang berjalan saat ini).



#### INDONESIA HEALTHCARE FORUM

Wisma 76 Lt. 17, Jl. Letjen S. Parman Kav. 76, Slipi, Jakarta 11410, Indonesia  
p. +62 21 2567 8989 | f. +62 21 5366 1038  
[www.indohcf.com](http://www.indohcf.com)

### **Narasumber II : Dr. Andi Abdal Abdullah (BPJS Kesehatan)**

1. PKS anatar rumah sakit dan BPJS Kesehatan salah satu klausulnya adalah klaim sudah harus diterima BPJS paling lambat setiap tanggal 10 bulan berjalan.
2. Petugas verifikator BPJS Kesehatan dalam tupoksinya harus melakukan verifikasi terhadap 3C yaitu :
  1. Coder  
Apakah coding INA CBGs yang di klaim sudah sesuai dengan :
    - a. Ketentuan ICD X dan ICD IX CM
    - b. Kaidah coding yang benar
    - c. Aturan yang berlaku terkait INA CBGs dan coding
  2. Clinician rumah sakit  
Apakah Dokter yang merawat sudah sesuai dengan :
    - a. Clinical Pathway
    - b. SOP
  3. Corporation (manajemen rumah sakit)  
Apakah kebijakan internal rumah sakit sudah sesuai dengan :
    - a. Regulasi yang berlaku, misalnya tidak membatasi tindakan atau obat
4. Data pembayaran claim sampai dengan bulan Agustus 2016 :
  - a. Bulan N+1 : 88,3 %
  - b. Bulan N+2 : 9,4 %
  - c. Bulan N+3 : 2,3 %
5. Total pembayaran ke RS sampai dengan bulan Agustus 2016 sebesar 36 Triliun
6. Jumlah claim dispute sampai dengan bulan Agustus 2016, sebesar 504 Milliar (1,3 %)
7. Di tahun 2017, BPJS Kesehatan akan menerapkan VEDIKA (Verifikasi di Kantor)
8. Pada tahun 2020, di rencanakan akan bisa di terapkan e-claim (kalau memungkinkan bisa dipercepat).

### **TANYA JAWAB**

1. **Dr. Masyudi (RS Islam Sultan Agung Semarang / MUKISI)**
  - a. Di RS Islam Sultan Agung Semarang, ada kasus restriksi obat sampai senilai Rp : 750.000.000
2. **Pujaningsih (RS PKU Muhammadiyah Wonosobo)**
  - a. Bridging SEP dengan INA CBGs belum berhasil karena berbagai kendala, padahal sudah di urus sampai Kemenkes.
3. **Dr. Banjar (RSUD Budi Asih)**
  - a. Kalau SEP sudah di terbitkan di PPK 1 kenapa harus ada SEP lagi di PPK 2 dan di PPK 3
  - b. Kenapa SEP harus di terbitkan real time padahal kalau sudah online, kapan pun mestinya SEP dapat di terbitkan.



**INDONESIA HEALTHCARE FORUM**

Wisma 76 Lt. 17, Jl. Letjen S. Parman Kav. 76, Slipi, Jakarta 11410, Indonesia  
p. +62 21 2567 8989 | f. +62 21 5366 1038  
[www.indohcf.com](http://www.indohcf.com)

**4. Dr. Nikmatullah (ARSSI)**

- a. Perpres menyatakan bahwa peninjauan tarif sekali 2 tahun, semestinya harus terbit permenkes revisi tarif, karena inflasi dan biaya produksi meningkat.
- b. Dispute coding, contohnya appendik dengan perporasi codingnya yang di akui hanya appendik saja, padahal bila perporasi tindakan laparatomi sehingga resources yang di keluarkan oleh RS lebih besar
- c. Usul agar setiap ada pembahasan dispute coding oleh DPM/TKMKB melibatkan RS dan dokter yang merawat pasien.

**5. Cut Idawani (IKKESINDO)**

- a. Harus ada keterbukaan informasi publik terhadap semua proser verifikasi dan pembayaran yang di lakukan oleh BPJS Kesehatan.

**6. Eka (RSCM)**

- a. Banyak hal yang menyebabkan dispute coding, seperti saat entry coding, saat grouping, berkas administrasi claim dan persepsi tentang regulasi.
- b. Ada kasus masyarakat terlantar yang tidak terdaftar, ketika ditanya ke BPJS Kesehatan, menyatakan data tidak ada, ketika di tanya ke Dinas Kesehatan DKI, menyatakan bahwa data sudah di serahkan ke BPJS Kesehatan dan preminya sudah di bayar, bagaimana penyelesaiannya?
- c. Permasalahan grouping pada INA CBGs, agar segera di selesaikan karena sangat mengganggu dalam proses claim.
- d. Claim akupuntur, sampai saat ini belum bisa di claim.

**7. Dr. Daniel Wibowo (Ketua Komp Jaminan Kesehatan PERSI)**

- a. Untuk vedika di butuhkan kesiapan SDM rumah sakit yang betul-betul kompeten karena dengan vedika sudah tidak ada lagi verifikasi oleh orang BPJS Kesehatan
- b. Bagaimana dengan kesiapan jaringan internet dalam mendukung vedika, mengingat wilayah Indonesia sangat luas dan belum semua terjangkau jaringan internet
- c. Jangan sampai karena kendala-kendala yang ada tersebut menyebabkan waktu pembayaran menjadi lebih lama.

**8. Dr. Joni (ARSSI / KARS)**

- a. Tolong regulasi BPJS antara pusat dan cabang sama, sehingga meminimalkan permasalahan pelayanan JKN.

**9. Dr. Duta (RS Pertamina Jaya)**

- a. Dengan vedika, bagaimana mekanisme agar RS tahu bahwa claim yang sudah di kirim ke BPJS melalui vedika dapat diketahui RS sudah sampai mana prosesnya, karena dengan ada verifikator saja masih banyak dispute.



#### INDONESIA HEALTHCARE FORUM

Wisma 76 Lt. 17, Jl. Letjen S. Parman Kav. 76, Slipi, Jakarta 11410, Indonesia  
p. +62 21 2567 8989 | f. +62 21 5366 1038

[www.indohcf.com](http://www.indohcf.com)

#### 10. Dr. Yosi (ARSSI)

- a. Rumah sakit harus memperbaiki kompetensi petugas claim
- b. Banyak code INA CBGs yang aneh misalnya : ditambah diagnose sekunder ternyata rupiahnya tidak nambah bahkan berkurang.

#### 11. Dr. Hesti (Telkom Admedika)

- a. Admedika punya pengalaman dalam elektronik varifikasi.
- b. Admedika mengelola 75 asuransi dengan peserta sekitar 7 juta orang peserta.
- c. Admedika bersedia berdiskusi lebih lanjut terkait penerapan e-claim dan interasi system informasi JKN.

#### 12. Dr Koesmedi Priharto (Dinkes DKI Provinsi DKI Jakarta)

Khusus Pasien terlantar untuk DKI sudah dibayar oleh Pemda dan kerjasama antara Dinkes dan Dinas sosial , seharusnya BPJS tdk perlu mempermasalahkan alamat Pasien.

### TANGGAPAN:

#### 1. Dr. Anda Abdal Abdullah (BPJS Kesehatan)

- a. Untuk SEP yang sudah di terbitkan Puskesmas sehingga tidak perlu lagi di terbitkan lagi oleh PPK 2 akan di bahas dengan IT BPJS Kesehatan.
- b. Tentang tarif semoga segera ada revisi tarifnya.
- c. Pemahaman majamen dan internal rumah sakit tentang INA CBGs harus terus menerus di update.
- d. Untuk dispute coding yang tidak selesai di tingkat DPM dan TKMKB bisa banding sampai ke DPM.
- e. Untuk keterbukaan publik harus melalui mekanisme yang sudah di atur oleh regulasi, karena BPJS punya keterbatasan kewenangan untuk membukanya ke Publik.
- f. Untuk Akupuntur, permasalahan ada pada regulasinya.
- g. Percepatan e-claim membutuhkan kesiapan semua stakeholder serta sarana dan prasarananya.
- h. Untuk kepesertaan masyarakat terlantar yang tidak terdaftar akan di cek dulu.
- i. Untuk konfirmasi hasil vedika ke RS tidak semua verifikator lagi tapi akan ada case manager yang punya kompetensi khusus dan komunikasi yang baik.

#### 2. dr. Agus Hadian Rahim, Sp.OT(K), M.Epid, MH.Kes (SesDirjen Yankes)

- a. Rencana bulan Oktober 2016 revisi tarif akan keluar.
- b. Ada perbaikan grouper dalam revisi tarif tersebut.
- c. Percepatan integrasi system akan membantu untuk menyelesaikan sebagian besar permasalahan verifikasi dan pembayaran.
- d. Upaya untuk meminiliasasi dispute dan fraud harus terus di lakukan.
- e. Kemenkes akan terus memfasilitasi terhadap perbaikan JKN dan penyelesaian permasalahan JKN.



**INDONESIA HEALTHCARE FORUM**

Wisma 76 Lt. 17, Jl. Letjen S. Parman Kav. 76, Slipi, Jakarta 11410, Indonesia  
p. +62 21 2567 8989 | f. +62 21 5366 1038  
[www.indohcf.com](http://www.indohcf.com)

## **HARAPAN :**

### **Dr. Kuntjoro Adi Purjanto, M.Kes, (Ketua Umum PERSI)**

1. Melakukan kesepakatan tentang manajemen claim
2. Duduk bersama untuk menyamakan persepsi
3. Melakukan keterbukaan terkait informasi JKN
4. Penyelesaian Claim dispute harus mengikuti mekanisme yang berlaku

## **Kesimpulan :**

### **Dr. Daniel Wibowo (Ketua Komp Jaminan Kesehatan PERSI)**

1. Integrasi system informasi JKN harus di percepat
2. SDM untuk mengoperasikan system informasi JKN yang terintegrasi harus kompeten
3. Briging system harus di upayakan maksimal
4. SLE (Service Level Agriment) terkait lama verifikator harus di tetapkan
5. Rencana Komp Jaminan Kesehatan Persi akan melaksanakan pelatihan terkait kompetensi coder dan verifikator internal RS

### **Misbahul Munir, (Dewas BPJS Kesehatan / Wakil Apindo)**

1. Dewas BPJS Kesehatan membutuhkan informasi dari semua stakeholder JKN untuk perbaikan JKN dan BPJS Kesehatan
2. Permasalahan JKN di DKI tidak sama dengan daerah lain di Nusantara
3. Berbagai kendala dan permasalahan di temukan Dewas dari hasil kunjungan ke daerah, diantaranya ketenagaan, peralatan dan persepsi

## **Notulis :**

1. Fajaruddin Sihombing, SE. MM
2. Drs. Syarifuddin, UH. MM