



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 17 TAHUN 2019
TENTANG
PENYELENGGARAAN PERTIMBANGAN KLINIS (*CLINICAL ADVISORY*)
DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pertimbangan Klinis (*Clinical Advisory*) perlu disesuaikan dengan kebutuhan untuk meningkatkan efektivitas penyelenggaraan pertimbangan klinis (*Clinical Advisory*) dalam program Jaminan Kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 91 ayat (6) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pertimbangan Klinis (*Clinical Advisory*) dalam Program Jaminan Kesehatan;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
2. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
3. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN PERTIMBANGAN KLINIS (*CLINICAL ADVISORY*) DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

2. Dewan Pertimbangan Klinis yang selanjutnya disingkat DPK adalah dewan yang dibentuk oleh Menteri untuk menyelesaikan sengketa klinis di tingkat Pusat dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.
3. Tim Pertimbangan Klinis yang selanjutnya disingkat TPK adalah tim yang dibentuk oleh Gubernur untuk menyelesaikan sengketa klinis di tingkat provinsi dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.
4. Sengketa Klinis adalah ketidaksepahaman para pihak menyangkut pelayanan atau tindakan klinis yang berdampak terhadap paket manfaat dan/atau pembayaran klaim yang terjadi dalam pelayanan kesehatan pada penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.
5. Para Pihak adalah peserta, fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan, dan asosiasi fasilitas kesehatan.
6. Menteri adalah menteri yang menyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pengaturan Penyelenggaraan Pertimbangan Klinis (*Clinical Advisory*) dalam program Jaminan Kesehatan bertujuan untuk terselenggaranya pertimbangan klinis agar pelayanan kesehatan yang diberikan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

BAB II

DPK DAN TPK

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 3

- (1) Dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dibentuk DPK.
- (2) DPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di tingkat pusat yang ditetapkan oleh Menteri.

- (3) Untuk mempermudah pelaksanaan tugas DPK di tingkat provinsi dibentuk TPK yang ditetapkan oleh Gubernur.

Bagian Kedua Keanggotaan

Pasal 4

- (1) DPK berjumlah ganjil, beranggotakan paling banyak 13 (tiga belas) orang.
- (2) Anggota DPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur Kementerian Kesehatan, profesi kedokteran, akademisi kedokteran, dan akademisi kesehatan.

Pasal 5

Anggota DPK harus memenuhi persyaratan:

- a. Warga Negara Indonesia;
- b. sehat fisik dan mental;
- c. cakap, jujur, memiliki moral, etika, integritas yang tinggi, memiliki reputasi yang baik, dan memahami masalah yang berkaitan dengan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan;
- d. berusia paling rendah 40 (empat puluh) tahun;
- e. tidak menjadi anggota salah satu partai politik; dan
- f. tidak pernah dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana yang diancam dengan pidana penjara 5 (lima) tahun atau lebih.

Pasal 6

- (1) Anggota DPK tidak boleh merangkap jabatan lain yang dapat menimbulkan benturan kepentingan dan/atau mengganggu kinerja DPK.
- (2) Anggota DPK yang memiliki kepentingan dengan kasus Sengketa Klinis yang sedang diproses wajib mengundurkan diri dalam proses penyelesaian sengketa kasus tersebut.

Pasal 7

- (1) Masa jabatan anggota DPK adalah 3 (tiga) tahun dan ditinjau ulang setiap akhir masa jabatan.
- (2) Untuk pertama kali masa jabatan DPK ditetapkan selama 3 (tiga) tahun, minimal 3 (tiga) dari 13 (tiga belas) orang anggota DPK diperpanjang masa jabatannya selama 1 (satu) tahun.
- (3) Jabatan anggota DPK berakhir apabila:
 - a. masa jabatannya berakhir;
 - b. mengundurkan diri;
 - c. meninggal dunia; atau
 - d. diberhentikan berdasarkan Keputusan Menteri.

Pasal 8

- (1) TPK berjumlah ganjil, beranggotakan paling banyak 5 (lima) orang.
- (2) Anggota TPK sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas unsur dinas kesehatan provinsi, profesi kedokteran, akademisi kedokteran, dan akademisi kesehatan.

Bagian Ketiga

Tugas dan Tanggung Jawab

Pasal 9

- (1) DPK bertugas menyelesaikan Sengketa Klinis, dan memberikan pertimbangan kepada Menteri untuk penguatan program Jaminan Kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) DPK menyelenggarakan fungsi:
 - a. penapisan sengketa atas pengaduan dari Para Pihak;
 - b. penyelesaian Sengketa Klinis yang tidak dapat diselesaikan oleh TPK;
 - c. pemberian pertimbangan untuk pembentukan dan/atau pemutakhiran penatalaksanaan klinis dan alur klinis (*clinical pathway*);
 - d. pemberian umpan balik termasuk analisis kebijakan tentang Sengketa Klinis kepada seluruh pihak terkait;

- e. pembinaan dan peningkatan kapasitas TPK;
 - f. pemberian rekomendasi kebijakan obat, alat kesehatan, dan pelayanan kesehatan kepada Menteri yang didasarkan atas pertimbangan klinis; dan
 - g. pelaksanaan pelaporan kepada Menteri.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi pemberian rekomendasi kebijakan obat, alat kesehatan, dan dan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g, DPK wajib berkoordinasi dengan Komite Formularium Nasional dan/atau Komite Nasional Kompendium Alat Kesehatan, dan meminta pendapat/masukan dari organisasi profesi, asosiasi farmasi dan alat kesehatan, asosiasi fasilitas kesehatan, dan/atau para ahli sesuai dengan masalah klinis yang disengketakan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) DPK mempunyai kewenangan:
- a. menghentikan dan/atau melanjutkan proses pemeriksaan Sengketa Klinis;
 - b. memanggil, memeriksa, dan meminta keterangan Para Pihak;
 - c. meminta keterangan saksi atau ahli;
 - d. meminta dokumen atau surat-menyurat, data informasi elektronik (digital) dari Para Pihak dan rekam medis dari fasilitas kesehatan;
 - e. meminta data klaim dan data pelayanan kesehatan kepada BPJS Kesehatan; dan
 - f. membuat keputusan penyelesaian Sengketa Klinis.

Pasal 10

- (1) TPK bertugas menyelesaikan Sengketa Klinis dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) TPK menyelenggarakan fungsi:
- a. penapisan sengketa yang diajukan kepada TPK;
 - b. penyelesaian Sengketa Klinis atas pengaduan dari Para Pihak;

- c. penyampaian Sengketa Klinis yang tidak dapat diselesaikan oleh TPK kepada DPK;
 - d. pelaksanaan koordinasi dengan DPK dalam penyelesaian Sengketa Klinis yang ditangani dan peningkatan kapasitas TPK;
 - e. pemberian umpan balik termasuk analisis kebijakan tentang Sengketa Klinis kepada seluruh pihak terkait; dan
 - f. pelaksanaan pelaporan kepada DPK.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) TPK mempunyai kewenangan:
- a. menghentikan dan/atau melanjutkan proses pemeriksaan Sengketa Klinis;
 - b. memanggil, memeriksa, dan meminta keterangan Para Pihak;
 - c. meminta keterangan saksi/ahli;
 - d. meminta dokumen/surat-menyurat, data informasi elektronik (digital) dari Para Pihak dan rekam medis dari fasilitas kesehatan;
 - e. meminta data klaim dan data pelayanan kesehatan kepada BPJS Kesehatan; dan
 - f. membuat keputusan penyelesaian Sengketa Klinis.

Pasal 11

- (1) TPK wajib menyampaikan keputusan penyelesaian Sengketa Klinis kepada DPK.
- (2) Keputusan penyelesaian Sengketa Klinis yang disampaikan oleh TPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau keputusan penyelesaian Sengketa Klinis yang dibuat oleh DPK harus disampaikan oleh DPK kepada Menteri untuk dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam mengambil kebijakan.

Pasal 12

- (1) Sengketa Klinis yang dapat diadukan kepada TPK atau DPK hanya Sengketa Klinis yang tidak dapat diselesaikan secara musyawarah oleh unit pengaduan, baik yang

terdapat di fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan, dinas kesehatan, atau oleh Para Pihak dengan melibatkan Kepala Dinas Kesehatan provinsi, Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota, dan/atau Badan Pengawas Rumah Sakit.

- (2) Dalam hal DPK atau TPK menerima aduan sengketa dari Para Pihak yang bukan termasuk Sengketa Klinis, DPK atau TPK harus meneruskan penyelesaian sengketa kepada lembaga yang berwenang.

Pasal 13

- (1) Dalam melaksanakan tugas, DPK dan TPK bersifat mandiri dan tidak memihak.
- (2) Dalam penyelesaian Sengketa Klinis, DPK dan TPK harus berpedoman pada kebijakan atau ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

DPK dan TPK dapat berkoordinasi dengan Komite Penilaian Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assesment*), Tim Tarif Jaminan Kesehatan, Tim Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan, Tim Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) dan Majelis Kehormatan Etika Kedokteran/Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Gigi, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, Majelis Kehormatan Etika Rumah Sakit, Komite Medik Rumah Sakit, Komite Etik Hukum Rumah Sakit dan pihak lainnya.

Pasal 15

- (1) DPK bertanggungjawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.
- (2) TPK bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- (3) DPK wajib melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala setiap 6 (enam) bulan, atau sewaktu-waktu jika diperlukan kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.

- (4) TPK wajib melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala setiap 6 (enam) bulan, atau sewaktu-waktu jika diperlukan kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan tembusan kepada DPK.

Pasal 16

- (1) Dalam pelaksanaan tugasnya, DPK atau TPK dibantu oleh sekretariat yang berkedudukan:
 - a. untuk DPK di Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan; dan
 - b. untuk TPK di Dinas Kesehatan Provinsi.
- (2) Sekretariat DPK bertugas:
 - a. melakukan kegiatan administrasi dalam rangka mendukung kegiatan DPK dalam menjalankan tugas dan wewenangnya termasuk penyusunan anggaran kegiatan operasional;
 - b. menginventarisasi dan mengkompilasi laporan sengketa terkait program Jaminan Kesehatan baik yang telah, sedang dan/atau belum diselesaikan, yang dilaporkan oleh TPK;
 - c. melakukan koordinasi untuk meneruskan aduan kasus yang berasal dari provinsi tempat kejadian kepada TPK provinsi setempat apabila dipandang TPK tersebut mampu menyelesaikan terlebih dahulu;
 - d. menyusun daftar sengketa klinis yang akan diselesaikan oleh DPK;
 - e. menginventarisasi dan mengompilasi keputusan penyelesaian sengketa yang dihasilkan oleh DPK dan TPK sebagai bahan pembinaan;
 - f. menyusun jadwal pemeriksaan dan penyidangan kasus Sengketa Klinis; dan
 - g. melaksanakan pendokumentasian kegiatan DPK.
- (3) Sekretariat TPK bertugas:
 - a. melakukan kegiatan administrasi dalam rangka mendukung kegiatan TPK dalam menjalankan tugas dan wewenangnya termasuk penyusunan anggaran kegiatan operasional.

- b. mengumpulkan, menginventarisasi, dan mengkompilasi semua pengaduan terkait program Jaminan Kesehatan yang masuk ke TPK.
- c. menyusun daftar sengketa klinis yang akan diselesaikan oleh TPK;
- d. menyusun jadwal pemeriksaan dan penyidangan kasus Sengketa Klinis; dan
- e. melaksanakan pendokumentasian kegiatan TPK.

BAB III PEMBIAYAAN

Pasal 17

Pembiayaan pelaksanaan tugas dan fungsi DPK dan TPK bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 18

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelesaian Sengketa Klinis dalam program Jaminan Kesehatan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB V KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 19

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. DPK dan TPK atau Tim Monev dan Pertimbangan Klinis Jaminan Kesehatan yang telah ditetapkan sebelum berlakunya Peraturan Menteri ini masih tetap menjalankan tugasnya sampai masa tugasnya berakhir;

- b. TPK atau Tim Money dan Pertimbangan Klinis Jaminan Kesehatan yang telah ditetapkan sebelum berlakunya Peraturan Menteri ini harus disesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lama 6 (enam) bulan.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pertimbangan Klinis (*Clinical Advisory*) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 370) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 21

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 22 Juli 2019

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 31 Juli 2019

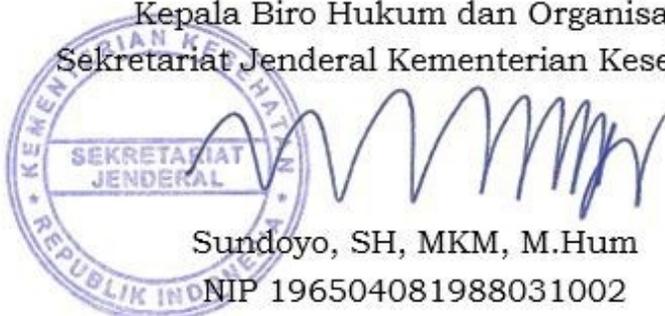
DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2019 NOMOR 804

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 17 TAHUN 2019
TENTANG
PENYELENGGARAAN PERTIMBANGAN
KLINIS (*CLINICAL ADVISORY*) DALAM
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

TATA CARA PENYELESAIAN SENGKETA KLINIS DALAM PROGRAM JAMINAN
KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui program Jaminan Kesehatan mempunyai tujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak berupa manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada keselamatan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya.

Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan merupakan interaksi antara unsur peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan, yang merupakan perubahan mendasar, menyeluruh, serentak, dan terus menerus yang senantiasa memerlukan penguatan bertahap. Pada penyelenggaraannya dapat terjadi permasalahan yang menyebabkan sengketa antara unsur-unsur yang berinteraksi tersebut. Dengan demikian, dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan memerlukan sistem dan mekanisme pemberian pertimbangan dalam penyelesaian sengketa, pendapat medik (*medical judgement*) serta wadah konsultasi untuk pertimbangan klinis (*clinical advisory*). Pertimbangan klinis dimaksudkan agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta/pasien efektif dan sesuai kebutuhan.

Pelaksanaan pemberian pertimbangan klinis telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan

Pertimbangan Klinis (*Clinical Advisory*), namun dalam perkembangannya perlu penyesuaian terutama dengan ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 82 menyatakan “Dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan, Menteri menetapkan kebijakan penyelenggaraan: a. penilaian teknologi kesehatan; b. pertimbangan klinis; c. penghitungan standar tarif; dan d. monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan”. Khususnya pertimbangan klinis, berdasarkan Pasal 91 ayat (4) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, dibentuk DPK untuk menyelesaikan sengketa yang tidak dapat diselesaikan secara musyawarah oleh para pihak. Selanjutnya berdasarkan amanah Pasal 91 ayat (6) Menteri mengatur pembentukan, tugas, fungsi dan kewenangan Dewan Pertimbangan Klinis (DPK), serta tata cara penyelesaian Sengketa Klinis dalam program Jaminan Kesehatan.

BAB II

TATA CARA PENYELESAIAN SENGKETA KLINIS

A. Ketentuan umum

Sengketa Klinis dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan dapat terjadi antara:

1. Peserta dengan Fasilitas Kesehatan;
2. Peserta dengan BPJS Kesehatan;
3. BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan; atau
4. BPJS Kesehatan dengan asosiasi Fasilitas Kesehatan

Penyelesaian Sengketa Klinis dalam program Jaminan Kesehatan dilakukan secara berjenjang dari tingkat provinsi sampai dengan pusat. Dalam hal TPK tidak mampu menyelesaikan kasus yang disengketakan, maka TPK wajib meneruskan kepada DPK untuk menyelesaikan sengketa tersebut.

Penyelesaian sengketa diselesaikan dengan prinsip keadilan, asas manfaat, efektif, dan efisien. Apabila para pihak yang bersengketa di tingkat kabupaten/kota sudah dapat diselesaikan secara musyawarah oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, TPK Provinsi setempat langsung mengkompilasi penyelesaian sengketa melalui musyawarah tersebut oleh sekretariat TPK untuk dilaporkan kepada DPK.

Penyelesaian sengketa dimulai dari diterimanya aduan resmi para pihak yang masuk ke sekretariat TPK. Seluruh proses pemeriksaan dan persidangan wajib dihadiri para pihak, namun TPK atau DPK dapat melanjutkan proses secara *in absentia*.

Keputusan yang bersifat final dan tetap dapat dibuat oleh TPK setelah para pihak menyatakan menerima dan tidak melakukan upaya banding (apabila salah satu pihak tidak menerima hasil putusan dengan mengajukan permohonan aduan kepada DPK). Apabila terdapat upaya banding, putusan yang bersifat final dan tetap harus dibuat oleh DPK. Keputusan penyelesaian Sengketa Klinis oleh TPK atau DPK harus disampaikan kepada Para Pihak.

Pembacaan keputusan sengketa wajib dihadiri para pihak, namun TPK atau DPK dapat membacakan keputusan secara *in absentia*.

DPK melakukan pembinaan dan evaluasi dari hasil kompilasi dari sekretariat TPK dan sekretariat DPK untuk pembuatan kebijakan baru sebagai antisipasi dini jenis-jenis kasus penyelesaian sengketa sebelumnya.

B. Mekanisme Pengaduan

Pengaduan tingkat pertama ditujukan kepada TPK tempat kejadian. Pengaduan dimulai dari diterimanya surat pengaduan dari para pihak yang bersengketa kepada oleh TPK melalui sekretariat. TPK memutuskan apakah pengaduan dapat diterima atau tidak dapat diterima. Apabila dapat diterima, pengaduan dilanjutkan dengan persidangan oleh TPK.

a. Pihak yang Bersengketa

Pihak yang bersengketa dapat menyampaikan pengaduan secara tertulis kepada TPK yang sekurang-kurangnya memuat informasi antara lain:

- 1) Identitas pengadu dan teradu
- 2) Kasus sengketa dan kronologisnya
- 3) Data pendukung lainnya

b. TPK

Pengaduan yang dapat diterima untuk diselesaikan oleh TPK, sekurang-kurangnya memuat informasi antara lain:

- 1) Identitas pengadu dan teradu;
- 2) Ringkasan kronologis peristiwa yang menimbulkan sengketa dan pokok permasalahan yang menimbulkan ketidaksepakatan atas rekomendasi/keputusan TPK Provinsi;
- 3) Bukti dan saksi serta data pendukung lain.

C. Mekanisme Penghentian Aduan

Pengaduan yang tidak dapat diterima akan dilakukan penghentian aduan oleh TPK apabila:

- 1) Surat tanpa identitas yang jelas
- 2) Keliru wilayah
- 3) Keliru orang/lembaga
- 4) Keliru waktu (melewati batas waktu 2 tahun setelah kejadian)
- 5) Keliru objek (tidak terkait para pihak dan/atau pertimbangan klinis atas dasar kendali mutu kendali biaya dalam Jaminan Kesehatan

- 6) Kasus sama yang sudah pernah diperiksa atau diputuskan oleh TPK dan/atau DPK

D. Mekanisme Persidangan

1. Tingkat Pertama di TPK

- a. Ketua TPK dibantu sekretariat memeriksa keabsahan para pihak;
- b. Ketua TPK bersama anggota memeriksa pihak pengadu terlebih dahulu disertai dengan bukti, saksi, dokumen yang diajukan pihak pengadu;
- c. Ketua TPK bersama anggota memeriksa pihak teradu disertai dengan bukti, saksi, dokumen yang diajukan pihak teradu;
- d. Ketua TPK bersama anggota apabila diperlukan dapat meminta keterangan pihak-pihak terkait, namun tidak terbatas dari Tim Monitoring dan Evaluasi JKN, Tim Pencegahan Fraud, Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya, Dewan Pertimbangan Medik Regional, Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi, Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Wilayah IDI, Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Gigi Wilayah PDGI dan BPJS Kesehatan cabang dan Divisi Regional, untuk dijadikan bahan pertimbangan.
- e. Ketua TPK bersama anggota melakukan sidang-sidang untuk membuat keputusan. Kuorum pengambilan keputusan adalah setengah ditambah satu dari keseluruhan anggota TPK. Pendapat yang berbeda (*dissenting opinion*) dicatat secara khusus;
- f. Hasil keputusan dibacakan dalam sidang yang dihadiri para pihak;
- g. Apabila diperlukan proses pemeriksaan dari butir 1 (satu) sampai butir 5 (lima) dapat didampingi oleh anggota DPK yang ditunjuk khusus oleh ketua DPK;
- h. Seluruh proses persidangan dan hasil keputusan didokumentasikan oleh sekretariat TPK dan dilaporkan oleh ketua TPK kepada ketua DPK melalui sekretariat;
- i. Proses pemeriksaan dilakukan dalam sidang tertutup;
- j. Seluruh proses persidangan sengketa tidak boleh melibatkan advokat yang mewakili para pihak; dan

- k. Para pihak diberi kesempatan secara tertulis untuk mengajukan keberatan terhadap hasil keputusan.
2. Tingkat Banding di DPK
 - a. Ketua DPK dibantu sekretariat memeriksa keabsahan para pihak;
 - b. Ketua DPK bersama anggota memeriksa pihak pengadu terlebih dahulu disertai dengan bukti, saksi, dokumen yang diajukan pihak pengadu;
 - c. Ketua DPK bersama anggota memeriksa pihak teradu disertai dengan bukti, saksi, dokumen yang diajukan pihak teradu;
 - d. Ketua DPK bersama anggota apabila diperlukan meminta keterangan pihak-pihak terkait, namun tidak terbatas dari Komite Penilaian Teknologi Kesehatan (Health Technology Assesment), Tim Tarif Jaminan Kesehatan, Tim Monitoring dan Evaluasi JKN, Komite Formularium Nasional dan/atau Komite Nasional Kompendium Alat Kesehatan, Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Pusat IDI, Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Gigi Pusat PDGI, Konsil Kedokteran Indonesia, Tim Pencegahan Fraud, dan Badan Pengawas Rumah Sakit, untuk dijadikan pertimbangan klinis dalam sengketa yang berkaitan dengan pelayanan dalam program Jaminan Kesehatan;
 - e. Ketua DPK bersama anggota melakukan sidang untuk membuat keputusan yang susunan dan bentuknya dibakukan oleh DPK. Kuorum pengambilan keputusan adalah setengah ditambah satu dari keseluruhan anggota DPK. Pendapat yang berbeda (*dissenting opinion*) dicatat secara khusus;
 - f. Keputusan didokumentasikan oleh sekretariat dan dilaporkan oleh ketua DPK kepada Menteri Kesehatan dengan tembusan pihak terkait;
 - g. Para pihak dilarang didampingi oleh advokat;
 - h. Proses persidangan dilakukan secara tertutup; dan
 - i. Keputusan sebagaimana huruf e dapat dijadikan pedoman oleh TPK wilayah lain untuk kasus yang sama setelah dinyatakan oleh ketetapan DPK yang khusus untuk itu (asas preseden).

E. Pelaporan

DPK membuat susunan dan bentuk laporan administratif kinerja secara baku yang menggambarkan intisari dari sistem penyelenggaraan pertimbangan klinis setelah mendengarkan saran-saran seluruh TPK.

a. TPK

TPK menyusun laporan kepada DPK yang terdiri dari:

- 1) Laporan sengketa yang akan diselesaikan
- 2) Laporan proses penyelesaian yang sedang diselesaikan
- 3) Laporan sengketa yang telah diselesaikan
- 4) Laporan sengketa yang tidak dapat diselesaikan

b. DPK

- 1) Laporan keputusan penyelesaian sengketa untuk ditetapkan Menteri.
- 2) Laporan umpan balik penyelesaian sengketa pada TPK.

F. Format Keputusan TPK

Keputusan penyelesaian Sengketa Klinis oleh TPK disusun dengan menggunakan contoh format di bawah ini.

TIM PERTIMBANGAN KLINIS
SEBAGAI PELAKSANAAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR TAHUN
____ TENTANG PENYELENGGARAAN PERTIMBANGAN KLINIS (*CLINICAL
ADVISORY*) DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAN
SK GUBERNUR NO ____ TAHUN ____ TENTANG ____

KEPUTUSAN

Nomor : _____

DEMI KEBERLANGSUNGAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (JKN) YANG ADIL DAN BERKUALITAS

Tim Pertimbangan Klinis, yang memeriksa dan menyelesaikan sengketa klinis pengaduan dugaan pelanggaran peraturan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (untuk selanjutnya disingkat JKN) di tingkat pertama atas sengketa _____ telah menjatuhkan putusan dalam sengketa klinis, yang diajukan oleh:

Nama : _____

Alamat : _____

Yang dalam hal ini yang bersangkutan bertindak sebagai _____,
untuk selanjutnya disebut sebagai Pengadu -----

Tim Pertimbangan Klinis telah :

Membaca dan menganalisa dokumen pengaduan pengadu;

Mendengar keterangan Teradu;

Mendengar keterangan Ahli;

Memeriksa bukti-bukti dari Teradu;

Memeriksa bukti-bukti Pengadu;

Memeriksa bukti/dokumen dan keterangan pihak-pihak terkait

DUDUK PERKARA

Menimbang bahwa pihak Pengadu mengajukan pengaduan kepada ____
dengan surat nomor ____ tanggal ____ perihal _____, menguraikan
hal-hal yang pada pokoknya sebagai berikut:

1. KEWENANGAN TIM PERTIMBANGAN KLINIS

- a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor .. Tahun ...tentang Penyelenggaraan Pertimbangan Klinis (*Clinical Advisory*) dalam Program Jaminan Kesehatan bahwa dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dibentuk DPK di tingkat pusat, dan TPK di tingkat Propinsi.
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor .. Tahun ...tentang Penyelenggaraan Pertimbangan Klinis (*Clinical Advisory*) dalam Program Jaminan Kesehatan, memiliki tugas meliputi:
 - 1)
 - 2)
 - 3); (d disesuaikan)
- c. bahwa dalam tujuan Penyelenggaraan Pertimbangan Klinis (*Clinical Advisory*), memberikan kepastian penyelesaian permasalahan klinis yang terjadi dalam pelayanan kesehatan pada penyelenggaraan JKN, khususnya yang menjadi sengketa antara peserta, fasilitas pelayanan kesehatan, dan BPJS Kesehatan dalam kendali mutu dan kendali biaya;
- d. bahwa karena objek pengaduan pertimbangan klinis adalah _____ ("*uraian tripartite*").
- e. maka Tim Pertimbangan Klinis berwenang untuk melakukan penyelesaian sengketa klinis dimaksud.

2. ALASAN PIHAK PENGADU MENGAJUKAN PENGADUAN

_____ uraian pokok yang disengketakan oleh pihak pengadu ke pihak teradu, dalam bahasa pengadu; dapat kronologis – (LAMPIRAN P-1)

_____ tambahan ihwal yang disengketakan – dalam bahasa pengadu, dapat kronologis (LAMPIRAN P-2), dst, dst (P-3, P-4 dst)

ANALISA DAN PERTIMBANGAN KLINIS

Menimbang bahwa Tim Pertimbangan Klinis berwenang melanjutkan proses pemeriksaan kasus sengketa, menganalisis pokok pengaduan, telah memeriksa pihak Pengadu dan pihak Teradu beserta lampiran _____ **“(sesuaikan dengan pokok aduan yang ditangani)”** telah melakukan persidangan sebanyak __ kali dengan menghadirkan para ahli dan para pemangku kepentingan terkait (serta melakukan verifikasi di tempat pihak Teradu yang dihadiri oleh pihak Pengadu, pihak Teradu) **bila ada**

Pokok Pengaduan

Menimbang bahwa pokok pengaduan pihak Pengadu adalah yang didasarkan atau didukung fakta _____

(fakta dirumuskan dalam yang didasarkan atau didukung fakta bahasa TPK) – sesuai Lampiran P-1, P-2, P-3 dst dst

Menimbang bahwa pihak Pengadu bersurat kepada _____ ditafsirkan oleh Tim Pertimbangan klinis sebagai pengaduan dari unsur _____ terhadap unsur _____ dan agar _____ (lampiran P-1)

Menimbang bahwa pihak Teradu berpendapat sebagai berikut :

1. _____

2. _____

yang didasarkan atau didukung fakta-fakta sebagai berikut :

(fakta dirumuskan dalam bahasa TPK) - – sesuai Lampiran T-1, T-2, T-3 dst dst

Menimbang bahwa para ahli terkait yaitu _____, berpendapat bahwa :

1. _____

2. _____

yang didasarkan atau didukung fakta

(PDSp, pakar, dll) - yang tidak konflik kepentingan (sikap imparial independen) & sensitif thd “mutu & biaya”)

Menimbang bahwa pemangku kepentingan terkait yakni _____, berpendapat bahwa:

1. _____

2. _____

yang didasarkan atau didukung fakta

MENIMBANG:

(Contoh : Tim Penyusun Tarif Pelayanan Kesehatan Pada FKTP dan FKRTL Kementerian Kesehatan; Tim HTA; Tim Anti Fraud; Tim Fornas; DJSN; DPM/TKMKB/BPJS, dll dll; MKEK/MKDKI/Makersi.....)

Bila diperlukan dalam hal dissenting opinion anggota TPK/TPK :

PENDAPAT TIM PERTIMBANGAN KLINIS:

Menimbang bahwa :

1. _____ mempunyai kedudukan hukum sah sebagai salah satu pihak dalam sengketa klinis (pihak Pengadu) yang mengadukan _____, juga mempunyai kedudukan yang sah sebagai pihak Teradu .
2. Tim Pertimbangan Klinis menyidangkan pengaduan sebagaimana dimaksud pada butir 1. yang mencakup _____.
3. Berdasarkan fakta yang diajukan oleh pihak Pengadu dan pihak Teradu serta pertimbangan _____ (*dicantumkan pihak ahli, stakeholder terkait*) sebagaimana tersebut diatas, Tim Pertimbangan Klinis berpendapat:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. Tim Pertimbangan Klinis memerintahkan pihak Pengadu dan pihak Teradu untuk menyelesaikan sengketa klinis antara pihak Pengadu dan pihak Teradu sesuai kriteria sebagaimana dimaksud butir ____.
 - d. Tim Pertimbangan Klinis memerintahkan pihak Pengadu dan pihak Teradu melengkapi _____ (*rincian sengketa tripartit*)

1. Rincian sebagaimana lampiran yang dimaksud butir ab. diatas disepakati oleh Pihak Pengadu dan pihak Teradu sehingga dapat diidentifikasi jumlah pasti tagihan yang akan dibayarkan oleh pihak Pengadu kepada pihak Teradu dalam rangka penyelesaian sengketa klinis dari klaim yang tertunda.

2. Bila ada dokumen ini menjadi lampiran

KEPUTUSAN:

Tim Pertimbangan Klinis

Berdasarkan analisa dan pertimbangan klinis yang dikemukakan oleh pihak Pengadu, pihak Teradu, para ahli dari profesi terkait dan dokumen-dokumen sebagaimana dalam lampiran sebagaimana diuraikan diatas, Tim Pertimbangan Klinis memutuskan:

Menetapkan :

1. _____
2. _____

Demikian diputuskan dalam Rapat Sidang Tim Pertimbangan Klinis yang dihadiri oleh anggota yaitu _____, selaku Ketua merangkap Anggota, _____, _____, masing-masing sebagai Anggota, pada hari _____, tanggal ____ bulan __, tahun _____, dan diucapkan dalam sidang pleno Tim Pertimbangan Klinis pada hari _____, tanggal _____, bulan _____, tahun _____, oleh anggota Tim Pertimbangan Klinis, dengan didampingi oleh _____, _____, masing-masing sebagai sekretariat.

KETUA

ANGGOTA-ANGGOTA,

BAB III
TATA CARA PEMBERIAN PERTIMBANGAN UNTUK
PENGUATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

A. Tata Cara Pemberian Pertimbangan Kepada Menteri untuk Penguatan Program Jaminan Kesehatan.

Berdasarkan analisis kebijakan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan atau dari kompilasi data dan informasi penyelesaian Sengketa Klinis yang berasal dari TPK setelah dilakukan telaah kritis, DPK memberikan rekomendasi kepada Menteri Kesehatan. Telaah kritis dilakukan untuk lebih mengerti/memahami pola/pokok permasalahan klinis dan/atau sengketa klinis yang timbul.

DPK juga dapat memberikan umpan balik berkenaan dengan analisis kebijakan kepada:

1. Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional atau Kompendium Alat Kesehatan, Komite Penilaian Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assesment*), Tim Tarif Jaminan Kesehatan, Tim Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan, Tim Pencegahan Fraud, Majelis Kehormatan Etika Kedokteran pusat dan Badan Pengawas Rumah Sakit;
2. Peserta, organisasi pasien, asosiasi fasilitas kesehatan, organisasi profesi, pemerintah daerah dan pemangku kepentingan lain.

DPK bersama BPJS Kesehatan juga melakukan analisis kebijakan terhadap obat, alat kesehatan, dan/atau bahan medis habis pakai yang dapat diklaim tersendiri diluar Paket Indonesian Case Based Group (INA CBG) yang digunakan dalam kondisi khusus dalam rangka kendali mutu kendali biaya yang dimaksudkan untuk penguatan program Jaminan Kesehatan. DPK dapat menggunakan data dan informasi resmi dari sumber manapun untuk analisis kebijakan sebagaimana dimaksud, termasuk melakukan koordinasi dengan pihak-pihak yang mengelola katalog elektronik, BPJS Kesehatan, peserta dan Fasilitas Kesehatan dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan.

BAB IV
PENUTUP

Dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan memperkuat keberadaan Dewan Pertimbangan Klinis dalam penyelesaian sengketa dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan. Selain itu juga menegaskan kepada para pihak salah satu pilihan dalam menyelesaikan permasalahan yang berkaitan klinis yaitu melalui TPK atau DPK.

Dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pertimbangan Klinis (*Clinical Advisory*) dalam program Jaminan Kesehatan diharapkan pelayanan kesehatan yang diberikan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien sehingga dapat menjaga keberlanjutan program Jaminan Kesehatan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002