



Hasil Pertemuan BPJS Kesehatan dengan PERSI Tanggal 14 November 2017:

1. BPJSK mengakui terjadi kesulitan likuiditas pada layanan bulan Agustus yang jatuh tempo pada bulan Oktober 2017. Untuk itu BPJS Kesehatan melakukan pengecekan kembali atas data data klaim RS yang belum ditindaklanjuti
2. BPJS Kesehatan menerima data yang disampaikan RS terkait dengan klaim yang menurut RS belum diselesaikan oleh BPJS Kesehatan. Data tersebut akan ditindaklanjuti BPJS Kesehatan dengan melakukan pengecekan kesesuaian data yang disampaikan RS dengan data yang ada pada BPJS Kesehatan.
3. BPJS Kesehatan menegaskan komitmen BPJS Kesehatan untuk membayarkan kewajiban klaim sampai dengan Desember 2017 dan PERSI berkomitmen untuk tetap memberikan pelayanan dengan baik bagi peserta JKN.
4. Salah satu solusi penyelesaian permasalahan Keuangan RS adalah dengan Pembayaran SCF (supply chain financing). PERSI dan BPJSK bersepakat untuk membahas modek SCF secara detil pada round table minggu depan
5. RS dan BPJSK agar segera menyelesaikan pending klaim sebelum masuk di era vedika (verifikasi digital). Terhadap dispute klaim, untuk diselesaikan

sesuai prosedur penyelesaian dispute dengan melibatkan TKMKB (Tim Kendali Mutu Kendali Biaya) dan Tim Pertimbangan Klinik bila diperlukan.

6. RS mengimplementasikan PERMENKES 36 tahun 2015 untuk menghindari Fraud, PERSI akan melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap RS yang tidak patuh atau melakukan kecurangan. PERSI berkomitmen terhadap transparansi dan bertanggung jawab terhadap RS. BPJSK bersepakat untuk berkoodinasi dengan PERSI bila didapatkan indikasi potensi kecurangan oleh RS.
7. Draf Kesepakatan kerjasama pada tahun 2018 sdh disepakati oleh BPJS Kesehatan dengan PERSI. Semua RS harus menggunakan draf yang telah disepakati dan dihimbau tidak membuat ketentuan yang berbeda pada kontrak kerjasama.
8. BPJS Kesehatan berkomitmen untuk membayarkan denda terhadap klaim yang jatuh tempo yang belum terbayarkan. Pengenaan denda keterlambatan didasarkan pada jumlah hari keterlambatan pembayaran dengan perhitungan $1\% / 30 \times$ jumlah hari keterlambatan sejak hari 16 setelah berita acara pengajuan klaim diterima di kantor cabang.
9. PERSI dan BPJS Kesehatan mendorong agar pada revisi Perpres JKN nanti akan ada mekanisme urun biaya pada beberapa kondisi untuk pengendalian biaya pelkes.
10. PERSI mengusulkan dan BPJS Kesehatan setuju untuk adanya stand-by loan guna mengantisipasi untuk adanya stand-by loan guna mengantisipasi kesulitan likuiditas. Untuk itu, kedua pihak sepakat mendorong perubahan PP 87/2013 jo 84/2015 sebagai dasar regulasinya.
11. Pada 2018, mulai diberlakukan beberapa instrumen untuk pengendalian mutu layanan Faskes