

# PENYELENGGARAAN PERTIMBANGAN KLINIS (CLINICAL ADVISORY)

(Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta  
Nomor 218 Tahun 2016, tanggal 27 Oktober 2016)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS  
IBUKOTA JAKARTA,

Menimbang :

- a. bahwa dalam rangka menjamin kendali mutu dan kendali biaya dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, dilakukan pertimbangan klinis (*clinical advisory*) agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta efektif dan efisien sesuai kebutuhan;
- b. bahwa pemberian pertimbangan klinis (*clinical advisory*) sebagaimana dimaksud dalam huruf a juga dilakukan untuk memberikan kepastian penyelesaian permasalahan klinis yang terjadi dalam pelayanan kesehatan pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Penyelenggaraan Pertimbangan Klinis (*Clinical Advisory*);

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun

2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pertimbangan Klinis (*Clinical Advisory*);
10. Peraturan Gubernur Nomor 169 Tahun 2016 tentang Kepesertaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

PERATURAN GUBERNUR TENTANG PENYELENGGARAAN PERTIMBANGAN KLINIS (CLINICAL ADVISORY).

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
3. Gubernur adalah Kepala Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
4. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
5. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

7. Dewan Pertimbangan Klinis adalah dewan yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan yang terdiri dari unsur kementerian kesehatan, organisasi profesi dan akademisi kedokteran untuk memberikan pertimbangan klinis dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
8. Tim Pertimbangan Klinis Provinsi yang selanjutnya disebut Tim Pertimbangan Klinis adalah tim yang dibentuk oleh Gubernur terdiri dari unsur Dinas Kesehatan Provinsi, organisasi profesi dan akademisi kedokteran sebagai perwakilan Dewan Pertimbangan Klinis dalam membantu menyelesaikan permasalahan klinis yang menjadi sengketa di tingkat provinsi.
9. Pengadu adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional, fasilitas pelayanan kesehatan, dan/atau BPJS Kesehatan, yang melaporkan sengketa kepada Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah Provinsi.
10. Permasalahan Klinis adalah masalah yang menyangkut dan/atau berdampak terhadap paket manfaat dan/atau pembayaran klaim yang terjadi dalam pelayanan kesehatan pada penyelenggaraan JKN.
11. Sengketa adalah ketidaksepahaman yang terkait permasalahan klinis antar pihak pengadu pada saat atau sesudah pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan JKN yang berwujud diadukannya satu pihak oleh pihak lainnya kepada Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah Provinsi yang membidangi urusan kesehatan yang bersifat pramediasi dan tidak merupakan perkara perdata dan/atau pidana.

## BAB II

### MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2

Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam memberikan rekomendasi kepada Dewan Pertimbangan Klinis terkait dengan penyempurnaan pertimbangan klinis berkelanjutan sebagai upaya penguatan sistem dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

#### Pasal 3

Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk :

- a. memberikan kepastian penyelesaian permasalahan klinis yang terjadi dalam pelayanan kesehatan pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, khususnya yang menjadi sengketa antara peserta, fasilitas pelayanan kesehatan dan BPJS Kesehatan

an dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya; dan

- b. memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan sesuai kebutuhan kepada pasien sehingga tercapainya kendali mutu dan kendali biaya dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan khususnya dalam menyelesaikan sengketa sebagai bentuk musyawarah para pihak sebelum dilakukannya mediasi atau peradilan agar pelaksanaan Jaminan Kesehatan berlangsung secara efektif dan efisien.

## BAB III

### PELAKSANAAN

#### Pasal 4

Penyelenggaraan Pertimbangan Klinis (Clinical Advisory) dilakukan oleh Tim Pertimbangan Klinis.

#### Pasal 5

- (1) Tim Pertimbangan Klinis sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 berjumlah ganjil 3 (tiga) atau 5 (lima) orang yang terdiri dari unsur :
  - a. Dinas Kesehatan Provinsi;
  - b. Organisasi Profesi; dan
  - c. Akademisi Kedokteran.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

#### Pasal 6

- (1) Tim Pertimbangan Klinis sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 dibantu oleh sekretariat yang memiliki tugas dan fungsi di Bidang Jaminan Kesehatan dan berkedudukan di Dinas Kesehatan.
- (2) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh sekretaris yang secara eks officio dijabat oleh pejabat struktural yang membidangi Jaminan Kesehatan.
- (3) Tugas Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut :
  - a. melakukan kegiatan administrasi dalam rangka mendukung kegiatan Tim Pertimbangan Klinis dalam menjalankan tugas dan wewenangnya termasuk penyusunan anggaran kegiatan operasional;
  - b. mengumpulkan, menginventarisasi dan mengkompilasi semua pengaduan terkait Jaminan Kesehatan yang masuk ke Tim Pertimbangan Klinis;
  - c. menyusun daftar sengketa klinis yang akan diselesaikan oleh Tim Pertimbangan Klinis; dan

- d. melaksanakan pendokumentasian kegiatan Tim Pertimbangan Klinis.

#### BAB IV

#### TUGAS DAN WEWENANG

##### Pasal 7

- (1) Tim Pertimbangan Klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 bersifat independen dalam pengambilan keputusan dan berdiri sebagai pihak imparial dan bekerja secara obyektif.
- (2) Tim Pertimbangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas sebagai berikut :
  - a. menyelesaikan sengketa berdasarkan aduan yang terjadi di Wilayah Provinsi;
  - b. merujuk sengketa yang tidak dapat diselesaikan di tingkat Provinsi kepada Dewan Pertimbangan Klinis;
  - c. melaporkan sengketa yang akan ditangani, termasuk proses perkembangan dan penyelesaiannya kepada Dewan Pertimbangan Klinis; dan
  - d. membantu Dewan Pertimbangan Klinis dalam pengumpulan bahan-bahan pendukung atau pendampingan penyelesaian sengketa untuk kelancaran tugas dan wewenang Dewan Pertimbangan Klinis.
- (3) Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Tim dapat meminta pendapat/masukan dari para ahli sesuai atau relevan dengan masalah klinis yang menjadi sengketa.

##### Pasal 8

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Tim Pertimbangan berwenang untuk :

- a. menghentikan proses pemeriksaan aduan yang tidak memenuhi syarat sesuai mekanisme penghentian aduan;
- b. melakukan pemeriksaan, investigasi, memanggil dan meminta keterangan saksi/ ahli;
- c. memeriksa dokumen/surat-menyurat, data informasi elektronik (digital) dari para pihak dan rekam medis kesehatan terkait;
- d. mendapatkan data klaim yang diajukan fasilitas kesehatan ke BPJS Kesehatan;
- e. memanggil dan meminta keterangan serta memeriksa dokumen/surat-menyurat, data informasi elektronik (digital) saksi/ahli dari Tim Monitoring dan Evaluasi, Tim Pencegahan Fraud, Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya, Dewan Pertimbangan

Medik, BPRS Provinsi, Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Wilayah dan BPJS Kesehatan Cabang dan/atau divisi regional sebagai upaya mendukung terlaksananya kendali mutu dan kendali biaya dalam JKN;

- f. membuat keputusan penyelesaian sengketa dan mengusulkan penetapannya kepada Dewan Pertimbangan Klinis untuk kasus yang baru selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sejak dimulainya pemeriksaan;
- g. membuat keputusan penyelesaian sengketa kasus sejenis yang telah ditetapkan oleh Dewan Pertimbangan Klinis paling lambat 2 (dua) minggu sekali.
- h. melaporkan keputusan yang diambil berdasarkan ketetapan Dewan Pertimbangan Klinis secara berkala paling lambat setiap 2 (dua) bulan sekali dengan tembusan ke Dinas Kesehatan Provinsi; dan
- i. mendokumentasikan keputusan penyelesaian sengketa di tingkat provinsi.

#### BAB V

#### JENIS SENGKETA

##### Pasal 9

Sengketa klinis dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang ditangani oleh Tim Pertimbangan Klinis dapat terjadi antara :

- a. fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan;
- b. fasilitas kesehatan dengan peserta JKN; dan
- c. BPJS Kesehatan dengan peserta JKN.

#### BAB VI

#### MEKANISME PEMERIKSAAN OLEH TIM PERTIMBANGAN KLINIS

##### Pasal 10

Pemeriksaan oleh Tim Pertimbangan Klinis dilaksanakan dengan mekanisme sebagai berikut :

- a. Ketua Tim Pertimbangan Klinis dibantu sekretariat memeriksa keabsahan para pihak.
- b. Ketua Tim Pertimbangan Klinis bersama anggota memeriksa pihak pengadu terlebih dahulu disertai dengan bukti, saksi, dokumen yang diajukan pihak pengadu.
- c. Ketua Tim Pertimbangan Klinis bersama anggota memeriksa pihak teradu disertai dengan bukti, saksi, dokumen yang diajukan pihak teradu.
- d. Ketua Tim Pertimbangan Klinis bersama anggota apabila diperlukan meminta keterangan pihak-pi-

hak terkait, seperti : Tim Monitoring dan Evaluasi, Tim Pencegahan Fraud, Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya, Dewan Pertimbangan Medik, Badan Pengawas Rumah Sakit, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Wilayah dan BPJS Kesehatan Cabang dan Divisi Regional, untuk dijadikan bahan pertimbangan.

- e. Ketua Tim Pertimbangan Klinis bersama anggota melakukan sidang-sidang untuk membuat keputusan. Kuorum pengambilan keputusan adalah setengah ditambah satu dari keseluruhan anggota Tim Pertimbangan Klinis. Pendapat yang berbeda (dissenting opinion) dicatat secara khusus.
- f. Hasil keputusan dibacakan dalam sidang yang dihadiri para pihak.
- g. Apabila diperlukan proses pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf e dapat didampingi oleh anggota Dewan Pertimbangan Klinis yang ditunjuk khusus oleh Ketua Dewan Pertimbangan Klinis.
- h. Seluruh proses persidangan dan hasil keputusan didokumentasikan oleh Sekretariat Tim Pertimbangan Klinis dan dilaporkan oleh Ketua Tim Pertimbangan Klinis kepada Ketua Dewan Pertimbangan Klinis melalui sekretariat.
- i. Proses pemeriksaan dilakukan dalam sidang tertutup.
- j. Seluruh proses persidangan sengketa tidak boleh melibatkan pengacara yang mewakili para pihak.
- k. Hasil keputusan tidak dapat dijadikan sebagai alat bukti dalam proses peradilan.
- l. Para pihak diberi kesempatan secara tertulis untuk mengajukan keberatan terhadap hasil keputusan.
- m. Keputusan bersifat final dan mengikat apabila dalam waktu selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari setelah dibacakan tidak dilakukan upaya banding oleh para pihak.

**BAB VII  
PELAPORAN  
Pasal 11**

Tim Pertimbangan Klinis menyusun laporan kepada Dewan Pertimbangan Klinis yang terdiri dari :

1. Laporan sengketa yang akan diselesaikan;
2. Laporan proses penyelesaian yang sedang diselesaikan;
3. Laporan sengketa yang telah diselesaikan; dan
4. Laporan sengketa yang tidak dapat diselesaikan.

**BAB VIII  
PEMBIAYAAN  
Pasal 12**

- (1) Biaya yang diperlukan untuk pelaksanaan penyelenggaraan pertimbangan klinis dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
- (2) Pembiayaan yang dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari dana Dekonsentrasi Operasional Tim Monev dan Pertimbangan Klinis JKN Provinsi. Mekanisme pembiayaan pelaksanaan Pertimbangan Klinis pada Provinsi mengacu pada Petunjuk Teknis Dana Dekonsentrasi Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/KIS).

**BAB IX  
KETENTUAN PENUTUP  
Pasal 13**

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 27 Oktober 2016  
GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS  
IBUKOTA JAKARTA,  
ttd.  
BASUKI T. PURNAMA

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 1 November 2016  
SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS  
IBUKOTA JAKARTA,  
ttd.  
SAEFULLAH

BERITA DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS  
IBUKOTA JAKARTA  
TAHUN 2016 NOMOR 75032

( BN )