



Sistem **P**embayaran **P**rovider "Konsep dan Tatalaksana di Era BPJS"

Drg. Fajriadinur, MM
Direktur Pelayanan PT Askes

Jogjakarta, 2 Maret 2013

Sistem Jaminan Sosial Nasional

Landasan Yuridis

UU no 40/2004

1 Program Jaminan Kesehatan

Prinsip

1. Kegotong royongan
2. Nirlaba
3. Keterbukaan
4. Kehati-hatian
5. Akuntabilitas
6. Portabilitas
7. Kepesertaan wajib
8. Dana amanat
9. Hasil pengelolaan dana digunakan seluruhnya diserahkan untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta

- Prioritas pertama untuk dijalankan
- Dimulai 1 Januari 2014
- PT. Askes diamanatkan sebagai BPJS I

2 Program Jaminan Kecelakaan Kerja

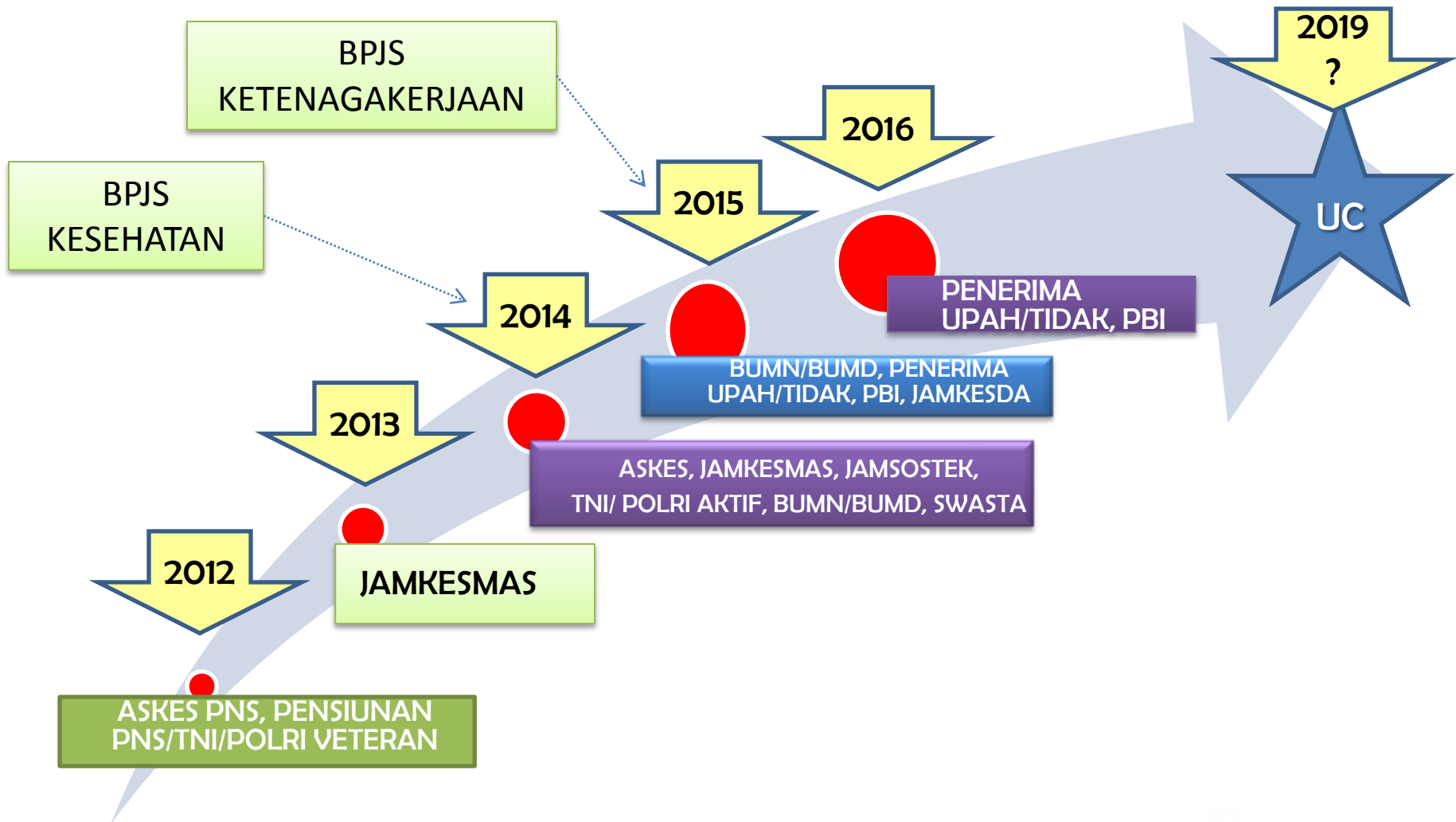
3 Program Jaminan Kematian

4 Program Jaminan Hari Tua

5 Program Jaminan Pensiun

- Dimulai 1 Januari 2015
- PT. Jamsostek diamanatkan sebagai BPJS II

Road Map Kepesertaan BPJS



UU No 40/2004

UU No 24/2011

Mengamankan



BPJS

Berkewajiban
Mengembangkan

**Sistem Pelayanan
Kesehatan**

(Health Care Delivery System)

**Sistem Mutu
Pel. Kesehatan**

(Health Care Quality System)

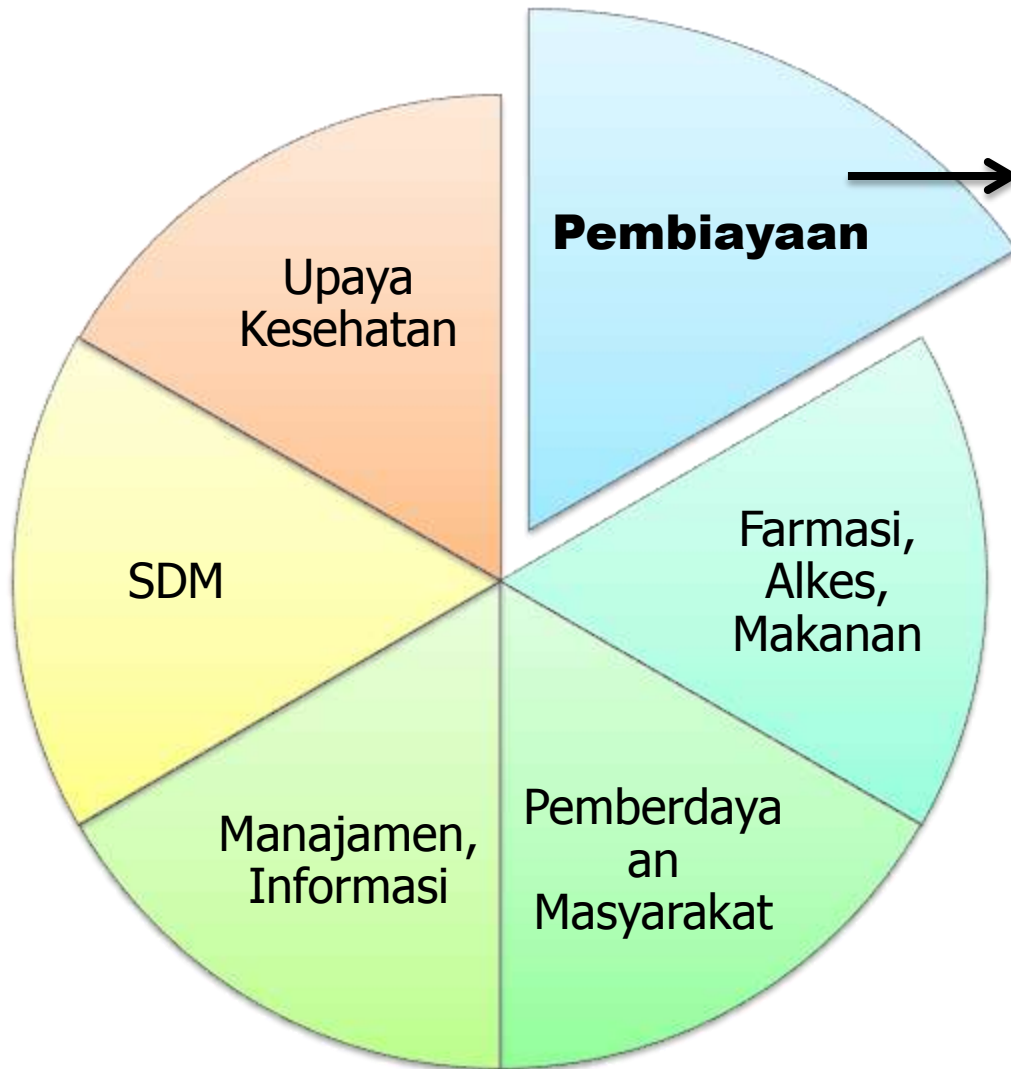
Sistem Pembayaran

(Health Care Payment System)

Berbasis Kaidah Efisien & Efektif

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

Sub sistem Sistem Kesehatan Nasional



Sistem Kesehatan Nasional (SKN)

Saat ini

- Sistem Asuransi: Sosial (Askes) & Komersial**
- Out Of Pocket
- Tax Based

2014

Asuransi Kesehatan Sosial

1. Gotong royong/Subsidi Silang
2. Kepesertaan wajib
3. Pengelolaan nirlaba
4. Iuran sesuai prosentase penghasilan

Amanat UU Terkait Jaminan Kesehatan (1)

UU No 40/2004 Pasal 19

- Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan **prinsip asuransi sosial** dan **prinsip ekuitas**

* Ekuitas: Kesetaraan memperoleh manfaat & akses

Kepesertaan

UU No 40/2004 Pasal 20

- Yg membayar iuran atau yang dibayarkan oleh pemerintah (tidak mampu)
- Termasuk anggota keluarga inti (S/I/2A yang sah)
- Anggota keluarga lain dengan iuran tambahan

UU No 40/2004 Pasal 21

- Pekerja dengan PHK ditanggung maks 6 bulan, setelah 6 bulan blm bekerja dan dinilai tidak mampu akan ditanggung negara
- Cacat total dan tidak mampu ditanggung negara

Amanat UU Terkait Jaminan Kesehatan (2)

UU No 40/2004 Pasal 22

- ❑ Manfaat komprehensif : **Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif**
- ❑ Pengenaan iur biaya utk pelayanan yg berpotensi moral hazard :
Obat suplemen, tindakan yang tdk sesuai kebutuhan medis

UU No 40/2004 Pasal 23

- ❑ Pelayanan dilakukan pada faskes pemerintah & swasta yang bekerjasama dgn BPJS
- ❑ Dalam kondisi darurat pelayanan dapat dilakukan pada faskes yang tidak bekerjasama
- ❑ Pelayanan rawat inap di kelas standar

UU No 40/2004 Pasal 25 & 26

- ❑ Daftar dan harga obat serta BMHP yang dijamin BPJS ditetapkan pemerintah
- ❑ Jenis pelayanan yang tdk dijamin ditetapkan pemerintah

Efisien

1 Kolektif Kontribusi (Revenue Collection)

Memastikan tersedianya sumber dana untuk pembiayaan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN

2 Pengelompokkan Resiko (Pooling Risk)

Memastikan tersedianya manfaat bagi peserta secara efisien dan efektif

3 Pembayaran Provider (Purchasing)

Memastikan tersedianya pola dan besaran pembayaran bagi provider



Universal Coverage

Efektif

① **Sustainibilitas**

Optimalisasi pendapatan, Rasionalisasi Sistem Pelayanan, Sistem Pembayaran , Penetapan Standar Kualitas

② **Customer Focus**

Pemenuhan kebutuhan peserta secara efektif dan efisien

③ **Good Corporate Governance**

Kehati-hatian, Transparansi Pengelolaan

Managed Care sebagai landasan operasional

Sistem Pelayanan Kesehatan Saat Ini

Lebih bersifat “Free Flow System”

- 1 Peserta bebas mengakses setiap tingkatan pelayanan
- 2 Tidak ada koordinasi antar tingkat layanan
- 3 Rendahnya persepsi terhadap kualitas pelayanan primer

- 
- DAMPAK**
- **Peningkatan biaya pelkes**
 - **Disparitas pelayanan**
 - **Pelayanan kesehatan lbh berorientasi pada upaya kuratif dan penanganan kasus akut**



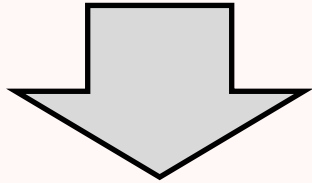
Sistem Pembayaran Provider Saat Ini

Sistem pembayaran provider masih didominasi oleh pola pembayaran **Retrospektif** yakni FFS

Sumber: Indonesia Health Financing, A Reform Road Map, World Bank, 2009

FFS

**Prospektif
(Kapitasi, Paket)**



- **Prospektif** : Kapitasi, DRG
- **Pay For Performance**

- Utilization Review
- Selective Contracting



Menuju BPJS Kesehatan

Sistem Pembayaran Saat Ini

No	Jenis Penjaminan	Model Pembayaran		
		Primer	Sekunder	Tersier
1	Askes	Kapitasi	Per-Diem, Paket, Scheduled FFS	Paket
2	Jamsostek	Kapitasi, FFS	FFS	FFS
3	Jamkesmas	Kapitasi	INA-CBG's	INA-CBG's
4	TNI Polri	Budget	Budget	Budget

Sejarah Sistem Pembayaran Askes

TAHUN	URAIAN	
< 1986	FFS, SEMUA TARIP RS --> KLAIM PERORANGAN	
1986	RJTP	: FFS
	RJTL	: FFS
	RI	: PAKET
1988	RJTP	: BIAYA FIX / KELUARGA / BULAN
	RJTL	: PAKET
	RI	: PAKET
1993	RJTP	: KAPITASI / JiWA / BULAN
	RJTL	: PAKET
	RI	: PAKET
2004 S/D SAAT INI	RJTP	: KAPITASI / JiWA / BULAN
	RJTL & RI	: PAKET, NEGOSIASI DENGAN POLA PPE

Prinsip Penerapan Tarif Askes

- Kemampuan Financial PT Askes – Alokasi anggaran memungkinkan peningkatan tarif
- Sustainability Program – Pembiayaan Berkelanjutan
- Rasionalitas – Kewajaran Tarif
- Customary – Penyesuaian Jenis Pelayanan
- Fairness – Win Win Solution
- Tarif Sebagai Plafon Maksimal – Negosiasi Kesepakatan



- Pemberlakuan berdasarkan **NEGOSIASI & KESEPAKATAN** antara Askes dan RS
- Implementasi berdasarkan prinsip **EFEKTIVITAS PEMBIAYAAN PELKES** oleh RS

Pola Tarif Askes Saat ini

Kombinasi tarif Prospektif (paket per tindakan/pelayanan) dan tarif Retrospektif (Paket per tindakan & *Fee For Service*)



Optimalisasi pembiayaan oleh provider secara efektif dengan biaya yang rasional



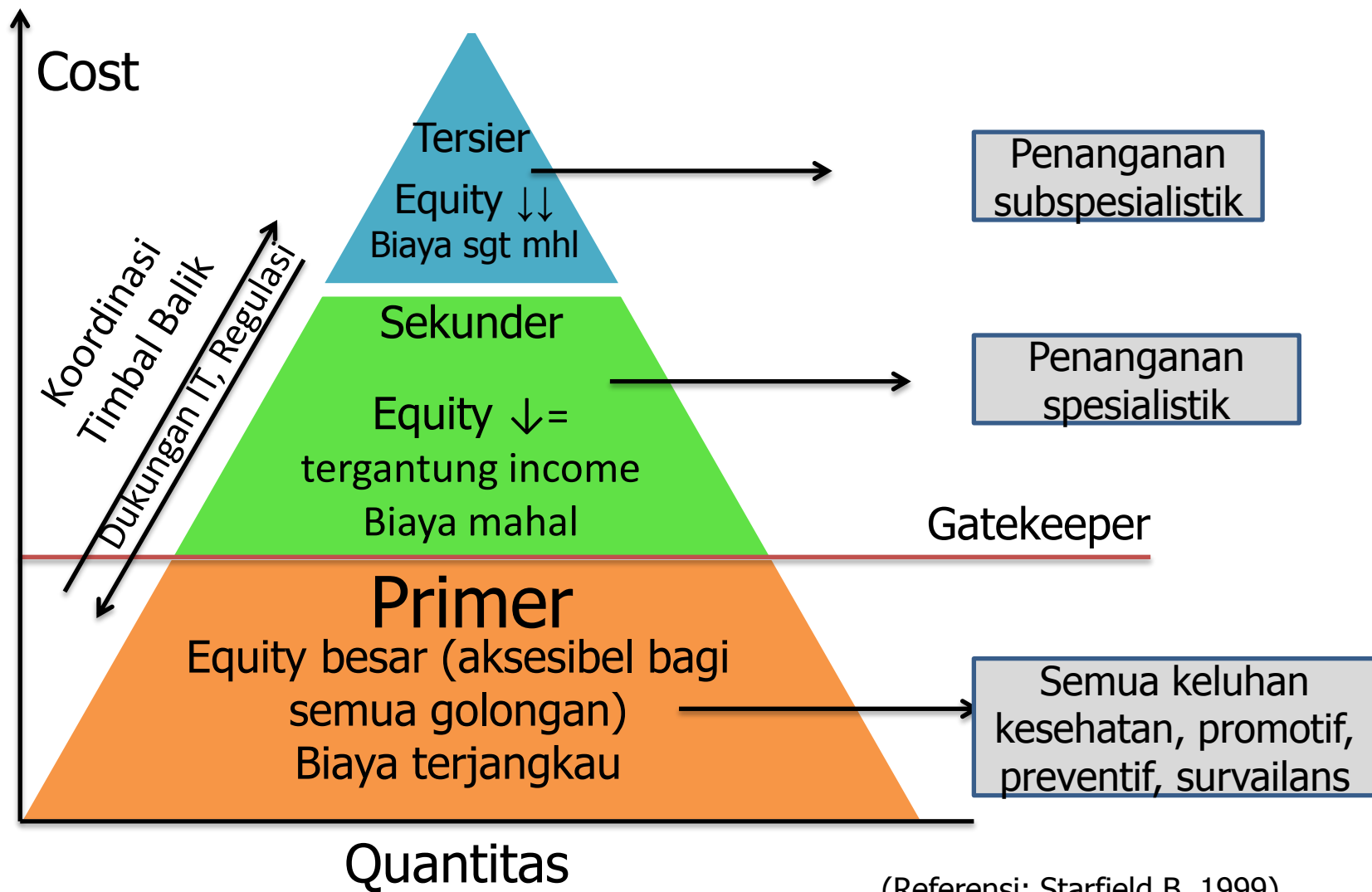
Sistem imbal jasa Tenaga Kesehatan PT Askes saat ini

1. PT Askes (Persero) melakukan pembayaran kepada PPK atas jasa sarana dan jasa pelayanan yang telah diberikan
2. Besarnya jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) maksimum sebesar 44% (empat puluh empat persen)
3. PPK melakukan pengelolaan penerimaan uang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan peraturan perundang-undangan

Sistem pelayanan:

- 1 Mampu mendorong terciptanya pelayanan yang berkualitas: Aman , Efisien, Efektif, Equity, Timely (kemudahan akses setiap saat), Patient centered (orientasi kebutuhan pasien)
- 2 Dapat mengatasi dampak transisi epidemiologi dan transisi demografi : Pelayanan primer *as leading sector*
- 3 Meminimalisasi disparitas dan meningkatkan akses bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

Model Sistem Pelayanan Kesehatan BPJS



(Referensi: Starfield B, 1999)

Sistem Pembayaran Era BPJS

Perubahan pada sistem pembayaran pelayanan kesehatan:


1. Pola pembayaran retrospektif (FFS) → Prospektif (Kapitasi, DRG)
2. Pelayanan tanpa iur biaya → Penerapan iur biaya/copayment (kendali dari sisi demand)
3. Sistem pembayaran berbasis kuantitas pelayanan → Sistem pembayaran berbasis kinerja (*Pay for Performance*)

Pola Pembayaran BPJS Sistem Pelayanan Berjenjang


PERPRES No 12 Tahun 2013 Pasal 39

- **Pelayanan Primer:** dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum dibalai/lembaga pelayanan kesehatan

**Kapitasi,
Pay for
Performance**

- 
- **Pelayanan Sekunder:** pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik

DRG/INA CBG'S

- 
- **Pelayanan Tersier:** pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik

DRG/INA CBG'S



Negosiasi Dan Kontrak

UU No.40/2003 & UU No.24/2011

Menteri Kesehatan

Penetapan Pola Pembayaran

BPJS & Asosiasi PPK per Wilayah

Negosiasi besaran pembayaran

BPJS

Seleksi, Nego, Kontrak, & Evaluasi PPK

**Kemitraan
Provider**

Tantangan Sistem Pembayaran Era BPJS

No	Tingkatan Pelayanan	Moda Pembayaran		Tantangan
		Saat Ini	BPJS	
1	RJTP	Kapitasi	Kapitasi	-
2	RITP	Paket/Perdiem	Paket/Perdiem	-
3	RJTL	Fee Schedule/Paket	INA CBG's	Kecukupan biaya, dasar perhitungan/metode costing,
4	RITL	Paket/Perdiem	INA CBG's	Kecukupan biaya, dasar perhitungan/metode costing, pengendalian, administrasi
5	Obat	DPHO	Masuk Paket INA CBG's	
6	Alkes	Paket	Masuk Paket INA CBG's	-

Tantangan Implementasi Pola Prospektif (INACBGs)

- **Koordinasi** untuk memperoleh komitmen yang tinggi dengan pihak regulator (Pemerintah)
- **Penyesuaian case mix** yang terstandar dan digunakan oleh seluruh RS di Indonesia
- **Negosiasi Pola CBGs dengan Asosiasi RS:**
 - Menganalisa kecukupan pembiayaan RS
 - Tercapainya pembiayaan yang efektif
- **Pemanfaatan Tarif bagi RS**
 - pembiayaan terpenuhi → pengembangan RS dan kesejahteraan karyawan
 - Jaminan/Asuransi kesehatan : efisiensi biaya dengan mutu pelayanan yang baik → sustainability program jamkes

Terima kasih

Askes, untuk generasi yang lebih baik.....



Memang baik menjadi “orang” penting
Tapi jauh lebih penting menjadi “orang” baik
(Ebet Kadarusman)