

**PENYELENGGARAAN
JAMINAN KESEHATAN SEMESTA – DIY
TAHUN 2013
MENUJU BPJS 2014**

**DINAS KESEHATAN
D.I.YOGYAKARTA**

LEMBAGA PENYELENGGARA TERINTEGRASI

(UPTD PPK BLUD JAMKESOS, UPTD JAMKESDA, UPTD PJKM)

AMANAHAH PERGUB. 19 TAHUN 2011

KONSEP
TERINTEGRASI,
SINKRONISASI,
KOORDINASI

PROGRAM JAMKESTA

PEMBIAYAAN KESEHATAN PEMERINTAH D.I.YOGYAKARTA

1. PHA (*Provincial Health Account*) 2009 :

Prosentase Pembiayaan kesehatan terhadap APBD
Total anggaran Pemerintah DIY Rp. 1.327.487.848.943
Realisasi pembiayaan kesehatan Rp. 619.738.604.938,-
(46,68%) → standar pembiayaan APBD 10%
APBN 5%

2. PHA (*Provincial Health Account*) 2010

Total anggaran Pemerintah DIY Rp. 1.354.594.058.106
Realisasi pembiayaan kesehatan Rp. 458.202.600.936
(33,82%)

Belanja kesehatan pemerintah 31,20%

Belanja kesehatan non pemerintah 38,23%

Total belanja kesehatan per kapita per tahun sebesar
69,43\$ (standar WHO 44 \$)

Asumsi 1 dolar = Rp. 10.000,-

PELAKSANAAN JAMKESTA

- **Penetapan Kepesertaan** Jamkesta DIY menjadi kewenangan Pemerintah Kabupaten/Kota berdasar Pedoman rekrutmen peserta Jamkesta DIY
- Pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya **pelayanan kesehatan** dalam pemberian jaminan kesehatan
- **Pembiayaan** berdasarkan kemampuan dan ketersediaan anggaran pemerintah daerah berdasar prinsip keadilan dan transparansi.

JUMLAH JIWA YANG MEMILIKI JAMINAN KESEHATAN (DALAM ANGKA TAHUN 2013)

Kab/Kota	Program Jaminan Kesehatan							Jumlah	Jml Pddk	%
	Askes-PNS	Jamsostek	Jamkesmas	Jamkesos	Jamkesda	Asabri	Komersial			
Yogyakarta	66.183	24.370	105.632	52.918	171.799	9.650	4.526	435.078	477.926	91,03
Bantul	92.209	9.537	472.445	301.864	11.000	5.240	6.983	899.188	951.860	94,49
Kulonprogo	45.349	3.013	232.514	250.367	-	3.450	3.238	537.931	470.486	114,34
G. Kidul	45.318	607	444.382	264.595	110.000	1.350	1.824	868.076	718.443	120,83
Sleman	141.263	25.792	317.180	107.453	189.567	4.503	10.996	796.754	1.088.307	73,22
JAMKES SUS TOTAL	390.322	63.319	1.572.153	1.007.197	482.366	24.093	27.567	3.592.027	3.706.798	96,23

Keterangan :

1. Data per Januari 2013

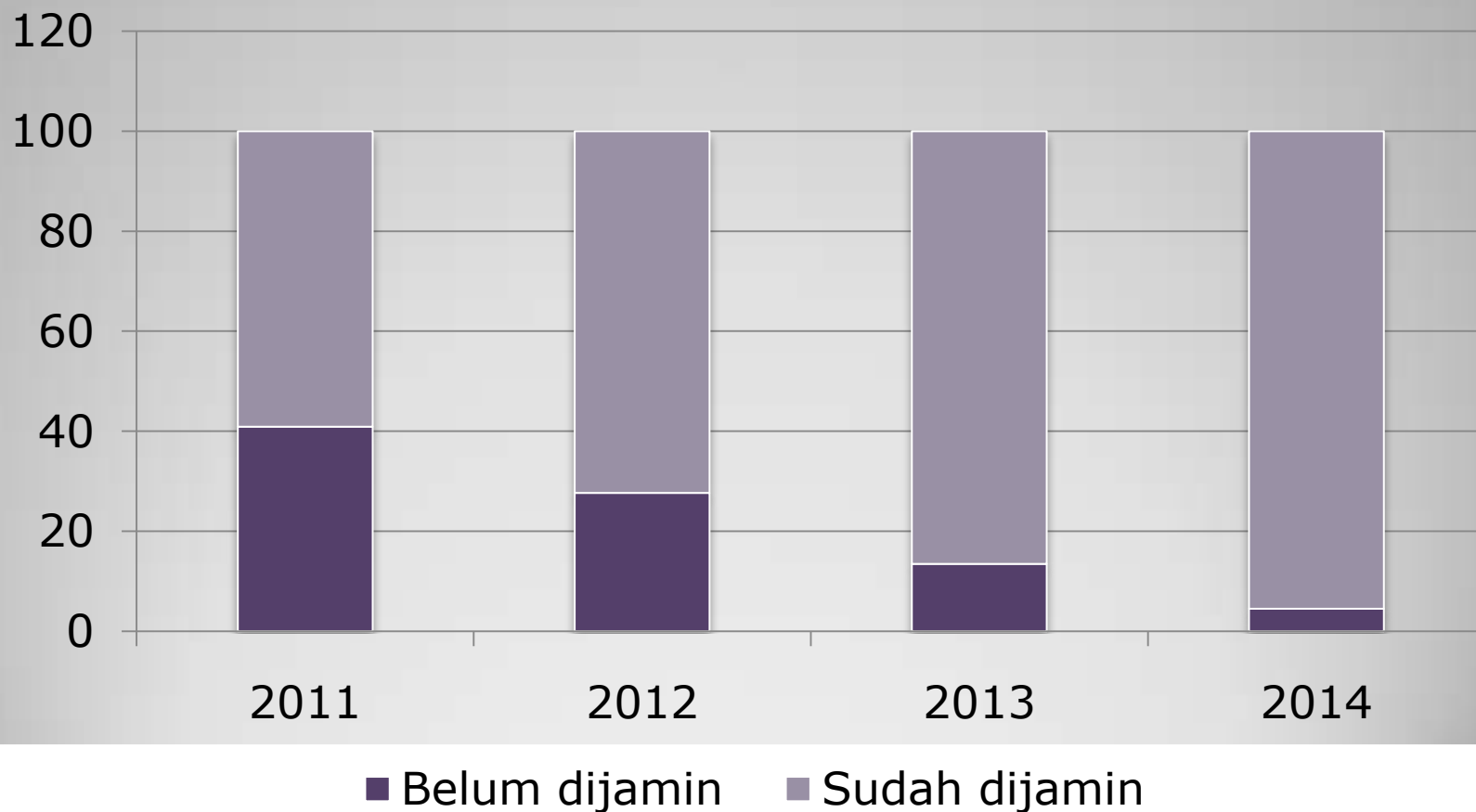
Sumber data TNP2K, PT ASKES, Dinas Kesehatan Kab/Kota, Bapel Jamkesos, PT Jamsostek, ASABRI, Bringin Life

2. Data dalam angka, dimungkinkan dobel/tripel kepesertaan kartu Jamkes

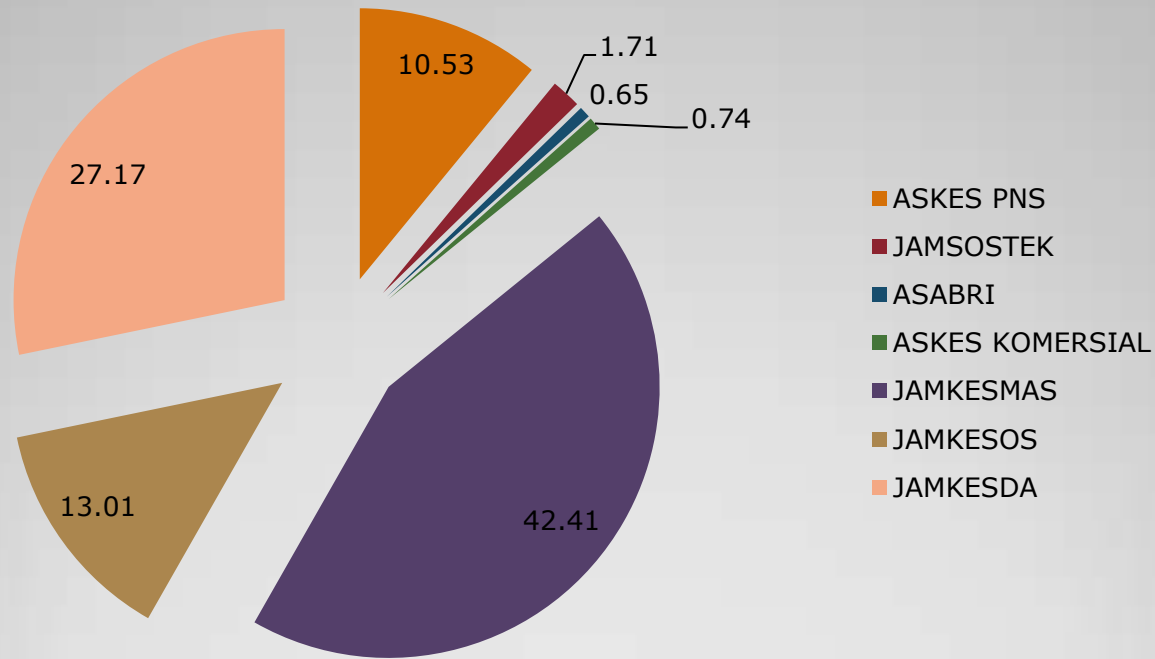
3. Data Jamkesos dan Jamkesda masih dalam proses verifikasi sambil menunggu hasil laporan final distribusi kartu Jamkesmas selesai (Maret 2013)

4. Data peserta Jamkesda kab/kota juga masuk dalam data peserta COB

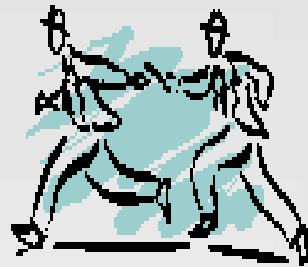
Penduduk DIY dalam Universal Coverage 2011-2014



PROSENTASE JAMINAN KESEHATAN DIY 2013



- ***KEPESERTAAN***



TAHAP REKRUTMEN PESERTA JAMKESTA-DIY TAHUN 2013

Peserta Jamkesmas 2013

- >> berdasar data TNP2K tahun 2011
- >> Peserta D.I.Y sebesar 1.572.153 jiwa

Peserta COB

- >> diprioritaskan kasus katastrofik dan rentan miskin
- >> sharing premi : 50% Pemerintah DIY- 50% pemerintah kab/Kota

Peserta PBI (Jamkesta-DIY dan Jamkesda Kab/Kota)

- >> PBI Jamkesta diutamakan penduduk miskin pada daerah perifer yang berbatasan dengan provinsi lain

Jaminan Kesehatan Pegawai

Kab/Kota	Askes-PNS	Jamsostek	Asabri	Komersial	Jumlah
Yogyakarta	66.183	24.370	9.650	4.526	104.729
Bantul	92.209	9.537	5.240	6.983	113.879
KP	45.349	3.013	3.450	3.238	55.050
G Kidul	45.318	607	1.250	1.824	49.099
Sleman	141.263	25.792	4.503	10.996	182.554
TOTAL	390.322	63.319	24.093	27.567	505.311

Jaminan Kesehatan Jamkesos 2013

Kab/Kota	COB	Maskin	Kader	Masalah Sosial	Kader Budaya	Jamkesus	Jumlah
Yogya	28.000	13.200	3.714	8.004			52.918
Bantul	200.000	92.000	6.086	3.778			301.864
KP	185.953	56.000	4.475	3.939			250.367
G Kidul	173.913	83.000	5.570	2.112			264.595
Sleman	75.000	19.000	7.372	6.081			107.453
					5.000	25.000	30.000
TOTAL	662.866	263.200	27.217	23.914	5.000	25.000	1.007.197

Jaminan Kesehatan di DIY Tahun 2013

KAB/KOTA	JAMKES_ PEGAWAI	JAMKESOS	JAMKESMAS	JAMKESDA	JUMLAH	JML PDDK	%
YOGYA	104.729	52.918	105.632	171.799	435.078	477.926	91,03
BANTUL	113.879	301.864	472.445	11.000	899.278	951.756	94,49
KULON PROGO	55.000	250.367	232.514	-	537.931	470.486	114,34
GUNUNG KIDUL	49.000	264.595	444.382	110.000	863.076	718.443	120,83
SLEMAN	182.554	107.453	317.180	189.567	796.754	1.088.187	73,22
JAMKESUS_ BUDAYA		30.000			30.000		0,81
TOTAL	505.311	1.007.197	1.572.890	482.366	3.567.117	3.706.798	96,23

KEPESERTAAN JAMKESTA

1. Kepesertaan COB, didata Kab/Kota dan didaftarkan kepada Provinsi untuk ditetapkan sebagai peserta COB, dibantu secara gotong royong sesuai MOU
2. Kepesertaan **PBI** Jamkesos (kuota 320.000 jiwa)---, berdasar data terakhir Kab-Kota (setelah verifikasi data Jamkesmas 2011 dan peserta COB)
3. Kepesertaan Mandiri yang ditujukan untuk masyarakat sehat dan mampu

Coordination of Benefit (COB)

- Sistem jaminan kesehatan sosial yang pengelolaannya secara bersama dan terkoordinasi antara pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten-kota meliputi paket manfaat, **kepesertaan**, penyelenggaraan dan administrasi.

Kepesertaan COB

- Penderita katastrofik yang tahun lalu mendapatkan rekomendasi untuk dapat segera mendapat bantuan jaminan
- Peserta Jamkesmas lama yang tidak mendapatkan kartu Jamkesmas 2013
- Sebagian data peserta telah tersedia sehingga lebih mudah dan cepat

IDENTITAS PESERTA JAMKESTA – DIY TAHUN 2013

- - Kartu JAMKESOS perorangan → kartu th 2013
- Kartu JAMKESOS kelompok → kartu th 2013
setelah data verifikasi kepesertaan Jamkesmas 2011

Kartu JAMKESDA Kab → Peserta COB

- Kartu peserta JAMKESTA-DIY → Peserta MANDIRI
JAMKESTA-DIY

- *PAKET MANFAAT*



SARANA PELAYANAN

PPK I

- 14 dokter keluarga Jamkesos (sdg dikonfirmasi ulang 22 dokel)
- 36 Puskesmas TT + 83 Puskesmas Non TT
- 34 BPS(yg bekerjasama dg Jamkesos)

PPK II

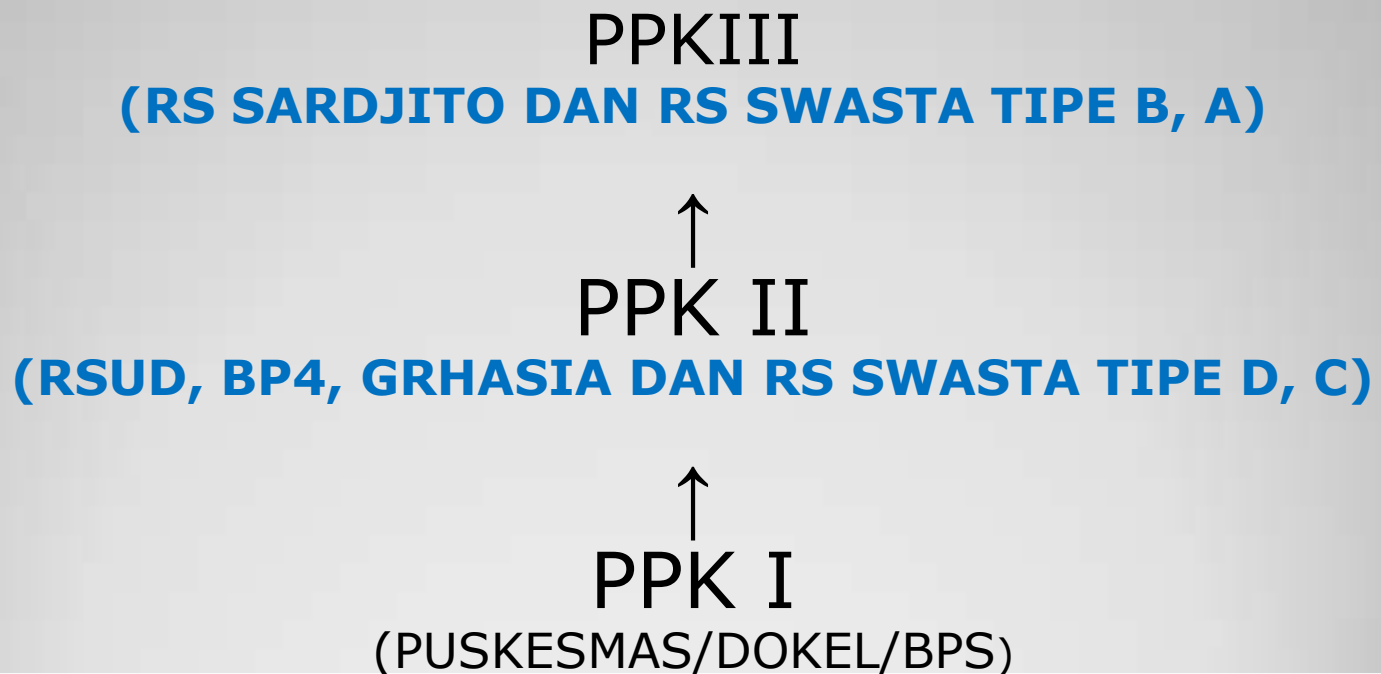
- 6 RS Pemerintah
- 40 RS Swasta

PPK III

- 1 RS Pemerintah
- 3 RS Swasta

PELAYANAN KESEHATAN

▶ RUJUKAN MEDIS → BERJENJANG



MANFAAT PELAYANAN KESEHATAN

- ▶ Rawat Jalan & Rawat Inap Di Puskesmas dan Jejaringnya (Dokel, Bps)
- ▶ Rawat Jalan & Rawat Inap Lanjutan (PPK II & III) di RS Pemerintah dan Swasta
- ▶ Rawat Darurat → Kondisi yang mengancam jiwa/Kecacatan
- ▶ Pelayanan Lintas Provinsi ----→
 - ❖ reimburs ? dengan PKS ?
 - ❖ kasus gawat darurat ?

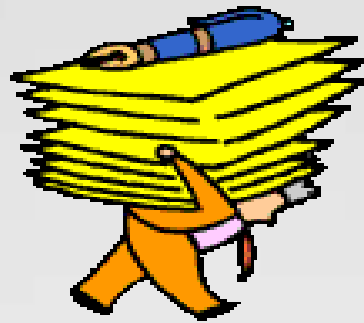
PELAYANAN YANG BELUM DIJAMIN

- **Peserta tidak mentaati prosedur/ketentuan yang berlaku**
- General check up & Surat keterangan dokter
- Upaya ingin punya anak
- Pelayanan kesehatan bersifat kosmetik
- Pengobatan alternatif
- Protesa gigi tiruan
- Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam dan bakti sosial
- Kasus Upaya Bunuh Diri
- Penyalahgunaan obat-obatan dan Narkotika

PELAYANAN KESEHATAN YANG DIBATASI

- Hemodialisa (HD)
 - Bantuan biaya sebesar Rp 500.000/kunjungan
- Kaca mata → Rp.150.000
- Alat bantu dengar → paling murah
- Alat bantu gerak → paling efisien
- Tindakan khemoterapy 1 (satu) seri (6 kali) dibiayai max 50% → setiap satu kali khemoterapi sesuai protokol khemoterapi
- Radioterapi untuk 1 (satu) seri bantuan 50% setiap satu kali protokol radioterapi

PEMBIA Y AAN



TARIF- KLAIM

- PUSKESMAS → PERDA yang berlaku
- RS DR. SARJITO → Aturan tarif PNBP
 - tarif obat mengacu formularium jamkesta
- RSUD, BP4, RS Ghrasia → Tarif PERDA
- RS Swasta → INA CBGs JAMKESMAS
 - Tarif berdasar / dan type RS
 - Tarif obat mengacu INA CBG's
- Regulasi pemberlakuan system pembayaran INA CBG's pada Jamkesta belum sepenuhnya seperti pada INA-CBGs Jamkesmas dikarenakan keterbatasan anggaran dan mekanisme keuangan APBD

BIAYA/ MANFAAT JAMKESTA

PRODUK	BIAYA	KETENTUAN
1. Peserta PBI Jamkesos	Max 15 JT	Pergub
2. Peserta PBI Kab/Kota	Max 10 juta	Perbup
3. PESERTA COB	Max 10 JT: 5 JT (Kab) 5 JT (Prov)	Pergub No 19/ 2011

Evaluasi sistem pembayaran COB

- Kelebihan

- ❖ Azas keadilan dalam realisasi pendanaan
- ❖ Mendorong Kabupaten mengembangkan PKS dengan PPK

- Kekurangan

- Administrasi PPK mengalami kesulitan ketika pengajuan klaim
- Saat penyetoran pendapatan tidak bersamaan waktunya dari ke 2 pihak Bapel (prop dan kab)
- Cara pembayaran dan verifikasi yang masih berbeda
- Besaran maksimal biaya yg berbeda antara prop dan kabupaten
- PPK yang tidak bekerjasama dengan ke 2 Bapel tidak dapat dibayarkan klaimnya

BANTUAN BIAYA DIATAS MAX (KASUS KATASTROPIK)

N O	KASUS	TINDAKAN/ PELAYANAN	BESARAN BIAYA
1	CRF	Hemodialisa	Rp 500.000/HD,selama 1 tahun anggaran
2	Cancer	1. Khemothera py 2. Radiotherapy 3. Rawat inap	1. Max 50 %, sesuai protocol terapi /kunjungan 2. 50 %, max Rp 5.000.000/paket 3. 50 %total pelayanan rawat inap
3	Stroke	Rawat inap	Rp 5.000.000/ tahun
4	Jantung	Rawat inap	Rp 5.000.000/ tahun
5	Penyakit jiwa	Rawat inap	Rp 5.000.000/ tahun

PEMBIAYAAN DIATAS BATAS MAKS

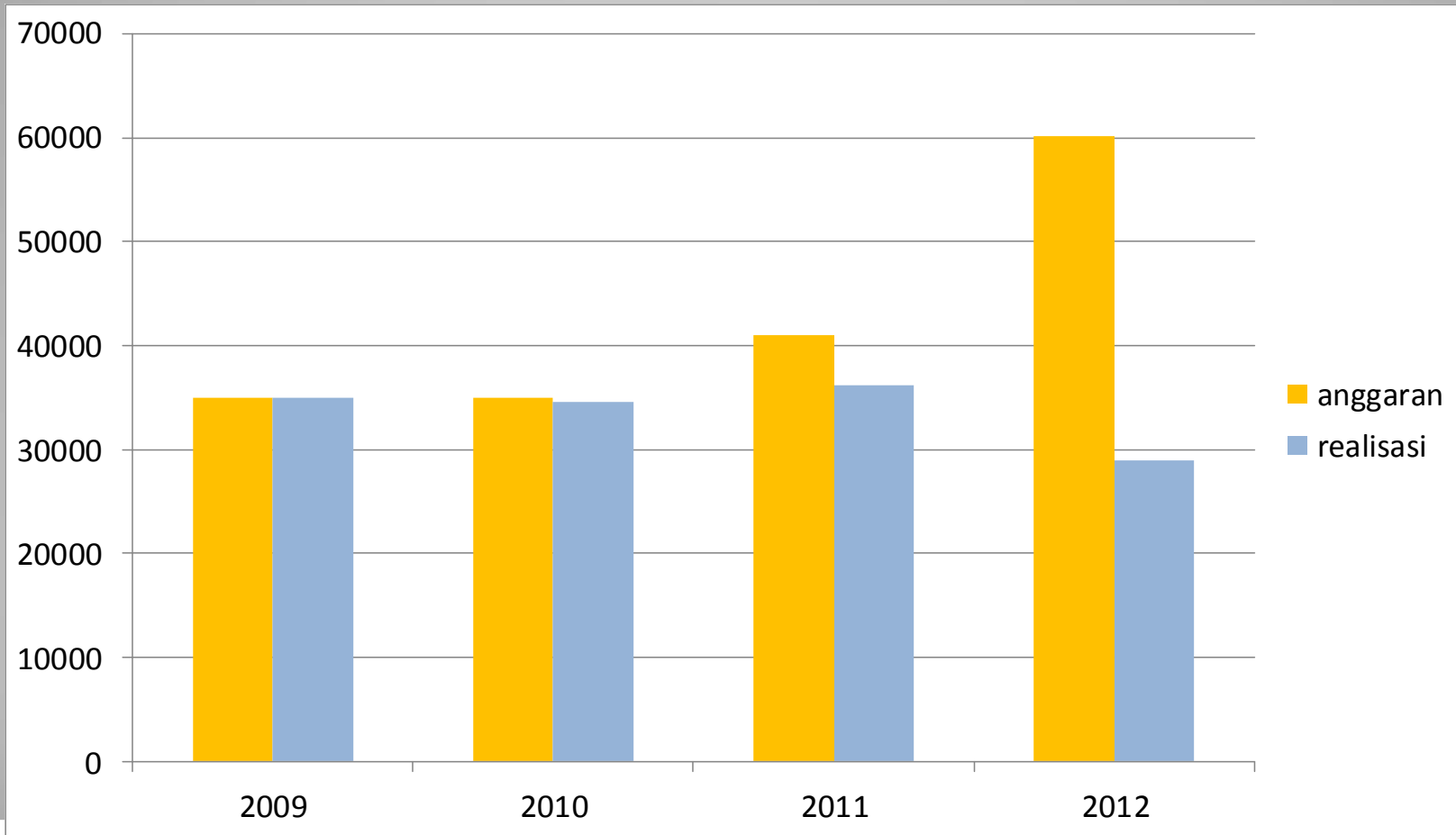
- Peserta COB → Pembiayaan maks 10 Jt /Peserta/Th(kab 5 Jt+ Jamkesos 5 Jt)
- Kasus Katastropik → Biaya Diatas 10/15 Jt
- Peserta PBI Provinsi Dan Kab/Kota → Max 15 Juta



FORUM KOORDINASI JAMKESTA PROV DIY

Œ UNTUK KASUS KECELAKAAN LALU LINTAS, PESERTA JAMKESTA DIARAHKAN KE PT. JASA RAHARJA TERLEBIH DAHULU

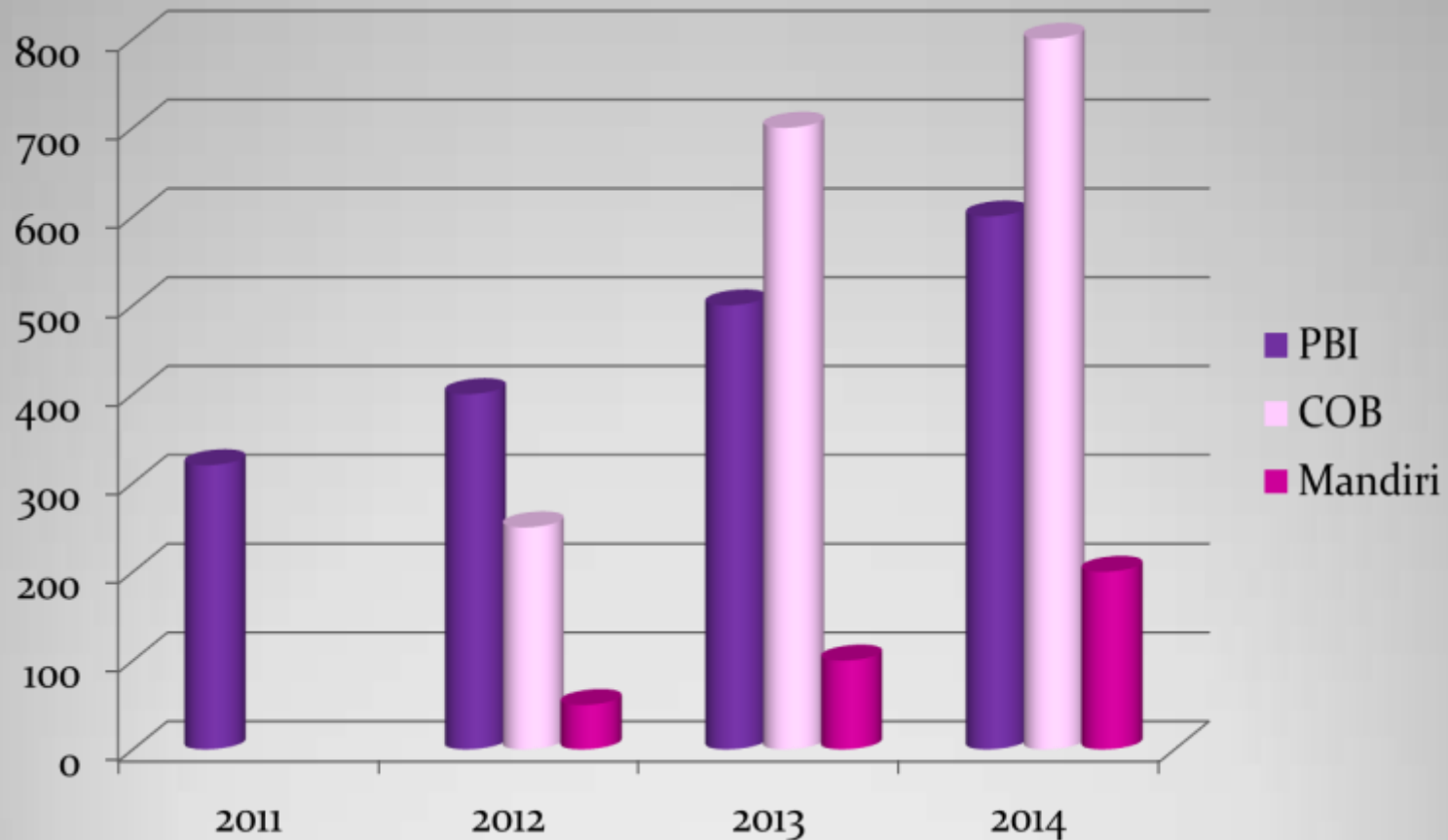
Anggaran Jamkesmas 2009-2012 (dlm juta rupiah)



ANGGARAN JAMKESOS 2013

No	KEGIATAN	URAIAN	TOTAL
1	PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN	PBI : 320.000 x Rp 90.000	Rp.28.800.000.000
		COB : 662.866x Rp 45.000	Rp.29.828.970.000
		IBNR	Rp.4.000.000.000
		Capital Risk (utk Jamkesus 25.000 jiwa @ Rp 30.000/ jiwa/bln)	Rp.9.000.000.000
			Rp. 71.628.970.000
2	PENDUKUNG PELAYANAN		Rp. 6. 347.231.000
	TOTAL		Rp. 77.976.201.00

Program Jamkesta terintegrasi Prov-Kab/Kota sampai tahun 2014 (dlm ribu jiwa)



Kendala *Universal Coverage*

- Keterbatasan Anggaran Pemerintah (Pusat, Provinsi dan Kabupaten-kota)
- Belum adanya regulasi dari (Peraturan Pemerintah) tentang keseragaman paket manfaat/ *benefit package*
- Keterbatasan sarana pelayanan kesehatan dalam menyediakan layanan sehingga kendali mutu dan biaya pelayanan belum maksimal
- Belum ada regulasi yang mengatur peran Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan BPJS.
- Belum ada sinkronisasi regulasi yang mengatur kewajiban alokasi tempat tidur kelas tiga bagi Rumah Sakit yang kerjasama dengan jamkes

Matur nuwun

