

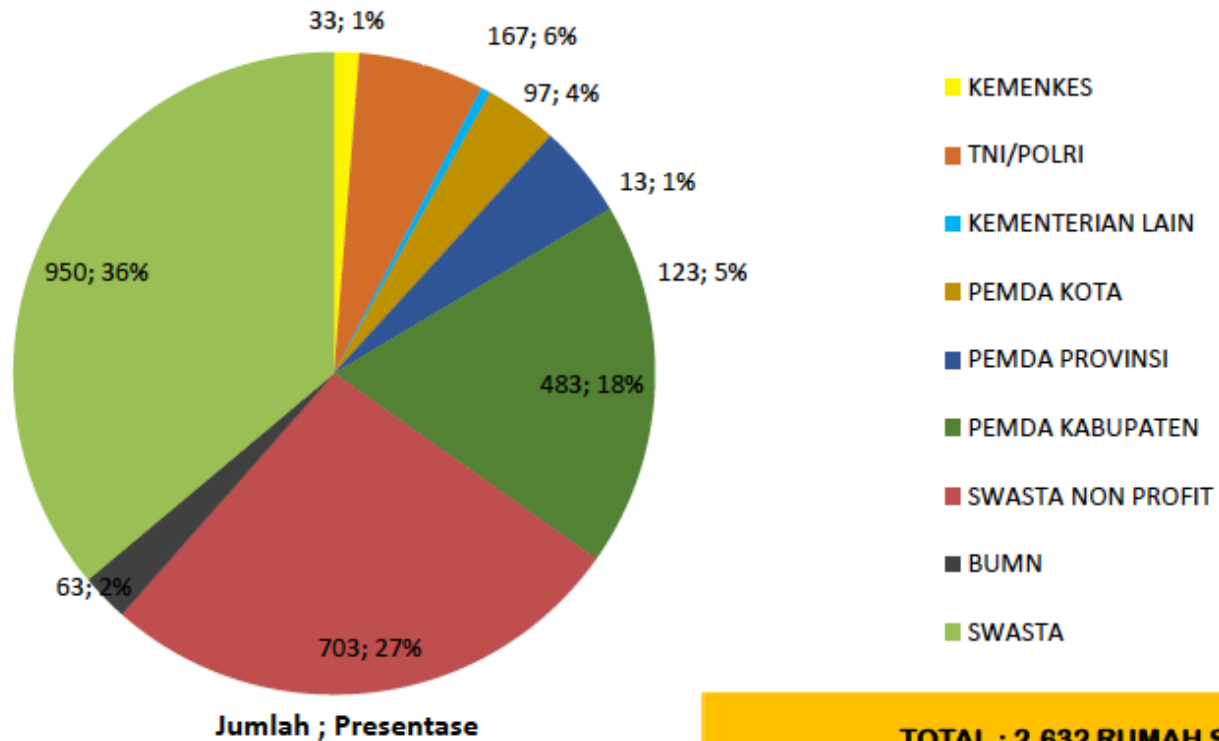
BIAYA RS DALAM JKN

Tonang Dwi Ardyanto
PERSI



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

JUMLAH RUMAH SAKIT DI INDONESIA



Sumber: RS Online (Update 20 Februari 2017)

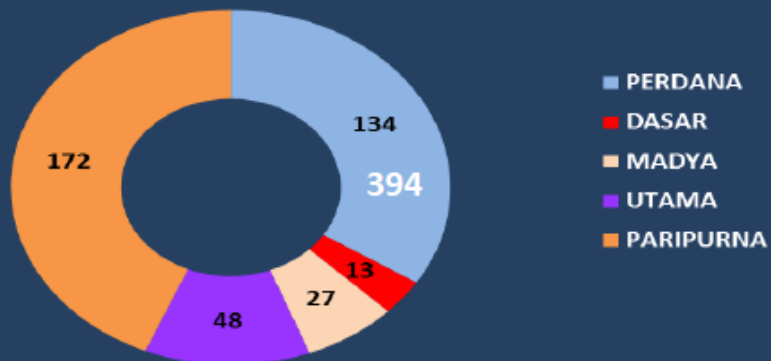
**DATA RUMAH SAKIT TERAKREDITASI
DARI TOTAL 2.632 RS (36,24%)**

DATA PER 16 MEI 2017

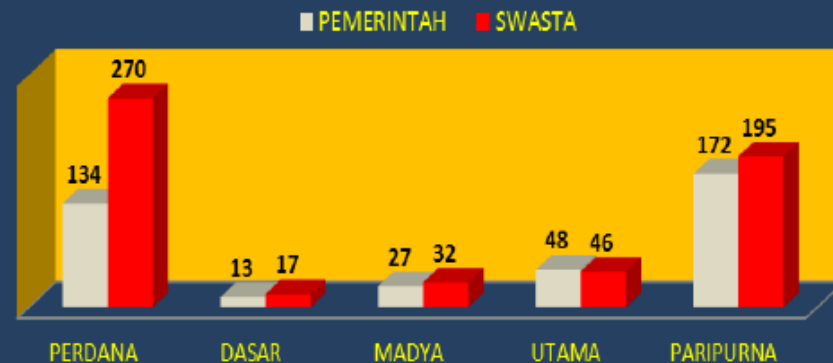
STATUS AKREDITASI 2017	PEMERINTAH	SWASTA	AKREDITASI RS NASIONAL
PERDANA	134	270	404
DASAR	13	17	30
MADYA	27	32	59
UTAMA	48	46	94
PARIPURNA	172	195	367
TOTAL	394	560	954

Status Kelulusan 954 RS yang terakreditasi s/d 16 Mei 2017

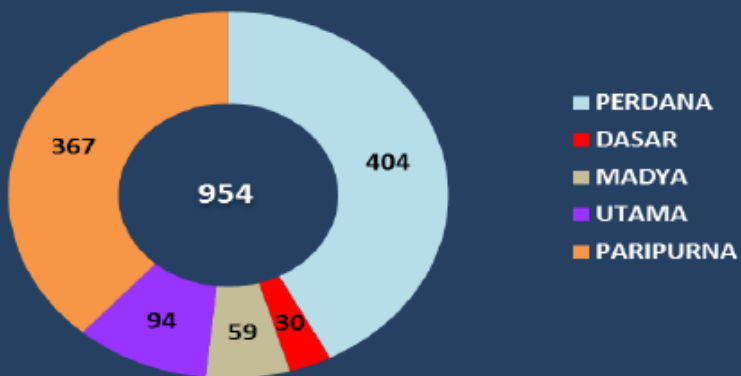
PEMERINTAH



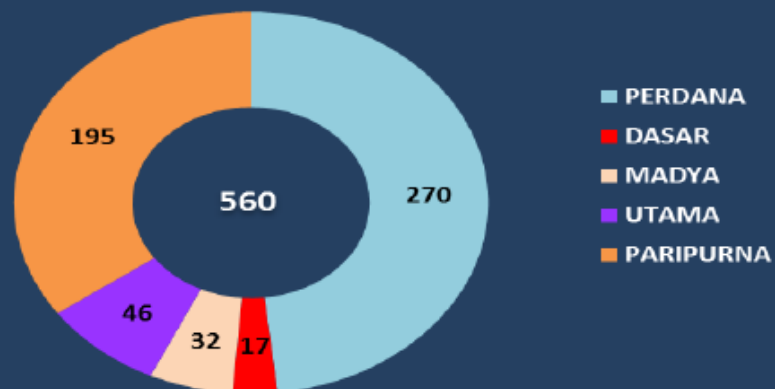
STATUS AKREDITASI NASIONAL

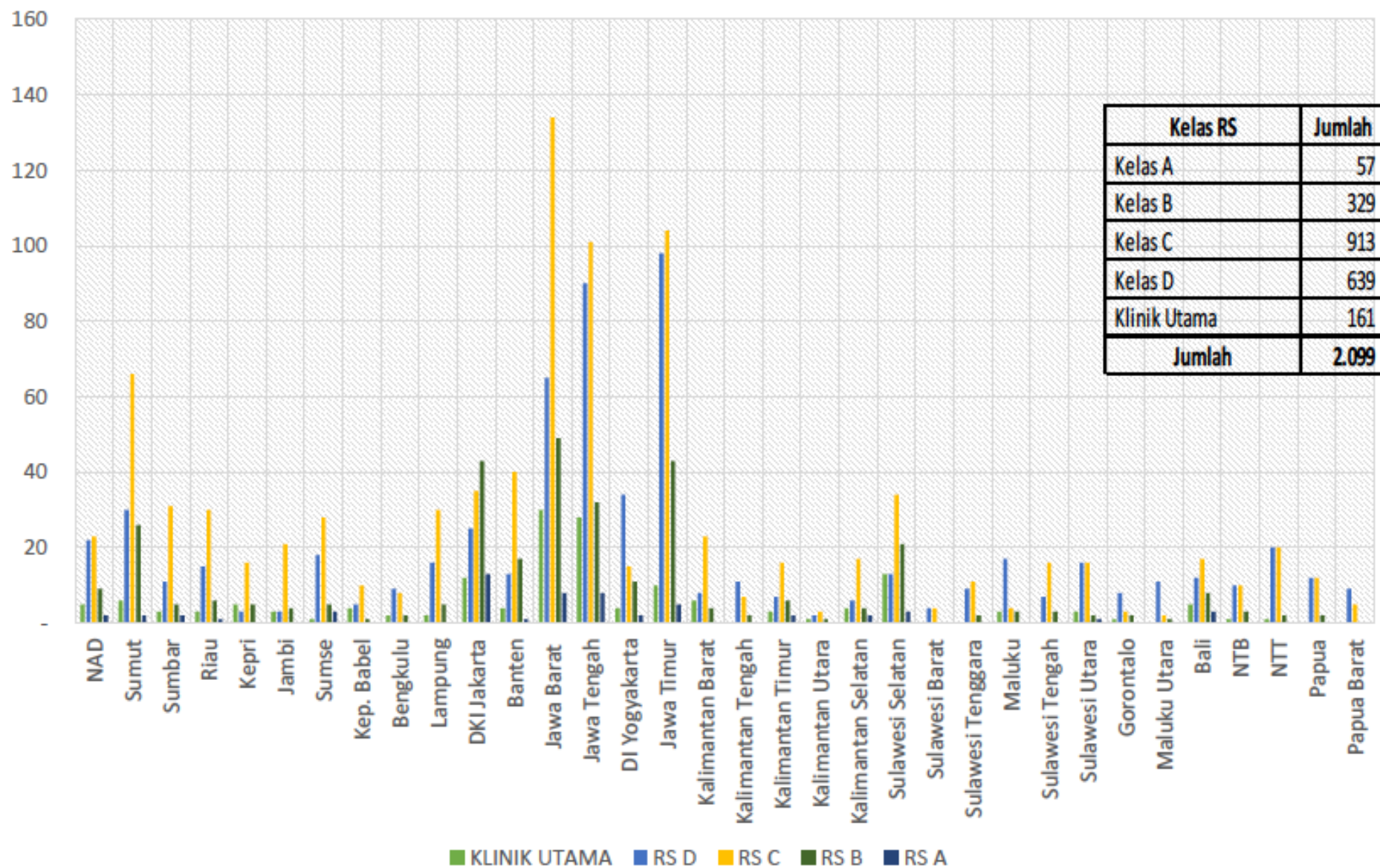


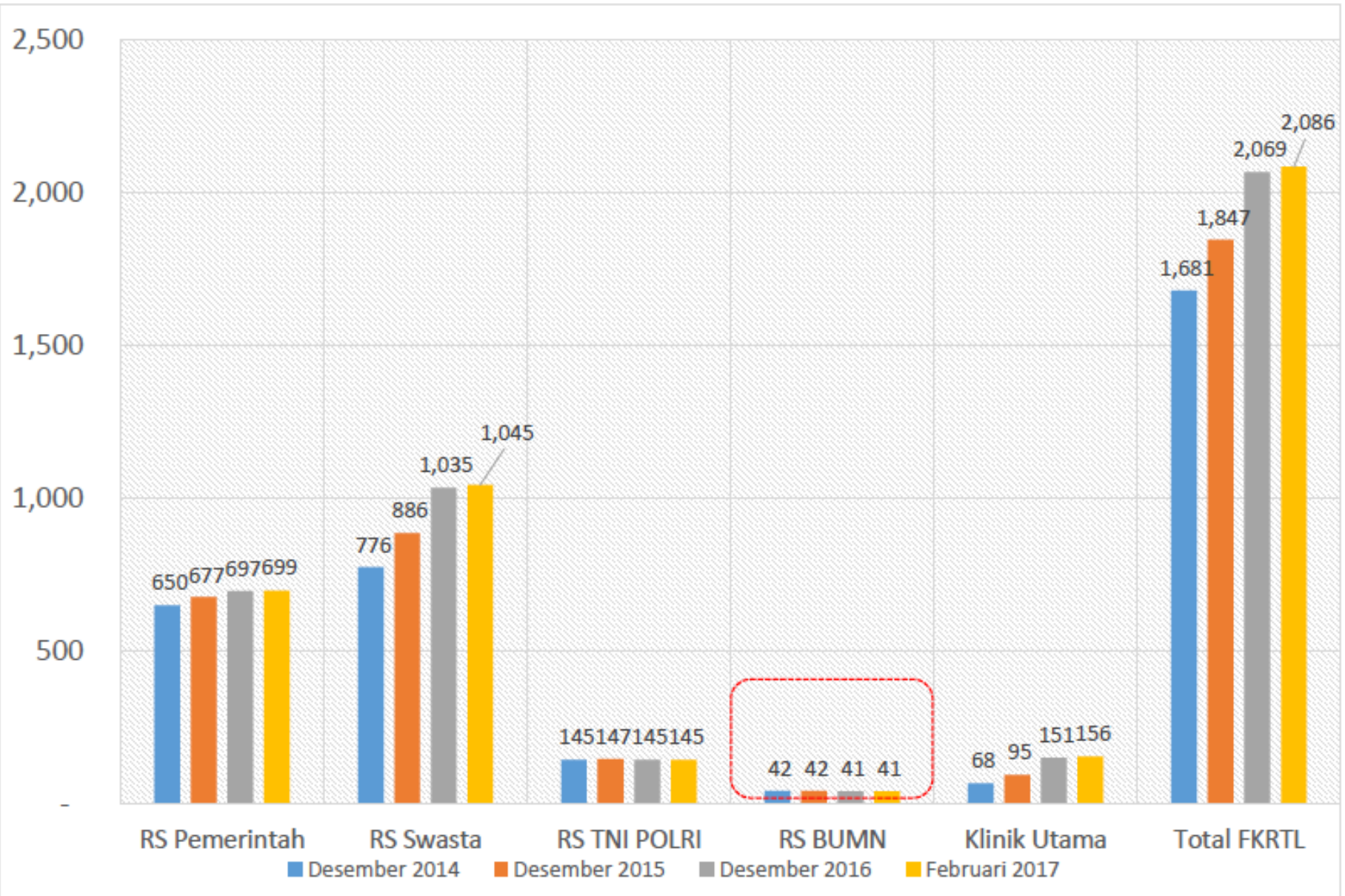
AKREDITASI RS NASIONAL



SWASTA



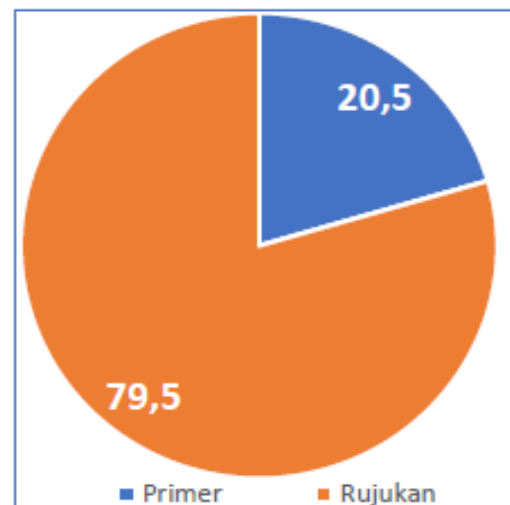
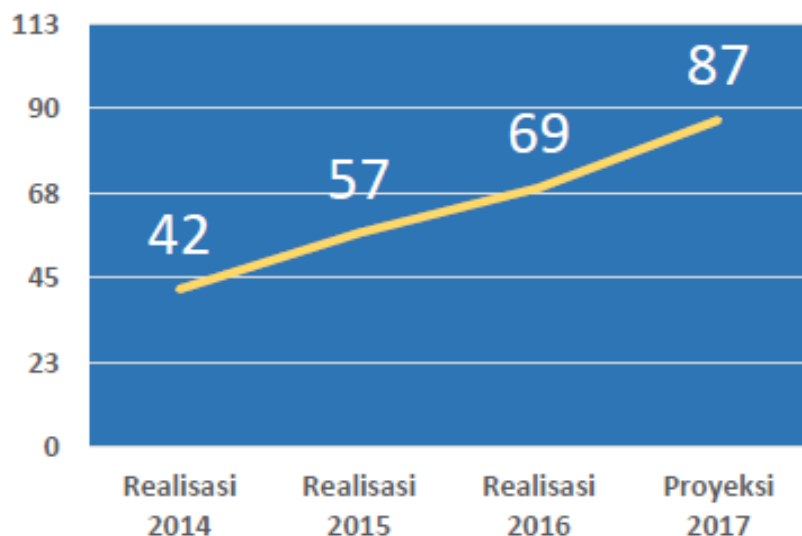






Biaya Pelayanan Kesehatan

Proporsi Biaya Primer & Rujukan



Biaya yang dibayarkan kepada Faskes selama 3 tahun sebesar Rp. **166** Triliun

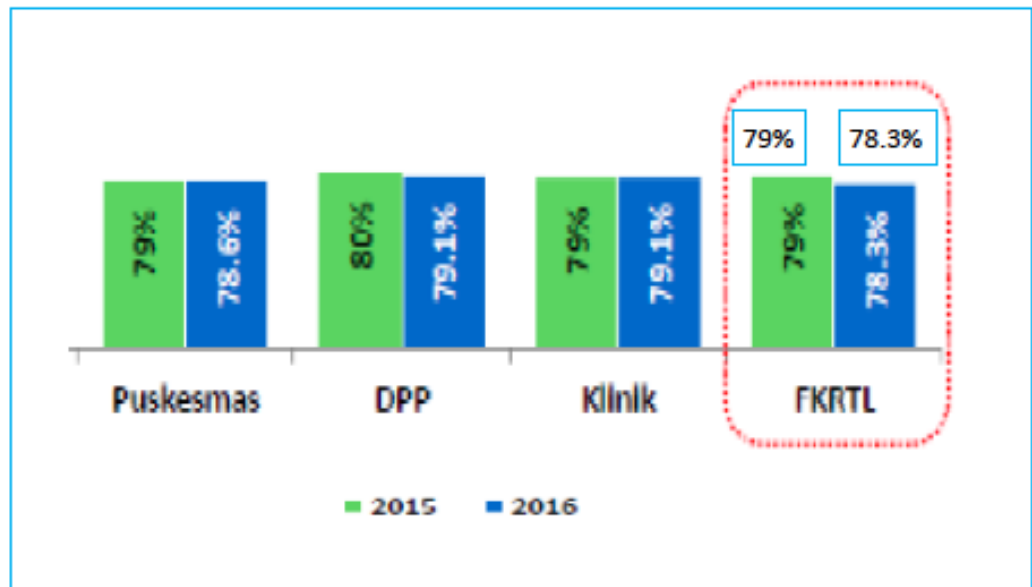
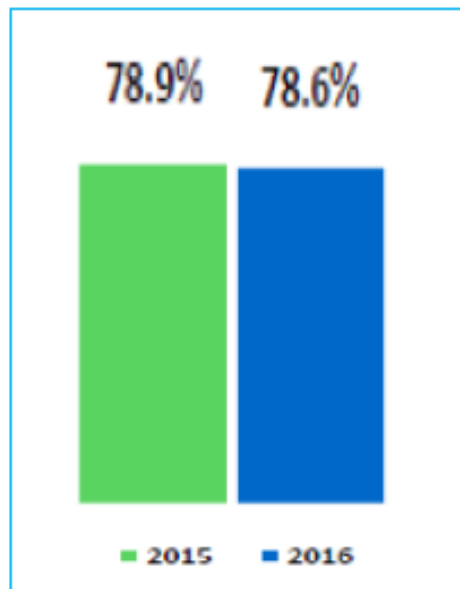
- Rp.34 Triliun dibayarkan ke FKTP
- Rp.132 Triliun Dibayarkan ke FKRTL

Hasil CSPS tahun 2016 (Survey Eksternal)

Indeks Kepuasan Peserta

Indeks Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan

Secara umum Indeks kepuasan peserta BPJS berada dalam kategori TINGGI, namun sedikit menurun jika dibandingkan dengan tahun lalu, dari 78.9.% menjadi 78.6%

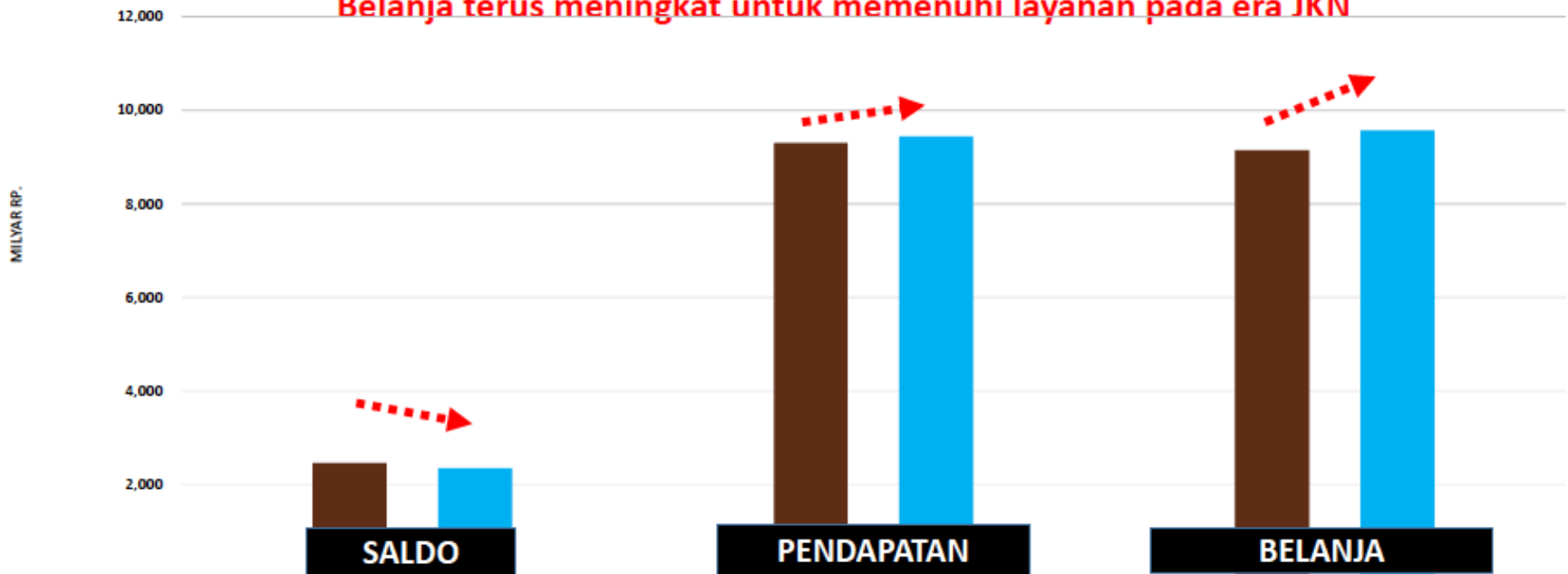


Terjadi Penurunan Indeks Kepuasan Peserta sebesar 0.3% di tahun 2016
Penurunan indeks terutama didorong oleh penurunan indeks pada kontak layanan FKRTL

ISU LIKUIDITAS RUMAH SAKIT

Saldo, Pendapatan dan Belanja RS BLU

Belanja terus meningkat untuk memenuhi layanan pada era JKN



	Saldo	Pendapatan	Belanja
2015	2,453,763,648,345	9,297,316,606,445	9,139,128,047,213
2016	2,345,634,761,535	9,433,570,470,587	9,569,312,902,828

RUMAH SAKIT ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Laju pertumbuhan pendapatan **tidak seimbang** dengan laju pertumbuhan jumlah pasien

Tren Pendapatan RS BLU dan Jumlah Pasien RS *)



*) Jumlah Pasien adalah Jumlah Pasien Rawat Inap seluruh rumah sakit termasuk RS Swasta. Persentase RS Swasta yang telah bergabung dengan BPJS pada 2015 sebesar 59%

- Sebagai implikasi dari kenaikan supply layanan kesehatan, pada RS BLU terjadi **kenaikan pendapatan rata-rata 17,1% pertahun**
- Namun demikian, dalam kurun waktu 1 tahun belum terlihat adanya efek dari JKN, justru tercatat **perlambatan kenaikan pendapatan RS BLU walaupun terjadi kenaikan kuantitas layanan/pertambahan jumlah pasien**
- **Efek signifikan JKN adalah peningkatan jumlah pasien rawat inap di seluruh RS yang melonjak sebanyak 44,7% pada 2015**, dibandingkan dengan kenaikan rata-rata pertahun sebelum era JKN yang hanya sebesar 7,8% (terutama pada pada RS BLU dan Pemerintah lainnya serta RS Swasta yang bergabung dengan BPJS).
- Isu yang ada biaya riil yang dikeluarkan RS **lebih besar** dari tarif INA CBGs.

ANALISIS BIAYA

UNIT COST PELAYANAN KESEHATAN

BIAYA LANGSUNG

Biaya Investasi dan SDM Biaya Tetap

- ☞ Investasi alat medis & non medis
- ☞ Gedung.SDM (Honorar. Gaji)

Biaya Variabel

- ☞ Kompensasi. bonus SDM

BIAYA TIDAK LANGSUNG

Biaya Tetap

- ☞ Gedung administrasi

Biaya Variabel

- ☞ Listrik. telephone
- ☞ Adm Keuangan (ART.ATK)

Medical Cost (Profesionalisme Medis)

- ☞ Bahan Medis Habis Pakai
- ☞ Obat (di luar UC pola tarif)

**Audit
Klinis**

UNIT COST JASA SARANA

**EFEKTIF & NON
EFEKTIF**

+

UNIT COST JASA MEDIK

=

TOTAL UNIT COST

**EFEKTIF ADEQUAT
OPTIMAL**

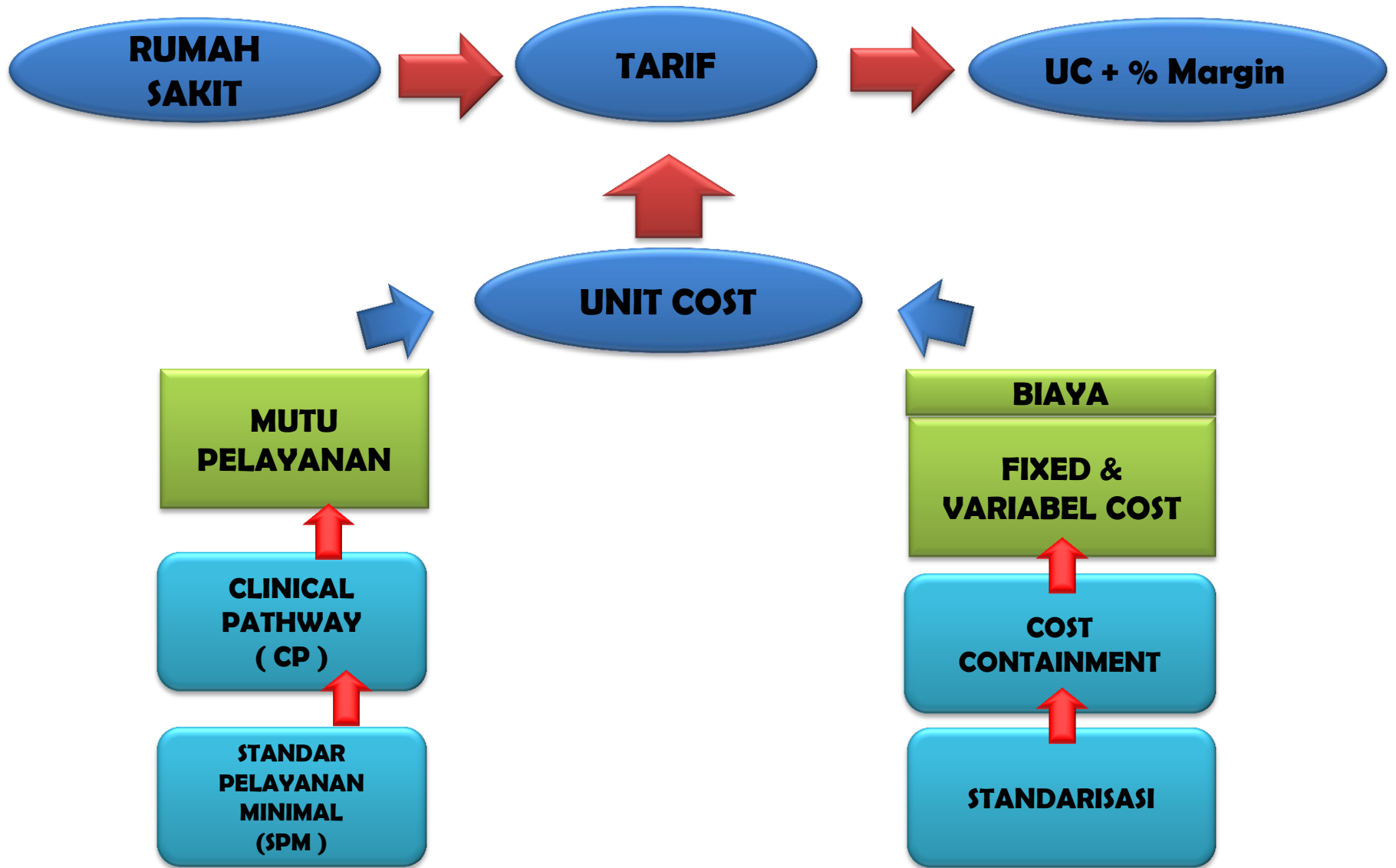
UTILISASI
Value Added &
Non Value Added
Idle Capacity

shadow price

TARIF

ATP + WTP

**PEER REVIEW
UTILIZATION REVIEW
STANDAR
PELAYANAN**



Contoh

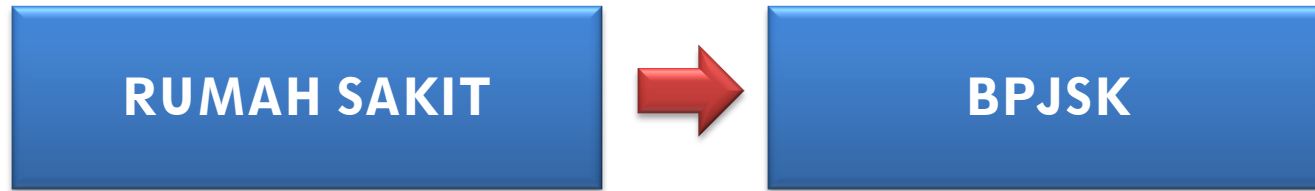
OBJECT		KAMAR LABORATORIUM						
COST POOL		LABORATORIUM						
JUMLAH KUNJUNGAN / HARI		41						
ACTIVITY DRIVER	RESOURCES	COST DRIVE		KEBUTUHAN	HARGA		COST OBJECT	
		ITEM	SATUAN KECIL		SATUAN	TOTAL		
	BIAYA NON MEDIS						Rp	38.734
KAMAR LABORATORIUM	BIAYA UMUM DAN ADMINISTRASI :						Rp	518
	BIAYA KANTOR :							
	BIAYA NON OPERASIONAL:						Rp	6
	GIZI						Rp	429
	BIAYA RUMAH TANGGA (BIAYA BAHAN) :						Rp	785
	BIAYA SARANA						Rp	454
	BIAYA PEGAWAI (SDM) :						Rp	35.096
BIAYA PEMELIHARAAN :						Rp	118	
BIAYA PENYUSUTAN :						Rp	1.328	
UNIT COST						Rp	38.734	

Contoh

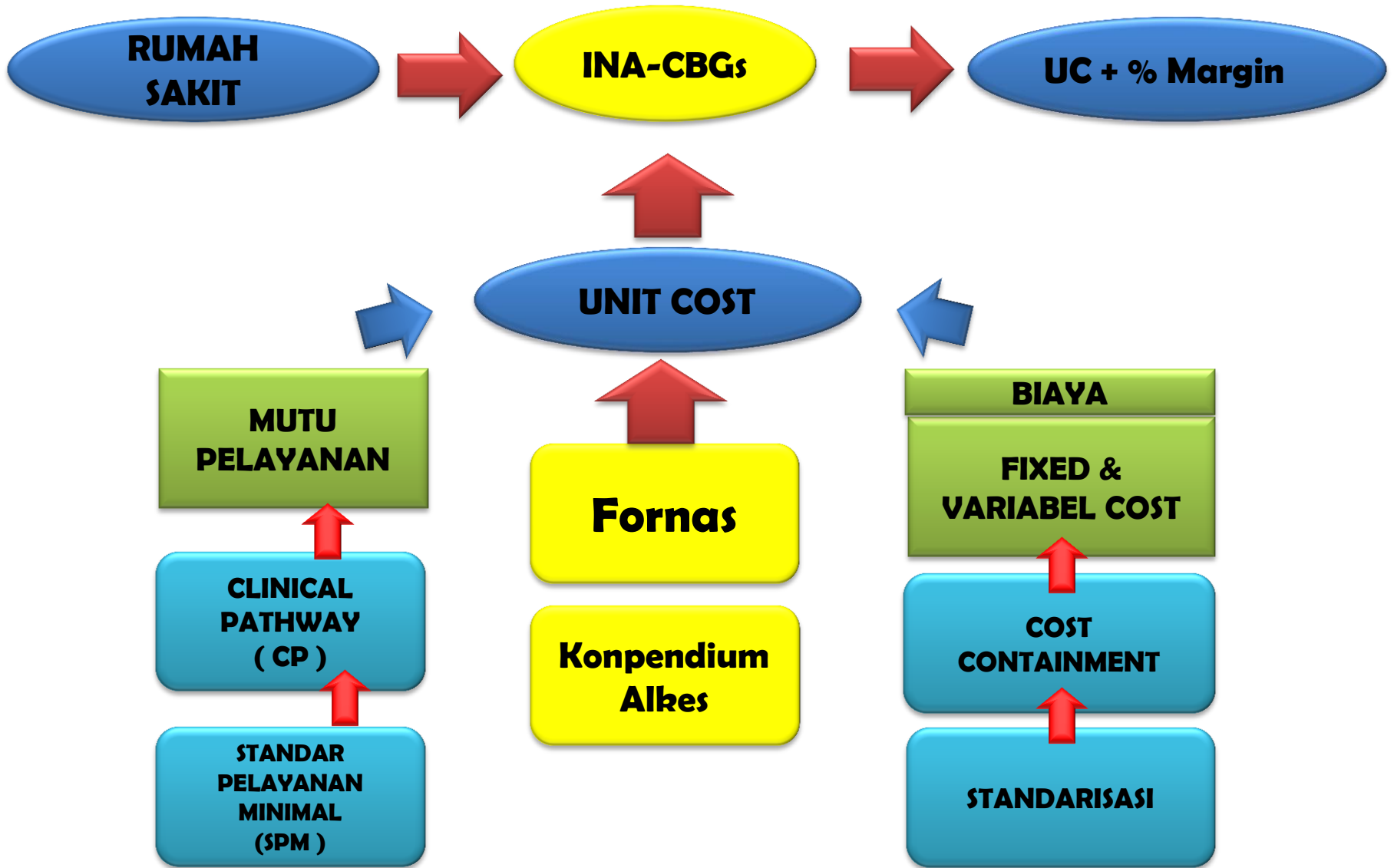
OBJECT		DARAH RUTIN						
COST POOL		LABORATORIUM						
JUMLAH KUNJUNGAN / HARI		41						
ACTIVITY DRIVER	RESOURCES	COST DRIVE		KEBUTUHAN	HARGA		COST OBJECT	
		ITEM	SATUAN KECIL		SATUAN	TOTAL		
	BIAYA NON MEDIS							Rp 38.734
DARAH RUTIN	OBAT DAN BHP							Rp 17.354
		Alkohol Swab	pc	1	Rp 625	Rp 625		
		Chusavan	pc	1	Rp 1.100	Rp 1.100		
		Handscoon	pc	1	Rp 1.966	Rp 1.966		
		Spuit 3cc	pc	1	Rp 1.361	Rp 1.361		
		Tabung edta	pc	1	Rp 3.257	Rp 3.257		
		diluent	pc	0,3	Rp 4.226	Rp 1.268		
		e2 cleanser	pc	0,4	Rp 5.257	Rp 2.103		
		fl-lyse	pc	0,5	Rp 2.542	Rp 1.271		
		probe vleanser	pc	0,4	Rp 5.257	Rp 2.103		
		rinse	pc	0,3	Rp 4.226	Rp 1.268		
		thermol paper (50n	pc	10	Rp 103	Rp 1.031		
	JASA MEDIS							Rp -
		Jasa Dokter						
		Jasa Askep						
UNIT COST								Rp 56.088

Contoh

OPERASI KHUSUS BEDAH							
OBJECT	LAPARATOMY EKSPLORASI, GENERAL ANESTESI						
COST POOL	: RAWAT INAP						
ACTIVITY DRIVER	RESOURCES	COST DRIVE		KEBUTUHAN	HARGA		COST OBJECT
		ITEM	SATUAN KECIL		SATUAN	TOTAL	
	OBAT DAN BHP ANASTESI						Rp 1.256.833
		Asam Traneksamat 100mg/ml	amp	1	Rp 6.786	Rp 6.786	
		Atrakurium Besilat	amp	2	Rp 94.999	Rp 189.998	
		Dexametason inj	amp	2	Rp 2.352	Rp 4.705	
		ET Disposable No 7 with Cuff	pcs	1	Rp 68.503	Rp 68.503	
		fentanyl inj	cc	3	Rp 47.000	Rp 141.000	
		Ketorolak 10 mg inj	amp	1	Rp 2.747	Rp 2.747	
		Midazolam 5mg/ml inj	cc	1	Rp 23.885	Rp 23.885	
		N2O 2lt/menit	L/jam	3	Rp 6.345	Rp 19.035	
		O2	L/Jam	3	Rp 6.345	Rp 19.035	
		Ondansetron 4 mg inj	amp	1	Rp 5.687	Rp 5.687	
		Fresofol (propofol) 20 ml	amp	1	Rp 93.060	Rp 93.060	
		Ringer Laktat Sanbe	fls	4	Rp 20.551	Rp 82.203	
		Sevofluran 250 ml	cc/3 jam	50	Rp 11.750	Rp 587.500	
		Sprit 3 cc	pcs	3	Rp 940	Rp 2.820	
		Sprit 10 cc	pcs	3	Rp 2.585	Rp 7.755	
		Sprit 5 cc	pcs	2	Rp 1.058	Rp 2.115	
		Parasetamol 100 ml infus	ML	1	Rp 29.081	Rp 29.081	
		Ketamin 50 mg/ml	cc	2	Rp 22.102	Rp 44.204	
		Non Rebreting mask DEWASA	PSC	1	Rp 38.775	Rp 38.775	
		Guedel airway 80 mm	PCS	1	Rp 14.774	Rp 14.774	
		Atropin Sulfas inj	amp	1	Rp 2.350	Rp 2.350	



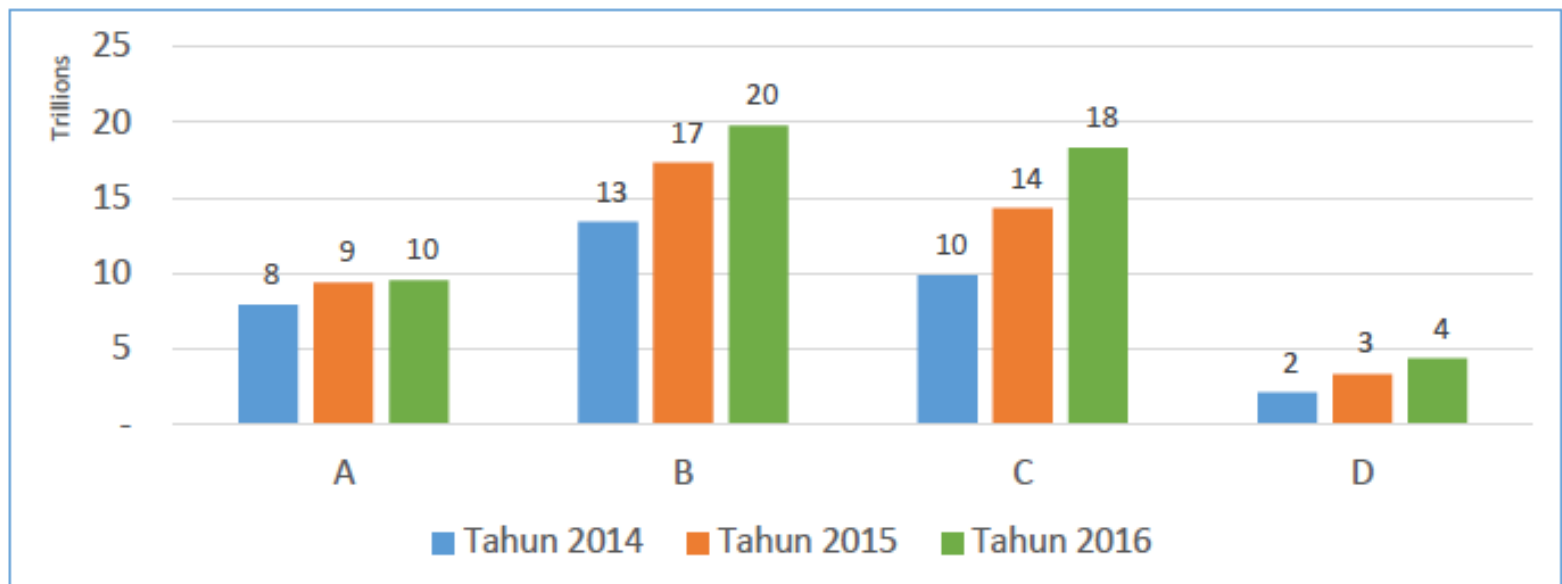
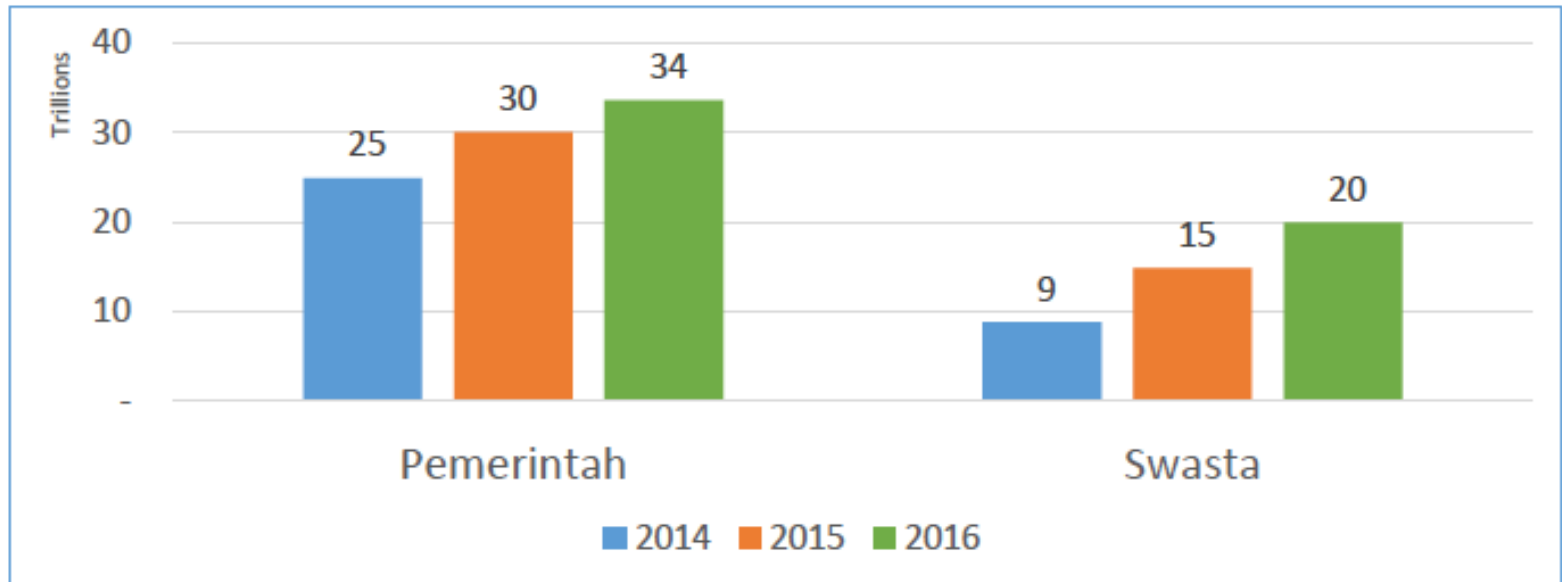
- **Sistem penggantian biaya atau klaim berdasarkan *case based groups*.**
- **RS dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien tanpa mengurangi mutu.**
- **Untuk itulah perhitungan *unit cost* menjadi salah satu tiang pelaksanaan pemberian jasa pelayanan.**





Realisasi Biaya Rumah Sakit

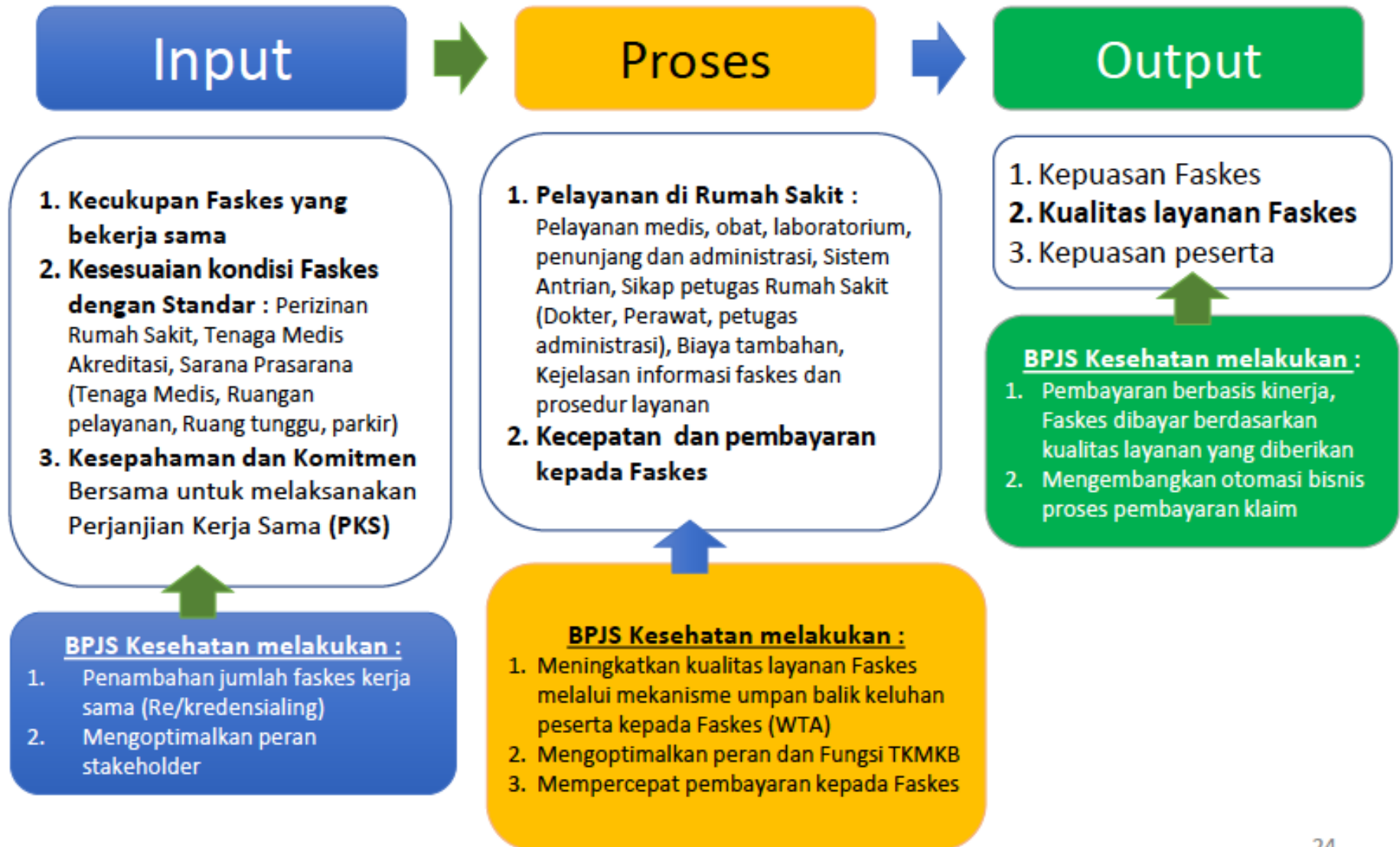
Tahun 2014 s/d 2016



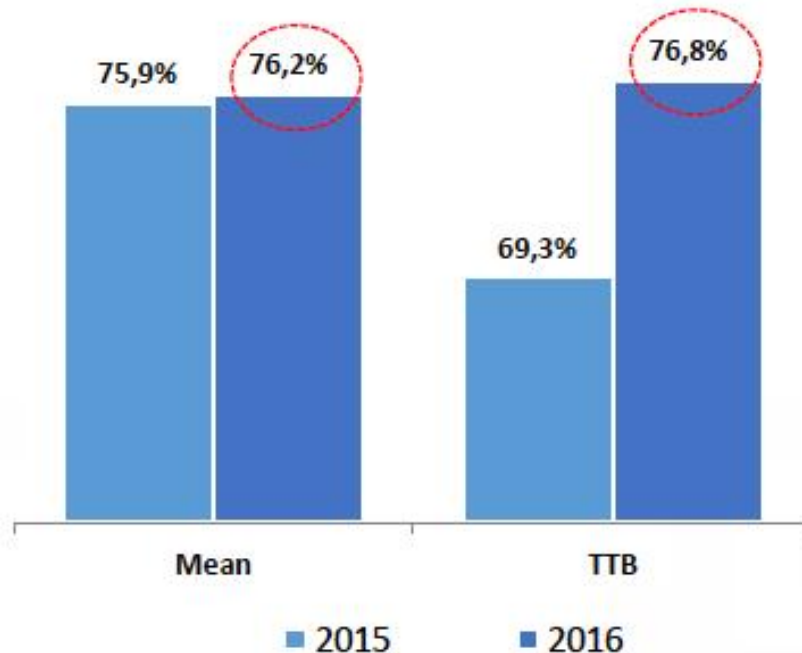
PELAYANAN RS DI ERA JKN

- **BAGAIMANA IMPLEMENTASI NYA DI RS**
 - **RUGI ATAU TIDAK**
 - TARIF RS *vs* INA CBG'S**
 - **KLAIM LAMA**
- **BAGAIMANA SISTEM REMUNERASI**

Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Layanan Di Fasilitas Kesehatan



Indeks Kepuasan FASKES



- Peningkatan indeks > 76% terutama didorong oleh peningkatan indeks pada kontak layanan FKRTL
- Peningkatan kepuasan Faskes tidak dibarengi dengan peningkatan kepuasan peserta yang turun pada kontak layanan FKRTL

TTB: Top two Boxes

Ctt: Angka yang digunakan untuk penilaian adalah Mean Score



Keluhan Peserta JKN-KIS Terhadap Layanan Di Faskes Tahun 2016

- Antrian pelayanan di Faskes
- Peserta tidak dilayani dokter
- Obat Kosong

1

2

Iur Biaya

3

FKRTL membuat Kuota pelayanan Peserta

9 Keterbatasan Ketersediaan Ruang Rawat Intensif

Keluhan Peserta di Faskes

- Pembatasan Pemberian Obat
- Ketersediaan obat PRB

4

- Adanya kuota ruang rawat inap
- Informasi ketersediaan kamar hanya 10% dari total RS

8

7

Kurang adanya informasi mengenai jenis pelayanan yang ada di RS

Pasien disuruh datang berulang ulang

5

Jam Praktek Dokter di FKTP tidak sesuai dengan PKS

6



Keluhan Faskes Terhadap Kerjasama Dengan BPJS Kesehatan Tahun 2016

Distribusi Peserta di FKTP tidak merata, Peserta banyak terdaftar di Faskes tertentu

1

7 Terlalu banyak aplikasi yang harus dientri

Tarif Kapitasi dan INACBG kurang memadai

6

5 Pasien tidak memahami prosedur pelayanan

2 Obat kosong di Distributor

3 Proses pengajuan klaim lama

4 Proses Kerja Sama Faskes tidak transparan

Keluhan Faskes

DISPUTE KLAIM

Sampai Dengan Pembebanan Januari 2017

Tahun	Dispute Koding		Dispute Medis		Total	
	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya
2014						
2015	3.127	15.519.697.780			3.127	15.519.697.780
2016	29.742	126.063.484.321	618	4.961.584.853	30.360	131.025.069.174
2017	517	956.841.400	21.485	88.735.535.484	22.002	89.692.376.884
	33.386	142.540.023.501	22.103	93.697.120.337	55.489	236.237.143.838

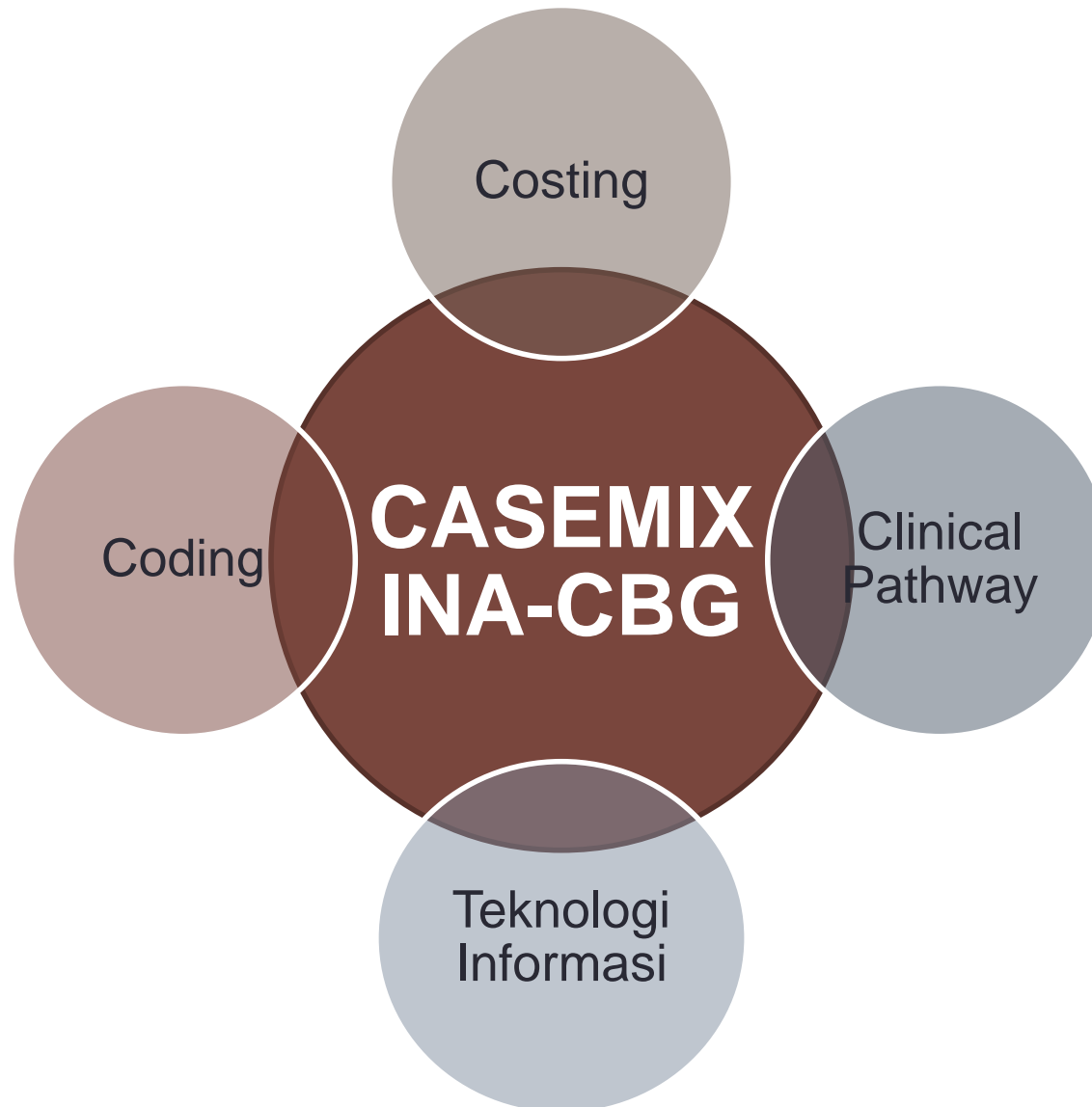
- ✦ Dispute tahun 2015 dan 2016 masih menunggu putusan dan rekomendasi DPK, TKMKB, DPM dan pembahasan dengan Tim tarif
- ✦ Dispute akhir tahun 2016 dan 2017 adalah dispute baru yang muncul karena perbedaan persepsi terhadap perubahan Permenkes No.64/2016 tentang Standar Tarif JKN dan Permenkes No.76 /2016 tentang Kaidah Koding INACBG

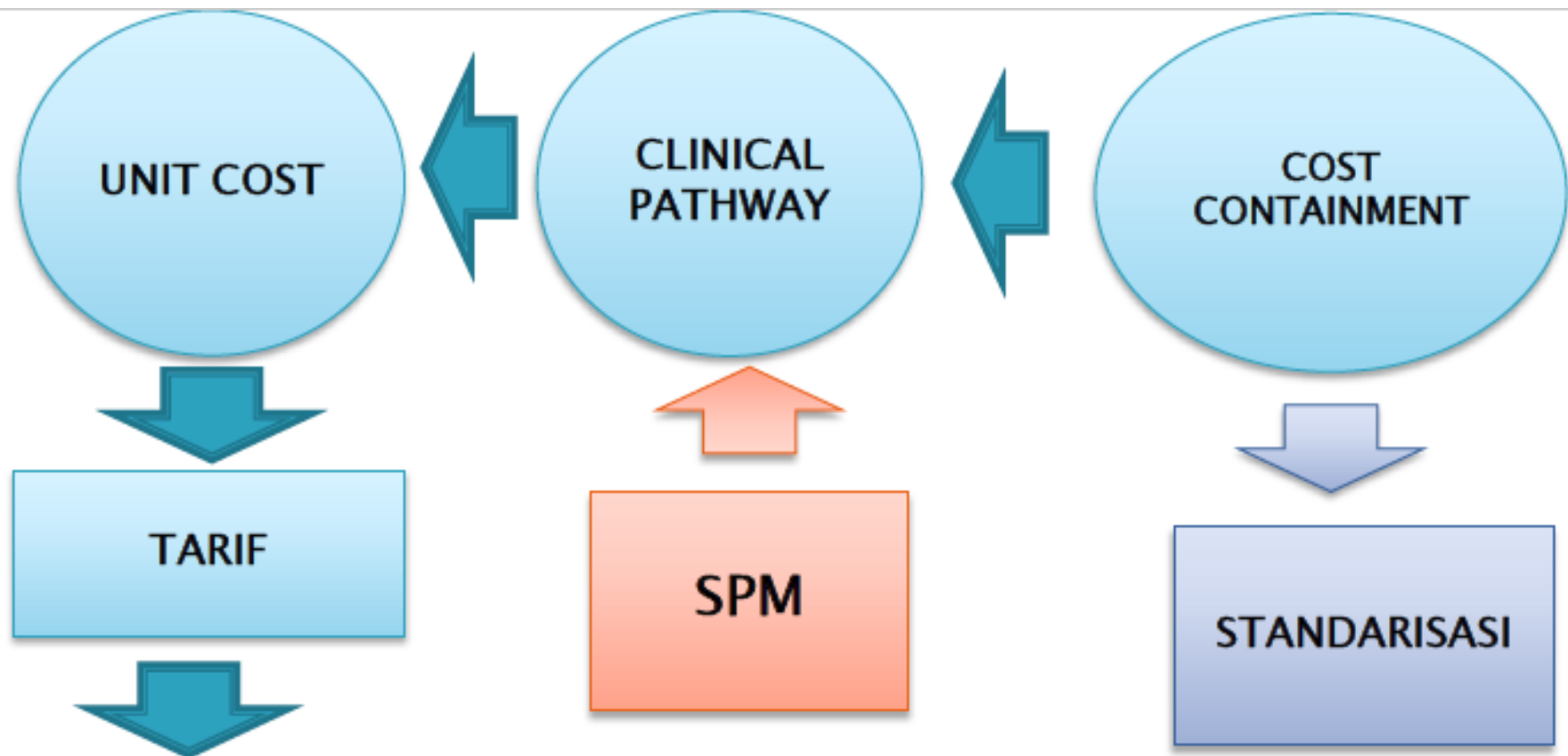
JENIS DISPUTE	KANTOR CABANG	DIVISI REGIONAL	KANTOR PUSAT
DISPUTE KODING	5 Hari	5 Hari	14 Hari
DISPUTE MEDIS	14 Hari	14 Hari	21 Hari

- Kasus yang dikonsultasikan ke TKMKB adalah Kasus dispute yang membutuhkan pendapat mutu klinis, regulasi, dan/atau aspek etikolegal
- Kasus yang dikonsultasikan ke DPM adalah kasus yang membutuhkan pendapat medis
- Jika Kasus tidak dapat diselesaikan oleh TKMKB dan DPM kasus dieskalasi ke Dewan Pertimbangan Klinis (PMK No.5/2015)

- SLA untuk per satu jenis Dispute sd diberikan rekomendasi penyelesaian
- Tindak lanjut verifikasi Dispute setelah rekomendasi diperoleh mengacu pada SLA Verifikasi
- Perhitungan hari adalah hari kerja

KOMPONEN CASEMIX





1. RS TIDAK RUGI
2. MUTU PELAYANAN TERJAMIN
2. DOKTER & KARYAWAN SEJAHTERA
3. TIDAK FRAUD
4. PASIEN TERLAYANI DENGAN BAIK

“Praktek” sekarang

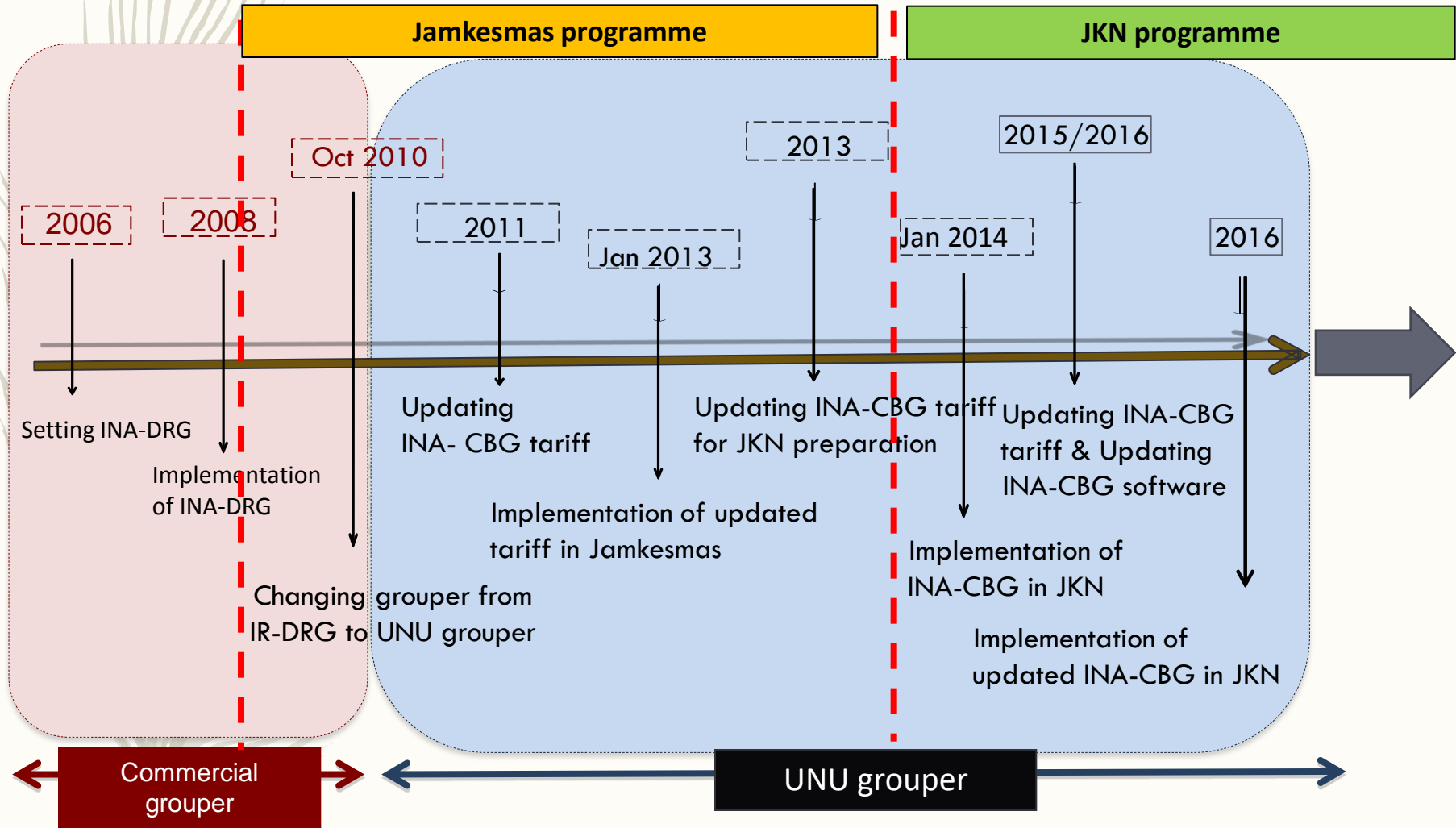
- Komposisi belanja pada RS mitra BPJSK: Obat 30%, jasa medis sekitar 30%, penunjang 15%, jasa RS termasuk gaji pegawai (SDM) dan operasional 25%.
- “Price taker” terhadap tarif INA-CBGs menjadikan: obat 30%, jasa medis 25%, penunjang 10%, agar SDM 30%, dan jasa RS dapat 5 persen → agar proporsi belanja SDM tetap 35% dari total tarif.
- Mudah timbul ketidak puasan → dapat berimplikasi pada pelayanan.

Pemikiran

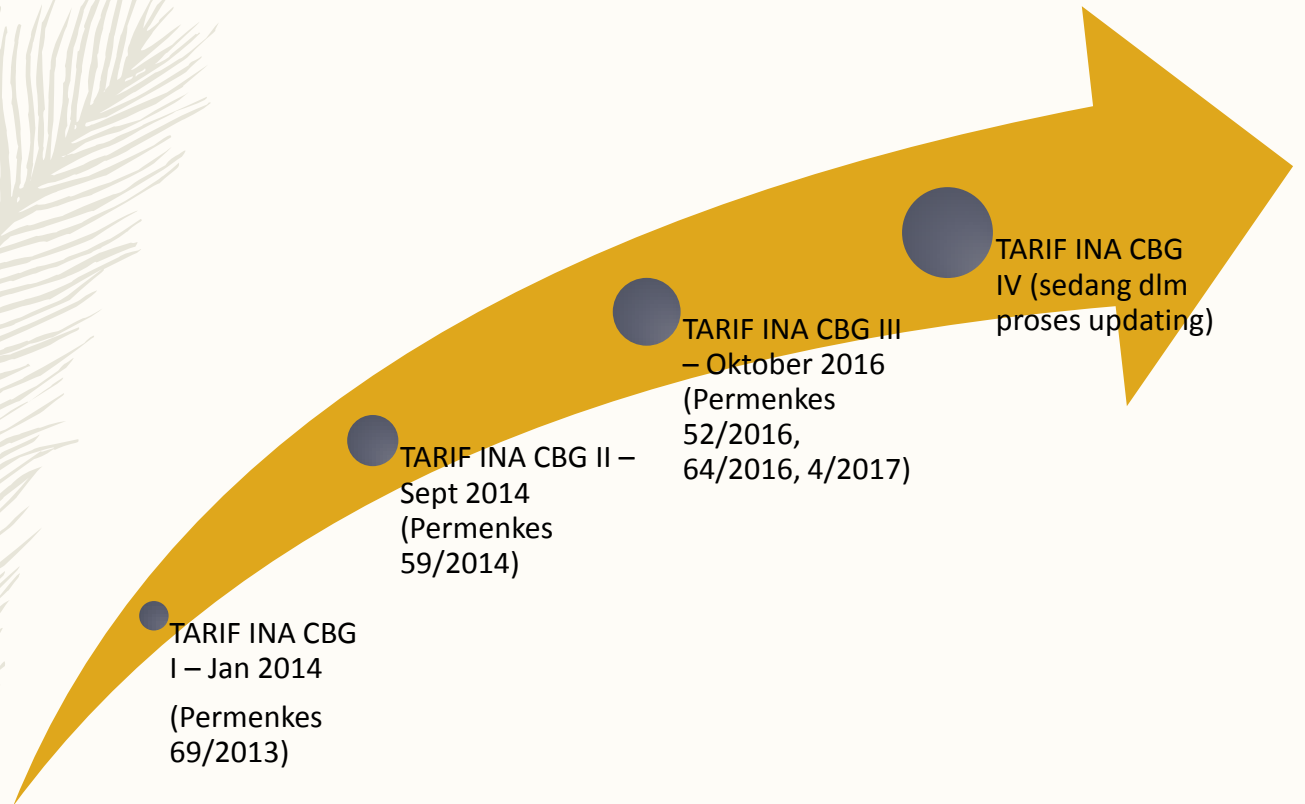
- Indikator Kinerja RS masuk sebagai “price maker” dalam penetapan tarif Ina-CBGs dan “price taker” dalam penetapan besaran klaim.
- Indikator kinerja memasukkan unsur kredensialing sebagai input, prosedur pelayanan sebagai proses dan mutu layanan sebagai outcome
- Penyusunan tarif akan lebih mendekati kenyataan (hospital-based rate) dan tarif keekonomian.
- Besaran klaim lebih mencerminkan besaran biaya yang makin mendekati biaya layanan RS

TARIF

DRG System in Indonesia



PERKEMBANGAN INA CBG DALAM JKN



Costing
Data

Steps in developing INA-CBG Tariff

Coded
Data

BASIC DATA
FINANCING DATA

TXT FILE
TEMPLATE

ANALYSIS

EKSPLORING

VARIABLE RECAP

CLEANING

INPUT TO CCM

TRIMMING

*Top Down Costing
(stepdown allocation)*

UNIT COST

CBGS-N-LOS
(21 VAR)

CBGs COST

COST WEIGHT

CMI

HBR

PRELEMINARY TARIFF

AF

FINAL TARIFF

$$\text{Tariff} = \text{HBR} \times \text{CW} \times \text{Af}$$

note :
HBR = Hospital Base Rate ;
CW = Cost Weight ; Af = Adjustment factors

Calibrating cost every 2 years

Gambaran Data Updating Tarif INA-CBG (2008 – 2016)

Jenis Perbedaan	Tarif INA-DRG 2008	Tarif INA-CBG 2013	Tarif INA-CBG 2014	Tarif INA-CBG 2016
<u>DATA COSTING</u>				
Jml RS Kontributor	15 RS RS Pemerintah Kls A & B	100 RS RS Pemerintah Kls A, B, C, D	137 RS RS Pemerintah & RS Swasta Kls A, B, C, D	157 RS RS Pemerintah & RS Swasta Kls A, B, C, D
Tahun Data costing	Tahun 2006	Tahun 2010	Tahun 2011	Tahun 2014
<u>DATA CODING</u>				
Jumlah kasus	127.554 record	1.048.475 record	6.000.000 record	17.932.115 record
Jumlah Grup CBG	759 (RI 604, RJ 155)	833 (RI 635, RJ 198)	851 (RI 583, RJ 268)	1039 (RI 757, RJ 282)

ଅକ୍ଷର ଚିହ୍ନ

ଅକ୍ଷର ଚିହ୍ନ

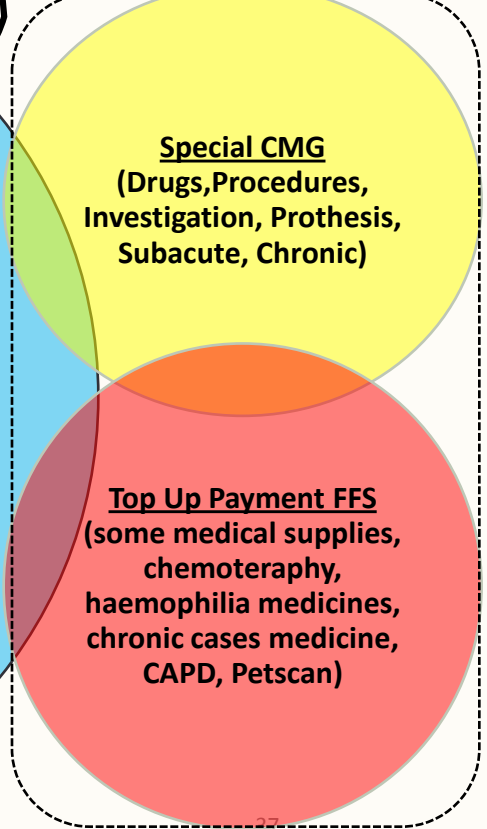
ଅକ୍ଷର ଚିହ୍ନ

ଅକ୍ଷର ଚିହ୍ନ

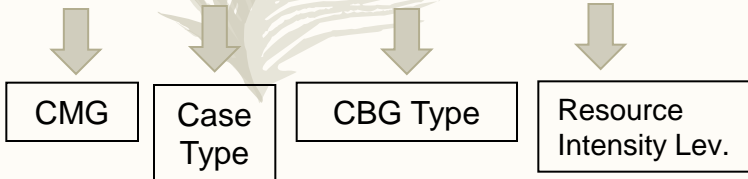


INA-CBG
(1075 groups)
 786 IP & 289 OP

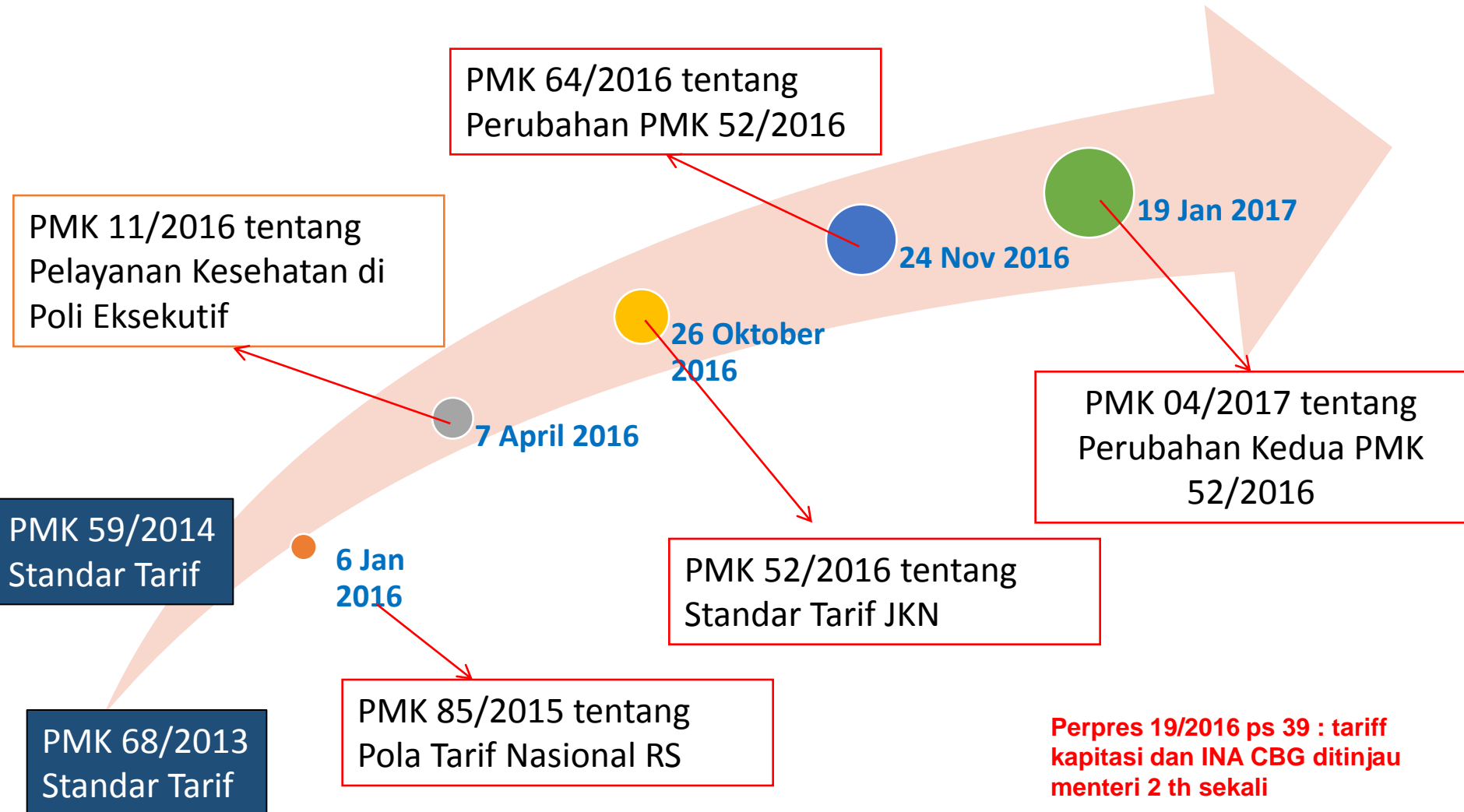
Additional payment



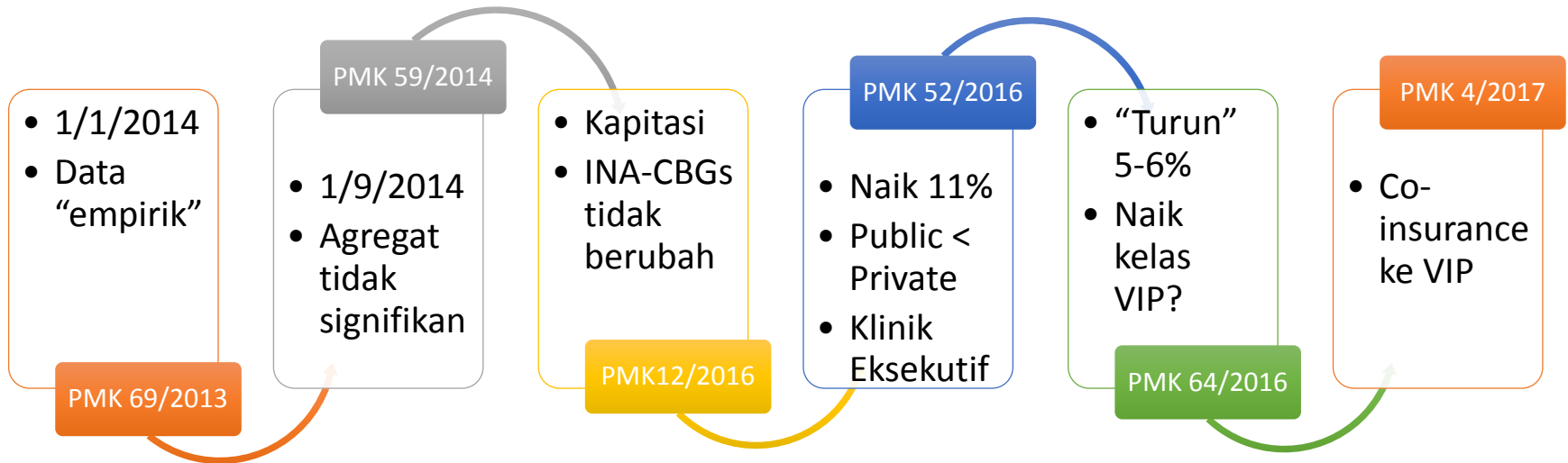
INA-CBG code



Dinamika Regulasi tarif pelayanan pada JKN



INA-CBGs 2014-2017



PROSES PENETAPAN TARIF INA CBG













PERBAIKAN /
UP-DATING
TARIF INACBG













*SIMULASI KECUKUPAN
PENDAPATAN IURAN DENGAN
TARIF YANG AKAN DITETAPKAN












PENETAPAN
TARIF BARU



























- ❖ Perbaikan tarif yang dilakukan saat ini adalah pada aspek besaran tarif saja. Sedangkan perbaikan klasifikasi/pengelompokkan kasus masih belum diterapkan
- ❖ Simulasi dilakukan bersama-sama antara Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, Kementerian Keuangan dan DJSN











PERMASALAHAN/TANTANGAN DALAM IMPLEMENTASI INA-CBG (1)












- 

























































































- 











PERMASALAHAN/TANTANGAN DALAM IMPLEMENTASI INA-CBG (2)

- Masih ada RS yang belum mengelola pendapatan dari pembayaran INA-CBG secara transparan dan belum mendistribusikan jasa pelayanan dengan adil
- Sistem INA-CBG masih memerlukan penyempurnaan, pengelompokan penyakit dan tindakan dianggap kurang sesuai dengan kondisi lokal
- Kemudahan akses dan analisis terhadap data klaim JKN
- Monitoring & evaluasi implementasi INA-CBG dalam upaya pencegahan Fraud
- Kualitas data koding

Penyesuaian Tarif INA-CBG

2017

1. Pengumpulan Data Costing & Data Coding RS
2. Pengolahan Data
3. Penyusunan Tarif Preliminary (draft)

2018

1. Simulasi kecukupan pendapatan iuran dengan draft tarif INA-CBG yang akan ditetapkan
2. Penyesuaian Aplikasi INA-CBG
3. Penyusunan regulasi terkait

INA-CBG RECLASSIFICATION

In this context, reclassification on INA-CBG is the process to reclassify cases, include diagnosis and procedure (which refers to ICD), to be adjusted with the Indonesian local norm

**Tariff Team
MoHRI**

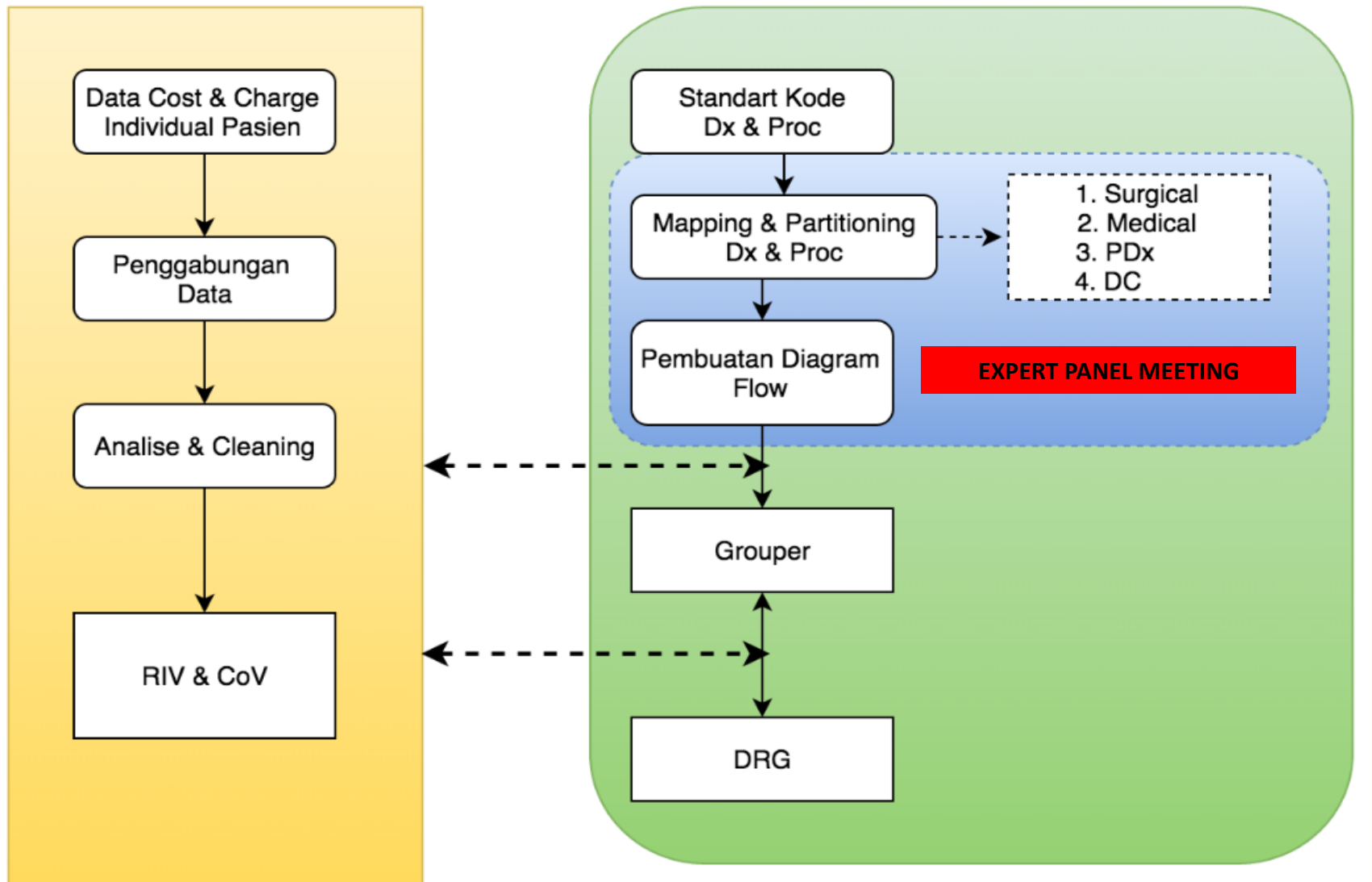
**INA-CBG
Reclassification**

Doctors

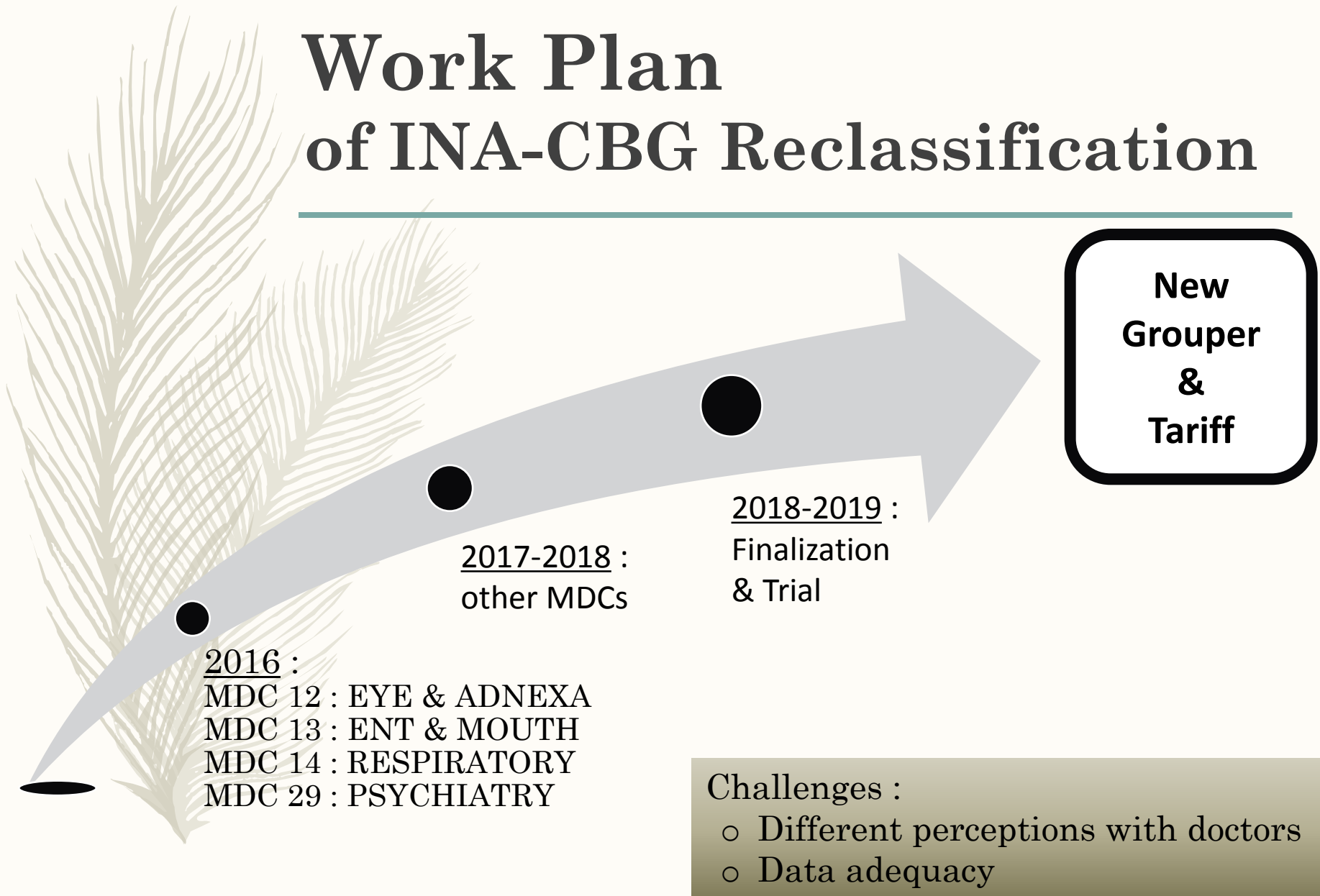
Hospitals

- ❖ INA-CBG Tariff Team in Ministry Of Health will be the main technical team in writing classification algorithms, statistical analysis, also creating the Indonesian native grouper.
- ❖ Within the process, medical professionals association will be involved in the formation of classification algorithms to their respective competencies
- ❖ Hospitals will be involved to provide data (billing or costing) for statistical analysis in describing the homogeneity of reclassification result
- ❖ Ultimate goal: Indonesian Grouper

Flow of INA-CBG Reclassification Process



Work Plan of INA-CBG Reclassification



**New
Grouper
&
Tariff**

2016 :
MDC 12 : EYE & ADNEXA
MDC 13 : ENT & MOUTH
MDC 14 : RESPIRATORY
MDC 29 : PSYCHIATRY

2017-2018 :
other MDCs

2018-2019 :
Finalization
& Trial

Challenges :

- Different perceptions with doctors
- Data adequacy

A. PERATURAN PERUNDANGAN

- UU Keuangan Negara
- UU Rumah Sakit
- UU SJSN beserta turunannya
- UU Tenaga Kesehatan
- UU Pemerintahan Daerah
- dsb

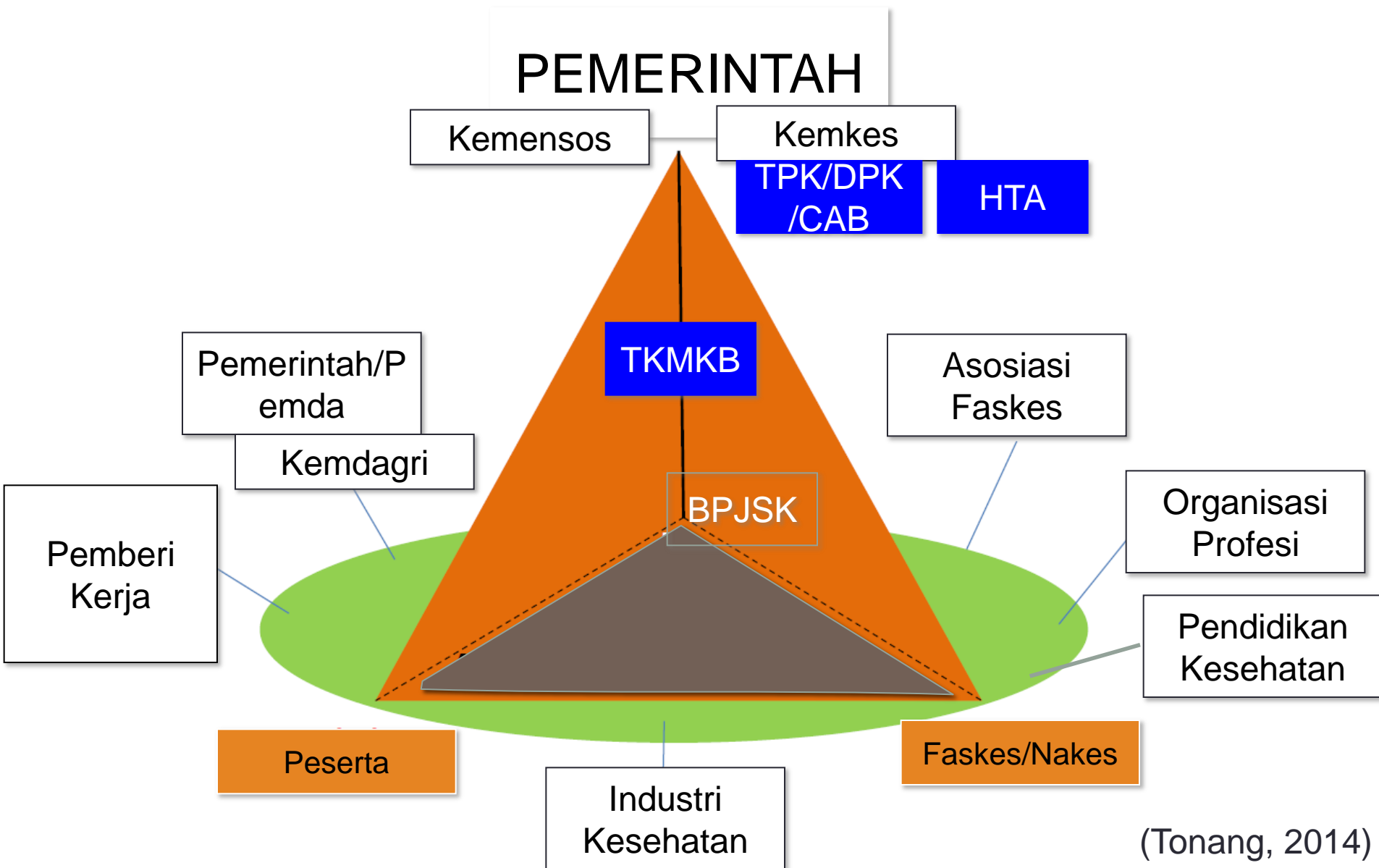
RSD diatur
oleh 7
kementerian

**Pemerintah Daerah Bukan Miniatur
Pemerintah Pusat**



**STRATEGIC
PURCHASER?**

LIMAS JKN



(Tonang, 2014)

Kendali tetap di REGULATOR

- RS memahami bahwa BPJS Kesehatan dalam beberapa kesempatan menempatkan diri sebagai Wakil Peserta
- RS menjalankan pelayanan berbasis standar: regulasi terhadap input, proses dan outcome.
- JKN mengamanahkan PELAYANAN STANDAR terhadap Kebutuhan Dasar Kesehatan (Pasal 19 dan 23 UU SJSN 40/2004) → Fornas, Konpendiul Alkes.
- Over-expectation telah menjadikan JKN cukup “gaduh” di 2 tahun pertama, agak mereda tetapi tetap terasa di tahun ketiga.

Kendali tetap di REGULATOR

- Strategic Purchaser terhadap tarif:
 - Tarif keekonomian untuk pelayanan standar
 - Tarif keekonomian memperhitungkan rata-rata Hospital-based rate regional
 - Mekanisme Cost-Sharing (baik Co-payment maupun Co-insurance) untuk “pelayanan di atas standar” baik langsung oleh pasien atau mekanisme CoB
- Strategic Purchaser dari sisi klaim:
 - RS yang “sub-standar” wajar mendapatkan desentif klaim
 - RS yang telah memenuhi atau di atas standar, tentu wajar mendapatkan insentif → Indikator Kinerja
- Regulator:
 - Menilai pemenuhan standar
 - Menetapkan indikator kinerja

Kemenkes



DRAFT

12 Indikator Mutu Pelayanan RS

1

Kepatuhan penggunaan *Clinical Pathway* **EFFECTIVE**

2

Kelengkapan Asesmen Awal Keperawatan dalam 24 Jam **EFFECTIVE**

3

Penulisan Resep sesuai dengan Formularium **EFFICIENT**

4

Angka kejadian Penundaan Operasi Elektif **EFFICIENT**

5

Waktu Tunggu Rawat Jalan **ACCESSIBLE**

6

Ketepatan Jam Visite dokter Spesialis **ACCESSIBLE**

7

Kepuasan Pasien dan Keluarga di IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap **ACCEPTABLE**

8

Respon Time IGD < 5 menit **EQUITABLE**

9

Waktu tunggu pelayanan laboratorium **EQUITABLE**

10

Angka Pasien Jatuh **SAFE**

11

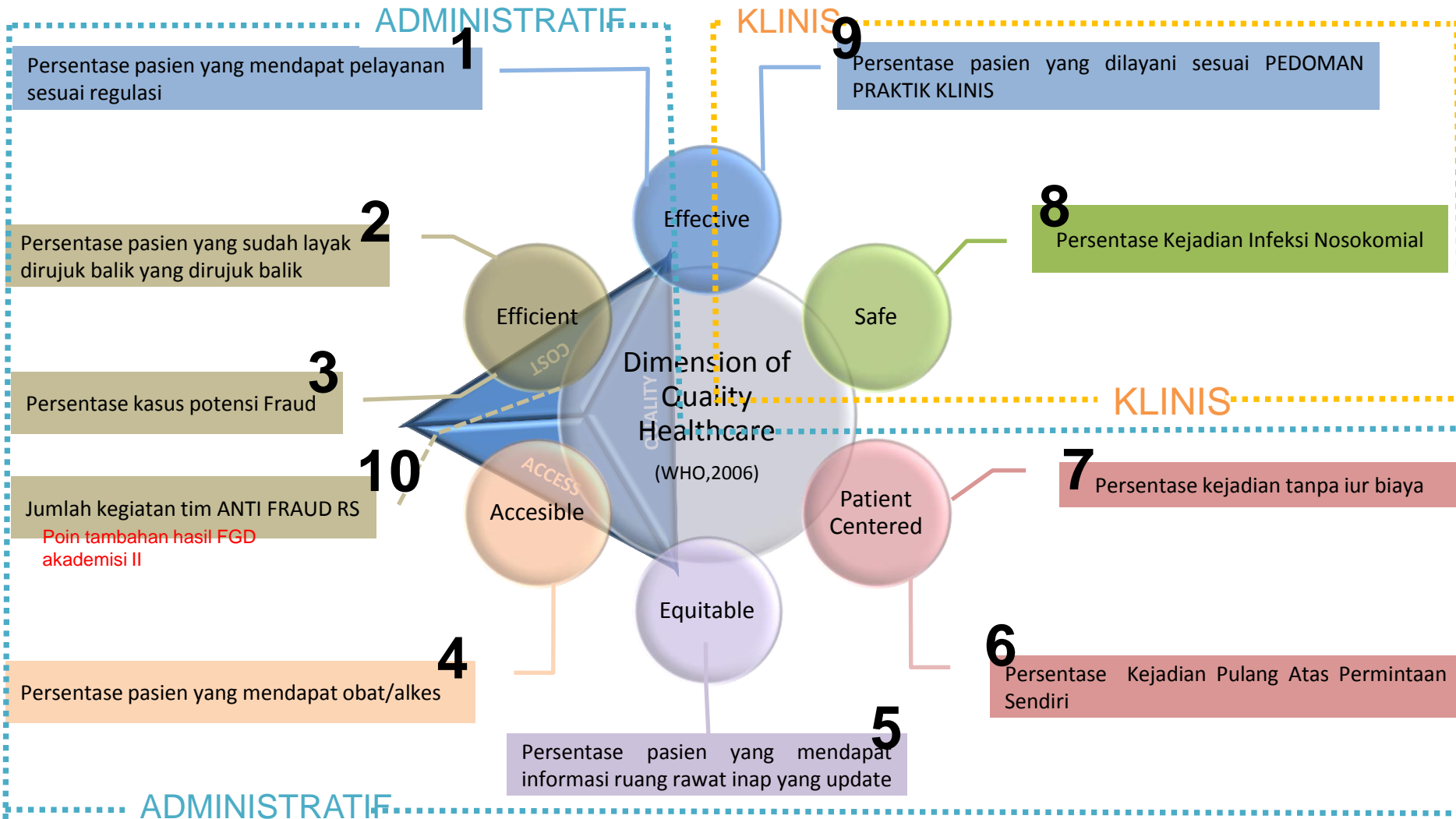
Angka Infeksi Luka Operasi **SAFE**

12

Kelengkapan *Informed consent* **SAFE**



HEALTH SYSTEM GOAL and 6 Dimensions of Quality Healthcare (WHO,2006)



Pemikiran tentang Biaya dan Tarif

- Indikator Kinerja RS masuk sebagai “price maker” dalam penetapan tarif Ina-CBGs dan “price taker” dalam penetapan besaran klaim.
- Indikator kinerja memasukkan unsur kredensialing sebagai input, prosedur pelayanan sebagai proses dan mutu layanan sebagai outcome
- Penyusunan tarif akan lebih mendekati kenyataan (hospital-based rate) dan tarif keekonomian.
- Besaran klaim lebih mencerminkan besaran biaya yang makin mendekati biaya layanan RS
- Pelaksanaan pasal 24 ayat 1 UU SJSN 40/2004: Peran Asosiasi dalam kesepakatan tarif (diturunkan dalam Pasal 37-41 Perpres 12/2013)

Pemikiran tentang Biaya dan Tarif

- Redefinisi “kelas standar”: termasuk standar pelayanan (pasal 23 ayat 4 UU SJSN 40/2004)
- Ruang Cost-sharing untuk pelayanan di atas standar (pasal 22 UU SJSN 40/2004)
 - (2) Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalah-gunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya.
 - Urun biaya harus menjadi bagian upaya pengendalian, terutama upaya pengendalian dalam menerima pelayanan kesehatan. Penetapan urun biaya dapat berupa nilai nominal atau persentase tertentu dari biaya pelayanan, dan dibayarkan kepada fasilitas kesehatan pada saat peserta memperoleh pelayanan kesehatan.

Pemikiran tentang Biaya dan Tarif

- Kompensasi DPTK (pasal 23 ayat 3 UU SJSN 40/2004)
 - Perlu kejelasan regulasi dan mekanisme
 - Perlu kesepakatan tentang implementasi standar mutu
 - Mendorong dan mendukung Kemenkes tentang pembangunan faskes dan penyediaan nakes (khusus JKN sesuai pasal 35 Perpres 12/2013)

STRATEGIC PURCHASING

WHAT TO BUY

- Benefit JKN : pelayanan kesehatan (obat) yang berkualitas

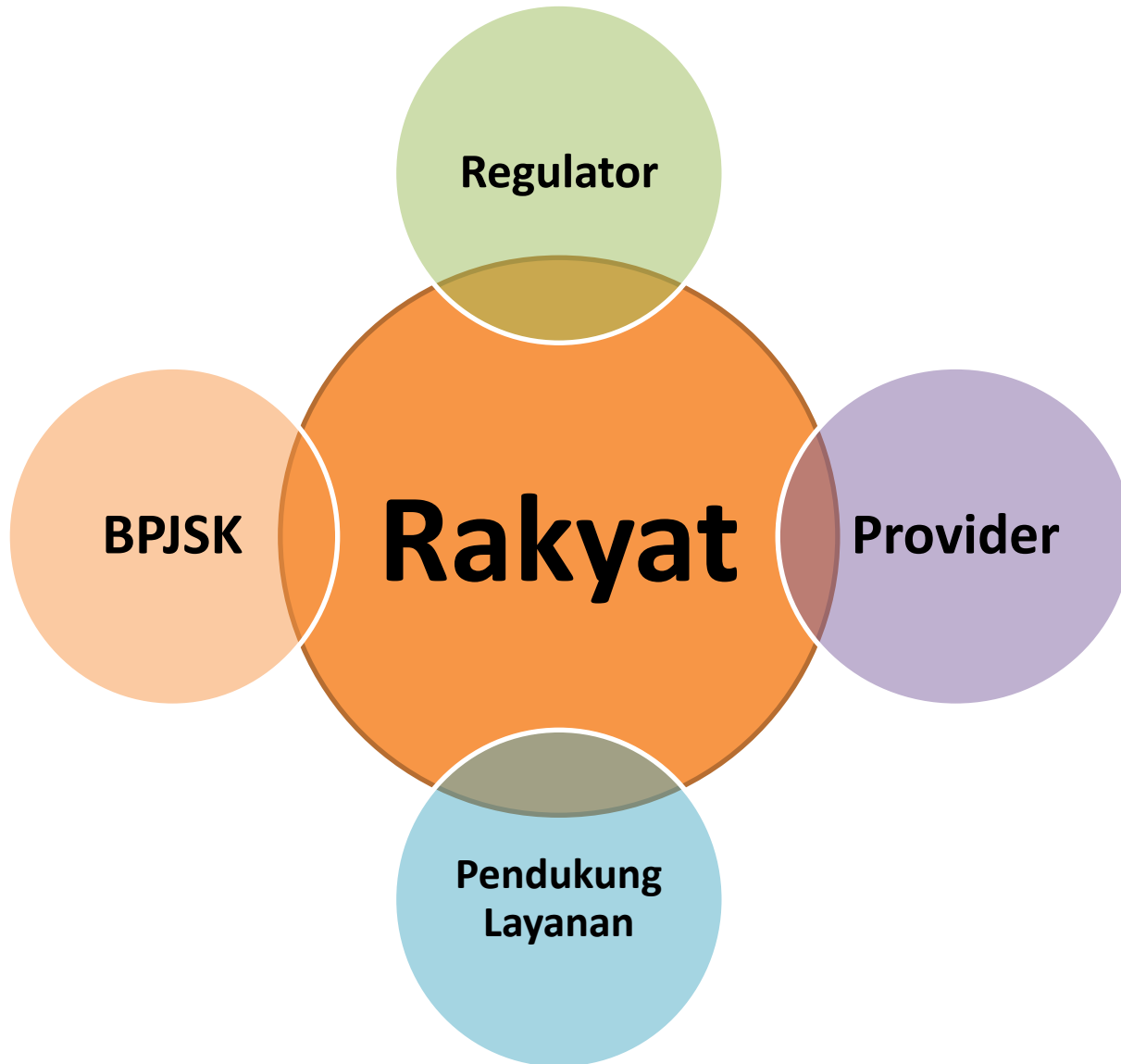
FROM WHOM TO BUY

- Provider yang berkualitas → seleksi dan credentialing, terakreditasi, kinerja

HOW TO BUY

- Mekanisme Kontrak PPK
- Mekanisme pembayaran (kewajaran tarif)
 - Kendali mutu dan kendali biaya

Strategic Purchasing?



Semua membeli
yang terbaik untuk
RAKYAT

“Setiap kita dapat
satu peranan....”

Bersama untuk Pelayanan Masyarakat

PERSI : Loyalis Kritis