



Pusat KP-MAK

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN MANAJEMEN ASURANSI/
JAMINAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA

BIAYA PELAYANAN KESEHATAN DALAM PERSIAPAN IMPLEMENTASI UNIVERSAL COVERAGE

**MUTTAQIEN, FIRDAUS HAFIDZ, RIZKY
TSALATSHITA, FEBTIANA TIA PIKA**



LATAR BELAKANG



Pusat KP-MAK

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN MANAJEMEN ASURANSI/
JAMINAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA



- Indonesia telah menetapkan melakukan reformasi pelayanan kesehatan melalui UU No 40 tahun 2004 tentang SJSN
- Prinsip yang harus dipenuhi dalam pelayanan kesehatan era BPJS Kesehatan yaitu memberikan pelayanan bermutu, aman, efektif, sesuai kebutuhan pasien, serta efisien.
- Berbagai isu muncul untuk mencapai perubahan tersebut, termasuk isu EQUITY and QUALITY, mana yang harus didahulukan



Pusat KP-MAK

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN MANAJEMEN ASURANSI/
JAMINAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA

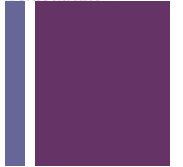
- Sebagai usulan terkait premi (IDI, DJSN, maupun Kemenkes)
- Pemerintah menetapkan premi PBI tahun 2014 sebesar Rp. 19,225 atau Rp. 19,9 triliun per tahun. Terjadi kenaikan lebih dari 190% dari tahun sebelumnya.
- Pertanyaan yang muncul
 1. cukupkah dana tersebut untuk mencover PBI (equity or quality)
 2. Adakah dana yang bisa digunakan untuk memenuhi ketentuan Perpres Jaminan Kesehatan untuk memberikan kompensasi terhadap peserta yang tidak menerima pelayanan kesehatan mengingat belum tersebarnya faskes secara merata ?

+ TUJUAN



Pusat KP-MAK

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN MANAJEMEN ASURANSI/
JAMINAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA



- Mendapatkan gambaran kecukupan dana premi PBI yang dikelola oleh BPJS Kesehatan



METODOLOGI



Pusat KP-MAK

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN MANAJEMEN ASURANSI/
JAMINAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA



- Studi deskriptif analitik analisa data sekunder (kuantitatif) dengan melihat tingkat pemanfaatan / rasio utilisasi peserta Jamkesmas 2010 – 2011 dengan melihat data rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjut, dan rawat inap tingkat lanjut)



SKENARIO



Pusat KP-MAK

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN MANAJEMEN ASURANSI/
JAMINAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA



■ SKENARIO 1 :

prediksi biaya berdasarkan biaya riil

■ SKENARIO 2 :

prediksi biaya dengan mempertimbangkan kenaikan rerata tarif INA-CBG sebesar 35% tahun 2012,

■ SKENARIO 3

prediksi biaya dengan mempertimbangkan kenaikan rerata tarif INA-CBG sebesar 35% tahun 2012 dan kapitasi pelayanan primer sebesar Rp 7500 POPB

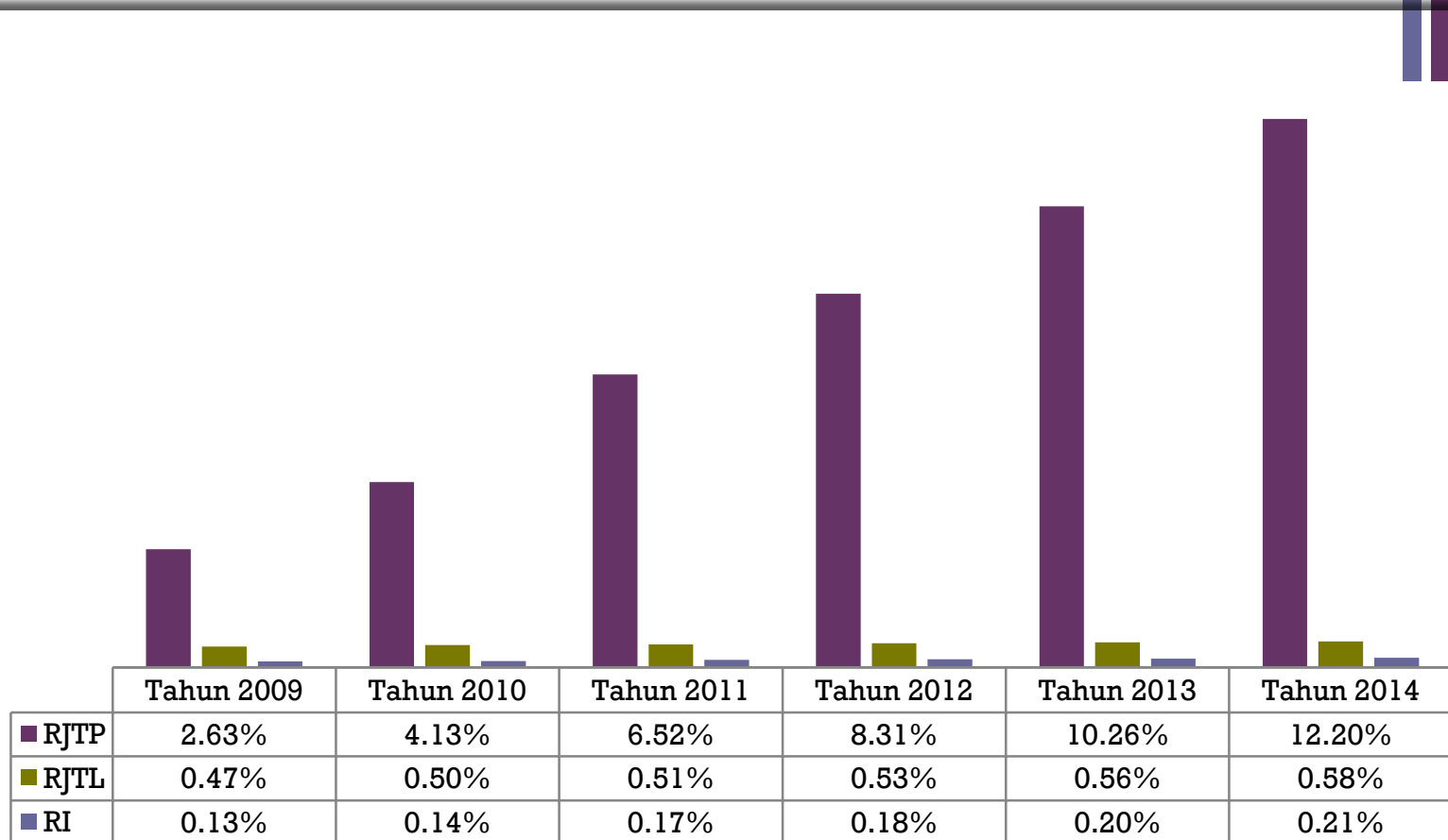
+ HASIL PENELITIAN

Rasio Utilisasi



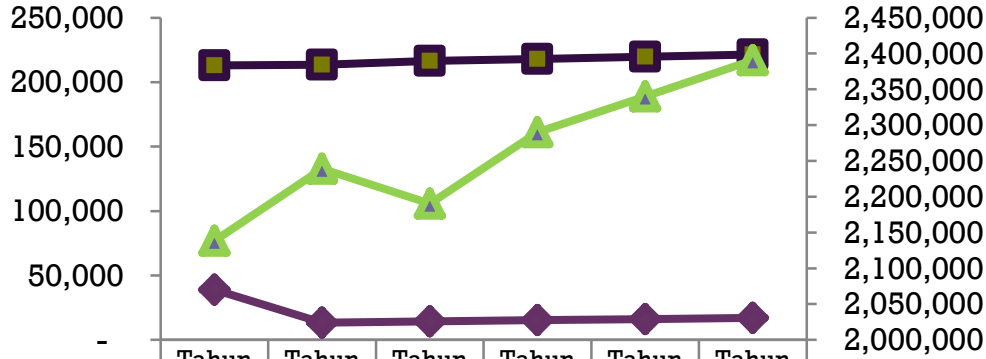
Pusat KP-MAK

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN MANAJEMEN ASURANSI/
JAMINAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA





Skenario 1



	Tahun 2009	Tahun 2010	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013	Tahun 2014
RJTP	38,902	13,397	14,335	15,273	16,210	17,148
RJTL	212,90	213,40	216,52	217,89	219,70	221,51
RI	2,138,	2,239,	2,190,	2,289,	2,340,	2,390,

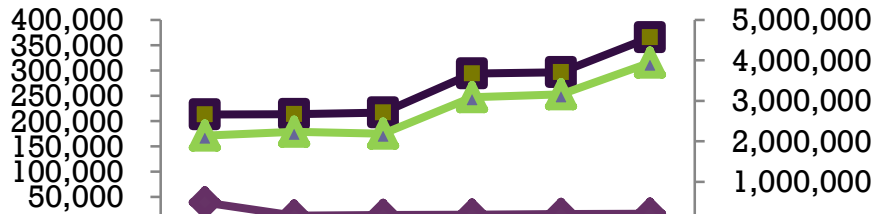
Unit Cost (Rp)



Pusat KP-MAK

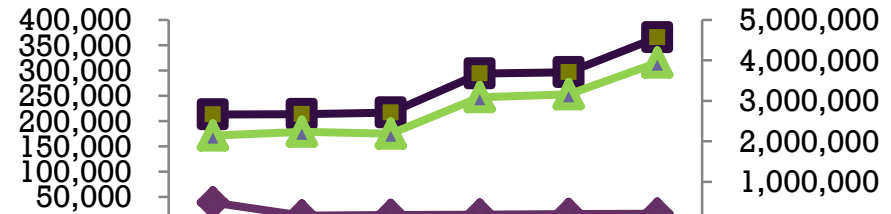
PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN MANAJEMEN ASURANSI/
JAMINAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA

Unit Cost (Rp) Skenario 2



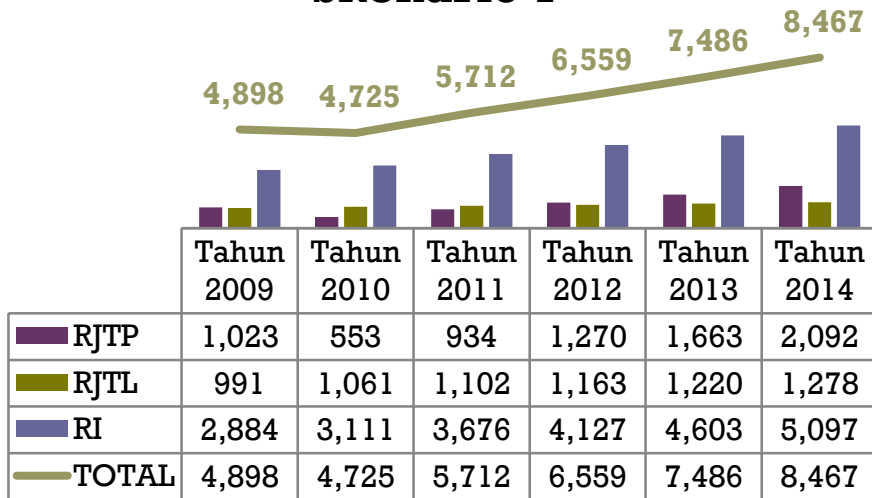
	Tahun n 2009	Tahun n 2010	Tahun n 2011	Tahun n 2012	Tahun n 2013	Tahun n 2014
RJTP	38,90	13,39	14,33	15,27	16,21	17,14
RJTL	212,9	213,4	216,5	294,1	296,6	365,5
RI	2,138	2,239	2,190	3,091	3,159	3,944

Unit Cost (Rp) Skenario 3



	Tahun n 2009	Tahun n 2010	Tahun n 2011	Tahun n 2012	Tahun n 2013	Tahun n 2014
RJTP	38,90	13,39	14,33	15,27	16,21	17,14
RJTL	212,9	213,4	216,5	294,1	296,6	365,5
RI	2,138	2,239	2,190	3,091	3,159	3,944

Skenario 1



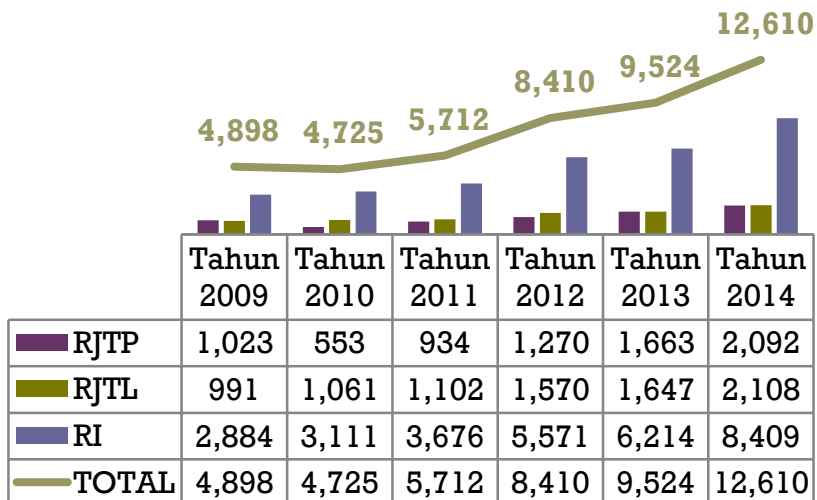
Biaya per Kapita (Rp)



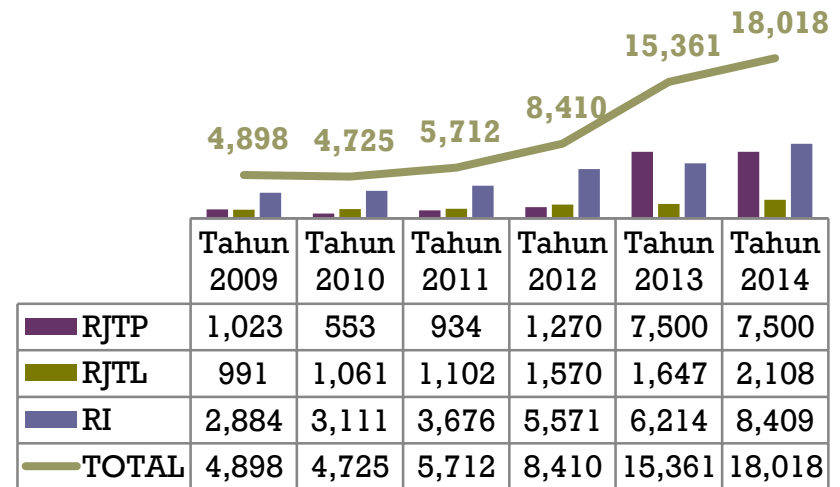
Pusat KP-MAK

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN MANAJEMEN ASURANSI/
JAMINAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA

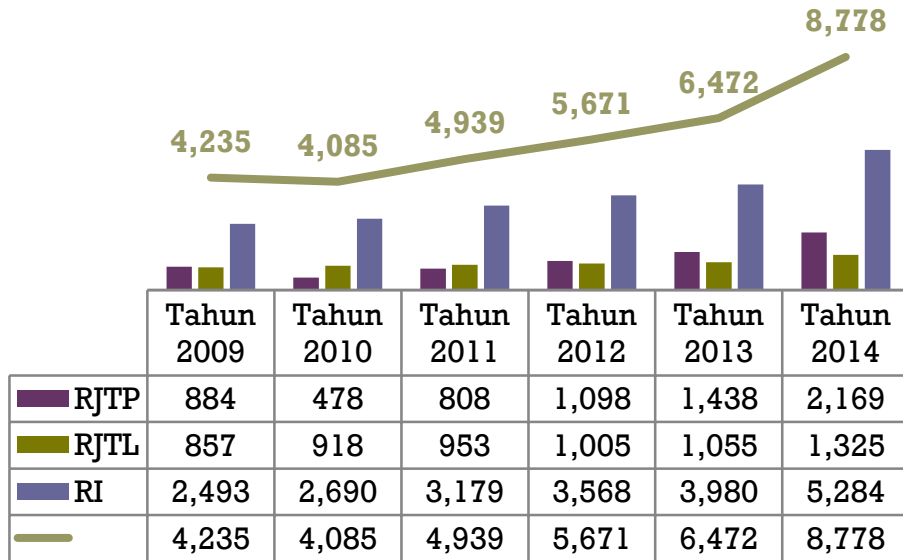
Skenario 2



Skenario 3



Skenario 1



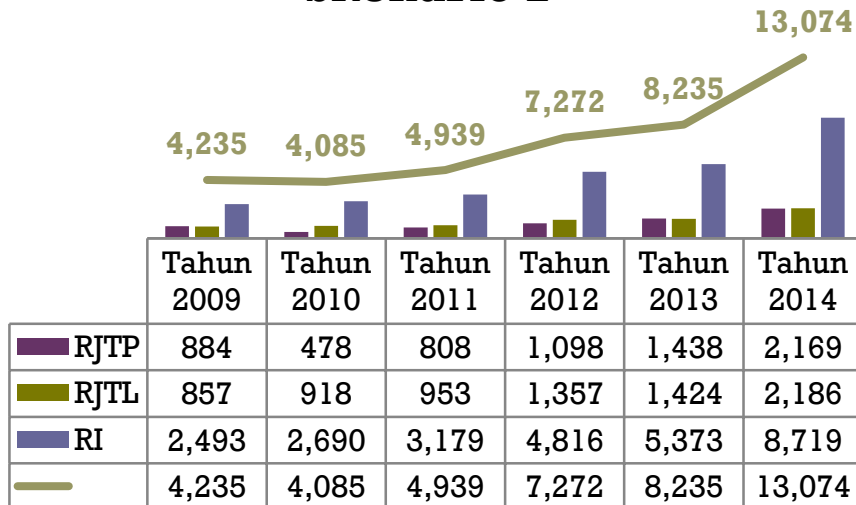
Total Biaya (Milyar Rp)



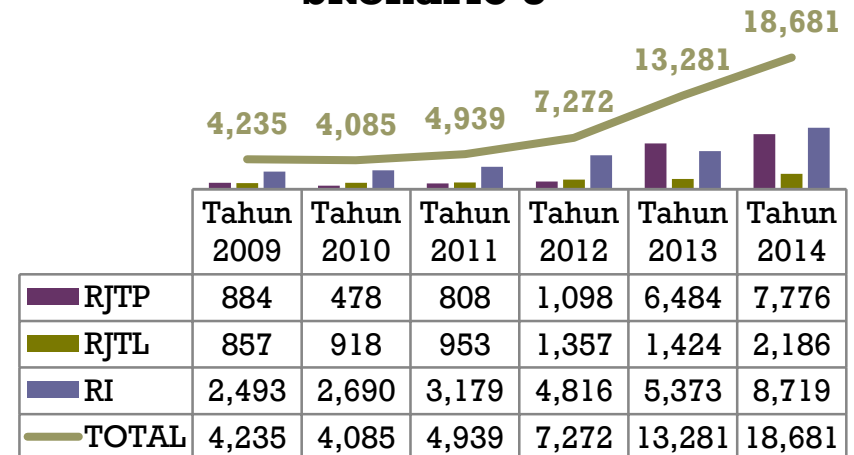
Pusat KP-MAK

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN MANAJEMEN ASURANSI/
JAMINAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA

Skenario 2



Total Biaya (Milyar Rp) Skenario 3





Skenario 1



	Tahun 2009	Tahun 2010	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013	Tahun 2014
RI	59%	66%	64%	63%	61%	60%
RJTL	20%	22%	19%	18%	16%	15%
RJTP	21%	12%	16%	19%	22%	25%

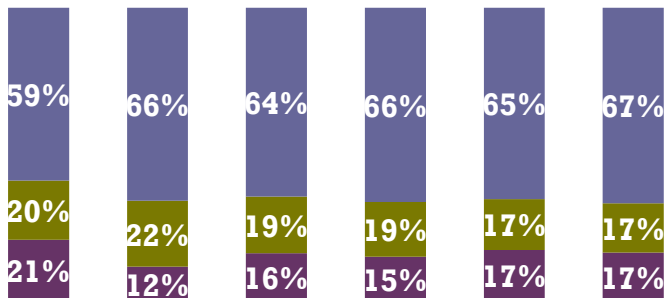
Prosentase Biaya



Pusat KP-MAK

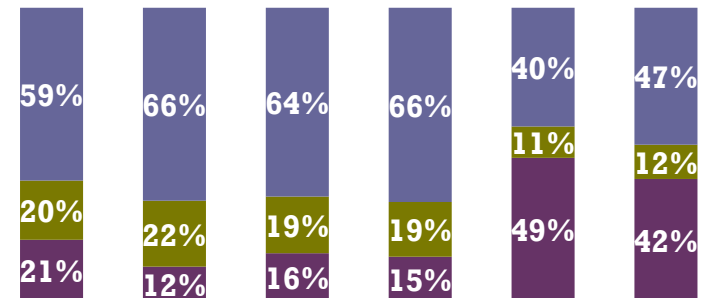
PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN MANAJEMEN ASURANSI/
JAMINAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA

Skenario 2



	Tahun 2009	Tahun 2010	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013	Tahun 2014
RI	59%	66%	64%	66%	65%	67%
RJTL	20%	22%	19%	19%	17%	17%
RJTP	21%	12%	16%	15%	17%	17%

Skenario 3



	Tahun 2009	Tahun 2010	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013	Tahun 2014
RI	59%	66%	64%	66%	40%	47%
RJTL	20%	22%	19%	19%	11%	12%
RJTP	21%	12%	16%	15%	49%	42%



Pusat KP-MAK

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN MANAJEMEN ASURANSI/
JAMINAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA



- Dengan 3 skenario yang dilakukan, dana PBI cukup mengcover pasien miskin di Indonesia
- Dengan premi tersebut, dokter keluarga bisa mendapatkan kapitasi sebesar Rp. 7.500 POPB dan Puskesmas sebesar Rp. 4.000 POPB
- Masih terdapat dana yang bisa dialokasikan untuk masyarakat yang belum tersedia pelkes



KESIMPULAN



Pusat KP-MAK

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN MANAJEMEN ASURANSI/
JAMINAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA



- Dana untuk premi PBI cukup untuk memberikan layanan kesehatan si era SJSN dengan kualitas yang lebih baik dibandingkan Jamkesmas
- Masih terdapat celah untuk memberikan pelayanan kesehatan di daerah yang belum memiliki pelayanan kesehatan



SARAN



Pusat KP-MAK

PUSAT KEBIJAKAN PEMBIAYAAN DAN MANAJEMEN ASURANSI/
JAMINAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA



- Peningkatan premi bagi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin harus diiringi peningkatan kualitas
- Dana yang tersedia dari berbagai sumber, maka BPJS Kesehatan sudah bisa menyiapkan alternatif pelkes di remote area maupun daerah yang belum memiliki pelkes yang dibutuhkan.
- Kemenkes dan BPJS Kesehatan segera mengintensifkan kordinasi dengan pemda untuk menyiapkan implementasi BPJS Kesehatan