

PERKEMBANGAN BPJS DAN UNIVERSAL COVERAGE DENGAN SISTEM PEMBAYARAN PROVIDER DALAM SISTEM JAMINAN KESEHATAN

Yulita Hendrartini

Latar Belakang

Salah satu masalah dalam pembiayaan kesehatan di Indonesia:



Peningkatan biaya pelayanan kesehatan yang sulit untuk dikendalikan



supply induced demand



over utilization



belum adanya standar pelayanan dan standar terapi yang baik



fee for service (FFS).

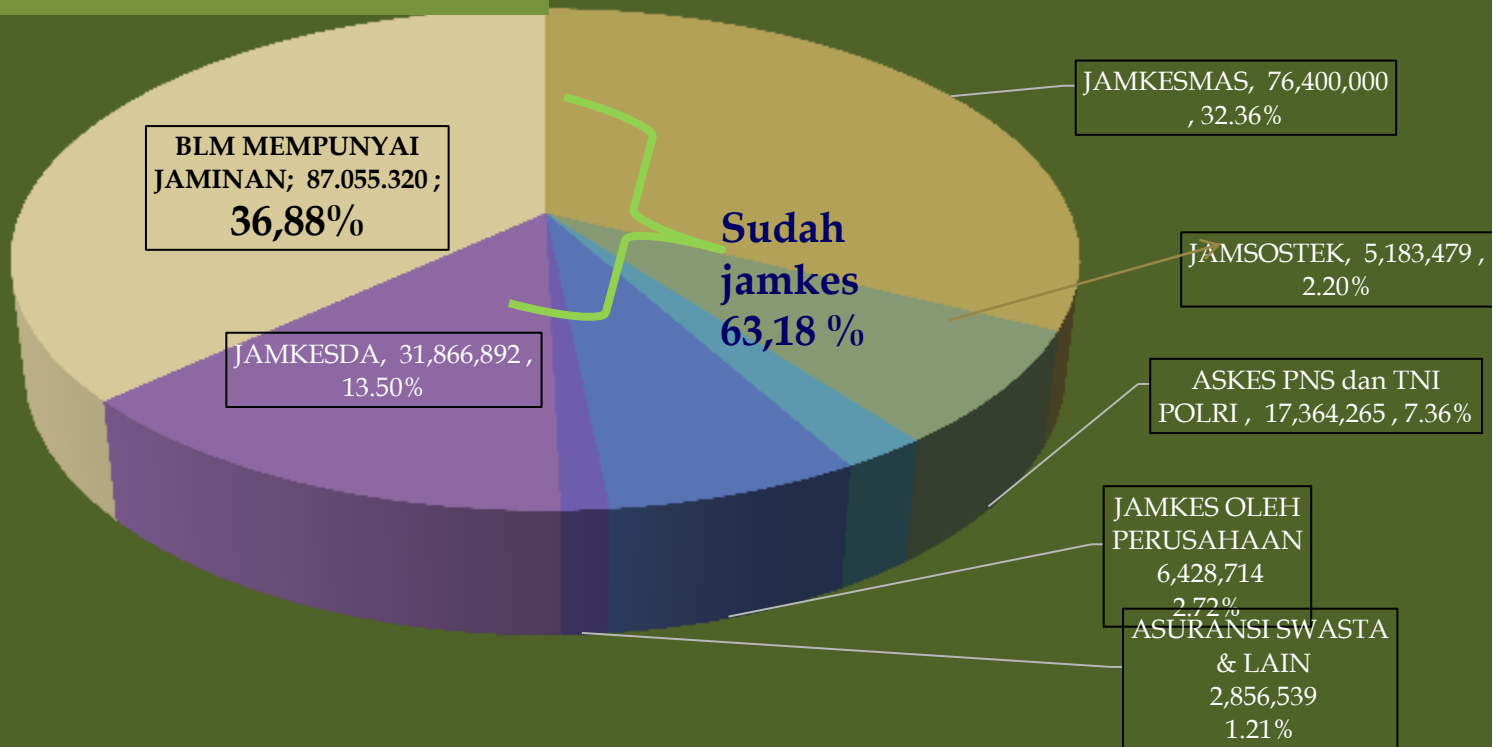
Akibatnya biaya pelayanan kesehatan di Indonesia sangat sulit diperhitungkan

SOLUSI :

- Implementasi Social Health Insurance →
MENCAPAI UNIVERSAL COVERAGE
 - Kepesertaan wajib → pooling dan risk sharing
 - Manfaat / Benefit → health demand dan komprehensive
 - Premi : prosentase gaji (formal) dan berdasar Perpress (PBI dan informal)

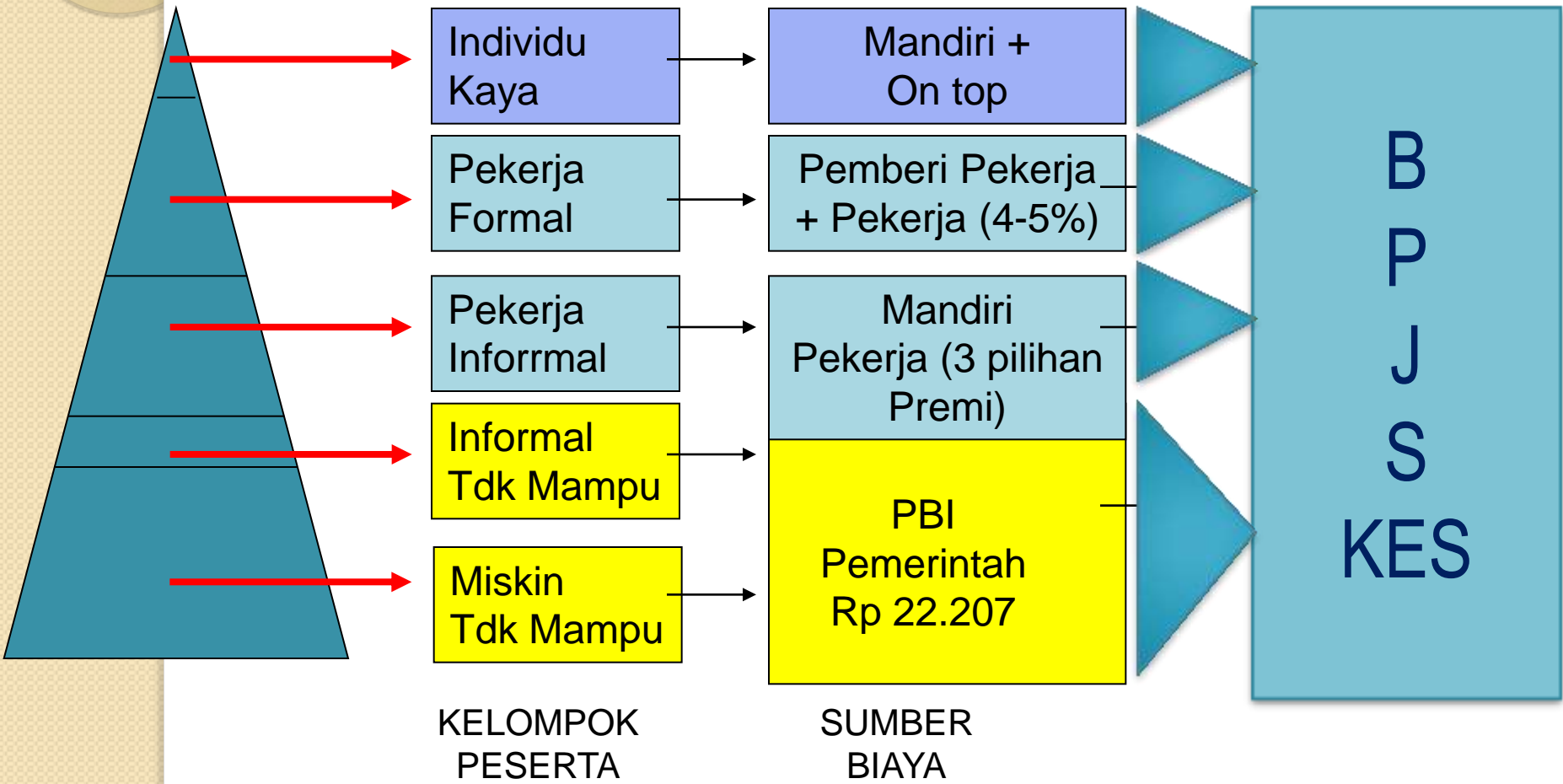
Kondisi jaminan kes di Indonesia (Multi Scheme Coverage, by 2011)

% Cakupan Nasional Jaminan Kesehatan
Tahun 2011



- **DISPARITAS ANTAR JAMKES : pembiayaan, premi, dan benefit**

KEPESERTAAN DAN IURAN



Tantangan UC: akses dan pemerataan faskes dan SDM

Indon

Indonesia Archipelago:

- Number of Island :17,508
- East to West Distance 5,120 Km (London – Moscow)
- North to South Distance 1,760 Km
- Population 237 Million



**TANGGUNG JAWAB
BPJS ?? Dan ATAU
PEMERINTAH ??**

UU SJSN ps 23 : BPJS

UU **BPJS** ps 38 : pemerintah

TANTANGAN YANG DIHADAPI

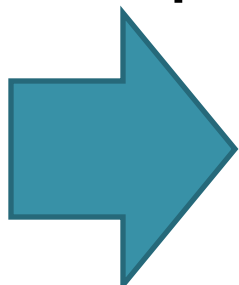
1. Persiapan Operasionalisasi UU BPJS: Kepesertaan, Pelayanan, Paket Manfaat, Regulasi, Transformasi Lembaga
2. Tantangan Kesiapan Faskes → akses dan pemerataan
3. Tantangan Infrastruktur & SDM →
4. Tantangan dalam sistem rujukan berjenjang
5. Tantangan dalam Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan: BPJS - Kemenkes SDM Faskes & Masyarakat → termasuk cara pembayaran PPK dan penarikan premi

HUBUNGAN BPJS DAN PPK

- Institusi (Pemberi) Pelayanan Kesehatan merupakan mitra Pembayar dan berperan sebagai ujung tombak pelayanan dalam sistem asuransi kesehatan.
- Transaksi diantara keduanya memerlukan:
 - Kesamaan perspektif dalam penyelenggaraan pelayanan (efektifitas dan efisiensi)
 - Infrastruktur dan sarana yang kompatibel
- Faskes milik pemerintah wajib bekerjasama dengan BPJS (faskes swasta “dapat” menjalin kerjasama

ARAH KEBIJAKAN PEMBAYARAN PPK DALAM IMPLEMENTASI BPJS

- Pembayaran Prospektif
 - Pembayaran kapitasi unt pelayanan primer → Rp 3000 untuk Puskesmas dan Rp 7000 untuk dokter praktek swasta
- Pembayaran INA CBG's untuk RS
- Standar tarif ditetapkan kemenkes
- Negosiasi tarif dengan asosiasi faskes setempat



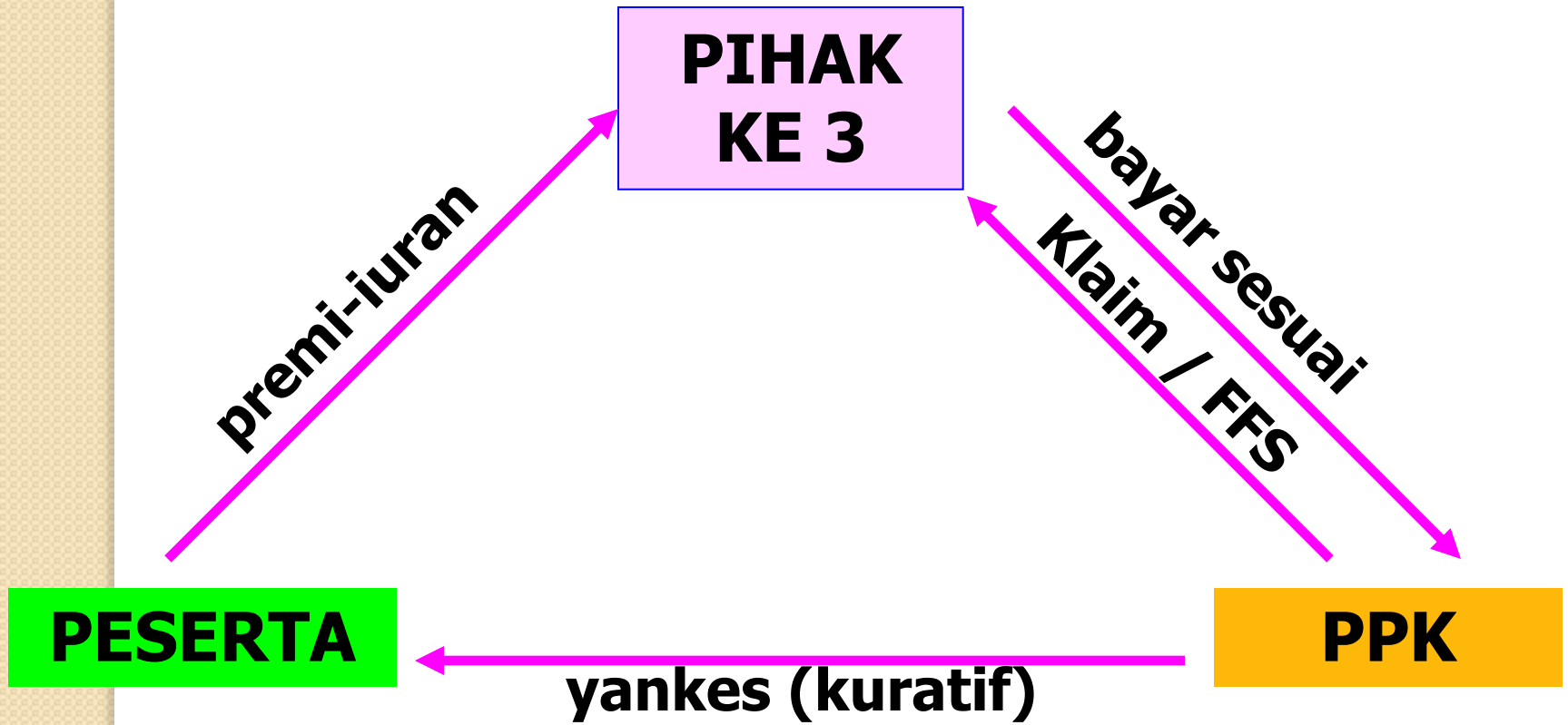
**TUNTUTAN TRANSPARANSI
JASA MEDIK DOKTER**

BENTUK-BENTUK PEMBIAYAAN HARKES

1. HARKES KONVENSIONAL



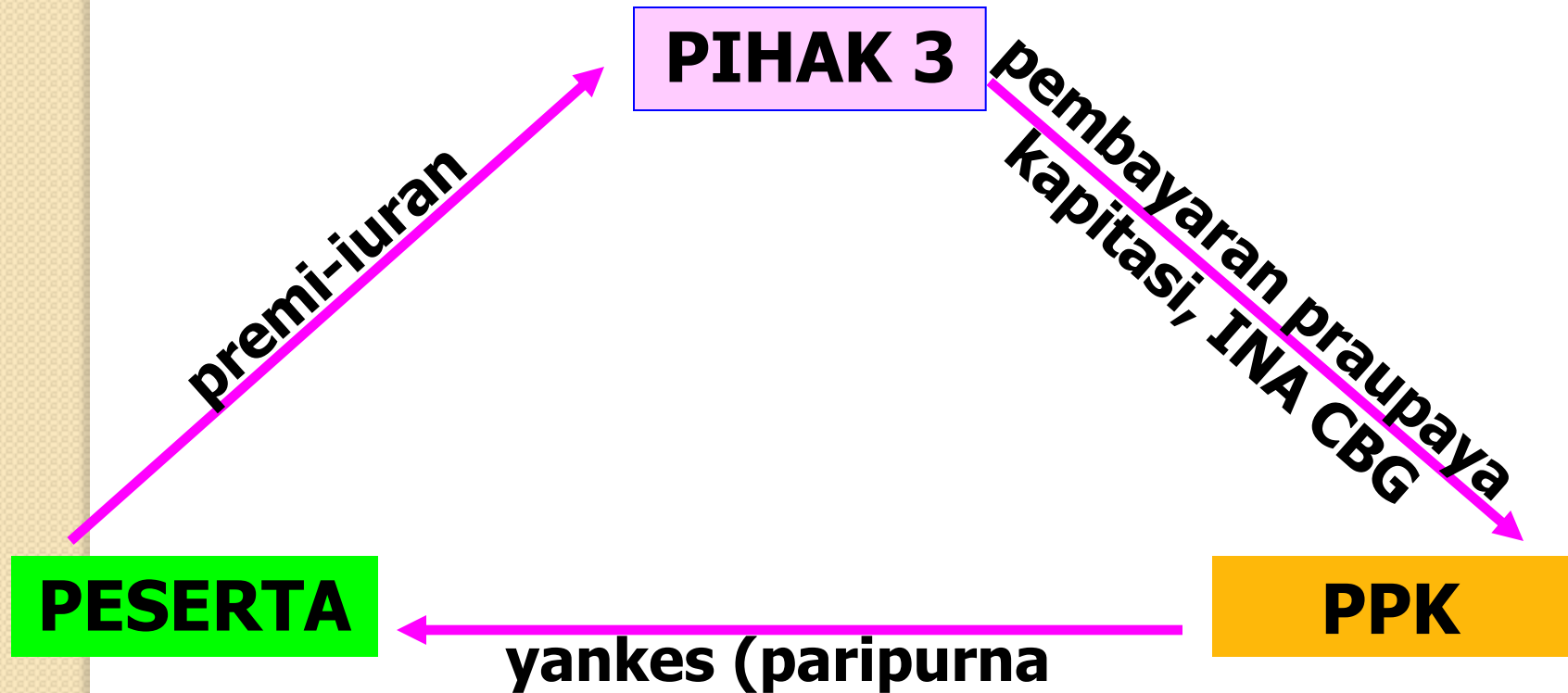
2. PEMBAYARAN JASA PELAYANAN KESEHATAN MELALUI PIHAK KETIGA DENGAN CARA TAGIHAN PROVIDER



BPJS



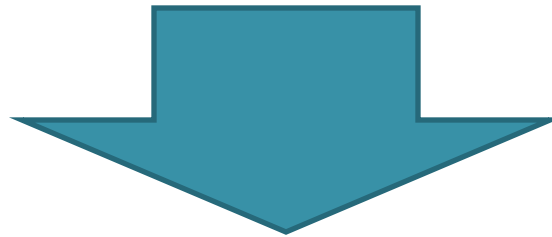
**3. CARA PEMBAYARAN PROSPEKTIF
MELALUI PIHAK KE 3**



PERUBAHAN SISTEM PEMBAYARAN

RETROSPECTIVE
- Klaim berdasar FFS

-Over utilization
-In efisien



PROSPECTIVE
-Kapitasi
-INA CBG
-Anggaran Gobal

-Under utilization
-Efisien ??

PROSPECTIVE PAYMENT

DIPERLUKAN, OK :

- **PRAKTEK KEDOKTERAN DEFENSIVE**
- **ASYMETRI INFORMASI**
 - **SUPPLIER INDUCED DEMAND**
- **TIDAK ADA MEKANISME KONTROL BIAYA DALAM PEMBAYARAN FFS**
- **TUNTUTAN MASYARAKAT TINGGI**
- **PENGOBATAN ADALAH SENI**
 - **PERLU STANDAR YANG DISEPAKATI**

Sistem pembayaran *provider* yang ideal

- hendaknya mampu mendorong ke arah :
1. Pengendalian biaya (*cost containment*),
 2. *Quality assurance*
 3. Efisiensi internal (terkait dengan produktifitas)
 4. Tidak memberikan insentif untuk pelayanan yang berlebihan atau sebaliknya di bawah standar

(Liu dan Mills, 2007)

KESIMPULAN

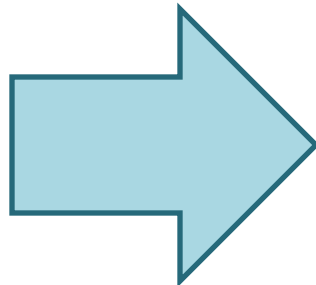
Untuk mendukung keberhasilan implementasi BPJS dan Universal Coverage, → perlu adanya regulasi yang mengatur hubungan antara BPJS dan PPK yang bersifat “win –win solution” dan ketersediaan dan pemerataan fasilitas kesehatan yang menjamin akses penduduk.

KESIMPULAN

- Pembayaran PPK dalam BPJS → “prospective payment system”
 - Tujuan : menurunkan dan mengontrol biaya pelayanan
 - PPK ikut menanggung risiko dalam mengendalikan penggunaan sumber daya yang digunakan dalam pelayanan
 - Efisiensi dalam pelayanan kesehatan vs. kualitas pelayanan

KESIMPULAN

- Sstem pembayaran yang kompleks membutuhkan infrastruktur:
 1. Sistem keuangan dan akuntansi yang baik (cash flow)
 2. Sistem informasi manajemen yang baik
 3. Staf yang terlatih & berkompeten
 4. Sistem remunerasi yang transparan dan adil



**Butuh waktu untuk
“TRANSISI”**