

Persiapan PT.Askes Sebagai BPJS Kesehatan 2014



Oleh:

drg. Fadjriadinur , MM
Direktur Pelayanan PT.Askes

AGENDA

Aspek Regulasi Sistem Jaminan Sosial Kesehatan

Fungsi Pokok BPJS Kesehatan

Sistem Pelayanan Kesehatan BPJS

Fokus Pelayanan Primer

Sistem Jaminan Sosial Nasional

Landasan Filosofis

Hak konstitusional setiap orang



Wujud tanggung jawab negara

Pasal 34 ayat 2 UUD 45

"Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan".

Pasal 28 H ayat 3 UUD 45

"Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat".

Konvensi ILO 102 tahun 1952

Standar minimal Jaminan Sosial (Tunjangan kesehatan, tunjangan sakit, tunjangan pengangguran, tunjangan hari tua, tunjangan kecelakaan kerja, tunjangan keluarga, tunjangan persalinan, tunjangan kecacatan, tunjangan ahli waris)

Mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur

Sistem Jaminan Sosial Nasional (2)

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

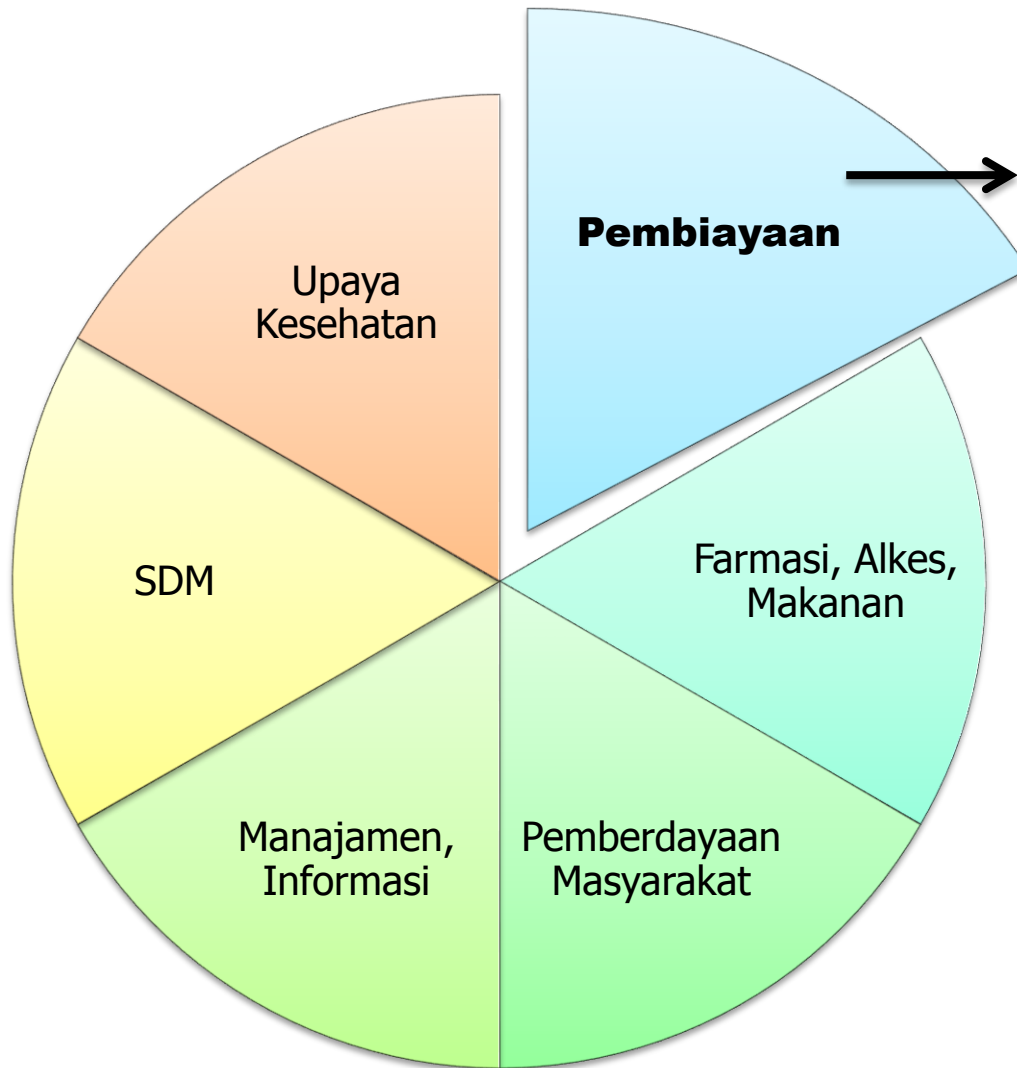
4 Program Jaminan Hari Tua

5 Program Jaminan Pensiun

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

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

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)

Manfaat

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

UU No 40/2004

Pasal 22

- ❑ **BPJS bernegosiasi dgn asosiasi wilayah** disetiap wilayah untuk menetapkan pembayaran faskes
- ❑ BPJS wajib membayar paling lambat **15 hari** setelah klaim lengkap diterima
- ❑ BPJS berkewajiban mengembangkan **sistem pelayanan kesehatan, sistem mutu dan sistem pembayaran** yang efisien dan efektif

UU No 24/2011

Pasal 11

- ❑ Kewenangan BPJS : **Menagih iuran, investasi dana, pengawasan dan pemeriksaan kepatuhan peserta dan pemberi kerja, membuat kesepakatan besaran pembayaran , membuat dan menghentikan kontrak faskes, pemberian sanksi administratif bagi peserta atau pemberi kerja, melaporkan pemberi kerja yang tidak patuh bekerjasama dengan pihak lain**

Fungsi Pokok BPJS Kesehatan

Efisien

1 Kolektif Kontribusi (Revenue Collection)

Memastikan tersedianya sumber dana untuk pembiayaan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN

- ❖ Fungsi terkait : Pemasaran, Kepesertaan, Keuangan , Investasi

2 Pengelompokkan Resiko (Pooling Risk)

Memastikan tersedianya manfaat bagi peserta secara efisien dan efektif

- ❖ Fungsi terkait : **Manajemen Manfaat**, Manajemen Provider, Manajemen Utilisasi

3 Pembayaran Provider (Purchasing)

Memastikan tersedianya pola dan besaran pembayaran bagi provider

- ❖ Fungsi terkait : **Manajemen Manfaat**



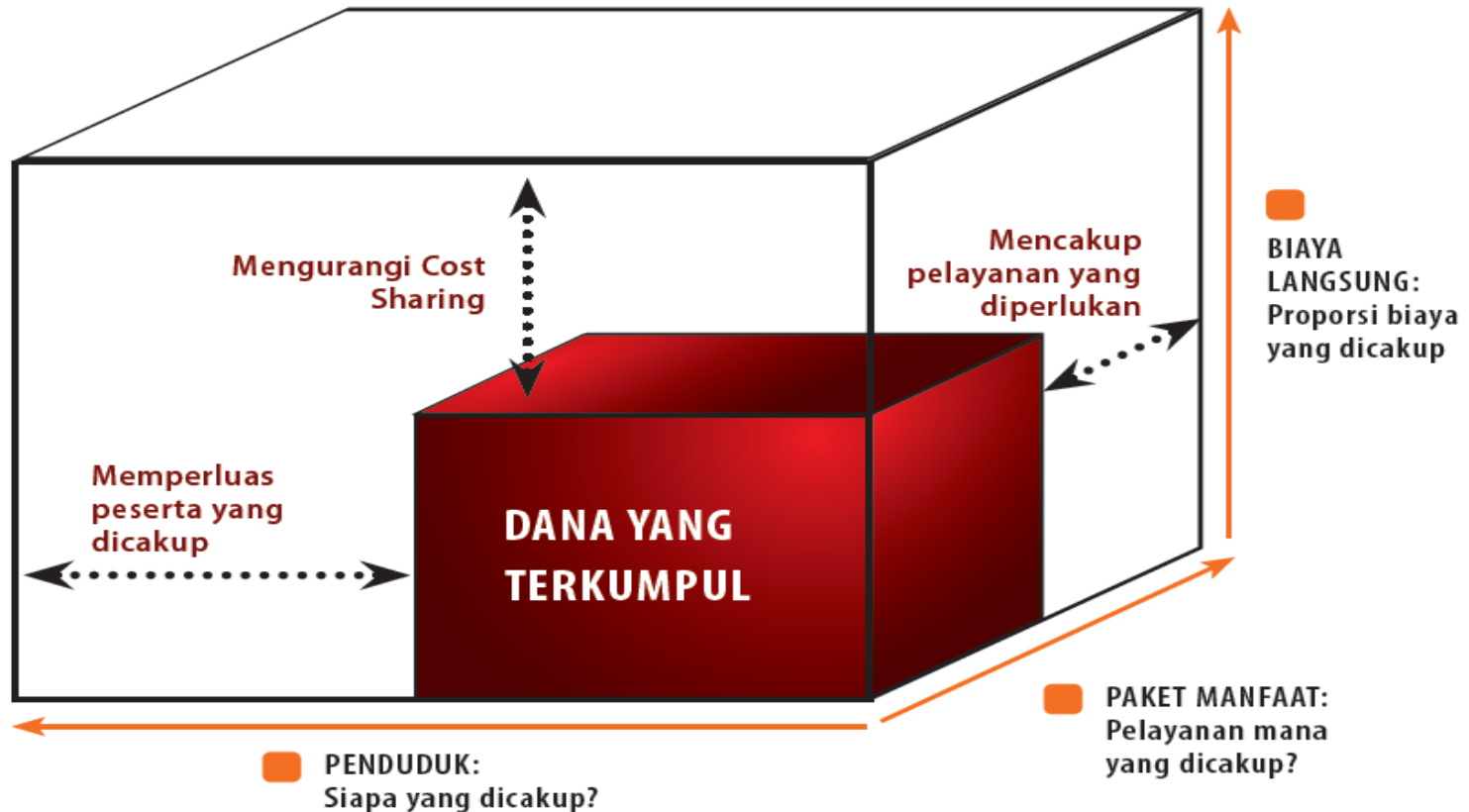
Universal Coverage

Efektif

Indonesia → Equity + Efisiensi...?

- Populasi → Seluruh penduduk indonesia
- Cakupan manfaat → Komprehensif
- Proteksi finansial → Cost sharing ?

Korelasi manfaat dengan biaya



SUMBER:

WHO, The World Health Report. Health System Financing: the Path to Universal Coverage, WHO, 2010, p.12

Perlu dana yang cukup...!

Tantangan Bagi BPJS

Pelayanan Kesehatan

Demand unpredictable, Kuantitasnya bervariasi, Asimetri Informasi

Kecukupan Finansial

- ❑ Sektor Informal > Sektor Formal (Lap BPS, 2011)
- ❑ Tantangan geografi
- ❑ Ability to Pay (Maskin makin banyak, redistribusi kesejahteraan ↓)
- ❑ Willingness to Pay → Rp 3,500 to Rp 13,500 tergantung besar UMR (Mukti and Riyarto 2008)
- ❑ Dukungan regulasi (Sanksi?)

Cakupan Manfaat

- ❑ Transisi demografi (Peningkatan usia lanjut)
- ❑ Transisi epidemiologi (Penyakit kronis)
- ❑ Difusi teknologi
- ❑ Ketiadaan konsensus tentang kualitas pelayanan
- ❑ Fragmentasi layanan
- ❑ Variasi pelayanan medik
- ❑ Kendali suplai (Distribusi?)
- ❑ Performa public health ?

Optimalisasi pendapatan

Kendali Biaya & Mutu

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

Kerangka Sistem Pel. Kesehatan BPJS

Sesuai UU No. 40/2004 Pasal 22

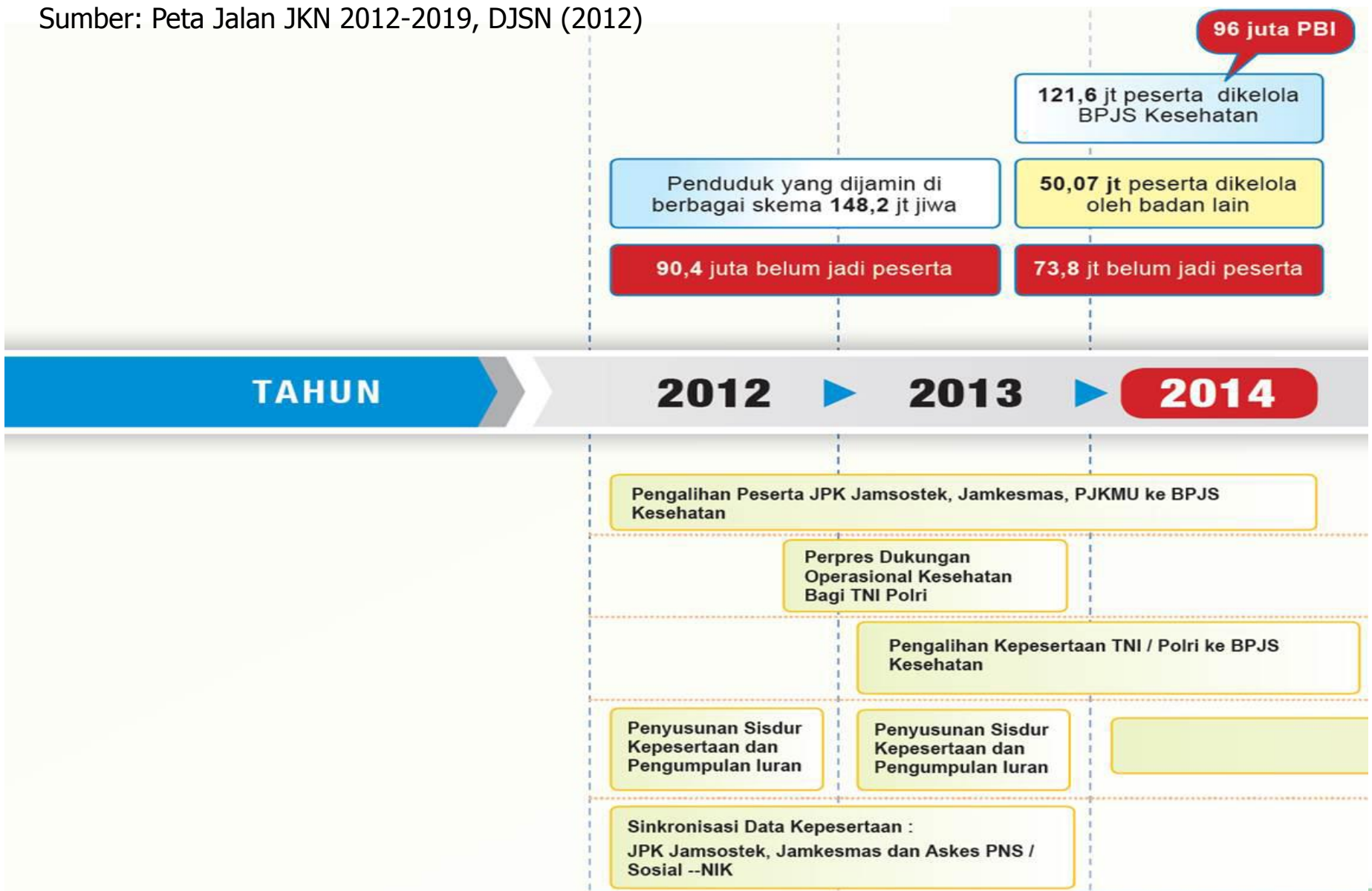


*Pelayanan tertentu

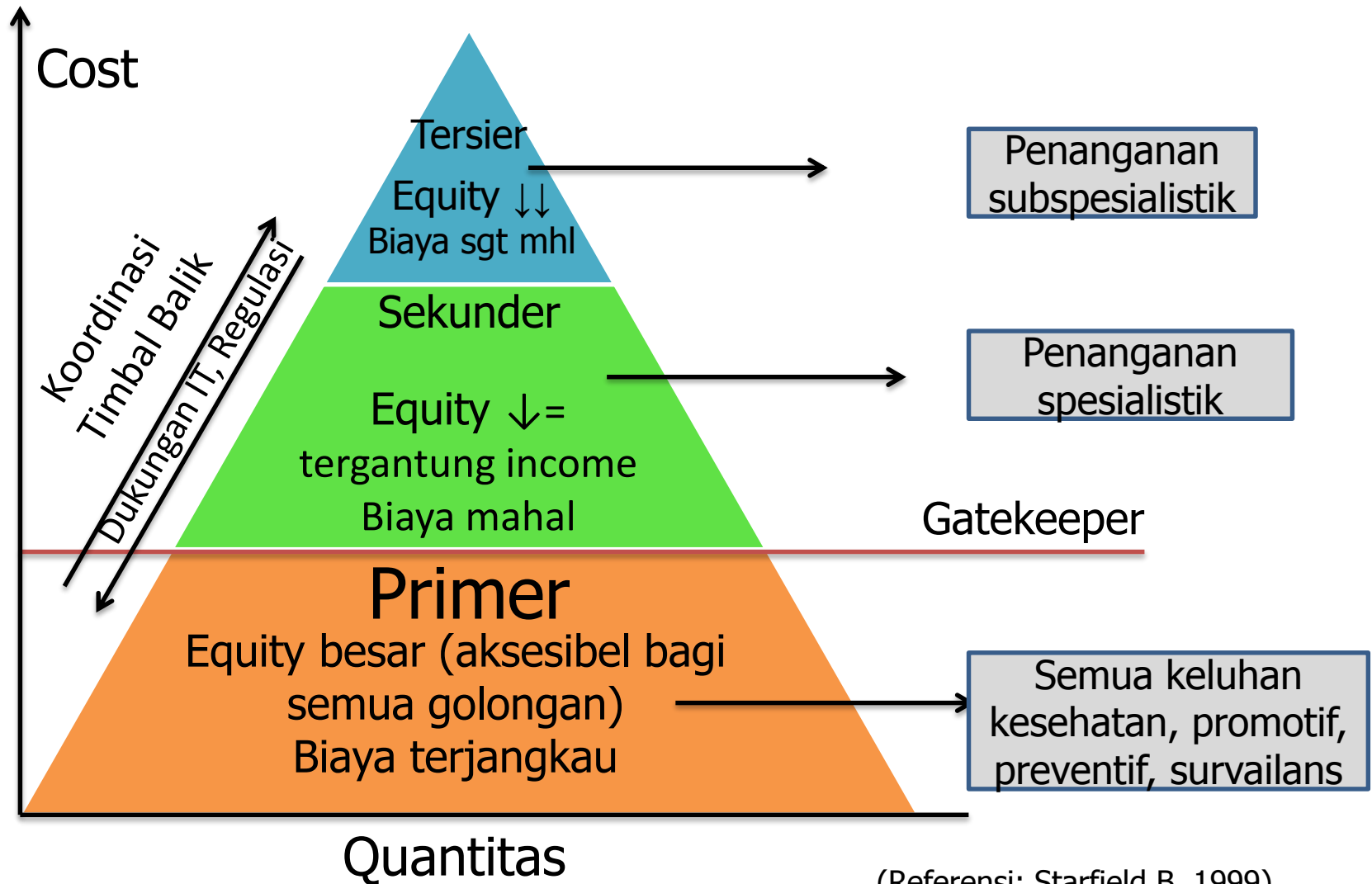
Model berdasarkan Referensi: Shi L, 2012

Pentahapan Kepesertaan

Sumber: Peta Jalan JKN 2012-2019, DJSN (2012)



Model Sistem Pelayanan Kesehatan BPJS Koordinasi Timbal Balik



Konsep Sistem Rujukan

No	Item	Saat Ini	BPJS
1	Pemberi pelayanan	Dokkel atau Puskesmas	Termasuk Bidan /perawat didaerah-daerah yang tidak memiliki tenaga dokter
2	Pemberi Rujukan	Rujukan dari Dokkel atau Puskesmas	Rujukan dari PPK Pelayanan Primer (tmsk Bidan/ perawat yang tidak tersedia dokter)
3	Mekanisme	Berjenjang	Berjenjang dengan penunjukkan sentra-sentra rujukan di tiap daerah (regionalisasi)
4	Dasar PPK di tiap tingkatan untuk merujuk	Clinical judgement	Panduan klinis
5	Perlakuan di daerah perbatasan	Sesuai kartu terdaftar	Sesuai PPK terdekat

Persiapan Sistem Rujukan

- Mapping distribusi provider (Konsep regionalisasi) → Mapping PPK
- Optimalisasi fungsi gatekeeper → Pedoman Gatekeeper
- Standarisasi pelayanan (standar sdm, sarana, prasarana, guideline) → Pedoman Kredensialing
- Pengaturan kewenangan bidan/perawat (khususnya wilayah tanpa dokter) → Pedoman Gatekeeper
- Penetapan mekanisme rujuk balik serta infrastruktur pendukungnya → Pedoman Rujuk Balik
- Pola pembayaran (Kapitasi)
- Sistem informasi yang kontiniu,akurat serta up-to-date (real time)
- Standarisasi proses administrasi → Pedoman Administrasi
- Perumusan kebijakan pelayanan kegawat daruratan/EMS → Pedoman Pelayanan Kesehatan
- Mekanisme pemantauan rujukan termasuk penetapan indikator penilaian→ Pedoman Evaluasi Utilisasi
- Mekanisme penetapan sanksi
- Sosialisasi konsep baik kepada provider maupun peserta

Tahapan Persiapan Konsep Kredensialing

Tahun 2013

TW I

- Pendataan Seluruh Faskes

TW II

- **Sosialisasi** Faskes di seluruh wilayah

Semester II

- **Negosiasi Pembayaran**
- **PKS Provider BPJS Th 2014** dengan:
 - ✓ Provider Askes
 - ✓ Provider Jamsostek
 - ✓ Provider TNI/POLRI
 - ✓ Provider Jamkesmas
 - ✓ Provider lain lolos seleksi

Tahun 2014

Semester I & II

- Penilaian Kinerja Provider (*syarat mutlak Perpanjangan Kontrak*)
- Credentialing/ Recredentialing
- Pelaksanaan Rutin Program Kemitraan Provider Daerah

Persyaratan Faskes Untuk Menjadi Provider

Jenjang Rujukan	Pengertian	Fasilitas pelayanan kesehatan	monitoring dan evaluasi oleh
Tingkat I	Mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas 2. Puskesmas perawatan 3. Balai pengobatan 4. Praktek perorangan (dokter, bidan maupun perawat) 5. Dokter Pelayanan Primer 6. Klinik Pratama 7. Rumah bersalin 8. klinik umum 9. RS Pratama 10. RS kelas D 	Dinkes Kabupaten/Kota dan organisasi profesi cabang kabupaten/kota
Tingkat II	Mampu memberikan pelayanan kesehatan spesialistik	RS kelas C baik milik pemerintah, TNI/Polri, BUMN maupun swasta	Dinkes Provinsi dan organisasi profesi cabang provinsi
Tingkat III	Mampu memberikan pelayanan kesehatan sub spesialistik	RS kelas A dan B baik milik pemerintah, TNI/Polri, BUMN maupun swasta	Kementerian Kesehatan, organisasi profesi, Institusi pendidikan

Konsep Seleksi Faskes Primer (Kredensialing dan Rekredensialing)

KRITERIA MUTLAK

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Surat Permohonan• Surat izin penyelenggaraan Faskes<ul style="list-style-type: none">○ Surat Izin Praktek (SIP) → dokter praktek perorangan, atau○ Surat Izin Operasional untuk Klinik/ Puskesmas/ Faskes Primer lain (disertai SIP dokter yang berpraktek)• Surat Tanda Registrasi (Dokter yang praktek di Faskes)• Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) | <ul style="list-style-type: none">• Surat Rekomendasi dari Perhimpunan "Faskes Primer" bahwa tidak sedang dalam masa sanksi pelanggaran etik• Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten/Kota bahwa tidak sedang dalam masa sanksi Dinkes• Surat Pernyataan kesediaan:<ul style="list-style-type: none">○ menggunakan pola pembayaran BPJS○ mematuhi ketentuan BPJS yang berlaku○ Pernyataan bahwa jika pada masa PKS dengan BPJS terjadi pelanggaran kode etik, adalah bukan merupakan tanggung jawab BPJS |
|---|--|

KRITERIA MUTLAK untuk Perpanjangan Kontrak Faskes (*recredentialing*)

- Surat Kepala Cabang kepada Faskes tentang permintaan perpanjangan kontrak kerja sama
- Hasil evaluasi kinerja provider dengan *score* ≥ 60

Konsep Seleksi Faskes Primer (2) (Kredensialing dan Rekredensialing)

KRITERIA TEKNIS (dlanjutkan jika kriteria mutlak terpenuhi)

Kualitas (20%)

- Memiliki sertifikat keahlian medis sesuai program BPJS

Sarana dan Fasilitas (30%)

- Kelengkapan tempat praktek sesuai ketentuan IDI
- Lokasi mudah dijangkau kendaraan umum
- Memiliki sarana dan prasarana rekam medis
- Memiliki sarana komunikasi (telpon/hp), serta komunikasi data (komputer/ipad/tablet dilengkapi internet/vpn)
- Menyediakan pelayanan obat
- Menyediakan pelayanan laboratorium
- Memiliki afiliasi / hubungan kerja dengan dokter spesialis / RS

Sumber Daya Manusia (30%)

- Dokter pada Faskes praktek minimal 8 Jam
- Ada tenaga paramedis (melampirkan daftar nama paramedis dan sertifikat paramedis)
- Ada tenaga administrasi (melampirkan daftar nama tenaga administrasi)
- Ada dokter pengganti jika dokter utama berhalangan (melampirkan daftar nama dokter disertai surat kesediaan dokter yang bersangkutan)

Komitmen Kesediaan (20%)

- Menggunakan Aplikasi SIM BPJS
 - Memberikan pelayanan sesuai panduan klinis pelayanan primer yang berlaku
 - Mengelola peserta penderita penyakit kronis
 - Mendukung aktivitas kesehatan masyarakat yang diselenggarakan BPJS
 - Meminta persetujuan BPJS jika terjadi kondisi pindah praktek dalam masa PKS
- Catatan Khusus Tim Seleksi Faskes

Catatan: Diutamakan Provider Askes/ Jamsostek/ TNI/ POLRI/ Jamkesmas (awal 2014)

Electronic Contract Management

APLIKASI PENGAJUAN DAN FORMULIR PENILAIAN (CREDENTIALING) PT. ASKES (PERSERO)

No. Registrasi:

DATA PRIBADI

1. Nama	:	<input type="text" value="Dr. Hilman Setia Agung"/>
2. No. Rekening	:	<input type="text" value="0677579081356"/>
Atas Nama Rekening	:	<input type="text" value="Hilman Setia Agung"/>
Nama Bank	:	<input type="text" value="BCA Cabang Sukabumi"/>
3. Tempat / Tgl Lahir	:	<input type="text" value="Jakarta"/> / <input type="text" value="17/11/1951"/> TGL/BLN/THN
4. Jenis Kelamin	:	<input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
5. Tipe Praktek	:	<input checked="" type="checkbox"/> Perorangan <input type="checkbox"/> Klinik Bersama/24 jam <input type="checkbox"/> Puskesmas Khusus
6. Nama Institusi / Klinik	:	<input type="text" value="Dr. Hilman Setia Agung"/>
7. Alamat Praktek	:	<input type="text" value="Jalan Raya Sumedang"/>
		RT <input type="text" value="001"/> RW <input type="text" value="005"/>
Kelurahan	:	<input type="text" value="P.SUMEDANG"/>
Kecamatan	:	<input type="text" value="SUMEDANG SELATAN"/>
Kabupaten / Kota / DATI II	:	<input type="text" value="KAB. SUMEDANG"/>
Propinsi	:	<input type="text" value="JAWA BARAT"/>
Kode Pos	:	<input type="text" value="12345"/>
No. Telepon/HP	:	<input type="text" value="132414"/>
		<input type="text" value="....."/>

Electronic Contract Management (2)

Home Page for budi

172.23.8.62:16200/cs/idxplg?IdcService=GET_DOC_PAGE&Action=GetTemplatePage&Page=HOME_PAGE&Auth=Internet

ASKES Content Server

budi | Logout | Help | Refresh Page

Search New Check-In Quick Search

My Content Server
Browse Content
Search
Content Management

PERJANJIAN
ANTARA
PT ASKES (PERSERO) KANTOR CABANG Medan
DENGAN
DOKTER Dr. Ahmad Kurniawan
TENTANG
PELAYANAN RAWAT JALAN TINGKAT PERTAMA
BAGI PESERTA PT. ASKES (PERSERO)

Nomor : 0028/KTR/DOKKEL/Reg L01/0112
Nomor : 0004R002/xxxxx

Perjanjian Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (“Perjanjian”) ini dibuat dan ditandatangani di Medan , pada hari Kamis tanggal Dua Belas bulan Januari, tahun Duaribu DuaBelas, oleh dan antara :

- I. **Baskara Anto**, selaku Kepala PT Askes (Persero) Cabang Medan yang berkedudukan dan berkantor di Jl Jenderal Gatot Subroto dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan Keputusan Direksi Nomor : 001/SK/DIR/ASKES/VII/2000 tanggal 17 Agustus 2000 karenanya sah bertindak untuk dan atas nama serta mewakili PT Askes (Persero), selanjutnya disebut “PIHAK PERTAMA”;
- II. **Dr. Ahmad Kurniawan**, selaku Dokter Umum/Dokter Gigi/Kepala Puskesmas dengan Ijin Praktek No 00001.00005.00005 yang berkedudukan dan beralamat praktek di Jalan Jl Gatot Subroto No.35 RT 003 RW 001 Banjargara Tapanuli Tapanuli Selatan - Sumatera Utara 12345, dalam hal ini bertindak untuk dan atas namanya sendiri, selanjutnya disebut “PIHAK KEDUA”.

javascript:setMiniSearchQueryText(document.MINISEARCHFORM);document.MINISEARCHFORM.submit();

Health Insurance Specialist

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

Penilaian Kinerja Provider Pelayanan Primer

sebagai Komponen Utama Recredentialing

Draft Komponen Penilaian Kinerja Provider (berdasarkan R.Perpres Jamkes)

Kepuasan Peserta (10%)

- Dilaksanakan oleh KC di setiap provider
- Ketentuan dibuat KP : tools standar, sampel per Provider

Aspek Pelayanan (60%)

- Komprehensivitas pelkes sesuai kewenangan
- Kesesuaian kebutuhan medis pasien dengan panduan klinis (diagnosa dan tindakan)
- Efektivitas Tindakan (pencapaian luaran status kesehatan)

Pemenuhan standar mutu Pelkes (20%)

- Kepatuhan Isi Kontrak
- Pemenuhan komitmen (oleh dr, jam prktek, respon time, dll)
- Implementasi SIM

Aspek Pembiayaan (10%)

- Evaluasi rujukan sesuai kewenangan

Program Jaga Mutu Faskes Jaga Primer

Kapasitas

1. Seleksi Provider standar
2. Sertifikasi (pelatihan pengelolaan penyakit DM & Hipertensi dgn organisasi profesi, Modul Dokkel)
3. Penataan kebutuhan Provider

Proses

1. Panduan klinis (DM dan Hipertensi)
2. Sistem pencatatan elektronik
3. Walk through audit (kuesioner)

Luaran

Data luaran kesehatan peserta:

- Data KGD peserta DM,
- TD peserta Hipertensi

Feedback peserta

Evaluasi kinerja provider

Pelatihan Peningkatan Kompetensi Faskes Primer

- **Pelatihan Spesifik Penyakit Kronis (DM & Hipertensi)**
 - a. Dilaksanakan sejak 2010
 - b. S/d 2012 diberikan pada 2186 Dokkel
- **Pelatihan Keahlian Dokter Keluarga**
 - a. Dilaksanakan pada tahun 2009 sd semester II 2011
 - b. Total diberikan pada 910 Dokkel

Program 2013

- **Pelatihan Spesifik Penyakit Kronis (DM & Hipertensi)**
 - a. Lanjutan program tahun 2012
 - b. Pemantapan dan pengembangan
- **Pertemuan Koordinasi**
 - a. Dilaksanakan di tiap Kabupaten dan Propinsi
 - b. Tujuan: Sosialisasi ketentuan BPJS dan knowledge transfer

Desain Manfaat Pencegahan BPJS

Fokus utama → Program Preventive

Bersifat UKP : sesuai dengan prinsip kontribusi pada asuransi (Manfaat bagi peserta yang sudah membayar kontribusi)

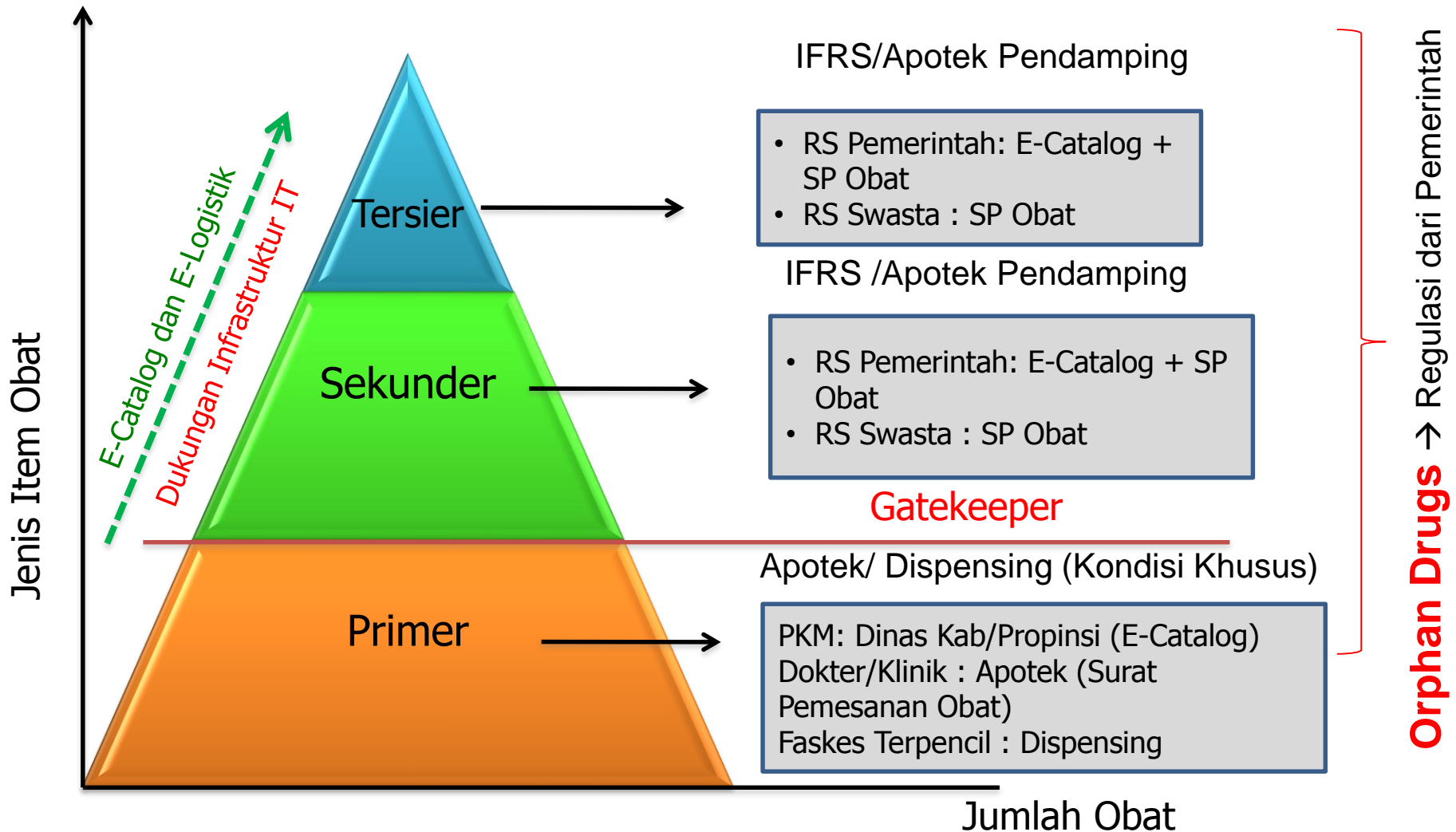
Dokter Pelayanan Primer sebagai Koordinator

Petugas BPJS sebagai Care Coordinator  

Dokter Spesialis sebagai Konsultan

Pemilihan intervensi/program berdasarkan **Cost Benefit Analysis**

Konsep Pengadaan Obat BPJS



Tetap menggunakan Daftar dan Harga Obat BPJS

Terima kasih

Cakupan Semesta 2019, untuk generasi yang lebih baik.....



**GOTONG ROYONG,
BUDAYA BANGSA**

