



TARIF INA CBGs REGIONAL SULAWESI

Dr.dr.Leo Prawirodihardjo,SpOG(K),MKes,MM,PhD

Ketua PERSI I Sulawesi-Selatan

Direktur RSKDIA Siti Fatimah Makassar

Jakarta, 16 Oktober 2014

BIODATA

- **Dr.dr.H. Leo Prawirodihardjo, SpOG(K), MM, MKes, Ph.D**

- **Riwayat Pendidikan**

- **Dokter : FK-UI**

- **SpOG : FK-UnHas**

- **Konsultan ObsGin-Sosial : Kolegium ObsGin**

- **M.Kes : FKM-UnHas, Epidemiologi**

- **M.M : FE-UMI, manajemen**

- **Ph.D : Universiti Tun Abdul Razak, Malaysia, Manajemen**

- **Doktor : Universitas Negeri Makassar, Sosiologi**

- **Riwayat Pekerjaan**

- **Ka Puskesmas Nanga Tempunak,Sintang,KalBar**

- **Direktur RSUD Ajjapange Soppeng,SulSel**

- **Ka Bid YanMed Badan RSUD Labuang Baji,Prov SulSel**

- **Direktur RS Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah,Prov SulSel**



BIODATA



Dr.dr.H.Leo Prawirodihardjo,SpOG(K),MM,MKes,PhD

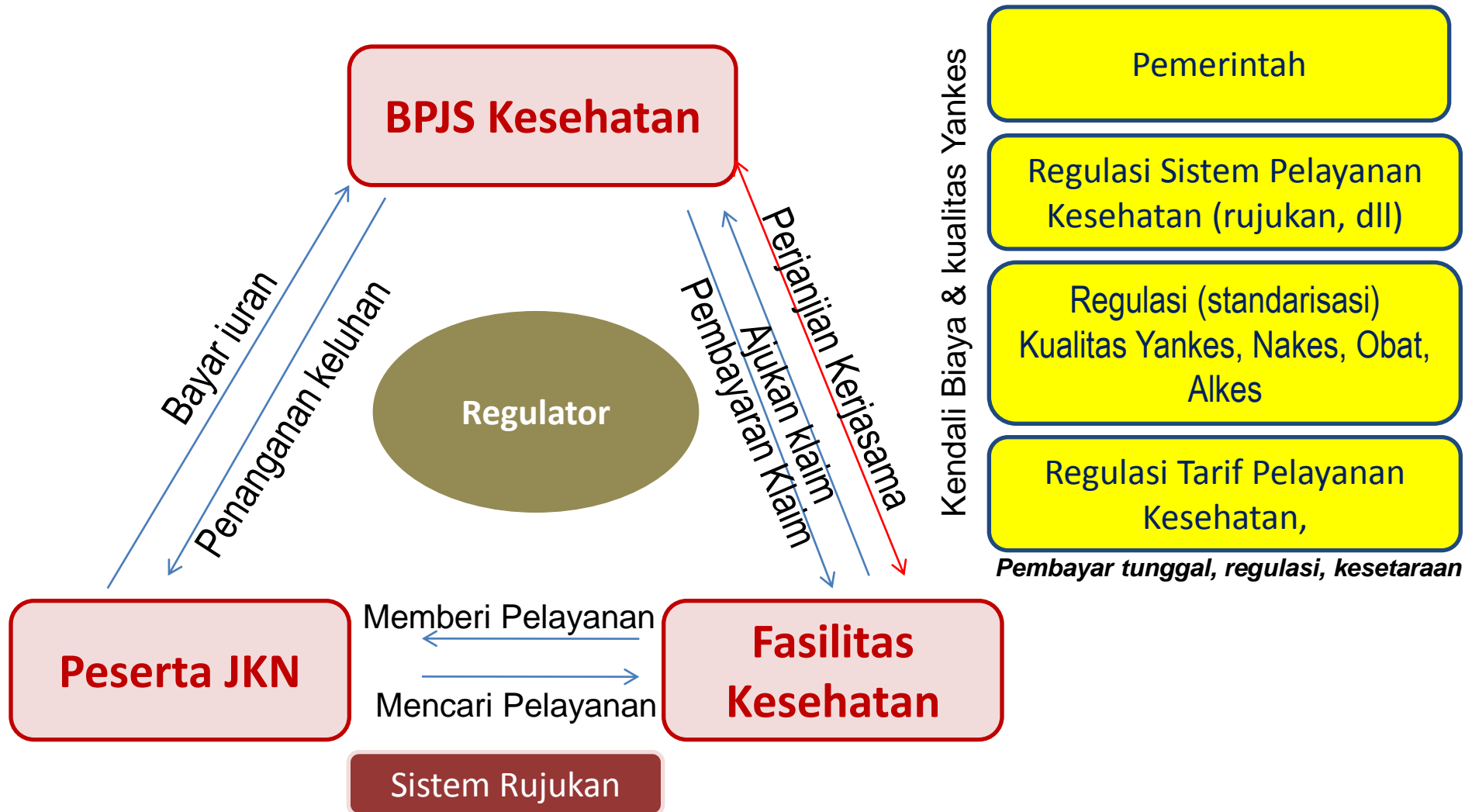
Riwayat Organisasi :

- **Ketua I , PERSI Sul-Sel**
- **Ketua Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia Sul-sel**
- **Ketua Himpunan Obstetri Ginekologi Sosial Sul-Sel**
- **Pengurus pusat Himpunan Obstetri Ginekoogi Sosial Indonesia**
- **Mantan ketua IDI cabang Soppeng, Sul-Sel**

DASAR HUKUM

- ❑ UUD 1945 pasal 28 H ayat (1), (2), (3)
- ❑ UUD 1945 pasal 34 ayat (1), (2)
- ❑ Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- ❑ Undang-Undang No 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
- ❑ PP No 101/2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI)
- ❑ Perpres No 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan
- ❑ Peraturan dan Ketentuan lainnya → ada 14 produk regulasi

JAMINAN KESEHATAN NASIONAL



SITUASI SAAT INI

UU No 36
Tahun 2009
Kesehatan

- UU no 40 th 2004 SJSN
- UU no 24 th 2011 BPJS
- Perpres no 12 th 2013 JKN

UU No. 44
Tahun 2009
Rumah Sakit

Universal
Health
Coverage

Rumah
sakit/faskes
dipaksa
untuk
berubah

Fee for service → *Prospective Payment* (Tarif pake



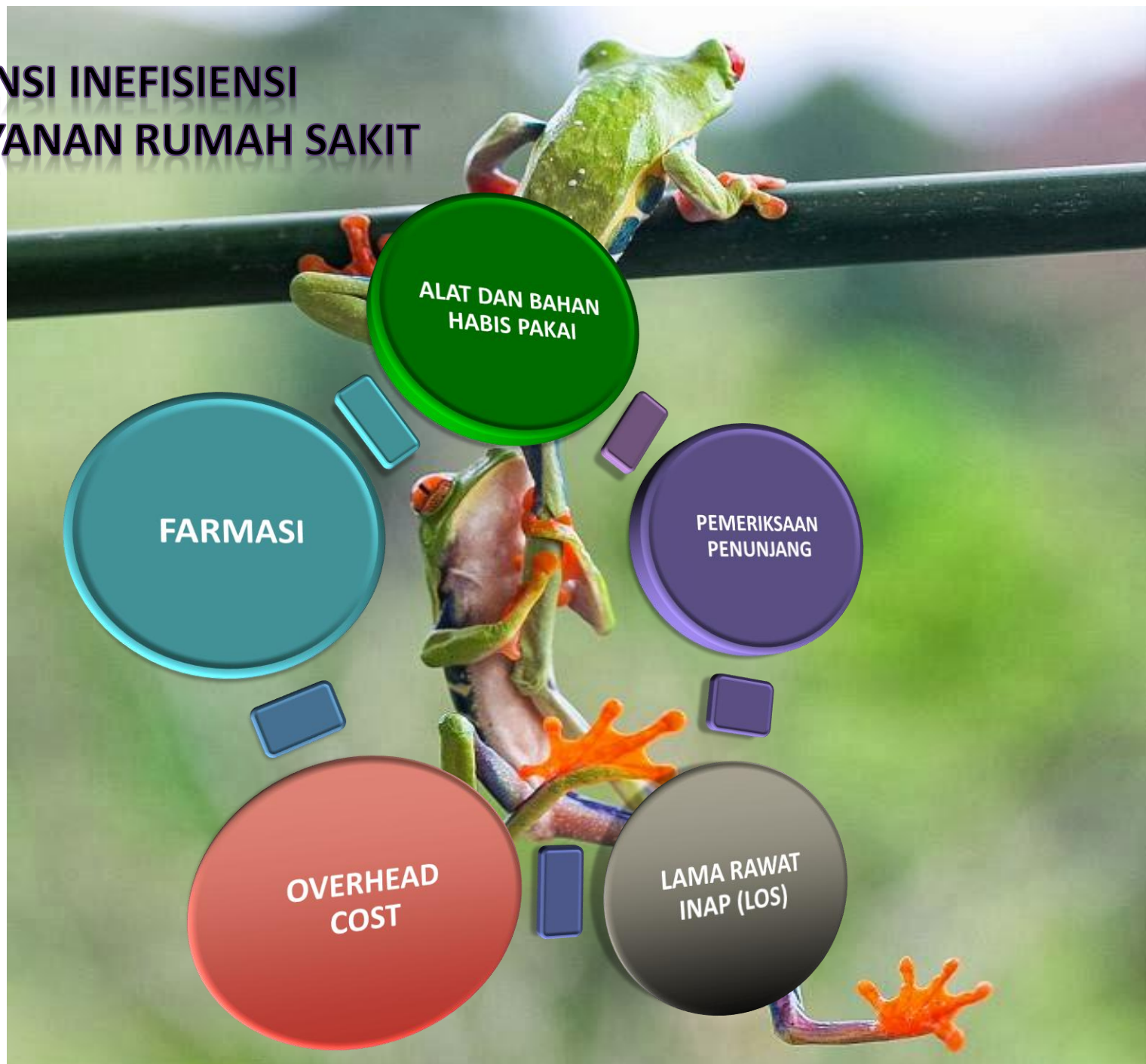
MANFAAT IMPLEMENTASI:

- Tarif terstandarisasi dan lebih transparan
- Penghitungan tarif pelayanan lebih objektif dan berdasarkan kepada biaya yang sebenarnya
- RS mendapat pembiayaan berdasarkan kepada beban kerja sebenarnya
- Dapat meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan RS.
- Peluang moral hazard provider menjadi kurang karena tidak ada insentif melakukan pelayanan yang tidak diperlukan.

PERMASALAHAN di RUMAH SAKIT

1. Perubahan mindset stakeholder
(Dokter, nurse, karyawan, manajemen, masyarakat, pemerintah, organisasi profesi)
2. Persepsi masyarakat tentang sakit dan sehat.
3. Refferal System belum berjalan baik
4. Penulisan rekam medik oleh Dokter belum lengkap(ICD 9 & ICD 10)
5. Tim casemix belum berjalan dengan baik
6. LOS masih seperti FFS
7. Inefisiensi tindakan maupun kegiatan
8. Pola tarif belum sesuai unit cost

POTENSI INEFISIENSI PELAYANAN RUMAH SAKIT

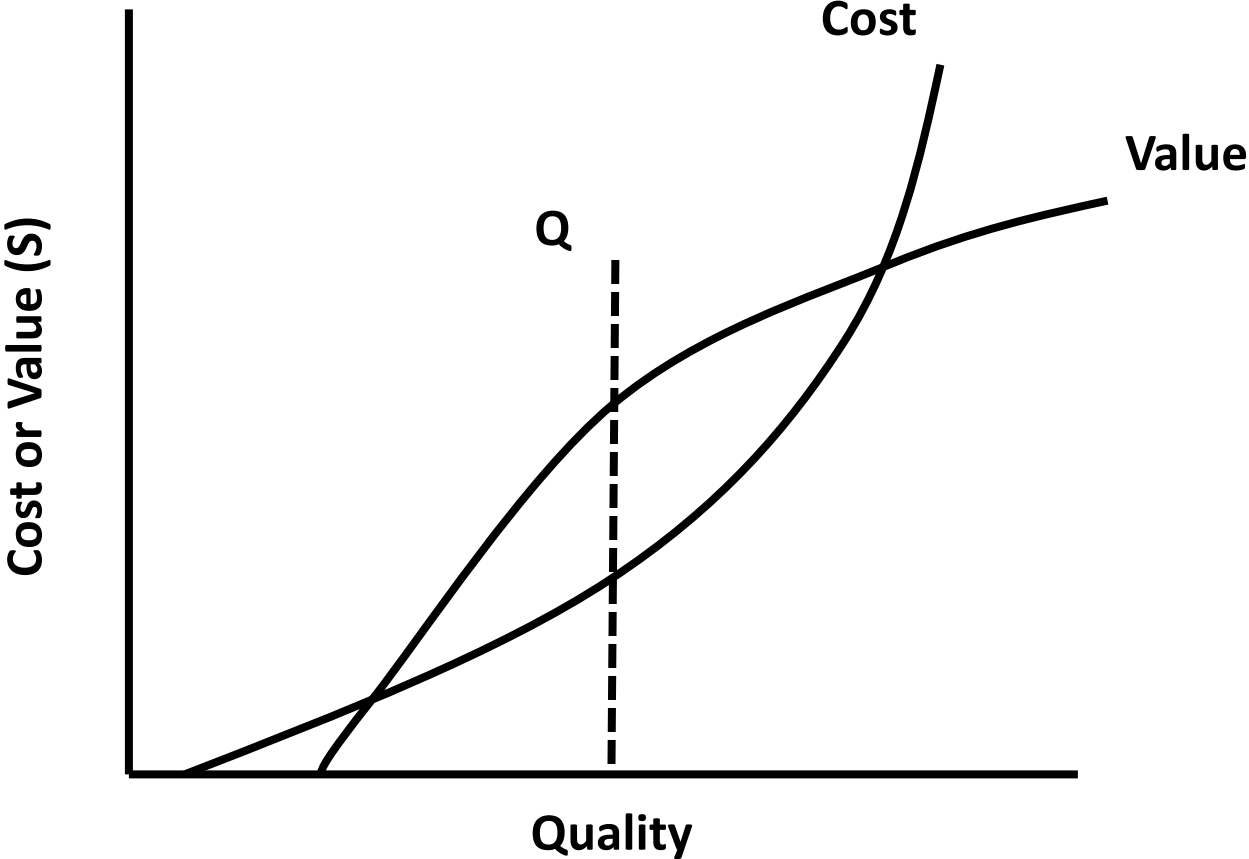


Tujuan sistem pembiayaan pel kesehatan:

- Mendorong peningkatan mutu
- Mendorong layanan berorientasi pasien
- Mendorong efisiensi
- Tidak memberikan *reward* thd provider yang melakukan *overtreatment*, *undertreatment* maupun melakukan *adverse event*
- Mendorong untuk pelayanan tim

(Miller 2007)

Cost and Quality – The Efficient Production Frontier



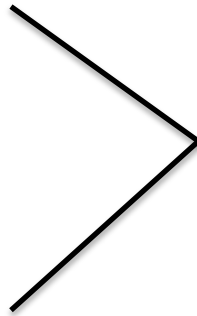
BEBERAPA PRINSIP PADA PROGRAM JKN

1. Accessibility

2. Equity

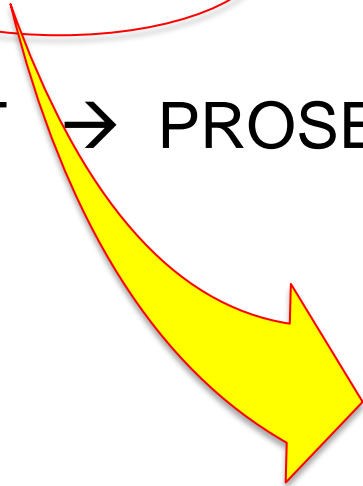
3. Quality

4. Sustainability



Standar

INPUT → PROSES → OUTPUT → OUTCOME



Pembiayaan → tarif INA-CBG

INA-CBG

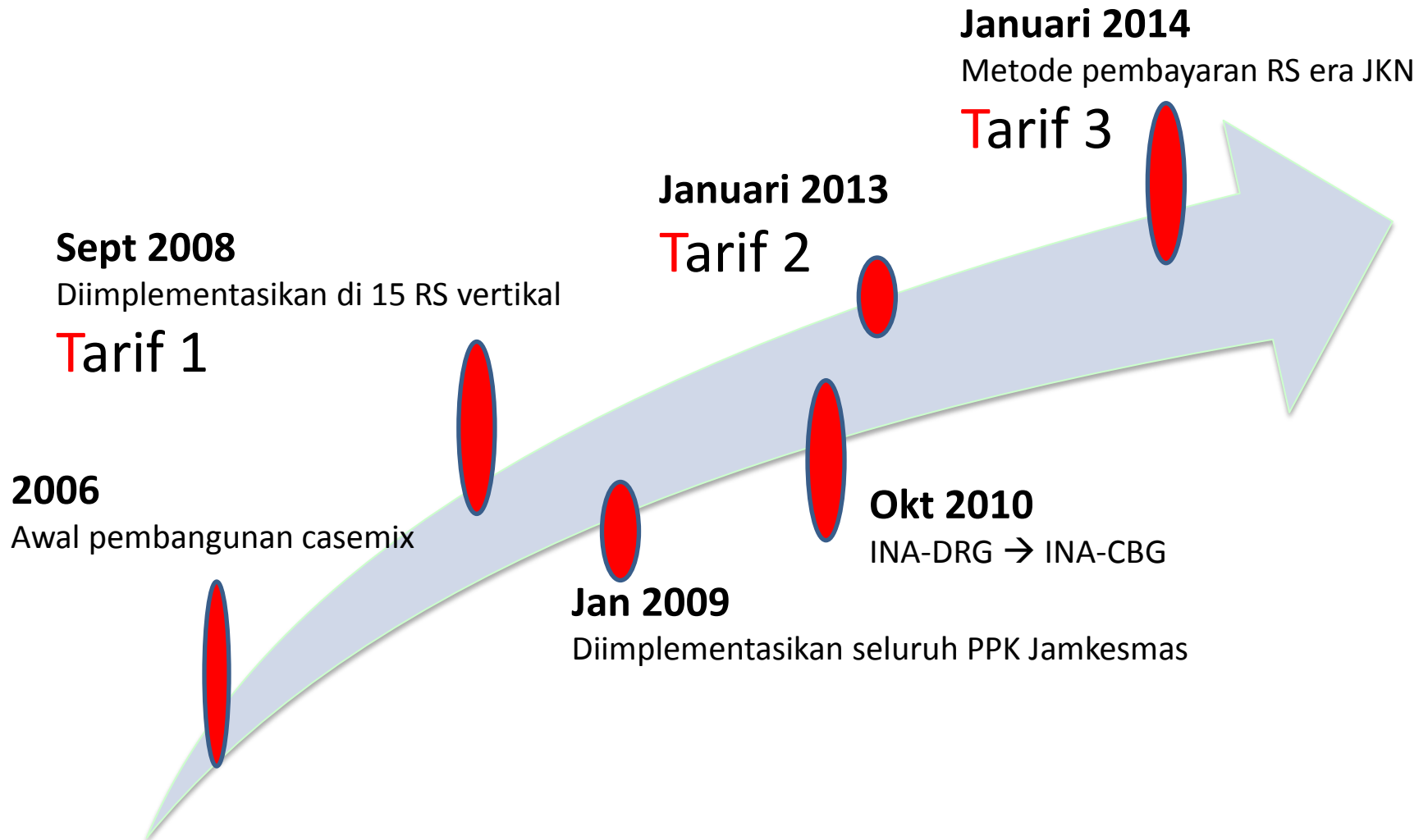
Indonesia Case Base Groups

- INA-CBG adalah sistem casemix yang diterapkan di Indonesia
- Merupakan tarif paket, termasuk seluruh komponen biaya RS
- Berbasis pada data *cost* RS dan *data coding penyakit* dari beberapa rumah sakit terpilih
- Mempunyai 1077 kode CBG (789 rawat inap dan 288 rawat jalan), dengan 3 tingkat keparahan
- Basis kode: ICD X (14.500 kode) dan ICD 9CM (7.500 kode)
- Grouping casemix menggunakan UNU-CBG grouper (*United Nation University International Institute for Global Health*)
- Besaran tarif dan sistem secara periodik disesuaikan dan diperbaiki

CASEMIX → INA-CBG

- Sistem pengelompokan/pengklasifikasian pasien dalam satu episode pelayanan yang dikaitkan dengan biaya pelayanan
- Ciri setiap satu kelompok
 - Ciri klinis yang sama/mirip
 - Pemakaian sumber daya / biaya perawatan sama/mirip

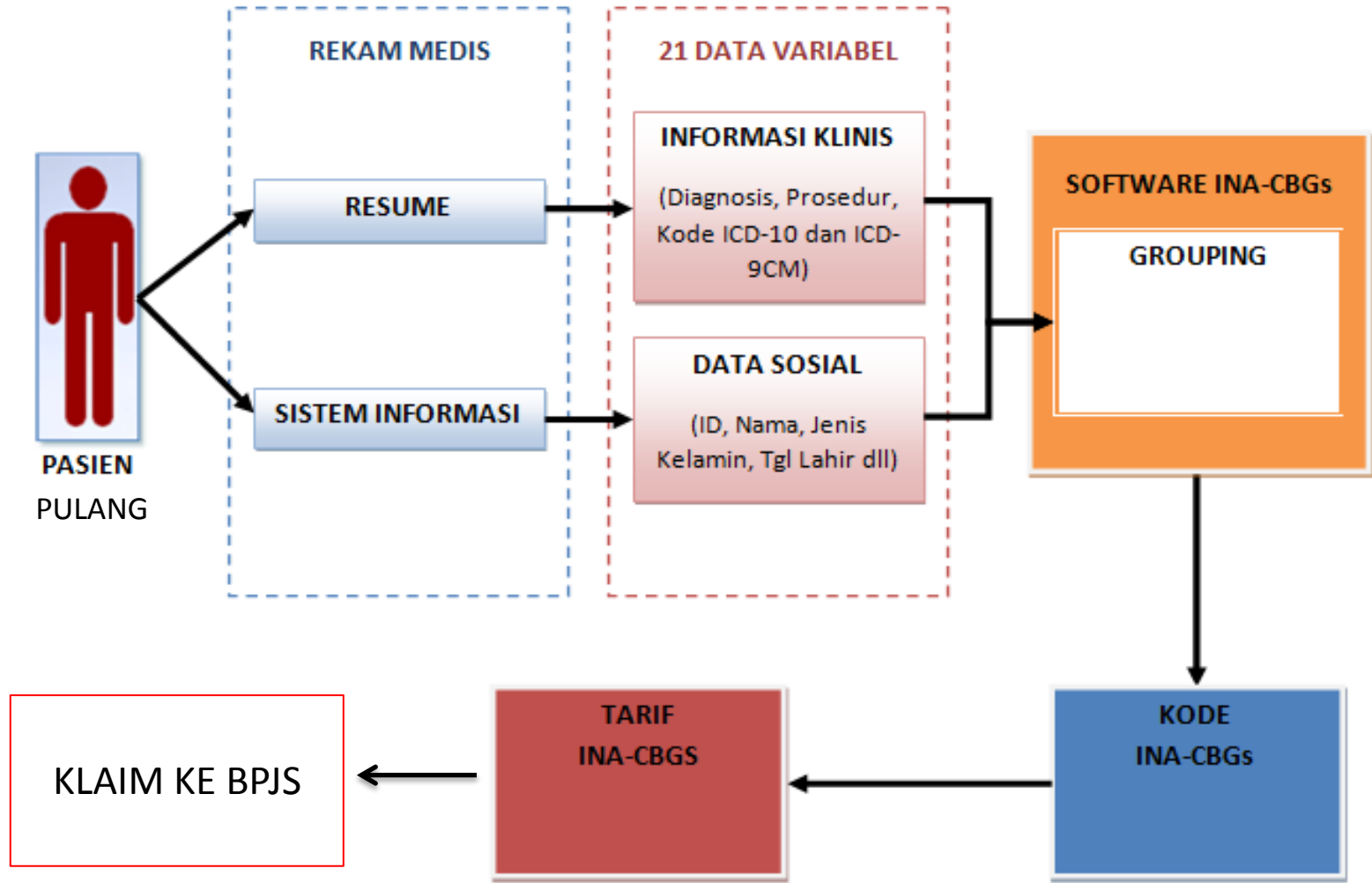
IMPLEMENTASI CASEMIX → INA-CBG DI INDONESIA



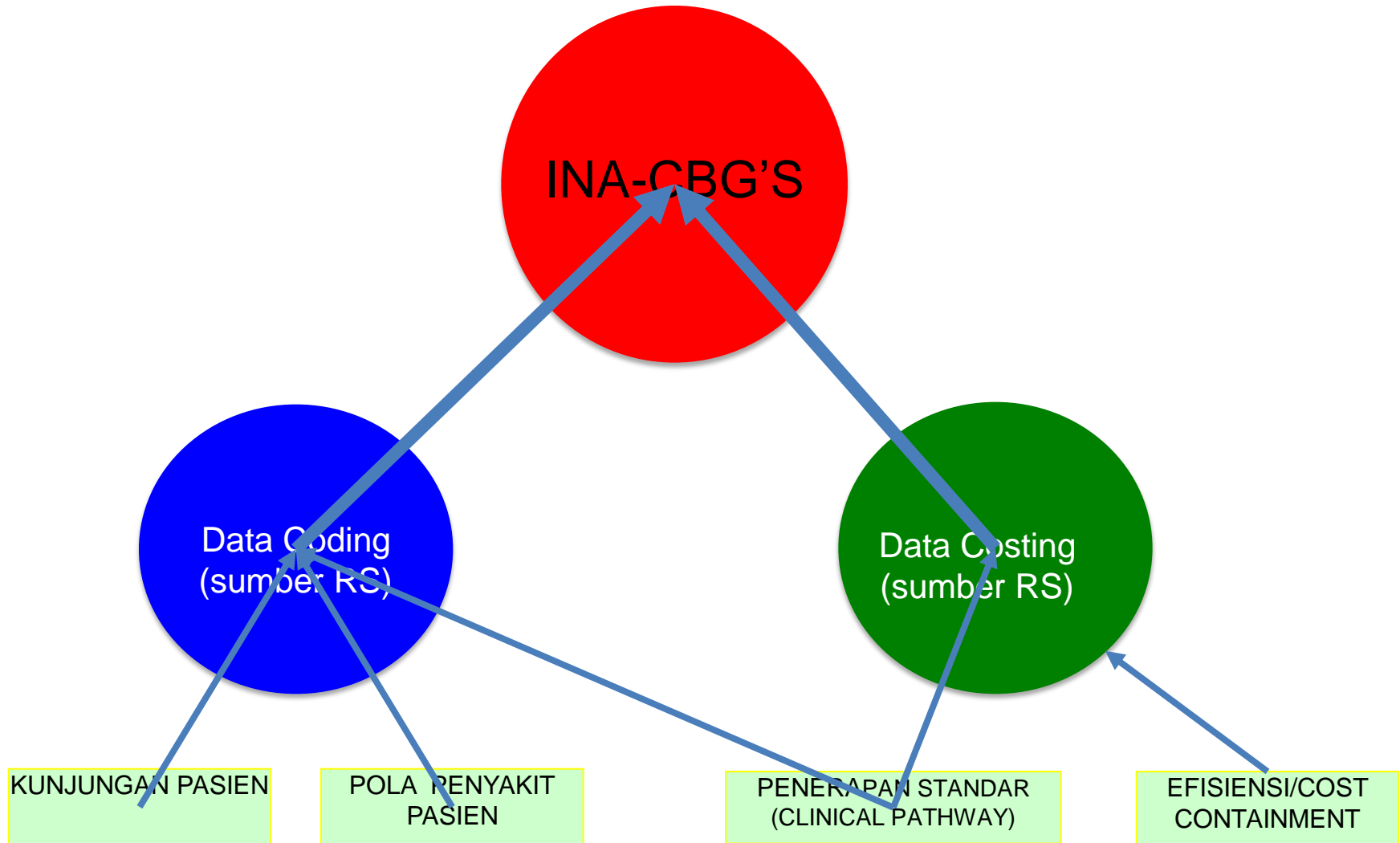
KOMPONEN CASEMIX



ALUR KLAIM INA-CBG DI RUMAH SAKIT BERBASIS PADA *OUTPUT*



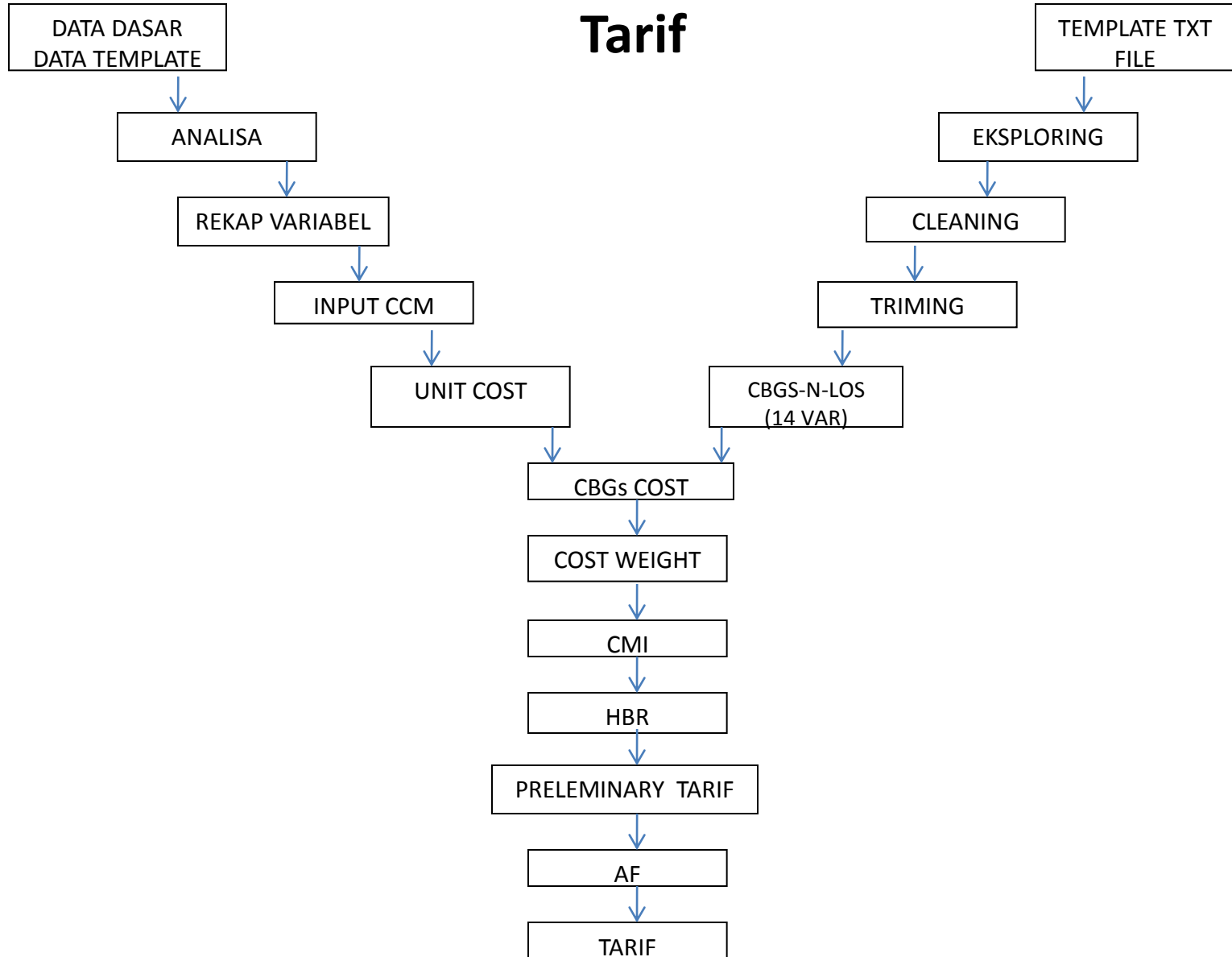
PEMBENTUKAN TARIF INA-CBG'S



Data Costing

Data Coding

Langkah Pembentukan Tarif



PRINSIP PENYUSUNAN TARIF

- Struktur tarif stabil
- Struktur tarif sederhana
- Struktur tarif berbasis pada pelayanan, bukan organisasi
- Seluruh pemangku kepentingan harus dilibatkan dalam proses penyusunan tarif
- Tarif memiliki rujukan berbasis acuan biaya

DEVELOPMENT OF NATIONAL TARIFF

Aim of Tariff Development

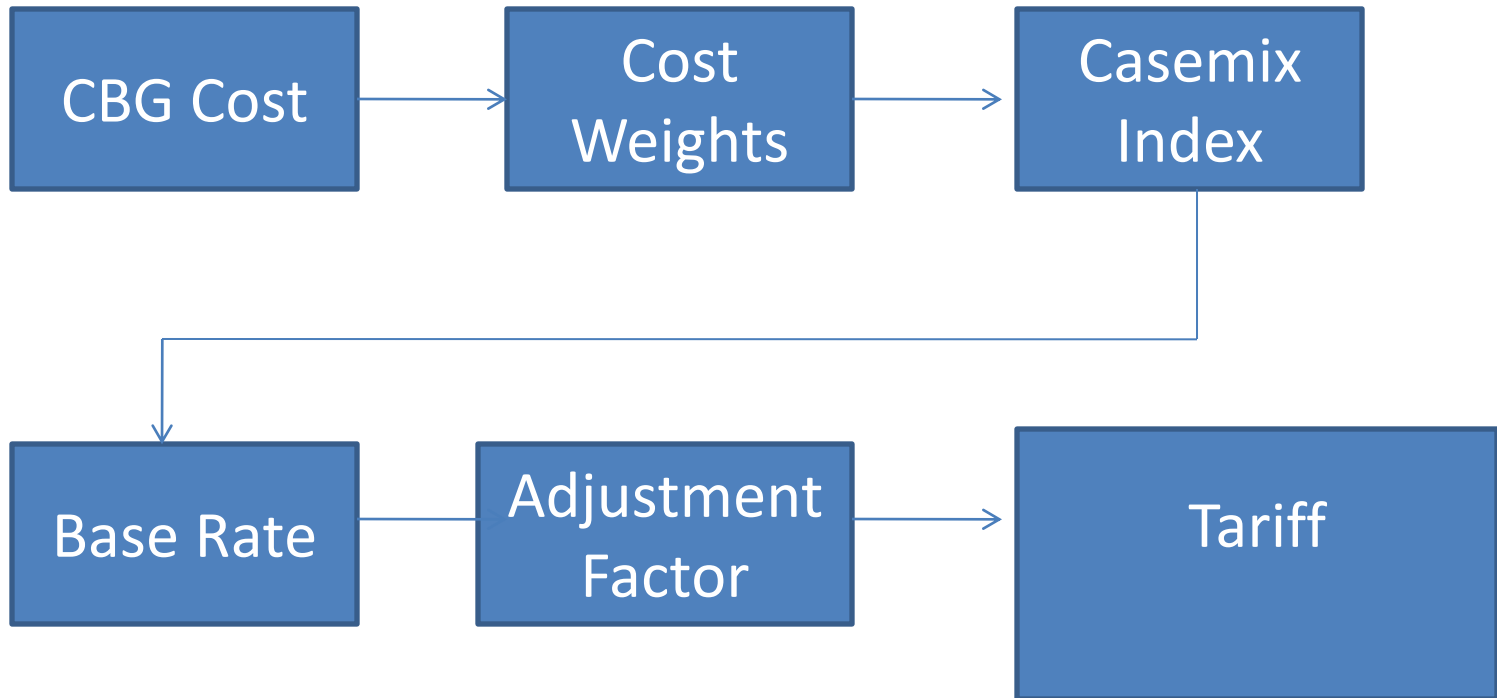
- To ensure that providers are fairly reimbursed for their work
- To ensure that the price reflects the actual cost of providing services which will promote system sustainability
- To ensure that the price structure support appropriate medical and reward those providing good outcomes

POORLY DEVELOPED NATIONAL TARIFF LEAD TO...

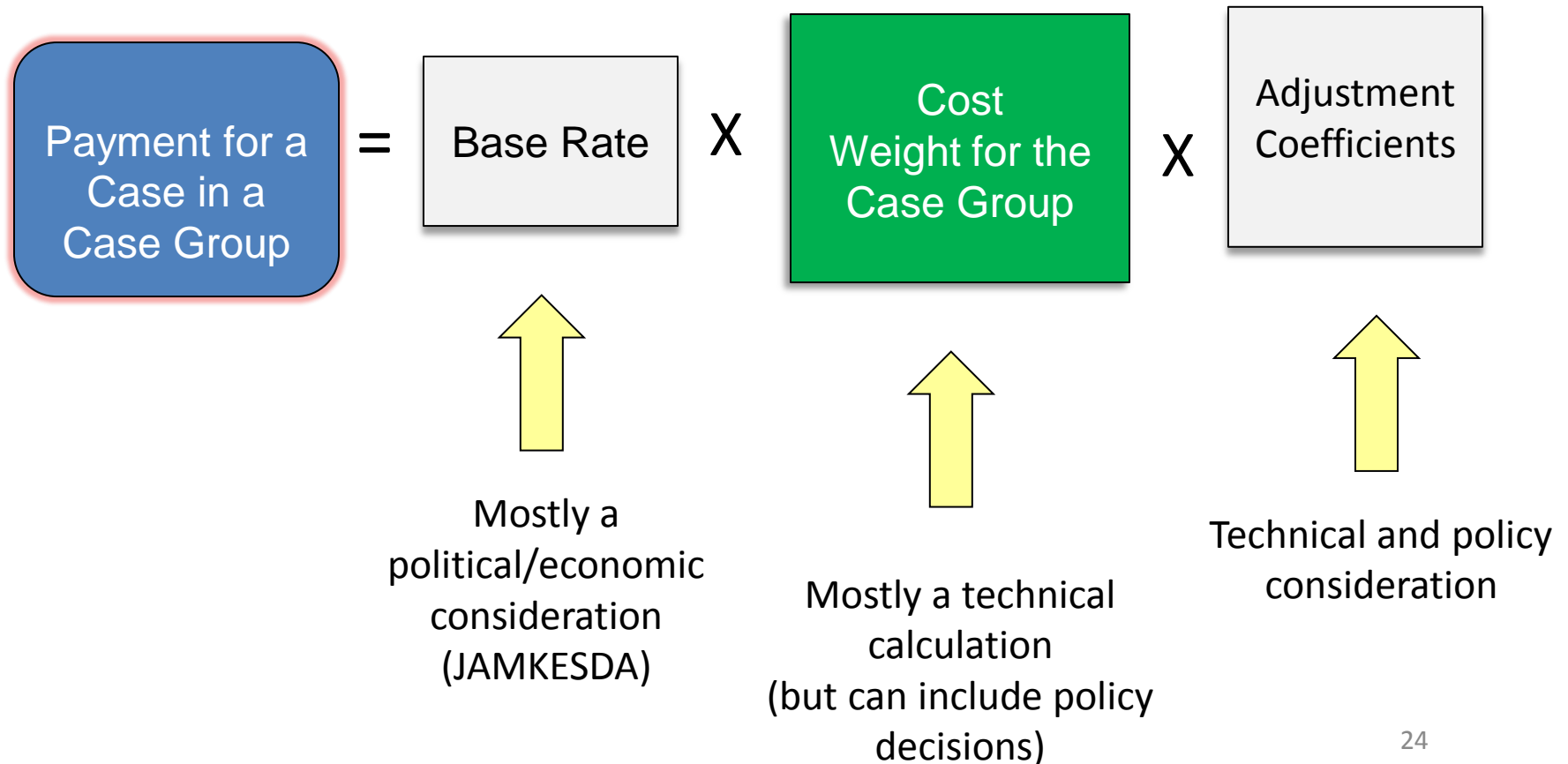
- Providers may charge informal payment to compensate for inadequate formal payment.
- Providers may avoid treating sicker patients.
- Inappropriate referrals may occur.
- Providers provide suboptimal care.
- Services may be over or under utilize.

Sumber UNU-IIGH

Components of Tariff



Assigning Prices to DRGs



CBG-Based Hospital Tariffs

$$\text{Tariff} = \text{HBR} \times \text{CW} \times \text{Adjustment Factor}$$

Tarif nasional

Perkelompok RS

Review tiap 2 thn (Perpres no 12 thn 2013 ttg JKN)

COST WEIGHTS (CW)

$$\text{CW} = \frac{\text{Average Cost for Specific DRG}}{\text{Aggregate Average Cost}}$$

- Relative resource use of one CBG in relation to average cost of all CBGs
- Also called Resource Intensity Weights or Relative Weights
- Cost Weights are Unitless Numbers
- Ideally to be developed from trimmed CBG Cost

Meliputi CW ranap dan rajal

Dihitung secara nasional

Menggambarkan rasio sumber daya yg digunakan antar CBG

CW ranap : local CW + Maryland CW

CW rajal : Maryland CW

Cost weights--example

Average Cost/Case in
the Case Group
Appendectomy with
complicated principal
diagnosis and with
complications and
co-morbidities

\$575

Average
Cost/Case for all
Cases

\$250

=

Cost
Weight

2.3

This DRG is **2.3 times
more expensive** to
treat than the average
case

CASE-MIX INDEX (CMI)

A Hospital's Case-Mix Index is a Value Which Relates one Hospital's Production to Another Hospital's Production.

$$\text{CMI} = \frac{\sum (\text{Cost weight X \# of cases})}{\text{Total \# of cases for hospital A}}$$

Merupakan agregat dari CW per RS/perkelas RS

Dihitung per RS/per kelas RS

Menggambarkan produktifitas suatu RS thd RS lainnya

Menggambarkan kompleksitas pelayanan di suatu RS thd RS lainnya

Variabel utk menghitung HBR

Sumber UNU-IIGH

HOSPITAL BASE RATE (HBR)

Overall cost of treating a patient in the hospital by taking into account the complexities of cases managed in the hospital

$$\text{HBR} = \frac{\text{Total Cost}}{\text{Total \# of equivalent cases} \times \text{CMI}}$$

Dihitung masing2 RS

Dikelompokkan berdasar kelas dan jenis RS

Perkelompok RS diambil Mean HBR

Menggambarkan total biaya RS ((inpatient,outpatient) dibagi jmlh output (inpatient/outpatient)

Meliputi HBR ranap dan rajal

MENGAPA DIPERLUKAN ADJUSTMENT?

- Menutup biaya yg belum diperhitungkan dalam sistim casemix
 - Rumah sakit pendidikan
 - Biaya untuk penelitian dan pengembangan
 - Kelas Rumahsakit
 - RS swasta atau pemerintah
- Memberikan Insentif bagi yang melakukan efisiensi
 - Insentif untuk pelayanan preventif
 - Insentif untuk pelayanan “Day Care Surgery”
- Menutup biaya pelayanan yang mahal
 - Kasus yg memerlukan perawatan lama
 - Transplantasi
- Perbedaan wilayah
 - Inflasi
 - Perbedaan biaya transportasi

Adjustment factor dipengaruhi oleh :

- Location Geographic
- Local wage rates
- Direct and indirect health professions education
- Hospital role in healthcare delivery

Metode Adjustment

Formula

Pass through of actual cost

Hospital specific rates

Peer grouping

ADJUSTMENT 2014

- Bed Occupancy Rate
- Hospital Base Rate
- Cost weight
- Kelompok tarif
- Regionalisasi
- Tarif RS klas C dan D pada kasus rawat inap terbanyak (15 CBG) severity level 1
- Tarif RS klas A pada kasus rawat inap terbanyak (15 CBG) severity level 3

Special CMG (menggunakan CCR)

- Kelas perawatan → kelas 1, 2 dan 3 (3 ke 2: 20 % dan 3 ke 1: 40 %)

UPDATING TARIF INA CBG'S

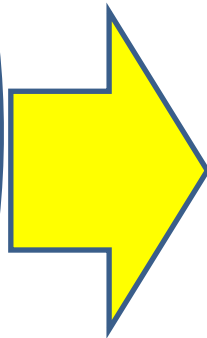
- Sesuai amanat Perpres No 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan pasal 39 ayat 4 bahwa tarif ditinjau sekurang-kurangnya setiap 2 tahun sekali
- Untuk updating tarif, perlu ditempuh mekanisme:
 - update data costing (secara berkala)
 - kalibrasi cost weight (secara berkala)
 - penyempurnaan/penyesuaian grouper

TUJUAN PERBAIKAN TARIF

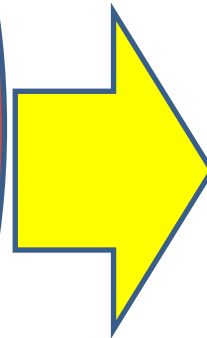
- Mendorong agar RS menerima pembayaran yang lebih adil terhadap pelayanan yang telah diberikan
- Mendorong agar tarif makin merefleksikan *actual cost* dari pelayanan yang telah diberikan RS dan meningkatkan keberlangsungan sistem pentarifan yang diberlakukan
- Mendorong agar tarif mampu mendukung kebutuhan medis yang diperlukan dan memberikan pelayanan dengan outcome yang baik

PROSES PENETAPAN TARIF INA CBG'S

PERBAIKAN
ATAU UP
DATING
TARIF INA
CBG'S



SIMULASI
KECUKUPAN
PENDAPAT
AN IURAN
DENGAN
TARIF YANG
AKAN
DITETAPKAN



PENETAPAN
TARIF BARU

REGULASI TARIF INA CBG'S

1 Jan 2014 s/d 31
Agustus 2014:

- Permenkes no 69 tahun 2013 tentang standar tarif dalam JKN
- SE Menkes no 31 tahun 2014
- SE Menkes no 32 tahun 2014

Mulai 1 September 2014:



Permenkes no 59 tahun 2014 tentang Standar tarif dalam JKN (perubahan dari Permenkes no 69 tahun 2013)

Permenkes lainnya: Pemenkes no 27/2014 dan no 28/2014

Regulasi

No	Regulasi	Tentang
1.	Peraturan Menteri Kesehatan No. 27/2014	Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA CBG'S)
2.	Peraturan Menteri Kesehatan No. 28/2014	Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
3.	Permenkes No. 59/2014 (Perubahan Permenkes No 69/2014)	Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama & Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut dalam Penyelenggaraan Program JKN

Penyesuaian Tarif Beberapa Kelompok INA-CBG

1. Perbaikan tarif dilakukan berdasarkan masukan dan konsultasi dengan Perhimpunan RS, Asosiasi RS Swasta, Ikatan Profesi, dll untuk beberapa kelompok tarif yg dirasakan kurang memadai (mencakup 39 CBG's) seperti tarif:
 - Pelayanan bedah ortopedi
 - Pelayanan bedah saraf
 - Pelayanan rawat jalan (dengan pemeriksaan penunjang, prosedur, kasus kronik, kemoterapi)
 - Pemeriksaan dgn Petscan
 - Pelayanan mata
2. Untuk memenuhi Pasal 39 butir d Perpres 12/2013 maka dalam hal perbaikan tarif dilakukan koordinasi dgn Kemenkeu

SPECIAL CMG'S

- Diberikan pada kasus tertentu dengan tujuan untuk mengakomodir cost di RS.
- Ada 6 jenis: special procedures, special drugs, special investigations, special prosthesis, sub acute dan chronic

REGIONALISASI

- Diberlakukan untuk membedakan tarif antar wilayah yang perlu dilakukan karena adanya perbedaan harga obat/alkes, dsb
- Digunakan dalam negosiasi BPJS – Asosiasi Faskes

Hasil Final Penyesuaian Tarif INA-CBG

1 s/d 7	Berbagai skenario penyesuaian tarif dan dampak terhadap kecukupan iuran	Klaim Rasio 91,18% - 92,52%
8.	<p>Kombinasi kenaikan dan penurunan tarif INA-CBG:</p> <ul style="list-style-type: none">• Naik tarif 39 INA-CBG (kenaikan maks 80% CBG “M”)• Turun 60 jenis INA-CBG RANAP sebesar:<ul style="list-style-type: none">(a) 22.8% RS A & Rujukan;(b) angka mean plus 2.5 standar deviasi nilai statistik dari 60 jenis INA-CBG RANAP RS B;(c) 21.89% di RS tipe C; <p>3. Turun sebesar 4.5% tarif CBG di RS A & Rujukan</p>	Klaim Rasio 91,73%



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 27 TAHUN 2014

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS
SISTEM *INDONESIAN CASE BASE GROUPS* (INA-CBGs)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Daftar regionalisasi tarif INA-CBGs

REGIONALISASI				
I	II	III	IV	IV
Banten	Sumatera Barat	NAD	Kalimantan Selatan	Bangka Belitung
DKI Jakarta	Riau	Sumatera Utara	Kalimantan Tengah	NTT
Jawa Barat	Sumatera Selatan	Jambi		Kalimantan Timur
Jawa Tengah	Lampung	Bengkulu		Kalimantan Utara
DI Yogyakarta	Bali	Kepulauan Riau		Maluku
Jawa Timur	NTB	Kalimantan Barat		Maluku Utara
		Sulawesi Utara		Papua
		Sulawesi Tengah		Papua Barat
		Sulawesi Tenggara		
		Gorontalo		
		Sulawesi Barat		
		Sulawesi Selatan		



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 59 TAHUN 2014

TENTANG

STANDAR TARIF PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

PERBAIKAN TARIF INA CBG'S → PERMENKES 59/2014

- Disusun atas masukan dan data dari org profesi
- Area tarif yang diperbaiki:
 1. bedah ortopedi
 2. bedah syaraf
 3. kasus mata
 4. talasemia
 5. pelayanan rawat jalan dengan pemeriksaan penunjang dan prosedur
 6. kasus jantung
 7. tarif RSU kelas A dan RS Rujukan Nasional

Tarif INA-CBG 2014 Regional 3

Rumah Sakit Kelas A

Rawat Inap

No	Kode INA-CBG	Deskripsi Kode INA-CBG	Tarif Kelas 3	Tarif Kelas 2	Tarif Kelas 1
1	A-4-10-I	SEPTIKEMIA RINGAN	3,146,300	3,775,200	4,404,400
2	A-4-10-II	SEPTIKEMIA SEDANG	5,375,100	6,449,500	7,525,200
3	A-4-10-III	SEPTIKEMIA BERAT	7,591,800	9,110,200	10,627,500
4	A-4-11-I	INFEKSI SESUDAH OPERASI & TRAUMA RINGAN	6,849,600	8,219,600	9,589,500
5	A-4-11-II	INFEKSI SESUDAH OPERASI & TRAUMA SEDANG	12,065,800	14,477,500	16,892,100
6	A-4-11-III	INFEKSI SESUDAH OPERASI & TRAUMA BERAT	19,734,600	23,683,800	27,631,100
7	A-4-12-I	DEMAM RINGAN	3,448,600	4,137,900	4,827,500
8	A-4-12-II	DEMAM SEDANG	4,294,600	5,153,000	6,011,800
9	A-4-12-III	DEMAM BERAT	4,583,100	5,500,200	6,416,300
10	A-4-13-I	INFEKSI NON BAKTERI RINGAN	3,392,000	4,069,900	4,748,300
11	A-4-13-II	INFEKSI NON BAKTERI SEDANG	4,005,600	4,806,700	5,608,400
12	A-4-13-III	INFEKSI NON BAKTERI BERAT	5,036,100	6,043,300	7,050,500
13	A-4-14-I	PENYAKIT INFEKSI BAKTERI DAN PARASIT LAIN-LAIN RINGAN	3,655,800	4,387,000	5,118,700
14	A-4-14-II	PENYAKIT INFEKSI BAKTERI DAN PARASIT LAIN-LAIN SEDANG	4,702,800	5,642,800	6,583,900
15	A-4-14-III	PENYAKIT INFEKSI BAKTERI DAN PARASIT LAIN-LAIN BERAT	5,387,800	6,465,300	7,543,600
16	A-4-15-I	INFEKSI HIV RINGAN	5,491,600	6,590,000	7,687,500
17	A-4-15-II	INFEKSI HIV SEDANG	8,220,300	9,863,400	11,508,400
18	A-4-15-III	INFEKSI HIV BERAT	10,315,800	12,377,700	14,442,100
19	B-1-01-I	PROSEDUR PENCANGKOKAN HATI RINGAN	56,104,400	67,325,300	78,546,200
20	B-1-01-II	PROSEDUR PENCANGKOKAN HATI SEDANG	61,904,100	74,284,900	86,665,800

Tarif INA-CBG 2014 Regional 3

Rumah Sakit Kelas B

Rawat Inap

No	Kode INA-CBG	Deskripsi Kode INA-CBG	Tarif Kelas 3	Tarif Kelas 2	Tarif Kelas 1
1	A-4-10-I	SEPTIKEMIA RINGAN	2,314,900	2,777,900	3,240,800
2	A-4-10-II	SEPTIKEMIA SEDANG	3,495,600	4,194,800	4,893,900
3	A-4-10-III	SEPTIKEMIA BERAT	4,036,700	4,844,100	5,651,400
4	A-4-11-I	INFEKSI SESUDAH OPERASI & TRAUMA RINGAN	5,540,600	6,648,700	7,756,100
5	A-4-11-II	INFEKSI SESUDAH OPERASI & TRAUMA SEDANG	8,551,900	10,263,300	11,973,900
6	A-4-11-III	INFEKSI SESUDAH OPERASI & TRAUMA BERAT	13,990,500	16,788,600	19,586,700
7	A-4-12-I	DEMAM RINGAN	1,971,100	2,365,300	2,759,500
8	A-4-12-II	DEMAM SEDANG	3,117,600	3,741,100	4,364,700
9	A-4-12-III	DEMAM BERAT	3,563,700	4,276,500	4,989,200
10	A-4-13-I	INFEKSI NON BAKTERI RINGAN	2,547,500	2,620,600	3,057,200
11	A-4-13-II	INFEKSI NON BAKTERI SEDANG	3,024,400	3,110,800	3,629,800
12	A-4-13-III	INFEKSI NON BAKTERI BERAT	3,781,000	3,889,400	4,537,400
13	A-4-14-I	PENYAKIT INFEKSI BAKTERI DAN PARASIT LAIN-LAIN RINGAN	3,088,000	3,706,000	4,323,200
14	A-4-14-II	PENYAKIT INFEKSI BAKTERI DAN PARASIT LAIN-LAIN SEDANG	3,972,000	4,766,800	5,561,300
15	A-4-14-III	PENYAKIT INFEKSI BAKTERI DAN PARASIT LAIN-LAIN BERAT	4,550,900	5,461,100	6,371,900
16	A-4-15-I	INFEKSI HIV RINGAN	3,116,100	3,739,600	4,362,500
17	A-4-15-II	INFEKSI HIV SEDANG	4,459,600	5,351,500	6,244,000
18	A-4-15-III	INFEKSI HIV BERAT	7,589,800	9,106,800	10,624,600
19	B-1-01-I	PROSEDUR PENCANGKOKAN HATI RINGAN	32,072,600	38,487,200	44,906,200
20	B-1-01-II	PROSEDUR PENCANGKOKAN HATI SEDANG	35,384,700	42,461,600	49,538,600



Pelayanan di RS Khusus

ACUAN LAMA		PERMENKES NO 59 TAHUN 2014	
KEBIJAKAN	KETENTUAN	Pasal	ISI
belum ada	belum ada ketentuan pengaturan khusus, tarif pelayanan umum sama dengan tarif kekhususannya	Pasal 17	(3) Terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit khusus sesuai kekhususannya, berlaku tarif sesuai kelas rumah sakit.
			(4) Dalam hal pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit khusus di luar kekhususannya , berlaku tarif rumah sakit satu kelas di bawah penetapannya .

Konfirm NCC:

Sementara penyiapan Aplikasi INA CBG's yang mengakomodir kedua tarif, akan dipasang 2 (dua) Aplikasi INA CBG's dengan tarif yang berbeda

Perbedaan Biaya RSKDIA Siti Fatimah dengan INA CBGs

Jenis dan Bulan Pelayanan	Biaya Rumah Sakit	Biaya INA CBGs	Surplus/Minus
RITL Januari	74,550,000	171,715,117	97,165,117
RJTL Januari	9,603,000	12,595,936	2,992,936
RITL Pebruari	98,650,000	220,132,031	121,482,031
RJTL Pebruari	10,386,000	13,486,199	3,100,199
RITL Maret	173,600,000	414,767,469	241,167,469
RJTL Maret	18,712,000	16,238,837	(2,473,163)
RITL April	221,800,000	491,181,955	269,381,955
RJTL April	23,689,300	20,112,410	(3,576,890)
RITL Mei	280,450,000	623,354,846	342,904,846
RJTL Mei	15,708,500	24,139,741	8,431,241
RITL Juni	302,696,165	649,167,399	346,471,234
RJTL Juni	18,317,500	23,094,092	4,776,592
RITL Juli	581,489,000	613,403,299	31,914,299
RJTL Juli	25,634,000	23,787,233	(1,846,767)
RITL Agustus	608,992,000	696,011,241	87,019,241
RJTL Agustus	31,997,000	28,753,422	(3,243,578)

Perbedaan Biaya RS Bhayangkara dengan INA CBGs

Jenis dan Bulan Pelayanan	Biaya Rumah Sakit	Biaya INA CBGs	Surplus/Minus
RITL Januari	2,137,370,054	3,980,213,690	1,842,843,636
RJTL Januari	375,375,798	522,969,884	147,594,086
RITL Pebruari	2,108,714,686	3,336,372,960	1,227,658,274
RJTL Pebruari	183,516,694	240,845,987	57,329,293
RITL Maret	2,984,458,635	4,377,431,509	1,392,972,874
RJTL Maret	387,986,669	510,262,752	122,276,083
RITL April	3,070,926,576	4,542,310,869	1,471,384,293
RJTL April	462,747,991	607,459,872	144,711,881
RITL Mei	3,509,430,561	5,356,218,498	1,846,787,937
RJTL Mei	522,748,182	660,049,667	137,301,485
RITL Juni	3,787,112,620	5,386,082,198	1,598,969,578
RJTL Juni	435,534,035	558,595,444	123,061,409
RITL Juli	3,671,722,232	6,082,431,779	2,410,709,547
RJTL Juli	488,971,919	672,704,188	183,732,269
RITL Agustus	4,662,346,051	7,355,319,074	2,692,973,023
RJTL Agustus	623,068,440	817,455,354	194,386,914

Perbedaan Biaya RS Haji dengan INA CBGs

Jenis dan Bulan Pelayanan	Biaya Rumah Sakit	Biaya INA CBGs	Surplus/Minus
RITL Januari	579,851,027	1,288,846,992	708,995,965
RJTL Januari	159,080,635	205,715,963	46,635,328
RITL Pebruari	687,419,197	1,259,042,738	571,623,541
RJTL Pebruari	167,828,730	217,996,748	50,168,018
RITL Maret	570,348,001	1,225,960,093	655,612,092
RJTL Maret	168,398,257	215,980,967	47,582,710
RITL April	664,953,616	1,314,419,375	649,465,759
RJTL April	151,749,259	211,749,317	60,000,058
RITL Mei	894,620,871	1,727,986,983	833,366,113
RJTL Mei	135,074,151	213,342,634	78,268,483
RITL Juni	925,790,872	1,653,870,441	728,079,569
RJTL Juni	117,199,777	204,009,344	86,809,567
RITL Juli	780,081,874	1,477,530,129	649,448,255
RJTL Juli	114,336,080	179,018,638	64,684,558
RITL Agustus	426,515,451	785,144,500	358,629,049
RJTL Agustus	146,606,497	210,778,809	64,172,312

Perbedaan Biaya RS Tajuddin Halik dengan INA CBGs

Jenis dan Bulan Pelayanan	Biaya Rumah Sakit	Biaya INA CBGs	Surplus/Minus
RITL Januari	28,053,896	73,245,388	45,191,492
RJTL Januari	79,315,868	279,595,208	200,279,340
RITL Pebruari	36,106,000	101,405,838	65,299,838
RJTL Pebruari	159,353,000	437,159,720	277,806,720
RITL Maret	41,476,000	129,200,730	87,724,730
RJTL Maret	179,011,000	494,226,530	315,215,530
RITL April	55,103,136	145,497,788	90,394,652
RJTL April	269,005,134	471,330,356	202,325,222
RITL Mei	60,779,143	148,709,694	87,930,551
RJTL Mei	258,311,498	574,565,105	316,253,607
RITL Juni	62,562,128	157,186,302	94,624,174
RJTL Juni	350,807,409	653,717,292	302,909,883
RITL Juli	53,441,332	147,978,192	94,536,860
RJTL Juli	266,773,808	527,915,961	261,142,153
RITL Agustus	88,153,333	214,044,914	125,891,581
RJTL Agustus	301,985,128	552,484,634	252,499,506

Perbedaan Biaya RSUD GOWA dengan INA CBGs

Jenis dan Bulan Pelayanan	Biaya Rumah Sakit	Biaya INA CBGs	Surplus/Minus
RITL Januari	353,791,160	453,732,199	99,941,039
RJTL Januari	850,796,609	1,373,600,449	522,803,840
RITL Maret	419,432,265	598,879,588	179,447,323
RJTL Maret	1,333,057,425	1,965,061,664	632,004,239
RITL April	446,604,186	660,265,610	213,661,424
RJTL April	1,648,240,473	2,280,707,021	632,466,548
RITL Mei	455,067,244	676,215,353	221,148,109
RJTL Mei	1,501,417,676	2,215,450,369	714,032,693
RITL Juni	492,656,077	759,688,543	267,032,466
RJTL Juni	2,181,771,109	3,410,438,420	1,228,667,311
RITL Juli	494,816,070	738,389,139	243,573,069
RJTL Juli	1,640,813,564	2,787,185,235	1,146,371,671

KESIMPULAN

- Metode pembayaran INA-CBG's, merubah cara pandang dan perilaku RS dalam memberikan pelayanan kepada pasien
- Perlu kerjasama tim RS yang baik dalam mengelola perubahan dalam era JKN
- RS dengan seluruh komponennya perlu melakukan upaya efisiensi dengan mempertahankan mutu pelayanan
- RS perlu melakukan monev dan saling belajar untuk peningkatan mutu dan efisiensi, serta penyusunan tarif sesuai unit cost (PerGub no 43 thn 2014 Sul-Sel)
- Perlu penyempurnaan tarif INA-CBG's yang dilakukan melalui kerjasama yang baik antara tim tarif dengan asosiasi faskes, organisasi profesi.



Live, Love, Learn and Leave a Legacy



Terima Kasih



Ina-CBG's

Era Baru

Metoda Pembayaran Rumah Sakit