

DISKUSI PUBLIK

JKN TERJEBAK DALAM REGULASI YANG SALING MENGUNCI

DR.dr. Felix Kasim,M.Kes

Tangerang, 10 Agustus 2019



SITUASI PEMBIAYAAN JKN TERKINI

- Biaya BPJS sepanjang 2018 pelay kesehatan sebesar 19,22 Triliun, dengan bersumber iuran dari 208 juta peserta **dengan 6 segmen kepesertaan** (PBI, non PBI, PPU, PBPU/informal, PNS, TNI/POLRI dan PBP)
- Total dana yang dikelola melalui pendapatan dari iuran BPJS di 2018 mencapai 81,97 T, sehingga total akumulasi 5 tahun mencapai 115,5 T, **transparansi dan akuntabilitas menjadi pertarungan penting**
- Pemerintah menanggung **defisit** yang dialami hingga 31/12/2018 sebesar 9,1 Triliun
- Di tahun 2019, hingga Mei 2019 sudah mengalami defisit 10 triliun, melalui Kemenkeu pemerintah pusat mengeluarkan dana talangan sebesar 10 Triliun
- Ada upaya peningkatan jumlah kepesertaan PBI menjadi 96,8 juta jiwa, dengan provokasi iuran sebesar 26,7 T **yang harus ditanggung pemerintah**
- Prediksi akan tekor hingga **28 Triliun hingga akhir 2019**
- **5.2 juta jiwa peserta BPJS kesehatan PBI akan di non aktifkan per 1 Agustus**



- Belanja Pemerintah pusat hingga Semester I 2019 mencapai 342,42 triliun, didalamnya terdapat **komponen belanja sosial sebesar 70,94 triliun** atau **naik 56,4 %** dibanding periode 2018, disebabkan karena karena pembayaran BPJS Kes utk PBI, sebesar 24, 3 Triliun = 90,9 % pagu anggaran Jan-Nov 2019
- Ilustrasi per September 2018 saja, defisit mencapai 7,98 T hasil dari iuran terkumpul 60,57 T dengan beban 68,52 T,
- Dengan sumber defisit terbesar dari PBPU hanya didapat 6,51 T sementara beban yang timbul 20,34 T, selisih 13,83 T., kemudian Peserta bukan pekerja selisihnya 4,39T dai selisih iuran 1,25 T dengan beban 5,65 T, PPU yang terdaftar pemerintah daerah defisit 1,44 T dari selisih iurannya 4,96 T dengan beban 6,43 T, uniknya PBI dengan iuran 19,1 T, bebannya cenderung rendah, hanya 15,89 T, sehingga surplus 3,21 T
- Juli 2019, BPJS harus membayar ke RS tagihan yang jatuh tempo sebesar 7,17 T per 8 Juli 2019, tetapi akhirnya di 14 juli 2019 diturunkan menjadi 6,5 T. **Jadi ada selisih sebesar 1,12 T, yang bagi provider yaitu RS mjd ???**

- Strategi dengan meminjam dana talangan ke perbankan, dimana bunga bank akan dibatarkan oleh BPJS juga tidak berjalan dengan baik, sebagai ilustrasi, RSCM oleh pihak bank di minta membayar 180 jt, BPJS hanya menyiapkan 114 jt, **lalu bagaimana dengan selisih 66jt???**
- Dipihak lain RS tetap harus survive dan memberikan pelayanan yang baik bahkan cenderung dituntut dengan standar pelayanan medik tertinggi dan berlandaskan selalu kepada Patient Safety, **sementara untuk pelayanan harus tersedia obat, alkes dan jasmed serta honorarium dokter**

SITUASI JUMLAH KEPESERTAAN

- Jumlah peserta JKN –KIS sd akhir 2018 berjumlah 208.054.199 jiwa
- Data dukcapil kependudukan di sem II 2018, coverage telah mencapai 83,6 %
- Sampai Mei 2019 sudah di 221.580.743 jiwa

JUMLAH PROVIDER

- Di 2018, bpjs Kesehatan telah bermitra dengan 23.929, FKTP yang meliputi Puskesmas, Dokter Praktik Perorangan, klinik TNI/POLRI, klinik Pratama, Rumah sakit tipe D dan drg perorangan
- Untuk FKRTL, sudah bekerjasama dengan 2.455 Rumah Sakit dan melayani 76, 8 juta jiwa di rawat jalan dan 9,7 juta jiwa di rawat inap

PRINSIP JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MENURUT UU SJSN



PETA JALAN MENUJU KEPESSERTAAN SEMESTA (UHC)

86,4 juta PBI

111,6 juta peserta dikelola BPJS Kesehatan

60,07 Juta pst dikelola o/ Badan Lain

73,8 juta belum jadi peserta

Penduduk yang dijamin di berbagai skema 148,2 jt jiwa

90,4 juta belum jadi peserta

KEGIATAN:
Pengalihan, Integrasi, Perluasan

Perusahaan	2014	2015	2016	2017	2018	2019
USAHA BESAR	20%	50%	75%	100%		
USAHA SEDANG	20%	50%	75%	100%		
USAHA KECIL	10%	30%	50%	70%	100%	
USAHA MIKRO	10%	25%	40%	60%	80%	100%

257,5 juta peserta (semua penduduk) dikelola BPJS Kesehatan

Tingkat Kepuasan Peserta 85%

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

Pengalihan Peserta JPK Jamsostek, Jamkesmas, Askes PNS, TNI Polri ke BPJS Kesehatan

Integrasi Kepesertaan Jamkesda dan askes komersial ke BPJS Kesehatan

Perpres Dukungan Operasional Kesehatan bagi TNI Polri

Pengalihan Kepesertaan TNI/POLRI ke BPJS Kesehatan

Perluasan Peserta di Usaha Besar, Sedang, Kecil & Mikro

B	20%	50%	75%	100%		
S	20%	50%	75%	100%		
K	10%	30%	50%	70%	100%	100%

Penyusunan Sisdur Kepesertaan & Pengumpulan Iuran

Pemetaan Perusahaan & sosialisasi

Sinkronisasi Data Kepesertaan: JPK Jamsostek, Jamkesmas dan Askes PNS/Sosial -- NIK

Pengukuran kepuasan peserta berkala, tiap 6 bulan

Kajian perbaikan manfaat dan pelayanan peserta tiap tahun

PETA JALAN ASPEK PELAYANAN KESEHATAN



MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

Manfaat medis

- Bersifat pelayanan perorangan: promotif, preventif, kuratif & rehabilitatif termasuk bahan medis habis pakai & obat sesuai keb. medis.

Manfaat non medis

- Akomodasi --> Ambulans hanya diberikan utk pasien rujukan dr Faskes dgn kondisi tertentu yg ditetapkan oleh BPJS Kesehatan

PELAYANAN YANG TIDAK DIJAMIN



Tidak sesuai prosedur



Pelayanan diluar Faskes yg bekerjasama dgn BPJS



Pelayanan bertujuan kosmetik



General check up, pengobatan alternatif



Pengobatan utk mendapatkan keturunan, Pengobatan Impotensi



Yankes pd saat bencana



Pasien bunuh diri / **penyakit yg timbul akibat kesengajaan utk menyiksa diri sendiri (Terkena petasan) / penganiyaan/narkoba – adiksi untuk nikotin???**



Penyakit akibat kerja

Perdebatan pada pelayanan kesehatan

RUMAH SAKIT

1. Tagihan untuk pembayaran yang tidak disertai dengan tersedianya dukungan dokumen,
 - misalnya untuk tindakan pemeriksaan lab dan radiologi (Tanpa hasil ekspertise)
2. Ketidakterersediaan obat fornas sehingga diberikan obat paten yang menjadi tanggungan rumah sakit
3. Pasien dirujuk lepas
4. Diagnosa sekunder yang menaikkan severity potensi claim depending



5. Tindakan yang dilakukan rawat inap tetapi dilayakkan dengan pembiayaan rawat jalan

6. Biaya pemeriksaan laboratorium diluar RS menjadi tanggungan RS

7. Regimen atau ketersediaan obat di faskes tingkat pertama yang kurang memadai,

- misal : OAT (regimen menggunakan berat badan)

8. Transfusi darah pada penyakit kronik dapat dilakukan bila $hb < 8\text{gr/dL}$



9. Pendingan claim mengganggu cash flow RS

10. Bentuk utama kecurangan oleh agent adalah agen menerima pembayaran dari peserta perorangan atau kelompok.

11. Pasien post rawat inap dengan multispesialis hanya dapat kontrol ke satu spesialis (RS tipe B).



PENJAMIN



1. Pemalsuan diagnosa untuk mensahkan service yang tidak dibutuhkan dan tarif yang mahal.
2. Tanggal services, prosedur dan supply yang telah disampaikan tidak sesuai fakta dan kronologis kasus.
3. PPK tidak qualified, tetapi memiliki izin sebagai PPK dan spesialis
4. Unbundling (tidak dibundel), suatu tindakan tidak dijadikan satu bundel,
 - misalnya setiap pasien dicabut gigi selalu dilakukan tindakan incisi (pengirisan), baru giginya dicabut → Sebenarnya merupakan satu tindakan → PPK melakukan penagihan yang berbeda





BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Nomor : 1559 / V-01/0819
Lampiran : Dua lembar
Hal : Tindak lanjut Audit BPKP

Bandung, 06 Agustus 2019

Yth. Direktur/Kepala FKRTL
Mitra Kerja BPJS Kesehatan KC Bandung
di
Bandung

Menindaklanjuti Laporan Audit Tujuan Tertentu (ATT) oleh BPKP terhadap FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, bersama ini kami sampaikan salah satu temuan hasil audit oleh BPKP sebagai berikut:

1. Terdapat ketidaksesuaian kelas rumah sakit (data terlampir), yang berpotensi kelebihan pembayaran.
2. Sehubungan dengan poin 1 di atas, mohon tanggapan/tindak lanjut Direktur/Pimpinan FKRTL sebagaimana dimaksud dalam lampiran surat ini. Tanggapan/tindak lanjut disertai bukti dokumen pendukung sesuai ketentuan.

Tanggapan/tindak lanjut temuan hasil audit sebagaimana di atas, kami mohon dapat kami terima paling lambat hari Rabu, 07 Agustus 2019, Pukul 14.00.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Tembusan :

1. Ketua BPKP Provinsi Jawa Barat
 2. Deputi Dirsekai Wilayah Jawa Barat
 3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung
 4. Ketua Asosiasi Rumah Sakit Swasta Daerah
- JSDd/PK.04.05

Kepala

Mochamad Cuci Zakaria

Kantor Cabang Bandung

Jl. P.H. Mustofa No. 61 Bandung 40124 - Indonesia
Telp. +62 22 20544804, 20545804 Fax. +62 22 20566886
kcu-bandung@bpjs-kesehatan.go.id
www.bpjs-kesehatan.go.id

Lampiran surat No.1555/V-01/0819

POTENSI EFISIENSI DARI PERBEDAAN KLASIFIKASI RUMAH SAKIT

No	Nama FKRTL	Kelas Menurut kemenkes	Audit	Nilai Klaim	Kelas Kemenkes			Kelas Audit BPKP			selisih Rata-rata	%	Efisiensi
					Tarif Min (Kelas 3)	Tarif Max(Kelas 1)	Rata-rata	Tarif Min (Kelas 3)	Tarif Max(Kelas 1)	Rata-rata			
1	RUMAH SAKIT ADVENT BANDUNG	B	C	70.276.695.139	1.042.300	245.304.900	123.173.600	850.100	147.182.900	74.016.500	49.157.100	0,40	28.046.582.471
2	RS AL-ISLAM BANDUNG	B	C	164.380.416.900	1.042.300	245.304.900	123.173.600	850.100	147.182.900	74.016.500	49.157.100	0,40	65.602.244.244
3	RS UMUM HERMINA ARCAMANIK	C	D	55.903.915.200	850.100	147.182.900	74.016.500	709.200	90.832.900	45.771.050	28.245.450	0,38	21.333.503.227
4	RS HERMINA PASTEUR	C	D	62.307.891.535	850.100	147.182.900	74.016.500	709.200	90.832.900	45.771.050	28.245.450	0,38	23.777.325.798
5	RUMAH SAKIT IMMANUEL	B	C	115.223.284.200	1.042.300	245.304.900	123.173.600	850.100	147.182.900	74.016.500	49.157.100	0,40	45.984.224.734
6	RUMAH SAKIT KEBONJATI	C	D	35.072.323.400	850.100	147.182.900	74.016.500	709.200	90.832.900	45.771.050	28.245.450	0,38	13.383.955.699
7	RUMAH SAKIT UMUM MELINDA 2	C	D	4.640.919.700	850.100	147.182.900	74.016.500	709.200	90.832.900	45.771.050	28.245.450	0,38	1.771.022.209
8	RS MUHAMMADIYAH BANDUNG	C	D	40.664.882.320	850.100	147.182.900	74.016.500	709.200	90.832.900	45.771.050	28.245.450	0,38	15.518.133.123
9	RS SANTO BORROMEUS	B	C	50.631.683.300	1.042.300	245.304.900	123.173.600	850.100	147.182.900	74.016.500	49.157.100	0,40	20.206.494.891
10	RUMAH SAKIT SANTO YUSUP	C	D	78.715.009.000	850.100	147.182.900	74.016.500	709.200	90.832.900	45.771.050	28.245.450	0,38	30.038.448.872
11	SANTOSA CENTRAL BANDUNG CENTRAL	A	B	409.344.307.900	1.761.200	408.841.400	205.301.300	1.042.300	245.304.900	123.173.600	82.127.700	0,40	163.752.039.154
12	SANTOSA HOSPITAL BANDUNG KOPO	B	C	87.509.178.100	1.042.300	245.304.900	123.173.600	850.100	147.182.900	74.016.500	49.157.100	0,40	34.923.858.836
13	RS TNI SALAMUN	B	C	78.467.781.200	1.011.900	238.160.100	119.586.000	825.300	142.896.000	71.860.650	47.725.350	0,40	31.315.558.021
14	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BANDUNG	C	D	71.194.422.200	825.300	142.896.000	71.860.650	688.600	88.187.300	44.437.950	27.422.700	0,38	27.168.461.205

REFLEKSI BERSAMA

1. Seperti apa situasi kita sekarang ?

- o sumber dan kemampuan apa yang dimiliki ?
- o Kekuatan dan kelemahan Rumah Sakit
- o Terjadi perubahan dilingkungan bisnis seperti apa ?



2. Kita mau pergi kemana ?

- o Visi manajemen dan Misi rumah sakit kedepan ?
- o Kelompok pelanggan baru apa yang ingin dikejar ?
- o Kemampuan apa yang harus dibangun



3. Bagaimana kita bisa sampai kesana ?

- o Sudahkah kita memiliki pedomannya ?
- o Gunakan skala prioritas untuk belanja
- o Pilih Mode pertumbuhan : Pertumbuhan organic, merger dan akuisisi, aliansi



kowe **Stress** yo..!



HOT nyuss



LAGI PUSING
di kejar target



 dpunik.com



We Are Just Beginning...
Thank You

