



TANTANGAN DALAM SUSTAINABILITAS PEMBIAYAAN JKN

DONALD PARDEDE

INDO-HEALTH CARE PANEL DISCUSSION
JAKARTA, 26 APRIL 2016

Things To Share:

1. Adekuasi Pendapatan Iuran JKN
2. Ketidak seimbangan Bauran Resiko
3. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan JKN Terkait Transisi Epidemiologi
4. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Di FKRTL
5. Pembiayaan Pelayanan kesehatan Di FKTP

Adekuasi Pendapatan Iuran JKN

Ditetapkan Sesuai Kebutuhan

PREMI 2012	PBI		Non PBI Kls II		Non PBI Kls I	
	Flexible	Tight	Flexible	Tight	Flexible	Tight
Utilisasi RITL PMPM per 1000	10.2	7.8	35.7	13.1	50.3	53.4
Utilisasi RITL PMPM per 1000	2.9	2.2	2.9	4.0	5.2	5.6
Unit Cost RITL (Rp)	401,936	401,936	401,936	401,936	401,936	401,936
Unit Cost RITL (Rp)	2,532,605	2,532,605	2,821,511	2,821,511	2,965,964	2,965,964
CPMPM RITL (Rp)	4,109	3,149	14,367	5,269	20,199	21,446
CPMPM RITI (Rp)	7,326	5,563	8,162	11,402	15,549	16,527
Adjusted Population structure (Rp)	1,939	40	3,819	76	6,060	173
RITP (Rp)	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
Premi Murni (Rp)	19,374	14,752	32,348	22,747	47,807	44,140
Loading Factor (Rp)	1,937	738	3,235	1,137	4,781	2,207
Reserves (Rp)	2,906	1,475	4,852	4,549	7,171	8,828
PREMI (Rp)	24,218	16,964	40,435	28,433	59,759	55,175

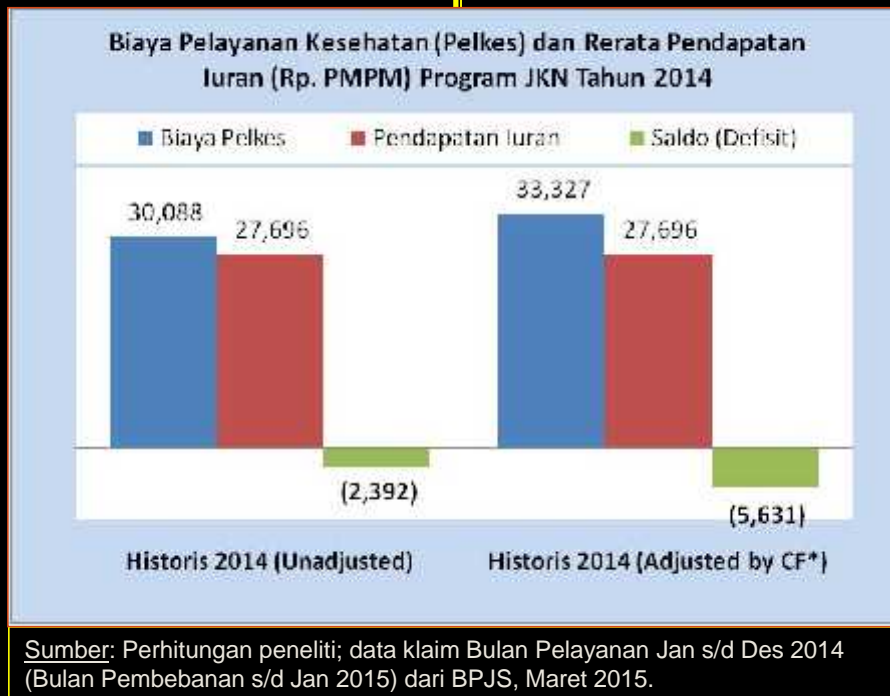
Pada awal implementasi JKN Tahun 2014:

Kementerian Kesehatan menghitung kebutuhan besaran iuran (flexible) masing2: PBI Rp 24.218, Non PBI Kls II Rp 40.435 serta Kls I Rp 59.759

BPJS Kesehatan dan DJSN mengusulkan besaran iuran PBI sebesar Rp 27.500

Dari perhitungan kebutuhan iuran tsb, Pemerintah (c.q Kemenkeu) mengusulkan besaran iuran PBI sebesar Rp 19.225 sementara kelas III Non PBI (PBPU) ditetapkan masing2 kelas III Rp 25.500,-, Kelas II Rp 42.500,- dan kelas I Rp 59.500,-). Kesenjangan terbesar terdapat pada usulan PBI

Kondisi Keuangan JKN 2014: “Pengeluaran lebih besar dari pendapatan”



1. PerMenkes 69/2013 jo 59/2014 memberi kontribusi pada biaya Pelkes per orang per bulan (PMPM) Rp30.088,- (historis) & Rp33.327,- (adjusted CF IBNR)
2. Sementara PerPres 111/2013 hanya berimplikasi pada pendapatan iuran (rerata) Rp. 27.696 PMPM;
3. Akibatnya, Saldo (Defisit) sulit dihindari, meskipun hanya untuk mendanai Pelkes belum termasuk biaya operasional

Kondisi diatas menyebabkan klaim rasio diatas ambang batas normal, yaitu 109% (unadjusted) & 120% (Adjusted). Sehingga kesinambungan pendanaan program,

Kondisi Keuangan 2014-2019 (Proyeksi)

Klaim rasio & kondisi keuangan (Rp, POPB) jika iuran tetap sesuai PePres 111/2013

Penjelasan*	TAHUN					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Rasio Klaim (%)	114.9%	114.6%	123.7%	121.6%	129.2%	124.2%
Saldo (Defisit)**	(4,116)	(4,252)	(7,157)	(6,794)	(9,536)	(8,228)

Proyeksi pendanaan (Rp, triliun) 2014-2019



Historis dan Proyeksi: (Permenkes 59/2014)

- Pengeluaran lebih tinggi dari pemasukan :
 - Iuran KURANG hanya untuk biaya PELKES.
- Kestinambungan pendanaan menjadi tantangan:
 - Dana BPJS TIDAK mampu menyuntik akumulasi difisit.
 - Butuh upaya SISTEMATIK untuk mempertahankan sustainabilitas JKN

Kebutuhan Iuran JKN (*Blended*, dalam Rp PMPM) Tahun 2015 dan 2016

URAIAN	Biaya (t=2015)		Biaya (t=2016)	
	Rp. PMPM	%	Rp. PMPM	%
Klaim CBGs	26,351	68.2%	30,048	69.2%
Klaim Non CBGs	2,107	5.5%	2,254	5.2%
Kapitasi	5,628	14.6%	6,022	13.9%
Non Kapitasi	766	2.0%	820	1.9%
Preventif & Promotif	99	0.3%	106	0.2%
TOTAL biaya Pelkes	34,950	90.4%	39,250	90.4%
Biaya Operasional	2,330	6.0%	2,617	6.0%
Dana Cadangan	1,362	3.5%	1,529	3.5%
Iuran tahun T	38,642	100.0%	43,396	100.0%
Defisit (t-1)	3,119		12,536	
IURAN DITETAPKAN Tahun T	41,761		55,932	

Note: Setelah ada dana talangan awal 2015 sebesar 5 T

Tahun 2015 & 2016 butuh iuran (*blended*) Rp 38.642,- & 43.396,-
Namun utk *payback* defisit tahun sebelumnya butuh iuran masing-masing Rp 41.761,- dan 55.932,-.

KEL PENYAKIT	CBGs (Rp. PMPM)	
	Th-2015	Th-2016
CMG-A	1,243	1,423
CMG-B	400	458
CMG-C	734	836
CMG-D	461	526
CMG-E	499	571
CMG-F	301	344
CMG-G	1,283	1,469
CMG-H	692	768
CMG-I	2,944	3,370
CMG-J	2,040	2,345
CMG-K	2,769	3,170
CMG-L	808	924
CMG-M	1,767	2,019
CMG-N	2,590	2,937
CMG-O	1,945	2,226
CMG-P	481	551
CMG-Q	2,775	3,118
CMG-S	52	60
CMG-T	1	1
CMG-U	600	684
CMG-V	295	339
CMG-W	1,013	1,159
CMG-Z	643	730
TOTAL	26,351	30,048

Perubahan Besaran Iuran 2016: Usulan vs Penetapan

Upaya Pengusulan Iuran

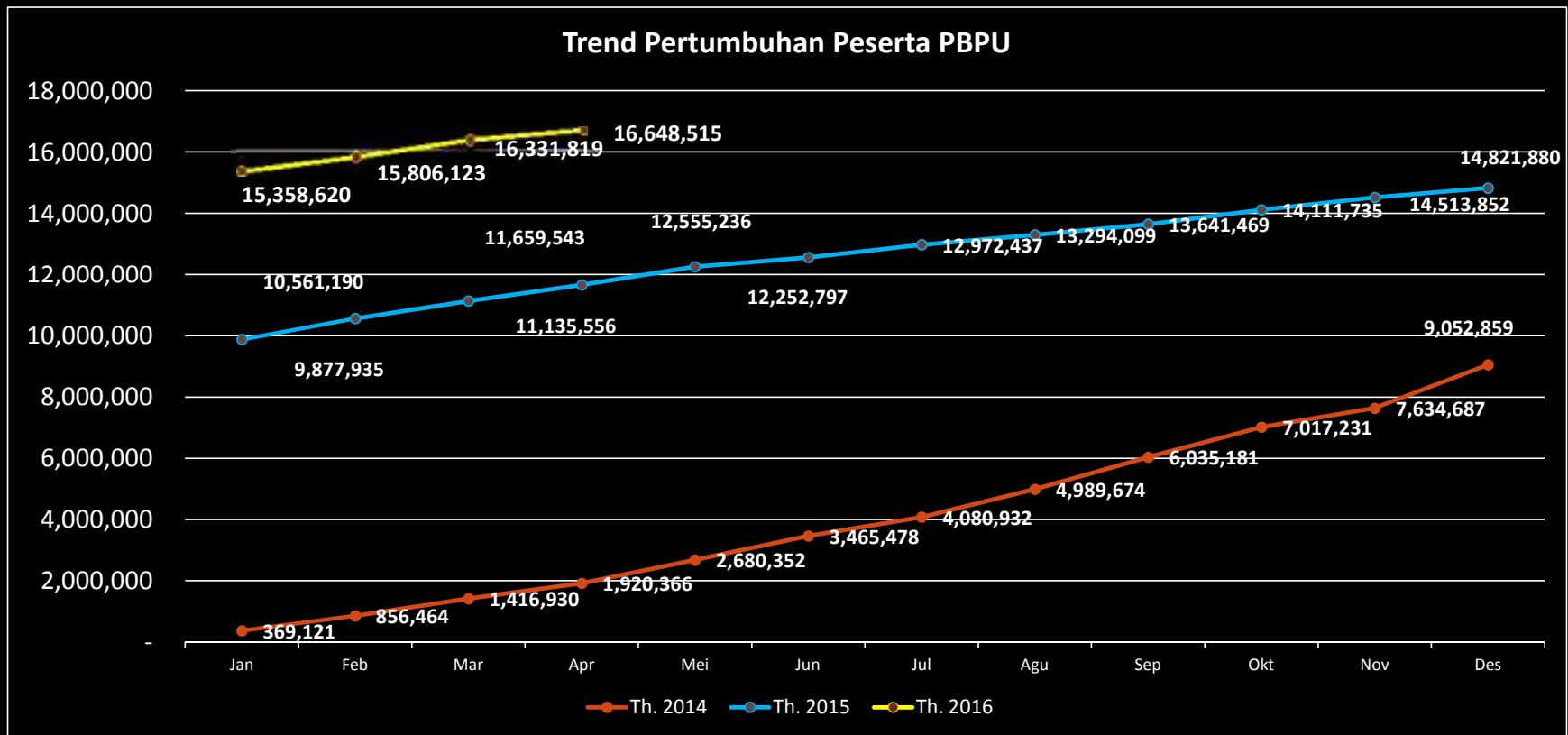
- Perhitungan penyesuaian iuran yg dilakukan Kemkes, DJSN & BPJSK telah mengusulkan nilai iuran ideal yang dibutuhkan untuk mengatasi kondisi pendapatan yang lbh kecil dari pengeluaran
- Namun iuran yang disetujui menurut Perpres 28/ 2016 tdk sebesar perhitungan kebutuhan.
- Usulan iuran ideal yang disepakati hanya PBPU Kelas I, sementara untuk:
 - PBPU Kelas II & III dibawah usulan;
 - PBI masih jauh dari perhitungan

Nilai Iuran: Ideal vs Penetapan

KELOMPOK PESERTA JKN	IURAN 2016		Delta (%)
	Ideal	Penetapan	
PBI (Rp. POPB)	36.000	23.000	-57%
PBPU & BP (Rp. POPB)			
Kelas I	80.000	80.000	0%
Kelas II	63.000	51.000	-24%
Kelas III	53.500	25.500	-78%
PPU (Konversi Upah)			
Nilai (%-Upah)	6%	5%	20%
Batas Atas (PTKP-K1)	6	8.000.000	200%
Batas Bawah (UMR)	Daerah	Nasional	Na

Ketidak seimbangan Bauran Resiko

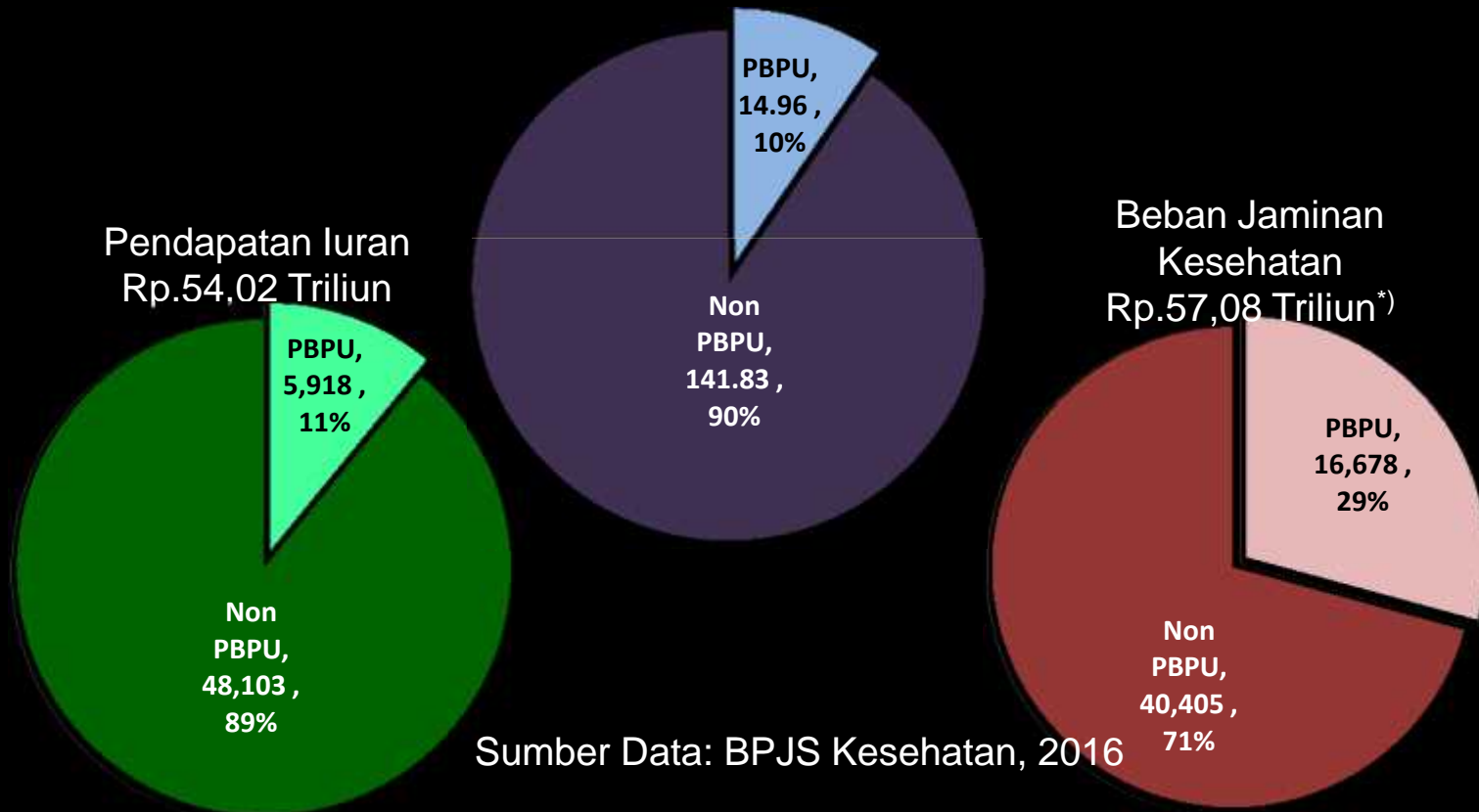
Pertumbuhan Peserta PBPB 2014-15-16



Ketidak-seimbangan Resiko Kelompok PBPB

Dibandingkan Kelompok Non PBPB

Peserta 156,79 juta jiwa

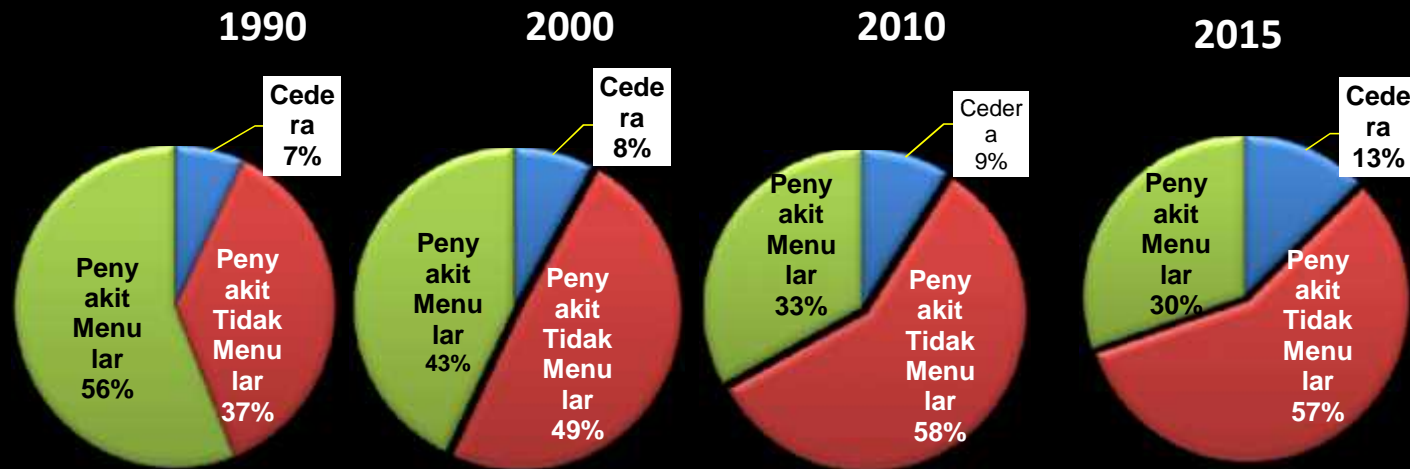


Sumber Data: BPJS Kesehatan, 2016

Pembiayaan Pelayanan Kesehatan JKN Terkait Transisi Epidemiologi

Transisi Epidemiologi

Penyebab Utama dari Beban Penyakit,



Sumber : Double Burden of Diseases & WHO NCD Country Profiles (2014)

Keterangan: Pengukuran beban penyakit dgn Disability-adjusted Life Years (DALYs) → hilangnya hidup dlm tahun akibat kesakitan &

Dominasi Biaya Pelkes Oleh Penyakit Khronis Katastropis JKN Tahun



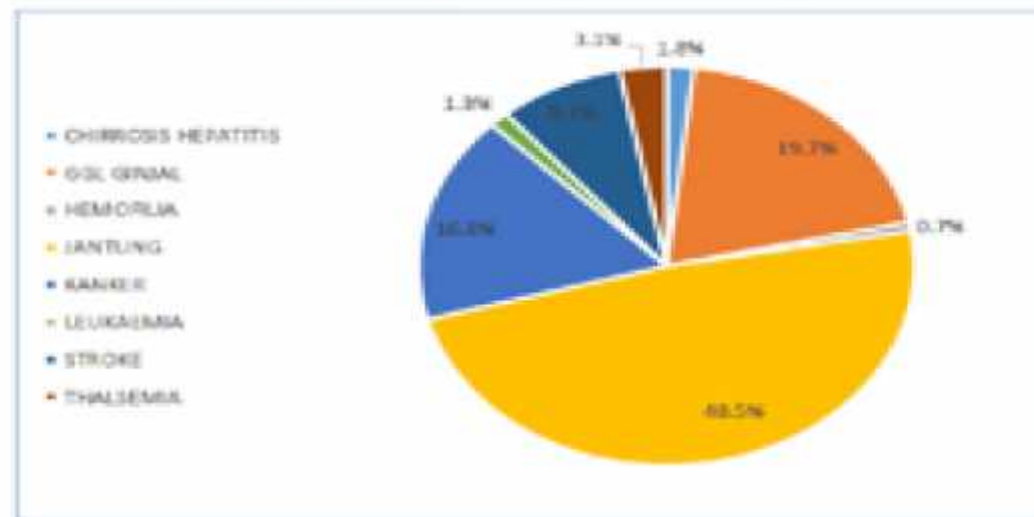
Sebanyak 23,90% biaya pelayanan kesehatan tahun 2015 dihabiskan untuk membiayai penyakit Katastropik, yang terdiri dari

1. Penyakit Jantung (13%)
2. Gagal Ginjal Kronik (7%)
3. Kanker (4%).
4. Stroke (2%).
5. Thalasemia (0.7%).
6. Haemofilia (0.2%)
7. Leukemia (0.3%)

BIAYA PELAYANAN KATASTROPIK TAHUN 2015

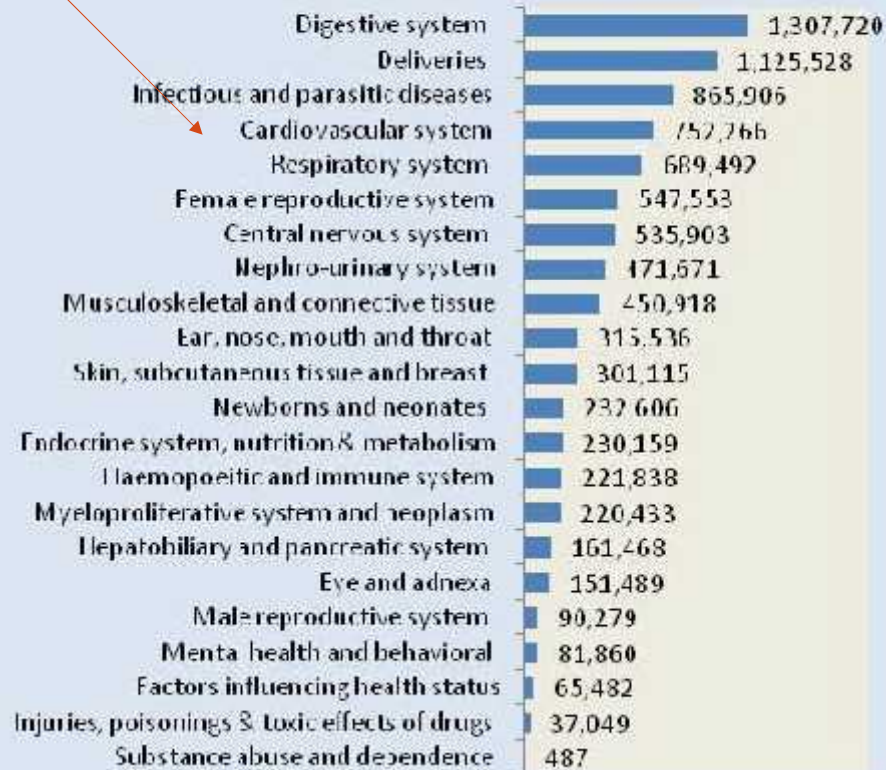
Katastropik	Jumlah Orang	Biaya & Kasus					
		RAJAL		RINAP		TOTAL	
		Kasus	Biaya	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya
CHIRROSIS HEPATITIS	30,746	78,945	18,249,522,764	45,173	223,325,253,764	187,765	241,574,776,528
GGL GINJAL	74,184	2,024,541	1,806,937,426,378	139,517	879,373,004,263	3,742,273	2,686,310,430,641
HEMOFILIA	3,826	9,463	3,737,380,000	17,202	89,615,693,346	33,914	93,353,073,346
JANTUNG	846,727	5,345,829	1,222,101,599,733	812,328	5,385,794,881,838	10,546,660	6,607,896,481,571
KANKER	128,780	1,075,398	762,031,659,623	250,378	1,532,280,603,627	2,264,356	2,294,312,263,250
LEUKAEMIA	7,405	43,728	20,469,806,921	18,984	152,596,201,328	99,847	173,066,008,249
STROKE	202,751	661,605	126,393,084,781	177,768	983,181,932,711	1,382,279	1,109,575,017,492
THALSEMIA	30,082	47,963	60,990,176,920	60,688	354,808,050,099	145,815	415,798,227,019
Grand Total	1,304,501	9,287,472	4,020,910,657,120	1,521,838	9,600,975,620,976	18,402,909	13,621,886,278,096

Sebanyak 1,3 Juta orang atau 0,8% peserta JKN mendapatkan pelayanan katastrofik. Biaya terbanyak dihabiskan penyakit Jantung dan penyakit Gagal Ginjal Kronik (Hemodialisa),



Sebaran Kasus Penyakit dan Biaya Klaim RITL

Sebaran Kasus Penyakit Rawat Inap

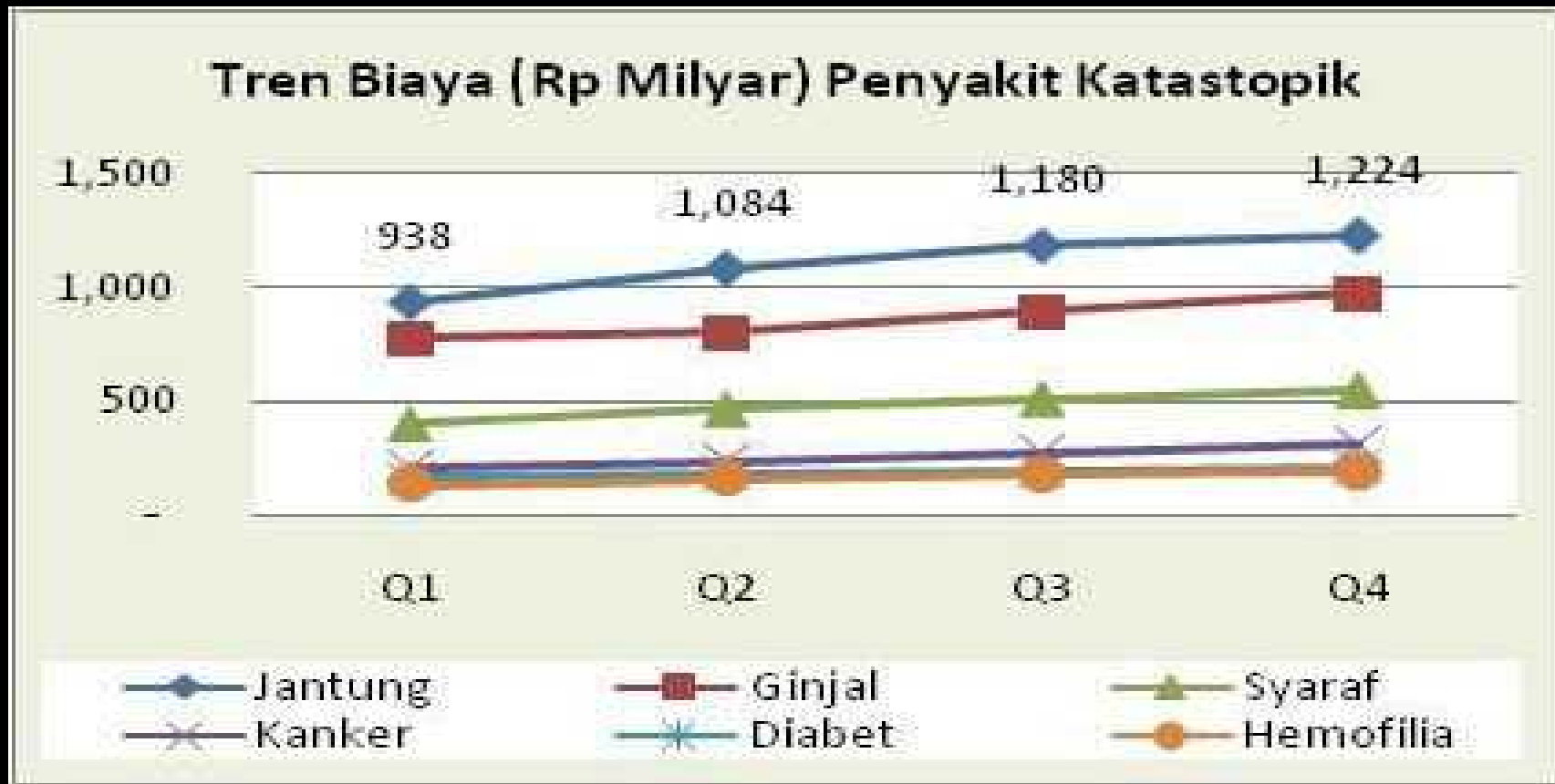


Sebaran Biaya Klaim (Rp Juta) Penyakit Rawat Inap



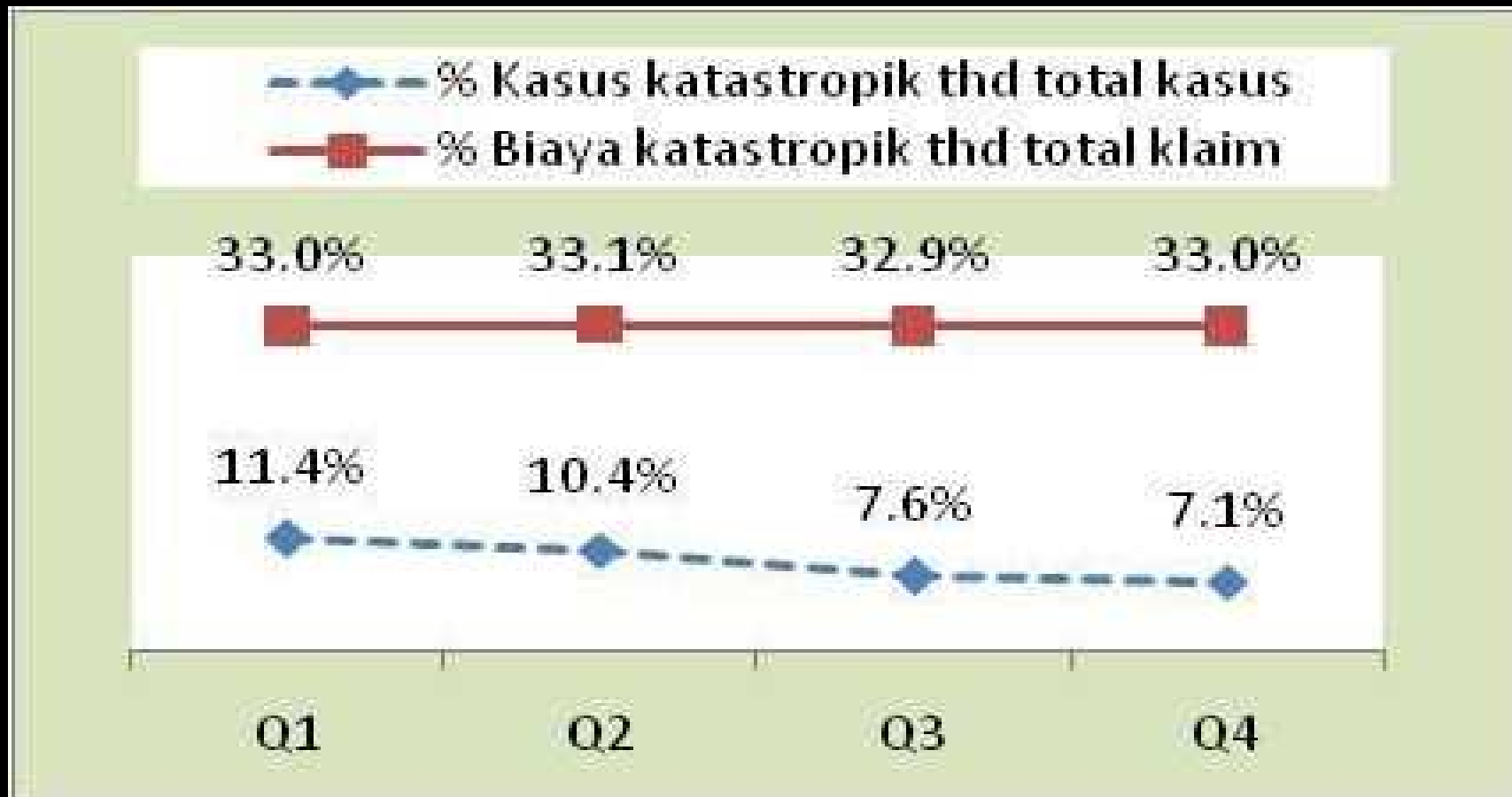
Sumber Data: Diolah Dari Data Klaim BPJS Kesehatan s/d Triwulan III, 2015

Tren Biaya (Rp Milyar) Enam Penyakit Katastropik



Sumber Data: Diolah Dari Data Klaim BPJS Kesehatan s/d Triwulan III, 2015

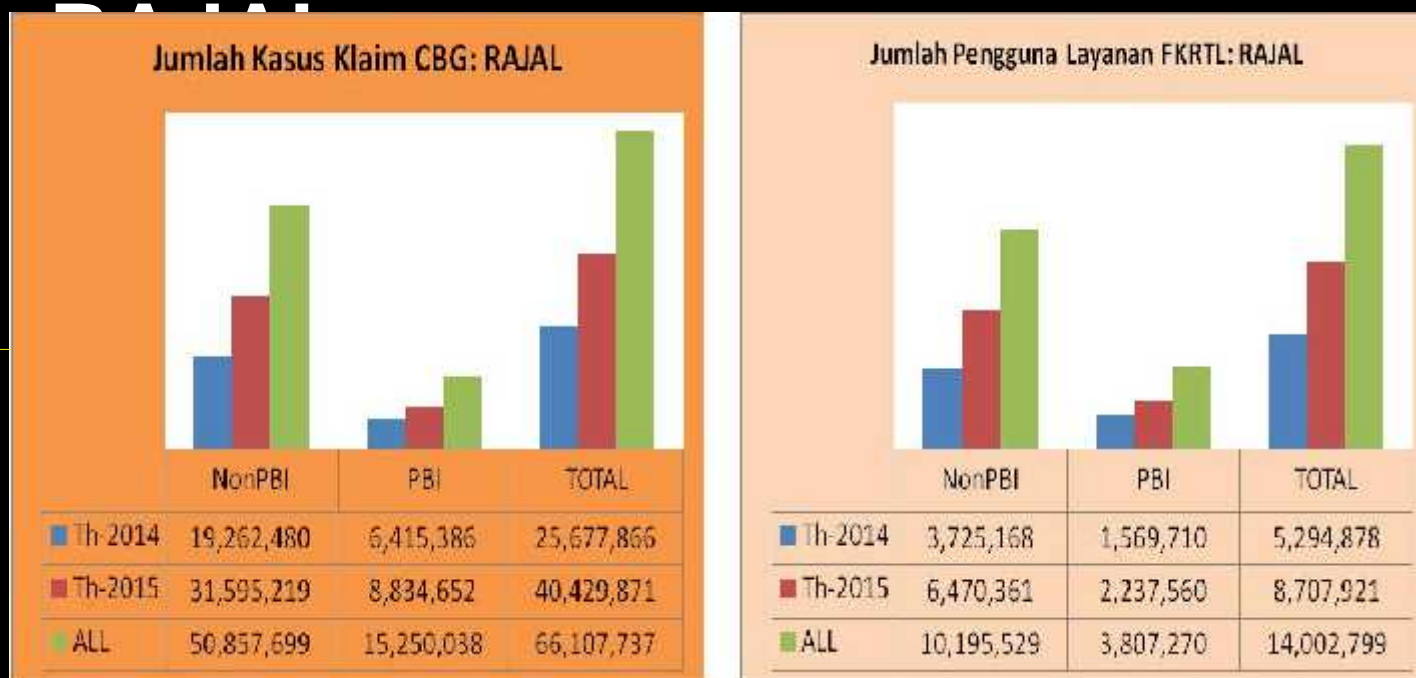
Tren Proporsi Kasus & Biaya Katastropik



Sumber Data: Diolah Dari Data Klaim BPJS Kesehatan s/d Triwulan III, 2015

Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Di FKRTL

Kasus & Biaya CBGs 2014-15:



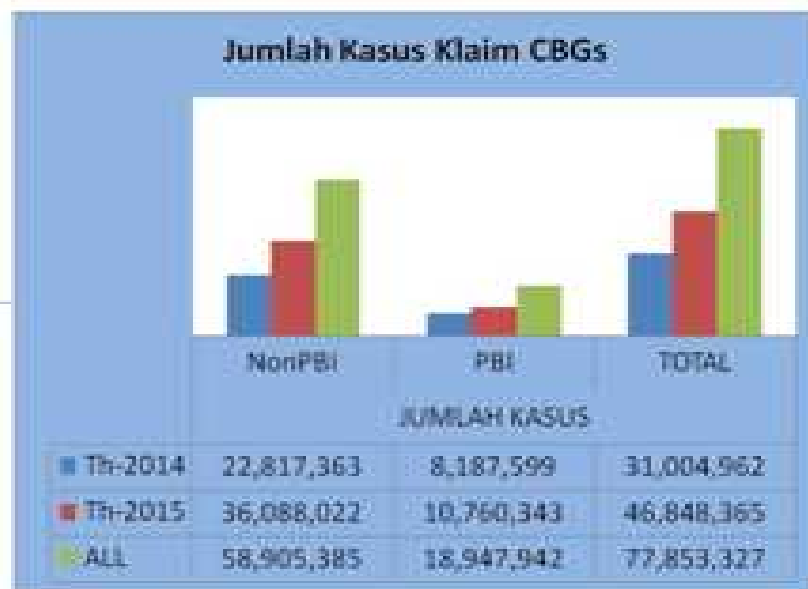
	JUMLAH KLAIM (Rp. Milyar)		
	NonPBI	PBI	TOTAL
Th-2014	5,331	1,758	7,089
Th-2015	9,077	2,461	11,538
ALL	14,408	4,219	18,627

Kasus & Biaya CBGs 2014-15:



	JUMLAH KLAIM (Rp. Milyar)		
	NonPBI	PBI	TOTAL
Th-2014	18,974	7,196	26,170
Th-2015	22,111	7,484	29,595
ALL	41,084	14,680	55,765

Jlh Kasus dan Biaya CBG: TOTAL (2014-15)



JUMLAH KLAIM (Rp. Milyar)			
	NonPBI	PBI	TOTAL
Th-2014	24,305	8,955	33,259
Th-2015	31,188	9,945	41,133
ALL	55,492	18,899	74,392

Note: Data belum termasuk Kunj. RJTP, RITP dan Biaya Non Kapitasi dan Non CBG

KONDISI Pendanaan Iuran Untuk Memenuhi Keleluasaan Penyesuaian Tarif Kapitasi dan INA-CBG

Keterbatasan Penyesuaian Tarif

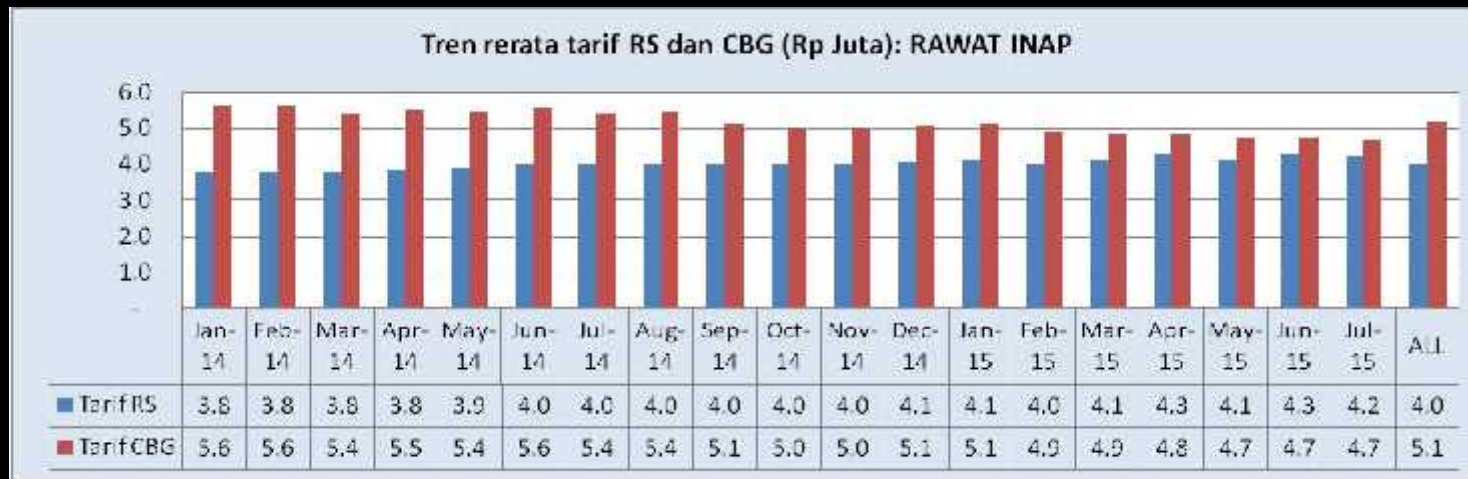
- Penyesuaian tarif kapitasi maupun INA-CBG melalui revisi Permenkes 59/2014;
 - PP 87/2013 jo 84/2015 mengamanatkan batas maksimal biaya pelayanan kesehatan adalah 90% dari total penerimaan iuran
 - Hasil menemukan bahwa sulit menaikkan itarif kapitasi dan INA-CBG karena situasi defisit BPJS Kes . Tanpa revisi Permenkes 59/2014 saja, klaim rasio sudah mencapai 98.9%.

Hasil Perhitungan

- Dampak Permenkes 59/2014 thd klaim rasio ketika nilai iuran sesuai realitas 2016

	Permenkes 59/2014	
	Rp. POPB	Rp. (Milyar)
TOTAL BIAYA MANFAAT	34,105	64,243
Kapitasi	5,871	11,059
INA-CBGs	24,676	46,481
Non Kapitasi dan CBGs	3,461	6,520
Promotif	97	183
KONDISI PENDANAAN		
Defisit/Surplus (PELKES)	385	726
RASIO KLAIM	98.9%	
NERACA	(1,770)	(3,335)

Tren rerata beda Tarif RANAP: *INA-CBG vs. RS (dlm Rp. Juta)*



Sumber: Perhitungan peneliti, dari sumber data BPJSK s/d bulan bayar Agustus 2015

Note: trimming data tarif RS= inrange('r(p25)', 'r(p90)'); n=5.756.807

1. Rerata tarif CBGs selalu lebih mahal dari tarif RS.
2. Tarif RS cenderung naik sejak Jan 2014 hingga Juli 2015, sementara tarif CBGs sejak September turun. Ini dampak revisi Permenkes 69/2013 menjadi 59/2014.

Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Di FKTP

Proporsi Biaya Manfaat di Puskesmas vs Rumah Sakit Th 2015



Proporsi pembayaran biaya manfaat tahun 2015 sbb:

- 20,05% pada FKTP atau sebesar Rp 8.291.241,-
- 79,95% pada FKRTL atau sebesar Rp 33.066.554,-

Apakah Tujuan Kapitasi Tercapai?

1. Pencapaian efisiensi:
 - Efisiensi teknis → kontrol moral hazard peserta, gatekeeper
 - Efisiensi alokatif → meningkatkan promosi, prevensi & deteksi dini → mendorong peserta sehat
2. Peningkatan kualitas layanan primer
 - Mendorong kompetisi antar FKTP
 - Pemilihan FKTP oleh peserta
3. Stabilitas dan pemerataan pendapatan

Indikator Kinerja?
KBK:
3 indikator
+
Indikator home visit
Utk Prom/Prev

Potensi Kapitasi

A. Faskes Tingkat Pertama		
No	Uraian	Jlh Faskes
1	Puskesmas	
	a. Puskesmas	8,268
	b. Puskesmas Dengan Tempat Tidur	1,544
	Sub Total :	9,812
2	Dokter Praktek Perorangan	4,431
3	Klinik Pratama	4,700
4	RS Kelas D Pratama	12
	Total FKTP :	18,955
5	Dokter Gigi	1,140
	Total FKTP + Gigi :	20,095

Sumber Data: BPJS Kesehatan

Integrasi Pemanfaatan Kapitasi Dan BOK di Puskesmas Untuk Pendorongan Promotif dan Preventif

KAPITASI

- SUMBER; Iuran Peserta
- Dibayar BPJS langsung ke FKTP

(Bln)

REGULASI

1. PERPRES 32/2014 (REK Kapitasi FKTP sbg bagian dari BUD)
2. PERMENKES 19/2014
3. SE MENDAGRI No.900/2280 SJ (SP3B & SP2B)

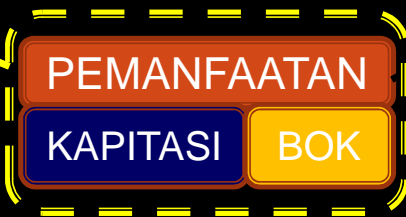
BOK

SUMBER; DAK Non Fisik
Dibayar Tiap

REGULASI

1. -----?
2. -----?
3. -----?

FKTP PEMDA



SKPD DINKES

POA Terpadu

KONTROL FORM POA TERPADU		PLAN OF ACTION (POA) TERPADU PEMBIAYAAN KESEHATAN DI FKTP									
PROGRES		KABUPATEN/KOTA									
No	REVISI/STAF	INDUKS KESKIPAN	INDUKS	ALOKASI	LOKASI	PELAKSANA	INDUKS/LOKASI	INDUKS/LOKASI	INDUKS/LOKASI	INDUKS/LOKASI	INDUKS/LOKASI
A. JAMINAN KESEHATAN											
1.		1.1. Rincian Data	12 Bln								
2.		2.1. Rincian Data									
3.		3.1. Rincian Data									
4.		4.1. Rincian Data									
5.		5.1. Rincian Data									
6.		6.1. Rincian Data									
7.		7.1. Rincian Data									
8.		8.1. Rincian Data									
9.		9.1. Rincian Data									
10.		10.1. Rincian Data									
11.		11.1. Rincian Data									
12.		12.1. Rincian Data									
13.		13.1. Rincian Data									
14.		14.1. Rincian Data									
15.		15.1. Rincian Data									
16.		16.1. Rincian Data									
17.		17.1. Rincian Data									
18.		18.1. Rincian Data									
19.		19.1. Rincian Data									
20.		20.1. Rincian Data									
21.		21.1. Rincian Data									
22.		22.1. Rincian Data									
23.		23.1. Rincian Data									
24.		24.1. Rincian Data									
25.		25.1. Rincian Data									
26.		26.1. Rincian Data									
27.		27.1. Rincian Data									
28.		28.1. Rincian Data									
29.		29.1. Rincian Data									
30.		30.1. Rincian Data									
31.		31.1. Rincian Data									
32.		32.1. Rincian Data									
33.		33.1. Rincian Data									
34.		34.1. Rincian Data									
35.		35.1. Rincian Data									
36.		36.1. Rincian Data									
37.		37.1. Rincian Data									
38.		38.1. Rincian Data									
39.		39.1. Rincian Data									
40.		40.1. Rincian Data									
41.		41.1. Rincian Data									
42.		42.1. Rincian Data									
43.		43.1. Rincian Data									
44.		44.1. Rincian Data									
45.		45.1. Rincian Data									
46.		46.1. Rincian Data									
47.		47.1. Rincian Data									
48.		48.1. Rincian Data									
49.		49.1. Rincian Data									
50.		50.1. Rincian Data									
51.		51.1. Rincian Data									
52.		52.1. Rincian Data									
53.		53.1. Rincian Data									
54.		54.1. Rincian Data									
55.		55.1. Rincian Data									
56.		56.1. Rincian Data									
57.		57.1. Rincian Data									
58.		58.1. Rincian Data									
59.		59.1. Rincian Data									
60.		60.1. Rincian Data									
61.		61.1. Rincian Data									
62.		62.1. Rincian Data									
63.		63.1. Rincian Data									
64.		64.1. Rincian Data									
65.		65.1. Rincian Data									
66.		66.1. Rincian Data									
67.		67.1. Rincian Data									
68.		68.1. Rincian Data									
69.		69.1. Rincian Data									
70.		70.1. Rincian Data									
71.		71.1. Rincian Data									
72.		72.1. Rincian Data									
73.		73.1. Rincian Data									
74.		74.1. Rincian Data									
75.		75.1. Rincian Data									
76.		76.1. Rincian Data									
77.		77.1. Rincian Data									
78.		78.1. Rincian Data									
79.		79.1. Rincian Data									
80.		80.1. Rincian Data									
81.		81.1. Rincian Data									
82.		82.1. Rincian Data									
83.		83.1. Rincian Data									
84.		84.1. Rincian Data									
85.		85.1. Rincian Data									
86.		86.1. Rincian Data									
87.		87.1. Rincian Data									
88.		88.1. Rincian Data									
89.		89.1. Rincian Data									
90.		90.1. Rincian Data									
91.		91.1. Rincian Data									
92.		92.1. Rincian Data									
93.		93.1. Rincian Data									
94.		94.1. Rincian Data									
95.		95.1. Rincian Data									
96.		96.1. Rincian Data									
97.		97.1. Rincian Data									
98.		98.1. Rincian Data									
99.		99.1. Rincian Data									
100.		100.1. Rincian Data									

KINERJA
A

1. INDIKATOR UKP/PKP
2. INDIKATOR UKM/PKM

Resume: Solusi

Sustainability Pembiayaan JKN?

Regulator	
Sisi Pemasukan	Sisi Pengeluaran
<ul style="list-style-type: none">▪ Memperjuangkan nilai iuran agar besarnya sesuai dengan nilai usulan ideal.▪ Kenaikan tarif tidak dengan rasional dan amat berhati-hati	<ul style="list-style-type: none">▪ Jangka pendek: Rasionalisasi tarif<ol style="list-style-type: none">1. mempersempit gap tarif antar tipe RS pemerintah2. membedakan standar tarif RS Swasta dan RS Pemerintah3. Unbundling (special CMG) menjadi "Bundle", termasuk obat onkologis dan sejenisnya kini dibayar FFS▪ Jangka panjang: reklasifikasi penyakit per CMG & perbaikan algoritma Grouper▪ Pelembagaan HTA untuk mengkaji berbagai benefits JKN sampai level BIA;▪ Pelembagaan CA untuk mengawal JKN dan penengah disputes antara Faskes dan BPJS

Sustainability Pembiayaan JKN?

BPJS Kesehatan	
Sisi Pemasukan	Sisi Pengeluaran
<ul style="list-style-type: none">▪ Bersama-sama Kemkes dan DJSN, terus perjuangkan nilai iuran agar besarnya ideal.▪ Bidik sektor formal untuk segera menjadi peserta JKN▪ Finalkan konsep COB agar sektor formal memiliki keterkaitan masuk JKN	<ul style="list-style-type: none">▪ Aplikasi UR dan cost-containment<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah caveat atas penerapan Kapitasi dan INA-CBGs (next slide)2. Modul aplikasi pada penerapan berbagai siklus bisnis JKN3. Optimalisasi KMKB, dan pastikan mereka menjalankan topuksinya

Sustainability Pembiayaan JKN?

Pembiayaan Kapitasi	Pembiayaan INA-CBGs	Non Kapitasi dan INA-CBGs
<ul style="list-style-type: none">• Kendali Angka rujukan & referral• Pendorongan (insentif) kinerja UKM	<ul style="list-style-type: none">• Awasi Cream-Skimming & Dumping• Awasi Readmisi, Bloody Discharge• Awasi Upcoding	<ul style="list-style-type: none">• Un-necesseary services• Tren Over-utilisasi

- Konsekuensi tersebut diatas akan berimplikasi lebih lanjut terhadap pendanaan JKN dan kualitas layanan?
 1. Perlu upaya signifikan untuk meredam konsekuensi negatif dari penerapan skema pembayaran providers yang kini diadopsi dalam JKN?
 2. Optimalisasi UR oleh BPJS Kesehatan?

-
- **Terima Kasih**