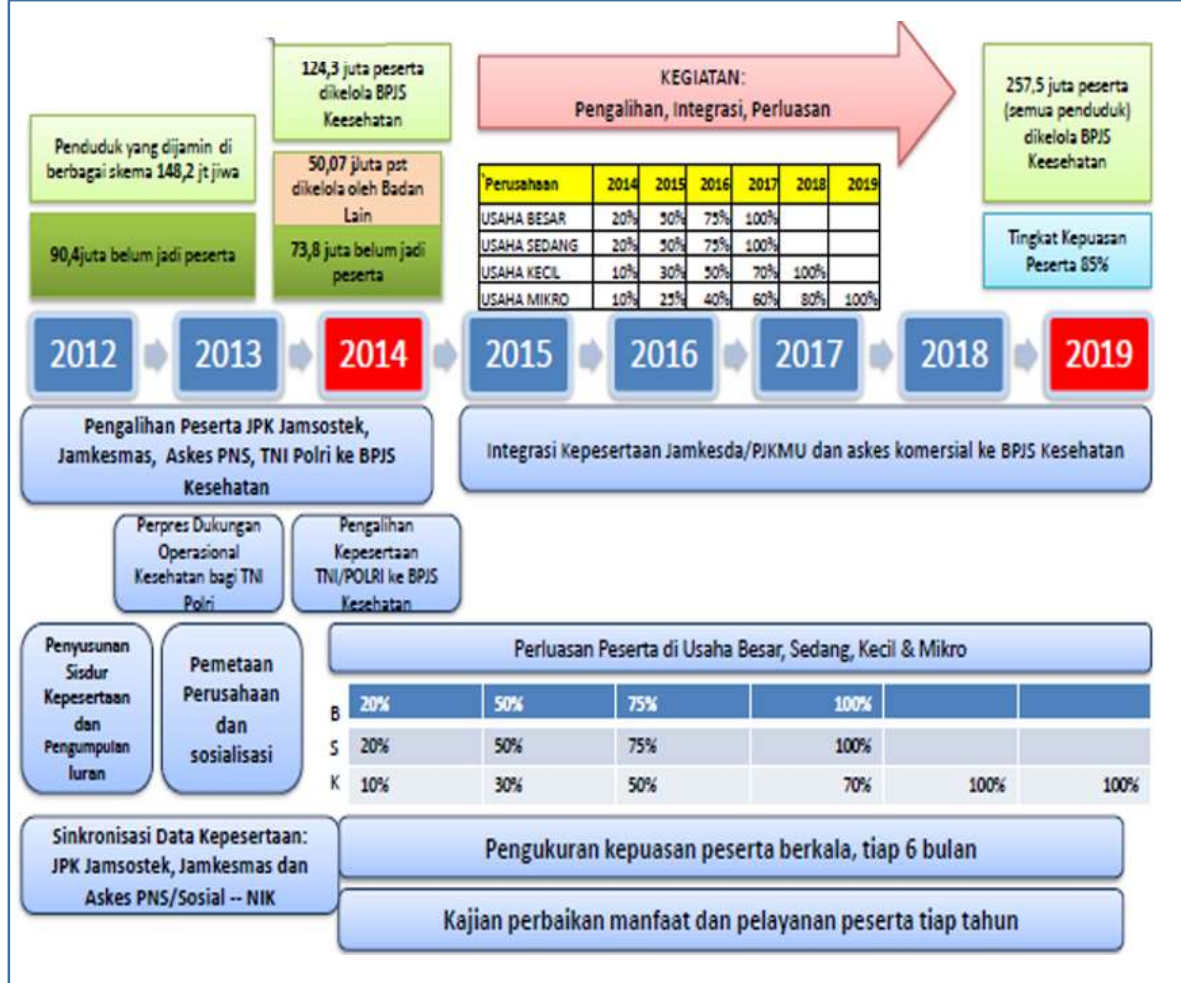


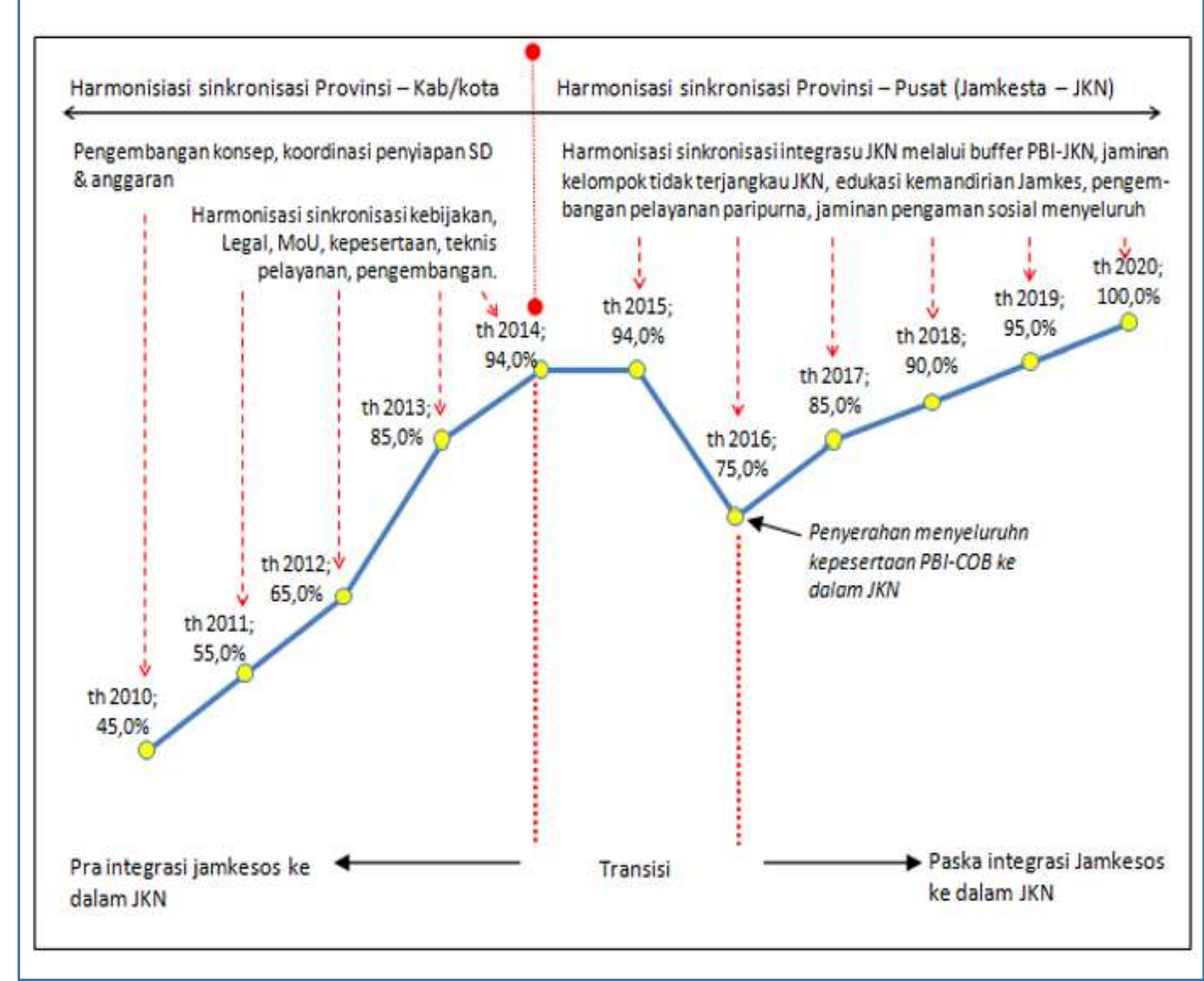
Pengembangan Pendampingan JKN di DIY

Dinas Kesehatan DIY
November 2019

Roadmap JKN



Roadmap Jamkesta DIY

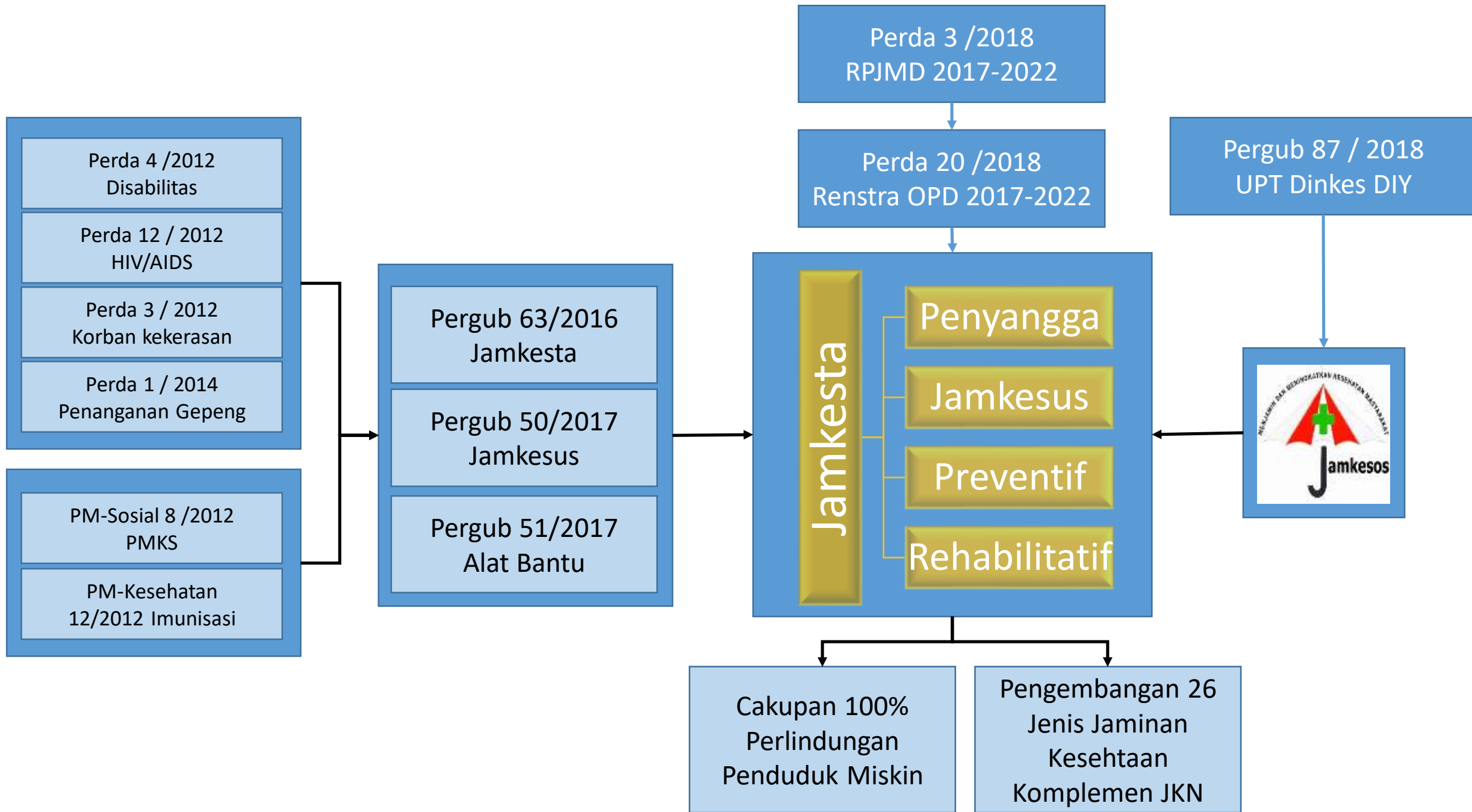


2014-2016 Tahap Validasi, Rekonsiliasi

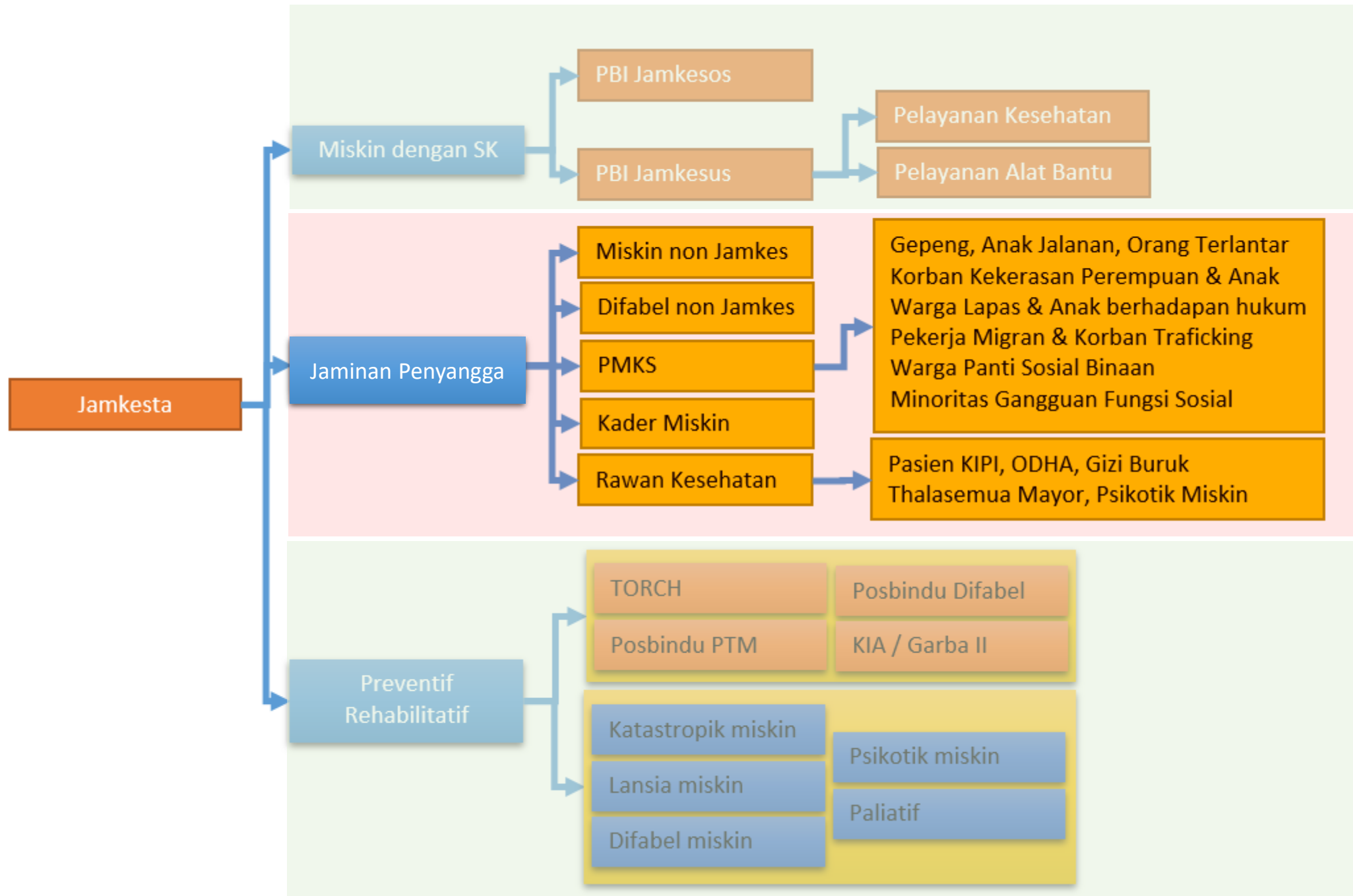
Validasi menghasilkan koreksi untuk rekonsiliasi kepesertaan penduduk miskin. Rekonsiliasi merasionalisasi / akan menurunkan kepesertaan Jamkes dikisaran 75%. Sebagian yang tidak masuk ditampung dalam program buffer Jamkesos / Jamkeda

Tahun 2016-2020 Tahap Metamorfosis

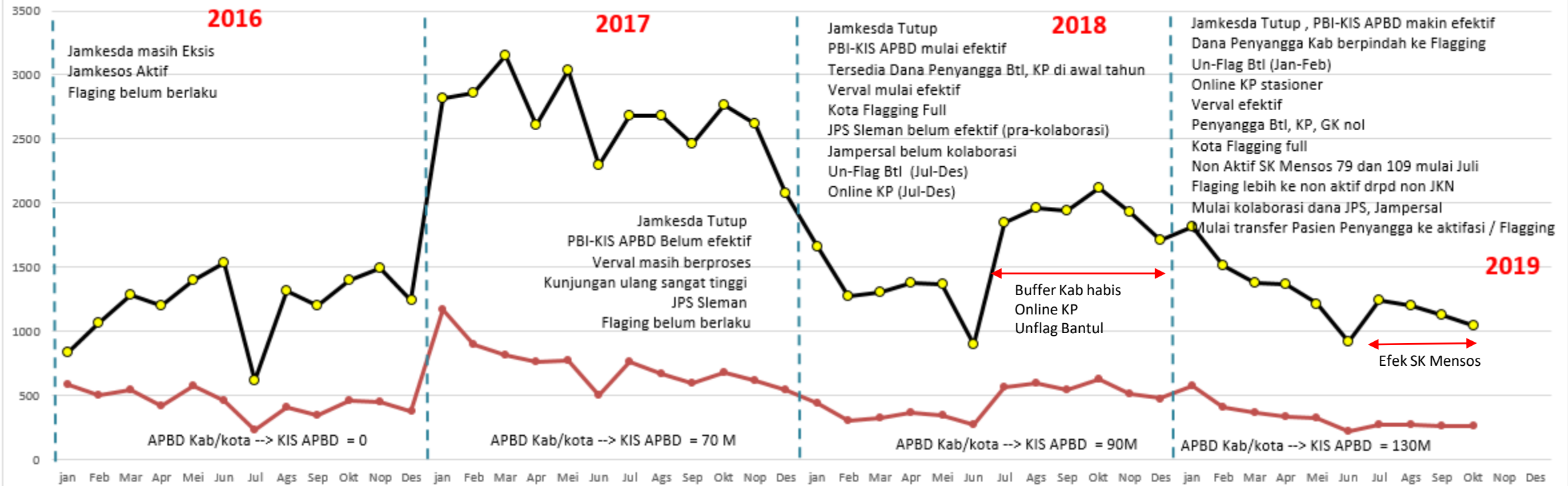
Pengembangan pendampingan Jaminan Penyangga, Jamkesus dan Jamkes Preventif Rehabilitatif Pencapaian UHC DIY melalui PBI JKN Mandiri JKN, PBI JKN APBD, Buffer APBD dan edukasi mandiri Integrasi paripurna (preventif kuratif, rehabilitatif) sebagai tahap awal system proteksi sosial menyeluruh



Jenis Jaminan



Kaleidoskop Akses Penyangga 2016-2019 Kasus Baru dan Lama / kunjungan ulang (sd minggu III Oktober 2019)



tahun 2017

tahun 2017

tahun 2018

tahun 2019

	Pasien	Rata2	Orang	Rata2		Pasien	Rata2	Orang	Rata2		Pasien	Rata2	Orang	Rata2		Pasien	Rata2	Orang	Rata2
Yogyakarta	2.160	180	631	53		3.950	329	628	52		4.036	336	335	28		3.169	264	317	32
Bantul	5.196	433	1.848	154		12.046	1.004	2.883	240		4.001	333	1.082	90		4.196	350	1.291	129
Kulonprogo	2.144	179	1.116	93		3.426	286	1.352	113		4.255	355	1.581	132		2.207	184	636	64
Gunungkidul	1.811	151	1.078	90		6.050	504	2.438	203		3.752	313	1.757	146		1.309	109	616	62
Sleman	3.241	270	667	56		6.576	548	1.452	121		3.332	278	606	51		1.925	160	406	41
DIY	14.552	1.213	5.340	445		32.048	2.671	8.753	729		19.376	1.615	5.361	447		12.806	1.067	3.266	327

Proyeksi 15.367

3.919

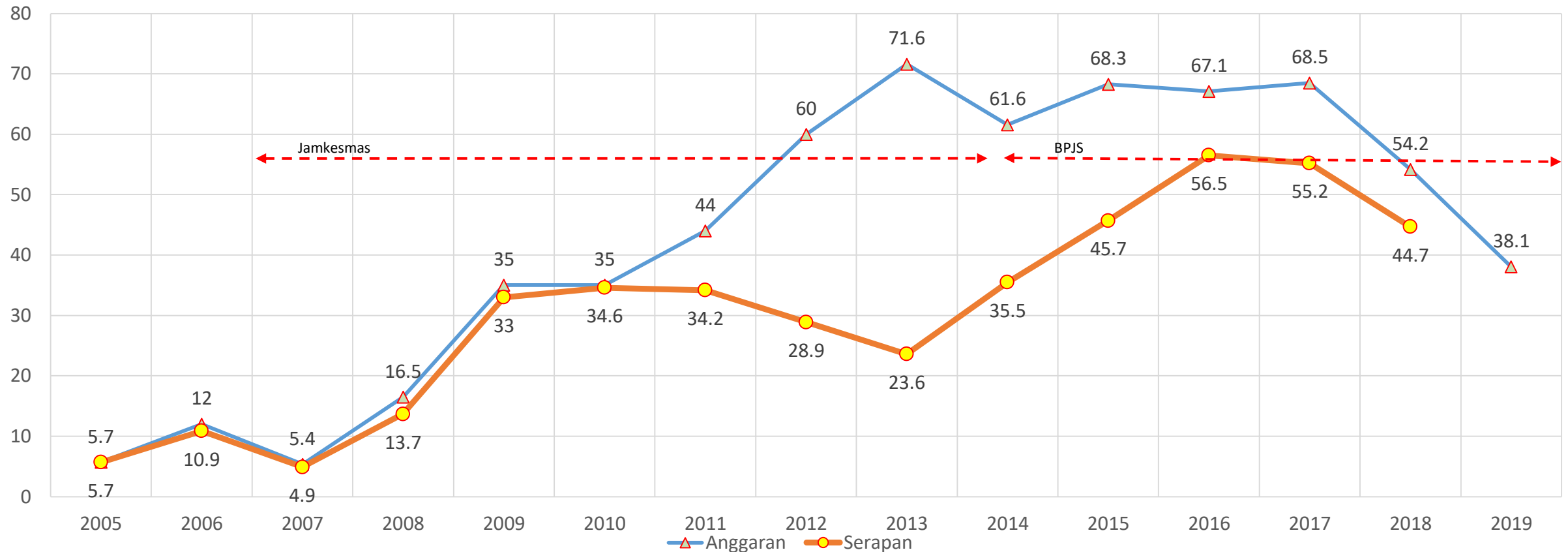
Kaleidoskop Anggaran Jamkesos 2005-2019

Pra Jamkesta : kepesertaan PBI mengikuti ketersediaan anggaran dengan sasaran kecil. Dalam beberapa kasus terjadi kurang anggaran skala kecil.

Proyeksi berbasis premi tanpa hitungan faktor eksternal (Jamkesda, duplikasi, Jamkesmas, klaim COB) menyebabkan realisasi jauh dari proyeksi

PBI Jamkesda mulai tutup, akses Penyangga meningkat. Perbaikan sistem klaim sebabkan hutang muncul. Proyeksi mulai menghitung eksternalitas. Realisasi makin mendekati proyeksi

Integrasi JKN dan PBI-KIS APBD sebabkan penurunan akses Penyangga. Kebijakan JKN makin dinamis sebabkan proyeksi makin rumit dan meluas. Perbaikan manajemen berdampak gap realisasi dan proyeksi membaik dengan anggaran tetap mencukupi



4 Juli 2019 (pra Non Aktif SK Mensos Juli – Oktober)

NO.	NAMA DATI 2	PBI APBN	PBI APBD	PPU	BP	PBPU	TOTAL PESERTA	JML PENDUDUK DKB 2 THN 2018	% PESERTA
1	BANTUL	502.428	62.843	209.950	35.831	92.486	903.538	939.718	96,15%
2	GUNUNG KIDUL	468.157	156.637	60.227	16.618	35.415	737.054	765.284	96,31%
3	KOTA YOGYAKARTA	106.736	85.365	121.570	31.569	68.698	413.938	413.961	99,99%
4	KULON PROGO	252.102	58.783	82.753	18.229	22.176	434.043	448.114	96,86%
5	SLEMAN	328.925	143.766	322.413	59.939	176.612	1.031.655	1.063.938	96,07%
TOTAL DIY		1.658.348	507.394	796.913	162.186	395.387	3.520.228	3.631.015	96,95%

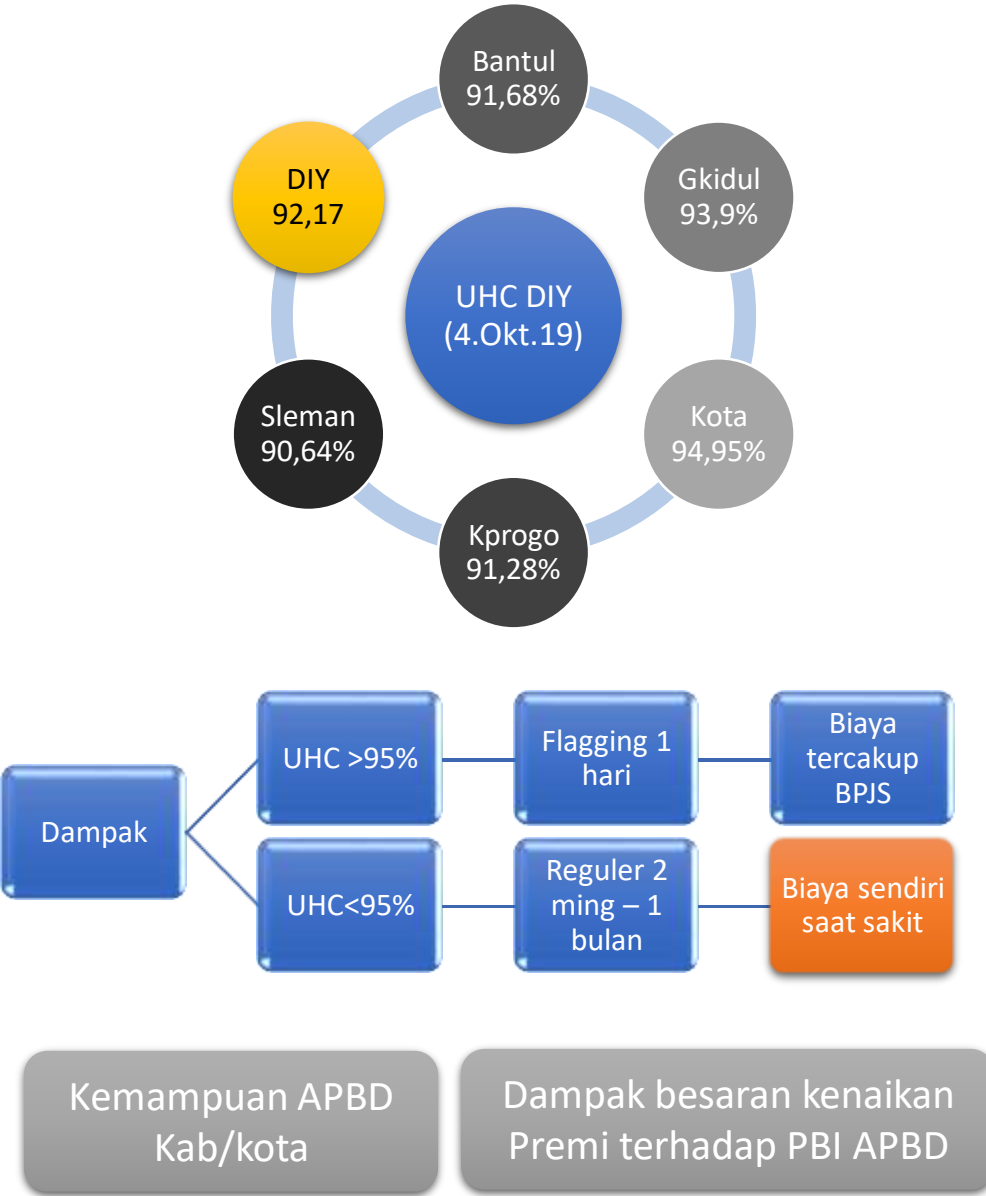
4 Oktober 2019 (paska Non Aktif SK Mensos Juli – Oktober)

no	4 Okt 19	PBI APBN	PBI APBD	PPU	BP	PBPU	Total	Penddk	% peserta
1	Bantul	450.306	73.197	212.315	32.259	93.436	861.513	939.718	91,68%
2	Gnkidul	421.436	155.360	88.872	17.017	36.055	718.740	765.284	93,92%
3	Kota	95.278	81.499	121.604	27.416	67.273	393.070	413.961	94,95%
4	Klprogo	228.129	56.242	85.082	17.271	22.316	409.040	448.114	91,28%
5	Sleman	280.285	127.232	324.460	56.609	175.815	964.401	1.063.938	90,64%
Total DIY		1.475.434	493.530	832.333	150.572	394.895	3.346.764	3.631.015	92,17%
% DIY		40,63%	13,59%	22,92%	4,15%	10,88%	92,17%	100,00%	

12 November 2019 (Dir. Kepesertaan BPJS Pusat)

no	Nopember 2019	PBI APBD	PBI APBN	PPU	PBPU	BP	Total peserta	Total Penduduk	% peserta
1	Bantul	73.512	454.509	212.191	90.601	32.293	863.106	939.718	91,85%
2	Gnkidul	157.364	424.695	89.582	34.164	17.013	722.818	765.284	94,45%
3	Klprogo	55.834	229.932	84.733	21.641	17.297	409.437	448.113	91,37%
4	Sleman	117.143	292.815	324.826	173.324	56.674	964.782	1.063.938	90,68%
5	Kota	89.967	96.716	121.771	66.096	27.295	401.845	413.961	97,07%
Total DIY		493.820	1.498.667	833.103	385.826	150.572	3.361.988	3.631.014	93,08%

Kepesertaan Jaminan (UHC 95%)



Potensi Masalah Kepesertaan

1. Penduduk miskin belum / tidak memiliki akses JKN

- a. Miskin belum terdata masih cukup tinggi
- b. Pe-nonaktifan PBI JKN masih akan berlanjut
- c. Dropout **PBI-KIS** APBD dan Penunggak Mandiri kls-III meningkat

2. Pekerja miskin peserta PBI JKN (Permenkeu 141)

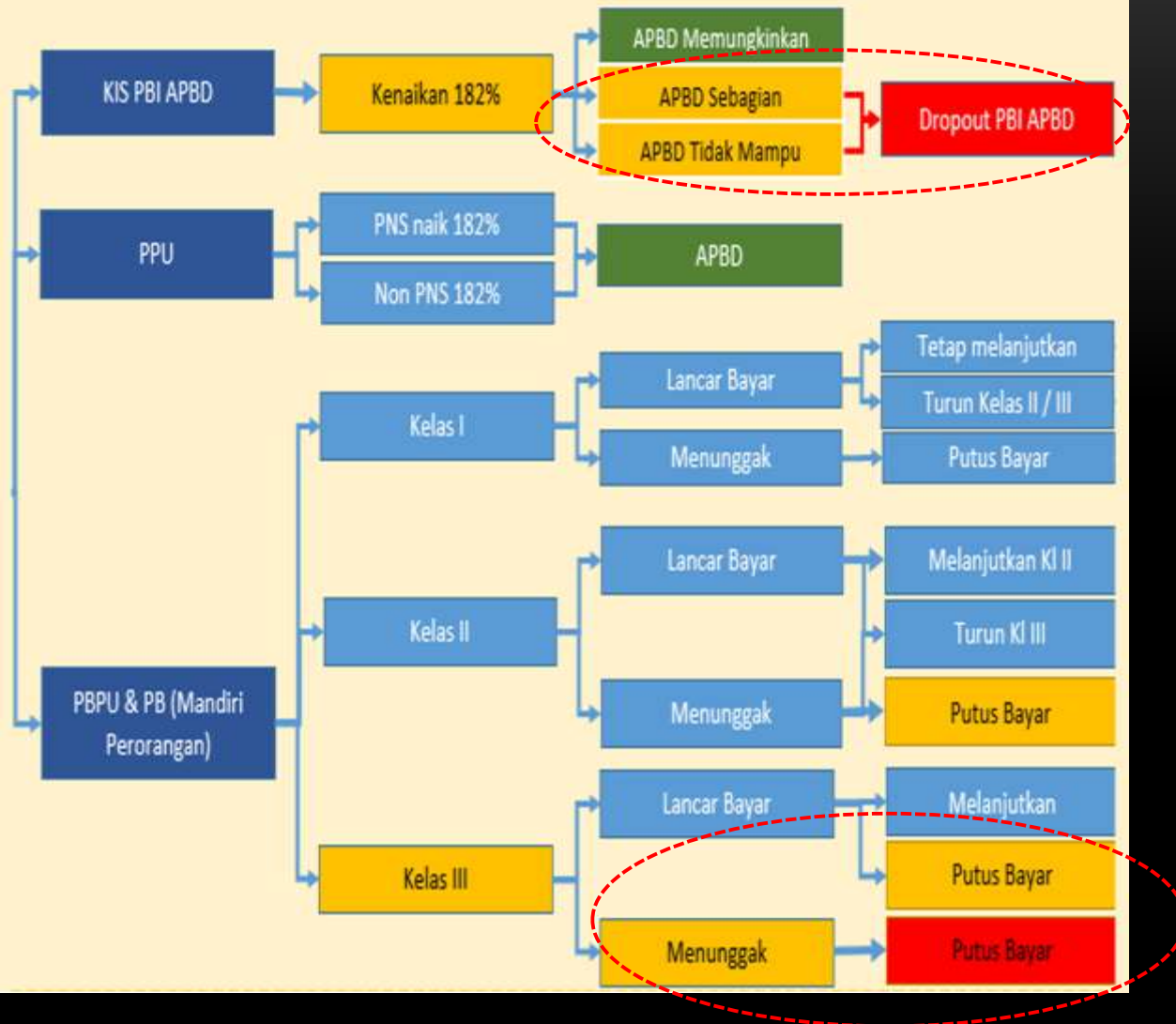
- 1. BPJS Naker masih jauh dari target yang diharapkan
- 2. Kartu PBI tidak berlaku saat musibah aktifitas kerja/sosial
- 3. Pengaktifan PBI JKN setelah putus BPJS Naker (putus kerja) belum berjalan

3. Sebagian PBI JKN tidak dapat mengakses JKN dampak PP.82

- a. Korban kekerasan dan korban musibah kondisi alam
- b. Musibah akibat aktifitas olahraga, aktifitas seni, aktifitas social, KIPPI
- c. Pekerja belum mendapat BPJS Naker, pekerjaan sosial kemasyarakatan

Potensi Masalah Kepesertaan

Potensi Dampak Kenaikan Premi



Potensi Dampak Non Aktif JKN



Potensi Dampak JKN Kasus Khusus



Potensi Permasalahan Pembiayaan APBD

1. PBI non aktif setelah divalidasi ternyata layak untuk re-Aktifasi, terkendala :

- a. Timing penganggaran (2019 dan 2020 sudah berproses)
- b. Kab/kota tidak lagi UHC sehingga flagging tidak dapat dilakukan
- c. Keterbatasan alokasi APBD untuk PBI-KIS (total 129 M sebelum premi naik)

2. Dampak Kenaikan Premi Kelas III

- a. Pemkab/kota menanggung kenaikan 182% PBI-KIS APBD
- b. Pemkab/kota menanggung kenaikan biaya PPU (ASN dan non ASN)
- c. Re-seleksi PBI-KIS APBD akan menyebabkan dropout PBI

3. Dampak edaran tanggungan hutang RS

- Pembiayaan APBD menutup hutang RS Pemda sangat sulit dapat dipenuhi

4. Pembiayaan Jaminan Penyangga tetap didominasi miskin belum memiliki jaminan

- a. Dampak sistem pendataan yang masih berbenah
- b. PBI JKN yang dinon-aktifkan akan berstatus belum memiliki jaminan

25 RS

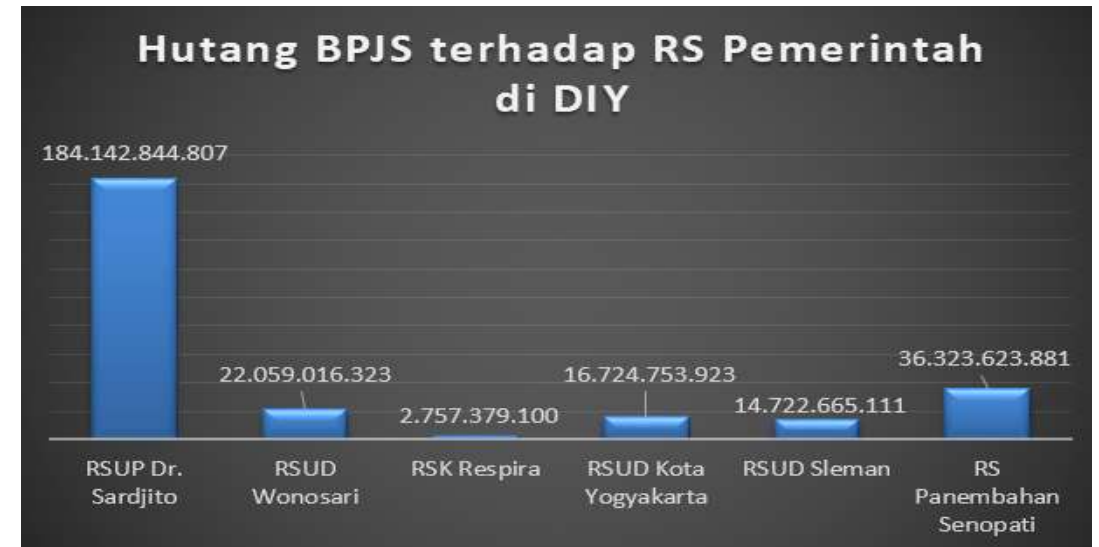
No	Rumah Sakit	Kelas RS	Belum Terbayar (Rp.)	Keterangan
1.	RSUP Dr. Sardjito	A	184.142.844.807	2017, 2018 dan 2019
2.	RS Panti Nugroho	D	4.060.263.541	Maret - Agustus 2019
3.	RS Rajawali Citra	D	4.851.809.206	Juli - Agustus 2019
4.	RSUD Wonosari	C	22.059.016.323	Februari - Sept 2019
5.	RSK Respira	C	2.757.379.100	bulan Mei - Agustus 2019
6.	RSUD Kota Yogyakarta	B	16.724.753.923	2018, 2019, obat dan alkes
7.	RS PKU Muh Gamping	C	35.674.651.884	Juni-Agt dan Obat
8.	RS PKU Muh Kotagede	C	841.393.000	Juli - Sept 2019
9.	RS Hermina	D	15.533.120.089	Maret - Sept 2019, obat
10.	RS At-Turots	D	2.162.313.325	Februari - Juli 2019
11.	RSUD Sleman	B	14.722.665.111	Maret - Sept 2019, obat
12.	RS Bethesda Lempuyangwangi	D	8.711.747.104	2018, Maret-Sept 2019
13.	RS Rachma Husada	D	3.691.803.400	Mei - Agt 2019
14.	RS PDHI Kalasan	C	27.074.480.006	Juli - Sept 2019
15.	RS Panembahan Senopati	B	36.323.623.881	Mei - Sept 2019
16.	RS Sakina Idaman	D	3.961.069.300	Feb - Sept 2019
17.	RS Panti Rini	D	6.325.840.198	Maret - Sept 2019
18.	RS Pelita Husada	D	1.940.228.384	Agt - Sept 2019
19.	RS Happyland	D	10.353.534.082	April - Sept 2019
20.	RS Kharisma Paramedika	D	3.881.551.883	Feb - Sept 2019
21.	RS Santa Elisabeth	D	4.603.084.200	Mei - Sept 2019
22.	RS Queen Latifa	D	4.934.874.500	April - Sept 2019
23.	RS Permata Husada	D	610.814.355	Mei - Agt 2019
24.	RS Nur Rohmah	D	4.506.426.000	Maret - Juni 2019
25.	RS PKU Muh Yogyakarta	B	18.182.419.190	Juli - Sept 2019, Obat
JUMLAH			438.631.706.792	

- RS mengalami kesulitan likuiditas operasional
- Likuiditas seret sebabkan RS memperketat layanan
- Beberapa RS mengalami kesulitan pinjam ke Bank
- Usulan peminjaman oleh BPJS terbentur peraturan
- Persi setuju kenaikan premi untuk segera tutup hutang

Contoh kasus Bali

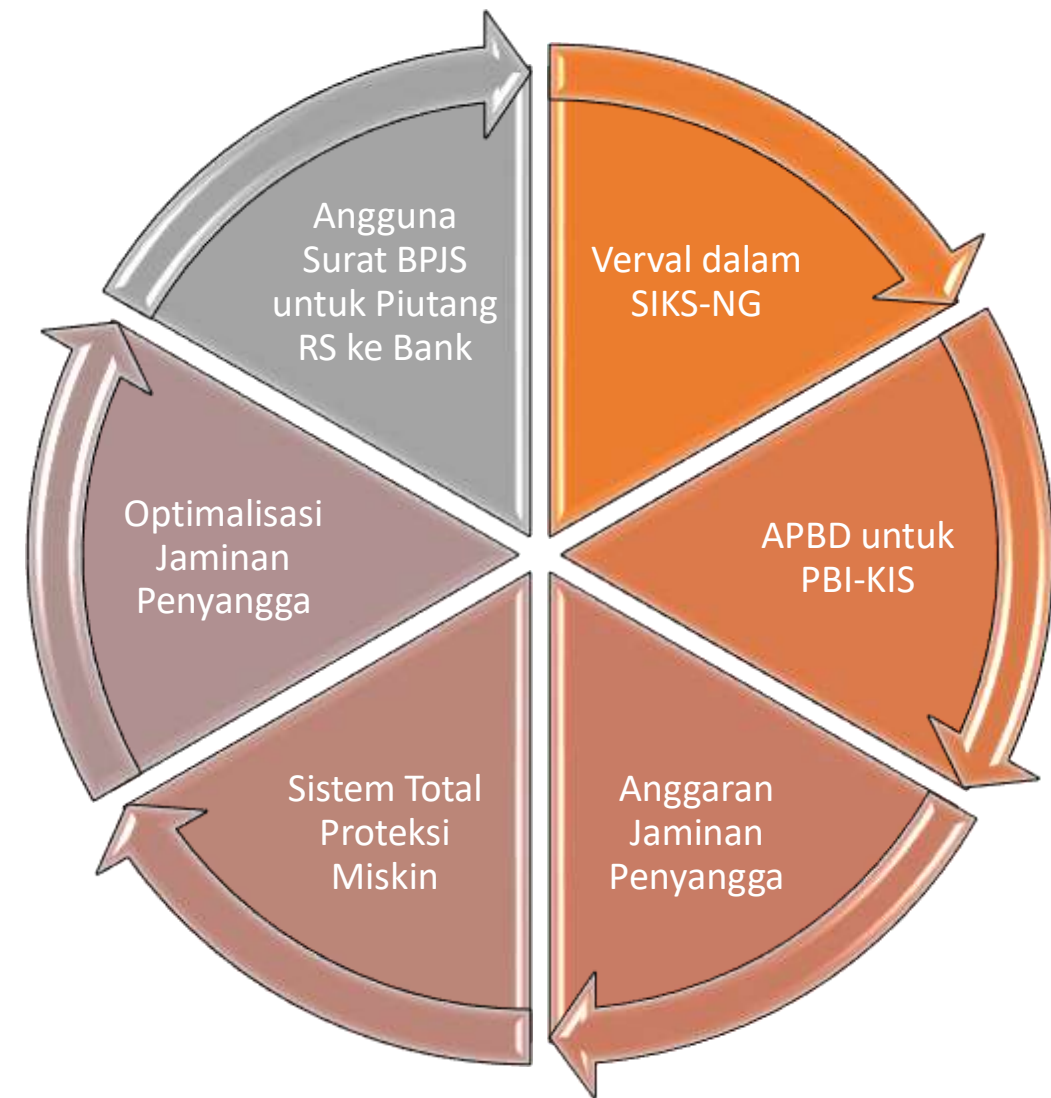
- BPJS memberikan surat keterangan sebagai agunan Bank
- Bank penyedia pinjaman adalah BPD

- Persepsional dalam klaim antara RS vs Verifikator BPJS
- Penyelesaian perselisihan klaim perlu waktu panjang
- Klaim terbayar bisa diverif ulang dan dibatalkan



Kondisi dan Kesiapan

- Verifikasi, Validasi dan Purifikasi
 - Koordinasi (Dinsos, Dinkes, Jamkesos, Dukcapil, BPJS dll)
 - Pelacakan Lapangan (jaringan Dinas Sosial)
- Aktifasi PBI non-aktif (hasil verval dinilai layak di aktifkan kembali)
 - Aktifasi melalui PBI-APBD (Masalah : Ketersediaan dan timing)
 - Aktifasi melalui PBI-APBN (Masalah aktifasi dibatasi maks 3 bulan)
- Jaminan Penyangga Bapel Jamkesos dan Kab/kota
 - Bapel Jamkesos
 - Th 2019 (38 M) mencukupi jika kolaborasi kab/kota tetap berjalan
 - Th 2020 membutuhkan penambahan
 - Kolaborasi : JPS (SIm, Btl), Jamkesda (KP), DAK Jampersal & Alat Bantu (5 kab)
 - Kolaborasi Instansi / lembaga : Jasa Raharja, Charity (Baznas dll)

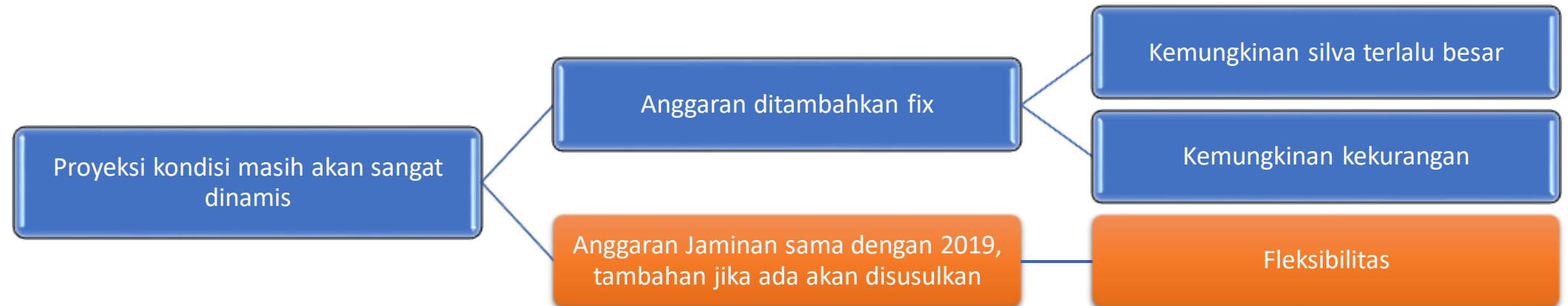


	APBD 2019	Proyeksi kebutuhan kenaikan premi 2020 (sasaran sama)	RAPBD 2020	Keterangan	Kekurangan dengan sasaran sama
Bantul	18.111.452.000	37.050.048.000	25.720.000.000	premi 42000 (pembahasan)	-11.330.048.000
Gnkidul	44.254.024.000	79.311.456.000	34.254.024.000	premi 23500 (pembahasan)	-45.057.432.000
Klprogo	10.212.000.000	28.140.336.000	28.224.000.000	premi 42000 (pembahasan)	83.664.000
Sleman	31.484.884.000	69.208.272.000	37.899.768.000	premi 23500 (pembahasan)	-31.308.504.000
Kota	25.370.694.000	45.343.368.000	52.334.546.000	premi 42000 (pembahasan)	6.991.178.000
Total DIY	129.433.054.000	259.053.480.000	178.432.338.000		-80.621.142.000



Pergerakan upaya Kabkota menghadapi kenaikan premi (Nov 2019)

Kebutuhan Anggaran Bapel Jamkesos APBD DIY



Log Proyeksi	th 2019
Belum memiliki jaminan di DIY (orang) : efek eclusion error, non aktif, dan kenaikan premi	284.251
Prediksi miskin tanpa jaminan kesehatan (orang) (54,23%)	154.139
Prediksi miskin tanpa jamkes butuh rawat RS (orang) (7%)	10.790
Potensi akses Jaminan Penyangga (orang) (60%)	6.474
Prediksi biaya jaminan miskin non Jamkes butuh rawat RS (Rp) (@ 6jt)	64.738.260.267
Potensi pembiayaan akses Jaminan Penyangga (Rp) (60%)	38.842.956.160
Prediksi Potensi Kolaborasi sumber Non APBD DIY (2019) (Rp)	5.000.000.000
Prediksi Kebutuhan Riel Basis non aktif dan kenaikan premi (Rp)	33.842.956.160
Prediksi kebutuhan komplemen (Preventif, Jamkesus, Garba II) (Rp)	4.538.000.000
Prediksi Kebutuhan Biaya Jaminan Keseluruhan (Rp)	38.380.956.160

Prediksi
dari
Proyeksi

th 2020
341.101
184.979
12.949
7.769
77.691.210.366
46.614.726.220
6.500.000.000
40.114.726.220
5.000.000.000
45.114.726.220

Kondisi

- Th 2020 akan sangat dinamis
- Non aktif
 - Kenaikan premi
 - DO PBI-APBD
 - Penunggak Kls III miskin
 - Komplemen Manfaat
 - dll

[illegible]

Pemkab/kota

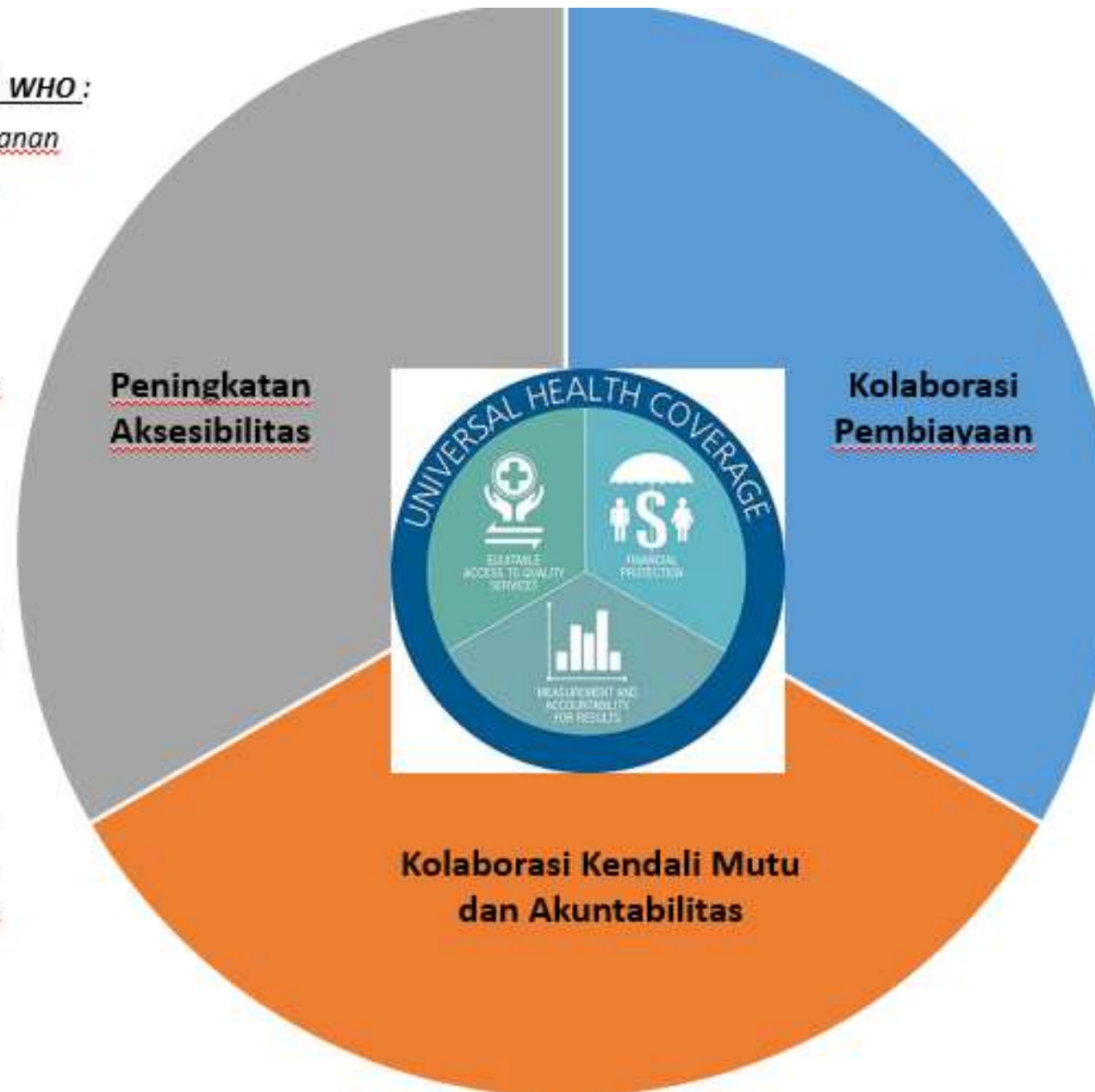
Konsep Pengembangan Sistem Jamkesta

UHC (Universal Health Coverage) WHO :

- Proteksi finansial dalam pelayanan kesehatan khususnya kepada penduduk miskin
- Akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
- Pengukuran dan akuntabilitas hasil pelayanan

Peningkatan Aksesibilitas

- Kolaborasi manajemen Penjaminan Berbasis Desa bagi penduduk miskin belum dapat mengakses JKN
- Kolaborasi penjangkauan pelayanan penjaminan dan pelayanan kesehatan khusus
- Pengembangan ketersediaan & kualitas fasilitas kesehatan serta sumberdaya kesehatan



Kolaborasi Pembiayaan

- Kolaborasi edukasi program jaminan mandiri kesehatan dan mandiri tenaga kerja
- Kolaborasi pembiayaan Jaminan Penyangga dan Komplemen JKN dari berbagai sumber

Kolaborasi Kendali Mutu dan Akuntabilitas :

- Sistem Surveilans Terintegrasi
- Tatakelola Pengaduan dan Informasi Terpadu
- Forum Jaminan Kesehatan Semesta DIY

Kunker Pansus ke BPJS Pusat

- Penonaktifan untuk validasi data yang lebih baik
 - Penonaktifan diharapkan dapat diaktifasi kembali melalui :
 - Kuota PBI APBN (waktu dan kuota terbatas)
 - PBI APBD
- Kenaikan premi karena tidak sesuai dengan kelayakan / kebutuhan
 - Kenaikan premi berlaku untuk per September
 - Selisih kenaikan premi PBI APBD s/d Des 2019 ditanggung APBN
 - Selisih kenaikan premi per 1 Januari 2020 ditanggung APBD
- Ketentuan melarang Penjaminan Ganda (paket manfaat sama)
 - Pengembangan dapat dilakukan daerah untuk
 - Dukungan pembiayaan melalui PBI-KIS bersumber APBD
 - Pengembangan komplemen manfaat yang belum ada di JKN
 - Penjaminan yang tidak dapat dijamin oleh BPJS
 - Berbagai permasalahan masih terus dibenahi dalam BPJS
- Hadirnya PP 75/2019 diharapkan dapat menyelesaikan masalah hutang

Diversifikasi

- 1. Pelayanan Jaminan Penyangga**
- 2. Pengembangan komplemen JKN**
- 3. Mereview PBI daerah yang masih ada**
- 4. Pemantauan risiko re-seleksi PBI APBD**
- 5. Pajak rokok DIY untuk re-aktifasi PBI**

Kunker Pansus ke JKN-KBS (JKN Krame Bali Sejahtera)

Kepesertaan

- Miskin non jamkes disalurkan ke JKN-KBS dg flagging
- Penonaktifan tidak berpengaruh karena dana re-aktifasi PBI melalui APBD cukup (sebelum premi naik)
- Kasus PBI JKN bermasalah tidak dijamin JKN-KBS
- PMKS sakit termasuk panti tidak dijamin JKN-KBS

Pembiayaan dan pelayanan

- Anggaran Buffer / Penyangga tidak disediakan
- Hutang BPJS belum jauh dibahas
- Pembiayaan Jamkesda dibanding bayar BPJS tidak berbeda
- BPJS unggul di portabilitas, Jamkesda di kemudahan akses
- Kolaborasi APBD Prov-Kab untuk iuran BPJS 40:60 & 49:51
- Hutang RS dibantu dengan pinjaman dari BPD dengan agunan surat keterangan BPJS
- Komplemen Kesehatan tradisional tahun 2020 (baru)
- Komplemen ambulan rumah – faskes dan jenazah

Diversifikasi

- **Konsep ambulan** diadopsi untuk kasus gawat darurat, disabilitas, psikotik, bedridden berat dari penduduk miskin yang terpadu dengan 119
- **Kolaborasi jaminan Penyangga Prov-Kab/Kota**
 - Alternatif 1 : Jejaring dg sharing batas biaya (6-10jt)**
 - Alternatif 2 : Jejaring dg sharing batas kepesertaan**

TINJAUAN YURIDIS

1. Terdapat beberapa peraturan yang saling bertentangan namun dengan Putusan MK Perkara No 007/PUU-III/2005 jelas dan tegas bahwa penyelenggaraan jaminan sosial nasional memberikan peluang daerah untuk berperan dalam penyelenggaraan jaminan sosial nasional
2. Berdasar Pasal 28 H dan Pasal 34 UU pada prinsipnya Negara mengembangkan sistem jaminan nasional dan setiap warga negara berhak atas jaminan sosial
3. Berdasar UU 23/2014 tentang Pemda memberikan kewenangan daerah dalam mengembangkan inovasi untuk kesejahteraan masyarakat sesuai kondisi lokal.
4. Berdasar Pasal 35 (1) Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pemerintah dan Pemda **bertanggungjawab** atas fasilitas & pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan

Sesuai asas lex superior derogat legi inferiori maka Pemerintah Daerah berwenang dan dapat menyelenggarakan jaminan sosial berdasarkan ketentuan UUD-RI 1945, UU 23/2014 dan Perpres 12 Tahun 2013 (Biro Hukum DIY)

Amanah Putusan MK bahwa penyelenggaraan jaminan daerah

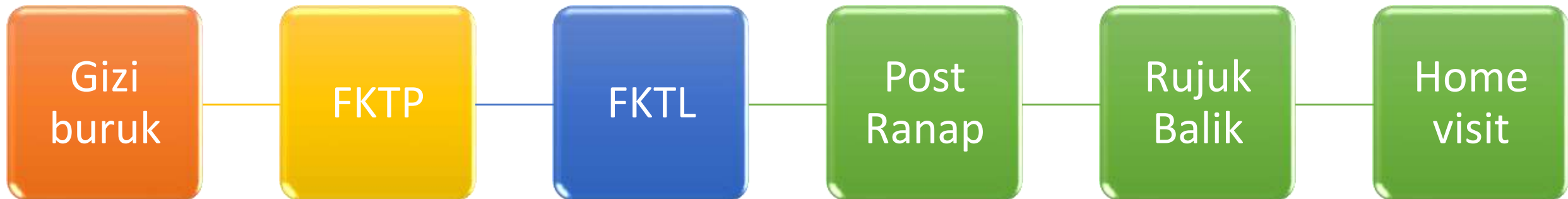


didasarkan atas Peraturan Daerah

(Saat ini masih dalam bentuk Pergub 87/2018)

Konsep Pembiayaan dan Pelayanan Homevisit Gizi Buruk Miskin Post Rawat Inap

Jenis Pelayanan	Ketentuan Pembiayaan	Ketentuan Tarif	
		Puskesmas	Dokter Keluarga / Klinik
<u>Homevisit Kasus Gizi Buruk Post Rawat Inap</u>	a. Pemeriksaan medis	a. Rp.20.000,- perpasien	a. Rp 20.000,- perpasien
	b. Pengobatan berdasar indikasi medis	b. Rp.20.000,- perpasien	b. Rp 20.000,- perpasien
	c. Assesment homecare	c. Rp.20.000,- perpasien	c. Rp 20.000,- perpasien
	d. KIE perawatan	d. Rp.20.000,- perpasien	d. Rp 20.000,- perpasien
	e. Transport petugas kesehatan (surat tugas)	e. Rp.20.000,- perpetugas	e. Rp 20.000,- perpetugas

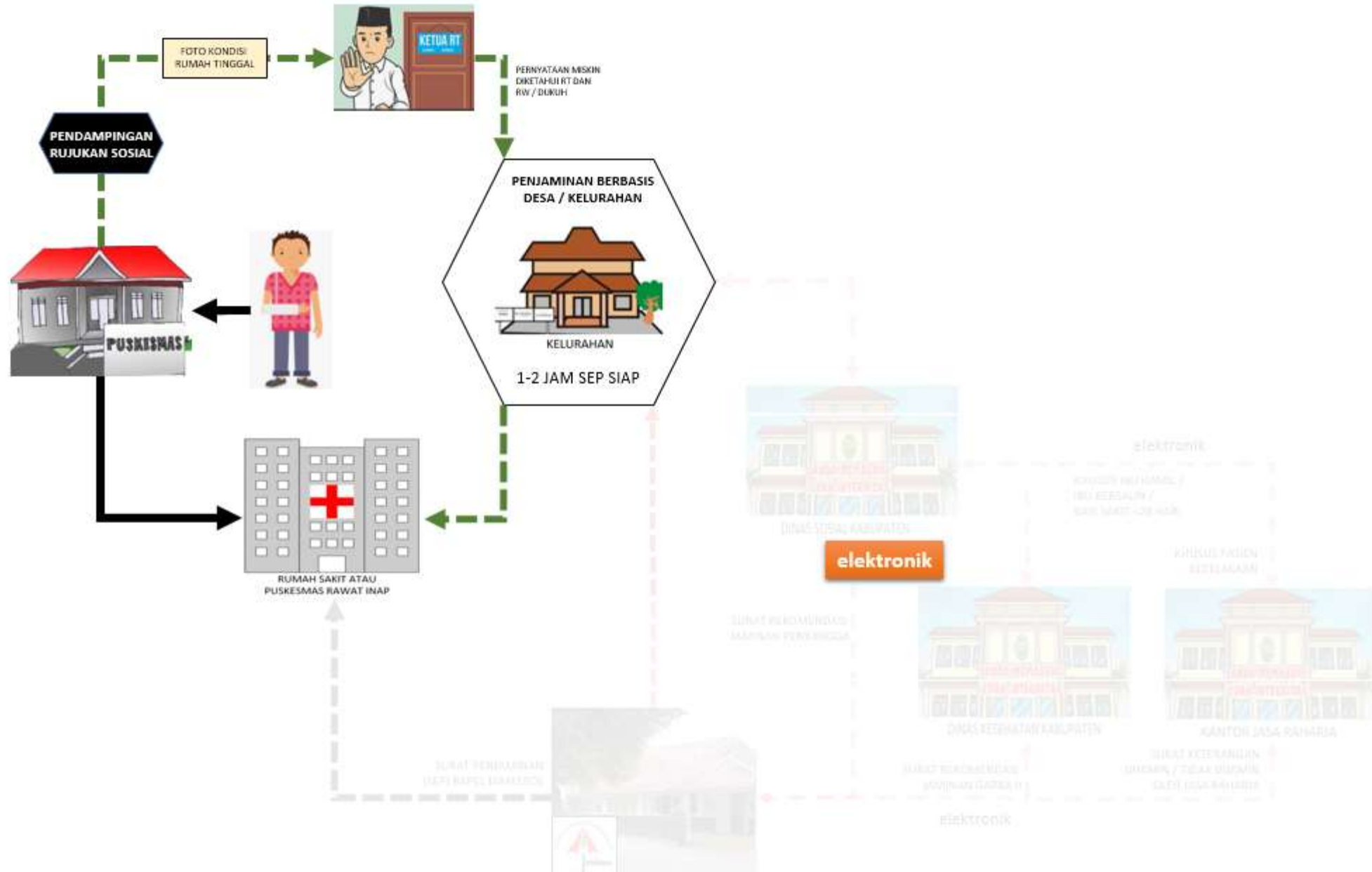


Rekomendasi

- Tersedianya Peraturan Daerah (Perda) untuk perlindungan keberadaan Bapel Jamkesos
- Anggaran jaminan penyangga dengan fleksibilitas penambahan mengantisipasi dinamika
- Perbaikan regulasi pelayanan penjaminan
 - Total proteksi penduduk miskin
 - Integrasi sistem pelayanan jaminan penyangga dan updating PBI lintas kab/kota
 - Peningkatan akses Jaminan Penyangga penduduk terdampak (berbasis desa)
 - Kolaborasi sumberdaya
 - Kolaborasi Prov-Kab/kota untuk Jaminan Penyangga berbasis batas biaya
 - Kolaborasi pembiayaan ambulan 119 dan Pemkab
 - Kolaborasi anggaran jaminan (DAK Jampersal, DAK Bansos dll)
 - Pengembangan komplemen
 - Homevisit Gizi Buruk
 - Skrining prioritas pembangunan kesehatan

Terimakasih

Peningkatan Akses Jaminan Penyangga Berbasis Desa



Prosedur Loret Penjaminan Kantor Induk

