



PEMBAYARAN PROSPEKTIF DAN INA CBG's

PENGERTIAN ASURANSI KESEHATAN SOSIAL

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan & perlindungan dlm memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yg diberikan kepada setiap orang yg telah membayar iuran/ iurannya dibayar oleh Pemerintah

UPDATE LANDASAN HUKUM (1)

NO	LANDASAN HUKUM	TENTANG
	UUD 1945 :	
1	- Pasal 28 H - Pasal 34	- Setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan - Negara mengembangkan sistem jaminan sosial
2	UU NO 40/2004	Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
3	UU NO 36/2009	Tentang Kesehatan
4	UU NO 24/2011	Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
5	PP NO 101 / 2012 dan perubahannya: PP NO 76/2015	Tentang Penerima Bantuan Iuran
6	Perpres No. 12 /2013 dan perubahannya: Perpres No 111/2013, Perpres No 19/2016 dan Perpres No 28/2016	Tentang Jaminan Kesehatan
7	Permenkes No. 71/2013 dan perubahannya: Permenkes No 99/2015	Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional

UPDATE LANDASAN HUKUM (2)

NO	LANDASAN HUKUM	TENTANG
8	Permenkes No.21/2016	Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa pelayanan dan Dukungan Operasional pada FKTP milik Pemerintah daerah
9	Permenkes No 76/2016	Tentang Juknis Sistem INA CBG
10	Perpres No 82/ 2018	Tentang Jaminan Kesehatan
11	Permenkes No. 52/2016 dan perubahannya Permenkes No. 64/2016 Permenkes No 4/2017	Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan JKN
12	Permenkes No 36/2015	Tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam pelaksanaan program JK pada sistem JKN
13	Permenkes No 5/2016	Tentang Penyelenggaraan Pertimbangan Klinik
14	Permenkes No 11/2016	Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di RS

METODE PEMBAYARAN RUMAH SAKIT

Pembayaran prospektif

- Metode pembayaran dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan, mis global budget, kapitasi, case based payment

Pembayaran retrospektif

- Metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasarkan pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, mis fee for services



PEMBAYARAN PROSPEKTIF

PIHAK	KELEBIHAN	KEKURANGAN
Provider	Pembayaran lebih adil sesuai dengan kompleksitas pelayanan	Kurangunya kualitas Koding akan menyebabkan ketidaksesuaian proses <i>grouping</i> (pengelompokan kasus)
	Proses Klaim Lebih Cepat	
Pasien	Kualitas Pelayanan baik	Pengurangan Kuantitas Pelayanan
	Dapat memilih <i>Provider</i> dengan pelayanan terbaik	Provider merujuk ke luar / RS lain
Pembayar	Terdapat pembagian resiko keuangan dengan <i>provider</i>	Memerlukan pemahaman mengenai konsep prospektif dalam implementasinya
	Biaya administrasi lebih rendah	Memerlukan monitoring Pasca Klaim
	Mendorong peningkatan sistem informasi	

PEMBAYARAN RETROSPEKTIF

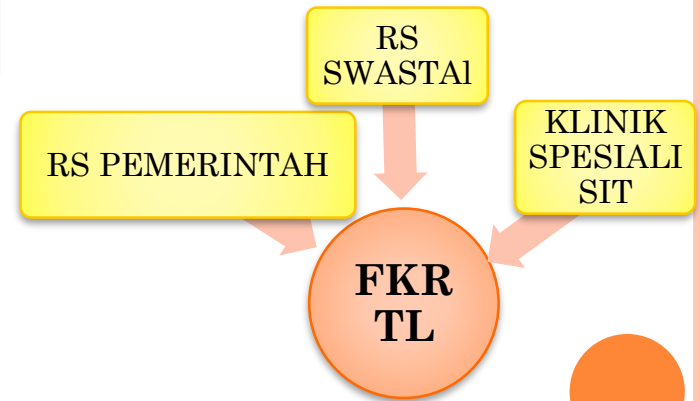
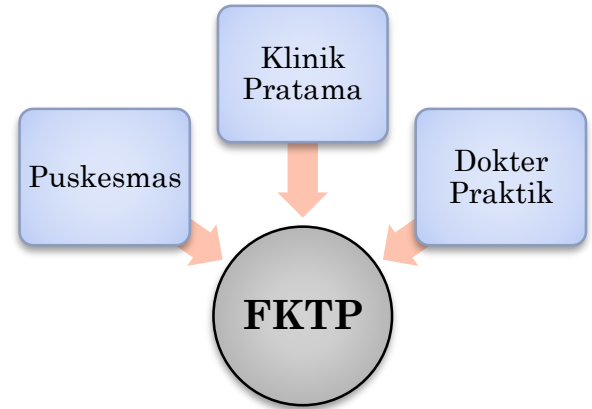
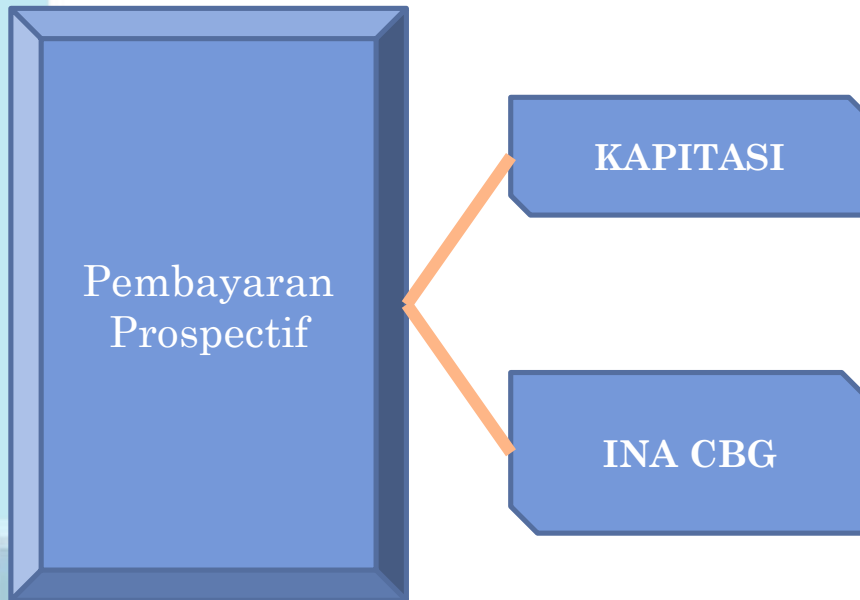
PIHAK	KELEBIHAN	KEKURANGAN
Provider	Risiko keuangan sangat kecil	Tidak ada insentif untuk yang memberikan <i>Preventif Care</i>
	pendapatan Rumah Sakit tidak terbatas	" <i>Supplier induced-demand</i> "
Pasien	Waktu tunggu yang lebih singkat	Jumlah pasien di klinik sangat banyak " <i>Overcrowded clinics</i> "
	Lebih mudah mendapat pelayanan dengan teknologi terbaru	Kualitas pelayanan kurang
Pembayar	Mudah mencapai kesepakatan dengan <i>provider</i>	Biaya administrasi tinggi untuk proses klaim
		meningkatkan risiko keuangan

TUJUAN SISTEM PEMBIAYAAN PROSPEKTIF

1. Mengendalikan biaya kesehatan
2. Mendorong pelayanan kesehatan tetap bermutu sesuai standar
3. Membatasi pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan
4. Mempermudah administrasi klaim
5. Mendorong provider untuk melakukan kendali biaya (*cost containment*)



METODE PEMBAYARAN DALAM JKN

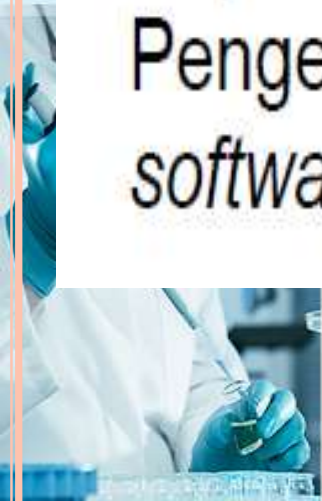


PENGERTIAN CASEMIX

PMK.76/2016

Sistem casemix adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri **klinis** yang mirip/sama dan penggunaan **sumber daya/biaya perawatan** yang mirip/sama.

Pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*



PERKEMBANGAN PEMBAYARAN INA CBG

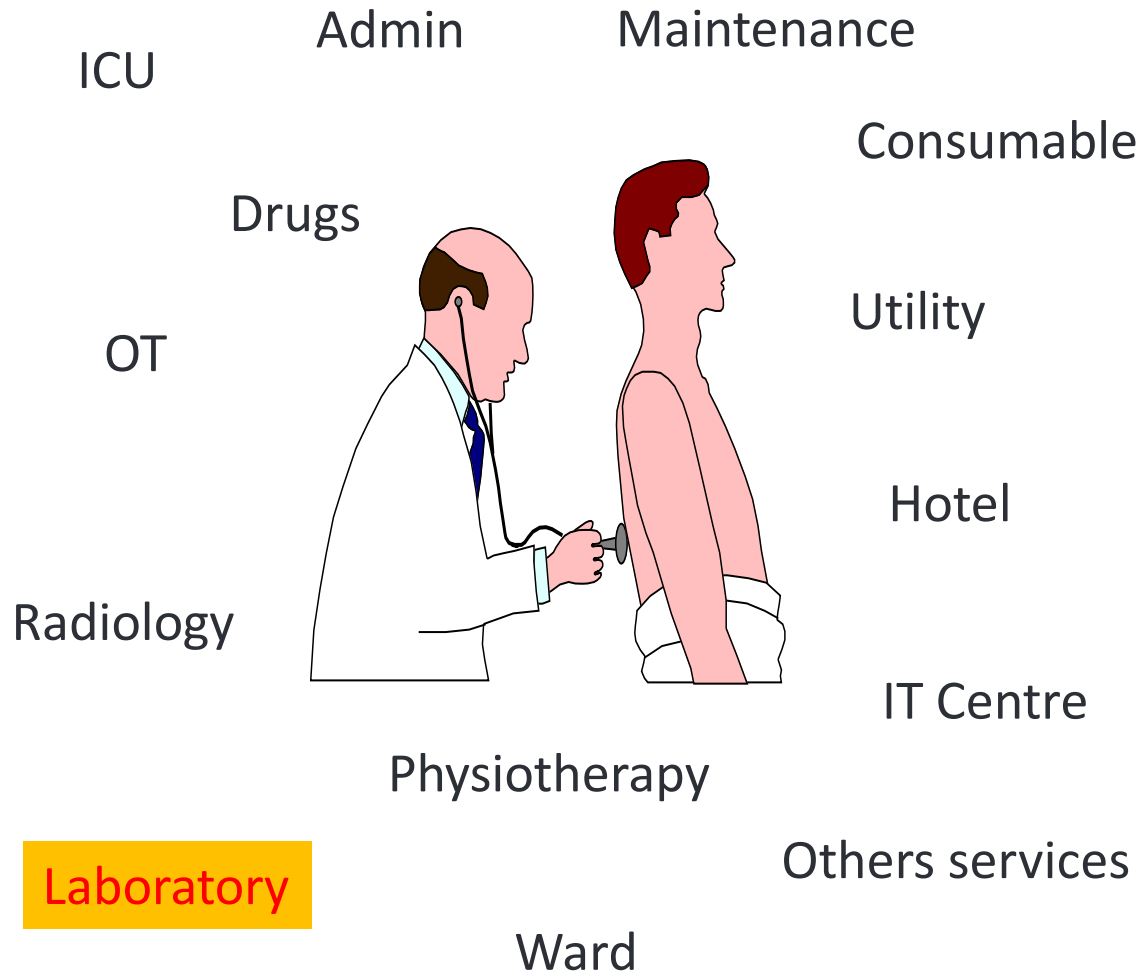


KOMPONEN SISTEM INA-CBG'S

- Berhubungan langsung dengan output pelayanan
 - Clinical pathway
 - Koding
 - IT
- Komponen costing



KOMPOSISI TARIF



TARIF INA-CBG

(INDONESIA CASE BASED GROUPS)

- ❖ Merupakan **Sistem Casemix** (*pengelompokan kasus berdasarkan ciri klinis dan pemakaian sumber daya yang relative sama/mirip*)
- ❖ Dasar pengelompokan kasus dengan menggunakan :
 - ❖ **ICD 10** Untuk Diagnosis (\pm 14.500 kode)
 - ❖ **ICD 9 CM** Untuk Prosedur/Tindakan (\pm 7.500 kode)
- ❖ **DAFTAR TARIF INA-CBG** saat ini terdiri atas 1075 kelompok kasus, meliputi :
 - 786 kelompok kasus rawat inap \rightarrow kelas 1, 2, 3
 - 289 kelompok kasus rawat jalan
- ❖ Dijalankan dengan menggunakan teknologi berbasis computer \rightarrow Grouper \rightarrow saat ini masih menggunakan UNU-Grouper dari UNU-IIGH (*United Nation University Internasional Institute for Global Health*)



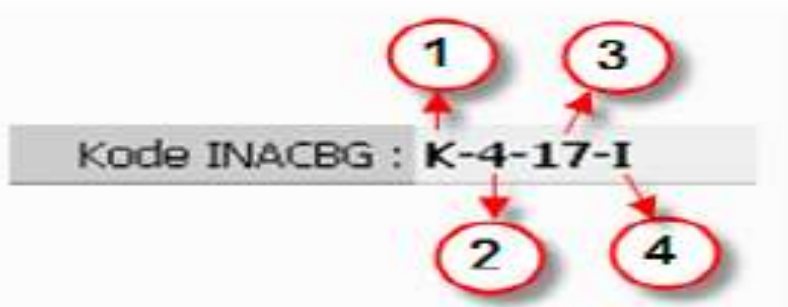
❖ Case-Based Groups (CBGs)

✓ Klasifikasi tahap kedua

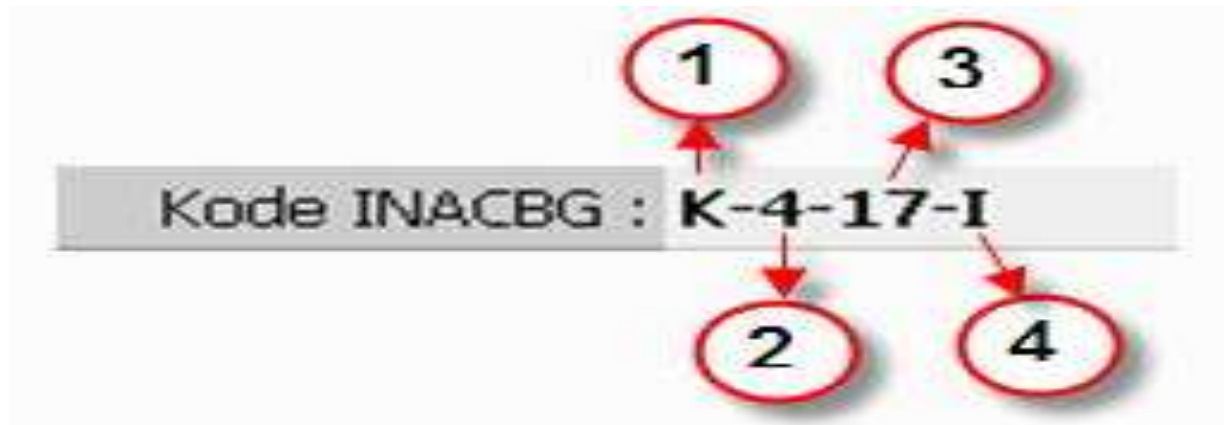
Kode INACBG : K-4-17-I

✓ Dibagi kedalam 4 sub-groups

- Sub-group ke-1 menunjukkan CMGs



STRUKTUR CODE INA-CBG



1. Digit ke-1 (alfabetik) : menggambarkan kode CMG (*Casemix Main Groups*)
2. Digit ke-2 (numerik) : menggambarkan tipe kelompok kasus (*Case Groups*)
3. Digit ke-3 (numerik) : menggambarkan spesifikasi kelompok kasus
4. Digit ke-4 (romawi): menggambarkan tingkat keparahan kelompok kasus

CMG (casemix main groups)

NOS.	Case-Mix Main Groups (CMG)	CMG Codes
1	Central nervous system Groups	G
2	Eye and Adnexa Groups	H
3	Ear, nose, mouth & throat Groups	U
4	Respiratory system Groups	J
5	Cardiovascular system Groups	I
6	Digestive system Groups	K
7	Hepatobiliary & pancreatic system Groups	B
8	Musculoskeletal system & connective tissue Groups	M
9	Skin, subcutaneous tissue & breast Groups	L
10	Endocrine system, nutrition & metabolism Groups	E
11	Nephro-urinary System Groups	N
12	Male reproductive System Groups	V
13	Female reproductive system Groups	W
14	Deleiveries Groups	O
15	Newborns & Neonates Groups	P
16	Haemopoeitic & immune system Groups	D

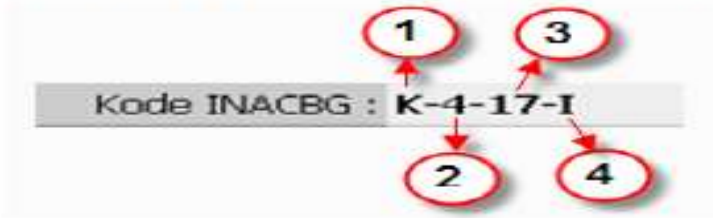


NOS.	Case-Mix Main Groups (CMG)	CMG Codes
17	Myeloproliferative system & neoplasms Groups	C
18	Infectious & parasitic diseases Groups	A
19	Mental Health and Behavioral Groups	F
20	Substance abuse & dependence Groups	T
21	Injuries, poisonings & toxic effects of drugs Groups	S
22	Factors influencing health status & other contacts with health services Groups	Z
23	Ambulatory Groups-Episodic	Q
24	Ambulatory Groups-Package	QP
25	Sub-Acute Groups	SA
26	Special Procedures	YY
27	Special Drugs	DD
28	Special Investigations I	II
29	Special Investigations II	IJ
30	Special Prosthesis	RR
31	Chronic Groups	CD
32	Errors CMGs	X



Case group

- Sub-group ke-2 menunjukkan tipe kasus (1-9)

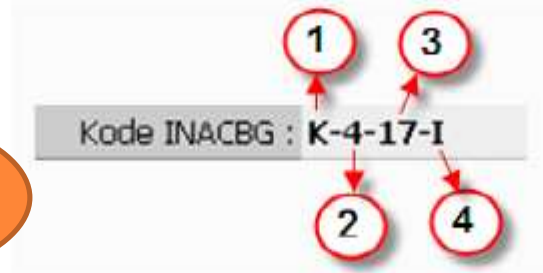


- | | |
|------------------------------------|----------|
| 1. Prosedure Rawat Inap | Group-1 |
| 2. Prosedur Besar Rawat Jalan | Group-2 |
| 3. Prosedur Signifikan Rawat Jalan | Group-3 |
| 4. Rawat Inap Bukan Prosedur | Group-4 |
| 5. Rawat Jalan Bukan Prosedur | Group-5 |
| 6. Rawat Inap Kebidanan | Group-6 |
| 7. Rawat Jalan kebidanan | Group-7 |
| 8. Rawat Inap Neonatal | Group-8 |
| 9. Rawat Jalan Neonatal | Group-9 |
| X. Error | Group-10 |



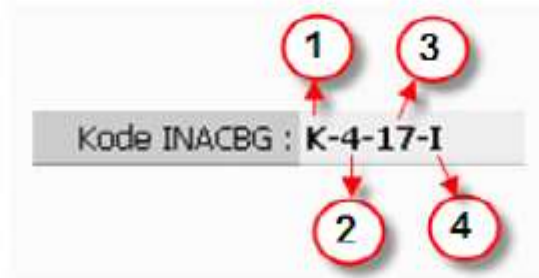
Case type

- Sub-group ke-3 menunjukkan spesifik CBGs (kode CBGs)



Severity level

- Sub-group ke-4 menunjukkan severity level (0-III)



SEVERITY LEVEL

- 0 : untuk rawat jalan
- I : “Ringan” untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 1 (tanpa komplikasi maupun komorbiditi)
- II : “Sedang” untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 2 (dengan mild komplikasi dan komorbiditi)
- III : “Berat” untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 3 (dengan mayor komplikasi dan komorbiditi)



CONTOH KODE INA-CBGs

Contoh : INA – CBGs (Rawat Inap) untuk “ Infark Miocard Akut”

N0.	Kode INA-CBGs	Deskripsi
1.	I – 4 – 10 – I	Infark Miocard Akut Ringan
2.	I – 4 – 10 – II	Infark Miocard Akut Sedang
3.	I – 4 – 10 – III	Infark Miocard Akut Berat

Contoh : INA – CBGs (Rawat Jalan)

N0.	Kode INA-CBGs	Deskripsi
1.	Q – 5 – 18 – 0	Konsultasi atau pemeriksaan lain-lain
2.	Q – 5 – 35 – 0	Infeksi Akut
3.	Q – 5 – 25 – 0	Gastrointestinal akut



Pengelompokkan Tarif INA-CB 2016



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

berdasarkan **Klasifikasi RS**

Tarif RSUPN Cipto Mangunkusumo

Tarif RSJP Harapan Kita, RSAB Harapan Kita, RSK
Dharmais

Tarif RS Pemerintah dan Swasta Kelas A

Tarif RS Pemerintah dan Swasta Kelas B

Tarif RS Pemerintah dan Swasta Kelas C

Tarif RS Pemerintah dan Swasta Kelas D



Pengelompokkan Tarif INA-CBG 2016

berdasarkan **Regionalisasi**

<i>Regional 1</i>	<i>Regional 2</i>	<i>Regional 3</i>	<i>Regional 4</i>	<i>Regional 5</i>
Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur	Sumatra Barat, Riau, Sumatra Selatan, Lampung, Bali, Nusa Tenggara Barat	Nangro Aceh Darussalam, Sumatra Utara, Jambi, Bengkulu, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan, Gorontalo	Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Kalimantan Tengah	Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat

*perbedaan tarif antar wilayah akibat adanya perbedaan harga obat/ alkes, dsb dg acuan Indeks Harga Konsumen (BPS)



RS KHUSUS

1. RS Khusus Kanker
2. RS Khusus Jantung dan Pembuluh Darah
3. RS Khusus Jiwa
4. RS Khusus Paru
5. RS Khusus Kusta
6. RS Khusus Ortopedi
7. RS Khusus Mata
8. RS Khusus Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT)
9. RS Khusus Gigi dan Mulut

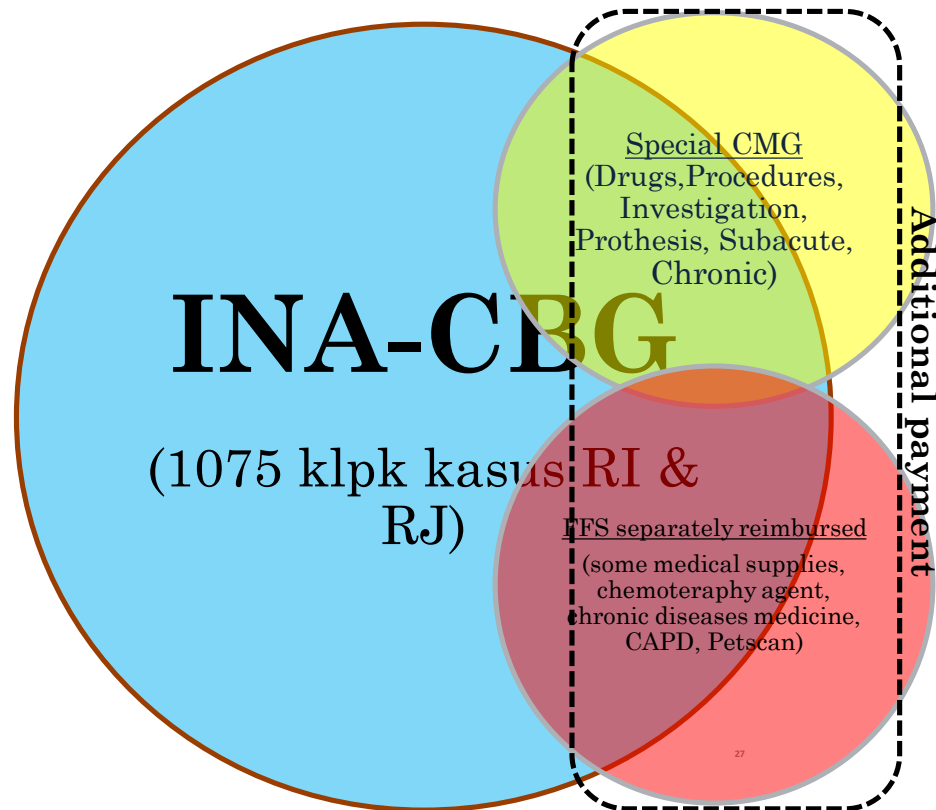


PERBEDAAN PEMBAYARAN KEPADA RS KHUSUS

- Untuk pelayanan di luar kekhususan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Rumah Sakit Kanker Dharmais, berlaku kelompok tarif INACBG Rumah Sakit Pemerintah kelas A.
- Untuk pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit khusus di luar kekhususannya, berlaku kelompok tarif INA-CBG satu tingkat lebih rendah dari kelas rumah sakit yang ditetapkan



Model Pembayaran INA-CBG & Non-INA-CBG Tahun 2016



DAFTAR TARIF INA-CBG saat ini meliputi :

- 289 kelompok kasus rawat jalan
- 786 kelompok kasus rawat inap → kelas 1, 2, 3
- 32 item Top Up Special CMG



TOP UP (PEMBAYARAN TAMBAHAN)/ SPECIAL CMG

32

1. *Special procedure*
2. *Special drugs*
3. *Special investigation*
4. *Special prosthesis*
5. *Subacute cases*
6. *Chronic cases*



SPELIAL DRUGS

1. **Streptokinase** : kelompok kasus cardiovascular system (AMI) pada pelayanan rawat inap
2. **Deferiprone** : kelompok kasus Haemopoetic & immune system (Thalasemia) pada pelayanan rawat inap dan rawat jalan
3. **Deferoksamin** : kelompok kasus Haemopoetic & immune system (Thalasemia) pada pelayanan rawat inap dan rawat jalan
4. **Deferasirox** : kelompok kasus Haemopoetic & immune system (Thalasemia) pada pelayanan rawat inap dan rawat jalan
5. **Human Albumin for Septicaemia** : kelompok kasus Infetious & parasitic diseases pada pelayanan rawat inap
6. **Human Albumin for Burn**
7. **Anti Hemofilia Factor**



SPECIAL PROSEDUR

1. PCI
2. Keratoplasty
3. Pancreatectomy
4. Repair of Septal Defect of Heart with Prosthesis
5. Stereotactic Surgery & Radiotherapy
6. Torakotomi
7. Lobektomi/Bilobektomi
8. Vitrectomy
9. Phacoemulsification
10. Microlaringoscopy
11. Cholangiograph



SPECIAL PROSTHESIS

1. Hip Implant/Knee Implant
2. Subdural Grid Electrode
3. Cote Graft
4. TMJ Prothesis
5. Prostesis Evar/Tevar
6. Hip Replacement/Knee Replacement



SPEKIAL INVESTIGASI

1. MRI
2. Diagnostic and Imaging Procedure of Eye
3. Nuclear Medicine : kelompok kasus Factors influencing health status & other contacts with health services pada pelayanan rawat jalan
4. CT Scan



SPECIAL CMG UNTUK *SUBACUTE* DAN *CHRONIC*

untuk kasus-kasus **Psikiatri dan Kusta** dengan ketentuan lama hari rawat (LOS) di FKRTL :

- Fase Akut : 1 sampai dengan 42 Hari
- Fase Subakut : 43 sampai dengan 103 Hari
- Fase Kronis : 104 sampai dengan 180 Hari

Perangkat yang akan digunakan untuk melakukan penilaian pasien subakut dan kronis dengan menggunakan **WHO-DAS** (*WHO – Disability Assesment Schedule*) versi 2.0 yaitu instrumen yang digunakan untuk mengukur **disabilitas**



Diagnosisi Utama (Principal Diagnosis)

PMK.76/2016

Diagnosis utama adalah diagnosis yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut.

Jika terdapat **lebih dari satu diagnosis**, maka dipilih yang menggunakan sumber daya paling banyak.

Jika **tidak terdapat diagnosis** yang dapat ditegakkan pada akhir episode perawatan, maka gejala utama, hasil pemeriksaan penunjang yang tidak normal atau masalah lainnya dipilih menjadi diagnosis utama.

Diagnosis Sekunder

Diagnosis Sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode perawatan.

Diagnosis sekunder merupakan komorbiditas dan/atau komplikasi.



Diagnosis Sekunder

Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi yang sudah ada sebelum pasien masuk rawat dan membutuhkan pelayanan kesehatan setelah masuk maupun selama rawat.

Contoh: Diabetes, Hypertension, dll

Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa perawatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul akibat dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien

Contoh: Wound infection, Pneumonia, dll.



RULE MB1- MB5

RULE MB1

- Kondisi minor direkam sebagai “Kondisi utama” (*main condition*), kondisi yang lebih bermakna direkam sebagai “kondisi lain” (*other condition*)
Contoh : DU: Dyspepsi; DS: Appendicitis ; Px: Appendectomy

RULE MB2

- ▶ Beberapa Kondisi yang direkam sebagai kondisi utama

DU : Osteoporosis, Candida, bronchopneumonia, Rheumatism

DPJP : Sp Paru

RULE MB3

- ▶ Kondisi yang direkam sebagai kondisi utama menggambarkan suatu gejala (R) DU: Hematemesis, DS: Varices esopagus, DPJP : Sp PD

RULE MB4

- **Spesialisitas**

DU : DM tanpa terapi insulin DS: Cataract mata bilateral

Spesialisasi: Ophthalmologist

Reseleksi: Kondisi Utama: NIDDM cataract.

RULE MB5

- **Alternatif diagnoses utama**

Bila ada 2 atau > dari 2 kondisi direkam sebagai pilihan diagnostik sebagai kondisi utama, pilih yang pertama disebut.

DU : Sakit kepala mungkin krn sinusitis atau stres.

Reseleksi: Sakit kepala

Episode

- a. Episode adalah jangka waktu perawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit, termasuk konsultasi dan pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang maupun pemeriksaan lainnya.

- b. Pada sistem INA-CBG, hanya ada 2 episode yaitu episode rawat jalan dan rawat inap, dengan beberapa kriteria di bawah ini :



Episode

1) Episode rawat jalan

- Satu episode rawat jalan adalah satu rangkaian pertemuan konsultasi antara pasien dan dokter serta pemeriksaan penunjang sesuai indikasi medis dan obat yang diberikan pada hari pelayanan yang sama. **Apabila pemeriksaan penunjang tidak dapat dilakukan pada hari yang sama maka tidak dihitung sebagai episode baru.**
- Pasien yang membawa hasil pada hari pelayanan yang berbeda yang dilanjutkan dengan konsultasi dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi medis, dianggap sebagai episode baru.



- c) Dalam hal pelayanan berupa prosedur atau terapi yang berkelanjutan di pelayanan rawat jalan seperti radioterapi, kemoterapi, rehabilitasi medik, rehabilitasi psikososial, transfusi darah, dan pelayanan gigi, episode yang berlaku adalah per satu kali kunjungan.
- d) Pasien yang datang ke rumah sakit mendapatkan pelayanan rawat jalan pada satu atau lebih klinik spesialis pada hari yang sama, terdiri dari satu atau lebih diagnosis, dimana diagnosis satu dengan yang lain saling berhubungan atau tidak berhubungan, dihitung sebagai satu episode.



2. Episode Rawat Inap

Satu episode rawat inap adalah satu rangkaian perawatan mulai tanggal masuk sampai keluar rumah sakit termasuk perawatan di ruang rawat inap, ruang intensif, dan ruang operasi.

Ketentuan tambahan terkait dengan episode rawat inap yaitu :

- a. Pelayanan rawat inap yang menjadi kelanjutan dari proses perawatan di rawat jalan atau gawat darurat, maka pelayanan tersebut sudah termasuk dalam satu episode rawat inap.
- b. Pelayanan IGD lebih dari 6 jam, telah mendapatkan pelayanan rawat inap dan secara administrasi telah menjadi pasien rawat inap termasuk satu episode rawat inap.
- c. Dalam hal pasien telah mendapatkan pelayanan rawat inap yang lama perawatan kurang dari 6 jam dan pasien meninggal termasuk satu episode rawat inap.



- d. Dalam hal pasien dirawat inap dan mendapat rencana operasi :
- 1) Pasien batal operasi atas alasan medis dan harus dilakukan rawat inap atas kondisi tersebut maka ditagihkan sebagai rawat inap dengan diagnosis yang menyebabkan batal operasi
 - 2) Pasien batal operasi atas alasan medis namun dapat dilakukan terapi rawat jalan atau pulang maka dapat ditagihkan sebagai rawat inap dengan kode diagnosis Z53.0
 - 3) Pasien batal operasi atas alasan kurangnya persiapan operasi oleh FKRTL maka tidak dapat ditagihkan.



HAL-HAL YANG PERLU DILAKUKAN RS :

1. Membangun tim rumah sakit
2. Meningkatkan efisiensi
3. Memperbaiki mutu rekam medis
4. Memperbaiki kecepatan dan mutu klaim
5. Melakukan standarisasi
6. Membentuk Tim Casemix/Tim INA-CBG rumah sakit
7. Memanfaatkan data klaim.
8. Melakukan reviu *post-claim*
9. Pembayaran jasa medis



HAL-HAL YANG TIDAK BOLEH DILAKUKAN RS:

1. Merubah atau membongkar software
2. Menambah diagnosis yang tidak ada pada pasien yang diberikan pelayanan untuk tujuan meningkatkan tingkat keparahan atau untuk tujuan mendapatkan grouping pada kelompok tariff yang lebih besar.
3. Menambah prosedur yang tidak dilakukan atau tidak ada bukti pemeriksaan untuk tujuan mendapatkan grouping pada kelompok tariff yang lebih besar.
4. Melakukan input diagnosis dan prosedur hingga proses grouping berkali-kali dengan tujuan mendapatkan kelompok tarif yang lebih besar.



**TERIMA
KASIH**

