



Kementerian Kesehatan RI

Rencana Kebijakan Implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional

Prof. dr. Ali Ghufron Mukti, MSc, PhD
Wakil Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Forum Nasional Kebijakan Kesehatan Indonesia
Surabaya, 19 September 2012



GARIS BESAR PRESENTASI

1. Pendahuluan
2. Persiapan Operasionalisasi UU SJSN & BPJS
3. Roadmap Implementasi SJSN: Kepesertaan, Pelayanan, Paket Manfaat, Regulasi, Transformasi Lembaga
4. Kesimpulan



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

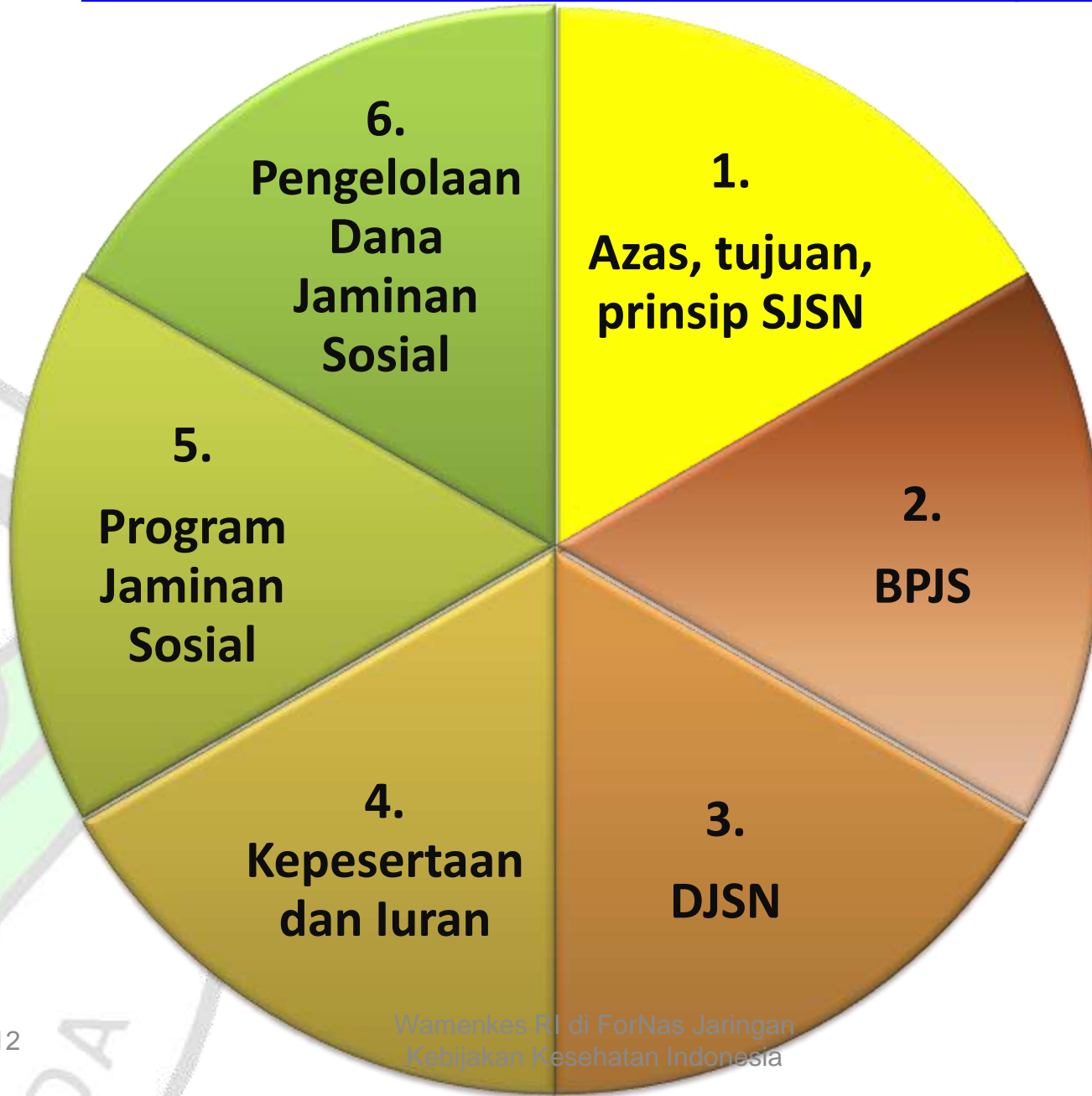


1. PENDAHULUAN

19/09/2012

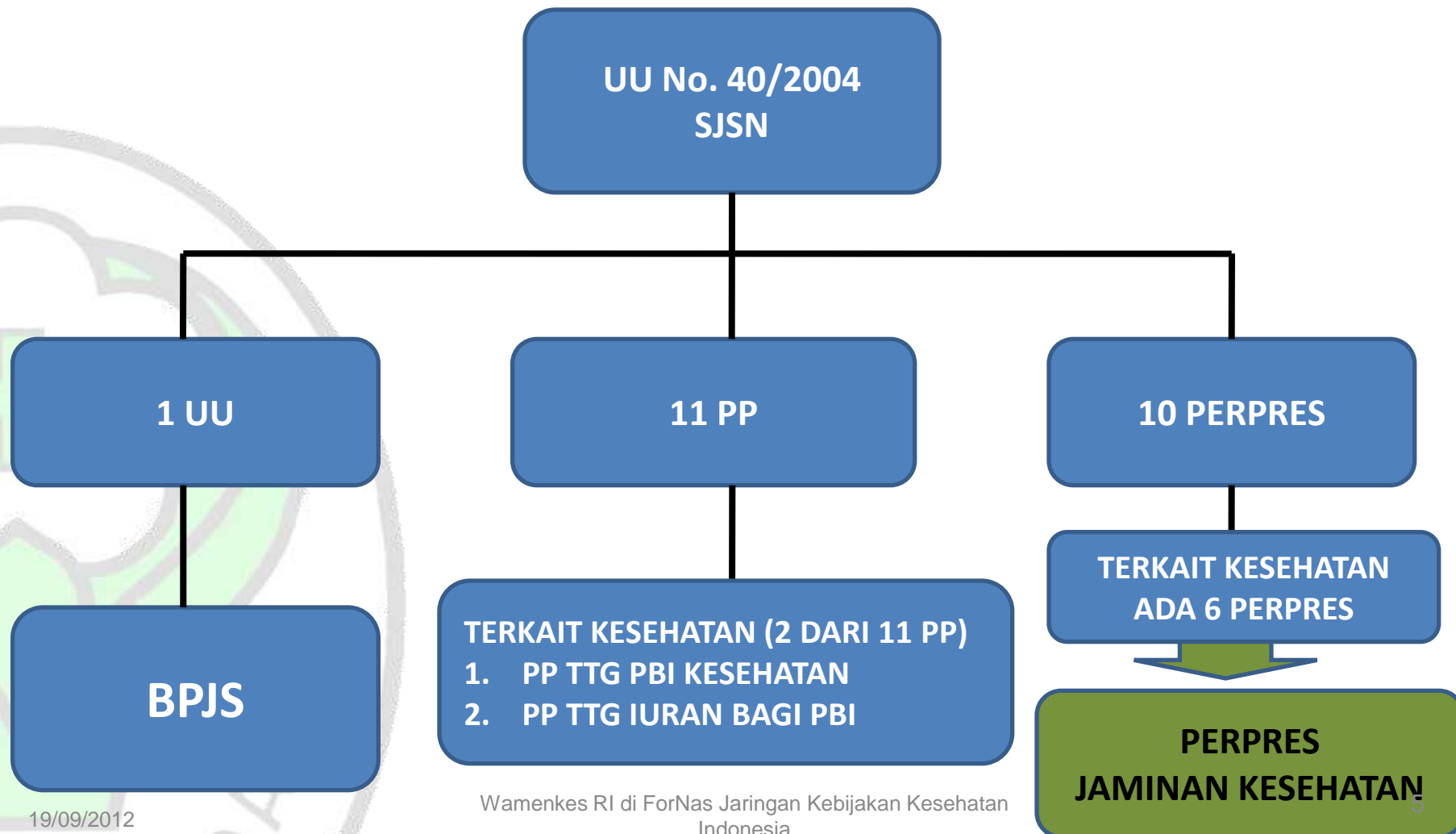
Wamenkes RI di ForNas Jaringan
Kebijakan Kesehatan Indonesia

MATERI UU No 40/2004 tentang SJSN





REGULASI JAMINAN KESEHATAN DALAM UU-SJSN

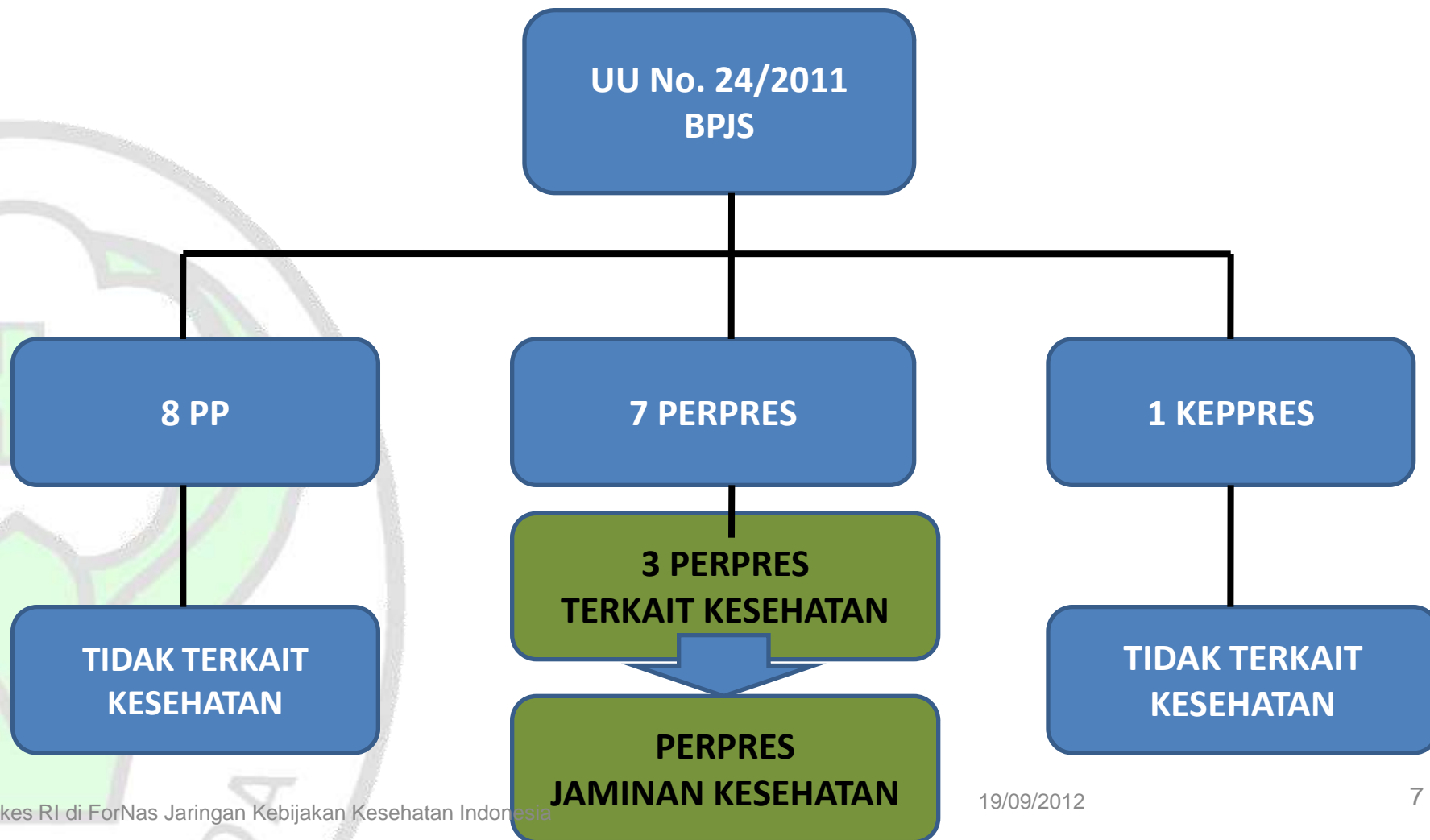


MATERI UU No 40/2004 tentang SJSN



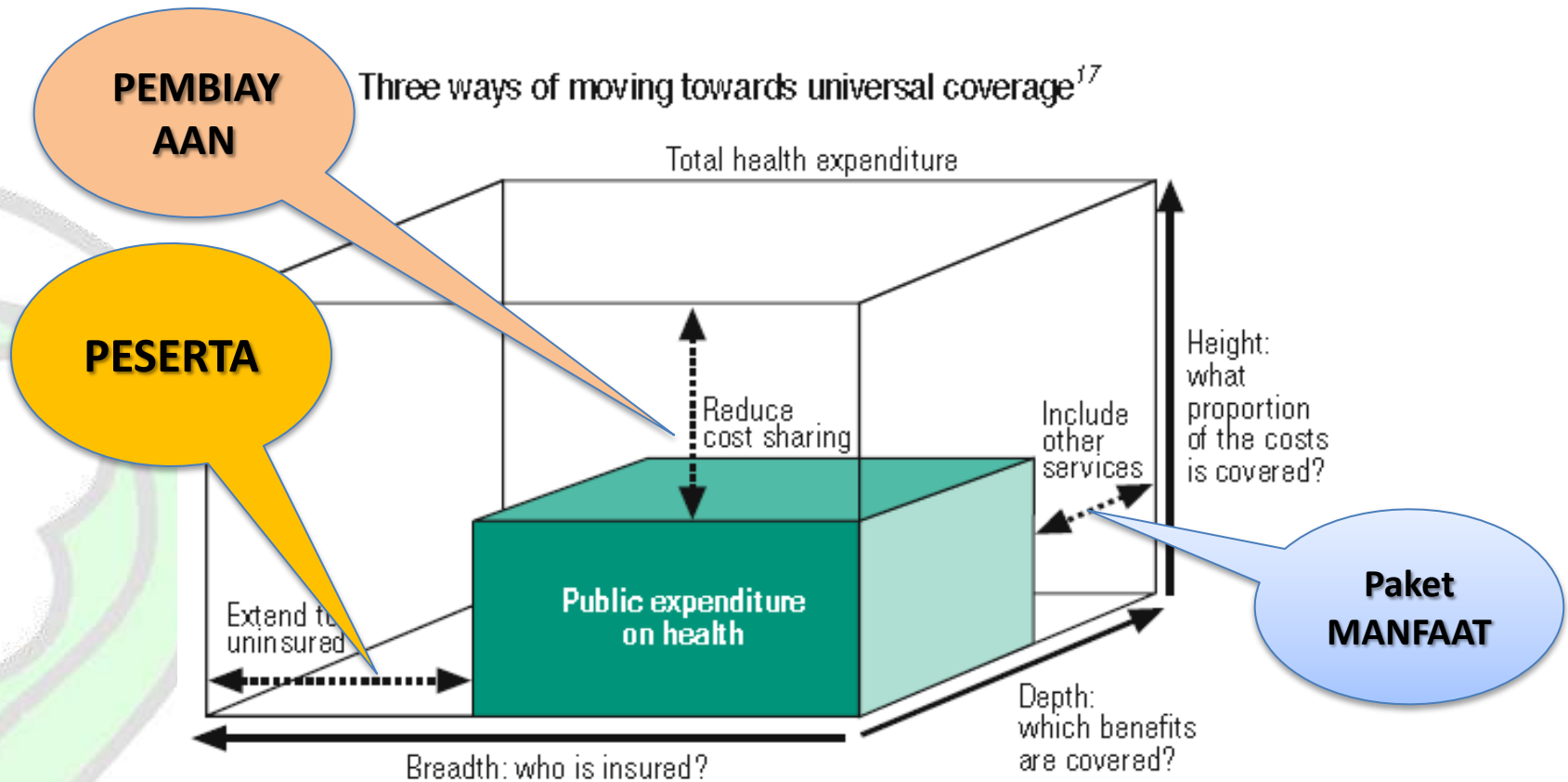


REGULASI JAMINAN KESEHATAN DALAM UU-BPJS





Tiga Dimensi Jaminan Kesehatan Semesta: (*Universal Health Coverage*)



Sumber: WHO, *The World Health Report. Health System Financing; the Path to Universal Coverage*, WHO, 2010, p.12



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. PERSIAPAN OPERASIONALISASI UU SJSN & BPJS

19/09/2012

Wamenkes RI di ForNas Jaringan
Kebijakan Kesehatan Indonesia



Visi & Fokus Prioritas

8 FOKUS PRIORITAS NASIONAL BIDANG KESEHATAN

1. Peningkatan KIA & KB
2. Perbaikan gizi masyarakat
3. Pengendalian penyakit menular & tidak menular dan kesling
4. Pemenuhan SDM Kes
5. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, safety, mutu, penggunaan obat/makanan
6. Jamkesmas
7. Pemberdayaan masyarakat, penanggulangan bencana dan krisis
8. Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier

7 PRIORITAS REFORMASI KESEHATAN

1. **JAMKES**
2. Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)
3. Ketersediaan Obat dan Alkes di setiap fasilitas kesehatan
4. Reformasi birokrasi pembangunan kesehatan
5. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
6. Penanganan daerah bermasalah kesehatan
7. Rumah sakit Indonesia kelas dunia

Univedrsal
Coverage
2014

RPJMN 2010
- 2014

MDG 2015

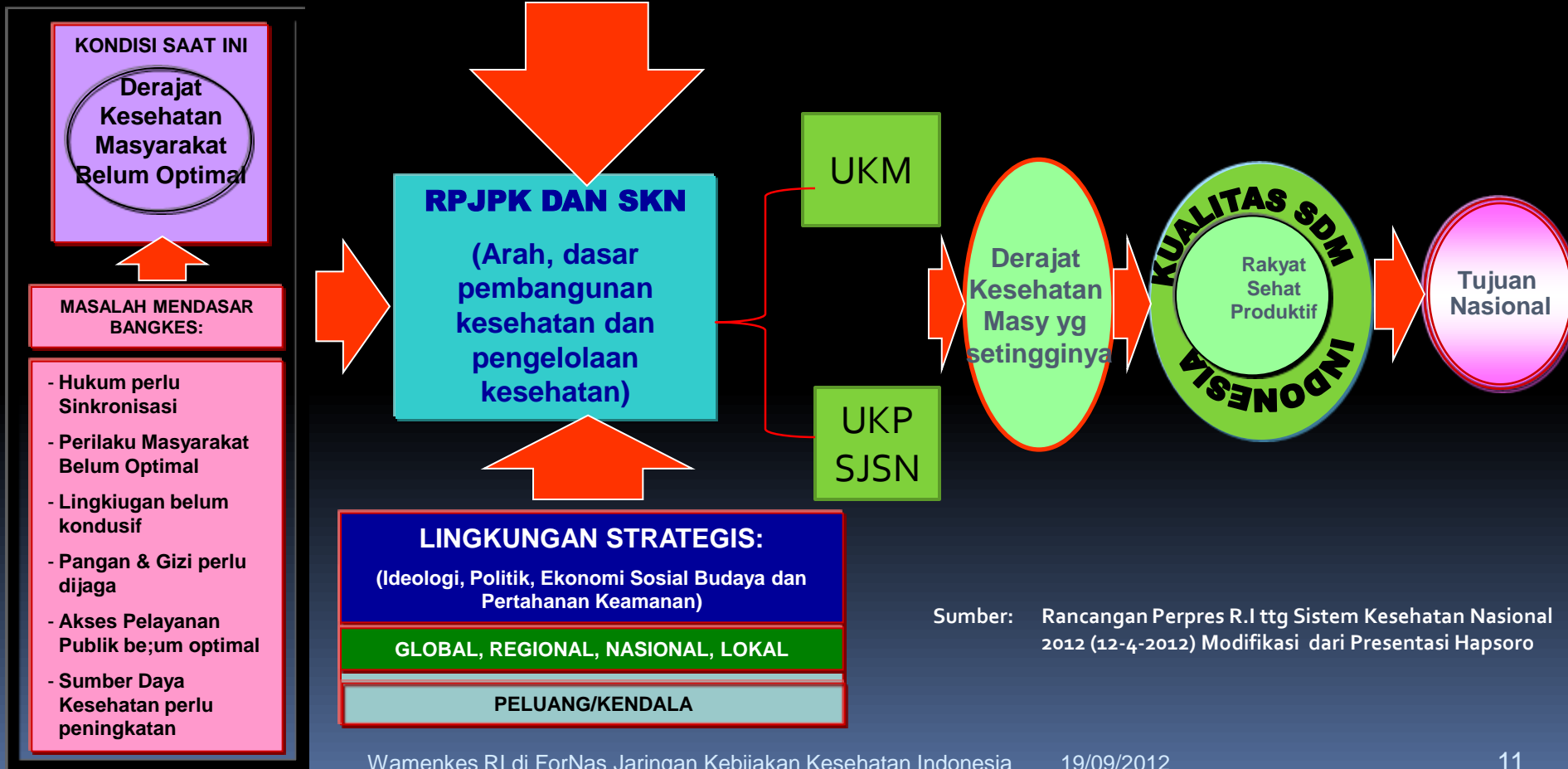
VISI :
Masyarakat Sehat yang
Mandiri dan Berkeadilan



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

ALUR PIKIR RENCANA PEMBANGUNAN KESEHATAN SISTEM KESEHATAN NASIONAL DAN SJSN

PARADIGMA NASIONAL
(PANCASILA, UUD 1945, WASANTARA, TANNAS,)
(UU 36/2009 Kesehatan, UU 17/2007 RPJPN)
Pembangunan Berwawasan Kesehatan





Sistem Pembiayaan Kesehatan

Biaya dr individu sakit

Private Goods

Resiko sakit =
diganti iuran
→ BPJS

Biaya dr pemerintah

Public Health &
Goods

Petugas Puskesmas dg Masy

Program
Kesehatan (UKM)

Jaminan Kesehatan
(UKP)

RS, Klinik/dokter praktek
BP-KIA Puskesmas

Individu Sehat, dan
DTPK

Individu Sakit

UKP: Upaya Kesehatan Perorangan

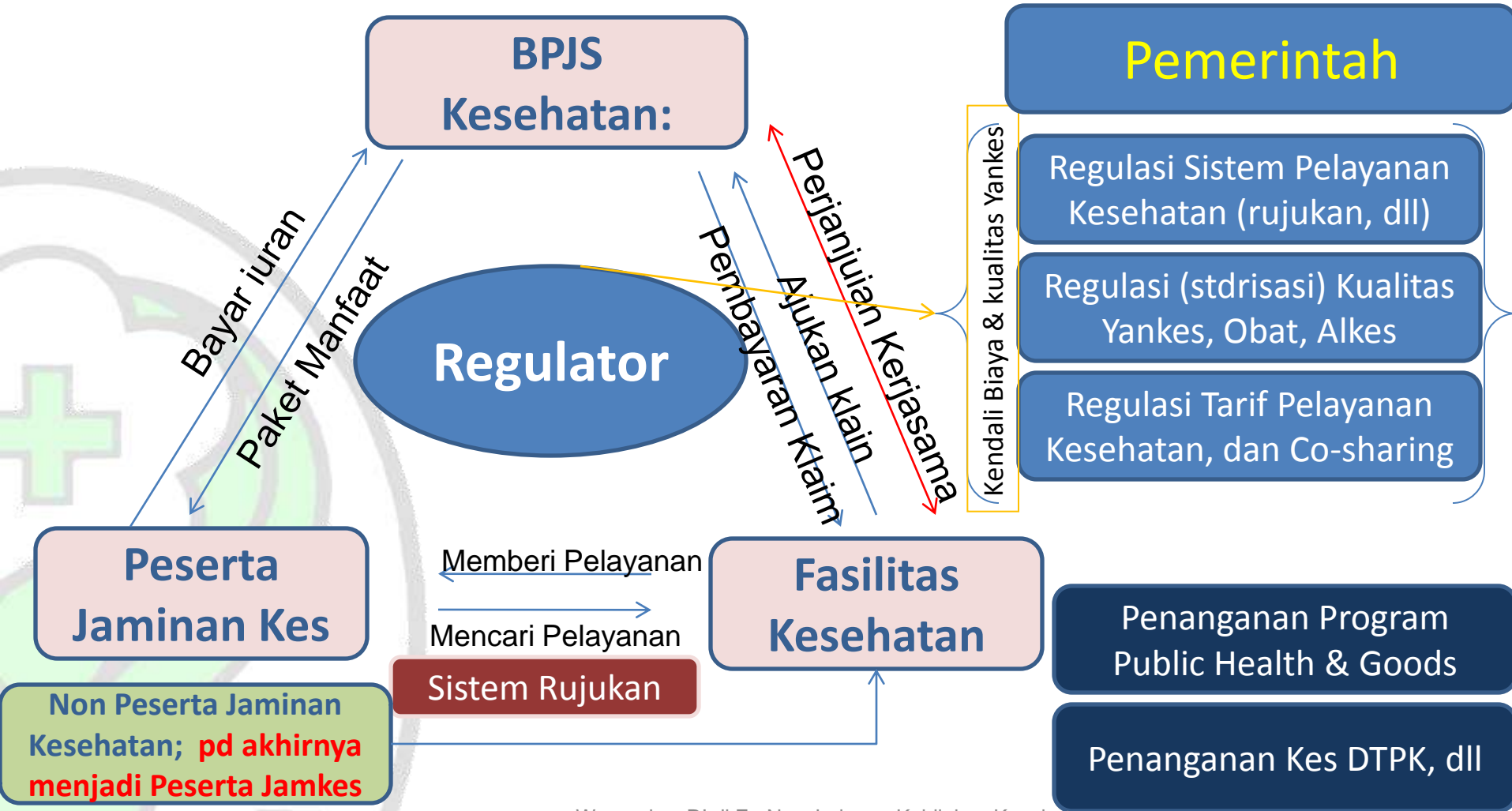
UKM: Upaya Kesehatan Masyarakat

Dikelola BPJS Kesehatan

Dikelola Kemkes & Dinkes



Pelaksanaan SJSN Bidang Kesehatan





Kemana kita akan melangkah dari kondisi saat ini?

2012

Persiapan Operasi BPJS Kesehatan

Calon BPJS Mengelola 18 Juta jiwa, Jamkes Idikelola terpisah

Paket manfaat masih bervariasi dan ada beda kelas perawatan

Tingkat kepuasan peserta total masih <75%

Dikelola secara efisien dan akuntabel

2014

BPJS Kesehatan mulai beroperasi

Mengelola setidaknya **124 Juta** peserta (sekitar 50,1 juta masih dikelola Badan lain), dg peserta PBI 96,4 jt + 2,5 jt

Paket manfaat komprehensif sesuai kebutuhan medis. Masih ada beda kelas perawatan

Tingkat kepuasan peserta total masih <75%

Dikelola secara efisien dan akuntabel

2019

BPJS Kesehatan beroperasi dengan baik

Seluruh penduduk (sekitar **257,5 juta jiwa**) Terjamin

Paket manfaat komprehensif sesuai kebutuhan medis dan tidak ada perbedaan manfaat antar kel peserta

Tingkat kepuasan peserta mencapai minimal 85%

Dikelola secara efisien dan akuntabel



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. ROADMAP IMPLEMENTASI SJSN : KEPESERTAAN, PELAYANAN , PAKET MANFAAT, & REGULASI

19/09/2012

Wamenkes RI di ForNas Jaringan
Kebijakan Kesehatan Indonesia

15



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3A. ROADMAP KEPESERTAAN

19/09/2012

Wamenkes RI di ForNas Jaringan
Kebijakan Kesehatan Indonesia

16



Peta Jalan Kepesertaan Menuju Jaminan Kesehatan Semesta (UHC)

96,4 juta PBI
2,5 PBI dr non KTP

Penduduk yang dijamin di berbagai skema **148,2 jt jiwa**

90,4 juta belum jadi peserta

124,3 juta peserta dikelola BPJS Kesehatan

50,07 juta pst dikelola oleh Badan Lain

73,8 juta belum jadi peserta

KEGIATAN:
Pengalihan, Integrasi, Perluasan

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

Tingkat Kepuasan Peserta **85%**

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%



Pengalihan Peserta JPK Jamsostek, Jamkesmas, PJKMU ke BPJS Kesehatan

Integrasi Kepesertaan Jamkesda/PJKMU dan askes komersial ke BPJS Kesehatan

Perpres Dukungan Operasional Kesehatan bagi TNI Polri

Pengalihan Kepesertaan TNI/POLRI ke BPJS Kesehatan

Penyusunan Sidur Kepesertaan dan Pengumpulan Iuran

Pemetaan Perusahaan dan sosialisasi

Perluasan Peserta di Usaha Besar, Sedang, Kecil & Mikro

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

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

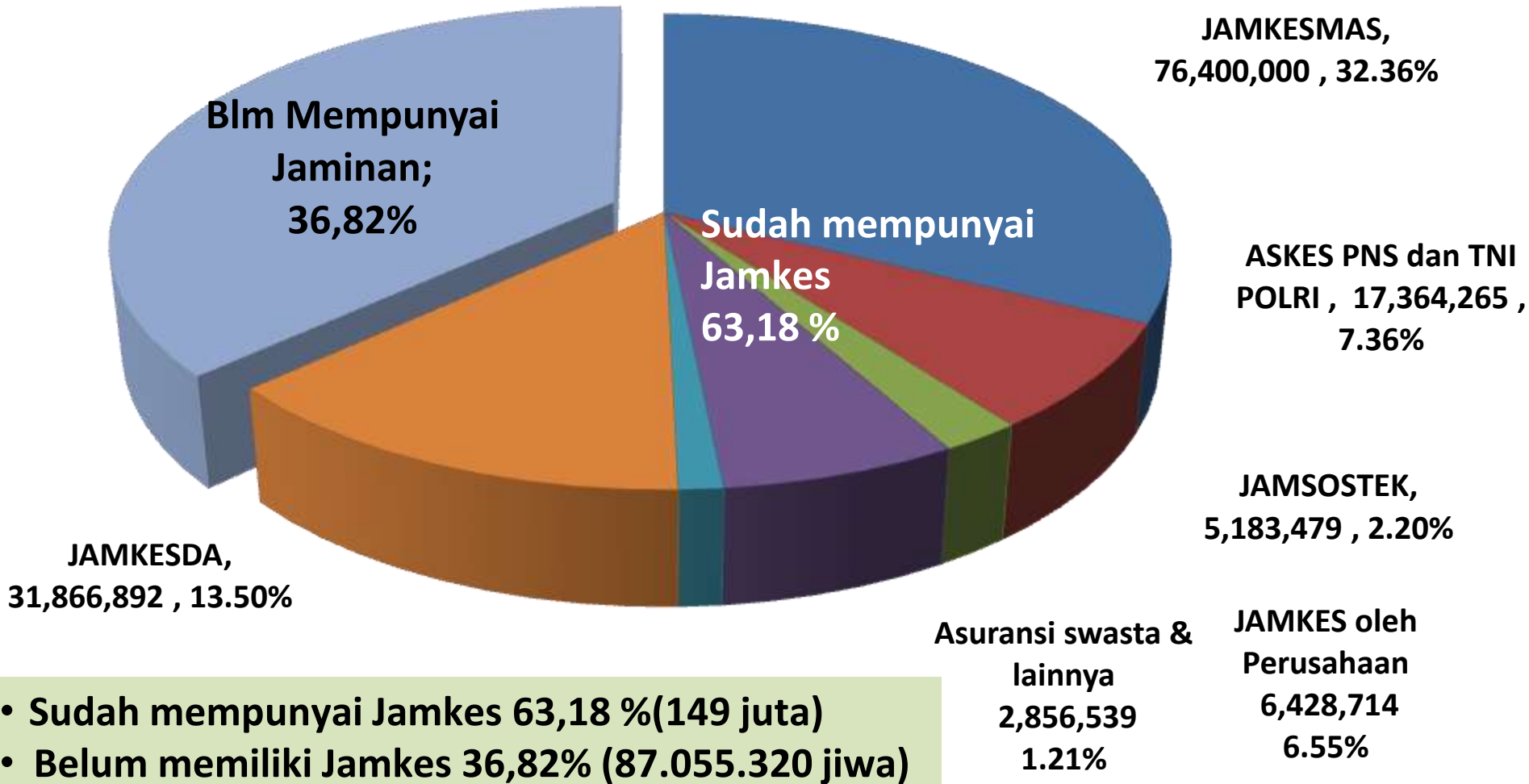
Pengukuran kepuasan peserta berkala, tiap 6 bulan

Kajian perbaikan manfaat dan pelayanan peserta tiap tahun



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Prosentase Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Tahun 2011





Prediksi Kepemilikan Jamkes Tahun 2014

BPJS Kesehatan 2014	Jumlah Peserta	%
PBI (data lengkap name - alamat)	96.400.000	39,34%
PBI (tidak ada data nama - alamat)	2.500.000	1,02%
PNS dan Keluarga	17.163.208	7,00%
TNI Polri Aktif dan keluarga	2.200.000	0,90%
Jamsostek & Keluarga	6.075.200	2,48%
Jumlah	124.338.408	50,75%
Non BPJS Kesehatan		0,00%
jamkesda	31.866.390	13,01%
asuransi perusahaan	15.351.532	6,27%
private insurance	2.856.539	1,17%
Jumlah	50.074.461	20,44%
Penduduk memiliki Jamkes	174.412.869	71,18%
Penduduk belum memiliki Jamkes	70.608.831	28,82%
Jumlah Penduduk 2014	245.021.700	100,00%



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3B. ROADMAP PELAYANAN KESEHATAN DASAR & RUJUKAN (PRIMARY & SECONDARY/TERTIARY CARE)

19/09/2012

Wamenkes RI di ForNas Jaringan
Kebijakan Kesehatan Indonesia

20



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Aspek Pelayanan Kesehatan

- Distribusi belum merata
- Kualitas bervariasi
- Sistem rujukan belum optimal
- Sistem Pembayaran belum optimal

- Perluasan dan Pengembangan faskes dan nakes secara komprehensif
- Evaluasi dan penetapan pembayaran



- Jumlah mencukupi
- Distribusi merata
- Sistem rujukan berfungsi optimal
- Pembayaran dengan cara prospektif dan harga keekonomian untuk semua penduduk



Rencana Aksi Pengembangan Faskes, Nakes, Sistem Rujukan dan Infrastruktur

Implementasi roadmap: pengembangan faskes, nakes, sistem rujukan dan infrastruktur lainnya.

Kajian berkala tahunan elijibilitas Faskes, kredensialing, kualitas layanan dan penyesuaian besaran pembayaran harga keekonomian

Penyusunan Standar, prosedur dan Pembayaran Faskes

Implementasi, pemantauan dan penyempurnaan sistem rujukan dan telaah utilisasi

Implementasi pembayaran Kapitasi dan INA-CBGs serta penyesuaian besaran biaya dua tahunan dengan harga keekonomian



Design Sistem Pelayanan Menguntungkan Peserta, Faskes, Bapel

Peserta

Peserta bebas memilih faskes dalam satu level pelayanan (primer, sekunder, tersier) → **Consumer choices** terjamin

Paket manfaat pelayanan kesehatan perseorangan promotif sd rehabilitatif

Urun biaya direncanakan ada 'batas maksimal'

Dapat lakukan pengaduan jika tidak puas

-

Faskes

Melalui mekanisme Kesepakatan pembayaran

Standar Tarif ditetapkan Pemerintah → independen

Tarif Ina-CBGs disempurnakan, akan dibuat tarif regional

Manajemen RS (keuangan SDM, dll) menjadi pilar kualitas yankes

Dikelola secara efisien dan akuntabel

Bapel

Dengan Jamkes Semesta: Hukum the large number terpenuhi

40% dari tugas kolektif iuran sudah selesai krn jumlah PBI+PNS besar

Ada kesempatan menetapkan urun biaya thd pelayanan tertentu

Ada peraturan jenis pelayanan yang dibatasi

Tidak ditugasi mencari keuntungan finansial, tetapi hanya menyediakan dana cadangan teknis



Kemudahan Layanan

- **Kesiapan Fasilitas Kesehatan:**
 - Dengan dasar estimasi standard WHO (1 TT utk 1000 penduduk), tanpa memperhatikan BOR RS, dan memperhatikan disparitas kabupaten/kota, secara nasional kekurangan sekitar 7000 TT; jika per kabupaten tanpa memperhatikan hubungan antar kabupaten kekurangan 100.000 TT
 - Untuk menutupi kekurangan faskes (kebutuhan tempat tidur RS dan perbaikan puskesmas) dan alat kesehatan diperlukan anggaran sekitar Rp 19 Trilyun (2012-2014)



Mekanisme Pelayanan Kesehatan

- Pelayanan kesehatan diberikan secara terstruktur dan berjenjang dengan sistem rujukan
- Ada 2 kemungkinan Pilihan Kebijakan dalam memilih faskes;
 - Peserta dapat memilih faskes sesuai regional – pelayanan dan tetap dijamin portabilitasnya sesuai tingkat kebutuhan medisnya; atau
 - BPJS membatasi pilihan pelayanan kesehatan
- Peserta mendapatkan pelayanan di faskes yang menandatangani Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan BPJS (pasal 11 butir (d + e) UU BPJS dan penjelasannya)
- Standar Tarif Pelayanan ditetapkan oleh Pemerintah **setelah mendapat masukan dari BPJS dan asosiasi Faskes** (pasal 11 butir (d) UU BPJS dan penjelasannya)

BPJS berwenang Membuat & menghentikan kontrak kerja dg Faskes

Kedepan:
Syarat RS terakreditasi baik



Pelayanan di Puskesmas UKP-UKM

Peran GANDA yang diemban Puskesmas

Private Goods

Public Health &
Goods

BP, Klinik Ibu Anak,
Rawat inap, Lab

Sistem rujukan

Jaminan Kesehatan
(UKP)

Program Kesehatan
(UKM)

Posyandu, PHM,
Kesling, PHBS,
UKS, UKGS, UKGMD

Individu Sakit

Individu Sehat, dan
DTPK

UKP: Upaya Kesehatan Perorangan

UKM: Upaya Kesehatan Masyarakat

Penyesuaian Primary Care Policy (1)

Type Urban

Type Standart

Type DTPK

Penyesuaian **Fungsi Utama Primary Care**:

- Bagaimana Level Pelayanan Primary Care pada Urban/Standart /DTPK

Penyesuaian **Standart SDM** :

Bagaimana SDM Primary care tipe Urban berbeda thd tipe Standart & DTPK

Penyesuaian **Input – Proses – Output Primary Care** :

Bagaimana **Input – Proses - Output** Primary care Urban berbeda thd Standart /DTPK

Bagaimana Sistem Informasi Teknologi :

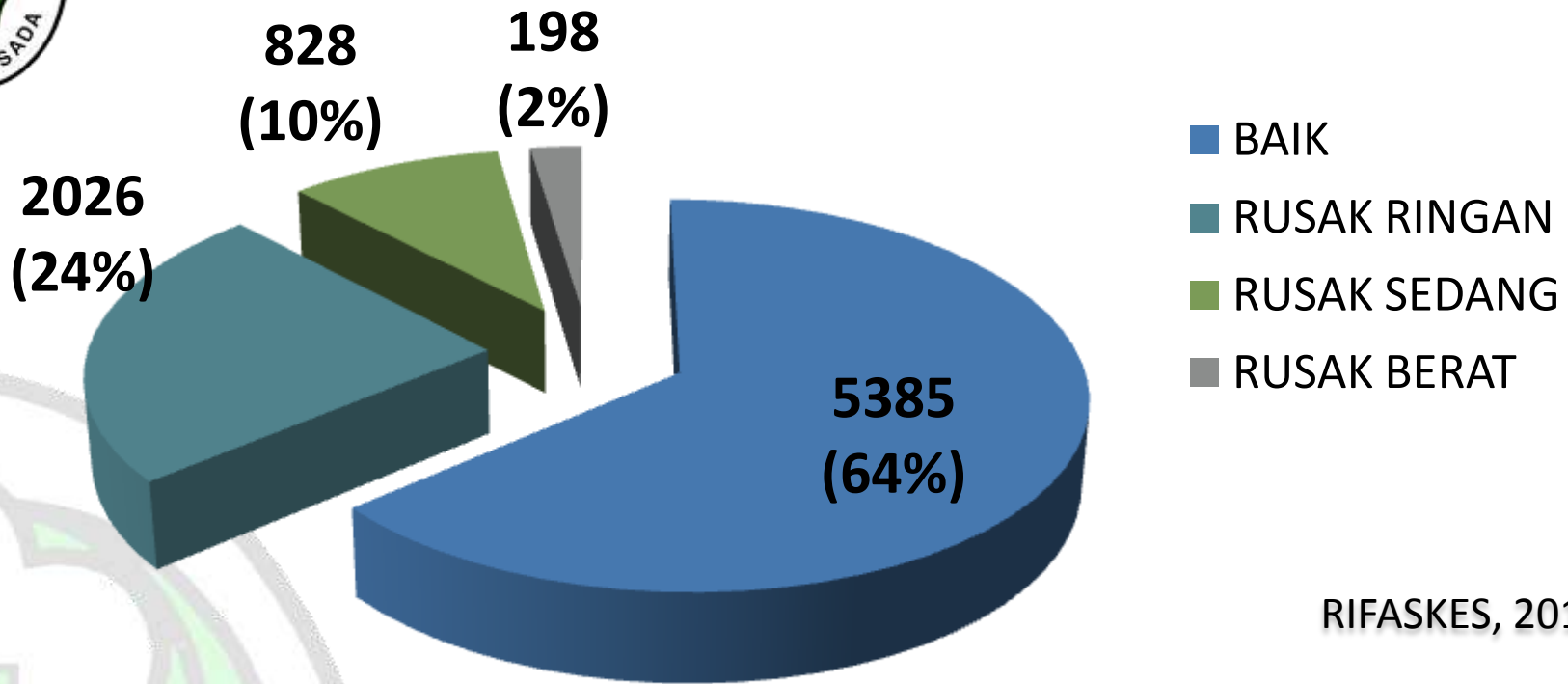
Bagaimana Sistem Pelayanan, Rujukan antar Primary Care, Standart tarrif, dll

Penyesuaian Primary Care Policy (2)

- Policy makro: sifatnya sama → bisa ditambahkan kondisi tertentu yang diperlakukan khusus; khususnya spt apa sedang dalam pembahasan
- Puskesmas; tipe Urban – tipe rural
 - Urban: lbh ke pelayanan / kalau perlu ada spesialisnya
 - Rural: yang ada DTPK nya, konsepnya memang harus beda sekali; kalau perlu Dokter Umum diberi kewenangan plus
 - Bgmn cara pembayarannya di kedua tipe Puskesmas ??
- Masih sedang didiskusikan berbagai isu pelayanan;
 - Apakah akan mengikuti model Askes? Masyarakat harus milih faskes primer nya mana? Atau ada pilihan lainnya? Identifikasi kelebihan & kelemahan masing-masing opsi policy bagi peserta dan pemeberi pelayanan
 - Apakah RS tipe D bisa juga berfungsi primary care?
 - Tapi kalau RS tipe A, apakah boleh dipakai untuk pelayanan batuk pilek? Bgmn dg kondisi tertentu? Misalnya: karyawan RS, atau penduduk radius 500m? Bgmn kebijakannya?



Kondisi Bangunan Puskesmas



Sarana listrik dan air

Puskemas Tanpa Sarana Air

852

Puskesmas Tanpa **Listrik selama 24 Jam**

4.160

GAMBARAN KESENJANGAN TENAGA KESEHATAN, 2011

NObu kan	Jenis Tenaga	Keadaan Saat Ini	Kebutuha n	Kekurang an
1	Dokter Spesialis	5.610	6.131	2.929
2	Dokter Umum	14.934	11.675	2.462
3	Dokter Gigi	6.140	8.986	4.289
4	Perawat	78.215	67.361	14.190
5	Bidan	83.222	41.322	5.516
6	Perawat Gigi	7.685	8.986	3.878
7	Apoteker	1.368	2.689	2.257
8	Asisten Apaoteker	5.963	8.986	4.641
9	Kesehatan Masyarakat	6.397	8.986	5.186
10	Sanitarian	8.644	8.986	3.327
11	Gizi	7.565	8.986	3.389
12	Analisis Kesehatan	2.600	8.986	6.817
	TOTAL	228.743	192.080	58.881

Masalah bukan hanya pada Jumlah tetapi distribusi SDM

Penyesuaian Secondary – Tertiery Care Policy

RS Tipe A,B

RS Tipe C,D

RS Swasta
Tipe ??

RS Pratama?

Klinik Spesialis?

Dokter Spesialis
Solo Practice?

Penyesuaian **Fungsi Utama**:

Bagaimana Fungsi Utama Masing-masing Tipe RS pemerintah? Swasta?
Praktek Solo spesialis? Praktek Group spesialis?

Penyesuaian **Standart SDM dan Kelengkapan Alkes**:

bagaimana Standart SDM & Alkes pd setiap jenis Pelayanan Rujukan Kedua, Ketiga ??

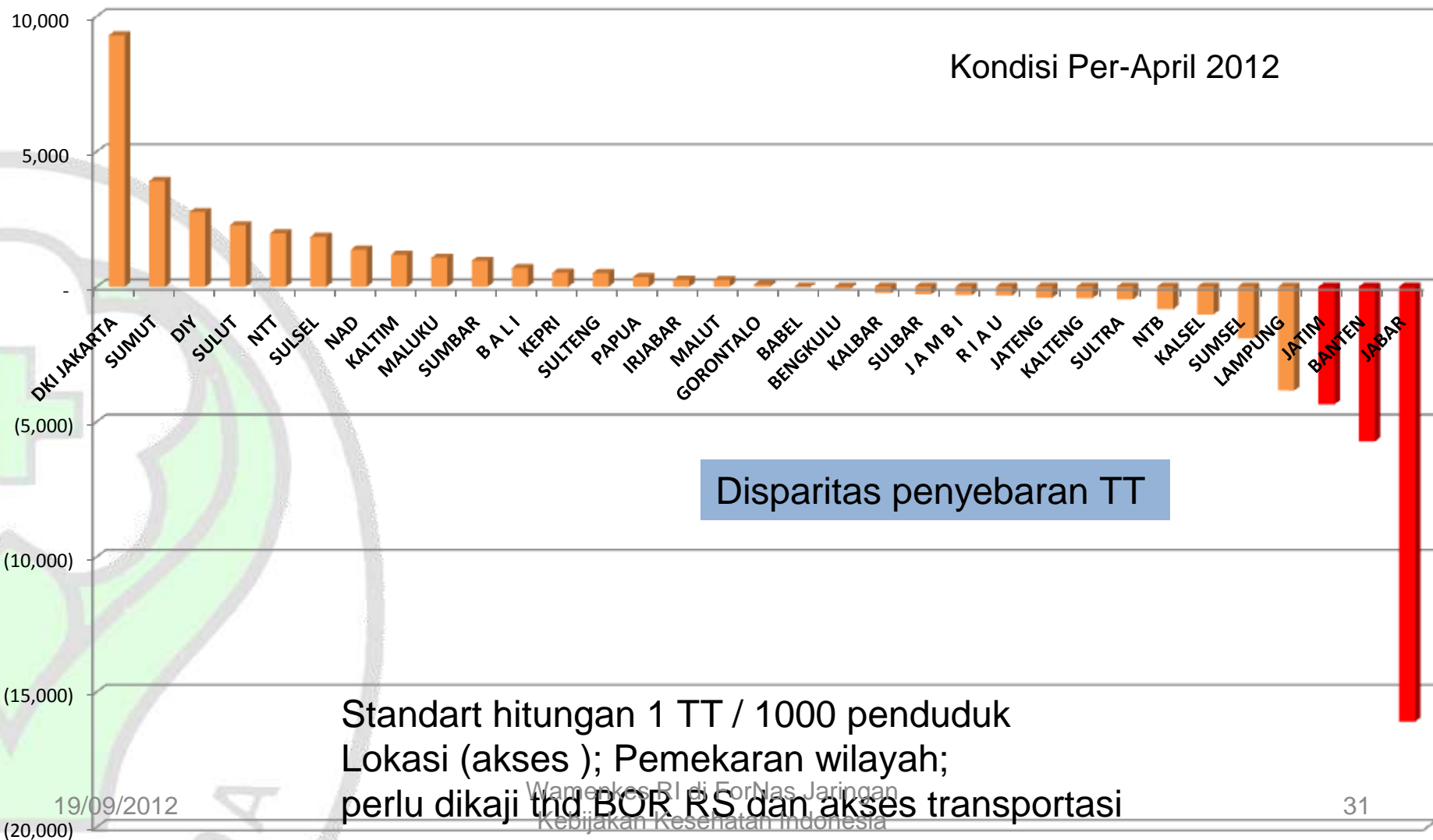
Penyesuaian **Input – Proses - Output**:

bagaimana **Input – Proses - Output** Secondary/Tertiery Care?

Bagaimana Sistem **Informasi Teknologi**:

Sistem Pelayanan, Rujukan antar Secondary/Tertiery Care, Bgmn Pembayaran jika terjadi kerjasama pelayanan pada satu diagnosa penyakit? dll

Sebaran Tempat Tidur RS dan Puskesmas Per-Provinsi



Kebutuhan Tempat Tidur

SKALA	KEBUTUHAN	KONDISI YANG ADA	KEKURANGAN
NASIONAL (1:1000)	238.423	231.397	7.024
PROPINSI			20.809
KAB/KOTA			94.167

Memperhatikan

- ✓ Disparitas sebaran kekurangan TT
- ✓ Geografis yg sulit (DTPK)
- ✓ Akses transportasi belum mendukung

*** Kebutuhan tersebut perlu lebih dipertajam tingkat utilitas TT (BOR)**



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3C. ROADMAP PAKET MANFAAT & SKEMA PBI

19/09/2012

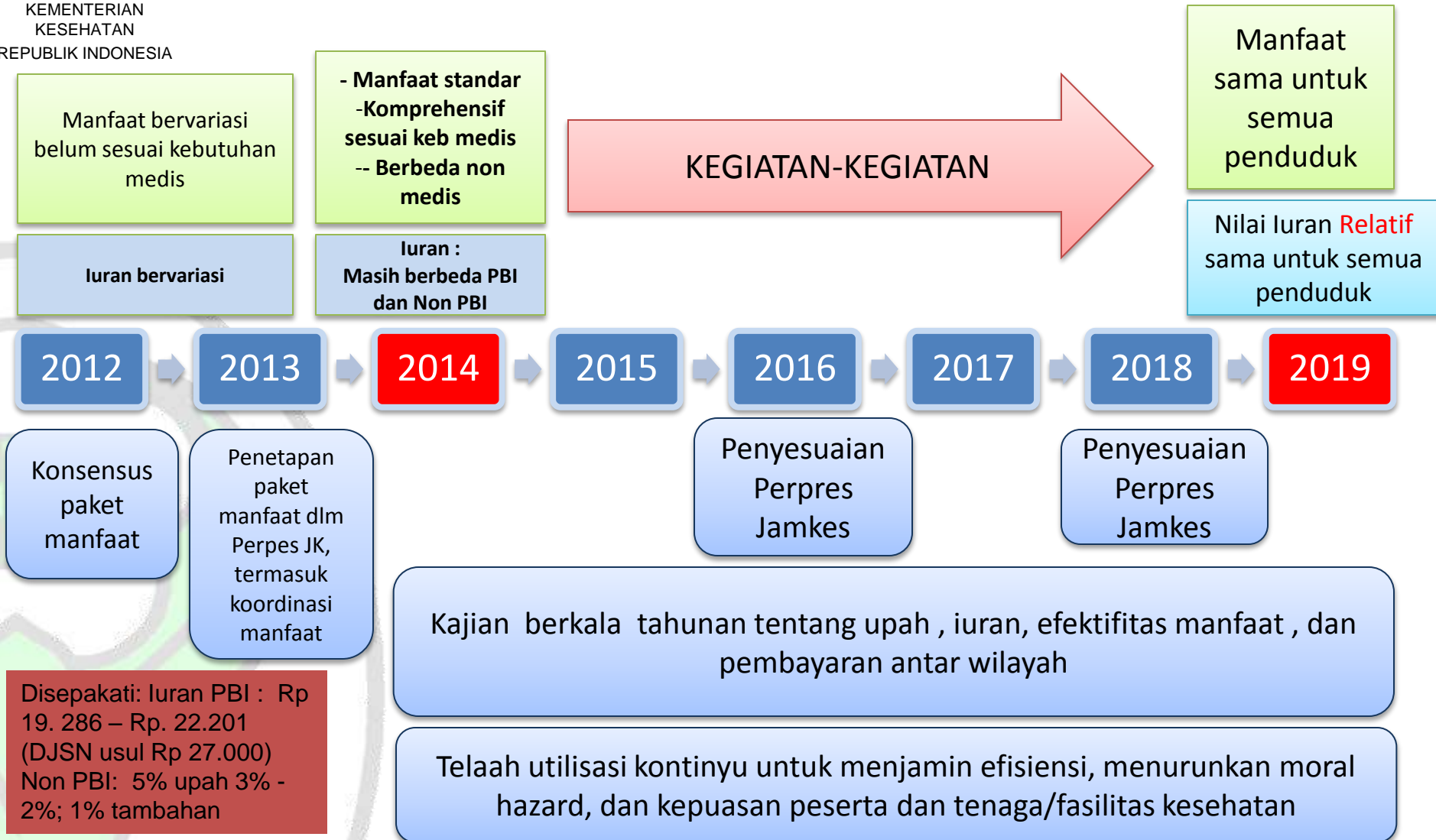
Wamenkes RI di ForNas Jaringan
Kebijakan Kesehatan Indonesia

33



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PAKET MANFAAT DAN IURAN



Pokja Sepakat:
Rp. 22.201



Skema PBI & Peserta 2014

Besaran Iuran 2014:

- PBI : besaran iuran disepakati Pokja Rp. 22.201
 - Non PBI Pekerja penerima upah persentase dari upah yaitu 5%, (3% Pemberi Kerja dan 2% Pekerja)
 - Non PBI Pekerja bukan penerima upah: diusulkan Rp 40.000 (ranap kls II); Rp. 50.000 (Ranap kls 1)
- Diatas tahun 2019 besaran iuran diharapkan hampir sama antara PBI dan Non PBI

- Kepesertaan: Kelompok bukan penerima upah dengan pendapatan tidak teratur **yang masuk kategori miskin, hampir miskin, dan tidak mampu** dibayar oleh pemerintah, sehingga
 - kepesertaan PBI 2014 ditargetkan minimal 96 juta
 - Peserta Jamkes dikelola BPJS Kesehatan pada 2014: 124.400.000 jiwa
 - Peserta Jamkes dikelola Non-BPJS Kesehatan pada 2014: 50juta
 - Jumlah penduduk mempunyai jaminan kesehatan 174juta jiwa



Paket Manfaat Jaminan Kesehatan

- Paket Manfaat:
 - Manfaat Medis: Sama bagi semua peserta
 - Manfaat komprehensif (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif perseorangan)
 - Terdapat jenis pelayanan yang dijamin, yang terbatas, yang dikenakan urun biaya dan yang tidak dijamin
 - Manfaat Non Medis khusus untuk rawat inap
 - PBI di perawatan inap kelas III
 - Non PBI : di perawatan inap kelas II & I



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3D. ROADMAP REGULASI (PERATURAN PERUNDANGAN)

19/09/2012

Wamenkes RI di ForNas Jaringan
Kebijakan Kesehatan Indonesia

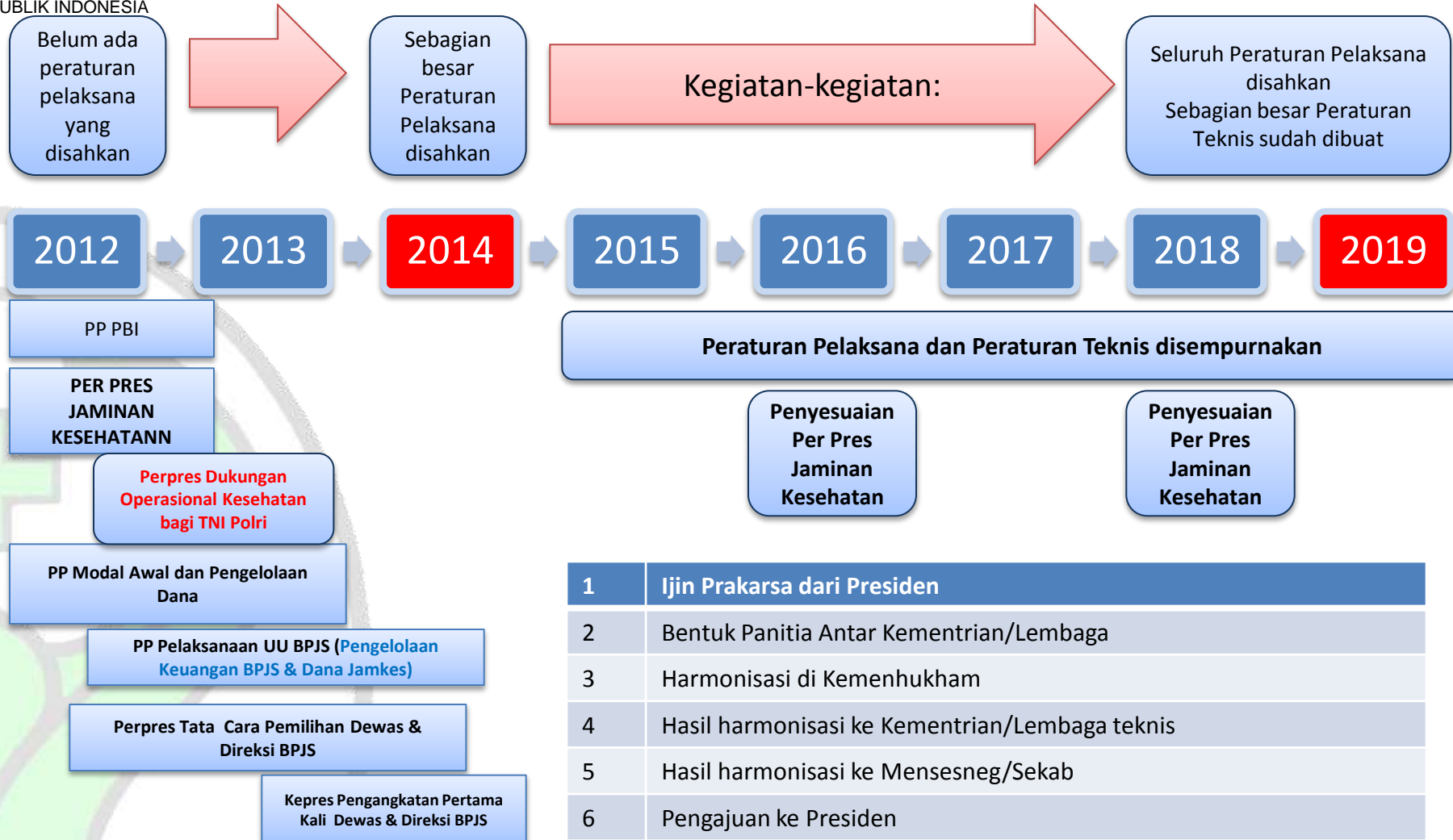
37



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Peta Jalan

Penyiapan Peraturan Perundangan



Tahapan Pelaksanaan BPJS Kesehatan atas Perintah UU No 24/2011

Nov 2012:

- Perpres Jamkes
- PP PBI

2013:

- Seleksi Pimp BPJS (Dewas, Direksi)
- Regulasi pemberian modal awal,
- Penyesuaian regulasi terkait Jamkes

2013:

- semua pengelola Jamkes menyiapkan penyerahan (pserta, asset, sdm)
- Penetapan RT penerima bantuan iuran

1 Jan 2014:

- BPJS penyelenggara program jaminan kesehatan mulai beroperasi
- BPJS dapat menerima peserta baru dari masyarakat yang belum mempunyai jaminan

Per Awal
Sept pd
Tahap PAK



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3E. ROADMAP TRANSFORMASI PROGRAM & KELEMBAGAAN

19/09/2012

Wamenkes RI di ForNas Jaringan
Kebijakan Kesehatan Indonesia

40



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Aspek Kelembagaan dan Organisasi



1 Januari 2014

- BPJS Kesehatan terbentuk
- Semua pengelola jaminan kesehatan menyerahkan pengelolaannya ke BPJS Kesehatan yaitu
 1. Jamkesmas
 2. PT Askes
 3. PT Jamsostek
 4. TNI
 5. POLRI



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. KESIMPULAN

19/09/2012

Wamenkes RI di ForNas Jaringan
Kebijakan Kesehatan Indonesia

43



Kesimpulan (1)

- **Kepesertaan :**
 - PBI dari 76,4 juta diusulkan menjadi 96 juta (data by name by address) pada tahun 2014. Pada 2013 telah dialokasikan untuk 86 juta
 - Non PBI : adalah Kelompok Pekerja Penerima Upah, Kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah, Pemberi kerja, Pensiunan
 - **Besaran iuran masih berbeda 2014:**
 - PBI disepakati Pokja BPJS Kesehatan Rp. 22.201
 - Non PBI:
 - Pekerja penerima upah iuran: 4-5% upah (2-3% pemberi kerja, pekerja 2%).
 - Besaran iuran untuk pekerja bukan penerima upah dg rawat inap kelas 2 Rp 40.000; kelas i Rp 50.000.org/bln
 - Co-sharing, akan ditetapkan batas maksimal
- Diatas 2019 besaran iuran hampir sama antara PBI dan Non PBI**



Kesimpulan (2)

- **Benefit Package :**
 - Komprehensif sesuai kebutuhan dasar dan indikasi medis, sudah sesuai UU no 40/2004 ttg SJSN
 - Terdapat jenis pelayanan yang dijamin, yang terbatas, yang dikenakan urun biaya dan yang tidak dijamin
- **Regulasi**
 - Draft Perpres Jamkes sudah siap, sdg pd tahap PAK (Pembahasan Antar Kementerian)
 - **Draft Perpres Dukungan Operasional Kesehatan bagi TNI Polri;** ditunggu usulan rancangannya, Kemkes Siap membantu



Kesimpulan (3)

- **PERAN KUNCI PELAYANAN PRIMER**

1. Primary care management
2. Person-centered and holistic care
3. Specific problem-solving skills
4. Comprehensive approach
5. Family oriented approach
6. Community oriented approach



Kesimpulan (4)

- Pelayanan kesehatan di tingkat primer sebagai pemberi layanan kesehatan terdepan dan berfungsi sebagai **gate keeper** tetap menjadi dasar kebijakan dalam menentukan langkah tindak lanjut pelayanan dalam kerangka sistem Jaminan Kesehatan
- Terkait dengan kebijakan dan program-program di masa datang maka peran dokter dalam pelayanan kesehatan primer akan menekankan pelayanan promotif dan preventif dalam arti luas



Ringkasan Kesepakatan Pokja Menuju Jaminan Kesehatan Semesta

Paket Manfaat Jaminan

- Komprehensif sesuai kebutuhan dasar medis dan indikasi medis, sudah sesuai UU no 40/2004 ttg SJSN
- 1. Jenis Yankes Dijamin
- 2. Jenis Yankes Terbatas
- 3. **Jenis Yankes Urun Biaya**
- 4. Jenis Yankes Tidak Dijamin Yankes Terstruktur & Berjangka

Cakupan Kepesertaan

Universal Coverage

Pembiayaan: Premi & Cost Sharing

Menuju Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*) agar

1. **seluruh penduduk** segera memiliki jaminan kesehatan, termasuk semua Pekerja di semua sektor mendapat jaminan kes
2. Pemerintah memenuhi tuntutan UUD (hak pelayanan kes) dan **Segera mewujudkan cita-cita RPJMN**
3. Sejalan dengan Dunia yang sedang menuju UHC

1. Iuran PBI diusulkan Rp. 22.201
2. Pekerja penerima upah iuran: 5% upah (3% pemberi kerja, pekerja 2%). Usulan SPSI untuk 2 tahun pertama iuran pekerja 2% masih dibayar pemberi kerja
3. Co-sharing, akan ditetapkan batas maksimal



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



Paparan Wamenkes RI di Forum Nasional Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia

TERIMA KASIH

19/09/2012

Wamenkes RI di ForNas Jaringan
Kebijakan Kesehatan Indonesia

49