

Implikasi Pembiayaan Jaminan Kesehatan terhadap Pengkodingan ICD 10 dan ICD9CM dalam Asuhan Kefarmasian yang Terintegrasi di Rumah Sakit

Drs. Bayu Teja Muliawan SH., M.Farm., Apt

26 Juni 2026



JKN adalah amanat konstitusi yang dijalankan melalui kolaborasi ekosistem

UUD 45

PEMBUKAAN
...Memajukan Kesejahteraan Umum...
Pasal 28H ayat 3
Pasal 34 ayat 2

UU 40/2004

SJSN

UU 24/2011

UUBPJS

BPJS Kesehatan bertanggung jawab kepada Presiden sebagai kepala negara

3 Asas dan 9 Prinsip Penyelenggaraan SJSN



Mewujudkan Asta Cita Presiden RI

Asta Cita
Presiden Prabowo & Wapres Gibran

17 PROGRAM PRIORITAS PRESIDEN

1. Mencapai Swasembada Pangan, Energi, dan Air
2. Penyempurnaan Sistem Pemerintahan
3. Reformasi Politik, Hukum, dan Birokrasi
4. Penguatan dan Pemberdayaan Kampung
5. Pemberantasan Korupsi
6. Penguatan dan Pemberdayaan Masyarakat

7. Menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bagi seluruh Rakyat Indonesia: **Peningkatan BPJS Kesehatan** dan Penyediaan Obat untuk Rakyat

11. Menjalin Persebaran Lingkungan Hidup
12. Menjalin Ketahanan Pangan, Benih, Perikanan dan Peternakan
13. Mengembangkan Hunian Berkualitas Terjangkau Bersahabat Bagi untuk Masyarakat Pedesaan / Perkotaan dan Rakyat yang Menderita
14. Memperkuat Pemertan Ekonomi dan Penguatan UMKM melalui Program Kredit Usaha dan Pengembangan Ibu Kota Nusantara (IKN) serta Kota-Kota Baru di Kawasan Mandiri Lainnya
15. Menyajikan Hilirisasi dan Industriisasi Berbasis Sumber Daya Alam (SDA), termasuk Sumber Daya Manusia untuk Membuka Lapangan Kerja yang Seluas-luasnya dalam Menwujudkan Kualitas Ekonomi
16. Memajukan Kualitas Amoral Beragama, Kekerifan Berbudaya, Pendidikan, dan Penguatan Pemuda Bangsa
17. Penguatan Seni Budaya, Peningkatan Ekonomi Kreatif, dan Peningkatan Prestasi Olahraga

8 Agenda Prioritas RAPBN 2026

Ketahanan pangan
Rp 164,4 triliun

Ketahanan energi
Rp 402,4 triliun

Makan Bergizi Gratis
Rp 335 triliun

Pendidikan bermutu
Rp 757,8 triliun

Pelayanan kesehatan berkualitas yang adil dan merata
Rp 244 triliun

Penguatan Koperasi
Desa/kelurahan Merah Putih

Penguatan pertahanan
semesta untuk menjaga kedaulatan bangsa

Percepat investasi
dan perdagangan global

Sustainable Development Goals (SDGs)



Mewujudkan Tujuan UHC

Akses Layanan Kesehatan yang adil dan Merata | Layanan Kesehatan Berkualitas | Perlindungan Finansial | Cakupan Komprehensif

Tiga Tingkatan Pelayanan Kesehatan



Sistem rujukan terintegrasi berbasis kompetensi



Landasan Hukum JKN

Berdasarkan UU No. 40/2004, Perpres 82/2018, dan perubahan terbaru pada Perpres 59/2024.

Mekanisme Sistem Pembayaran

Pembayaran Tingkat Pertama (FKTP)



Metode Pembayaran Utama:
Kapitasi

Komponen Tambahan (FFS):



Pembayaran Tingkat Lanjutan (FKRTL)



Metode Pembayaran Utama:
INA-CBG (DRG)

Komponen Tambahan (FFS):



Ketentuan tarif mengacu Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

REGULASI DAN LANDASAN HUKUM SISTEM PEMBAYARAN JAMINAN KESEHATAN

01

Undang-Undang Nomor 3 tahun 2023
tentang Kesehatan

02

Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018
tentang Jaminan Kesehatan

03

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023
tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

04

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021
tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan

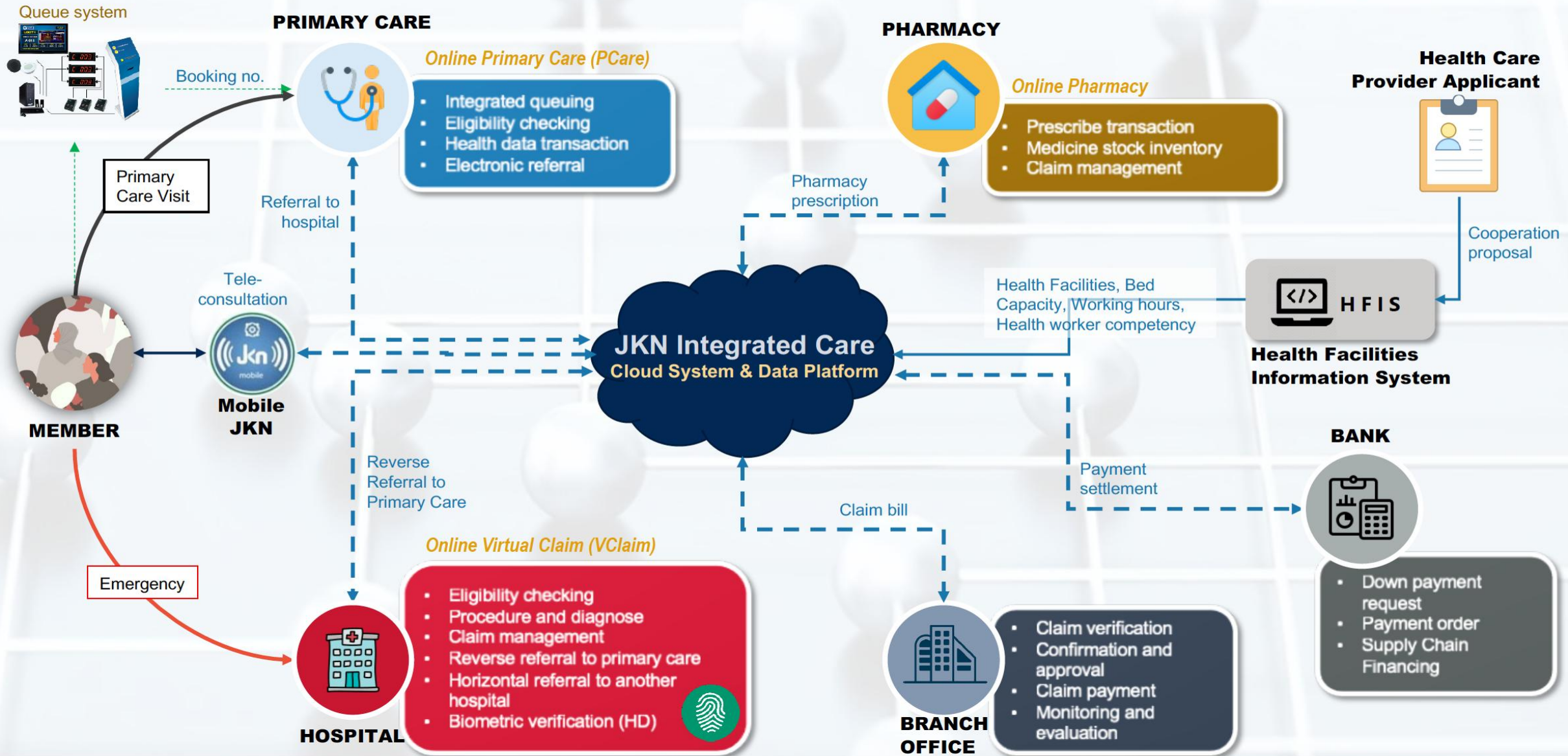
05

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2018
tentang Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

06

Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018
tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

JKN Healthcare Ecosystem



SISTEM PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUTAN (FKRTL)

Tarif INA-CBG

Pembayaran tarif INA-CBG didasarkan pada **pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur**, dengan acuan ICD-10 Revisi Tahun 2010 untuk diagnosis dan ICD-9-CM Revisi Tahun 2010 untuk tindakan/prosedur.

Cakupan tarif INA-CBG berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2023:

- administrasi pelayanan;
- pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar di unit gawat darurat;
- pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi
- spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
- tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non-bedah sesuai dengan indikasi medis
- **pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, termasuk untuk pemberian sekurang-kurangnya 7 (tujuh) hari obat penyakit kronis;**
- pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- rehabilitasi medis;
- rehabilitasi psikososial sesuai indikasi medis
- dengan terapi medis;
- pelayanan darah termasuk kantung darah;
- pelayanan pemulasaran jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan, tidak termasuk peti jenazah;
- pelayanan kontrasepsi
- Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) untuk pemasangan pertama;
- perawatan inap non-intensif; dan
- perawatan inap di ruang intensif

Tarif Non INA-CBG

1. Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)
2. pelayanan imunohistokimia untuk kanker payudara dan limfoma non Hodgkin
3. pemeriksaan Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) untuk kanker paru
4. obat penyakit kronis
5. PET scan
6. obat kemoterapi
7. obat alteplase
8. kantong darah
9. ambulans
10. alat bantu kesehatan.

KOMPONEN TARIF INA CBG

	Diagnosa dalam ICD 10	: 14.500
	Prosedur dalam ICD 9 CM	: 8.500
	Total	: 23.000 Kode



Grouping software
GROUVER

HASIL GROUPING

	Rawat Jalan	: 289 group Paket Tarif
	Rawat Inap	: 786 group Paket Tarif
	Total	: 1075 group Paket Tarif

TOP UP SPECIAL CMG

	24 jenis untuk RITL	➔ @ 3 se
	12 jenis untuk RJTL	



Tarif INA CBG disusun berdasarkan pengelompokan kasus (casemix) untuk memastikan pembayaran yang adil, transparan, dan efisien sesuai dengan sumber daya yang digunakan.

TARIF INA CBG



Pasal 27

- 1 Pada tarif INA-CBG terdapat pembayaran tambahan (*top up payment*) pada *Special Casemix Main Groups* (CMG).
- 2 *Special Casemix Main Groups* (CMG) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. *special procedure*;
 - b. *special drugs*;
 - c. *special investigation*;
 - d. *special prosthesis*;
 - e. *subacute cases*; dan
 - f. *chronic cases*.



Pembayaran tambahan (*top up payment*) pada *Special Casemix Main Groups* (CMG) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada beberapa pelayanan dengan limitasi tertentu.



Pasal 28

- 1 Tarif INA-CBG terdiri atas tarif rawat jalan dan tarif rawat inap, dengan 5 (lima) kelompok tarif yaitu:
 - a. untuk:
 1. Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUPN) Dr. Cipto Mangunkusumo; dan
 2. Rumah Sakit Khusus yang terdiri atas Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Rumah Sakit Kanker Dharmais, Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr.dr. Mahar Mardjono.
 - b. untuk rumah sakit pemerintah dan swasta kelas A;
 - c. untuk rumah sakit pemerintah dan swasta kelas B;
 - d. untuk rumah sakit pemerintah dan swasta kelas C; dan
 - e. untuk rumah sakit pemerintah dan swasta kelas D.



- Tarif INA-CBG terdiri dari 5 (lima) regional yaitu:
- a. regional 1 meliputi Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan DKI Jakarta;
 - b. regional 2 meliputi Nusa Tenggara Barat, Bengkulu, Sulawesi Tengah, Kalimantan Barat, Lampung, Banten, Sumatera Barat, Bali, dan Sumatera Utara;
 - c. regional 3 meliputi Sulawesi Tenggara, Jambi, Sulawesi Barat, dan Gorontalo;
 - d. regional 4 meliputi Kalimantan Selatan, Riau, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Kepulauan Riau, dan Sumatera Selatan; dan
 - e. regional 5 meliputi Sulawesi Selatan, Papua Barat, Papua Selatan, Papua Tengah, Papua Pegunungan, Papua, Papua Barat Daya, Aceh, Kepulauan Bangka Belitung, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Timur, Maluku, dan Maluku Utara.



SISTEM PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN TERKAIT PELAYANAN OBAT

PAKET INA-CBG

- sesuai dengan indikasi medis
- berpedoman pada formularium nasional
- rawat jalan maupun rawat inap

TOP-UP INA-CBG

- obat yang termasuk dalam top-up paket INA-CBG ditetapkan dalam Keputusan Menteri

OBAT KRONIS

- Maksimum untuk 30 (tiga puluh) hari
- sesuai dengan indikasi medis
- berpedoman pada formularium nasional

OBAT KEMOTERAPI

- berpedoman pada formularium nasional
- Mempertimbangkan kompetensi dan sumber daya pada fasilitas kesehatan

ITERASI

- Maksimal 2 (dua) kali iterasi
- Pemberian obat 30 (tiga puluh) hari
- Pemberian bulan ke-2 dan ke-3 langsung ke IFRS/ Apotek yang berkerjasama

PEMBERIAN OBAT DI LUAR PAKET FORMULARIUM NASIONAL

Apabila pasien membutuhkan obat yang belum tercantum di Formularium Nasional, maka penggunaan obat di luar Formularium Nasional hanya dimungkinkan setelah mendapat rekomendasi dari Ketua Komite Farmasi dan Terapi (KFT) dengan persetujuan Komite Medik dan Kepala/Direktur Rumah Sakit, dan tidak dibebankan kepada peserta.



SLA klaim primer
10 hari kerja



SLA klaim rujukan
10 hari kalender



BAKB paling lambat
10 hari



Denda keterlambatan
1% per bulan



Kadaluarsa klaim 6 (enam) bulan sejak pelayanan diberikan



RUMAH SAKIT



DOKTER

Pelayanan Medis
(Spesialis/Subspesialis)
Pelayanan penunjang
Prosedur/tindakan

KODER

Menterjemahkan resume
medis menjadi koding
diagnosis dan prosedur



- ✓ Melengkapi Rekam Medis
- ✓ Membuat Resume Medis dengan penjelasan

Peran **Manajemen RS** untuk memastikan pemahaman tentang **SISTEM PEMBAYARAN** dalam Program JKN



E-Klaim

Grouper INA CBG



V-Claim

Digital Validation

Input di Software/Aplikasi:

- Data sosial
- Informasi klinis (ICD 10 dan ICD 9CM th 2010)



BPJS Kesehatan

MEKANISME AKUNTABILITAS & MEKANISME CHECK AND BALANCE



Verifikasi terhadap kelengkapan berkas klaim yang diajukan dan kesesuaian diagnosis serta Tindakan yang ditulis oleh dokter di Resume Medis dengan ICD-10 dan ICD 9 CM ver Th 2010



Trust



Fairness



Bukan untuk **mengurangi** manfaat tetapi untuk memastikan kesesuaian



REGULASI MENGENAI VERIFIKASI PASCAKLAIM (VPK) DAN AUDIT ADMINISTRASI KLAIM (AAK)



..... Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan



PASAL 77

Pengajuan dan Pembayaran Klaim



- 1 Pengajuan klaim pembayaran pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan diberikan jangka waktu **paling lambat 6 (enam) bulan** sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan.



- 2 Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) **dikecualikan** bagi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan sebelum berlakunya Peraturan Presiden ini.



- 3 Dalam hal jangka waktu pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlampaui, klaim **tidak dapat diajukan kembali**.



- 4 Dalam hal terdapat pembayaran atas pelayanan kesehatan yang disebabkan karena penyalahgunaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan, Fasilitas Kesehatan harus mengembalikan biaya yang sudah dibayarkan setelah dilakukan **verifikasi pascaklaim** kepada BPJS Kesehatan.



- 5 Dalam hal terjadi kekurangan pembayaran atas biaya pelayanan kesehatan yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan harus **membayarkan kekurangan** atas biaya pelayanan kesehatan.



PASAL 78

Rekam Medis untuk Audit Administrasi Klaim



- 1 Untuk kepentingan pembayaran biaya pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan dapat meminta rekam medis Peserta berupa **ringkasan rekam medis** kepada Fasilitas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



- 2 Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat **identitas pasien, diagnosis, dan riwayat pemeriksaan dan pengobatan** yang ditagihkan biayanya.



- 3 Dalam hal dibutuhkan untuk kepentingan **audit administrasi klaim**, BPJS Kesehatan dapat melihat rekam medis Peserta dari Fasilitas Kesehatan dengan tetap menjaga kerahasiaan isi rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



- 4 BPJS Kesehatan dalam melihat rekam medis Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus melalui **tim yang ditunjuk oleh Fasilitas Kesehatan**.



Menjaga akuntabilitas pembayaran dan pengelolaan dana JKN



Mendorong kepatuhan fasilitas kesehatan terhadap ketentuan pengajuan klaim



Menjaga kerahasiaan dan keamanan rekam medis peserta



Mewujudkan pelayanan kesehatan yang transparan, efektif, dan berkelanjutan

Studi Kasus: Implikasi Ketidaksesuaian Pengkodean pada penagihan Klaim JKN

Klaim Pending

Klaim Dispute

Klaim Tidak Layak

Verifikasi Paska Klaim

Audit Admin.Klaim

Audit Klaim

RAWAT INAP

1. Konfirmasi kode diagnosa atau prosedur tidak tepat: tidak sesuai kaidah pengodean klinis
2. Konfirmasi Indikasi RITL tidak tepat
3. Konfirmasi kode diagnosa atau prosedur tidak tepat: belum sesuai dengan Standar Pelayanan
4. Konfirmasi kode diagnosa atau prosedur tidak tepat: tidak didukung bukti pelayanan
5. Konfirmasi Indikasi Kunjungan Rawat Inap berulang
6. Konfirmasi kode diagnosa atau prosedur tidak tepat
7. Konfirmasi Penagihan Kelas Rawat tidak tepat
8. Konfirmasi Penerbitan SEP tanpa Validasi Biometrik
9. Konfirmasi penagihan klaim KLL/KK/PAK/KAPJ
10. Konfirmasi Episode Klaim
11. Konfirmasi indikasi medis tindakan
12. Konfirmasi penagihan Klaim pada RS Khusus tidak tepat
13. Konfirmasi legalitas/kelengkapan administrasi sarana/prasarana dan/atau SDM
14. Konfirmasi ketidaksesuaian penulisan diagnosa dan prosedur ditulis dengan bahasa koding
15. Konfirmasi ketidaksesuaian input data administrasi

RAWAT JALAN

16. Konfirmasi Indikasi Kunjungan Rawat Jalan berulang
17. Konfirmasi kode diagnosa atau prosedur tidak tepat: tidak sesuai kaidah pengodean klinis
18. Konfirmasi kode diagnosa atau prosedur tidak tepat: tidak didukung bukti pelayanan
19. Konfirmasi indikasi kunjungan atau indikasi tindakan
20. Konfirmasi Episode Pelayanan 21. Konfirmasi Kunjungan Rawat Jalan tanpa surat kontrol di akhir pelayanan
22. Konfirmasi pasien kronis dengan potensi PRB atau Iterasi
23. Konfirmasi kode diagnosa atau prosedur tidak tepat: belum sesuai dengan Standar Pelayanan
24. Konfirmasi kode diagnosa atau prosedur tidak tepat: Console Algoritma
25. Konfirmasi kriteria gawat darurat
26. Konfirmasi Penerbitan SEP tanpa Validasi Biometrik
27. Konfirmasi penagihan Klaim pada RS Khusus tidak tepat
28. Konfirmasi legalitas/kelengkapan administrasi sarana/prasarana dan/atau SDM
29. Konfirmasi penagihan klaim KLL/KK/PAK/KAPJ
30. Konfirmasi ketidaksesuaian penulisan diagnosa dan prosedur ditulis dengan bahasa koding
31. Konfirmasi ketidaksesuaian input data administrasi

INTEGRASI ASUHAN KEFARMASIAN DALAM KENDALI MUTU KENDALI BIAYA PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Pengadaan dan Pengelolaan

- Menjamin ketersediaan obat, alkes, dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan
- Berpedoman pada katalog elektronik dan formularium nasional

Pelayanan Kefarmasian

- Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan di Rumah Sakit dalam upaya tercapainya tujuan terapi
- Optimalisasi penggunaan obat yang rasional dan *cost-effective* untuk meningkatkan ketercapaian pengobatan pasien
- Pelayanan Kefarmasian, termasuk pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat, penyerahan dan pemberian informasi obat disertai konseling dan edukasi terkait pengobatan pasien

Pengajuan Klaim JKN

- Berkolaborasi antara tenaga kefarmasian, tenaga medis, dan unit rekam medis dalam ketersediaan dokumen pendukung dalam administrasi klaim yang lengkap dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Terima Kasih

www.bpjs-kesehatan.go.id

  bpjskesehatan_ri   BPJS Kesehatan  BPJSKesehatanRI

