

ASURANSI KESEHATAN (pengantar)

Chriswardani S
FKM – MIKM UNDIP

PENGERTIAN ASURANSI:

- * Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dgn mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dgn menerima premi asuransi, utk memberikan penggantian kpd tertanggung krn kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan yg diharapkan, atau tanggung jawab hukum kpd pihak ketiga yg mgkn diderita tertanggung, yg timbul dari suatu peristiwa yg tidak pasti, atau utk memberikan suatu pembayaran yd didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yg dipertanggungkan (UU No.2/ 1992 tentang Asuransi).
- * A system of protection against loss in which a number of individuals agree to pay certain sums for a guarantee that they will be compensated for any specified loss by fire, accident, death etc (Webster dictionary)

Unsur2 Asuransi:

- Tranfer resiko → gotong royong hadapi resiko
- Premi/ iuran (certain sum) → pra upaya
- Jaminan (guarantee) → ikatan kontrak
- Benefit/ paket (compensation) → specified loss.

ASURANSI SOSIAL:

... Social insured is any government insurance intended to protect people in low income groups against economic & industrial hazards, it includes accident insurance, unemployment insurance, health insurance, old age pensions & maternity insurance.

Unsur2 Asuransi Sosial:

- Perlindungan (protection) → subsidi silang.
- Kaum ekonomi lemah (low income group)
- Dari hazards (segala sesuatu yg menimbulkan resiko) → ekonomi & non ekonomi.

ASURANSI KESEHATAN:

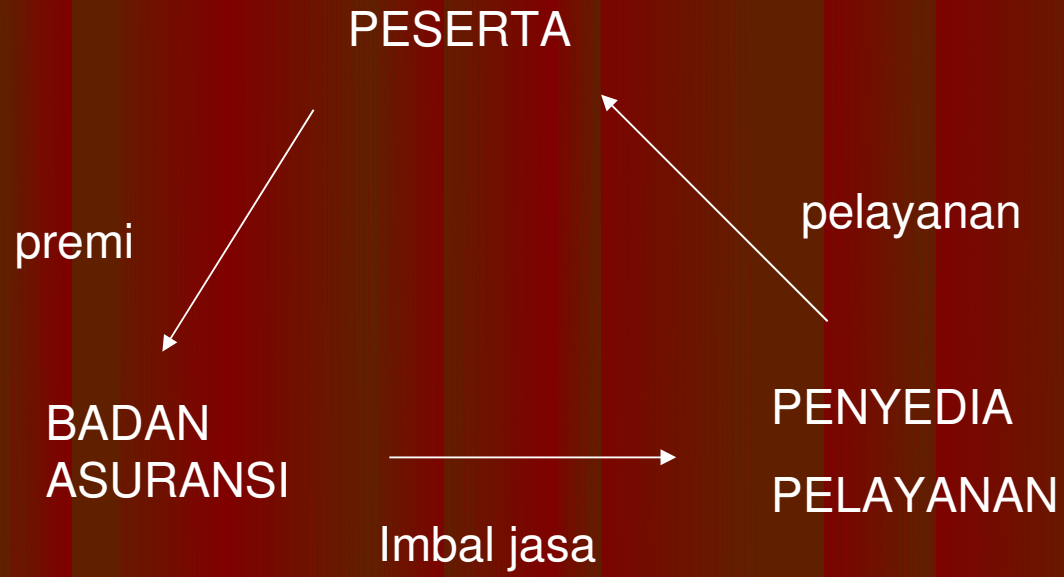
... a social instrument whereby individuals transfer the financial risks associated with loss of health to the group of individuals, and which involves the accumulation of funds by the group from these individuals to meet the uncertain financial lossess from an illness or for prevention of an illness. (Black & Skipper,1994)

Kesimpulan → unsur2 asuransi:

- Security (protection).
- Sharing
- Kontrak → polis
- Premi/ iuran.
- Jaminan
- Hazard
- Benefit (cakupan spesifik).

Asuransi telah dikenal sejak 600 SM → Thiasoi dan Eranoi (Yunani) dan Collegia (Romawi).

BENTUK POKOK ASURANSI:



JENIS ASURANSI KESEHATAN:

1. Pengelola dana : askes pemerintah & swasta.
2. Keikutsertaan anggota: askes wajib (compulsary) & sukarela (voluntary).
3. Jenis pelayanan yg ditanggung: menanggung seluruh atau sebagian yankes.
4. Jumlah dana yg ditanggung: menanggung seluruh biaya kesehatan yg diperlukan atau hanya menanggung biaya yg tinggi saja.
5. Jumlah peserta yg ditanggung: perorangan, keluarga atau kelompok.
6. Peran Badan Asuransi: hanya sbg pengelola dana atau juga bertindak sbg penyedia yankes.
7. Cara pembayaran imbal jasa thd PPK: jumlah kunjungan (reimbursement) atau jumlah peserta (capitation)

MANFAAT ASKES:

1. Membebaskan dari kesulitan menyediakan dana tunai.
2. Biaya kesehatan dpt dikendalikan.
3. Mutu pelayanan dpt dijaga.
4. Tersedianya data kesehatan dll.

Masalah askes al:

1. Mendorong penggunaan yang berlebihan (konsumen)
2. Mendorong pelayanan yang berlebihan (provider).

Penanggulangannya → penyempurnaan:

1. Mengganti sistem reimbursement dgn sistem pre payment → sistem kapitasi, paket atau anggaran.

2. Menerapkan beberapa ketentuan pembatas:

- * Hanya menanggung yankes dgn biaya yg tinggi.
- * Hanya menanggung sebagian biaya yankes (cost sharing)

3. Memadukan badan asuransi dgn penyedia pelayanan
(di USA → HMO).

MANAJEMEN PESERTA:

Peserta : menyatakan kesediaan mengikuti program asuransi, mendaftarkan diri dan membayar iuran kpd BA

1. Perseorangan.

2. Keluarga → keluarga inti atau extended family.

3. Suatu kelompok → anggota yg didaftarkan atau juga keluarganya → paling dianjurkan.

Strategi:

1. Meningkatkan jumlah peserta:

Dgn mengembangkan strategi pemasaran (marketing):
Market survey, product design, physical distribution, pricing, promotion & advertising dan evaluation.

2. Mempertahankan kepesertaan: menampung, menjawab, menangani & menyelesaikan keluhan peserta

Isi perjanjian:

- 1.Kondisi perjanjian.
- 2.Mrk yg berhak mendptkan pelayanan.
- 3.Jenis yankes yg akan diperoleh.
- 4.Sarana yankes yg dpt dimanfaatkan.
- 5.Pelayanan darurat yg dpt dimanfaatkan.
- 6.Bantuan yankes bila peserta diluar kota/jangkauan.
- 7.Pembayaran iuran.
- 8.Mengajukan keluhan.
- 9.Pembatalan & pengakhiran.
- 10.Perpanjangan kepesertaan.
- 11.Masa tenggang.
- 12.Penambahan & perubahan jenis pelayanan

13.Pembatasan & pengecualian.

14.Ketentuan hukum & per UU.

Persyaratan kepesertaan

Kartu Tanda Peserta.

Komunikasi dgn peserta → langsung & tdlk langsung.

Keluhan peserta.

Pemutusan kontrak:

1.BA tdk mampu meneruskan kgt (pailit/ bangkrut).

2.Peserta tdk meemnuhi kewajiban.

3.Peserta tdk puas dgn pelayanan BA atau PPK.

4.Peserta pindah tempat tinggal diluar jangkauan BA.

5.Peserta bercerai sbg suami istri.

6.Peserta meninggal dunia.

MANAJEMEN KEUANGAN:

Upaya yg harus dilakukan oleh BA dlm hal keuangan agar dari dana yang berhasil dikumpulkan dpt dibiayai seluruh program BA yg akan diselenggarakan.

Ruang lingkup:

1. AKTUARIAL:

- * Utk menetapkan & menghitung besarnya iuran/ premi yg ditarik dr peserta, serta besarnya biaya yg hrs dibayarkan kpd PPK.

- * Prosedur:

- Uraikan yankes yg akan diselenggarakan dlm beberapa tingkat yankes (RJTP, RJTK, RI)
- Menentukan jenis yankes yg ditanggung utk msg2 tingkat pelayanan.

- Menghitung biaya utk satu kali pemanfaatan dari masing2 tk.yankes.
- Menghitung jumlah peserta yg diperkirakan akan dpt diajak serta dlm program asuransi.
- Menghitung angka kunjungan dr seluruh peserta dlm jangka wkt ttt, misal 1 bulan → angka penyakit dan angka kunjungan.
- Menghitung seluruh biaya utk setiap peserta utk satu jangka wkt ttt.

Hasil analisis aktuarial hanya berlaku pada calon peserta dlm keadaan rata-rata.

CONTOH CARA PERHITUNGAN IURAN:

- Misalkan akan dibentuk Dana Sehat dengan cakupan peserta 400 kk dan yang dicakup adalah biaya pengobatan di Pos Obat Desa , Puskesmas serta rawat inap di RSUD dan biaya persalinan dukun terlatih & bidan
- Biaya pengobatan:
- Perkiraan jumlah KK → 400 KK dgn 1 istri dan 3 anak → jumlah peserta yang ditanggung = 5 orang x 400 = 2.000 jiwa.
- Angka morbiditas (SKRT) misalkan 14% per bulan →
- Jumlah peserta yang sakit = 14% x 2.000 jiwa = 280 jiwa/ bulan.

- Perkiraan angka rujukan sakit dari kader ke Puskesmas = 50% dan dari Puskesmas ke RSU untuk perawatan sebanyak 2% →
- Jumlah rujukan kasus kader ke Puskesmas = $50\% \times 280 \text{ kasus} = 140 \text{ kasus/bln}$
- Jumlah rujukan kasus Puskesmas ke RSU = $2\% \times 140 \text{ kasus} = 3 \text{ kasus/ bln.}$
- Perkiraan biaya obat sederhana yang dikeluarkan kader Rp.1.000,-/orang
- Biaya berobat ke Puskesmas → sesuai tarifnya yaitu Rp.2.500,-/orang.
- Perkiraan biaya perawatan di RSU per kasus Rp.10.000,-/hari dengan rata-rata lama hari rawat 8 hari.

- Jumlah biaya yang dikeluarkan oleh peserta untuk berobat dalam 1 tahun →
 - Berobat ke kader (POD) = $280 \text{ org} \times \text{Rp.}1000,- \times 12 = \text{Rp.}3.360.000,-$
 - Berobat Puskesmas = $140 \text{ org} \times \text{Rp.}2.500,- \times 12 = \text{Rp.}4.200.000,-$
 - Dirujuk ke RSUD = $3 \times 8 \text{ hr} \times \text{Rp.}10.000,- \times 12 = \text{Rp.}2.880.000,-$
- Jumlah total biaya pengobatan = $\text{Rp.}10.440.000,-$
- Perkiraan iuran pengobatan per kk/ tahun = $\text{Rp.}10.440.000 : 400 \text{ kk} = \text{Rp.}26.100,-$
- Perkiraan iuran pengobatan per kk/bulan = $\text{Rp.}26.100,- : 12 \text{ bl} = \text{Rp.}2.175,-$

2. Biaya persalinan:

- Angka persalinan (SKRT) misalkan 3% per tahun.
- Jumlah peserta yang diperkirakan akan melahirkan = $3\% \times 2.000 \text{ jiwa} = 60 \text{ orang / tahun}$.
- Perkiraan persalinan yang ditolong dukun terlatih $\rightarrow 50\% = 30 \text{ orang}$ dengan biaya Rp.30.000,- per persalinan.
- Perkiraan persalinan yang ditolong bidan $\rightarrow 50\% = 30 \text{ orang}$ dengan biaya Rp.60.000,- per persalinan.

- Jumlah biaya persalinan pre tahun →
 $30 \text{ orang} \times \text{Rp.}30.000,- = \text{Rp.} 900.000,-$
 $30 \text{ orang} \times \text{Rp.}60.000,- = \underline{\text{Rp.}1.800.000,-}$

Jumlah total =

 $\text{Rp.}2.700.000,-$
- Perkiraan iuran persalinan per kk/ tahun =
 $\text{Rp.}2.700.000,- : 400 = \text{Rp.}6.750,-.$
- Iuran biaya persalinan per bulan = $\text{Rp.}6.750,- : 12$
 $= \text{Rp.}562,50.$
- Jumlah iuran dana sehat untuk pengobatan dan persalinan per kk/ bulan = $\text{Rp.}2.175,- +$
 $\text{Rp.}562,50 = \text{Rp.}2.737,50,- = \text{Rp.}2.750,-.$

2. UNDERWRITING:

- Bila calon peserta dlm kondisi "istimewa" → misal punya resiko sakit lbh besar → besar premi berbeda.
- Faktor resiko al: golongan umur, jenis kelamin, pola & kebiasaan hidup, riwayat kesehatan diri & keluarga.
- Teknik → Community Rating & Experience Rating.

3. PENGUMPULAN IURAN.

4. PEMBAYARAN KPD PPK:

- Sistem Kapitasi.
- Sistem Paket.
- Sistem Anggaran dll.

5. AKUNTABILITAS:

- Pertanggungjawaban lebih dititikberatkan pd masalah keuangan → hrs mempunyai sistem akuntansi yang baik
- Laporan keuangan → neraca keuangan, laporan laba rugi atau laporan sumber dan penggunaan dana.

6. REASURANSI:

- BA mengasuransikan program asuransinya kpd BA lain, shg bila terjadi resiko yg tdk diinginkan akan tersedia sejumlah dana utk mengatasinya.
- BA mengalihkan sebagian resiko kpd BA lainnya, krn resiko tsb terlalu besar & telah dipastikan diluar kemampuan BA ybs.

7. INSOLVENCY COVERAGE:

- BA mengasuransikan program asuransinya kepada BA lain, shg bila bangkrut msh dpt membiayai yankes yg dibutuhkan peserta yg masih menjadi jaminannya.
- Hanya menanggung biaya pelayanan yg sdg berlangsung pd waktu bangkrutnya BA & bukan menanggung hutang yg dimiliki BA → jaring penyelamat.

8. INVESTASI:

- Penempatan sejumlah uang/ modal yg dimiliki BA kedalam salah satu bentuk penanaman modal agar mendptkan hasil yg menguntungkan.
- Pertimbangan: keamanan, kelancaran (liquiditas), tingkat keuntungan (rentabilitas) & kelayakan ekonomi.

PERBEDAAN ASKES WAJIB & KOMERSIIL

ASPEK	ASURAN SOSIAL / WAJIB	KOMERSIIL/ SUKARELA
Sifat gotong royong antar golongan	Tua - Muda Kaya - Miskin Sehat - Sakit	Sehat - Sakit
Premi	Not risk related Biasanya % thd gaji/ upah	Risk related Biasanya dlm jml hrg tertentu
Paket	Sama utk seluruh peserta	Bervariasi sesuai pilihan
Keadilan/ equity	Egaliter, sosial	Liberter, individual

PERBEDAAN ASKES WAJIB & KOMERSIIL

ASPEK	ASURANSI SOSIAL / WAJIB	KOMERSIIL/ SUKARELA
Pilihan BA / Asuradur	Biasanya tdk ada / terlalu kecil	Luas/ banyak pilihan
Pilihan Provider/ PPK	Umumnya sangat luas Pd Managed Care pilihan terbatas	Pd model tradisional umumnya sangat luas Pd Managed Care pilihan terbatas.
Kemampuan pengendalian biaya	Sangat tinggi	Sangat rendah
Kompetisi BA/ asuradur	Umumnya kecil/ rendah	Umumnya tinggi

PERBEDAAN ASKES WAJIB & KOMERSIIL

ASPEK	ASURAN SOSIAL / WAJIB	KOMERSIIL/ SUKARELA
Respons pelayanan medis	Pemenuhan kebutuhan medis (needs)	Pemenuhan permintaan medis (demand)
BA/ asuradur	Pemerintah atau quasi pemerintah Bersifat nirlaba/ not for profit	Bebas/ pemerintah atau swasta Bersifat pencari laba (for profit)
Pembayaran PPK	Bervariasi dari kapitasi s/d fee for services	Bervariasi dari kapitasi s/d fee for services