

出國報告(出國類別：開會)

參加「2018年臺灣健康產業赴印尼拓銷團」

服務機關：衛生福利部中央健康保險署

出國人員職稱及姓名：蔡淑鈴 副署長

企劃組 張鈺旋組長

出國地區：印尼

出國期間：107.3.28 ~ 107.3.31

報告日期：107.6.20

目 次

一、2018 年印尼臺灣形象展簡介	1
二、行程安排	2
三、拓銷團、形象展及記者會摘要	3
四、參訪印尼保險機構 BPJS	7
五、心得與建議	13
六、附錄：簡報資料及活動照片	15

一、2018 年印尼臺灣形象展簡介

印尼擁有近 2.5 億人口，是世界上第四大人口國，而印尼國土面積和經濟規模也位居東協國家之冠，是臺灣廠商拓銷東協市場的首選。從內需市場的角度來看，印尼中產階級數量已逾 5,000 萬人，除了遠超其它東南亞國家，更持續以每年 700 萬的數量高速成長，再加上平均年齡不到 30 歲，整體國家消費力成長十分強勁。根據麥肯錫的調查，未來 20 年印尼中產階級將會增加到 1.35 億人，現在正是臺灣優質產品搭上印尼內需成長列車的最好時機。

我國拓銷新南向平台 - 「2018 年印尼臺灣形象展」於今 (107) 年 3 月 29 日至 31 日於雅加達國際會議中心舉辦，規劃多項主題廠商參展區如清真產品、休閒食品、運動休閒、綠色環保、電子資通訊等，帶領更多臺灣廠商開拓東協經濟規模、人口數量第一的印尼市場。印尼的零售通路和電子商務市場也蓬勃發展，大雅加達地區共有超過 173 家購物中心，是全世界購物中心最密集的城市，目前印尼居住在都市的人口約佔 52%，每年以 3% 的速度增加，零售業的現代化與發展還有非常大的成長空間。此外，印尼也被歐美投資家稱為下一個矽谷，社群網站和線上購物網站的滲透率高，印尼電商市場到 2020 年預計可達 1,300 億美元規模，在新興亞洲經濟體中僅次中國和印度，也為臺灣廠商拓展印尼消費市場提供另一個虛擬平台。

印尼近年來政經穩定，政府積極建設發展未來重點產業，並提出海洋經濟、數位經濟以及綠色能源的發展目標，提供臺灣的優勢產業如農漁業技術、綠色能源解決方案、環保產品以及智慧生活等優勢產業絕佳的切入點。臺灣形象展主要目的係提升臺灣的整體軟硬實力形象，結合參展商帶動後續商機以外，也希望促進雙方在人才、觀光、資源共享方面的交流，建立長久且堅實的關係。

Global Insight 預估，東協十國及南亞六國未來五年(2017-2021)平均每年成長率分別達成 4.9% 及 7.4%，遠高於全球經濟成長率 3.1%。七成人口年齡不滿 40 歲，中產階級逐年大量興起，在經濟成長下，東協及南亞國家將逐漸形成商機龐大的內需市場。而

參加外貿協會所舉辦的台灣形態展，展覽具有 B2B 及 B2C 雙重功能，同時展現我國硬實力及軟實力，而台灣全民健保納保率達 99.7%，是全民健康覆蓋 (Universal Health Coverage, UHC)重要成就，另外近年來推動的雲端醫療資訊服務(Medicloud System)，更值得向印尼介紹。



Global Insight預估，東協十國及南亞六國未來5年(2017-2021年)平均每年經濟成長率分別達4.9%及7.4%，遠高於全球經濟成長率3.1%。七成人口年齡不滿40歲，中產階級逐年大量興起，在經濟成長下，東協及南亞國家將逐漸形成商機龐大的內需市場。

臺灣形象展

- ▶ 政府資源投入，展覽具B2B及B2C雙重功能
- ▶ 依據我優勢產業及當地市場需求規劃展區
- ▶ 展覽週邊活動豐富多元，硬實力與軟實力兼具
- ▶ 以臺灣整體形象包裝，為當地國旗艦型的臺灣主題展會



印尼雅加達
3月29日~3月31日
<https://IDN.TaiwanExpoAsean.com>

二、行程安排：

日期	行程內容
3月28日	去程，台北→印尼雅加達。 下午拜會印尼保險公司 BPJS
3月29日	2018年臺灣健康產業赴印尼拓銷團及舉辦記者會 上午：印尼形象展開幕式 下午：“Taiwan Medical Day” Press Conference 記者會，同時進行簡報
3月30日	參加2018年台灣形象展會(全天)
3月31日	返程，印尼雅加達→台北

三、拓銷團、形象展及記者會摘要

(一)印尼拓銷團、形象展

本次印尼拓銷團、形象展開幕式由外貿協會黃志方董事長親自主持，臺北印尼經濟貿易代表處代表 Robert James Bintaryo 特地返回印尼參與盛會，同時印尼海洋暨漁業部秘書長 Mr. Rifky Effendi Hardijanto、印尼科研高教部總司長 Dr. Muhammad Dimiyati、印尼國會第四委員會副主席 Mr. Pak Daniel Johan、駐臺北印尼經濟貿易代表處代表 Mr. Robert James Bintaryo、駐印尼台北經濟貿易代表處大使陳忠、經濟部次長王美花等臺印尼貴賓皆出席展覽開幕典禮。

今年的印尼台灣形象展比去年規模更甚，共有 10 大產業區，其中新增食品加工機械區、綠色環保區、旅遊與金融服務區、工商與教育服務區 4 個產業；形象館也增加台灣珍珠奶茶館、台灣新創電商館、高雄城市形象館、新北市綠色能源形象館、台灣清真產業形象館等 5 大特色形象館。舉辦形象展的目的是讓「政策聚焦」，透過業者參展，可以讓政府的新南向政策達到聚焦效果，印尼民眾參加，可以進一步瞭解台灣各項技術。

(二)台灣醫療日記者會“Taiwan Medical Day” Press Conference

“Taiwan Medical Day” Press Conference 參加單位，共有衛生福利部中央健康保險署(全民健保)、林口長庚醫院(國際醫療/康復)、國立成功大學醫學院附屬醫院(肝癌最新治療)、紫陽復健科中心(康復醫學領域的醫學培訓)、臺灣諾貝爾眼科與醫美集團(眼科及醫美)、北投健康管理醫院(國際醫療)、金萬林生物科技(準確的遺傳和 Cencer 測試)、皇家壹零壹國際健康事業股份有限公司(頭髮恢復手術)、創源生技股份有限公司(準確的遺傳測試和諮詢)等機關(構)、醫院及公司等。

以上與會單位有關全民健保的簡報，由中央健康保險署由蔡淑鈴副署長分享台灣健保經驗，台灣健保在全民納保、弱勢照顧、醫療可近性等之表現，是國內的民眾滿意度最高的重要政策之一，也在國際上獲得許多的肯定與稱讚評價。而面對人口老化、新科

技新療法、慢性病盛行率提高、經濟成長、民眾期待增加等因素，使得健康照護費用持續上漲，這也威脅到現行健康照護制度的維持與永續。新醫療科技不斷發展，民眾在資訊爆炸的時代，醫療資訊不對稱的情形日益嚴重，再者，順應巨量資料(Big data)趨勢的分析與應用，期待健康資料之整合開放，使民眾瞭解個人健康資訊，能夠實現「自我健康管理」，發展「雲端藥歷」及「健康存摺」兩大系統與服務模式。

健保署以「雲端藥歷系統」為基礎持續發展，105年起擴大為「健保醫療資訊雲端查詢系統」，提供醫師於臨床處置、開立處方及藥師調劑或用藥諮詢時，可查詢病人過去的就醫與用藥紀錄，可查詢項目包含西醫用藥紀錄、中醫用藥紀錄、檢查檢驗紀錄、檢查檢驗結果、手術明細紀錄、牙科處置及手術紀錄、過敏藥物紀錄、特定管制藥品用藥紀錄、特定凝血因子用藥紀錄、復健醫療紀錄及出院病歷摘要等11項資訊，發揮就醫與安全把關的成效；並持續鼓勵醫療院所上傳檢驗(查)結果，供健保醫療資訊雲端查詢系統運用，將資料分享醫師提供精準醫療，減少民眾不必要的檢驗檢查，避免侵入性傷害或放射線暴露之風險。更進一步，健保醫療資訊雲端查詢系統於106年起啟動檢查(驗)互享機制，並分階段增加醫療影像查詢功能，自107年1月起再精進查詢系統功能，鼓勵各大醫院即時上傳電腦斷層攝影(CT)、核磁共振造影(MRI)、齒顎全景X光的影像及報告。同年2月起，健保署也鼓勵院所將胃鏡、大腸鏡、超音波及X光等檢驗檢查結果上傳，擴大提供使用者透過健保雲端查詢系統調閱影像及報告內容，發展醫療影像上傳及調閱查詢之互享機制，提升病患就醫品質及方便性。另外，「健康存摺」系統，透過資訊開放，提供民眾瞭解健康情形，幫助民眾作好自我照護，此項創新服務對於國民健康有重要意義。(健保署蔡副署長簡報資料詳如附件一)

整體而言，台灣全民健保實施至今已超過23年，累積了龐大的族群就醫資料，也造就了「全民健保資料庫」，此資料庫擁有2300萬居民過去23年就醫資料，包括用藥、診斷、處置及檢驗檢查項目等，近年更囊括檢驗檢查結果報告及影像紀錄。尤其發展醫療影像上傳及調閱查詢互享機制，透過雲端提供醫療影像與報告互享，這在我國，甚至

世界各國，是一個很重要的里程碑，將帶領醫療資訊AI之應用及診療輔助模式之發展。

(活動剪影如附件二)

(三)：印尼媒體報導

台灣展記者會，對於台灣醫療團這次的參展，印尼當地媒體有大幅報導，包括有：

1. jitunews



<http://m.jitunews.com/read/77176/taiwan-siap-jadi-destinasi-wisata-kesehatan-lewat-medical-day-2018>



健保署蔡淑鈴副署長參加台灣醫療日記者會“Taiwan Medical Day” Press Conference
分享台灣全民健保經驗

報導中說：

“在臺灣這種治療方式已經存在了很長時間，在印度尼西亞這樣的衛生系統存在之前大約23年，即BPJS。台灣預計，這23年的經驗可以分享給印度尼西亞，”蔡淑鈴說。

2. lensaindonesia.com



The screenshot shows the top navigation bar of the lensaindonesia.com website with categories like News, Demokrasi, Ekbis, Sport, Lifestrend, Cantika, Techno, and Health. Below the navigation bar, there is a blue banner with the text '970 x 90' and 'PASANG IKLAN'. The main headline of the article is 'Hari ini "Taiwan Medical Day 2018" digelar di Jakarta'. Below the headline is a photograph of a group of approximately ten people, including men in suits and women in professional attire, standing on a stage. Behind them is a large banner with the text 'Taiwan Medical Day' and some smaller text below it.

台灣代表一同參加台灣醫療日記者會“Taiwan Medical Day” Press Conference

<https://www.lensaindonesia.com/2018/03/29/hari-ini-taiwan-medical-day-2018-digelar-di-jakarta.html>

報導中說：

“台灣的健康和技術服務質量很好。通過這次新聞發布會，我們有很多機會交流先進的醫療服務，治療和技術。”

3. m.jitunews.

Layanan Kesehatan Terkemuka Taiwan Unjuk Gigi di Ajang 'Taiwan Medical Day 2018'

Sebagaimana diketahui, pelayanan kesehatan dan teknologi Taiwan memiliki kualitas terbaik di kelasnya, dengan standar Internasional.



台灣醫療日記者會“Taiwan Medical Day” Press Conference 活動看板

<http://m.jitunews.com/read/77175/layanan-kesehatan-terkemuka-taiwan-unjuk-gigi-di-ajang-taiwan-medical-day-2018>

報導中說：

“一群台灣領先的衛生服務機構今天來到雅加達推出健康技術。在台灣博覽會上還有一個醫療研討會，我們的目標是分享技術或服務。我們還帶來一些台灣的全民健保來分享，並把我們醫學專家帶來分享這一活動。”

四、參訪印尼保險機構 BPJS Kesehatan

(一)介紹印尼健康保險(badan penyelenggara jaminan social,BPJS)

印尼有超過 2.5 億人口，其醫療支出約占全國 GDP 的 2.4%。然因國土幅員廣袤、過於分散，致醫療服務推展不便。隨著越來越多病患投保，其全國性健保規模已成舉世之冠，而健保的赤字亦正迅速擴大。在印尼每月僅需繳納 1.70 美元至 6.10 美元名目保費，即享有範圍廣大健保給付。

2014 年 1 月 1 日，印尼建立了自己的社會保險體系，叫 badan penyelenggara jaminan social,簡稱 BPJS，醫療保險是其中的一部分業務，保險的名稱叫 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)，印尼政府為推行全民健保而設立的社會健康保險執行機構為”BPJS Kesehatan”，依政府規定，自 2019 年起印尼將採全民強制納保制度。

BPJS Kesehatan 營運的重點如下：(簡報資料如附件三)

1. 運營可持續性

可覆蓋面達 257.5 百萬人 (100%人口) ，有足夠特約醫療保健提供者，提供標準化的醫療和非醫療福利服務。

2. 運營實體

BPJS Kesehatan 為運營實體，亦為公共法律實體，由 2011 年印度尼西亞社會保障管理機構法第 24 號執行，直接向總統報告並承擔責任。BPJS 健康管理基於透明度，效率和問責制的原則進行管理，服務所有印尼居民。

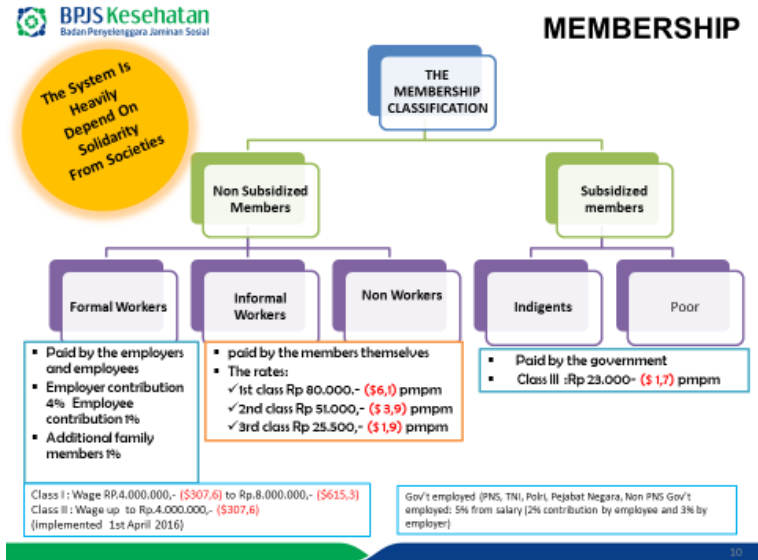
3. 成員資格

總體而言，JKN 成員資格分類有兩種類型的會員資格。第一個是非補貼 (非 PBI) 成員，第二個是補貼 (PBI) 成員。這兩個群體的主要區別在於繳費的來源。非 PBI 的貢獻由他們支付，而 PBI 的貢獻由政府支付。這些群體之間的另一個區別是非醫療福利。PBI 僅適用於三級住院病房。非 PBI 可以選擇第一類，第二類或第三類住院病房，具體取決於他們繳交的費用。

非 PBI 成員進一步分為員工，自僱人員和非員工。這三個群體之間的貢獻是不同的。員工支付高達基本工資的 5% 加上家庭津貼，與雇主共同支付。截至 2015 年 7 月，員工與其雇主的供款比例定為 1% 至 4%。就業會員可以通過每月每個會員支付 1% 的額外會費註冊其他家庭成員。

另一方面，自營職工和非職工團體繳納的固定價格定為 25,500 印尼盾(每人每月)，並可以住在第三類住院病房，至於第二類病房價格為 51,000 印尼盾(每人每月) (per member per month ,pmpm)，第一類病房價格為 80,000 印尼盾(每人每月)(per member per month ,pmpm)。

同時，每個成員至少應該在一個基層醫療機構進行登記，每個成員都有權選擇初級保健設施。換言之，印尼的健保制度有強制 gatekeeper 制度，每個成員都是先從初級照護機構先就醫。

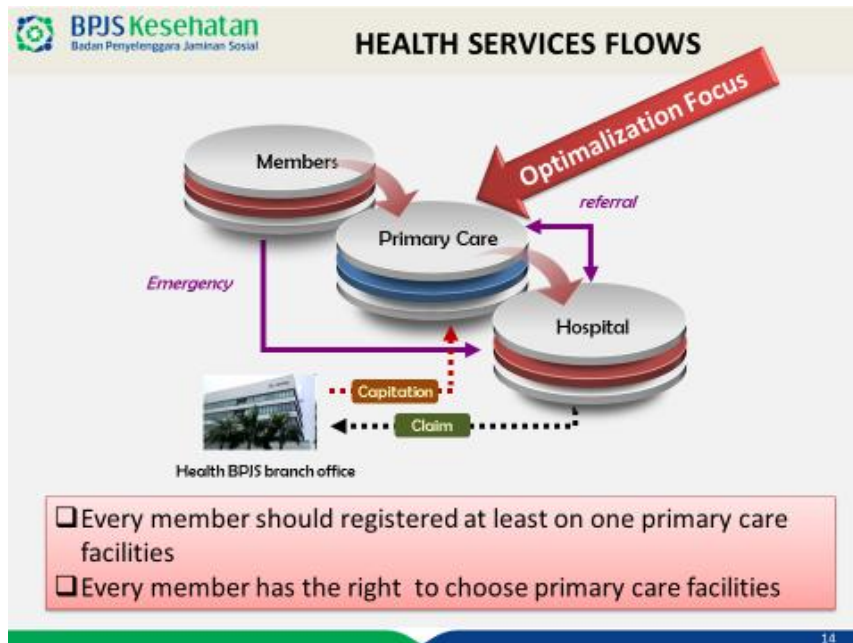


BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

MEMBERSHIP COVERAGE

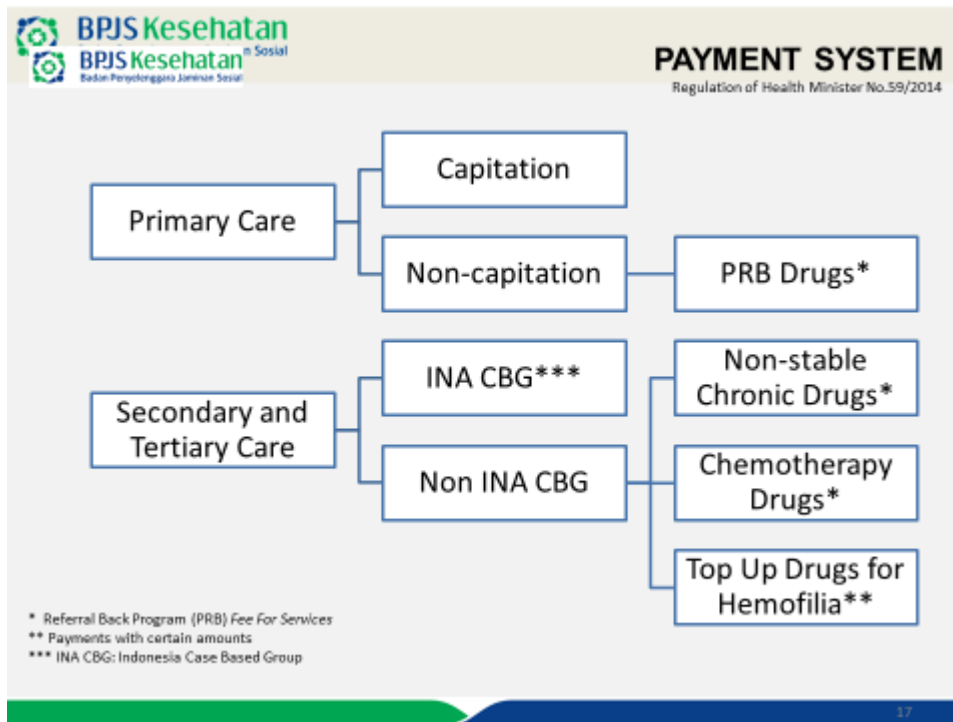
Data Per 1st March 2018: 193.535.881

Aid Recipient		Formal Sector		Informal Sector	
National Funded	Local Funded	Govt. Employee	Private Employee	Non Waged Employee	Non Worker
92.318.059	24.132.867	18.269.287	27.310.703	26.473.159	5.031.806



4. 支付制度

每個成員至少應該在一個基層醫療機構進行登記，每個成員都有權選擇初級保健設施，印尼的健保的支付制度分為「初級」與「二級、三級」照護支付制度。在初級照護的支付制度又分作「論人計酬(Capitation)」及轉診下的「論量計酬制(Fee For Services)」，在二級或三級的照護支付制度，可分「論病例計酬(Indonesia Case Based Group)」及非屬論病例計酬(如化療藥物、慢性病藥物、血友病等)的支付方式。



*Referral Back Program (PRB) *Fee For Services*

** Payments with certain amounts

*** INA CBG: Indonesia Case Based Group

(二)參訪拜會

前述印尼政府預計自明年(2019 年)起採全民強制納保制度，而台灣全民健保制度自 1995 年實施以來已有 23 年的經驗，因此本次台灣全民健保保險人特別安排於 3 月 28 日拜會與印尼社會健康保險執行機構為”BPJS Kesehatan”。本次健保署代表為蔡淑鈴副署長，隨行參訪拜會者為企劃組組長張鈺旋，一行二人於下午時間 16:00 左右到達 BPJS Kesehatan，印尼保險機構本次接待主席為 BPJS 機構的法律及溝通關係部門主管 H Bayu Wahyudi(Director of Law, Communication and Institutional Relation)，另同行負責國際事務者之印尼參加會議者共 7 人(包括有：Suciati Mega，Jenni Wihartini，Fitria Nurlaila Pulukadang，Dita Yuristia Firnanda，Sekretaris DirKumhal，Heru Chandra，Mahat Kusumadi)等人。

本次討論的重點主要有二部分，其一在於介紹印尼健康保險(badan penyelenggara jaminan social,BPJS)的內容，前面已述(詳如附件三簡報)；另一個重點是在於介紹台灣的健保經驗，台灣健保運作為單一保險人制度，並且在醫療費用的管理上以總額預算制度，期望透過同儕制約，可減少醫療提供者以量取勝的誘因，以合理抑制醫療費用及平衡區域間醫療資源。同時，台灣與印尼同時面臨健康照護費用持續上漲問題，台灣健保發展「雲端查詢系統」將資料分享醫師提供精準醫療，減少民眾不必要的檢驗檢查，自107年1月起再精進查詢系統功能，鼓勵各大醫院即時上傳電腦斷層攝影(CT)、核磁共振造影(MRI)、齒顎全景 X 光的影像及報告，透過雲端提供醫療影像與報告互享，這在我國，甚至世界各國，是一個很先進的作法，歡迎印尼 BPJS 與我國健保交流分享經驗。此外，台灣在弱勢照顧及偏鄉離島 IDS(Integrated Delivery System)經驗，對於印尼的地理環境特殊性(最多離島國家)，幅員遼闊、偏遠地區民眾的就醫甚為不便，因此台灣健保藉由較具彈性的支付方式，鼓勵醫療院所在一定收入的保障下，提高至山地離島地區進行醫療服務的意願，透過 IDS 醫療資源的整合及當地居民的意見參與，台灣提供山地離島地區的醫療服務品質的改善，亦值得印尼參考。本次拜訪直到 18:00 才結束，總共討論約 2 小時，討論熱烈(詳如附件四照片剪影)。

(三)成果

本次會議，印尼保險機構本次接待主席為 BPJS 機構的法律及溝通關係部門主管 H Bayu Wahyudi 特別向健保署蔡淑鈴副署長表達希望今年內有機會可以拜訪健保署，或簽署合作意向書 (Memorandum of Understanding, MOU) 之可能性，同時表達台印尼二機構將持續保持交流。另外醫院協會理事長 Dr. Kuntjoro Adi Purjanto(President of Indonesian Hospital Association)，亦來函邀請蔡淑鈴副署長 10 月再次拜訪印尼，參加醫院協會研討會(Topic: Improving Health Quality and Efficiency towards UHC in Taiwan)，足見本次參訪達到實質外交目的，兩國機構彼此交流。

五、心得與建議

響應政府新南向政策，並延續近期臺印尼交流熱潮，臺灣健康產業赴印尼拓銷團不僅展覽及記者會，而是要藉由這個平台，與印尼各個產業進行深度的交往。同時臺灣健康產業日研討會當天，由各負責單位發表主題，介紹臺灣在精準醫療及特色醫療領域的發展，印尼醫醫師公會 Dr. Widyastuti Wibisana 亦表示希望能與臺灣建立醫療合作關係，活動吸引超過一百多位媒體及醫療相關業者參加，現場交流熱絡。我國健保在全民健康覆蓋 (Unversal Health Coverage, UHC) 有很好成就外，另外近年來推動的雲端醫療資訊服務 (Medicloud System)，更值得向印尼介紹。

再者，臺灣的醫療體系及公衛防疫網絡目前已可媲美甚至超越先進國家水準，台灣醫界過去在東南亞國家也已累積一定成績及聲譽，配合衛福部目前以「新南向政策」為框架，規劃推動與東南亞國家之醫衛合作與產業連結旗艦計畫，期望進一步擴大與東南亞各國在醫衛領域的合作與共同開拓市場，已有 6 家醫學中心成為首批一國一中心的負責醫院，例如：由榮總體系負責越南，花蓮慈濟負責菲律賓、成大醫院負責印度、彰化基督教醫院負責泰國、彰濱秀傳醫院負責馬來西亞、台大醫院負責印尼，並各自設立台灣特色醫療中心。藉由推動醫衛人才培訓、醫衛產業搭橋、臺商健康諮詢服務、營造文化友善之醫療環境、醫衛相關產業之法規及市場調查，以及資訊整合等 6 大項目。藉由醫衛合作經驗與未來合作規劃，期待透過臺灣優良醫療軟實力，連結新南向國家，推動雙向合作，提升當地人民福祉，同時帶動醫衛產業發展。

同時，印尼政府推行健保，訂定低廉保費，雖然一時間造福了窮人，卻可能無以為繼，因此收取低廉保費的印尼健保制度能否負擔得起提供這些治療的成本，目前已浮現健保財政缺口問題，正如一些開發中經濟體推動健保制度也出現類似的難關。透過本次參訪交流機會，可以瞭解台印都有健康照護費用持續上漲問題，因此如何提出有效的策略來抗衡醫療費用的攀升，是一個重要的課題，我國全民健保在醫療費用管理上透過總額預算制度及大數據的分析，提供管理資訊與決策輔助系統，對症下藥，解決問題。

健保署以「健保醫療資訊雲端查詢系統」，提供健保醫療資訊雲端查詢系統運用，將資料分享醫師提供精準醫療，減少民眾不必要的檢驗檢查，更發展醫療影像上傳及調閱查詢互享機制，透過雲端提供醫療影像與報告互享，這世界各國的健保經驗上是一個很重要的里程碑，未來將帶領醫療資訊 AI 之應用及診療輔助模式之發展，而本次參訪後，陸續收到印尼方的來函表達與我方簽署 MOU 意願或邀請我方演講，足見本次參訪達到實質外交目的，這也是我國軟實力最佳的表現成果之一。

健保署代表蔡淑鈴副署長簡報



**Universal Health Coverage
in Taiwan**



Dr. Shu-Ling Tsai
Deputy Director General
National Health Insurance Administration,
Ministry of Health and Welfare

Health Profiles



National Health Insurance Administration

	Taiwan	Indonesia
Population	23.50 million	260.58 million (2017 est.)
Land area	36,193km ²	1,904,569km ²
Ageing (Over 65)	12.5%	7.01% (2017 est.)
GDP per capita	US\$ 47,790 (PPP)	US\$12,400 (PPP 2017 est.)
Crude birth rate	8.86 _{0/00}	16.2 _{0/00} (2017 est.)
Crude death rate	7.33 _{0/00}	6.5 _{0/00} (2017 est.)
Infant mortality	3.9 _{0/00}	22.7 _{0/00} (2017 est.)
Maternal mortality	11.6 _{0/0000}	126 _{0/0000} (2015 est.)
NHE to GDP	6.14 %	2.8% (2014)
Life expectancy	83.6(F) 77.0(M)	75.7(F) 70.4(M) (2017 est.)

Sources: 2017 Health SDG Profile, Central Intelligence Agency website, Indonesia Demographic Profile 2018, Taiwan MOHW, Ministry of Interior 1

Characteristics of Taiwan's Health Care Delivery System



National Health Insurance Administration

- 93% of providers are contracted with NHIA
- The large presence of private providers
- Four levels of providers: clinics, district hospitals, regional hospitals and medical centers
 - ✓ Closed-staff hospital system & large hospital OPD practice
 - ✓ Clinics: mostly private, both solo and group practices, 76% are specialists
 - ✓ Hospital work all year, primary care provide services day and night except Sundays and national holidays
- Easy access to health care, minimal waiting time
- Free choice of provider (specialists/higher level hospitals) → No gatekeeper

2

Taiwan's Major Social Insurance Programs



National Health Insurance Administration



Only 59% of the population was covered by these insurance plans in 1994, most of the uninsured were the children and the elderly.

3

Key Features of Taiwan's NHI



National Health Insurance Administration

- Mandatory and universal enrollment
- Single-payer payment system
- Operated by government agency
- Payroll-related premium rate
- Contribution shared by the employer, the employee and the government
- Comprehensive and uniform benefit package for all
- Cost containment by global budgeting
- Low administrative cost (around 1 % of medical cost)

Major Achievements of NHI



National Health Insurance Administration

Health Affairs 健康事務
 HSBC 交通銀行
 The New York Times
 TIME
 CNN
 The Washington Post
 PBS
 The New York Times



Public satisfaction rate is around 80%

•High International Recognition
 •High Administration Efficiency
 •High Medical Quality

•Universal Coverage
 •High Equality
 •High Public Satisfaction

•Comprehensive Benefit Coverage
 •Care for the Disadvantaged
 •Secured Foundation in Disasters

•Convenient Access
 •Mutual Assistance
 •Affordable Cost



Affordable Cost



National Health Insurance Administration

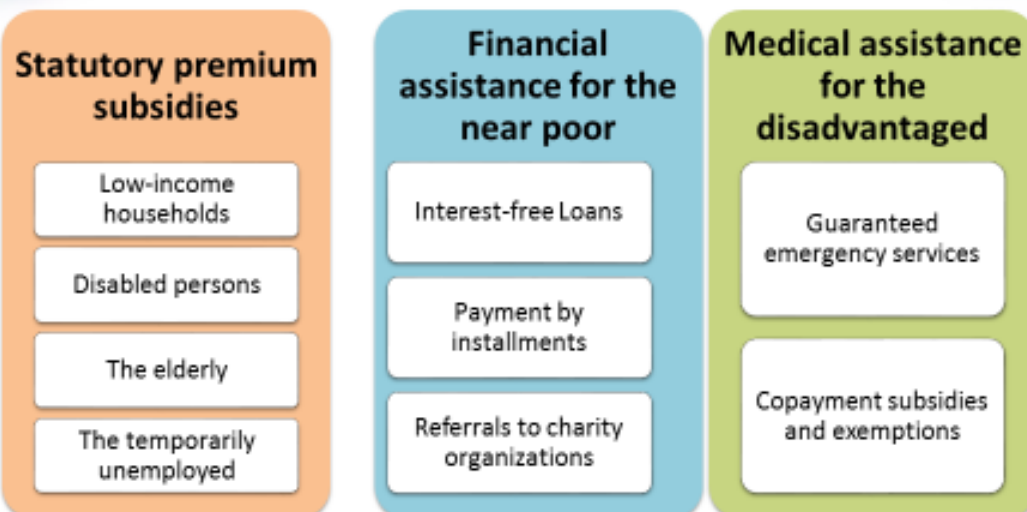
- National Health Expenditure Accounts for 6.2 % of GDP
- Premium: 4.69% of the payroll, shared by the insured, the employer, and the government
- Copayment for outpatient service per visit: US\$1.6 ~US\$18, according to the type of medical institution
- Maximum Copayment for inpatient service: around US\$1,900

Assistance for the Disadvantaged



National Health Insurance Administration

2016 Full unlocking of NHI card Policy



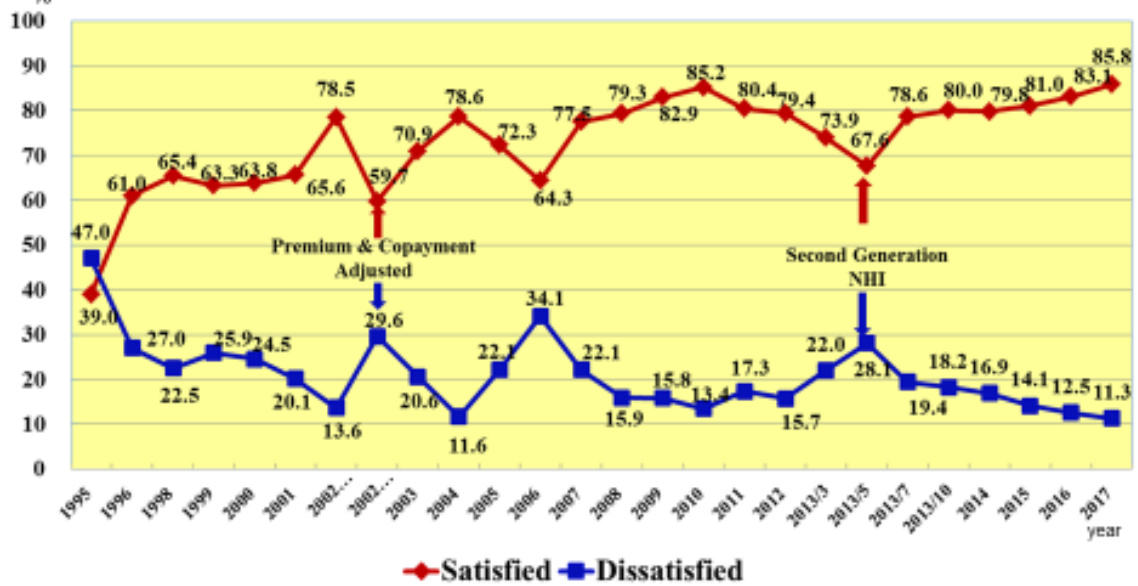
9

High Public Satisfaction



National Health Insurance Administration

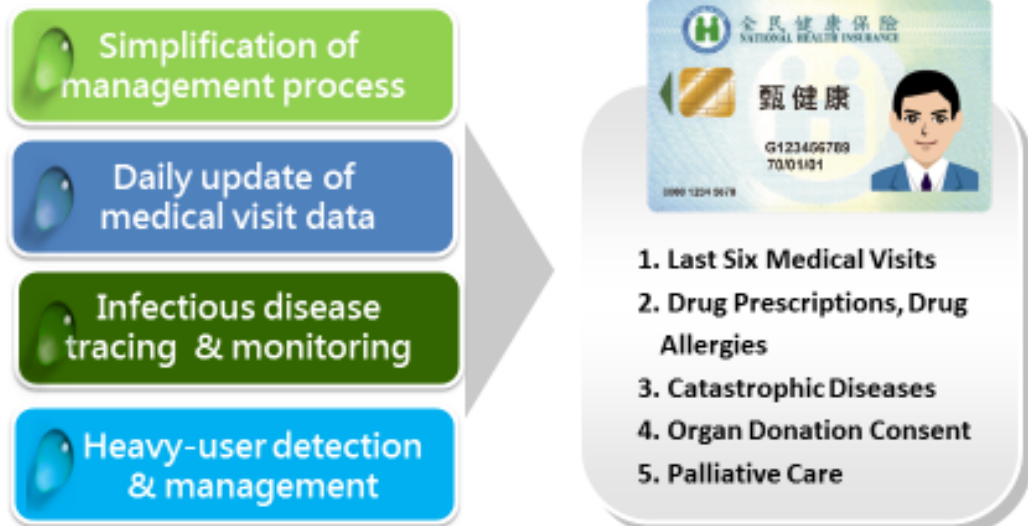
(1995~2017)



NHI Card



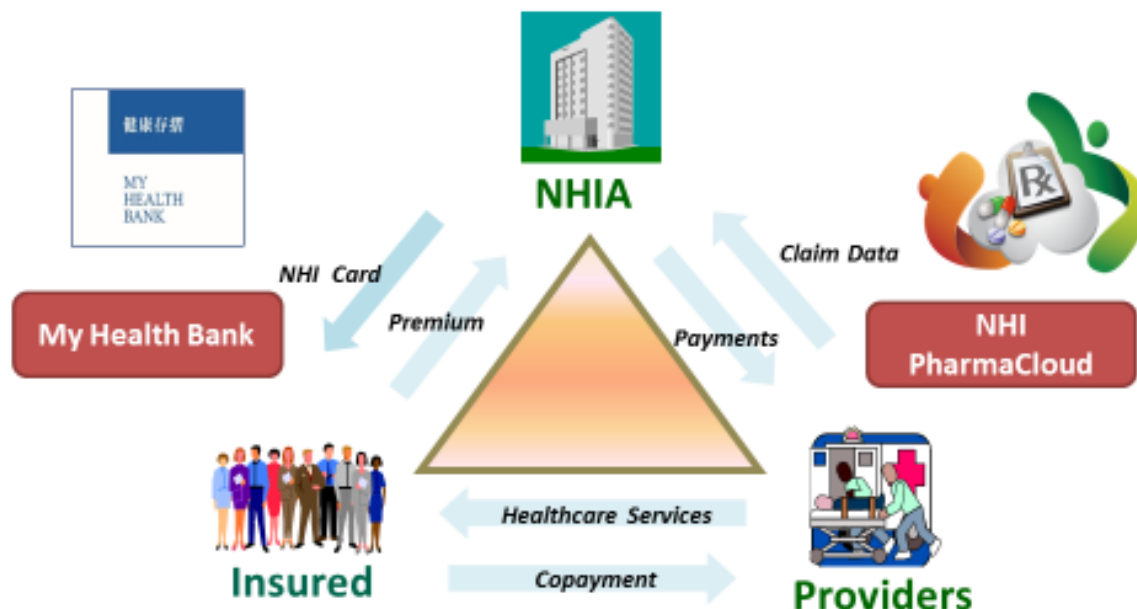
National Health Insurance Administration



Applications of Health Information



National Health Insurance Administration



12

NHI MediCloud System



National Health Insurance Administration



13

CT、MRI Image



National Health Insurance Administration



My Health Bank



National Health Insurance Administration

My Health Bank system was established in 2014 and added newly functions in 2016 :

- 3 Years of medical data
- Health information is displayed in the form of diagrams to enhance readability
- Provide educational guidelines
- Simpler access
- Certain disease prognosis and evaluation

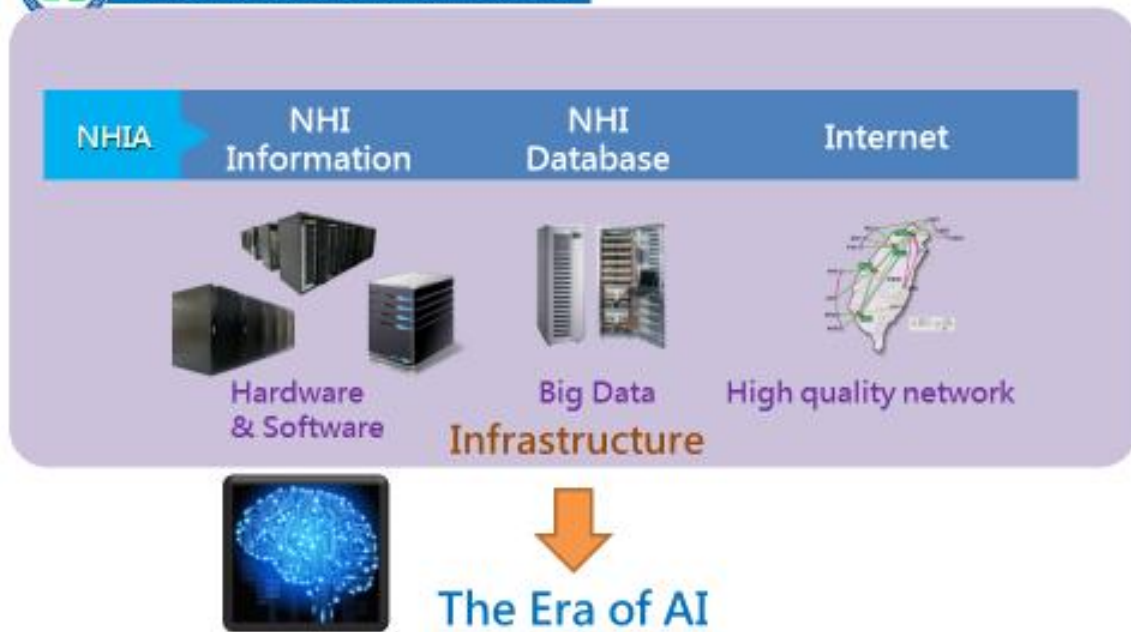
APP of My Health Bank



New Era



National Health Insurance Administration



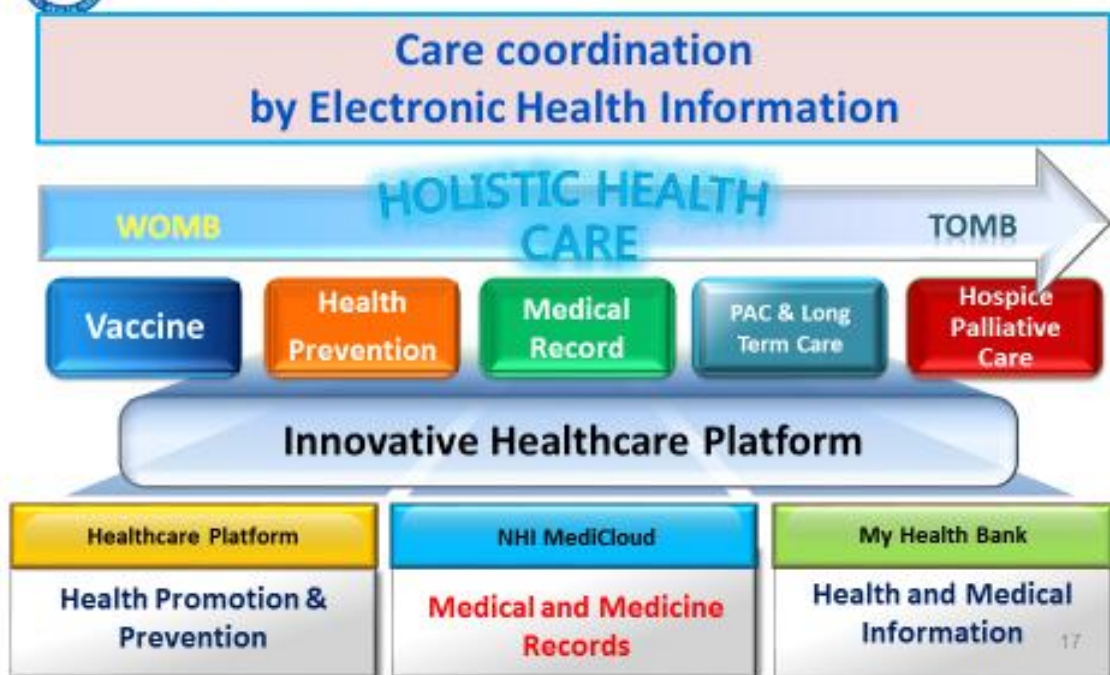
picture source : <https://tinyurl.com/y8wvw7cr>

16

Future Perspectives



National Health Insurance Administration



參加台灣醫療日記者會
“Taiwan Medical Day” Press Conference



健保署蔡淑鈴副署長及企劃組張鈺旋組長參加台灣醫療日記者會
“Taiwan Medical Day” Press Conference 分享台灣全民健保經驗

印尼 BPJS 簡報內容



*Kartu Indonesia Sehat
Dengan Gotong Royong, Semua Tertolong*

**SOCIAL SECURITY SYSTEM FOR
HEALTH IN INDONESIA**



Dr.dr.H. Bayu Wahyudi. SpOG. MPH. MHKes. MM
Director of Compliance, Legal and Inter-Institutional Relations

28th March 2018

BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

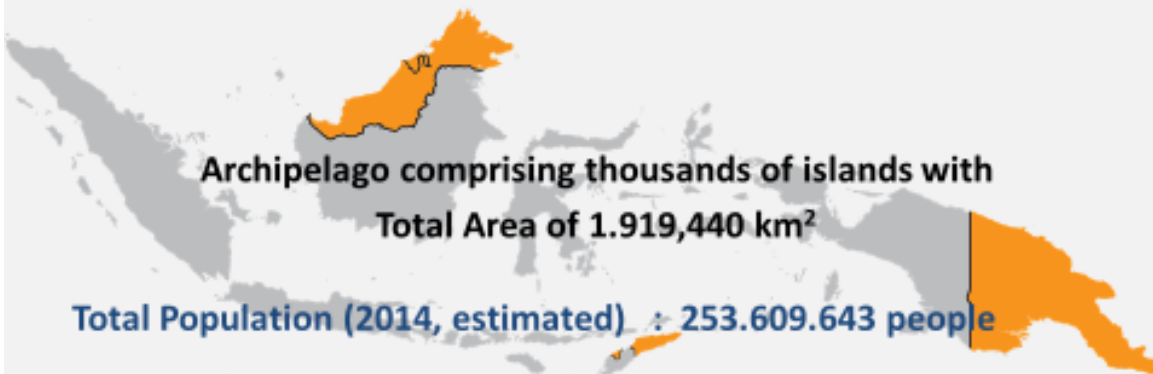
AGENDA

- 1 INTRODUCTION
- 2 MEMBERSHIP
- 3 HEALTH CARE SERVICES
- 4 CHALLENGES

INTRODUCTION

3

INDONESIA PROFILE



Citizens working on Formal Sector : 47,49 million people

Citizens working on Informal Sector : 70,68 million people

National Health Insurance Coverage : 51,70% of the population

Source : Statistics Indonesia (BPS) 2014

4

2014

1. BPJS Kesehatan operates
2. Coverage 121,6 million (49% population)
3. Standardized medical benefit for all and non medical benefit (Inpatient Class Room) according to contribution rate
4. Contract with standardized health care provider
5. Creating technical regulation
6. **CSI 75%**
7. **PSI 65%**
8. BPJS For Health manage based on principles of transparency, efficiency and accountability

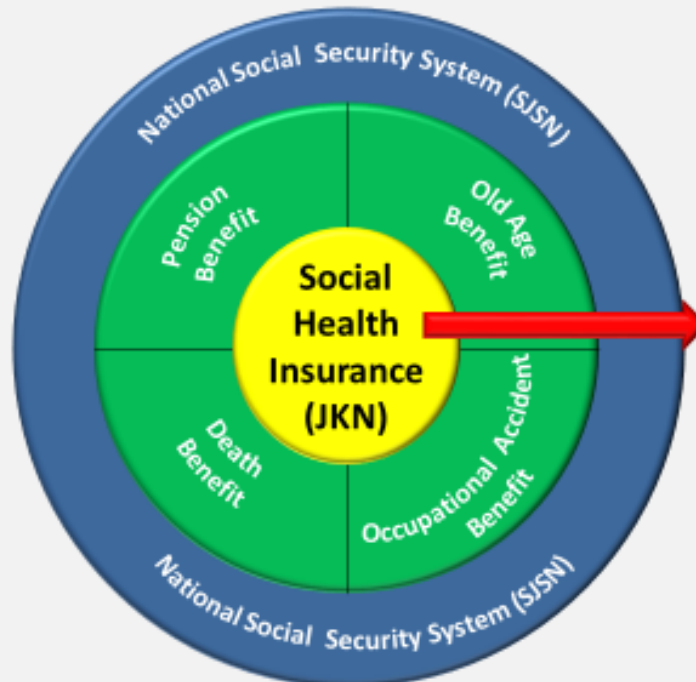


2019

1. **Operational sustainability**
2. Coverage 257,5 million (100% population)
3. Standardized medical and non medical benefit
4. Sufficient number of contracted health care provider
5. Regular overview of regulation
6. **CSI 85%**
7. **PSI 80%**
8. BPJS For Health manage based on principles of transparency, efficiency and accountability

Prudent | Trust Fund | Portability | Member Orientation

1 January
2014
Indonesia
Launch
The Biggest Social Health Insurance Scheme Ever



- Objectives**
1. Access
 2. Financial Protection
 3. Effective and Efficient
 4. Quality

Transparency | Not For Profit | Solidarity | Accountability | Mandatory Participation

BPJS KESEHATAN

(INDONESIA SOCIAL SECURITY ADMINISTRATIVE BODY FOR HEALTH)

2013



was PT Askes (Persero)

A state owned enterprise under the Ministry of State Owned Enterprise. Served civil servants and retired civil servants, retired Police and Military and Veteran


2014 - 2019



Universal Health Coverage 2019

Performed by Indonesia Social Security Administrative Body Act Number 24 Year of 2011 as a **Public Legal Entity**. **Direct report and responsibility to the President**. **Serves all Indonesian Resident**.


JKN-KIS and its IMPACT ON INDONESIA ECONOMY




≠ cost

=


“JKN is an investment, not only a (cost) spending. In short term, JKN may increase the output and workforce of other sectors, while in long term JKN can increase human capital by improving life expectancy. Thus, JKN will definitely improve economy growth”




JKN **improves equity of access** to healthcare service. The increase of JKN coverage will increase outpatient and inpatient utilization and increase inpatient length of stay by 0,86 days



Universal Coverage will increase life expectancy by 2.9 years



The increase of coverage by 1% will increase the gross regional domestic product by 1 Million rupiah



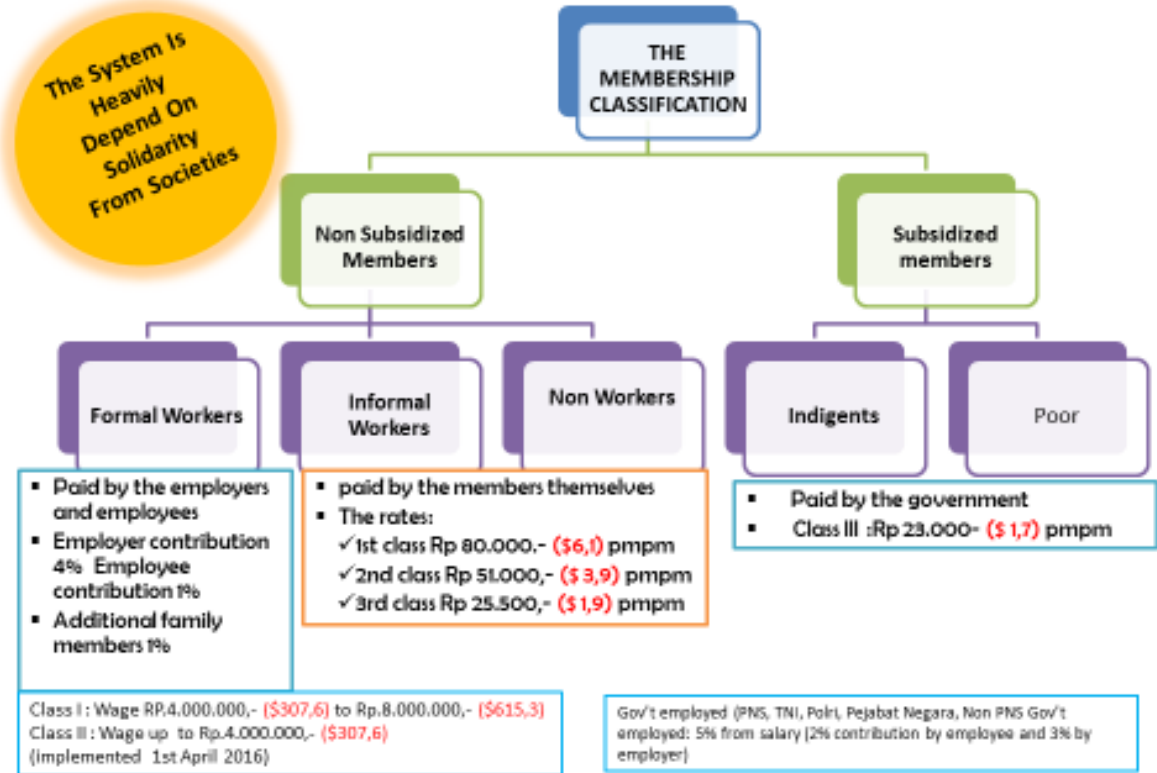
Universal coverage in 2019 will result in output of 269 trillion Rupiah and will contribute in creating 2,3 million new employments.

Source: Dantarto_Poverty and Social Protection Study LPEM FEB UI

STUDY: PENERAPAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DAN DAMPAKNYAPADA PEREKONOMIAN INDONESIA

MEMBERSHIP

MEMBERSHIP



MEMBERSHIP COVERAGE

Data Per 1st March 2018: 193.535.881

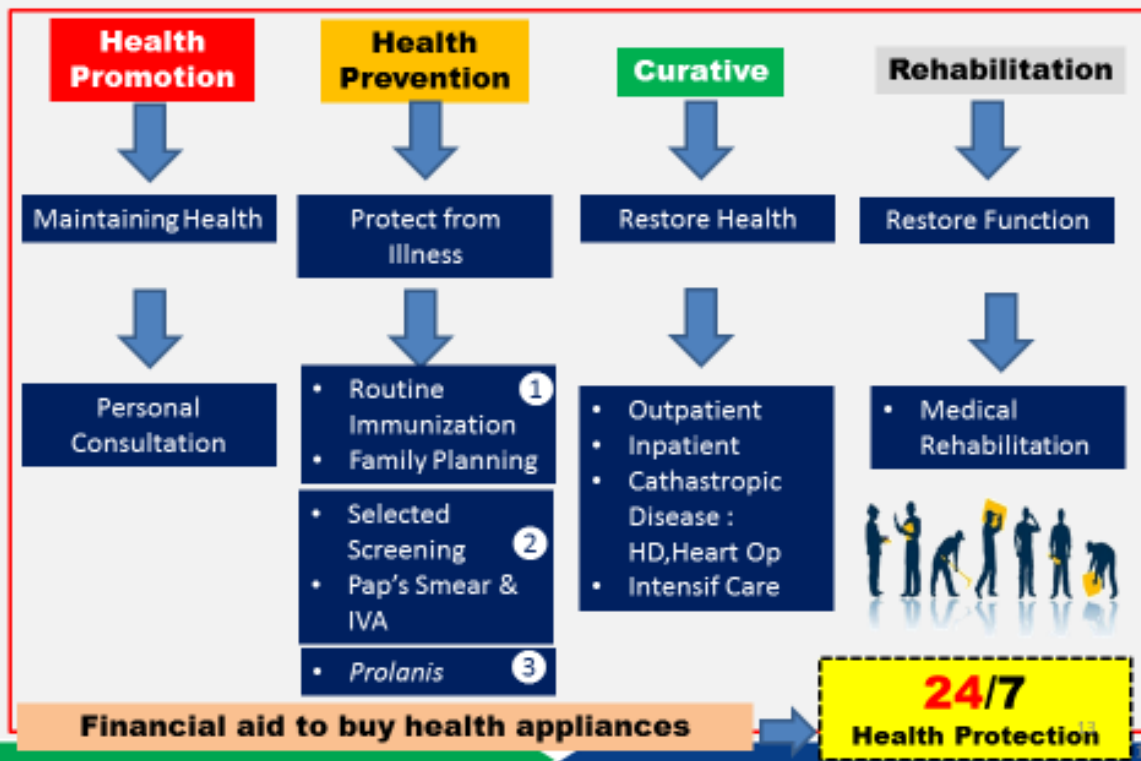
Aid Recipient		Formal Sector		Informal Sector	
National Funded	Local Funded	Govt. Employee	Private Employee	Non Waged Employee	Non Worker
92.318.059	24.132.867	18.269.287	27.310.703	26.473.159	5.031.806

11

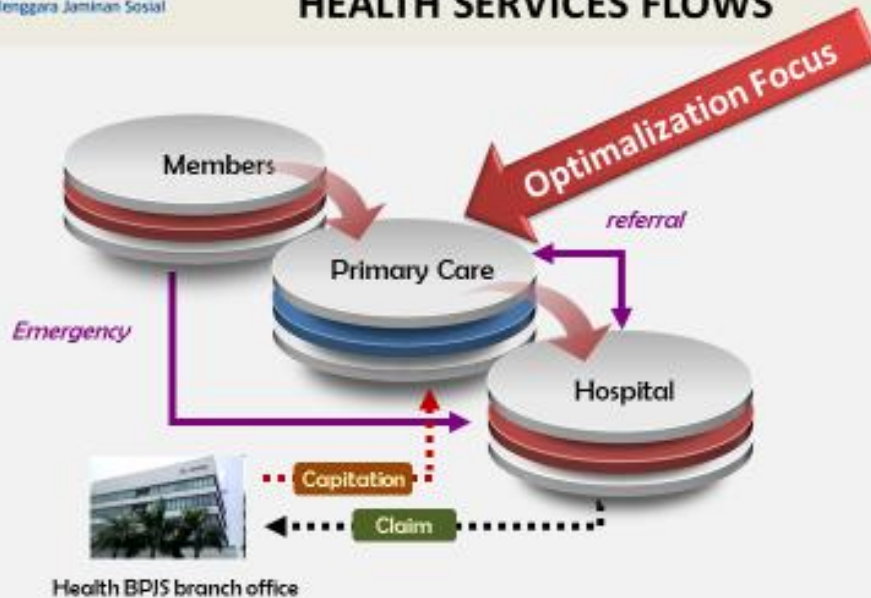
HEALTHCARE SERVICES

12

COMPREHENSIVE BENEFIT COVERAGE



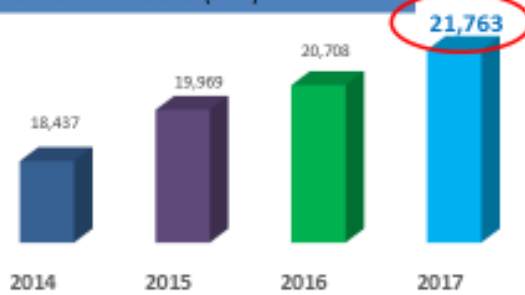
HEALTH SERVICES FLOWS



- Every member should registered at least on one primary care facilities
- Every member has the right to choose primary care facilities

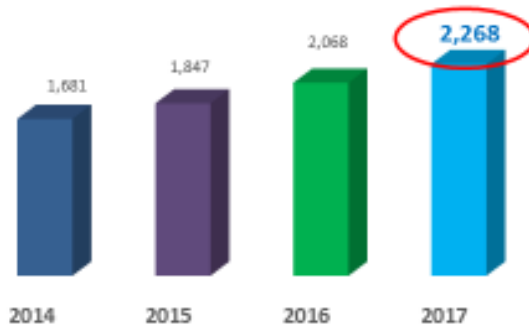
THE GROWTH OF CONTRACTED PROVIDERS

PRIMARY CARE PROVIDERS (PCP)



- ✓ We have contracted **79%** of the total nationally available **27,694 PCPs**
- ✓ **49%** of the contracted PCPs are private owned

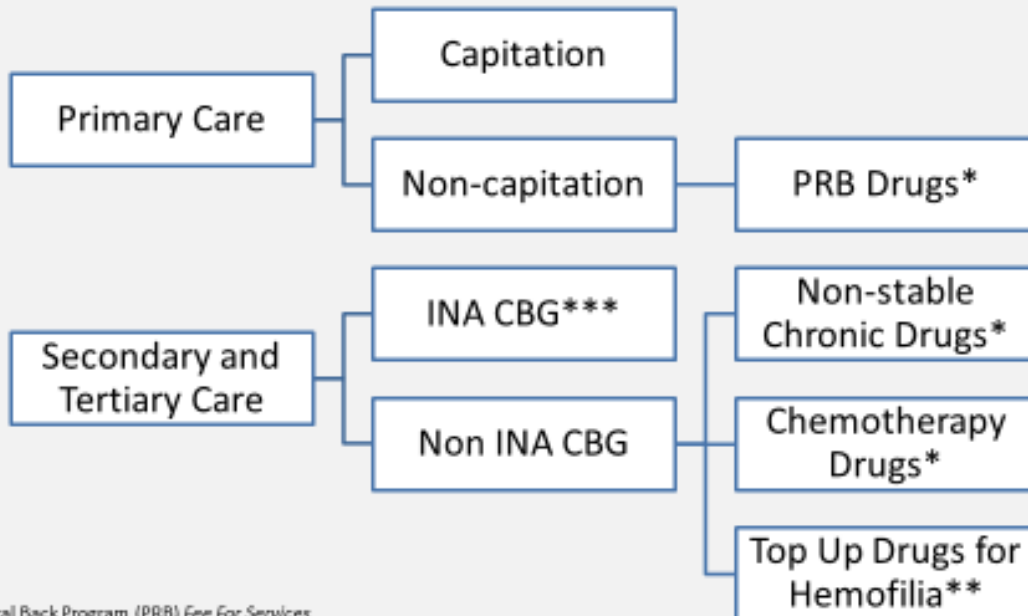
SECONDARY CARE PROVIDERS



- ✓ We have contracted **83%** of the total registered hospitals in the MoH database
- ✓ **59%** of the contracted secondary providers are private owned

15

PAYMENT SYSTEM



* Referral Back Program (PRB) Fee For Services

** Payments with certain amounts

*** INA CBG: Indonesia Case Based Group

CHALLENGES

"THE MISSING MIDDLE"



Govt Employee
(Funded by National/Local Budget)
Private Employee
(Compliance ?)



Informal Sector
Healthy, Productive, Non Poor

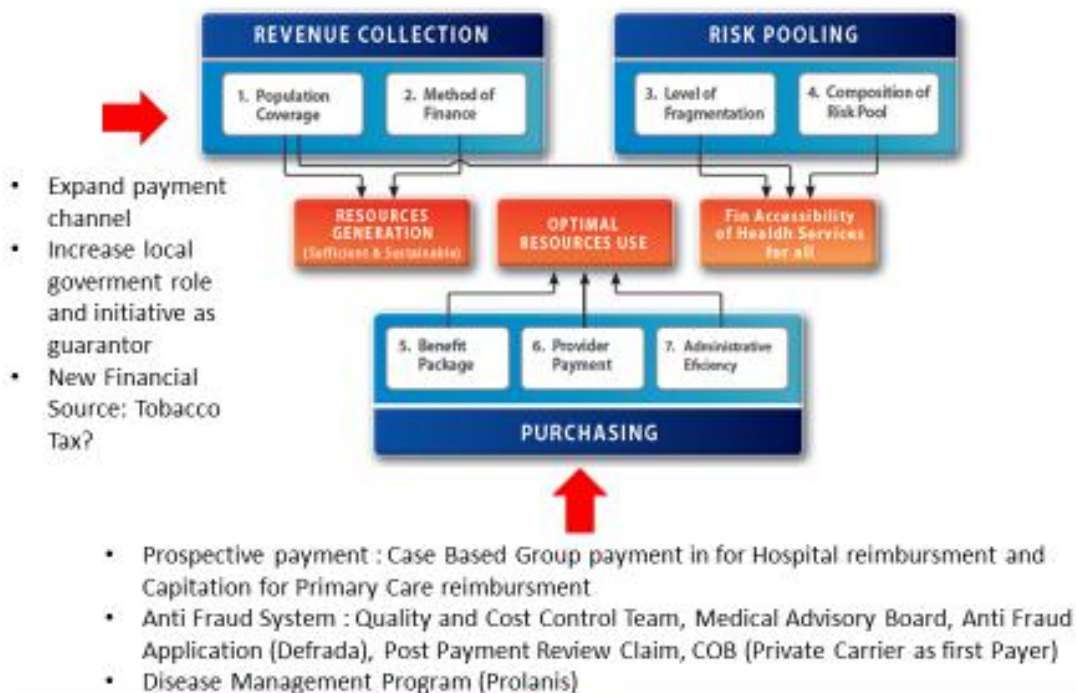


Poor People
(Funded by National/Local Budget)

Adverse Selection → **Sustainability ???**

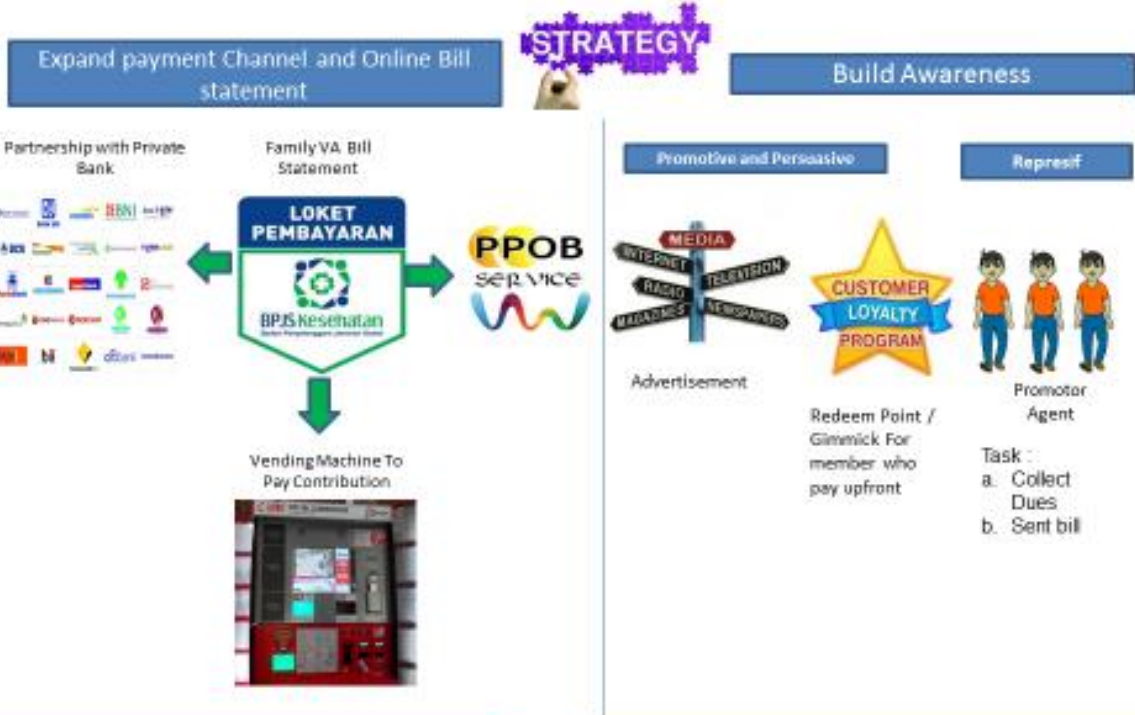
19

COVERING FINANCIAL GAP



20

INCREASE REVENUE



Thank you



*Kartu Indonesia Sehat
Dengan Gotong Royong, Semua Tertolong*



參訪印尼 BPJS 機構活動剪影



健保署蔡淑鈴副署長及企劃組張鈺旋組長拜訪印尼 BPJS 健保機構，由 BPJS 機構的法律及溝通關係部門主管 H Bayu Wahyudi 皆待，彼此互相交流台灣與印尼健康保險的經驗