



# ProQua

## Hospital Management Training & Consulting

Alamat : Perum Dosen UNS Jl. Literari No. 81 Jati Jaten Karanganyar Surakarta

Telp. 081 329 599 189 / 085 105 150 052 ; Fax. (0271) 6497292

Website : [www.proquaconsulting.com](http://www.proquaconsulting.com), Email : [proqua.consulting@gmail.com](mailto:proqua.consulting@gmail.com)

Akte Notaris : 89/HK/CV/VII/2014/PN.Kray

Nomor : 159/PQ/XII /2017

13 Desember 2017

Lampiran : 1 (satu) berkas

Perihal : Workshop Penghitungan Unit Cost (UC) Rumah Sakit dengan Methode Clinical Cost Modeling (CCM) Casemix INA-CBGs

Kepada Yth :

Bapak/Ibu **Direktur Rumah Sakit Seluruh Indonesia**  
di tempat

Salah satu persoalan yang paling sering dikeluhkan oleh manajemen Rumah Sakit yang menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah besarnya deviasi atau perbedaan tarif paket INA-CBGs dengan total Tagihan (Billing) Rumah Sakit berdasarkan tarif Rumah Sakit. Disparitas tarif dalam konteks “ *defisit* ” ini selalu menimbulkan pertanyaan, apakah tarif INA-CBGs yang terlalu kecil atau tarif Rumah Sakit yang terlalu besar. Tidak jarang “ tuduhan ” tarif INA-CBGs yang terlalu kecil ini menjadi salah satu penyebab komplain dari jajaran manajemen Rumah Sakit dan timbulnya resistensi khususnya di kalangan dokter di Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien peserta program JKN (BPJS Kesehatan).

Pada era sebelum Prospective Payment System (PPS) atau kita kenal dengan tarif Paket dikenal secara luas seperti sekarang, para ahli ekonomi layanan kesehatan meyakini bahwa metode penghitungan Unit Cost (UC) secara **Bottom Up** yaitu dengan metode **Activity Based Costing (ABC)** merupakan metode terbaik dan lebih modern. Metode ABC hadir dengan beberapa keunggulan dibanding dengan metode **Top Down** yang dianggap metode Tradisional dengan salah satu metode yang paling populer dipergunakan yaitu **Double Distribution**.

Penghitungan Clinical Cost dikembangkan oleh United Nations University-International Institute of Global Health (**UNU-IIGH**) dan University Kebangsaan of Malaysia (**UKM**) dibawah pimpinan **Prof. Syed Mohamed Al-Junid, MD., MSc., PhD, DSLHTM, FAMM** dengan menggunakan sebuah *tool* yang disebut **Clinical Cost Modeling (CCM)**. Metode inipun diadopsi oleh Indonesia ketika pertama kali menggunakan software **UNU Grouper** dari UNU-IIGH sehingga saat ini salah satu langkah penghitungan tarif paket CBGs di Indonesia atau INA-CBGs adalah melakukan proses penghitungan *Clinical Cost* dengan *tool Clinical Cost Modeling (CCM)*.

Untuk itu, **ProQua Consulting** menyelenggarakan Workshop Penghitungan Unit Cost (UC) Rumah Sakit dengan Methode Clinical Cost Modeling (CCM) Casemix INA-CBGs pada:

Hari / Tanggal : Kamis – Sabtu, 1 – 3 Pebruari 2018.

Tempat : Hotel Grand Mercure, Jl. Laksda Adisucipto No.80 Yogyakarta, Telp. 0274 - 924000

**Narasumber :**

1. **Dr. Tri Muhammad Hani, MARS** (*Konsultan Manajemen Rumah Sakit*).
2. **Tonang Dwi Ardyanto, SpPK, PhD.** (*Pemerhati JKN, Kompartemen Jamkes PERSI, ARSADA, Direktur Pelayanan dan Diklit Rumah Sakit UNS, Penasehat Asosiasi Praktisi Casemix Indonesia*).

Rincian kegiatan dapat dilihat dalam TOR terlampir, untuk keperluan informasi dan konfirmasi lebih lanjut dapat menghubungi **ProQua Consulting** melalui **Sdr. Edhy Hendrarto, ST No. HP : 081329599189**. Pembayaran dapat dikirim ke rekening **ProQua Consulting** di **Bank Danamon Solo Raya Palur No : 003585920642 a/n Sri Murni**.

Demikian, atas perhatian dan partisipasinya kami sampaikan terima kasih.

ProQua Consulting



dr. Tonang Dwi Ardyanto, SpPK., PhD.  
Direktur Eksekutif

## TERM OF REFERENCE

### WORKSHOP PENGHITUNGAN UNIT COST (UC) RUMAH SAKIT DENGAN METODE CLINICAL COST MODELING (CCM) CASEMIX INA-CBGs

#### PROQUA CONSULTING

HOTEL GRAND MERCURE YOGYAKARTA, 1 – 3 Pebruari 2018

#### LATAR BELAKANG

Salah satu persoalan yang paling sering dikeluhkan oleh manajemen Rumah Sakit yang menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah besarnya deviasi atau perbedaan tarif paket INA-CBGs dengan total Tagihan (Billing) RS berdasarkan tarif rumah sakit. Disparitas tarif dalam konteks “defisit” ini selalu menimbulkan pertanyaan, apakah tarif INA-CBGs yang terlalu kecil atau tarif rumah sakit yang terlalu besar. Tidak jarang “tuduhan” tarif INA-CBGs yang terlalu kecil ini menjadi salah satu penyebab komplain dari jajaran manajemen Rumah Sakit dan timbulnya resistensi khususnya di kalangan dokter di Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien peserta program JKN (BPJS Kesehatan).

Dalam teori ekonomi layanan kesehatan, secara garis besar terdapat 3 metode dalam melakukan analisis biaya dan perhitungan Unit Cost, yaitu :

1. Metode **Top Down** : *Simple Distribution, Step-Down, Double Distribution (DD) dan Multiple Distribution.*
2. Metode **Bottom Up** : *Activity Based Costing (ABC)*
3. Metode **Hybrid** : Campuran antara metode ABC dan metode Double Distribution.

Pada era sebelum Prospective Payment System (PPS) atau kita kenal dengan tarif Paket dikenal secara luas seperti sekarang, para ahli ekonomi layanan kesehatan meyakini bahwa metode penghitungan Unit Cost (UC) secara **Bottom Up** yaitu dengan metode **Activity Based Costing (ABC)** merupakan metode terbaik dan lebih modern. Metode ABC hadir dengan beberapa keunggulan dibanding dengan metode **Top Down** yang dianggap metode Tradisional dengan salah satu metode yang paling populer dipergunakan yaitu **Double Distribution**.

Diantara keunggulan-keunggulan metode **Activity Based Costing (ABC)** adalah :

1. Lebih **AKURAT** sehingga mampu menjawab tantangan persaingan yang tinggi.
2. Cocok untuk Produk yang sangat **HETEROGEN** (Variasi atau Diversitas Produk Tinggi).
3. Memberi informasi yang **DETAIL** untuk pengambilan keputusan oleh manajemen.
4. Menggunakan **ASUMSI** yang **LEBIH SEDIKIT**.

Dengan berbagai keunggulan diatas, memang layak jika dianggap metode ABC adalah yang terbaik dalam melakukan analisis dan perhitungan biaya satuan atau Unit Cost.

Permasalahannya adalah, metode ABC memerlukan data **AKUNTANSI BIAYA** di Rumah Sakit yang lengkap yang menggambarkan hubungan atau relasi antar aktivitas secara jelas dalam Akuntansi Biaya Rumah Sakit. Sayangnya data akuntansi biaya di sebagian besar rumah sakit (terutama di Indonesia) belum selengkap gambaran akuntansi biaya secara teoritis. Banyak data-data yang diperlukan dalam melakukan analisis biaya metode ABC yang tidak mampu disediakan oleh sistem akuntansi rumah sakit.

Kelemahan lain metode ABC adalah memerlukan peran **Teknologi Informasi (IT)** dan sistem komputerisasi yang kuat. Inipun masih menjadi kendala bagi sebagian besar rumah sakit terutama yang belum memiliki Sistem Informasi Rumah Sakit atau SIMRS yang standar. Selain itu, metode ABC memang lebih rumit karena sulitnya mencari hubungan (relasi) keterkaitan antar aktivitas.

Pada akhirnya, beberapa rumah sakit menggunakan metode campuran atau **HYBRID**. Metode Hybrid adalah metode **campuran** antara metode **ABC** dengan metode **Double Distribution**. Metode ini sebetulnya ditemukan belakangan karena kebuntuan melaksanakan metode ABC di rumah sakit disebabkan lemahnya sistem akuntansi biaya. Metode Hybrid hadir untuk memberi solusi atas permasalahan kelemahan data akuntansi biaya di rumah sakit, sementara di sisi lain diyakini bahwa metode ABC merupakan metode terbaik dan paling modern saat ini.

Teknis implementasi metode Hybrid ini adalah : Penghitungan *Direct Cost* pada **Unit Produksi** menggunakan metode **Activity Based Costing (ABC)**, namun saat menghitung alokasi *Indirect Cost* dari **Unit Penunjang** ke **Unit Produksi** menggunakan metode **Double Distribution (DD)**. Untuk kondisi saat ini mungkin metode Hybrid lah yang menjadi solusi sambil secara perlahan memperbaiki sistem akuntansi biaya Rumah Sakit.

Nah, bagaimana dengan era *Prospective Payment System (PPS)* ? Secara perlahan konsep perhitungan biaya satuan (*Unit Cost*) mulai bergeser ke sistem paket pelayanan yang terdiri dari satu atau beberapa jenis layanan. Jika *Unit Cost* bertujuan menghitung biaya per jenis layanan atau tindakan, maka tarif paket bertujuan menghitung paket pelayanan Rawat Inap (RITL) berdasarkan kelompok diagnosa (Penyakit Dalam, Anak, Bedah, Obgyn dan sebagainya) serta paket pelayanan Rawat Jalan (RJTL) berdasarkan poliklinik (Poliklinik Penyakit Dalam, Anak, Bedah, Obgyn dan sebagainya). Sehingga konsepnya adalah bukan biaya per unit (*Unit Cost*) tapi menjadi biaya paket yang dikenal dengan **Clinical Cost**.

Literatur-literatur internasional menyebutkan bahwa proses analisis biaya dan penghitungan *Clinical Cost* menggunakan metode **Step-Down Cost Accounting** atau **SDCA**. Metode ini sesungguhnya merupakan salah satu metode penghitungan *Unit Cost* kelompok *Top Down* selain metode *Simple Distribution*, *Multi Distribution* dan yang paling populer adalah metode *Double Distribution (DD)*.

Penghitungan *Clinical Cost* dikembangkan oleh United Nations University-International Institute of Global Health (**UNU-IIGH**) dan University Kebangsaan of Malaysia (**UKM**) dibawah pimpinan **Prof. Syed Mohamed Al-Junid, MD., MSc., PhD, DSLHTM, FAMM** dengan menggunakan sebuah *tool* yang disebut **Clinical Cost Modeling (CCM)**. Metode inipun diadopsi oleh Indonesia ketika pertama kali menggunakan software **UNU Grouper** dari UNU-IIGH sehingga saat ini salah satu langkah penghitungan tarif paket CBGs di Indonesia atau INA-CBGs adalah melakukan proses penghitungan *Clinical Cost* dengan *tool Clinical Cost Modeling (CCM)*.

Prinsip dasar penghitungan *Clinical Cost* adalah menghitung biaya yang terdapat pada **Unit Penunjang Umum (Overhead)** dan **Unit Penunjang Medik (Intermediate)** dan membebankan seluruh biaya tersebut ke **Unit Pelayanan Medik (Final)**. Metode pembebanan biaya (alokasi) biaya menggunakan metode **Step-Down Cost Accounting (SDCA)** dua tahap.

Pembebanan tahap pertama (**alokasi pertama**) dengan melakukan pembebanan biaya dari Unit Penunjang Umum (Overhead) ke Unit Penunjang Medik (Intermediate) dan Unit Pelayanan Medik (Final) sehingga biaya pada **Unit Penunjang Umum (Overhead)** menjadi **NOL** dan semua telah **berpindah** ke Unit Penunjang Medik (Intermediate) dan Unit Pelayanan Medik (Final).

Pembebanan tahap kedua (**alokasi kedua**) adalah melakukan pembebanan biaya dari Unit Penunjang Medik (Intermediate) ke Unit Pelayanan Medik (Final) sehingga seluruh biaya yang berada pada **Unit Penunjang Medik (Intermediate)** menjadi **NOL** dan **berpindah** semua ke Unit Pelayanan Medik (Final).

Biaya yang berada pada Unit Pelayanan Medik (Final) ini kemudian dibagi dengan jumlah **UTILISASI** dan menghasilkan biaya satuan yang disebut dengan **Clinical Cost (CC)**. Utilisasi Rawat Inap ditetapkan adalah **Jumlah Hari Rawat**, sedangkan utilisasi Rawat Jalan adalah **Jumlah Kunjungan**. Sehingga *Clinical Cost* akan dibedakan menjadi *Clinical Cost Rawat Inap (RITL)* dan *Clinical Cost Rawat Jalan (RJTL)*. Jika CC pada **Rawat Inap** adalah biaya **Per Pasien Per Hari Rawatan**, maka CC pada **Rawat Jalan** adalah **Per Kunjungan**.

Berdasarkan pada kenyataan diatas, maka dicoba mengembangkan metode penghitungan *Unit Cost* dengan memanfaatkan prinsip penghitungan *Clinical Cost* pada *tool Clinical Cost Modeling (CCM)*. Metode yang dikembangkan dari hasil modifikasi CCM ini disebut dengan metode **Clinical Cost Modified Indonesia** atau **CCMI**. Pengembangan dan modifikasi ini dicoba pertama kali dengan menggunakan simulai tabel excel dan ketika sudah siap lalu dikembangkan menjadi sebuah aplikasi atau software berbasis **Visual Basic Net (VB. Net) 2010** dan menggunakan database **Microsoft Acces 2010**.

Keuntungan menghitung *Unit Cost* dengan metode *Clinical Cost Modified Indonesia (CCMI)* ini adalah :

1. Pembagian Pusat Biaya (*Cost Centre*), Dasar Alokasi dan Metode Alokasi yang menggunakan *Step-Down Cost Accounting (SDCA)* yang **SAMA** dengan yang digunakan oleh **NCC Kemenkes** dalam menghitung tarif **INA CBGs**.
2. Menjadi solusi atas kelemahan data akuntansi biaya rumah sakit yang akan menggunakan metode ABC sehingga bisa **menggantikan metode Hybrid** yang selama ini dipergunakan. Metode SDC juga diakui lebih sederhana dibandingkan metode *Double Distribution*.
3. Dapat melakukan perhitungan **Unit Cost setiap tahun** dengan menggunakan prinsip serta alur yang sama dengan sebuah aplikasi (*tool*) sehingga menghemat biaya perhitungan *Unit Cost* atau mendatangkan konsultan rumah sakit.
4. Memungkinkan **RUMAH SAKIT MENGHITUNG TARIF CBGs SENDIRI** dengan menghitung **Clinical Cost** dan memanfaatkan data **CODING** sehingga bisa menghitung tarif CBGs sendiri.

Tool yang dipergunakan adalah modifikasi dari metode *Clinical Cost Modeling (CCM)* sehingga disebut **Clinical Cost Modified Indonesia (CCMI)**. Tool ini dikembangkan dari simulasi file excel kemudian menjadi sebuah aplikasi atau software berbasis *Visual Basic Net (VB. Net) 2010* dengan database *Microsoft Acces 2010*.

## TUJUAN PELATIHAN

1. Peserta memahami konsep Biaya dan cara penelusuran biaya pada pusat - pusat biaya di Rumah Sakit.
2. Peserta memahami metode-metode analisis biaya dalam penghitungan unit cost yang berlaku di Rumah Sakit.
3. Peserta memahami garis besar proses membangun tarif CBGs dengan menggunakan metode penghitungan Clinical Cost dengan tool Clinical Cost Modeling (CCM) yang saat ini digunakan oleh NCC Kemenkes dalam menghitung tarif Casemix INA-CBGs.
4. Peserta memahami proses penghitungan Unit Cost dengan memanfaatkan prinsip metode penghitungan Clinical Cost melalui sebuah tool aplikasi hasil modifikasi Clinical Cost Modeling yang disebut Clinical Cost Modified Indonesia (CCMI).
5. Peserta memahami model data costing NCC Kemenkes dan tatacara pengisian berdasarkan petunjuk pengisian dan definisi operasional masing-masing variabel nya.
6. Peserta memahami bagaimana proses kebijakan penetapan tarif (Pricing Policy) dari hasil perhitungan Unit Cost yang diperoleh.
7. Peserta memahami stuktur dan topologi tarif berdasarkan PMK Nomor 85 Tahun 2015 tentang Standar Tarif Nasional Rumah Sakit.
8. Peserta memahami bagaimana menyusun rancangan peraturan pemilik rumah sakit atau peraturan direktur rumah sakit tentang tarif pelayanan beserta sistematika nya.

## MATERI BAHASAN WORKSHOP

1. Perubahan Mindset Sadar Biaya di Rumah Sakit
2. Perkembangan Terkini Konsep Kendali Mutu dan Kendali Biaya Dalam Skema JKN
3. Review dan Telusur Biaya Rumah Sakit
4. Metode Analisis Biaya Rumah Sakit
5. Clinical Cost Modeling (CCM) CaseMix
6. Unit Cost Dengan Clinical Cost Modified Indonesia (CCMI) CaseMix
7. Data Costing NCC Kemenkes
8. Pengenalan Aplikasi
9. Praktek Instal Aplikasi
10. Praktek Menjalankan Aplikasi
11. Kebijakan Penentuan Tarif (Pricing Policy)
12. Struktur dan Topologi Tarif PMK 85 Tahun 2015
13. Merancang Perkada Tarif Rumah Sakit

## METODE WORKSHOP

1. Presentasi.
2. Diskusi.
3. Praktek menghitung Unit Cost

## PESERTA

1. Pimpinan / Direksi rumah sakit.
2. Bagian Keuangan Rumah Sakit.
3. Tim Tarif Rumah Sakit
4. Bidang Pelayanan Medik Rumah Sakit.
5. Staf atau pihak - pihak lain yang terkait.

*Cat : Peserta membawa Laptop yang sudah terinstal Microsoft Office Minimal Microsoft Office 2007.*

## NARASUMBER

1. Dr. Tri Muhammad Hani, MARS
2. Dr. Tonang Dwi Ardyanto, Sp.PK., PhD

## FASILITAS

1. Akomodasi di Hotel Grand Mercure 2 malam (bagi yang mengambil paket A atau paket B).
2. Coffee Break, Lunch dan Dinner selama Workshop.
3. Hard copy dan soft copy materi.
4. **Software Aplikasi** Penghitungan Clinical Cost (CC) dan Penghitungan Unit Cost (UC) rumah sakit dengan metode Clinical Cost Modified Indonesia (CCMI).
5. Bonus peraturan-peraturan yang berkaitan dengan tarif rumah sakit dan manajemen rumah sakit secara umum.
6. Sertifikat.

## WAKTU DAN TEMPAT

Hari/tanggal : Kamis - Sabtu / 1 – 3 Pebruari 2018.

T e m p a t : Hotel Grand Mercure Yogyakarta, Jl. Laksda Adisucipto No.80 Yogyakarta, Telp. 0274 - 924000

## INVESTASI

Biaya investasi:

1. **Paket A** : Rp. 5.000.000,- per orang (termasuk akomodasi menginap **2 malam / single**, –).
2. **Paket B** : Rp. 4.500.000,- per orang (termasuk akomodasi menginap **2 malam / twin share**, –).
3. **Paket C** : Rp. 4.000.000,- per orang (tidak menginap).

**Pembayaran dapat dilakukan melalui transfer ke rekening Bank atau onsite.**

## PENDAFTARAN

Pendaftaran peserta di mulai tanggal **15 Desember 2017 – 30 Januari 2018**, dengan cara :

1. Melalui **SMS / WA** ke No **081329599189 ( Edhy Hendrarto )**
2. Melalui email proqua : **proqua.consulting@gmail.com**
3. Transfer biaya pendaftaran ( termasuk akomodasi bila menghendaki ) ke rekening **ProQua di Bank Danamon Solo Raya Palur** No. Rek : **003585920642 a/n Sri Murni**.
4. Mengirimkan **fax / email / WA** formulir pendaftaran dan bukti transfer biaya ke No. Fax : **0271 – 649 7292**

**Catatan** : Bagi peserta yang menginap di Hotel Grand Mercure Yogyakarta .

- a. **Check in** mulai pukul 14.00 wib (dapat lebih awal kalau keadaan hunian hotel memungkinkan) hari Kamis tanggal 1 Pebruari 2018 dan
- b. **Check out** pukul 12.00 wib hari Sabtu tanggal 3 Pebruari 2018

Hotline Service : Perum Dosen UNS Jl. Literari 81 Jaten Karanganyar Solo. Fax 0271 - 6497292

Contact person : Sdr. Edhy Hendrarto, ST HP / WA : 081329599189

Hotline Direktur : Tonang Dwi Ardyanto, dr., SpPK, PhD (087836487002)

---

## Formulir Pendaftaran

**Kepada Yth.**

Panitia Workshop Penghitungan Unit Cost (UC) Rumah Sakit dengan Methode Clinical Cost Modeling (CCM) Casemix INA-CBGs

**Fax. No : 0271 649 7292 / Email : proqua.consulting@gmail.com / WA. No : 0813 2959 9189**

No	Nama	Jabatan/ Instansi	No. HP	Paket
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Mohon didaftarkan nama di atas sebagai peserta Workshop Penghitungan Unit Cost (UC) Rumah Sakit dengan Methode Clinical Cost Modeling (CCM) Casemix INA-CBGs dari :

Nama Instansi Pengirim : .....

Alamat / tlp / Fax : .....

.....tlp/fax .....

Contact Person/ No. Hp : .....

## JADWAL DAN MATERI

**Hari Pertama : Kamis, 1 Pebruari 2018**

WAKTU	MATERI / KEGIATAN	NARASUMBER
12.00 – 15.30	Registrasi Ulang	
15.30 – 15.40	Pembukaan	ProQua
15.40 – 17.00	<b>Sesi 1.</b> Perkembangan Terkini Regulasi JKN pada Aspek Unit Cost dan Pembiayaan Rumah Sakit	Dr. Tonang Dwi Ardiyanto, SpPK., PhD
17.00 -	<i>Break &amp; Dinner</i>	

**Hari Kedua : Jumat, 2 Pebruari 2018**

WAKTU	MATERI / KEGIATAN	NARASUMBER
08.00 – 09.00	<b>Sesi 2.</b> Perubahan Mindset Sadar Biaya di Rumah Sakit	dr. Tri Muhammad Hani, MARS
09.00 – 10.00	<b>Sesi 3.</b> Perkembangan Terkini Konsep Kendali Mutu dan Kendali Biaya Dalam Skema JKN	
10.00 – 10.15	Coffee break & Photo Bersama	
10.15 – 11.00	<b>Sesi 4.</b> Review dan Telusur Biaya Rumah Sakit	dr. Tri Muhammad Hani, MARS
11.00 – 11.45	<b>Sesi 5.</b> Metode Analisis Biaya Rumah Sakit	dr. Tri Muhammad Hani, MARS
11.45 – 13.30	Break/Ishoma	
13.30 – 14.15	<b>Sesi 6.</b> Clinical Cost Modeling (CCM) CaseMix	dr. Tri Muhammad Hani, MARS
14.15 – 15.00	<b>Sesi 7.</b> Unit Cost Dengan Clinical Cost Modified Indonesia (CCMI) CaseMix	dr. Tri Muhammad Hani, MARS
15.00 – 15.15	Coffee Break	
15.15 – 16.00	<b>Sesi 8.</b> Data Costing NCC Kemenkes	dr. Tri Muhammad Hani, MARS
16.00 – 16.45	<b>Sesi 9.</b> Pengenalan Aplikasi	dr. Tri Muhammad Hani, MARS
16.45 – 17.30	<b>Sesi 10.</b> Praktek Instal Aplikasi	dr. Tri Muhammad Hani, MARS
17.30 – 19.15	Break & dinner	
19.15 – 20.30	<b>Sesi 11.</b> Praktek Menjalankan Aplikasi	dr. Tri Muhammad Hani, MARS
20.30	Istirahat	

**Hari Ketiga : Sabtu, 3 Pebruari 2018**

WAKTU	MATERI / KEGIATAN	NARASUMBER
08.00 – 09.00	<b>Sesi 12.</b> Kebijakan Penentuan Tarif (Pricing Policy)	dr. Tri Muhammad Hani, MARS
09.00 – 10.00	<b>Sesi 13.</b> Struktur dan Topologi Tarif PMK 85 Tahun 2015	
10.00 – 10.15	<i>Coffee break</i>	dr. Tri Muhammad Hani, MARS
10.15– 11.45	<b>Sesi 14.</b> Merancang Perkada Tarif Rumah Sakit	dr. Tri Muhammad Hani, MARS
11.45 – 12.00	<b>Penutupan</b>	
12.00	Lunch dan Check out	