



Fraud di Jaminan Kesehatan Nasional

Laksono Trisnantoro

Yulita Hendrartini

Pusat Kebijakan dan Manajemen (PKMK)
FK UGM



Isi:

- Pengantar
- Kerugian akibat Fraud
- Perlakuan Hukum Fraud
- Prediksi Fraud di Indonesia

Pengantar



- Fraud atau kecurangan pelayanan kesehatan merupakan bentuk **kriminal “kerah putih” yang canggih** dan berefek terhadap sistem pembayaran kesehatan publik maupun swasta
- Fraud pelayanan kesehatan merupakan faktor dominan yang menyebabkan melambungnya biaya pelayanan kesehatan di Amerika Serikat.
- Di Indonesia, dalam sistem Jamkesmas sudah ada gejala Fraud walaupun belum dapat dibuktikan

Definisi Fraud

- Fraud adalah kesengajaan melakukan kesalahan terhadap kebenaran untuk tujuan mendapatkan sesuatu yang bernilai atas kerugian orang lain
- Upaya penipuan untuk memperoleh keuntungan pribadi.
- Definisi fraud bervariasi tergantung *legal jurisdiction*.

(Black' s Law Dictionary)

Fraud Pelayanan kesehatan

Segala bentuk kecurangan dan ketidakwajaran yang dilakukan berbagai pihak dalam mata-rantai pelayanan kesehatan untuk memperoleh keuntungan sendiri yang (jauh) melampaui keuntungan yang diperoleh dari praktek normal.

Contoh Fraud Kesehatan

- Pemalsuan diagnosa untuk mensahkan pelayanan yang tidak dibutuhkan dan tarif yang mahal (**Upcoding**)
- Tagihan jasa yang tidak pernah dilakukan → **tagihan fiktif**
- Pemberian obat-obatan **atas indikasi yang tidak jelas manfaatnya**
- Pemeriksaan laboratorium dan diagnostik atas indikasi yang **tidak tepat**
- Pemonudukan pasien di RS yang tidak perlu.
- **Dan berbagai hal lainnya**

Masalah di Indonesia

- Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia terkonsentrasi di daerah maju, terutama yang mempunyai teknologi tinggi
- Fraud akan menyedot dana BPJS, dan lebih sering dilakukan oleh RS-RS serta oknum dokter di Jawa karena masalah jumlah
- Fraud akan memperburuk keseimbangan pembiayaan kesehatan antara daerah sulit dan maju

Kerugian akibat Fraud



- **Estimasi di Amerika Serikat**
- **Proyeksi di Indonesia**

Besaran Fraud Kesehatan

- USA 2006: 20% dari volume industri kesehatan USA yang bernilai US \$ 2 triliun per tahun
 - Setara dengan US\$ 400 milyar

estimated between 5 and 10 percent of total health care expenditures

Prediksi Loss akibat Fraud di Indonesia

- Prediksi premi BPJS 2014 : sekitar 38,5 T
 - Kepesertaan : jamkesmas Askes, Jamsostek, TNI POLRI, dan sebagian BUMN



POTENSIAL FRAUD

Hitungan 5% = 1.8 T

Hitungan 10% = 3.6T

Perlakuan Hukum Fraud:



- Apakah Tindakan Kriminal atau bukan
- Bagaimana hukumnya?

Perlakuan Fraud

- Dapat diperlakukan sebagai **kejahatan (kriminal)**
- Dalam keadaan lain dapat dianggap sebagai **penipuan (perdata)** .

Saat ini UGM sedang bekerjasama dengan KPK untuk membahas fraud sebagai korupsi

Siapa dan Lembaga mana yang Mencegah dan Mengawasi?

- Di Indonesia: Belum Jelas
- DI USA: merupakan hal yang serius dimana berbagai lembaga terlibat, termasuk FBI

Lembaga Pengawasan dan Penanganan Fraud Pelayanan Kesehatan di Amerika Serikat:

- Departemen Kehakiman
 - Divisi kriminal
 - Divisi perdata
- Departemen Kehakiman bekerja sama dengan FBI dan inspektur jenderal dari Departemen kesehatan membentuk **Health Care Fraud and Abuse Control Program (HCFAC)**

FBI

- Tidak punya otoritas prosecution, tetapi diberi tugas untuk menyelidiki kecurangan pelayanan kesehatan kriminal
- FBI saat ini mempunyai ratusan personel tetap yang spesial ditugasi untuk menyelidiki pelayanan kesehatan kriminal
 - Bekerjasama dengan inspektorat jenderal untuk menyelidiki skema kecurangan pada program Medicaid (jamkesmas)

NATIONAL ASSOCIATION OF INSURANCE (NAIC)

- Organisasi nasional yang beranggotakan pejabat negara yang bertugas mengatur organisasi asuransi kesehatan → tidak mempunyai kekuasaan resmi tetapi berpengaruh besar
- Asosiasi dibentuk untuk mempromosikan keseragaman peraturan perasuransian secara nasional
 - Persyaratan keuangan
 - benefit

PENGAWASAN MEDICAID / PBI

- **Medicaid Fraud Control Unit** → is a single identifiable entity of state government, annually certified by the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services,
 - that conducts a statewide program for the investigation and prosecution of health care providers that defraud the Medicaid program.
 - Pendanaan : 75% ditanggung pemerintah pusat (dianggarkan melalui Department of Health and Human Services.) dan 25% oleh Negara Bagian.



Bagaimana Prediksi Fraud di JKN?

**1 Januari 2014 akan
dimulai Jaminan
Kesehatan Nasional**

Prediksi: Fraud akan meningkat di era Jaminan Kesehatan

- Kompensasi karena persepsi pemberi pelayanan akan besaran INA CBG yang dianggap rendah
- IT di RS belum siap untuk memperoleh data fraud. Data fraud yang ditemukan PT Askes saat ini masih jauh di bawah 1%
- Pemberantasan Fraud masih belum mempunyai kekuatan hukum: KPK belum memikirkan sampai penyelidikan; Otoritas Jasa Keuangan masih dalam situasi observasi.
- Motivasi mencari “keuntungan ekonomi” merupakan naluri dasar manusia.

Kekawatiran

- Kerugian negara diperkirakan akan bertambah namun bukti sulit didapat;
- Tanpa ada pencegahan dikawatirkan fraud akan menjadi budaya kerja tenaga kesehatan dan manajer rumahsakit

Siapa yang melakukan Pencegahan dan Pengawasan?

Internal di BPJS:

- Unit anti Fraud dalam struktur BPJS yang saat ini sudah dibentuk

Eksternal BPJS;

- Dewan SJSN
- Pengawas Independen: OJK
- KPK (khususnya untuk pencegahan).
- Kemenkes (?)
- Polisi

PASAL 378 KUHP Tentang PENIPUAN

Barang siapa dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, dengan memakai nama palsu atau martabat palsu, dengan tipu muslihat, ataupun rangkaian kebohongan, menggerakkan orang lain untuk menyerahkan barang sesuatu kepadanya, atau supaya memberi hutang maupun menghapuskan piutang diancam karena penipuan dengan pidana penjara paling lama empat tahun

UU Tindak Pidana Korupsi

- Saat ini sedang dibahas oleh KPK untuk mencegah fraud di rumahsakit pemerintah

Diskusi:

- Apakah Fraud sudah ada di RS anda?
- Apakah SDM di RS memahami fraud?
- Apakah SDM di RS menganggap fraud sebagai suatu “siasat untuk mendapat klaim lebih banyak” ataukah sebuah tindakan pidana?
- Apa peran asosiasi RS dalam mencegah fraud?

Terimakasih