

DUKUNGAN REGULASI PADA PROGRAM PENCEGAHAN & PENANGANAN FRAUD

- ▶ M.NASSER
- ▶ DEWAN PAKAR PB IDI



FRAUD MENURUT IDI :

SEMUA BENTUK KECURANGAN DENGAN UNSUR SENGAJA YANG DIAJUKAN SEBAGAI KLAIM PALSU

PERTIMBANGANNYA : OLEH KARENA BENTUK KECURANGAN SANGAT BANYAK NAMUN YANG PERLU DIJERAT DALAM HUKUM PUBLIK (HUKUM ADMNISTRASI DAN HUKUM PIDANA) ADALAH YANG MERUGIKAN KARENA MENGAJUKAN KLAIM YANG HARUS DIBAYAR PADAHAL KLAIM PALSU



KERUGIAN AKIBAT FRAUD DI BANYAK NEGARA

- ▶ DI US : setiap Tahun terjadi sekitar 7 % dari Anggaran berjalan
- ▶ DI NEGARA2 EROPA BARAT : juga tidak kurang dari 5 %
- ▶ DI INDONESIA, SUKAR DIHITUNG KARENA BANYAK HAL, DIPERKIRAKAN SEKITAR 5-8 %

- ▶ **OLEH KARENA ITU SEMUA UPAYA MEREDUKSI FRAUD HARUS DIDUKUNG DAN DI SUKSESKAN**



PENGALAMAN FRAUD DI US

- ▶ Berdasarkan pengalaman di Amerika Serikat, jenis *fraud* yang paling sering dilakukan oleh *provider* adalah memalsukan diagnosa dan tanggal pelayanan yang mencapai 43% dari kasus.
- ▶ Disamping itu *fraud* yang dilakukan untuk meningkatkan tagihan klaim dengan membuat tagihan terhadap pelayanan yang tidak diberikan mencapai 34%. Padahal pada prinsipnya bisnis asuransi adalah bisnis yang berbasiskan kepercayaan.



Masalah di Indonesia

- Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia terkonsentrasi di daerah perkotaan yg memiliki fasilitas lengkap
- Fraud akan menyedot dana BPJS, dan lebih sering dilakukan oleh RS-RS serta oknum dokter di Jawa karena masalah jumlah dan kesempatan;
- Fraud akan memperburuk keseimbangan pembiayaan kesehatan antara daerah sulit dan daerah perkotaan
- **TIDAK ADA PAYUNG HUKUM YG MEMADAI**
- Bila Fraud 5 % dari 80 T = Rp. 4 Triliun/THN





Penegakan Hukum Fraud di Jaminan Kesehatan Nasional

- **Pelanggaran Administrasi**
- **Pelanggaran Pidana Umum**
- **Pelanggaran Pidana Korupsi**



Pasal 381 KUHP

Barang siapa dengan jalan tipu muslihat menyesatkan penanggung asuransi mengenai keadaan-keadaan yang berhubungan dengan pertanggungan sehingga disetujui perjanjian, hal mana tentu tidak akan disetujuinya atau setidaknya tidak dengan syarat-syarat yang demikian, jika diketahuinya keadaan-keadaan sebenarnya diancam dengan pidana penjara paling lama satu tahun empat bulan.



REGULASI PENCEGAHAN FRAUD DI INDONESIA:

- ▶ PERMENKES NO 36 TAHUN 2015 TENTANG PENCEGAHAN KECURANGAN (FRAUD) DALAM PELAKSANAAN JKN
- ▶ PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN NOMOR 7 TAHUN 2016 TENTANG **SISTEM** PENCEGAHAN KECURANGAN (FRAUD) DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JKN
- ▶ DRAFT PERUBAHAN PERMENKES : SEDANG DIBAHAS, TAPI TERBATAS. SEHARUSNYA MENYERAP ASPIRASI DAN MASUKAN PUBLIK SEPERTI LAFAI



Ingat SEMANGAT UU NO. 12 TAHUN 2011 TENTANG TATA CARA PEMBENTUKAN PERATURAN PERUNDANGAN

PASAL 96 :

- (1) Masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Masukan secara lisan dan/atau tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui: a. rapat dengar pendapat umum; b. kunjungan kerja; c. sosialisasi; dan/atau seminar, lokakarya, dan/atau diskusi.
- (3) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah orang perseorangan atau kelompok orang yang mempunyai kepentingan atas substansi Rancangan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Untuk memudahkan masyarakat dalam memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap Rancangan Peraturan Perundang-undangan harus dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat.



PERSAMAAN KETIGA REGULASI INI :

- ▶ PASAL 1 (1) : KETERANGAN TENTANG BPJS : SAMA, = : “ *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.*”

Seharusnya :

BPJS adalah Badan Hukum Publik, pelaksana Jaminan Sosial dibidang kesehatan yang dibentuk berdasarkan Undang2 dan bertanggung jawab langsung pada Presiden

Seolah tidak meletakkan dasar kuat bahwa :

1. *BPJS DIBENTUK DENGAN UU, BERBEDA DENGAN BPOM & BKKBN*

2. *SAMA DENGAN MENTERI BERTANGGUNG JAWAB LANGSUNG PADA*

PASAL 1 (2) : PENGERTIAN FRAUD

- ▶ *PASAL 1 (2) : DEFINISI KECURANGAN* : Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh peserta, Petugas BPJS Kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan serta penyedia obat, dan alat kesehatan untuk mendapatkan keuntungan finansial dari Program Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan.

Kecurangan(Fraud) dalam PMK NO 36/2015 DAN PERBPJS No.7/2016 ATAU DRAFT PMK BARU JUGA SAMA PERSIS

SEHARUSNYA :

SEMUA BENTUK KECURANGAN DENGAN UNSUR SENGAJA YANG DIAJUKAN SEBAGAI KLAIM PALSU



FAKTA-FAKTA LAIN DALAM DRAFT PMK

- ▶ FRAUD DALAM JKN DAPAT DIAKUKAN OLEH : PESERTA, BPJS , FASKES, PENYEDIA OBAT/ALKES DAN **PEMANGKU KEPENTINGAN LAINNYA**. (PSL 4, BUTIR 1, hrf e)
- ▶ INI JANGGAL KARENA MENGABURKAN KEPASTIAN HUKUM
- ▶ PERINTAH MEMBENTUK TIM PENCEGAHAN & PENANGANAN FRAUD DI PUSAT & DAERAH.
- ▶ TIM PUSAT TERDIRI ATAS KEMENKES, KEMENDAGRI, KEMENSOS, BPJS K, KPK DAN BPKP.
- ▶ TIM DAERAH TERDIRI ATAS, DINKES, BPJS DAN IRWILDA
- ▶ TIM JUGA MELAKUKAN PENANGANAN KECURANGAN (Psl 5-butir 5, huruf d)



SANKSI ADMINISTRATIF

- ▶ SANKSI ADMINISTRATIF DPT DIJATUHKAN PD ORANG ATAU KORPORASI YG MELAKUKAN FRAUD
- ▶ BAGI **TENAGA KESEHATAN** SANKSI ADMINISTRATIF DAPAT DIIKUTI DENGAN PENCABUTAN SIP
- ▶ SANKSI ADMINISTRASI DAPAT BERUPA : TEGURAN LISAN, TEGURAN TERTULIS DAN PENGEMBALIAN KERUGIAN
- ▶ SAYANGNYA BAGI KORPORASI YG MELAKUKAN FRAUD TIDAK DIIKUTI DENGAN PENCABUTAN IZIN
- ▶ MENGAPA DSKRIMINASI?



PAYUNG HUKUM SANKSI ADMINISTRASI

- ▶ DALAM PMK (DRAFT) , SANKSI ADMINISTRASI HANYA DIDASARKAN PADA PERPRES NO. 82 TAHUN 2018 (YANG MERUPAKAN REVISI KE4 ATAS PERPRES NO 12/2013)
- ▶ HAL INI TIDAK KUAT BAHKAN TIDAK LAZIM KRN SANKSI ADMINISTRASI HANYA DI PAYUNGI PERPRES, HARUSNYA UU
- ▶ PADAHAL TERSEDIA UU NO. 30/2014 TENTANG ADMNISTRASI PEMERINTAHAN
- ▶ INI SANGAT KUAT SEBAGAI LANDASAN ATAS PELAKSANAAN SANKSI ASMINISTRASI



UU No 30/2014 tentang ADMINISTRASI PEMERINTAHAN

- ▶ Undang-Undang tentang Administrasi Pemerintahan dimaksudkan sebagai salah satu dasar hukum bagi Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan, Warga Masyarakat, dan pihak-pihak lain yang terkait dengan Administrasi Pemerintahan dalam upaya meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan. (psl 2)
- ▶ KEWENANGAN PEMERINTAHAN : Pasal 8
 - (1) Setiap Keputusan dan/atau Tindakan harus ditetapkan dan/atau dilakukan oleh Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang berwenang.
 - (2) Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan dalam menggunakan Wewenang wajib berdasarkan: a. peraturan perundang-undangan; dan b. AUPB.
 - (3) Pejabat Administrasi Pemerintahan dilarang menyalahgunakan Kewenangan dalam menetapkan dan/atau melakukan Keputusan dan/atau Tindakan



Pasal 9, UU NO. 30/2014

- ▶ (3) Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan dalam menetapkan dan/atau melakukan Keputusan dan/atau Tindakan wajib mencantumkan atau menunjukkan ketentuan peraturan perundangundangan yang menjadi dasar Kewenangan dan dasar dalam menetapkan dan/atau melakukan Keputusan dan/atau Tindakan.
- ▶ (4) Ketiadaan atau ketidakjelasan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, tidak menghalangi Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan yang berwenang untuk menetapkan dan/atau melakukan Keputusan dan/atau Tindakan sepanjang memberikan kemanfaatan umum dan sesuai dengan AUPB.

PASAL 10 TENTANG AAUPB

- ▶ Pasal 10 (1) AAUPB yang dimaksud dalam Undang-Undang ini meliputi asas: a. kepastian hukum;
 - b. kemanfaatan;
 - c. ketidakberpihakan;
 - d. kecermatan;
 - e. tidak menyalahgunakan kewenangan;
 - f. keterbukaan; g. kepentingan umum; dan
 - h. pelayanan yang baik.

SEMUA AZAZ INI MENDUKUNG UPAYA MENGIKIS FRAUD,

JADI ARTNYA : SIKAP ANTI FRAUD = MENYELENGGARAKAN AAUPB



Kesimpulan:

1. Kerugian negara diperkirakan akan bertambah namun alat bukti sulit didapat
2. Tanpa ada pencegahan dikawatirkan fraud akan menjadi budaya kerja tenaga kesehatan dan manajer rumah sakit
3. Ada kemungkinan terjadi fenomena menular. Keberhasilan sebuah RS untuk melakukan fraud tanpa ditindak akan mendorong RS lain melakukan hal serupa
4. Perlu perluasan dan Optimalisasi Tim Pencegahan dan Penanganan Fraud baik secara Internal maupun External



USULAN KONKRIT IDI UTK OPTIMALISASI ANTI FRAUD

1. SEMUA PIHAK AGAR MENDUKUNG UPAYA MELAWAN FRAUD
2. SETUJU DILAKUKAN TINDAKAN ADMNISTRASI PADA PELAKU FRAUD SECARA TOTAL DAN NON DISKRIMINASI.
3. INSERSI UU NO. 30/2014 TENTANG ADMINISTRASI PEMERINTAHAN DALAM PMK/PERATURAN BPJS SEBAGAI PAYUNG HUKUM SEHINGGA CKP KUAT UTK MENJANGKAU RS PEMERINTAH & SWASTA
4. HINDARI PAYUNG HUKUM DARI PERPRES YANG CACAT & POTENSIAL DILEGAL REVIEW
5. LAKUKAN REDEFINISI TENANG FRAUD: LEBARKAN PENGERTIAN, JANGAN MEMPERSEMPIT MAKNA
6. MARI BERGANDENGAN TANGAN MELAWAN FRAUD UNTUK KEPENTINGAN PROGRAM IKN & MASYARAKAT LUAS

MATUR NUWUN

- ▶ MAULI ATE GODANG

