

**POTENSI FRAUD
DI AREA PELAYANAN KESEHATAN (RS, DOKTER) DI ERA JKN**

**OLEH:
ENDANG WAHYATI Y**

**DISAMPAIKAN PADA:
SEMINAR “ETIKA TENAGA MEDIS DALAM MELAYANI PASIEN ATAU KELUARGA DI
ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
DI RSUP DR. KARIADI
SEMARANG 18 DESEMBER 2015**

PROLOG:

Selasa, 11 pebruari 2014

Kompas.com: KPK Paparkan Potensi Korupsi Bpjs

salah satunya adalah perihal adanya potensi kecurangan (**fraud**) dalam pelayanan. RS berpotensi menaikkan klasifikasi atau diagnosis penyakit dari yang seharusnya (**upcoding**) dan atau memecah tagihan untuk memperbesar nilai penggantian (**unbundling**). ini dimaksudkan untuk mendapatkan klaim lebih besar dari yang seharusnya dibayarkan bpjs. Atas temuan ini, KPK mengimbau agar pelaksanaan program dilaksanakan dengan **prinsip clean and good governance** serta berhati-hati dalam pengelolaan anggaran agar mengedepankan kemanfaatan yang besar bagi masyarakat.

Pengaturan tentang Fraud pada JKN diatu dalam, **PERMENKES RI Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional**

Pasal 3 (Pelaku Fraud)

tindakan kecurangan JKN yang dilakukan oleh peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a, meliputi:

- membuat pernyataan yang tidak benar dalam hal *eligib (memalsukan status kepesertaan) untuk memperoleh pelayanan kesehatan;*
- memanfaatkan haknya untuk pelayanan yang tidak perlu (*unnecessservices) dengan cara memalsukan kondisi kesehatan;*
- memberikan gratifikasi kepada pemberi pelayanan agar bersedia memberi pelayanan yang tidak sesuai/tidak ditanggung;
- memanipulasi penghasilan agar tidak perlu membayar iuran terlalu besar;
- melakukan kerjasama dengan pemberi pelayanan untuk mengajukan klaim palsu;
- memperoleh obat dan/atau alat kesehatan yang diresepkan untuk dijual kembali; dan/atau
- melakukan tindakan kecurangan jkn *lainnya selain huruf a sampai dengan huruf f.*

Pasal 5 ayat (2) tindakan kecurangan JKN yang dilakukan pemberi pelayanan kesehatan di **FKTP**

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:

- memanfaatkan dana kapitasi tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- memanipulasi klaim pada pelayanan yang dibayar secara nonkapitasi;
- menerima komisi atas rujukan ke fkrtl;
- menarik biaya dari peserta yang seharusnya telah dijamin dalam biaya kapitasi dan/atau nonkapitasi sesuai dengan standar tarif yang ditetapkan;
- melakukan rujukan pasien yang tidak sesuai dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan tertentu; dan/atau
- tindakan kecurangan jkn lainnya selain huruf a sampai dengan huruf e.

Pasal 5 ayat (3), tindakan kecurangan jkn yang dilakukan pemberi pelayanan kesehatan di **fkrtl**

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:

- penulisan kode diagnosis yg berlebihan/*upcoding*;
- penjiplakan klaim dari pasien lain /*cloning*;
- klaim palsu/*phantom billing*;
- penggelembungan tagihan obat & alkes/*inflated bills*;
- pemecahan episode pelayanan/*services unbundling or fragmentation*;
- rujukan semu/*selfs-referrals*;
- tagihan berulang/*repeat billing*;
- memperpanjang lama perawatan/*prolonged length of stay*;
- memanipulasi kelas perawatan/*type of room charge*;
- membatalkan tindakan yg wajib dilakukan/*cancelled services*;
- melakukan tindakan yang tidak perlu/*no medical value*;
- penyimpangan terhadap standar pelayanan/*standard of care*;
- melakukan tindakan pengobatan yang tidak perlu/*unnecessary treatment*;
- menambah panjang waktu penggunaan ventilator;
- tidak melakukan visitasi yang seharusnya/*phantom visit*;
- tidak melakukan prosedur yang seharusnya/*phantom procedures*;
- admisi yang berulang/*readmisi*;
- melakukan rujukan pasien yg tidak sesuai dg tujuan untuk memperoleh keuntungan tertentu;
- meminta *cost sharing tidak sesuai dg ketentuan peraturan perundang-undangan*; dan
- **tindakan kecurangan jkn lainnya selain huruf a sampai dengan huruf s.**

Pasal 5 ayat (4) s/d ayat (20)

- (4) penulisan kode diagnosis yang berlebihan/*upcoding sebagaimana* dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan pengubahan kodediagnosis dan/atau prosedur menjadi kode yang memiliki tarif yang lebih tinggi dari yang seharusnya.
- (5) penjiplakan klaim dari pasien lain/*cloning sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b merupakan klaim yang dibuat dengan cara* menyalin dari klaim pasien lain yang sudah ada.
- (6) klaim palsu/*phantom billing sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c merupakan klaim atas layanan yang tidak pernah* diberikan.
- (7) penggelembungan tagihan obat dan alkes/*inflated bills sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d merupakan klaim atas biaya obat dan/atau alat kesehatan yang lebih besar dari biaya yang sebenarnya.*
- (8) pemecahan episode pelayanan/*services unbundling or fragmentation* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e merupakan klaim atas dua atau lebih diagnosis dan/atau prosedur yang seharusnya menjadi satu paket pelayanan dalam episode yang sama atau menagihkan beberapa prosedur secara terpisah yang seharusnya dapat ditagihkan bersama dalam bentuk paket pelayanan, untuk mendapatkan nilai klaim lebih besar pada satu episode perawatan pasien.
- (9) rujukan semu/*selfs-referrals sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf f merupakan klaim atas biaya pelayanan akibat rujukan ke dokter yang sama di fasilitas kesehatan lain kecuali dengan alasan* fasilitas.
- (10) tagihan berulang /*repeat billing sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf g merupakan klaim yang diulang pada kasus yang sama.*
- (11) memperpanjang lama perawatan/*prolonged length of stay sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf h merupakan klaim atas biaya pelayanan kesehatan yang lebih besar akibat perubahan lama hari perawatan inap.*

- (12) memanipulasi kelas perawatan/*type of room charge* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf i merupakan klaim atas biaya pelayanan kesehatan yang lebih besar dari biaya kelas perawatan yang sebenarnya.
- (13) membatalkan tindakan yang wajib dilakukan/*cancelled service* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf j merupakan klaim adiagnosis dan/atau tindakan yang tidak jadi dilaksanakan. melakukan tindakan yang tidak perlu/*no medical value* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf k merupakan klaim atas tindakan yang tidak berdasarkan kebutuhan atau indikasi medis.
- (14) Melakukan tindakan yang tidak perlu/*no medical value* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf k merupakan Klaim atas tindakan yang tidak berdasarkan kebutuhan atau indikasi medis.
- (15) penyimpangan terhadap standar pelayanan/*standard of care* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf l merupakan klaim adiagnosis dan/atau tindakan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan.
- (16) melakukan tindakan pengobatan yg tidak perlu/*unnecessary treatment* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf m merupakan klaim atas tindakan yg tidak diperlukan.
- (17) menambah panjang waktu penggunaan ventilator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf n merupakan klaim yg lebih besar akibat penambahan lama penggunaan ventilator yg tidak sesuai dengan kebutuhan.
- (18) tidak melakukan visitasi yg seharusnya /*phantom visit* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf o merupakan klaim atas kunjungan pasien palsu.
- (19) tidak melakukan prosedur yg seharusnya /*phantom procedures* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf p merupakan klaim atas tindakan yg tidak pernah dilakukan.
- (20) dmisi yg berulang/*readmisi* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf q merupakan klaim atas diagnosis dan/atau tindakan dari satu episode yg dirawat atau diklaim lebih dari satu kali seolah-olah lebih dari satu episode.

Tanggung Jawab Hukum Akibat Fraud

Fraud dikategorikan sebagai tindakan yang bersifat melawan hukum, berupa tipu muslihat/ curang, dilakukan dengan sengaja dan merupakan perbuatan tercela

Para ahli hukum berpendapat bahwa suatu perbuatan dianggap telah melanggar hukum & dapat dikenakan sanksi pidana, harus dipenuhi dua unsur, yaitu adanya unsur **actus reus** (*physical element*) yaitu adanya niat untuk berbuat, dan unsur **mens rea** (*mental element*) bahwa perbuatan tersebut salah. (Moegni Djodirdjo, 1982}

Unsur2 PMH Pidana (Munir Fuady, 2002)

- ajaran sifat melawan hk formil dalam pendapat pertama ini melawan hukum berarti melawan undang-undang (*wederrechtelijkheid* formil), sebab hukum adalah undang-undang. pendirian yang demikian disebut pendirian yang formal
- ajaran sifat melawan hk materiil, bersifat melawan hukum, karena menurut pendapat ini yang dinamakan hukum bukanlah undang-undang saja, disamping undang-undang (hukum yang tertulis) adapula hukum yang tidak tertulis yaitu norma-norma atau kenyataan-kenyataan yang berlaku dalam masyarakat (*wederrechtelijkheid* materiil). pendirian yang demikian disebut pendirian yang materiil.

Sanksi Pidana (KUHP)

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.**

Sanksi Pidana Fraud Dalam KUHP

Perbuatan curang terhadap perasuransian

Pasal 381 (KUHP)

“barangsiapa 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 pidana penjara paling lama satu tahun empat bulan.**”

Perbuatan curang dalam menjual atau meresepkan obat dari perusahaan tertentu

Pasal 382 (KUHP)

barangsiapa untuk mendapatkan, melangsungkan atau memperluas hasil perdagangan atau perusahaan milik sendiri atau orang lain, melakukan perbuatan curang untuk menyesatkan khalayak umum atau seseorang tertentu, diancam, jika perbuatan itu dapat menimbulkan kerugian bagi konkuren-konkurennya atau konguren-konguren orang lain, karena persaingan curang, dengan **pidana penjara paling lama satu tahun empat bulan atau denda paling banyak tiga belas ribu lima ratus rupiah.**

Aspek Hukum Perdata Fraud

- Fraud terjadi dalam ruang lingkup perjanjian terapeutik
- ada hubungan hukum yang terjalin antara provider dengan receiver

Pasal 1320 KUHPdt menyatakan bahwa untuk sahnya perjanjian diperlukan empat syarat :

- sepakat mereka yang mengikatkan dirinya
- kecakapan untuk membuat suatu perikatan
- suatu hal tertentu
- suatu sebab/ causa yang halal

Pasal 1338 KUHPdt menetapkan bahwa :

- perjanjian berlaku sbg undang-undang bagi para pembuatnya
- perjanjian itu tidak dapat ditarik kembali selain dgn sepakat keduabelah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu
- perjanjian-perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik . (maka fraud dilarang krn melanggar unsur itikad baik)

UNSUR2 PMH PERDATA

- adanya perbuatan melawan hukum
- adanya unsur kesalahan
- adanya kerugian
- adanya hubungan causal

Aspek Hukum Administrasi Negara Fraud

- pelayanan JAMKES merupakan bagian dari pelayanan public
- jika pelayanan publik tidak sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dapat berpotensi melanggar hukum public
- pmh publik jika pemerintah atau pelaksana tugas pemerintahan (pelayanan publik) melanggar uu, melanggar fungsi publiknya, atau bertentangan dg azas2 umum pemerintahan yg baik

Unsur2 PMH Administrasi Negara (Ridwan HR, 2010)

- “perbuatan melawan hukum” atau “**onrechmatige over heidsdaad**”, misalnya bertindak sewenang-wenang yang menimbulkan kerugian pada masyarakat
- “**detournement de pouvoir**” yakni bilamana suatu wewenang oleh pejabat yang bersangkutan dipergunakan untuk tujuan yang bertentangan dengan atau menyimpang daripada apa yang dimaksudkan atau dituju oleh wewenang sebagaimana ditetapkan atau ditentukan oleh undang-undang (dalam arti luas, dalam arti materiil) yang bersangkutan

Sanksi HAN pada fraud dlm yankes diatur pada Pasal 28 PERMENKES NO 36/Th 2015

(1) dalam rangka pembinaan dan pengawasan menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dapat memberikan sanksi administratif bagi **fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan penyedia obat dan alat kesehatan.**

(2) sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:

a. **teguran lisan;**

b. **teguran tertulis;** dan/atau

a. **perintah pengembalian kerugian** akibat kecurangan jkn kepada pihak yang dirugikan.

(3) dalam hal tindakan kecurangan jkn dilakukan oleh pemberi pelayanan atau penyedia obat dan alat kesehatan, sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditambah dengan denda paling banyak sebesar 50% dari jumlah pengembalian kerugian akibat tindakan kecurangan jkn.

(4) dalam hal tindakan kecurangan jkn dilakukan oleh tenaga kesehatan, sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diikuti dengan pencabutan surat izin praktik.

(5) sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak menghapus sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sanksi Bagi Pelaku (Petugas Bpjs Kesehatan) diatur Pada Pasal 29

(1) dalam hal tindakan kecurangan jkn dilakukan oleh petugas bpjs kesehatan, menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota mengeluarkan rekomendasi kepada bpjs untuk memberikan sanksi administratif kepada petugas bpjs kesehatan yang melakukan kecurangan JKN.

(2) rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:

a. teguran lisan;

b. teguran tertulis;

c. pemberhentian dari jabatan;

d. pemecatan; dan/atau

- e. perintah pengembalian kerugian akibat kecurangan jkn kepada pihak yang dirugikan

NB:

tdk dirumuskan sanksi fraud yg pelakunya adalah peserta ketentuan peralihan

Pasal 30

- (1) kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, direktur/kepala rumah sakit, penanggungjawab klinik utama atau yang setara, asosiasi fasilitas kesehatan, dan organisasi profesi harus melakukan sosialisasi.
- (2) kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, direktur/kepala rumah sakit dan penanggungjawab klinik utama atau yang setara harus membuat sistem pencegahan kecurangan jkn **paling lambat 6 (enam) bulan sejak peraturan menteri ini diundangkan.**
- (3) dalam hal terjadi kecurangan jkn selama dilakukan sosialisasi dan pembuatan sistem pencegahan kecurangan jkn sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam pasal 28 belum dapat dikenakan.

Ketentuan Penutup (Pasal 31)

Peraturan menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

diundangkan di jakarta pada tanggal 25 mei 2015

oleh

Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.

NB: berarti mulai tgl 25 november 2015, sanksi sebagaimana tercantum pada pasal 28 dapat dijatuhkan pd pelanggar permenkes ini

Kewajiban Terhadap Pencegahan Kecurangan

Pasal 7

“Dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional, bpjs kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan FKRTL yang bekerjasama dengan bpjs, **harus** membangun sistem pencegahan kecurangan JKN.”

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya *fraud* dalam layanan kesehatan di rumah sakit adalah melalui program edukasi program edukasi mengenai fraud diharapkan meningkatkan pemahaman pengelola dan klinisi di rumah sakit mengenai aktivitas yang mengarah kepada tindakan *fraud*. **Perlu pemahaman dan pencegahan agar tidak terjadi *fraud* dalam pelayanan kesehatan.**

KESIMPULAN

- fraud merupakan pmh
- fraud dapat ditinjau dari perspektif pidana, perdata maupun administrasi negara, berikut pertanggung jawabannya.
- permenkes No. 36 th 2015 pada prinsipnya diundangkan dengan tujuan utama pencegahan perbuatan fraud dalam yankes era jkn
- fraud dlm yankes di rs dapat dicegah dengan berbagai tindakan yg bersifat preventif, seperti edukasi, pembinaan & pengawasan
- maka sesungguhnya peran komite medik rs, bprs & dprs sangat diperlukan

DAFTAR REFERENSI

A Moegni Djojodirdjo, 1982, *Perbuatan Melawan Hukum*, (Jakarta: Pradnya Paramita)

Munir Fuady, 2002, *Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan Kontemporer*, (Bandung : PT. Citra Aditya Bakti)

Ridwan.HR,(edisi Revisi) 2010, *Hukum Administrasi Negara*, Jakarta: Rajawali Press

PERMENKES RI NOMOR 36 TAHUN 2015 TENTANG PENCEGAHAN KECURANGAN (FRAUD) DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN PADA SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL