

Policy Brief (Draft III, 22 Desember 2014)

Sistem Pencegahan, Deteksi, dan Penindakan Fraud Layanan Kesehatan dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Oleh:

Laksono Trisnantoro, Puti Aulia Rahma, dan Hanevi Djasri

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) – Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (FK UGM)

Ditujukan Bagi:

Kementerian Kesehatan, Kementerian Hukum dan HAM, BPJS, KPK, OJK, Direktorat Rumah Sakit, Dinas Kesehatan, Organisasi Profesi, dan Perhimpunan Rumah Sakit

Latar Belakang

Sejak 1 Januari 2014, Indonesia menggunakan mekanisme klaim INA-CNG dalam pembayaran ke RS oleh BPJS. Dengan digunakan metode pembayaran ini, terjadilah potensi fraud JKN yang perlu dikendalikan. 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 salah satu faktor dominan yang menyebabkan melambungnya biaya pelayanan kesehatan di Amerika Serikat.

Dalam laporan Transparency International Bulgaria (2005), aktor-aktor yang dapat terlibat dalam terjadinya fraud adalah: (a) regulator (kementerian kesehatan, parlemen, maupun komisi pengawas); (b) pihak pembayar (organisasi jaminan sosial, dan asuransi kesehatan); (c) provider layanan kesehatan (rumah sakit, dokter, perawat, dan farmasi); (d) pasien; dan (e) supplier (produsen peralatan medis, atau perusahaan farmasi).

Pengamatan

1. Di Indonesia saat ini muncul skenario terjadinya fraud di rumah sakit (RS) dengan alasan kesengajaan atau ketidapahaman. Fraud yang muncul dalam layanan kesehatan di RS berpotensi menyebabkan BPJS membayar klaim yang lebih besar dari seharusnya.
2. Dalam hubungannya dengan claim INA-CBG, ada sebuah fenomena menarik dimana sistem ini diimport dari Amerika Serikat, dan juga Australia. Akan tetapi kenyataannya tidak seluruh komponen dalam sistem pencegahan, deteksi, dan penindakan fraud diterapkan di Indonesia.
3. Sistem di Indonesia tidak cukup kuat untuk mencegah, mendeteksi, dan menindak. Fraud yang dilakukan di RS dan tidak dicegah atau ditindak akan menjadi contoh bagi RS lain untuk melakukannya. Tanpa pencegahan, deteksi, dan penindakan,

kerugian akan terus membesar.

Pengamatan tersebut perlu dibandingkan dengan sistem di Amerika Serikat, tempat asal muasal dari klaim DRG.

1. Untuk memberantas fraud dalam layanan kesehatan, AS memulai membangun budaya anti-fraud dengan mengeluarkan regulasi dan melakukan sosialisasi. Upaya pencegahan ini dilakukan oleh Department of Health and Human Services serta unit Pencegahan dan Penindakan Fraud di lembaga asuransi kesehatan.
2. Lembaga asuransi kesehatan ini umumnya juga melakukan deteksi dan investigasi fraud. Lembaga lain yang terlibat dalam upaya deteksi dan investigasi fraud adalah lembaga-lembaga konsultan kesehatan di AS.
3. Untuk penindakan fraud AS didukung oleh Department of Justice dan FBI. Penindakan fraud dapat berupa penindakan yang bersifat administratif, menyangkut aspek perdata dan pidana, atau gabungan. Dari upaya penindakan ini pemerintah berhasil menyelamatkan 4,3 milyar USD pada tahun 2013 dan 4,2 milyar USD pada tahun 2012.
4. Penindakan yang dilakukan terhadap pelaku fraud berdasar banyak UU diantaranya the False Claims Act (FCA), the Anti-Kickback Statute, the Physician Self-Referral Law (Stark Law), the Social Security Act, the U.S. Criminal Code, serta didukung oleh Affordable Care Act yang diinisiasi oleh Presiden Barack Obama.

Bagaimana di Indonesia?

Di Indonesia, sistem pencegahan, deteksi, dan penindakan fraud belum jelas. Regulasi-regulasi yang mengatur mengenai definisi operasional tentang fraud dan sanksi bagi pelaku fraud belum detail. Saat ini hanya ada pasal 378 dan 381 KUHP yang dapat menjerat pelaku fraud dengan dasar penipuan. Dengan demikian belum ada regulasi yang berfungsi sebagai filter sebelum masuk ke KUHP. Tanpa adanya regulasi filter ini dikawatirkan akan terjadi tindakan hukum yang tidak tepat.

Rekomendasi

Perlu dibangun sebuah sistem pencegahan, deteksi, dan penindakan fraud layanan kesehatan berdasarkan sistem yang ada di negara maju. Sistem ini tersusun atas pelaku-pelaku sebagai berikut dengan tugas tertentu.

Lembaga	Pencegahan	Deteksi	Investigasi	Penindakan
Kementerian Kesehatan – Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun pedoman pencegahan fraud dalam layanan kesehatan • Mengusulkan atau menyusun regulasi terkait pencegahan fraud (UU, PP, Permen, Kepmen, Kep Kadinkes) • Menginisiasi pembentukan lembaga anti fraud tingkat nasional dan daerah • Menyusun berbagai materi edukasi untuk pencegahan fraud layanan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun pedoman deteksi fraud dalam layanan kesehatan • Mengusulkan atau menyusun regulasi terkait deteksi fraud (UU, PP, Permen, Kepmen, Kep Kadinkes) • Membuat kebijakan untuk membuka akses data klaim BPJS agar bisa di olah untuk proses deteksi fraud 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun pedoman investigasi fraud dalam layanan kesehatan • Mengusulkan atau menyusun regulasi terkait investigasi fraud terkait (UU, PP, Permen, Kepmen, Kep Kadinkes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun pedoman penindakan fraud dalam layanan kesehatan • Mengusulkan atau menyusun regulasi terkait penindakan fraud (UU, PP, Permen, Kepmen, Kep Kadinkes) • Bekerja sama dengan penegak hukum untuk melakukan penindakan fraud
RS, Puskesmas, Industri Farmasi	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun pedoman internal pencegahan fraud dalam layanan kesehatan • Menyusun regulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun pedoman internal deteksi fraud dalam layanan kesehatan • Menyusun regulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun pedoman internal investigasi fraud dalam layanan kesehatan • Menyusun regulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun pedoman internal penindakan fraud dalam layanan kesehatan • Menyusun regulasi

	<p>internal terkait pencegahan fraud (SK Direktur/Kapus, SOP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan edukasi anti fraud kepada seluruh staf • Membangun komunikasi dan suasana kerja positif antara staf dan manajemen • Membangun komitmen bersama untuk mencegah fraud 	<p>terkait deteksi fraud (SK Direktur/Kapus, SOP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pementaan data klaim secara rutin • Melakukan audit klinik secara rutin • Pengembangan software internal untuk deteksi fraud 	<p>internal terkait investigasi fraud terkait (SK Direktur/Kapus, SOP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kerja sama dengan lembaga investigator eksternal untuk melakukan investigasi fraud 	<p>terkait penindakan fraud (SK Direktur/Kapus, SOP)</p>
BPJS	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan sosialisasi berbagai kegiatan anti-fraud • Menyusun regulasi terkait pencegahan fraud (MOU antara BPJS – Provider) 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun sistem atau software deteksi fraud di provider dan di peserta 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan investigasi berbagai potensi fraud yang terdeteksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penindakan dalam bentuk sanksi administrasi bagi sarana pelayanan kesehatan yang melakukan fraud
Penegak Hukum	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan sosialisasi produk-produk hukum terkait kegiatan anti-fraud 	-	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan investigasi terhadap berbagai potensi fraud yang muncul 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penindakan dalam bentuk sanksi perdata atau pidana

Lembaga Independen	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan sosialisasi produk-produk hukum dan berbagai kegiatan serta tools terkait kegiatan anti-fraud • Menyediakan jasa konsultasi untuk mengembangkan Fraud Control Plan di fasilitas kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan jasa untuk melakukan deteksi potensi fraud baik di sarana pelayanan kesehatan maupun di BPJS • Menyediakan jasa pembuatan software untuk deteksi dan edukasi fraud di sarana pelayanan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan jasa untuk melakukan investigasi fraud 	-
--------------------	--	---	--	---

Dengan adanya sistem pencegahan, deteksi, dan penindakan ini maka akan ada filter yang dapat menyaring agar tidak semua pelanggaran masuk ke ranah hukum Pidana dengan menggunakan Pasal-pasal KUHP.

Kontak Penyusun:

1.Laksono Trisnantoro. Email: trisnantoro@yahoo.com.

2.Puti Aulia Rahma. Email: putiauliarahma@gmail.com.

3.Hanevi Djasri. Email: hanevi_pmpk@yahoo.com.