

Mekanisme Pengawasan dalam Jaminan Kesehatan: Tinjauan Kepustakaan

Hanevi Djasri, dr. MARS (PKMK FK-UGM)

Fraud dalam Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia

- Lebih baik mencegah daripada terlanjur menjadi budaya



Spektrum dari Fraud

- Menyebabkan pembayaran yang tidak semestinya → mulai dari “khilaf” hingga penipuan
- 3–10% biaya kesehatan hilang karena fraud



Fraud & Abuse

Fraud

- Apabila seseorang / sarana pelayanan kesehatan secara sengaja melakukan penipuan atau kecurangan dalam mengajukan klaim

Abuse

- Bila sarana pelayanan kesehatan **tidak mengikuti standar pelayanan kedokteran** yang mengakibatkan adanya biaya yang tidak diperlukan

Bentuk-Bentuk Umum Fraud

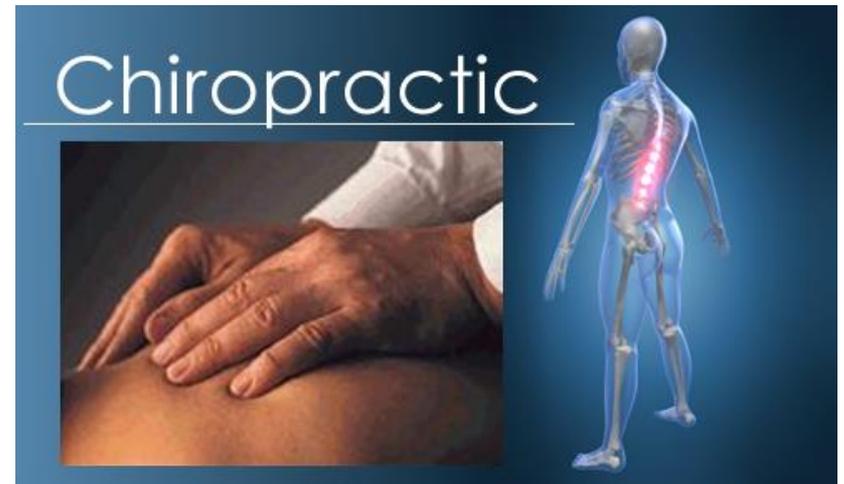
- 1. Mengklaim pelayanan yang tidak pernah diberikan** → paling sering dilakukan
- 2. Mengklaim layanan yang tidak dapat ditanggung asuransi, sebagai layanan yang ditanggung asuransi** → mengubah nama/kode layanan yang tidak ditanggung asuransi, menjadi nama/kode layanan yang ditanggung asuransi agar dapat bayaran
- 3. Memalsukan waktu layanan** → layanan hanya 3 hari, dibuat 5 hari

4. **Memalsukan lokasi layanan** → pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah (tidak dapat di klaim), dilaporkan dilakukan di faskes (agar bisa di klaim)
5. **Memalsukan pemberi layanan kesehatan** → pelayanan yang diberikan oleh dokter umum, dilaporkan sebagai layanan yang diberikan dr. spesialis
6. **Mengklaim tagihan yang seharusnya dibayar pasien**

- 
7. **Pelaporan diagnosis dan prosedur yang berbeda** → agar dapat keuntungan lebih
 8. **Pelayanan yang berlebihan**
 9. **Korupsi (sogokan)** → misalnya “bonus” dari pabrik farmasi/ laboratorium bila provider menggunakan produk mereka
 10. **Pereseapan obat yang tidak perlu**

Tidak dijamin BPJS

- ❑ Estetik
- ❑ Infertilitas
- ❑ Ortodonsi
- ❑ Ketergantungan obat/alkohol
- ❑ Komplementer, Alternatif, Tradisional seperti: akupuntur, shinshe, chiropractic

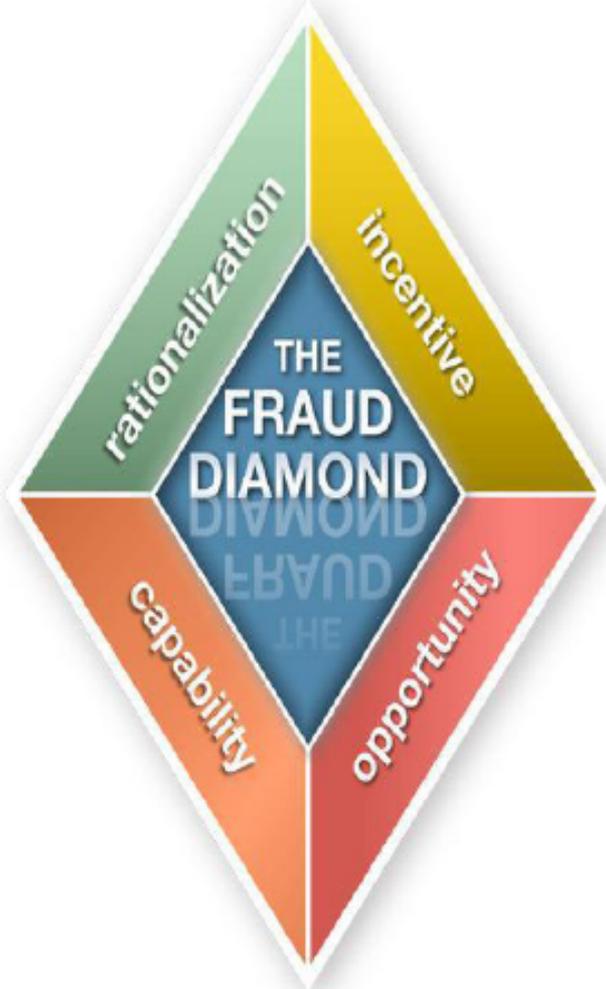


Potensi Kerugian Akibat Fraud

- Perkiraan di **Dunia**: 7,29% tiap tahunnya
- **FBI USA**: 3 - 10%
- University of Portsmouth, **UK**: 3 - 8%
- Simanga Msane dan Qhubeka Forensic Services (lembaga investigasi fraud), **Afrika Selatan**: 0,5 – 1 juta dollar Amerika

TEORI KEJADIAN FRAUD

(Fraud Diamond - David T. Wolfe & Dana R. Hermanson)



- Dorongan / tekanan :
Memenuhi harapan, menjauhi kritik, menutupi kesalahan.
- Kesempatan :
Pengendalian internal yang lemah, pengawasan yang tidak memadai.
- Kapabilitas :
 - Kemampuan untuk berbuat atau memanfaatkan kesempatan untuk melakukan kecurangan, dimana fungsi tersebut tidak dimiliki oleh orang lain.
 - Kecerdasan untuk paham dan eksploitasi kelemahan pengendalian internal untuk keuntungan pihak lain.
 - Keyakinan yang kuat bahwa kejadian fraud tidak akan terdeteksi atau kemampuan untuk menyesatkan orang lain.
 - Kemampuan mempengaruhi orang lain untuk membantu terlibat dalam atau menyembunyikan kejadian fraud.
 - Kemampuan berbohong dan mengalihkan keyakinan.
 - Mengelola stress dengan baik, karena biasanya kecurangan dilakukan secara berkelanjutan.
- Rasionalisasi :
Pendapatan yang rendah, perusahaan/institusi dengan orientasi laba.

5 Prinsip Mengatasi Fraud dalam Bidang Kesehatan (Lewis Morris, 2009)

1. **Pendaftaran** → Mengidentifikasi secara kritis pihak-pihak yang ingin berpartisipasi dalam program jaminan kesehatan (baik provider maupun supplier)
2. **Pembayaran** → Membangun metode pembayaran yang masuk akal dan responsif terhadap perubahan (fleksibel)

3. **Pemenuhan standar** → Membantu provider dan suplier dalam mengadopsi praktek pemenuhan standar
4. **Pengawasan** → Program-program untuk memonitor bukti-bukti terjadinya fraud
5. **Respon** → bertindak dengan cepat untuk mendeteksi fraud, mencegah terjadinya fraud dan memperbaiki kerentanan terjadinya fraud

Pendorong utama gerakan Anti-Fraud

- Dampak terhadap peningkatan **biaya kesehatan**
- Kaitan dengan **quality of care/patient safety**
- Kesadaran dan perhatian **media massa**
- Kesadaran dan harapan **masyarakat/pasien**
- Kesadaran dan harapan **manajemen senior**

Contoh pengawasan: (USA)

- Maluncurkan Kampanye “Help Prevent Fraud” → memberi edukasi kepada masyarakat untuk sadar terhadap kasus fraud dan berani melaporkan tindakan fraud
 - Medicare Summary Notices
 - www.MyMedicare.gov
 - 1-800-MEDICARE
 - Senior Medicare Patrol
 - www.stopmedicarefraud.gov
 - Protecting Personal Information/ID Theft
 - Helpful Tips

Contoh pengawasan (Indonesia)

- ACFE: Association of Certified Fraud Examiners
- Melakukan berbagai kegiatan dalam sistem pengendalian fraud seperti dibidang pencegahan/preventif, yaitu edukasi, penelitian dan pengembangan anti-fraud, serta advokasi (apabila diperlukan)



Association of Certified Fraud Examiners
Indonesia Chapter

- Sertifikasi CFE → pengakuan sebagai ahli dalam prevention, detection dan deterrence fraud
- Anggota ACFE Indonesia (849): KPK, BPK, Perbankan, Perusahaan, BPJS, dsb



Siapa investigator fraud di Indonesia?

- Satuan Pengawas Internal RS?
- Verifikator BPJS?
- Auditor Internal BPJS?
- KPK?
- Kepolisian?

→ **Pencegahan, Deteksi, Penindakan**

Referensi

1. Piper C., 10 popular health care provider fraud schemes, www.Fraud-Magazine.com
2. Prevention Not Cure in Tackling Health-Care Fraud, Bulletin of the World Health Organization
3. McNamara M., Preventing Health Care Fraud, CBSNews 2014
4. The Department of Health and Human Services and The Department of Justice, Health Care Fraud and Abuse Control Program, Annual Report for Fiscal Year 2013
5. Help Prevent Fraud Campaign, www.cms.gov
6. Morris L., Combating Fraud in Health Care: An Essential Component of Any Cost Containment Strategy, 2009, Health Affairs, 28:5.

A horizontal bar at the top of the slide, divided into a red section on the left and a teal section on the right.

Terimakasih

hanevi_pmpk@yahoo.com