

Artikel ini diambil dari : [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

## KEMENKES, BPJS KESEHATAN DAN KPK KOMITMEN TANGGULANGI FRAUD

DIPUBLIKASIKAN PADA : RABU, 05 DESEMBER 2018 00:00:00, DIBACA : 2.084 KALI

Bekasi, 05 Desember 2018

Plt. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan drg. Oscar Primadi, MPH hadir pada acara Konsolidasi Nasional Penguatan Sistem Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Acara ini diikuti Kadinkes Provinsi seluruh Indonesia, Kadinkes Kabupaten/Kota, Kepala Direktur RSUD dan Kepala Kantor Perwakilan Puskesmas serta Pejabat Tinggi dilingkungan Kementerian Kesehatan di Bekasi (04/11).

Dalam paparannya, drg. Oscar menyatakan bahwa salah satu pilar program Indonesia Sehat adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan target Universal Health Coverage (UHC) di tahun 2019 sebanyak 95%. Melihat kemajuan dari program JKN, cakupan kepesertaan terus meningkat setiap tahun.

Menurut drg. Oscar, pemerintah optimis target 95% penduduk Indonesia akan terlindungi melalui program jaminan kesehatan semesta, akan dapat terwujud.

Alokasi anggaran PBI setiap tahun terus meningkat seiring peningkatan jumlah PBI. Pada tahun 2014 jumlah PBI sebanyak 86.400.000 jiwa dengan alokasi anggaran sebesar 19,9 triliun dan pada tahun 2017 bertambah menjadi 92.380.352 jiwa dengan alokasi anggaran sebesar 25.4 triliun. Untuk tahun 2018 peserta PBI yang ditanggung pembiayaannya dalam program JKN sebanyak 92.400.000 dengan jumlah alokasi anggaran sebesar 25.5 triliun.

Berdasarkan angka tersebut sudah bukan anggaran sedikit yang dialokasikan dalam program JKN. Jika program JKN tidak dikelola dengan baik maka dapat menjadi program yang sia-sia dan tidak menutup kemungkinan akan merugikan keuangan negara karena praktek kecurangan (fraud) yang terjadi dalam program JKN.

Beberapa kasus penyalahgunaan dana kapitasi oleh kepala daerah dan pejabat teknis lain di daerah bahkan sampai melibatkan Puskesmas, merupakan fakta bahwa program JKN ini tidak bebas dari praktek kecurangan (fraud). Selain itu hasil studi yang dilakukan oleh KPK terkait dengan JKN ditengarai bahwa ada sekitar satu juta potensi klaim palsu.

Potensi ini jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi bom waktu bagi program JKN maupun bagi provider jasa layanan kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan telah mengamanahkan tentang pencegahan fraud yang melibatkan banyak Kementerian/Lembaga lainnya termasuk pemangku kepentingan yang terkait dengan program JKN. Melihat amanah dalam peraturan ini, maka upaya untuk mencegah terjadinya fraud dalam program JKN tidak saja menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan semata namun juga pihak lainnya seperti Kementerian Sosial dalam hal pencegahan kecurangan dalam penetapan PBI juga pemerintah daerah dalam rangka integrasi jaminan kesehatan daerah kedalam program JKN.

Terkait dengan fraud dalam program JKN, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (fraud) dalam program JKN sebagai bukti bahwa Kementerian Kesehatan menaruh perhatian besar untuk mengawal program JKN agar berada pada koridor yang benar.

Di samping itu, Kementerian Kesehatan bersama dengan KPK dan BPJS Kesehatan pada tahun 2017 telah menerbitkan keputusan bersama untuk membentuk tim bersama pencegahan, deteksi dan penanganan kecurangan (fraud) dalam program JKN. Hal ini merupakan komitmen untuk mengawal program JKN dari praktek yang dapat merugikan masyarakat, bangsa dan negara yang dilakukan oleh pihak tertentu.

Tindak lanjut dari keputusan bersama Kementerian Kesehatan, KPK dan BPJS Kesehatan adalah menyusun pedoman pencegahan kecurangan dalam program JKN yang komprehensif dan aplikatif sehingga pedoman ini akan menjadi acuan bagi FKTP dan FKRTL dalam membangun sistem pencegahan kecurangan (fraud) yang integral dengan proses pelayanan kesehatan.

Selain itu pedoman pencegahan kecurangan (fraud) ini juga menjadi landasan dasar bagi tim deteksi dan tim penanganan kecurangan untuk menyusun pedoman deteksi dan pedoman penanganan sehingga sinergitas dalam pelaksanaannya dapat terwujud sebagaimana diharapkan bersama. Pedoman ini juga telah diujicobakan oleh tim bersama pada 3 (tiga) provinsi yaitu Sulawesi Utara, Kalimantan Timur dan Sumatera Selatan.

Hasil uji coba ini akan menyempurnakan pedoman pencegahan, deteksi dan tindaklanjut dari fraud pada program JKN yang rencananya juga pada akhir tahun 2018 ini akan ditetapkan dan diberlakukan secara nasional.

Kegiatan konsolidasi nasional penguatan sistem pencegahan fraud pada program JKN merupakan tindaklanjut dari hasil monitoring dan evaluasi sistem pencegahan kecurangan (fraud) yang dilaksanakan oleh Itjen Kemenkes pada 8 (delapan) provinsi yaitu Aceh, Sumatera Barat, Riau, Jawa Barat, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Bali dan Sulawesi Tenggara.

Berita ini disiarkan oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Halo Kemkes melalui nomor hotline 1500-567. SMS 081281562620, faksimili (021) 5223003, dan alamat email **kontak[at]kemkes[dot]go[dot]id**