



SM/ATI RISMOKO

PAPARKAN MATERI: Ketua IDI Jateng, dr. Joko Widyanto JS, DHM, MHKes ketika memberikan paparan tentang "Problematika Pelayanan Era BPJS Kesehatan" di Ruang Theater Gedung Thomas Aquinas Unika Soegijapranata, Sabtu (10/10). (91)

BPJS Kesehatan Rawan Tagihan Fiktif

SEMARANG-Aplikasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berpotensi tinggi terjadi kecurangan (*fraud*).

Sebab, saat ini belum ada undang-undang khusus dan badan resmi untuk melakukan pengawasan terhadap rumah sakit dan fasilitas kesehatan.

Hal itu diungkapkan oleh dr. Hadi Sulistyanto, SpPd, MHKes dalam serial diskusi hukum kesehatan "Problematika Pelayanan Kesehatan Era Jaminan Kesehatan Nasional" di Ruang Theater Gedung Thomas Aquinas Unika Soegijapranata, Sabtu (10/10). Dia mengatakan, di era BPJS harus benar-benar diawasi, tapikarena saat ini badan khusus untuk

pengawasan BPJS Kesehatan belum dibentuk kemungkinan besar bisa diselewangkan.

"Fasilitas kesehatan yang menjadi provider BPJS kian banyak dan jumlah pasien juga terus bertambah," kata dia

Modus rumah sakit untuk berlaku curang pun diperkirakan semakin kreatif. Sebagai pasien tentunya tidak tahu, untuk itu diperlukan adanya transparansi serta pengawasan. Salah satunya yakni, tagihan itu tidak luput dari potensi penyelewangan.

"Modus penyelewangan ter-

sebut adalah *upcoding* yakni, rumah sakit menambahkan atau memperbesar paket klaim ke BPJS," katanya.

Tagihan Fiktif

Selama ini tarif layanan kesehatan se-Indonesia menggunakan Ina-CBGs (*Indonesia Case Base Groups*) untuk menyeragamkan biaya paket. Modus lain adalah tagihan fiktif yakni rumah sakit menagihkan biaya layanan kesehatan yang tidak diberikan kepada pasien.

"Contohnya, rumah sakit menagihkan pasien dengan penyakit biasa, namun disebut komplikasi," imbuhnya.

Dia menerangkan, setiap peserta BPJS berhak mendapat fasilitas kesehatan yang layak. Mulai puskesmas, klinik, dokter keluar-

ga, hingga rumah sakit. Diharapkan semua tenaga medis yang memberi layanan kesehatan tidak menyalahgunakan kewenangannya.

Sementara itu, Kepala Manajemen Pelayanan Primer BPJS Kesehatan Kabupaten Pati, Wahyu Setyorini menjelaskan, padatnya rumah sakit umum dikarenakan masyarakat kurang mempercayai faskes tingkat pertama. Padahal faskes tingkat pertama mampu menangani dan mendiagnosis sekitar 155 jenis penyakit.

"Intinya masyarakat banyak yang belum percaya dengan faskes tingkat pertama. Hal itu membuat mereka berbondong-bondong ke rumah sakit dan menyebabkan antrian yang banyak," tandasnya. (fri,H71-91)