PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

PEDOMAN PENCEGAHAN *FRAUD* DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

JAKARTA, 2025



KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA
Nomor Kep/ 84 /VI/2025

tentang

PEDOMAN PENCEGAHAN KECURANGAN (FRAUD)
DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,

Menimbang : 1. bahwa pada penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional di rumah sakit ditemukan berbagai masalah termasuk potensi kecurangan (fraud) yang dapat menimbulkan kerugian bagi dana jaminan sosial nasional;

2. bahwa kerugian dana jaminan sosial kesehatan akibat kecurangan (fraud) perlu dicegah agar pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional di RSAU dr. Esnawan Antariksa dapat berjalan dengan efektif dan efisien;

3. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa tentang Pedoman Pencegahan Kecurangan (fraud) di RSAU dr. Esnawan Antariksa;

Mengingat : 1. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

2. Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2024 tentang Praktik Kedokteran;

3. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor

755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik;

5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaaraan Jaminan Kesehatan Nasional;

6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor Tahun 2014 tentang petunjuk Teknis system INA-CBGs;

7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 Tahun 2014 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan;

8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2015 tentang pencegahan Kecurangan (fraud) dalam pelaksanaan Program jaminan kesehatan pada sistem jaminan sosial nasional;

9. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 544/KMK.05/2019 tanggal 4 Juli 2019 tentang Penetapan Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;

10. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 36/XIII/2024 tanggal 05 Agustus 2024 tentang Organisasi dan Tugas Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Tingkat II RSAU dr. Esnawan Antariksa.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : 1. Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa tentang Pedoman Pencegahan Kecurangan (fraud) di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

2. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta,
pada tanggal 10 Juni 2025,

KEPALA RSAU DR. ESNAWAN ANTARIKSA,

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
KEPALA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S.
KOLONEL KES NRP 524330

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

PEDOMAN PENCEGAHAN *FRAUD* DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

BAB I
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

a. RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai Badan Layanan Umum (BLU) merupakan Rumah Sakit di bawah Kementerian Pertahanan dalam hal ini TNI Angkatan Udara yang memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa jasa layanan kesehatan tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam kegiatannya didasarkan pada prinsip-prinsip efisiensi dan produktifitas. Secara konsisten RSAU dr. Esnawan Antariksa terus berupaya untuk menerapkan prinsip-prinsip Tata Kelola Rumah Sakit Yang Baik (*Good Corporate Governance*) yaitu sistem dan proses pengelolaan yang memastikan operasional berjalan secara transparan, akuntabel, adil, dan mematuhi regulasi. Untuk itu peningkatan efektivitas pengendalian internal harus diwujudkan salah satunya untuk mengurangi atau menghindari tindakan yang dikategorikan sebagai *Fraud* serta wujud tindak pencegahan terhadap *Fraud*.

b. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa kecurangan (*Fraud*) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu tindakan yang dilakukan dengan sengaja, untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selanjutnya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (*Fraud*) serta Pengenaan Sanksi Administrasi terhadap kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan, telah memberikan acuan kepada Peserta, BPJS Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Sumber Daya Manusia Kesehatan pemberi pelayanan, penyedia obat dan alat kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya dalam menyelenggarakan upaya pencegahan dan penanganan kecurangan (*Fraud*) secara sistematis, terstruktur dan komprehensif agar pelaksanaan program JKN dapat berjalan dengan efektif dan efesien.

c. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, RSAU dr. Esnawan Antariksa, menyadari pentingnya Pedoman Anti *Fraud* dalam

mengendalikan kemungkinan terjadinya *Fraud*. Pedoman ini diharapkan dapat mengarahkan Rumah Sakit dalam melakukan pengendalian *Fraud* melalui upaya-upaya yang tidak hanya ditujukan untuk pencegahan namun juga untuk mendeteksi dan melakukan investigasi serta memperbaiki sistem sebagai bagian dari strategi yang bersifat integral dalam mengendalikan *Fraud*.

2. **Maksud dan Tujuan**

Pedoman Penerapan Strategi Anti *Fraud* ini memiliki maksud sebagai upaya untuk pencegahan, pengendalian dan kontrol terhadap kegiatan atau tindak penyimpangan yang menyebabkan kerugian keuangan maupun non keuangan bagi Rumah Sakit TNI AU dr. Esnawan Antariksa. Penyusunan Pedoman Penerapan Strategi Anti *Fraud* ini memiliki tujuan untuk memberikan acuan bagi Pasien, BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan atau pemberi pelayanan kesehatan, penyedia obat dan alat kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya dalam menyelenggarakan upaya pencegahan dan penanganan Kecurangan (*Fraud*) secara sistematis, terstruktur dan komprehensif agar pelaksanaan program Jaminan Kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

3. **Ruang Lingkup**

a. Pedoman Penerapan Strategi Anti *Fraud* ini berlaku untuk seluruh Insan RSAU dr. Esnawan Antariksa serta pihak eksternal yang berkepentingan dengan RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b. Ruang lingkup pedoman ini mencakup pencegahan, pendeteksian, investigasi, pelaporan, sanksi, pemantauan, evaluasi dan tindak lanjut tindakan kecurangan yang dilakukan oleh pihak internal maupun eksternal RSAU dr. Esnawan Antariksa.

c. Pedoman ini meliputi tindakan *Fraud* yang menyebabkan kerugian keuangan dan non keuangan termasuk pencideraan terhadap reputasi RSAU dr. Esnawan Antariksa.

4. **Dasar Hukum**

a. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

c. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

d. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional;

e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (*Fraud*) serta Pengenaan Sanksi Administrasi terhadap Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan;

f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 755/ menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik;

g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 th 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan jaminan Kesehatan nasional;

h. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 10 th 2014 tentang petunjuk Teknis system INA-CBGs;

i. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum;

j. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 544/KMK.05/2019 tanggal 4 Juli 2019 tentang Penetapan Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;

k. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 th 2014 tentang standar tarid pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan Kesehatan;

l. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 36 th 2015 tentang pencegahan kecurangan (fraud) dalam pelaksanaan program jaminan Kesehatan pada sistem jaminan sosial nasional.

BAB II
KEBIJAKAN

5. **Kebijakan *Fraud* (kecurangan)** untuk rumah sakit adalah pedoman tata laksana guna mencegah, mendeteksi, dan menindak praktik curang seperti phantom billing atau manipulasi diagnosis yang merugikan institusi atau program asuransi seperti BPJS Kesehatan. Kebijakan ini wajib disusun oleh RSAU dr. Esnawan Antariksa yang

bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Adapun jenis kecurangan (*Fraud*) yang dimaksud antara lain:

a. Memalsukan data dan/atau Identitas Peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

b. Meminjamkan/menyewakan/memperjualbelikan Identitas Peserta milik Peserta lain atau dirinya sendiri.

c. Memanfaatkan haknya untuk pelayanan yang tidak perlu (*unneccesary services*) antara lain:

1) Meminta rujukan ke FKRTL bukan karena alasan medis.

2) Bekerja sama dengan Fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan indikasi medis.

3) Memaksa meminta tambahan pemeriksaan diagnostik, obat obatan di luar indikasi medis.

4) Memberikan informasi yang tidak benar dalam penegakan diagnosis.

d. Memberi dan/atau menerima suap dan/atau imbalan dalam rangka memperoleh pelayanan kesehatan, antara lain:

1) Memberikan suap dan/ atau imbalan kepada pemberi pelayanan kesehatan dan Fasilitas Kesehatan.

2) Memberikan suap dan/atau imbalan kepada pegawai BPJS Kesehatan.

3) Memberikan suap dan/atau imbalan kepada pihak lain yang berwenang dalam penetapan Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

e. Memperoleh obat dan/atau alat kesehatan dengan cara yang tidak sesuai ketentuan untuk dijual kembali dengan maksud mendapatkan keuntungan.

6. **Jenis Kecurangan (*Fraud*) oleh pemberi pelayanan kesehatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa yaitu:**

a. Memanipulasi diagnosis dan/atau Tindakan.

Memanipulasi diagnosis dan/atau tindakan merupakan tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan besaran klaim

dengan cara memalsukan diagnosa dan/atau tindakan medis, seperti:

1) Pasien seharusnya di *diagnosis apendicitis* akut, setelah operasi tanpa penyulit tetapi di resume/rekam medis ditulis *apendicitis* akut dengan perforasi;

2) Pasien dengan pterigium grade I tetapi dalam resume/rekam medis ditulis *squaomous cell ca conjungtiva* dan dilakukan tindakan biopsi eksisi tanpa bukti dilakukan pemeriksaan patologi anatomi.

b. Penjiplakan klaim dari pasien lain (*cloning*)

Penjiplakan klaim dari pasien lain (*cloning*) merupakan klaim yang dibuat dengan cara menyalin dari klaim pasien lain yang sudah ada, seperti: menyalin (*copy paste*) seluruh atau sebagian rekam medis dan/atau data pasien lain.

c. Klaim palsu (*Phantom billing*)

Klaim palsu (*Phantom billing*) merupakan klaim atas layanan yang tidak pernah dilakukan/diberikan kepada pasien, seperti:

1) Penagihan tindakan medik operatif yang tidak pernah dilakukan;

2) Penagihan obat/alat kesehatan di luar paket INA-CBG yang tidak diberikan kepada pasien.

d. Penggelembungan tagihan obat dan/atau alat kesehatan (*Inflated bills*); Penggelembungan tagihan obat dan/atau alat kesehatan (*Inflated bills*) merupakan klaim atas biaya obat dan/atau alat kesehatan yang lebih besar dari biaya yang sebenarnya, seperti:

1) Pasien patah tulang dilakukan operasi ortopedi dengan menggunakan *plate and screw* 4 (empat) buah, namun ditagihkan lebih dari 4 (empat) buah.

2) Obat pasien penyakit kronis pada rawat jalan yang seharusnya mendapat obat 1 (satu) bulan, tetapi obat yang diberikan untuk 2 minggu, namun ditagihkan biayanya selama 1 (satu) bulan.

e. Pemecahan episode pelayanan sesuai dengan indikasi medis tetapi tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yaitu Pemecahan episode pelayanan yang tidak sesuai dengan indikasi medis (*services unbundling or fragmentation*); Pemecahan episode pelayanan yang tidak sesuai dengan indikasi medis (*services unbundling or fragmentation*) merupakan klaim atas dua atau lebih diagnosis dan/atau prosedur yang seharusnya menjadi satu paket pelayanan dalam episode yang sama, seperti:

1) Pemberi pelayanan kesehatan mengirimkan tagihan terpisah dari diagnosis yang sama tetapi hasil pemeriksaan penunjang atau laboratorium yang sebenarnya dapat digabungkan menjadi terpisah menjadi 3 atau 4 pengajuan

padahal dapat digabungkan menjadi satu grup dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan lebih;

2) 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;

3) Tindakan operasi lebih dari satu diagnosa penyakit yang dapat dilaksanakan dalam satu tindakan namun dilakukan tindakan lebih dari satu dan diklaim terpisah dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan.

f. Rujukan semu (*self-referals*);

Rujukan semu (*self-referals*) merupakan klaim atas biaya pelayanan akibat rujukan ke rumah sakit tertentu atau ke dokter yang sama di Fasilitas Kesehatan lain kecuali dengan alasan keterbatasan fasilitas, seperti:

1) Pasien masuk dengan kasus rencana akan di operasi tetapi dokter tidak mau mengoperasi di RSAU dr. Esnawan Antariksa karena jasa operasi yang didapatkan sedikit sehingga pasien dirujuk ke rumah sakit tertentu dimana dokter juga bekerja di rumah sakit tersebut.

2) Melakukan rujukan tanpa persetujuan pasien atau keluarga pasien ke rumah sakit dimana dokter itu berdinas.

g. Tagihan atau klaim berulang (*repeat billing*);

Tagihan atau klaim berulang (*repeat billing*) merupakan klaim yang diulang pada kasus yang sama, seperti: tagihan yang sudah pernah ditagihkan dan dibayarkan tetapi ditagihkan ulang. memperpanjang lama perawatan (*prolonged length of stay*);

1) Memperpanjang lama perawatan (*prolonged length of stay*) merupakan klaim atas biaya pelayanan kesehatan yang lebih besar akibat perubahan lama hari perawatan inap bukan karena indikasi medis, seperti:

2) Penggunaan ventilator yang diperpanjang waktunya tanpa indikasi medis;

h. Memanipulasi kelas perawatan (*manipulation of room charge*);

Memanipulasi kelas perawatan (*manipulation of room charge*) merupakan tindakan manipulasi kelas perawatan yang menyebabkan klaim yang tidak sesuai. menagihkan tindakan yang tidak dilakukan;

i. Menagihkan tindakan yang tidak dilakukan merupakan klaim atas diagnosis dan/atau tindakan yang tidak jadi dilaksanakan, seperti:

1) Pada Pasien Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) dengan rencana tindakan biopsi, tidak jadi dilakukan tindakan karena

alasan tertentu namun tindakan biopsi tetap ditagihkan ke BPJS Kesehatan;

2) Pasien dengan Indikasi Rawat Inap, tetapi pasien menolak dan pulang, sehingga pasien hanya ingin rawat jalan, namun di klaimkan sebagai rawat inap.

j. Melakukan tindakan pengobatan yang tidak sesuai dengan indikasi medis; Melakukan tindakan pengobatan yang tidak sesuai dengan indikasi medis merupakan klaim atas tindakan pengobatan yang tidak sesuai dengan indikasi medis.

k. Admisi yang berulang (*readmisi*);

Admisi yang berulang (*readmisi*) merupakan klaim atas diagnosis dan/atau tindakan dari satu episode yang dirawat atau diklaim lebih dari satu kali seolah-olah lebih dari satu episode, seperti pasien rawat inap dipulangkan kemudian diminta masuk kembali dengan berbagai alasan.

l. Menarik biaya dari Peserta tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

m. Memberi dan/atau menerima suap. Memberi dan/atau menerima suap dan/atau imbalan terkait Jaminan Kesehatan;

n. Memalsukan Surat Izin.

Memalsukan surat ijin praktek Tenaga Kesehatan dan Surat Izin Operasional Fasilitas Kesehatan.

BAB III
TATA LAKSANA ANTI *FRAUD*

7. Tata Laksana. Sistem pencegahan kecurangan (*Fraud*) di RSAU dr. Esnawan Antariksa merupakan prosedur atau tata cara yang dibangun dengan komitmen dan dukungan pimpinan RSAU dr. Esnawan Antariksa untuk mewujudkan budaya pencegahan kecurangan (*Fraud*), meliputi:

a. Tindakan pencegahan;
b. Tindakan pendeteksian potensi; dan
c. Tindakan penanganan kecurangan (*Fraud*)

Sistem Pencegahan kecurangan (*Fraud*) dilakukan melalui pembentukan Tim pencegahan kecurangan (*Fraud*). Sedangkan tindakan pencegahan kecurangan (*Fraud*) di RSAU dr. Esnawan Antariksa dilakukan melalui:

a. Penyusunan kebijakan dan pedoman pencegahan kecurangan (*Fraud*) yang ditetapkan oleh pimpinan RSAU dr. Esnawan Antariksa, paling sedikit berupa penyusunan kebijakan anti kecurangan (*Fraud*) dengan prinsip *good corporate governance* dan *good clinical governance*, dan pedoman manajemen risiko kecurangan.

b. Pengembangan budaya pencegahan kecurangan (*Fraud*), melalui:

1) Membangun budaya integritas, nilai etika dan strandar perilaku pemberi pelayanan kesehatan;
2) Mendidik seluruh pihak terkait Jaminan Kesehatan tentang kesadaran anti kecurangan (*Fraud*);
3) Menciptakan lingkungan penyelenggaraan program jaminan kesehatan yang positif salah satunya dengan menerapkan Manajemen Risiko.

c. Pengembangan pelayanan kesehatan berorientasi kendali mutu dan kendali biaya, paling sedikit melalui pembentukan tim kendali mutu dan kendali biaya serta diimplementasikannya konsep manajemen mutu dalam pelayanan kesehatan.

Tim pencegahan kecurangan (*Fraud*) di fasilitas pelayanan kesehatan bertugas:

a. Mensosialisasikan regulasi, dan budaya yang berorientasi pada kendali mutu dan kendali biaya kepada seluruh tenaga di fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Meningkatkan budaya pencegahan kecurangan (*Fraud*), melalui penguatan dan pengawasan internal, pelaksanaan program pengaduan kecurangan (*Fraud*) menggunakan *whistleblowing system* di RSAU dr. Esnawan Antariksa, otomatisasi sistem administrasi yang terintegrasi, dan upaya peningkatan budaya pencegahan kecurangan (*Fraud*) lain;

c. Mendorong pelaksanaan *good corporate governance* dan *good clinical governance*, termasuk melaksanakan manajemen risiko, mendeteksi potensi kecurangan (*Fraud*) dan penyelesaian kecurangan (*Fraud*).

d. Melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan sistem pencegahan kecurangan (*Fraud*); dan

e. Melakukan pelaporan pelaksanaan tugas audit setiap semester (enam bulan).

8. Tindakan pendeteksian. Tindakan pendeteksian potensi kecurangan (*Fraud*) di RSAU dr. Esnawan Antariksa melalui:

a. Pemanfaatan Informasi adanya dugaan potensi kecurangan (*Fraud*) yang diperoleh melalui media pengaduan di fasilitas pelayanan kesehatan, laporan dari whistleblowing system, pengaduan langsung dari internal fasilitas pelayanan atau institusi di luar fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat, data hasil monitoring evaluasi audit kinerja internal, dan informasi lainnya;

b. Pemantauan *red flag* kinerja dan perilaku seluruh tenaga di RSAU dr. Esnawan Antariksa yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk yang dilakukan oleh atasan langsung.

Hasil tindakan pendeteksian potensi kecurangan (*Fraud*) di RSAU dr. Esnawan Antariksa dilakukan identifikasi, analisa data, dan pelaporan oleh tim kepada pimpinan masing-masing untuk diambil langkah-langkah penyelesaian. Tindakan penanganan kecurangan (*Fraud*) di RSAU dr. Esnawan Antariksa, dilaksanakan melalui kegiatan audit investigatif mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pelaporan dan tindaklanjut hasil rekomendasi audit dari tim pencegahan kecurangan (*Fraud*) sebagai bahan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan memberikan sanksi administratif kepegawaian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan atau peraturan lain di bidang kepegawaian yang ditetapkan fasilitas RSAU dr. Esnawan Antariksa.

9. Mekanisme dan tahapan penyelesaian kasus kecurangan (*Fraud*) di RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah sebagai berikut :

a. Tim Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) di RSAU dr. Esnawan Antariksa bersama manajemen menyelesaikan kasus kecurangan (*Fraud*) yang ditemukan dari deteksi dini.

b. Hasil penanganan kasus kecurangan (*Fraud*) di fasilitas pelayanan kesehatan dapat berupa perbaikan internal dan/atau pengenaan sanksi internal kepada pelaku.

c. Dalam hal kasus kecurangan (*Fraud*) tidak dapat diselesaikan secara internal, Tim Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) RSAU dr. Esnawan Antariksa melaporkan kepada Tim pencegahan dan penanganan kecurangan pusat.

Sedangkan kategori pelanggaran kecurangan (*Fraud*) terdiri atas :

a. Kerugian kurang dari Rp.50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) setiap jenis Kecurangan (*Fraud*), dikategorikan sebagai pelanggaran ringan;

b. Kerugian antara Rp.50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) sampai dengan Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) setiap jenis Kecurangan (*Fraud*) atau sudah pernah dikenakan sanksi pelanggaran ringan, dikategorikan sebagai pelanggaran sedang;

c. Kerugian lebih dari Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) setiap jenis Kecurangan (*Fraud*) atau sudah pernah dikenakan sanksi pelanggaran sedang, dikategorikan sebagai pelanggaran berat.

10. Sanksi. Dalam rangka pengawasan, Kepala Pusat Kesehatan berdasarkan rekomendasi tim Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) dapat memberikan sanksi administratif sesuai kewenangannya terhadap pelanggaran yang dilakukan, berupa:

a. Teguran lisan;
b. Teguran tertulis;
c. Perintah pengembalian kerugian akibat Kecurangan (*Fraud*) pada pihak yang dirugikan;
d. Sanksi tambahan denda administratif; dan/atau
e. Sanksi peninjauan perizinan sampai dengan pencabutan izin baik untuk Rumah Sakit.

Sanksi administratif berupa perintah pengembalian kerugian akibat kecurangan (*Fraud*) kepada pihak yang dirugikan, merupakan pengembalian dan/atau pembayaran denda yang dilakukan paling lambat 3 (tiga) bulan sejak putusan sanksi administratif diterima. Pengenaan sanksi administratif terdiri atas:

a. Sebesar 25% dari jumlah pengembalian kerugian perjenis Kecurangan (*Fraud*) untuk kategori pelanggaran sedang;

b. Sebesar 50% dari jumlah pengembalian kerugian perjenis kecurangan (*Fraud*) untuk kategori pelanggaran berat; dan

c. Jumlah denda yang dikenakan untuk seluruh jenis kecurangan (*Fraud*) yang dilakukan paling banyak Rp.250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah)

Pemberian sanksi administratif kepada Rumah Sakit atau sumber daya manusia kesehatan pemberi pelayanan dapat diikuti dengan sanksi terhadap perizinan sampai dengan pencabutan izin yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dengan mempertimbangkan keberlangsungan pelayanan kesehatan kepada peserta. Sanksi administratif akibat kecurangan yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan diberikan berdasarkan kategori pelanggaran kecurangan (*Fraud*):

a. Teguran tertulis untuk pelanggaran ringan.
b. Penundaan pengumpulan SKP selama 6 bulan untuk pelanggaran sedang.
c. Pencabutan SIP selama paling lama 1 tahun untuk pelanggaran berat

Semua pelaku kecurangan (*Fraud*) dicatat dalam aplikasi Satu Sehat Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK). Pihak yang

dikenakan sanksi administratif dapat menyampaikan keberatan paling lama 7 (tujuh) hari kerja sejak diterimanya sanksi administratif dengan memberikan. Pihak yang dikenakan sanksi administratif tidak melaksanakan sanksi, maka Kepala Rumah Sakit atau Kepala Pusat Kesehatan, atau pejabat instansi yang berwenang dapat meneruskan ke aparat penegak hukum. Sanksi administratif tidak menghapus sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

11. **Pembinaan.** Pembinaan untuk mencegah *Fraud* (kecurangan) di rumah sakit dr. Esnawan Antariksa dilakukan melalui edukasi sadar anti-kecurangan, pembentukan tim khusus, audit berkala, dan penegakan sanksi tegas. Langkah ini sangat penting untuk menjaga mutu layanan, mencegah kerugian finansial, serta memastikan klaim dana berjalan sesuai aturan yang berlaku. Adapun Langkah strategi pembinaan komprehensif yang diterapkan di rumah sakit dr. Esnawan Antariksa sebagai berikut:

a. Membangun Budaya *Anti-Fraud* (*Awareness*). Langkah awal adalah mengubah pola pikir seluruh staf rumah sakit agar menjunjung tinggi kejujuran dan etika serta melakukan:

1) Pelatihan Rutin. Mengadakan seminar atau *workshop* anti *Fraud* bagi staf medis, perawat, hingga staf administrasi.

2) Edukasi Regulasi. Pastikan semua pihak memahami aturan klaim, seperti aturan dari Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan, guna menghindari kesalahan seperti menaikkan kode diagnosa (*upcoding*) atau klaim fiktif.

3) Pakta Integritas. Mewajibkan penandatanganan pakta integritas bagi dokter, manajemen, dan staf untuk tidak melakukan tindakan curang.

b. Pembentukan Tim *Anti Fraud*. Sesuai dengan pedoman pemerintah, Rumah Sakit dr. Esnawan Antariksa membentuk Tim Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (PPK) JKN.

1) Keanggotaan.

a. Ketua Tim adalah Kepala Satuan Pengawas Internal.

b. Wakil ketua adalah Ses RSAU.

c. Sekretaris adalah Staf SPI.

d. Anggota yang terdiri dari Anggota Jaminan, staf Medical Record, staf IGD, staf Perawatan Poli Rawat Jalan, Staf Perawatan Ruangan, Staf Pengadaan, Staf Yanmasum, Staf Progar, Staf MCU, staf Farmasi, staf Penunjangan, staf medis, staf keperawatan dan Staf SPI.

2) Tugas Pokok. Menyusun pedoman pencegahan, melakukan sosialisasi, memantau sistem, serta menindaklanjuti jika ada indikasi kecurangan.

c. Optimalisasi Sistem dan Deteksi Dini

1) Digitalisasi Rekam Medis. Gunakan Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi untuk mencegah manipulasi data.

2) Verifikasi Berlapis. Tim coder harus selalu meneliti kesesuaian antara diagnosa dokter, tindakan, dan klaim yang dimasukkan ke dalam sistem setiap hari.

d. Pelaksanaan Audit Secara Berkala. Pengawasan aktif dibutuhkan untuk memastikan tidak ada celah yang digunakan untuk mencari keuntungan pribadi atau kelompok.

1) Audit Internal. Dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Intern (SPI) secara rutin terhadap rekam medis dan catatan keuangan.

2) Audit Eksternal. Evaluasi oleh pihak independen atau BPJS Kesehatan untuk memastikan kesesuaian tagihan dengan pelayanan yang benar-benar diberikan.

e. Pelaporan dan Penegakan Sanksi. Pembinaan tidak akan berjalan efektif tanpa adanya konsekuensi yang jelas atas pelanggaran yang terjadi.

1) Sistem Pelaporan Aman (*Whistleblowing System*). Sediakan saluran rahasia bagi staf atau pasien yang ingin melaporkan kecurangan tanpa takut diintimidasi.

2) Pemberian Sanksi. Terapkan sanksi berjenjang, mulai dari teguran, skorsing, hingga pemutusan hubungan kerja atau pencabutan hak praktik bagi pelaku *Fraud*.

12. **Pengawasan.** Pengawasan untuk mencegah *Fraud* (kecurangan) di RSAU dr. Esnawan Antariksa dapat dicapai melalui penerapan empat pilar utama: pencegahan (*prevention*), deteksi (*detection*), investigasi dan pelaporan, serta evaluasi. Langkah ini sangat penting guna menjaga mutu layanan dan akurasi klaim.

a. Pencegahan (*Prevention*).

1) Membentuk Tim Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Anti-*Fraud*) secara khusus.

2) Mengembangkan Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi secara otomatis untuk meminimalisir manipulasi data.

3) Menerapkan budaya *anti-Fraud* dan sosialisasi kode etik (*code of conduct*) secara berkala kepada seluruh tenaga medis dan manajemen.

b. Deteksi (*Detection*).

1) Menggunakan sistem *screening* dan verifikasi klaim harian oleh tim *coder* untuk mendeteksi potensi selisih atau ketidaksesuaian antara diagnosa awal dan tindakan.

2) Melakukan Audit Internal berkala (baik terkait klinis maupun administrasi keuangan) untuk memastikan kesesuaian dengan regulasi.

c. Investigasi, Pelaporan, dan Sanksi.

1) Membuka kanal pelaporan rahasia (*whistleblowing system*) bagi staf atau pihak eksternal yang menemukan indikasi kecurangan.

2) Memberikan sanksi administratif dan tindakan tegas sesuai pedoman yang berlaku apabila terbukti terjadi *Fraud*.

d. Pemantauan dan Evaluasi.

1) Melakukan evaluasi berkala terhadap SOP rumah sakit dan sistem klaim untuk mencegah celah yang bisa dimanfaatkan (*Fraud risk assessment*).

2) Memperkuat peran Satuan Pengawas Internal (SPI) agar bekerja lebih independen dan fokus pada celah-celah risiko.

Menyetujui,
Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,

dr. Iman Fatmurrohman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S.
Kolonel Kes NRP 524330

RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENCEGAHAN DAN PENANGANAN FRAUD**		
	No. Dokumen /VIII/2025/BEND	No.Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit Agustus 2025	Ditetapkan oleh: Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,  dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S. Kolonel Kes NRP 524330	
PENGERTIAN	a. **Fraud Rumah Sakit**: Tindakan yang dilakukan secara sengaja oleh unsur di rumah sakit untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program jaminan kesehatan melalui cara-cara yang curang/tidak jujur (misal: *upcoding*, *phantom billing*, *unbundling*). b. **Tim Anti-Fraud**: Tim internal bentukan Direktur yang bertugas melakukan monitoring audit, dan evaluasi potensi kecurangan.		
TUJUAN	a. Menjadi panduan baku dalam mencegah, mendeteksi secara dini, serta menangani tindakan kecurangan (*fraud*) pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit. b. Menjaga akuntabilitas keuangan, transparansi, serta mutu pelayanan klinis rumah sakit. c. Menjamin keakuratan proses administrasi klaim jaminan kesehatan (seperti BPJS Kesehatan/Asuransi Swasta).		
KEBIJAKAN	a. Keputusan Kepala RSAU Nomor Kep/83/VI/2025 tanggal 10 Juni 2025 tentang Pengelolaan Keuangan BLU RSAU dr. Esnawan Antariksa. b. Rumah sakit melarang keras segala bentuk manipulasi data klinis, dokumen administrasi maupun tagihan biaya perawatan demi mendongkrak keuntungan sepihak. c. Seluruh pelaporan indikasi *fraud* dilindungi kerahasiaannya melalui sistem *Whistleblowing System* (WBS) rumah sakit.		
RUANG LINGKUP	SOP ini berlaku bagi seluruh civitas hospitalia, meliputi: manajemen, Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Keteknisian Medis Dokter		

<table>
<tr><td rowspan="2">RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENCEGAHAN DAN PENANGANAN FRAUD</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
/VIII/2025/BEND</td><td>No.Revisi</td><td>Halaman</td></tr>
<tr><td>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</td><td>Tanggal terbit:
Agustus 2025</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh:
Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,

dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S.
Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Petugas Koding (Coder), Bagian Keuangan/Kasir, Bagian IT, serta staf administrasi terkait.</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">Tahap 1: Upaya Pencegahan (Preventif)

1. Penyusunan Clinical Pathway: Komite Medik menyusun dan memperbarui panduan praktik klinis (clinical pathway) secara berkala untuk membatasi variasi pelayanan medis yang tidak perlu.
2. Edukasi Berkelanjutan: Tim Anti-Fraud bersama Bagian Diklat menyelenggarakan sosialisasi berkala mengenai regulasi klaim dan batasan fraud kepada DPJP, coder, dan verifikator internal.
3. Validasi Sistem Digital: Bagian IT memasang sistem pengunci (alert otomatis) pada Electronic Medical Record (EMR) untuk mencegah input kode tindakan ganda atau tidak berdasar.

Tahap 2: Deteksi Dini dan Monitoring

1. Audit Pre-Klaim: Sebelum berkas klaim dikirim ke BPJS/Asuransi, petugas penjaminan internal melakukan pencocokan (matching) antara rekam medis fisik/elektronik dengan lembar tagihan.
2. Analisis Data Klaim: Tim Anti-Fraud melakukan evaluasi bulanan terhadap tren variasi biaya atau lonjakan kode keparahan (severity level) yang mencurigakan.

3. Pengelolaan Saluran Pengaduan (WBS): Sekretariat Tim Anti-Fraud memantau kotak saran atau email aduan internal terkait adanya indikasi kecurangan pelayanan.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENCEGAHAN DAN PENANGANAN FRAUD</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
/VIII/2025/BEND</td><td>No.Revisi</td><td>Halaman</td></tr>
<tr><td>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</td><td>Tanggal terbit
Agustus 2025</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh:
Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,

dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S.
Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">Tahap 3: Investigasi dan Penanganan Kasus

1. Verifikasi Aduan: Jika ditemukan indikasi kuat atau aduan dari pihak luar (misal: verifikator BPJS), Tim Anti-Fraud akan melakukan pengumpulan bukti (sampling rekam medis).
2. Klarifikasi (Audit Klinis): Tim Anti-Fraud bersama Komite Medik memanggil DPJP atau petugas terkait untuk dimintai konfirmasi mengenai temuan ketidaksesuaian medis.
3. Koreksi Administrasi: Jika fraud terbukti sebelum klaim dibayarkan, petugas coder wajib langsung melakukan koreksi kode (re-coding) atau pembatalan transaksi (void billing).
4. Pengembalian Dana: Jika fraud baru ditemukan setelah klaim cair, bagian keuangan wajib berkoordinasi dengan pihak penjamin untuk mengembalikan kelebihan bayar sesuai aturan yang berlaku.

Tahap 4: Pelaporan dan Sanksi
1. Laporan Berskala: Ketua Tim Anti-Fraud menyusun Laporan Hasil Monitoring dan Penanganan Fraud bulanan/tahunan kepada Direktur Utama.
2. Pemberian Sanksi: Direktur Utama menjatuhkan sanksi disiplin kepada oknum yang terbukti sengaja melakukan fraud, yang dapat berupa:
a. Teguran tertulis
b. Penundaan jasa pelayanan (jamed)
c. Rekomendasi pencabutan clinical privilege (hak klinis dokter)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENCEGAHAN DAN PENANGANAN FRAUD</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
/VIII/2025/BEND</td><td>No.Revisi</td><td>Halaman</td></tr>
<tr><td>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</td><td>Tanggal terbit
Agustus 2025</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh:
Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,

dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S.
Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">d. Pelaporan ke jalur hukum (apabila berdampak merugikan keuangan negara dalam skala besar).

<u>Bagan alir</u>

[Tahap 1: Pencegahan] ──> [Tahap 2: Deteksi Dini] ──> [Tahap 3: Investasi & Penanganan kasus] ──>[Tahap 4 : Pelaporan dan sanksi]</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">Seluruh unit civitas hospitalia, meliputi: Manajemen, Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Keteknisian Medis, Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Petugas Koding (Coder), Bagian Keuangan/Kasir, Bagian IT, serta staf administrasi terkait.</td></tr>
</table>