



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.803, 2019

KEMENKES. Pengenaan Sanksi Administrasi.
Pencegahan dan Penanganan. Kecurangan.
Pencabutan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 16 TAHUN 2019

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KECURANGAN (*FRAUD*) SERTA
PENGENAAN SANKSI ADMINISTRASI TERHADAP KECURANGAN (*FRAUD*)
DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa agar pelaksanaan program Jaminan Kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien perlu dilakukan upaya untuk mencegah kerugian dana jaminan sosial nasional akibat Kecurangan (*Fraud*) sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- b. bahwa dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional perlu disesuaikan dengan kebutuhan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 95 Peraturan Presiden

Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (*Fraud*) serta Pengenaan Sanksi Administrasi terhadap Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 2. 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; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5481);
 3. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
 2. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KECURANGAN (*FRAUD*) SERTA PENGENAAN SANKSI ADMINISTRASI TERHADAP KECURANGAN (*FRAUD*) DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Kecurangan (*fraud*) adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
4. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan.
5. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

6. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB II

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KECURANGAN (*FRAUD*)

Pasal 2

- (1) Kecurangan (*fraud*) dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan dapat dilakukan oleh:
 - a. Peserta;
 - b. BPJS Kesehatan;
 - c. Fasilitas Kesehatan atau pemberi pelayanan kesehatan;
 - d. penyedia obat dan alat kesehatan; dan
 - e. pemangku kepentingan lainnya.
- (2) Pemangku kepentingan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e merupakan semua pihak yang melakukan dan/atau berkontribusi terjadinya Kecurangan (*fraud*).

Pasal 3

- (1) BPJS Kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus membangun sistem pencegahan Kecurangan (*fraud*) melalui:
 - a. penyusunan kebijakan dan pedoman pencegahan Kecurangan (*fraud*);
 - b. pengembangan budaya pencegahan Kecurangan (*fraud*);
 - c. pengembangan pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kendali mutu dan kendali biaya; dan
 - d. pembentukan tim pencegahan Kecurangan (*fraud*).
- (2) Tim pencegahan Kecurangan (*fraud*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d pada dinas kesehatan kabupaten/kota terdiri atas unsur:
 - a. dinas kesehatan kabupaten/kota;

- b. BPJS Kesehatan;
 - c. asosiasi fasilitas kesehatan;
 - d. organisasi profesi; dan
 - e. unsur lain yang terkait.
- (3) Tim pencegahan Kecurangan (*fraud*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d bertugas:
- a. menyosialisasikan regulasi dan budaya yang berorientasi pada kendali mutu dan kendali biaya;
 - b. meningkatkan budaya pencegahan Kecurangan (*fraud*);
 - c. mendorong pelaksanaan tata kelola organisasi dan/atau tata kelola klinis yang baik;
 - d. melakukan upaya deteksi dan penyelesaian Kecurangan (*fraud*);
 - e. monitoring dan evaluasi; dan
 - f. pelaporan.

Pasal 4

- (1) Untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan Kecurangan (*fraud*) dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan dibentuk tim pencegahan dan penanganan Kecurangan (*fraud*) di tingkat pusat dan di tingkat provinsi.
- (2) Tim pencegahan dan penanganan Kecurangan (*fraud*) di tingkat pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Tim pencegahan dan penanganan Kecurangan (*fraud*) di tingkat provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur.
- (4) Tim pencegahan dan penanganan Kecurangan (*fraud*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. sub tim pencegahan; dan
 - b. sub tim penanganan.
- (5) Tim pencegahan dan penanganan Kecurangan (*fraud*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
- a. menyosialisasikan regulasi, dan budaya yang berorientasi pada kendali mutu dan kendali biaya;