



**PEDOMAN
PENCEGAHAN KECURANGAN (*FRAUD*)
PELAKSANAAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
BAGI DOKTER**

Pengurus Besar
Ikatan Dokter Indonesia
2018





TIDAK DIPERJUALBELIKAN





**PEDOMAN
PENCEGAHAN KECURANGAN (*FRAUD*)
PELAKSANAAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
BAGI DOKTER**

Pengurus Besar
Ikatan Dokter Indonesia
2018

TIM PENYUSUN

Pengarah :

Ketua :

Anggota :

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau
seluruh isi buku tanpa izin tertulis dari penerbit.

Isi diluar tanggung jawab percetakan

DAFTAR ISI

Tim Penyusun	ii
Kata Pengantar	iv
Sambutan Ketua Umum PB IDI	vi
BAB I Pedoman Pencegahan Kecurangan (<i>Fraud</i>) JKN	1
BAB II Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)	15
BAB III UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.	16
BAB IV UU No 36 tentang Kesehatan	18
BAB V PP 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan	20
BAB VI PMK No. 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran	21
BAB VII PMK No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada JKN	24
BAB VIII PMK No 5 tahun 2014 tentang PPK untuk FKTP	26
BAB IX Daftar Rujukan	28

KATA PENGANTAR

Sejak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional pada tanggal 1 Januari 2014, Sistem Pelayanan Kesehatan yang tadinya diselenggarakan dan disubsidi oleh pemerintah, berubah menjadi sistem asuransi kesehatan yang didanai masyarakat sendiri dan diselenggarakan oleh pihak asuransi kesehatan yang disebut BPJS.

Perubahan yang drastis bukan semata mengenai masalah sistem pembayarannya saja namun mencakup juga tatalaksana klinis, coding, klaim, dll. Persiapan yang serba mendadak dan sosialisasi yang minimal menimbulkan berbagai kekisruhan buat fasyankes, dokter sebagai pelaksana utama JKN, tenaga kesehatan lain, juga pasien yang awalnya mempunyai persepsi bahwa JKN ini adalah layanan gratis dari pemerintah dengan membeli kartu BPJS.

Pada awal tahun 2017 Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) menyatakan terdeteksi dugaan Kecurangan (*Fraud*) JKN sekitar 1 juta klaim pada rumah sakit atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). KPK kemudian mengajak Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan BPJS, membuat Satuan Tugas (Satgas) Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) JKN.

Satgas akan bekerja memperbaiki sistem dan melakukan uji coba sehingga Inspektorat Kementerian Kesehatan bisa mendeteksi dan memverifikasi data yang terdeteksi *Fraud* dari BPJS

Pada 2018, KPK akan mulai menindaklanjuti *fraud-fraud* yang terdeteksi dan terbukti. KPK mengusulkan untuk mengatasi masalah ini secara perdata sehingga siapa pun yang sistemnya *Fraud* akan dimintai tambahan klausul, seperti mendenda rumah sakit. Berita tentang klaim yang *Fraud* dan tindakan yang akan diambil oleh KPK, sangat meresahkan para dokter sebagai pelaku utama JKN.

Seorang Dokter dalam melaksanakan Praktik Kedokteran harus melakukannya secara profesional, sesuai standar profesi dan Etika Dokter, dengan mengutamakan keselamatan pasien..

Dokter terikat dengan banyak sekali peraturan utamanya sejak diterapkannya SJSN pada 1 Januari 2014, yang dapat dikatakan serba

tergesa sehingga menghasilkan berbagai ketentuan yang belum sesuai dengan tatalaksana standar profesi dan standar pelayanan.

Menyikapi rencana pemerintah untuk menindaklanjuti klaim yang diduga *Fraud* dalam kondisi yang carut marut ini, IDI menyusun pedoman pencegahan agar para dokter terhindar dari tindakan kecurangan (*Fraud*) JKN tersebut.

Analisis *Fraud* tidak mudah, karena itu tidak adil dan tidak juga dapat dilakukan analisis secara benar dalam kondisi tata kelola yang masih kisruh tersebut. Dalam suasana seperti itu kewajiban untuk melakukan praktik kedokteran sesuai standar merupakan masalah yang perlu ditenggarai.

Koordinasi para pihak untuk memperbaiki tata kelola yang masih carut marut perlu menjadi prioritas sebelum melangkah kepada tindakan yang dirasa tidak adil dan berdampak negatif terhadap capaian tujuan kesehatan semesta.

SAMBUTAN KETUA UMUM PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA

Assalamualaikum Wr Wb

Salam Sejahtera untuk kita semua,

Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kedokteran harus dijalankan secara profesional yang didasari pada keilmuan, kompetensi, dan kode etik kedokteran. Kewajiban dari profesi kedokteran untuk selalu memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah memasuki tahun ke-5 menuju target *Universal Health Coverage* (UHC) di awal tahun 2019 mendatang. Program JKN merupakan amanah dari konstitusi UUD 1945 yang menjamin hak-hak seluruh warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Dalam perjalanannya, JKN ternyata memperlihatkan beberapa permasalahan. Isu utama di JKN adalah persoalan pembiayaan kesehatan. Sumber pembiayaan JKN sepenuhnya berasal dari iuran peserta yang terdiri dari peserta miskin dan tidak mampu yang digolongkan kepada peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Non PBI. Sumber iuran peserta PBI dan sebagian peserta Non PBI (PNC, TNI, POLRI, Pensiunan) berasal dari dana APBN/APBD. Pembiayaan pelayanan yang selama ini dibayarkan kepada fasilitas kesehatan disinyalir terdapat kecurangan atau dikenal dengan istilah Fraud.

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai organisasi profesi satu-satunya bagi Dokter, berkewajiban untuk membina anggota IDI agar tidak jatuh ke dalam perbuatan yang dapat dikategorikan sebagai Fraud. Walaupun situasi saat ini dinilai bahwa sistem JKN sendiri yang “memaksa” terjadinya *Fraud*, terutama karena minimnya atau terbatasnya pembiayaan. Oleh karenanya IDI terus melakukan advokasi untuk perbaikan sistem JKN agar menghadirkan kondisi yang kondusif bagi dokter dan fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan optimal tanpa perlu memikirkan persoalan pembiayaan.

Dari semua persoalan tersebut, sebagai sebuah profesi yang dipandang masih memiliki keluhuran, dokter harus tetap berupaya untuk teguh memegang prinsip utama profesi kedokteran. Dengan terbitnya buku “Pedoman Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) JKN” ini diharapkan dapat terus menjaga pandangan prinsip profesi tersebut.

Terima kasih dan apresiasi yang tinggi bagi tim penyusun yang telah berupaya untuk menyusun buku pedoman ini. Semoga sumbangsih ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat, profesi, bangsa, dan negara. Amin

Ketua Umum



Prof.Dr. Ilham Oetama Marsis,Sp.OG(K)



BAB I

PEDOMAN PENCEGAHAN KECURANGAN (*Fraud*) JKN

Sistem pelayanan kesehatan, baik pelayanan publik maupun pelayanan klinis dilakukan melalui penerapan prinsip-prinsip keselamatan pasien dan jaminan mutu (*quality assurance/quality management*) serta melalui standarisasi dan perbaikan proses pelayanan secara berkesinambungan.

Pengembangan sistem pelayanan klinis dilakukan melalui penerapan *Good Clinical Governance* yang didefinisikan sebagai kerangka kerja dimana Sistem Kesehatan Nasional bertanggungjawab untuk menjaga pelayanan dengan standar yang tinggi dengan menciptakan lingkungan kerja yang memiliki tingkat profesionalisme tinggi sehingga dapat mewujudkan peningkatan derajat kesehatan melalui upaya klinik yang maksimal dengan biaya yang paling *cost-effective*.

Konsep dasar *Good Clinical Governance* merupakan akuntabilitas (pertanggungjawaban) pelayanan klinis yang diberikan, penerapan standar pelayanan klinis secara optimal, perbaikan mutu pelayanan klinis yang berkesinambungan, serta menciptakan lingkungan pendukung pelayanan klinis yang bermutu. Pada dasarnya *Clinical Governance* merupakan *professional self regulation* dengan tujuan untuk menjamin bahwa pasien memperoleh "*the best quality of clinical care*".

Dalam pelayanan publik, khususnya di bidang asuransi kesehatan, sebagaimana di berbagai bidang kegiatan bisnis, dapat terjadi *Fraud*. Dalam konteks JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, *Fraud* dipahami sebagai suatu tindakan yang dilakukan secara sengaja untuk mencurangi atau mendapat manfaat dari program layanan kesehatan sehingga merugikan Negara sebagai penyelenggara dan peserta JKN. *Fraud* dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disebut Kecurangan (*Fraud*) JKN adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh peserta, petugas BPJS Kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, serta penyedia obat dan alat kesehatan untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program jaminan kesehatan dalam SJSN melalui perbuatan curang atau tidak sesuai dengan ketentuan.

Berdasarkan teori *Fraud triangel*, seseorang melakukan *Fraud* karena tiga hal. Pertama, karena tekanan atau motif karena kebutuhan keuangan yang sangat mendesak, adanya keinginan yang tidak atau belum terpuaskan, adanya ketidakpuasan terhadap organisasi/perusahaan/manajemen, serta adanya tekanan dari pihak lain atau atasan pelaku *Fraud*. Kedua adanya kesempatan antara lain lemahnya pengendalian internal dalam sebuah organisasi dan ketiga adanya pembenaran atau rasionalisasi.

Kecurangan (*Fraud*) JKN tidak mudah dianalisis, memerlukan keahlian dan pemahaman yang menyeluruh mengenai tata kelola/kerangka kerja institusi yang bekerjasama mewujudkan berhasilnya peningkatan kualitas layanan dan meminimalkan *in equity* sebagai tujuan *Universal Health Coverage* (UHC) dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan menerapkan *Value Health Base Care* (VHBC). *Value Health Base Care* dijalankan bersamaan dengan Sistem pembiayaan yang bersinergi dengan VBHC.

Sementara itu pelaksanaan manajemen risiko haruslah menjadi bagian integral dari pelaksanaan sistem manajemen institusi/organisasi pelaksana JKN. Menyingkap *Fraud* tidak mudah, membutuhkan pengamatan yang jeli, metode dan analisis yang tepat, serta waktu yang tidak sebentar, karena itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan secara efektif agar tidak terjadi penghamburan sumber daya, tenaga, waktu dan biaya dalam menanggulangnya.

Mengantisipasi *Fraud* dalam penyelenggaraan JKN, harus mengutamakan pembinaan dan pencegahan dan bukan penindakan, apalagi dalam kondisi yang belum tertata dengan semestinya, sehingga dapat berdampak tidak menguntungkan bagi pelaksanaan UHC.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, para pihak perlu diberi waktu untuk penyempurnaan sistem/kerangka kerja masing-masing sehingga dapat terkoordinasi bagi tujuan UHC seperti yang diharapkan.

BAB I

KETENTUAN UMUM

1. **Fraud** adalah suatu tindakan yang dilakukan secara sengaja untuk mencurangi atau mendapat manfaat dari program layanan kesehatan dengan cara yang tidak sepatasnya sehingga merugikan Negara sebagai penyelenggara dan penyandang dana (peserta) sistem JKN.
2. **Tata Kelola Klinis yang Baik** (*Good Clinical Governance*) adalah akuntabilitas (pertanggung jawaban) pelayanan klinis yang diberikan, penerapan standar pelayanan klinis secara optimal, perbaikan mutu pelayanan klinis yang berkesinambungan, serta menciptakan lingkungan pendukung pelayanan klinis yang bermutu.
3. **Profesionalisme dokter**
Kewajiban untuk memberikan pelayanan secara berkompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang dan penghormatan atas martabat manusia.
4. **Klaim Jaminan Kesehatan** yang selanjutnya disebut Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
5. **Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan** selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
6. **Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama** yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya yang meliputi rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama.

7. **Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan** yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
8. **Episode** adalah proses pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pasien masuk sampai pasien keluar dari fasilitas kesehatan, termasuk konsultasi dan pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang, maupun pemeriksaan lainnya.
9. **Standar Pelayanan Kedokteran** adalah pedoman yang harus diikuti dan dilaksanakan oleh dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran.
10. **Clinical Pathways** merupakan konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. Umumnya clinical pathway dikembangkan untuk diagnosis atau tindakan yang sifatnya "*high-volume*", "*high-risk*" dan "*high-cost*".
11. **Organisasi Profesi** adalah Ikatan Dokter Indonesia. beserta Perhimpunan Dokter Spesialis di bawah naungannya.

Pasal 1

- (1) Dokter sebagai pelaku utama JKN, dalam pelaksanaan Praktik Kedokteran harus melakukannya secara profesional, sesuai standar profesi, dan ETIKA Dokter dengan mengutamakan kualitas dan keselamatan pasien.
- (2) Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.

Pasal 2

Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi.

Pasal 3

Seorang dokter wajib, dalam setiap praktek medisnya, memberikan pelayanan sesuai kompetensinya dengan kebebasan teknis dan pertanggungjawaban moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.

Pasal 4

- (1) Dalam rangka penjaminan mutu pelayanan, setiap dokter wajib senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.
- (2) Peningkatan mutu sebagaimana dalam ayat (1) diselenggarakan dan menjadi tanggungjawab Pemerintah/Pemerintah Daerah.

Pasal 5

STANDAR PROFESI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

- (1) Terdapat 144 penyakit pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012, dari 736 daftar penyakit yang harus dikuasai penuh oleh para lulusan karena diharapkan dokter layanan primer dapat mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas.
- (2) Terdapat 275 ketrampilan klinik yang juga harus dikuasai oleh lulusan program studi dokter.
- (3) Terdapat 261 penyakit yang harus dikuasai lulusan untuk dapat mendiagnosisnya sebelum kemudian merujuknya, apakah merujuk dalam keadaan gawat darurat maupun bukan gawat darurat.

Pasal 6

(1) Panduan Praktik Klinis (PPK) Dokter Pelayanan Primer disusun berdasarkan pedoman yang berlaku secara global yang dirumuskan bersama perhimpunan profesi dan Kementerian Kesehatan.

(2) Sistematika PPK terdiri atas:

(a) Judul Penyakit

Kode Penyakit, dengan menggunakan Kode *International Classification of Primary Care (ICPC) 2* yaitu Kodifikasi yang dirancang khusus untuk fasilitas pelayanan primer. Kode disusun berdasarkan atas alasan kedatangan, diagnosis dan penatalaksanaan. Alasan kedatangan dapat berupa keluhan, gejala, masalah kesehatan, tindakan maupun temuan klinik.

Tingkat kompetensi berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

(b) Masalah Kesehatan

(c) Hasil Anamnesis

(d) Hasil Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Penunjang Sederhana

(e) Penegakan Diagnosis

(f) Rencana Penatalaksanaan Komprehensif

(g) Sarana Prasarana

(h) Prognosis

Pasal 7

Dokter akan merujuk pasien apabila:

(1) Memenuhi salah satu dari kriteria "TACC" (*Time-Age-Complication-Comorbidity*)

a. *Time* : jika perjalanan penyakit dapat digolongkan kepada kondisi kronis atau melewati *Golden Time Standard*.

- b. *Age*: jika usia pasien masuk dalam kategori yang dikhawatirkan meningkatkan risiko komplikasi serta risiko kondisi penyakit lebih berat.
 - c. *Complication* : jika komplikasi yang ditemui dapat memperberat kondisi pasien.
 - d. *Comorbidity* : jika terdapat keluhan atau gejala penyakit lain yang memperberat kondisi pasien.
- (2) Kondisi fasilitas pelayanan demi menjamin keberlangsungan penatalaksanaan dengan persetujuan pasien.

Pasal 8

STANDAR PROFESI FASILITAS PELAYANAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN

- (1) Seorang dokter, dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib memberikan pelayanan medis yang bermutu yaitu sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta kebutuhan medis pasien.
- (2) Mutu pelayanan kedokteran sangat ditentukan oleh fasilitas kesehatan serta tenaga medis yang berkualitas.
- (3) Untuk mewujudkan tenaga medis yang berkualitas, negara sangat membutuhkan peran Organisasi Profesi yang memiliki peran menjaga kompetensi anggotanya.

Pasal 9

- (1) Standar Profesi adalah kemampuan, yang meliputi pengetahuan, keterampilan teknis dan sikap perilaku minimal yang harus dikuasai oleh individu untuk dapat melakukan kegiatan profesinya secara mandiri.
- (2) Batas kemampuan minimal seperti dalam ayat (1) dibuat oleh Organisasi Profesi.

Pasal 10

- (1) Standar profesi yang disusun oleh Organisasi Profesi meliputi Standar Kompetensi (pengetahuan dan keterampilan), Standar Perilaku, Standar Pelayanan Medik, dan Standar Sarana.
- (2) Standar Perilaku seorang dokter mengacu kepada KODEKI edisi terbaru.
- (2) Standar Sarana/fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan harus sesuai dengan kebutuhan Standar Pelayanan Kedokteran.

Pasal 11

- (1) Standar Pelayanan Kedokteran adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter dalam menyelenggarakan Praktik Kedokteran.
- (2) Standar Pelayanan Kedokteran meliputi Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO).
- (3) PNPK merupakan Standar Pelayanan Kedokteran yang bersifat nasional dan dibuat oleh organisasi profesi serta disahkan oleh Menteri.
- (4) PNPK memuat pernyataan yang dibuat secara sistematis berdasarkan bukti ilmiah (*scientific evidence*) untuk membantu dokter membuat keputusan klinis tentang tata laksana penyakit atau kondisi klinis yang spesifik.
- (5) PNPK harus dijadikan acuan pada penyusunan SPO di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (6) Kepatuhan kepada PNPK dan SPO menjamin pemberian pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi tidak menjamin keberhasilan upaya atau kesembuhan pasien;
- (7) PNPK dapat ditinjau kembali dan diperbaharui sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Pasal 12

- (1) Standar Prosedur Operasional, selanjutnya disingkat SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Standar Profesi.
- (2) SPO disusun oleh staf medis pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dikoordinasi oleh Komite Medik dan ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memprakarsai penyusunan SPO sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan yang dipimpinya.
- (4) SPO harus selalu ditinjau kembali dan diperbaharui sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Pasal 13

- (1) SPO disusun dalam bentuk Panduan Praktik Klinis yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (*clinical pathway*), algoritme, protokol, prosedur atau *standing order*.
- (2) Panduan Praktik Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat sekurang-kurangnya mengenai pengertian, anamnesis, pemeriksaan fisik, kriteria diagnosis, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, terapi, edukasi, prognosis dan kepastakaan.
- (3) Panduan Praktik Klinis (PPK) ini memuat penatalaksanaan untuk dilakukan dengan upaya terbaik, namun tidak menjamin keberhasilan upaya atau kesembuhan pasien.

Pasal 14

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

- (1) Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat merupakan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemerintah Daerah juga bertanggung jawab dalam pemenuhan sebaran rumah sakit secara merata di setiap wilayah kabupaten/kota berdasarkan pemetaan daerah dengan memperhatikan jumlah dan persebaran penduduk, rasio jumlah tempat tidur, dan akses masyarakat.

Pasal 15

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyediakan fasilitas pelayanan sesuai dengan kebutuhan Standar Pelayanan Kedokteran.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan perlu memastikan tersedianya sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga dan biaya) yang cukup agar Standar Prosedur Operasional (SPO) dapat berjalan secara adekuat.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki sistem tata kelola manajemen dan tata kelola klinis yang baik agar Standar Profesi dapat dilakukan dan diaudit secara adekuat, terutama dengan tersedianya perangkat Informasi untuk pengambilan keputusan yang pada saat ini belum tersedia dan berfungsi secara merata di seluruh wilayah Indonesia.
- (4) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan sistem rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA

- (1) Setiap dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.

- (2) Kendali mutu dan kendali biaya pada tingkat Fasilitas Kesehatan dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dilakukan melalui pemenuhan standar mutu Fasilitas Kesehatan, pemenuhan standar proses pelayanan kesehatan, dan pemantauan terhadap luaran kesehatan peserta.

Pasal 17

- (1) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada pasal (13) dapat diselenggarakan audit medis.
- (2) Audit medis dilakukan oleh staf medis dengan melihat diagnosis dan pengobatan yang terdokumentasi dalam rekam medis mengenai kesesuaiannya dengan SPO.
- (3) Audit medik di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Komite Medik.

Pasal 18

- (1) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat terjadi *Fraud*.
- (2) *Fraud* mengandung unsur adanya tindakan yang disengaja disertai niat, adanya unsur kecurangan, adanya keuntungan pribadi atau kelompok atau kerugian dipihak lain.

Pasal 19

Terjadinya *Fraud* dalam pelaksanaan JKN di fasilitas kesehatan dideteksi oleh KPK melalui 6 (enam) pintu masuk:

a. ***Up coding;***

Usaha membuat kode diagnosis, tindakan, dan pelayanan yang lebih tinggi atau lebih kompleks dari yang sebenarnya dikerjakan di institusi fasilitas pelayanan kesehatan.

- b. ***Phantom Billing;***
Tagihan klaim yang tidak ada pelayanannya dari institusi fasilitas pelayanan kesehatan ke pihak penyelenggara JKN.
- c. ***Inflated Bills:***
Tindakan membuat tagihan lebih tinggi dari yang seharusnya dari suatu pelayanan di Rumah Sakit.
- d. ***Service unbundling or fragmentation:***
Tindakan yang disengaja untuk melakukan beberapa kali tindakan dari pelayanan yang dapat dilakukan secara keseluruhan dalam 1 (satu) kali kunjungan.
- e. ***Standard of Care:***
Pemberian pelayanan yang disesuaikan dengan tarif INA-CBGs yang ada, sehingga dikawatirkan cenderung menurunkan kualitas dan standar pelayanan yang diberikan.
- f. ***Cancelled service:***
Penagihan yang dilakukan atas tindakan pelayanan yang dibatalkan.

Sementara itu Dewan Jaminan Sosial Nasional menengarai 4 (empat) hal lagi yaitu:

- g. ***No Medical Value*** yaitu melakukan pelayanan kesehatan yang tidak memberikan manfaat untuk pemeriksaan dan penatalaksanaan pasien.
- h. ***Unnecessary treatment*** yaitu melakukan suatu pengobatan atau memberikan suatu layanan kesehatan yang tidak dibutuhkan dan tidak diperlukan oleh pasien.
- i. ***Length of Stay*** yaitu melakukan perpanjangan masa rawat di fasilitas kesehatan.
- j. ***Keystroke Mistake*** yaitu kesalahan yang dilakukan dengan sengaja dalam penginputan penagihan pasien dalam sistem tarif untuk mencapai penggantian tarif yang lebih tinggi.

Pasal 20

- (1) Pencegahan Kecurangan (Fraud) JKN dilakukan dengan penerapan tata kelola organisasi dan tata kelola klinik yang baik.
- (2) Tata kelola organisasi yang baik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, keamanan, efektivitas, dan *patient centered*
- (3) Tata kelola klinik yang baik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. ketepatan kompetensi dan kewenangan tenaga medis
 - b. penerapan Standar Pelayanan, Pedoman Pelayanan Klinis, dan *clinical pathway*
 - c. audit medik
 - d. penetapan prosedur klaim.

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 21

- (1) Pencegahan, pembinaan dan pengawasan dilaksanakan oleh Organisasi Profesi.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia;
 - c. monitoring dan evaluasi.

Pasal 22

- (1) Dalam melakukan kegiatan pencegahan, pembinaan dan pengawasan IDI membentuk Tim Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) JKN.
- (2) Tim Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) JKN terdiri dari unsur MKEK, MPPK, dan BHP2A sesuai dengan kebutuhan.

- (3) Tim Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) JKN dalam melakukan pekerjaannya berpedoman pada pedoman audit medik IDI.
- (4) Tim Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) JKN dalam sengketa medik berperan memberi rekomendasi terhadap perbedaan sebuah keputusan Medik.
- (5) Tim Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) JKN IDI dengan Tim Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) JKN BPJS, Kemenkes dan KPK, mempunyai hubungan koordinasi dalam kedudukan yang setara

Pasal 23

- (1) Tim Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) JKN dapat melakukan penyidikan dan investigasi terhadap pelaporan tentang dugaan Kecurangan (*Fraud*) JKN.
- (2) Tim Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) JKN merekomendasikan keputusan tentang *Fraud* kepada PB IDI.

Pasal 24

- (1) Pelanggaran oleh tenaga medis terhadap kode etik profesi diserahkan kepada MKEK.
- (2) Bilamana ditemukan pelanggaran terhadap Standar Profesi dilaporkan kepada BHP2A.
- (3) Adanya tindakan Kecurangan (*Fraud*) JKN dapat dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan Organisasi Profesi.

Pasal 25

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, seorang dokter berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional.

BAB II KODEKI

Di bawah ini beberapa pasal Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) terkait kecurangan (fraud) JKN

Pasal 2

Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi.

Pasal 3

Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.

Pasal 9

Seorang dokter wajib bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya pada saat menangani pasien dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan.

Pasal 21

Setiap dokter wajib senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/ kesehatan.

BAB III

UU NO 29 TAHUN 2004

TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

Pasal 44

- (1) Dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti Standar Pelayanan Kedokteran.
- (2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.
- (3) Standar pelayanan untuk dokter diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 49

- (1) Setiap dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit medis.
- (3) Pembinaan dan pengawasan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh Organisasi Profesi.

Pasal 50

Dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak :

- (1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
- (2) Memberikan pelayanan medis menurut Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;

Pasal 51

Dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- (1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- (2) Merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;

Pasal 54

- (1) Dalam rangka terselenggaranya praktik kedokteran yang bermutu dan melindungi masyarakat, perlu dilakukan pembinaan terhadap dokter praktik kedokteran.
- (2) Pembinaan dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bersama-sama dengan Organisasi Profesi.

BAB IV

UU NO 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 17

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 19

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Pasal 24

- (1) Tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.
- (3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 27

- (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.

Pasal 168

- (1) Untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan.
- (2) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi dan melalui lintas sektor.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB V

PP 47 TAHUN 2016 TENTANG FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 6

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah dapat menentukan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.
- (2) Kewenangan Pemerintah Daerah dalam menentukan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan didasarkan pada kebutuhan dan tanggung jawab daerah masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah menentukan jumlah tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan berdasarkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada 1 (satu) wilayah.
- (2) Penentuan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dilakukan melalui penetapan rasio antara jumlah Tenaga Kesehatan dibanding dengan jumlah penduduk.

Pasal 21

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki sistem tata kelola manajemen dan tata kelola pelayanan kesehatan atau klinis yang baik.

Pasal 23

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan sistem rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

PMK NO. 1438 TAHUN 2010 TENTANG STANDAR PELAYANAN KEDOKTERAN

Pasal 1

- (1) Standar Pelayanan Kedokteran adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran.
- (2) Standar Prosedur Operasional, selanjutnya disingkat SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.
- (6) Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk Praktik Kedokteran.

Pasal 3

- (1) Standar Pelayanan Kedokteran meliputi Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan SPO.
- (2) PNPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Standar Pelayanan Kedokteran yang bersifat nasional dan dibuat oleh Organisasi Profesi serta disahkan oleh Menteri.
- (3) SPO sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dan ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 5

Penyusunan PNPK dilakukan untuk penyakit atau kondisi yang memenuhi satu atau lebih kriteria sebagai:

- a. penyakit atau kondisi yang paling sering atau banyak terjadi;
- b. penyakit atau kondisi yang memiliki risiko tinggi;
- c. penyakit atau kondisi yang memerlukan biaya tinggi;
- d. penyakit atau kondisi yang terdapat variasi/keragaman dalam pengelolaannya.

Pasal 7

PNPK memuat pernyataan yang dibuat secara sistematis yang didasarkan pada bukti ilmiah (*scientific evidence*) untuk membantu dokter serta pembuat keputusan klinis tentang tata laksana penyakit atau kondisi klinis yang spesifik.

Pasal 8

PNPK harus ditinjau kembali dan diperbaharui sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Pasal 10

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memprakarsai penyusunan SPO sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan yang dipimpinya.
- (2) PNPK harus dijadikan acuan pada penyusunan SPO di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) SPO harus dijadikan panduan bagi seluruh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- (4) SPO disusun dalam bentuk Panduan Praktik Klinis (*clinical practice guidelines*) yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (*clinical pathway*), algoritme, protokol, prosedur atau *standing order*.
- (5) Panduan Praktik Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus memuat sekurang-kurangnya mengenai pengertian, anamnesis, pemeriksaan fisik, kriteria diagnosis, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, terapi, edukasi, prognosis dan kepastakaan.

Pasal 11

SPO disusun oleh staf medis pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dikoordinasi oleh Komite Medis dan ditetapkan oleh Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 13

- (1) Dokter serta tenaga kesehatan lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan harus mematuhi PNPk dan SPO sesuai dengan keputusan klinis yang diambilnya.
- (2) Kepatuhan kepada PNPk dan SPO menjamin pemberian pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi tidak menjamin keberhasilan upaya atau kesembuhan pasien;

BAB VII

PMK NO. 71 TAHUN 2013 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PADA JKN

Pasal 2

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

Pasal 4

- (1) Fasilitas Kesehatan mengadakan kerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Kerja sama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan dilakukan melalui perjanjian kerja sama
- (3) Perjanjian kerja sama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan dilakukan antara pimpinan atau pemilik Fasilitas Kesehatan yang berwenang dengan BPJS Kesehatan.
- (4) Perjanjian kerja sama berlaku sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang kembali atas kesepakatan bersama.

Pasal 5

- (1) Untuk dapat melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan harus memenuhi persyaratan.
- (2) Selain ketentuan harus memenuhi persyaratan, BPJS Kesehatan dalam melakukan kerja sama dengan Fasilitas Kesehatan juga harus mempertimbangkan kecukupan antara jumlah Fasilitas Kesehatan dengan jumlah Peserta yang harus dilayani.

Pasal 24

Pelayanan obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai pada Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan merupakan salah satu komponen yang dibayarkan dalam paket *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's).

Pasal 26

- (1) Pelayanan Alat Kesehatan sudah termasuk dalam paket *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's).
- (2) Fasilitas Kesehatan dan jejaringnya wajib menyediakan Alat Kesehatan yang dibutuhkan oleh Peserta sesuai indikasi medis.
- (3) Dalam hal terdapat sengketa indikasi medis antara Peserta, Fasilitas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan, diselesaikan oleh dewan pertimbangan klinis yang dibentuk oleh Menteri.

Pasal 36

Kendali mutu dan kendali biaya pada tingkat Fasilitas Kesehatan dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan.

Pasal 38

- (1) Penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya oleh BPJS Kesehatan dilakukan melalui :
 - a. pemenuhan standar mutu Fasilitas Kesehatan;
 - b. pemenuhan standar proses pelayanan kesehatan; dan
 - c. pemantauan terhadap luaran kesehatan Peserta.
- (2) Dalam rangka penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya BPJS Kesehatan membentuk tim kendali mutu dan kendali biaya yang terdiri dari unsur Organisasi Profesi, akademisi, dan pakar klinis.
- (3) Tim kendali mutu dan kendali biaya dapat melakukan :
 - a. sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi sesuai kompetensi;
 - b. *utilization review* dan audit medis; dan/atau
 - c. pembinaan etika dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan.
- (4) Pada kasus tertentu, tim kendali mutu dan kendali biaya dapat meminta informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan Peserta dalam bentuk salinan/fotokopi rekam medis kepada Fasilitas Kesehatan sesuai kebutuhan.

BAB VIII

PMK NO 5 TAHUN 2014 TENTANG PPK UNTUK FKTP

Pasal 1

- (4) Terdapat 144 penyakit pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012, dari 736 daftar penyakit yang harus dikuasai penuh oleh para lulusan karena diharapkan dokter layanan primer dapat mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas.
- (5) Terdapat 275 ketrampilan klinik yang juga harus dikuasai oleh lulusan program studi dokter.
- (6) Terdapat 261 penyakit yang harus dikuasai lulusan untuk dapat mendiagnosisnya sebelum kemudian merujuknya, apakah merujuk dalam keadaan gawat darurat maupun bukan gawat darurat.

Pasal 2

Panduan Praktik Klinis (PPK) Dokter Pelayanan Primer disusun berdasarkan pedoman yang berlaku secara global yang dirumuskan bersama perhimpunan profesi dan Kementerian Kesehatan.

Pasal 3

- (1) Sistematika PPK terdiri atas: judul penyakit, masalah kesehatan, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sederhana, penegakan diagnosis, rencana penatalaksanaan komprehensif, sarana prasarana, prognosis
- (2) Kode Penyakit, dengan menggunakan ketentuan sebagai berikut :
 1. Kode *International Classification of Primary Care* (ICPC) 2 yaitu Kodifikasi yang dirancang khusus untuk fasilitas pelayanan primer.
Kode disusun berdasarkan atas alasan kedatangan, diagnosis dan penatalaksanaan. Alasan kedatangan dapat berupa keluhan, gejala, masalah kesehatan, tindakan maupun temuan klinik.

2. Kode *International Classification of Diseases* (ICD) 10 yaitu kodifikasi yang dirancang untuk Rumah Sakit. Kodifikasi dalam bentuk nomenklatur berdasarkan sistem tubuh, etiologi, dan lain-lain
- (3) Tingkat kompetensi berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

Pasal 5

Kriteria dokter merujuk pasien apabila:

- (1) Memenuhi salah satu dari kriteria "TACC" (*Time-Age-Complication-Comorbidity*)
 - a. *Time* : jika perjalanan penyakit dapat digolongkan kepada kondisi kronis atau melewati *Golden Time Standard*.
 - b. *Age*: jika usia pasien masuk dalam kategori yang dikhawatirkan meningkatkan risiko komplikasi serta risiko kondisi penyakit lebih berat.
 - c. *Complication* : jika komplikasi yang ditemui dapat memperberat kondisi pasien.
 - d. *Comorbidity* : jika terdapat keluhan atau gejala penyakit lain yang memperberat kondisi pasien.
- (2). Kondisi fasilitas pelayanan demi menjamin keberlangsungan penatalaksanaan dengan persetujuan pasien.

BAB IX

DAFTAR RUJUKAN

1. KODEKI
2. UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
3. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
4. Permenkes No 36 tahun 2015 tentang pencegahan kecurangan (Fraud) dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan pada SJSN
5. UU No 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
6. PP 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
7. PMK No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada JKN
8. PMK No. 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
9. PMK No 5 tahun 2014 tentang PPK untuk FKTP
10. Direktorat Gratifikasi Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK). In House Training "Fraud Prevention & Detection". Lantai 1 gedung KPK, Kuningan, Jakarta, 7 Februari 2017.
11. Situmorang C H. KPK: Fraud "MENGANCAM' JKN. Journal Social Security. 24 Februari 2017.
12. Departemen hukum, mediasi dan advokasi PERSI. Fraud pada Jaminan Kesehatan Nasional. Bagian 1. Pembentukan Satgas Pencegahan dan Penanganan Fraud Sistem JKN. 28 February 2017
13. Departemen hukum, mediasi dan advokasi PERSI. Fraud pada Jaminan Kesehatan Nasional. Bagian 2. Fraud dalam Pandangan Hukum dan Penegak Hukum, 3 Maret 2017.
14. Departemen hukum, mediasi dan advokasi PERSI. Fraud pada Jaminan Kesehatan Nasional. Bagian 3. Definisi dan Jenis-jenis Fraud, 3 Maret 2017.



Pengurus Besar
Ikatan Dokter Indonesia
2018