

DASAR & HUKUM

ASURANSI KESEHATAN

BAB 14

Oleh :

Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL

KARAKTERISTIK PROGRAM JAMINAN SOSIAL

1. Program Jaminan Sosial biasanya ditentukan oleh pihak pemerintah
2. Program Jaminan Sosial memberikan kepada perorangan berupa pembayaran tunai atau dalam bentuk pelayanan, sebagai ganti rugi akibat suatu risiko
3. Ditinjau dari jangka waktu
 - a. *Long Term Risk*
Program-program yang termasuk mengelola suatu risiko jangka waktu panjang
 - b. *Short Term Risk*
Program-program jaminan yang dapat dikategorikan mengelola risiko jangka waktu pendek

4. Ditinjau dari pendekatan pelaksanaan program jaminan sosial, terdiri dari:

a. Pelayanan Umum

Untuk memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat umum dengan biaya yang relatif rendah (Puskesmas)

b. Bantuan Sosial

Biasanya bersifat sesaat dan jangka pendek serta tidak ada iuran atau kontribusi dari peserta (Bencana Alam)

ASURANSI SOSIAL

- Pasal 1 (3) UU No. 40/2004

Asuransi Sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya

- Asuransi Sosial adalah asuransi yang pada dasarnya memberikan perlindungan kepada masyarakat luas, terhadap semua kemungkinan kerugian yang diderita di luar kemampuan orang-orang pribadi, sehingga asuransi sosial menyangkut kepentingan masyarakat, yang ditanggung oleh penanggung berupa risiko kolektif dari masyarakat atau sebagian anggota masyarakat tertentu.

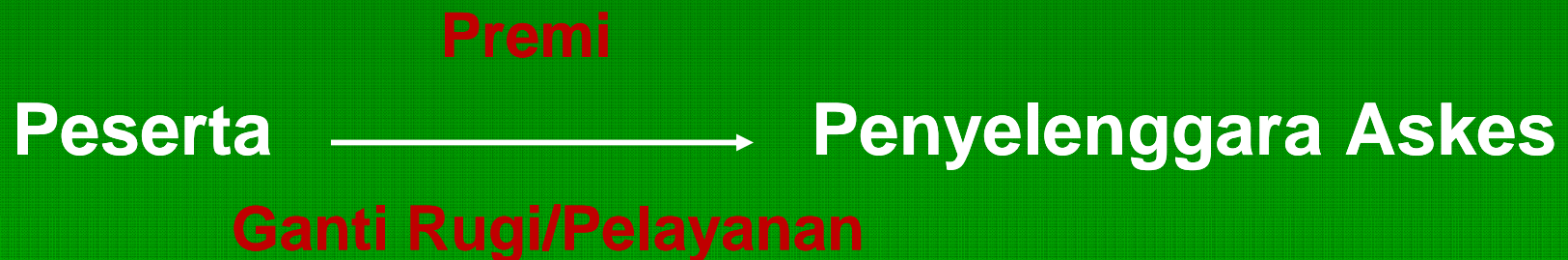
PROGRAM

JAMINAN SOSIAL

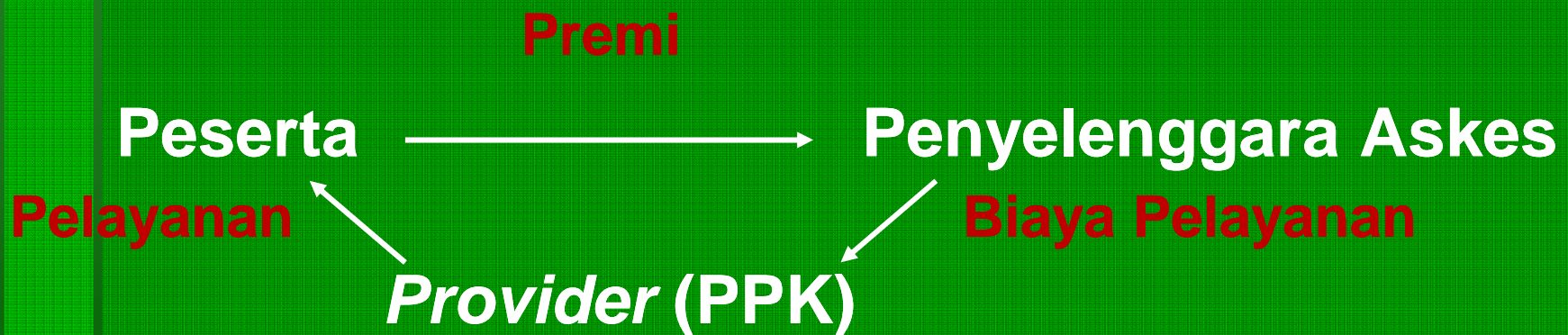
- Pasal 18 UU No. 40/2004
 - a. Jaminan Kesehatan
 - b. Jaminan Kecelakaan Kerja
 - c. Jaminan Hari Tua
 - d. Jaminan Pensiun
 - e. Jaminan Kematian

POLA HUBUNGAN ASURANSI KESEHATAN

1. Pola Hubungan Bipartit



2. Pola Hubungan Tripartit



ASURANSI KESEHATAN

- Risiko sakit perorangan → Kelompok
- *The Law of Large Number*
- *The Law of Average*
- Ketidak-pastian → Pasti

Prinsip:

1. Membayar premi → Benefit/santunan
Kecil dalam jumlah besar
2. Melindungi tertanggung dari risiko ekonomi
apabila sakit

FRAUD

(Kecurangan Pelayanan Kesehatan)

- Menurut “*Black’s Law Dictionary*”
Fraud adalah kesengajaan melakukan kesalahan terhadap kebenaran untuk tujuan mendapatkan sesuatu yang bernilai atas kerugian orang lain atau kesalahan representasi suatu fakta, baik dengan kata maupun tindakan; kesalahan alegasi (mendakwa orang melakukan tindakan kriminal), menutupi sesuatu yang harus terbuka, menerima tindakan atau sesuatu yang salah dan merencanakan melakukan sesuatu yang salah kepada orang lain sehingga dia bertindak di atas hukum yang salah

KECURANGAN

PELAYANAN KESEHATAN

- Adalah kesengajaan melakukan kesalahan atau memberikan keterangan yang salah (misrepresentasi) oleh seseorang atau entitas yang mengetahui hal itu dan dapat menghasilkan sejumlah manfaat yang tidak legal kepada individu, entitas atau pihak lain.

ELEMEN-ELEMEN TERJADINYA FRAUD

- Fakta pernyataan materiil harus dibuat;
- Pernyataan adalah salah dan orang yang membuat mengetahui hal tersebut salah;
- Orang yang membuat pernyataan harus merencanakan untuk menerima tindakan tersebut salah atau membuat orang lain salah karena pernyataan tersebut;
- Orang yang dituju pernyataan salah tersebut diharapkan bertindak atas dasar pernyataan tersebut;
- Pernyataan salah dibuat seseorang dengan harapan mendapat sesuatu yang bernilai atau membuat sesuatu yang merugikan kepihak yang dituju oleh pernyataan tersebut.

**PLEASE PREPARE
@ THE FINAL TEST
THANK YOU**

Oleh :

Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL