

DASAR & HUKUM

ASURANSI KESEHATAN

BAB 5

Oleh :

Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL

1. KEPENTINGAN

Menurut Pasal 250 KUHD:

Menghendaki bahwa dalam setiap perjanjian asuransi diharuskan adanya suatu kepentingan (*Insurable Interest*).

Kepentingan adalah hak subyektif yang mungkin akan lenyap atau berkurang karena adanya peristiwa yang tidak pasti

2. GOOD FAITH

- Itikat baik pada dasarnya merupakan suatu asas pada setiap perjanjian pada umumnya, sehingga para pihak yang membuat perjanjian harus dengan kesadarannya sendiri melaksanakan itikat baik.

GOOD FAITH

MENURUT PASAL 251 KUHD

- Semua pemberitaan yang salah atau tidak benar atau semua penyembunyian keadaan-keadaan yang diketahui oleh si-tertanggung, betapapun juga kejujurnya itu terjadi pada pihaknya, yang bersifat sedemikian rupa sehingga perjanjian tidak akan diadakan atau tidak akan diadakan berdasarkan syarat-syarat yang sama, bilamana penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari benda itu, menyebabkan pertanggungan itu batal.

YANG WAJIB DIBERITAHUKAN OLEH TERTANGGUNG

1. Segala fakta yang diketahui oleh tertanggung, atau dianggap wajib diketahuinya dalam usahanya sehari-hari;
2. Segala keadaan dan keterangan-keterangan yang dapat mempengaruhi pertimbangan penanggung dalam menetapkan premi atau menentukan apakah ia mau menutup pertanggungan itu atau tidak; dan
3. Hal-hal yang menurut dugaannya akan terjadi atau keyakinannya atas sesuatu hal yang mungkin mempengaruhi penanggung dalam melakukan penutupan

3. INDEMNITAS

- Perjanjian asuransi secara umum dapat dikatakan mempunyai tujuan utama adalah untuk memberi ganti rugi (santunan), sehingga perjanjian asuransi dapat diartikan sebagai perjanjian ganti rugi (santunan) atau perjanjian Indemnitas.

TUJUAN INDEMNITAS

Adalah tertanggung dilarang dengan adanya asuransi ingin memperkaya diri.

Indemnitas hanya berlaku bagi Asuransi Kerugian, tidak berlaku bagi Asuransi Jiwa

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.