



Teknologi Informasi Bantu BPJS Kesehatan Lakukan Pencegahan Kecurangan

Jakarta (08/07/2020) – BPJS Kesehatan memanfaatkan teknologi dan informasi, sebagai salah satu upaya dalam menekan kasus kecurangan (*fraud*) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat. Mulai dari pengembangan penggunaan biometrik, teknologi analisa data dan *machine learning*. Hal tersebut diungkapkan Direktur Teknologi dan Informasi BPJS Kesehatan Wahyuddin Bagenda, dalam webinar bertema “Teknologi Informasi untuk Pencegahan Fraud dan Pelayanan Peserta” yang diselenggarakan BPJS Kesehatan, Selasa (30/06).

Wahyuddin menjelaskan pemanfaatan teknologi dalam pencegahan *fraud* antara lain dimulai dari penggunaan biometrik untuk eligibilitas (keabsahan) data peserta. Misalnya penggunaan sidik jari yang saat ini dilakukan untuk peserta yang mendapatkan pelayanan cuci darah. Ke depan akan dikembangkan penerapannya untuk jenis pelayanan kesehatan lain, khususnya pelayanan yang memiliki potensi adanya kecenderungan terjadi kecurangan.

“Implementasi biometrik ini akan menghilangkan kasus-kasus pemanfaatan kartu bagi oknum yang sebenarnya tidak berhak menggunakan. Itu dari sisi kepesertaan, selanjutnya dari pencegahan kecurangan berbasis teknologi informasi juga bisa dilakukan melalui analisa data klaim,” kata Wahyuddin.

Ia menambahkan, sejak 2017 BPJS Kesehatan menerapkan verifikasi klaim layanan berbasis digital (Vedika). Menurut Wahyuddin, sistem tersebut kini sudah semakin matang, merekam data setiap harinya yang jumlahnya tidak sedikit. Dari data tersebut terus berkembang hingga menghasilkan data-data analisa termasuk data analisa yang berpotensi/mengarah pada *fraud*.

BPJS Kesehatan juga menggunakan teknologi *machine learning* dalam upaya meminimalkan potensi *fraud*. Teknologi ini memanfaatkan algoritma dari pengguna yang fungsinya untuk mempelajari klaim-klaim yang diajukan.

Dalam kesempatan yang sama Pakar Asuransi Kesehatan Sosial Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Hasbullah Thabrany mengungkapkan, bahwa Pemerintah harus kolaborasi dalam menafsirkan secara rinci bentuk-bentuk kecurangan yang ada dalam Program JKN-KIS. Termasuk dalam menjabarkan pencegahan serta penanganan dugaan tindakan kecurangan itu.

“Perlu ada regulasi yang lebih mendetil. Jangan sampai isu *fraud* dianggap satu-satunya penyebab dari defisit Program JKN. Padahal belum tentu dan bahkan jika saya tanya apakah benar kecurangan adalah penyebab defisit, atau ada penyebab lain harus dapat dibuktikan,” kata Hasbullah.

Sementara itu, Sekretaris Jenderal Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi) Lia G. Partakusuma salah satu isu yang berkembang dari pelayanan kesehatan adalah adanya praktik kecurangan dalam pelaksanaan program JKN-KIS. Praktik tersebut dinilai membebani program yang pada akhirnya berimbas kepada kualitas pelayanan kesehatan.

“Penerapan teknologi informasi bisa menjadi salah satu cara untuk mencegah *fraud*. Banyak *operational cost* yang bisa dikurangi [dengan penerapan teknologi], misalnya kepesertaan bisa dilihat dari data kependudukan,” ujar Lia.

Informasi lebih lanjut hubungi:

Humas BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan Kantor Pusat

+62 21 424 6063

humas@bpjs-kesehatan.go.id

Website : www.bpjs-kesehatan.go.id

Twitter : @BPJSKesehatanRI

Instagram : @bpjskesehatan_ri

Facebook : BPJS Kesehatan

Youtube : BPJS Kesehatan

Kompasiana : BPJS Kesehatan

Kaskus : bpjskesehatan