

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan rangkaian pembahasan sesuai dengan perumusan masalah yang ditetapkan dalam tesis ini, dapat disimpulkan yakni sebagai berikut:

1. Sehubungan dengan belum adanya regulasi khusus yang mengatur mengenai pencegahan *fraud* dalam pengelolaan klaim Covid-19, maka mekanisme pengelolaan klaim Covid-19 di Indonesia dilakukan melalui cara yang hampir serupa dengan pengelolaan program jaminan kesehatan. Dengan demikian berarti *fraud* yang mungkin terjadi dalam pengelolaan klaim Covid-19 di Indonesia juga harus dianalisis kemungkinan terjadinya, diantisipasi, dan dicegah dalam kerangka pengelolaan program jaminan kesehatan di Indonesia.
2. Mitigasi dari aspek hukum untuk pencegahan dan penanganan *fraud* pada pengelolaan klaim Covid-19 di Indonesia dapat dilakukan dengan cara membandingkannya dengan proses pengelolaan program jaminan kesehatan di Indonesia. Hal ini berarti bahwa berbagai bentuk potensi kecurangan/*fraud* yang dapat terjadi dalam pengelolaan klaim Covid-19, termasuk diantaranya lambat dan lemahnya regulasi yang berperan secara tidak langsung, dapat diantisipasi. Demikian juga eksistensi niat/itikad buruk pihak-pihak terkait dalam pengelolaan klaim Covid-19 yang memicu terjadinya *fraud* sehingga menyebabkan upaya penanganan Covid-19 menjadi tidak optimal dan berdampak terhadap kerugian negara dapat dicegah. Fleksibilitas dalam kebijakan hukum dan regulasi untuk penanganan Covid-19 harus memitigasi dan meminimalkan potensi kecurangan/*fraud* yang dapat terjadi, termasuk penerapan dan pengelolaan klaim Covid-19.

V.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis merekomendasikan beberapa saran, yakni sebagai berikut:

1. Regulasi yang mengatur pencegahan dan penanganan *fraud* dalam pengelolaan pembiayaan Covid-19 dan pengenaan sanksinya harus dibuat oleh regulator. Prinsip-prinsip yang harus diterapkan dalam upaya pencegahan dan penanganan *fraud* dalam pengelolaan klaim Covid-19, yaitu:
 - a. Perumusan kebijakan hukum dalam pencegahan kecurangan/*fraud*.
 - b. Mengembangkan budaya pencegahan kecurangan/*fraud*.
 - c. Mengembangkan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien.
 - d. Membentuk tim pencegahan kecurangan/*fraud*, serta pengenaan sanksi atas pelanggaran *fraud* dalam pengelolaan pembiayaan klaim Covid-19.
2. Dalam upaya mencapai efektivitas tujuan pencegahan kecurangan/*fraud*, harus dibangun suatu sistem pencegahan kecurangan/*fraud* yang melibatkan para pihak terkait dalam pelaksanaan pengelolaan klaim Covid-19, termasuk rumah sakit, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan Kementerian Kesehatan.