

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### 5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Potensi fraud klaim non kapitasi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan KC Malang ditemukan beberapa jenis potensi fraud yaitu klaim fiktif, prolonged length of stay, iur biaya, repeat billing, double klaim, dan pemisahan tindakan atau fragmentasi.

2. Tindak lanjut dari BPJS Kesehatan KC Malang sendiri terkait fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terdeteksi berpotensi fraud melakukan kunjungan langsung ke FKTP , membuat berita acara audit klaim untuk dilakukan kompensasi kepada klaim FKTP tersebut, diberikan sanksi teguran secara tertulis dari BPJS Kesehatan sesuai dengan fraud yang telah dilakukan, diputuskan kerjasama dengan BPJS Kesehatan, dan di *blacklist* selama satu tahun tidak dapat mengajukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

#### 5.2 Saran

1. BPJS Kesehatan agar mengoptimalkan proses pendeteksian potensi fraud khususnya klaim non kapitasi fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga dapat menemukan potensi fraud di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

2. BPJS Kesehatan dapat mengoptimalkan tindak lanjut bagi fasilitas kesehatan yang terindikasi berpotensi fraud agar tidak ada fasilitas kesehatan yang melakukan tindakan yang berpotensi fraud.
3. BPJS Kesehatan bersama tim anti fraud lainnya dapat mengoptimalkan upaya – upaya pencegahan seperti sosialisasi terkait ketentuan atau regulasi tentang fraud, sehingga informasi dapat tersampaikan kepada semua fasilitas kesehatan.
4. Penelitian selanjutnya dapat mengkaji lebih dalam tentang potensi fraud yang ada di bidang pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan.