

Kejaksaan Teliti Berkas Tersangka Korupsi BPJS Jeneponto



www.antarasulsel.com

Kejaksaan Tinggi Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat meneliti berkas tersangka bendahara pengelola dana BPJS RSUD Lanto Daeng Pasewang Sofyan Arsyad yang diserahkan dari penyidik Polda Sulselbar.

“Berkasnya sudah masuk dan akan kita teliti dulu bersama tim jaksa peneliti. Jika tidak ada kekurangan-kekurangan, pasti kita akan nyatakan lengkap,” kata Kepala Seksi Penuntutan Kejati Sulselbar, Sandi Rozali Nursubhan di Makassar, Jumat.

Dia mengatakan, kasus dugaan korupsi penyalahgunaan dana BPJS Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto tahun 2014 sebesar Rp16,526 miliar itu diduga diselewengkan.

Dalam kasus ini diketahui, tersangka telah menggunakan dana BPJS sebesar Rp4.750.500.000 dengan alasan meminjam dana BPJS tersebut.

Kemudian tersangka hanya mengembalikan dana tersebut sebesar Rp 1.150.000.000, yang dibayarkan secara bertahap. Yang pertama dibayar Rp 650 juta dan pembayaran kedua sebesar Rp 500 juta. Dari dana klaim BPJS yang dikelola RSUD Lanto Dg Pasewang sebesar Rp 16,526 miliar, dikurangi dengan dana klaim BPJS yang telah dikelola sebesar Rp 13,067 miliar. Dana BPJS yang telah dicairkan oleh tersangka diduga digunakan bukan untuk peruntukan BPJS. Sehingga RSUD Lanto Dg Pasewang harus menanggung beban pembayaran klaim BPJS sebesar Rp1.930.814.538.

Dalam kasus ini tersangka terancam dijerat dengan pasal 2 ayat (1) subs pasal 3 undang-undang tindak pidana Korupsi dengan ancaman 20 tahun penjara.

Sumber Berita:

www.antarasulsel.com, Kejaksaan Teliti Berkas Tersangka Korupsi BPJS Jenepono, Sabtu, 23 April 2016.

Catatan:

Berdasarkan Pasal 1 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013

1. Angka 1, menyatakan bahwa Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Angka 1 A, menyatakan bahwa BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden.
3. Angka 2, menyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

Pedoman terkait pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam peraturan tersebut diatur mengenai pedoman dalam rangka pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional, baik berupa dana Kapitasi untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun dana Non Kapitasi untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

FKTP dalam program Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari:

1. FKTP yang belum menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
2. FKTP BLUD;
3. FKTP lainnya milik Pemerintah;
4. Klinik Pratama dan Dokter/Dokter Gigi Praktik;
5. Bidan Jejaring dari FKTP.

FKRTL dalam program Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari:

1. Rumah Sakit/Balai Non BLU/Non BLUD;
2. Rumah Sakit/Balai BLU/BLUD;
3. Rumah Sakit Swasta/Klinik Utama.