ABSTRAK

Kasus fraud atau penipuan dalam system layanan kesehatan yang sering terjadi di BPJS kesehatan memperlihatkan kepada kita jika lemahnya pengawasan di instansi/lembaga baik disektor swasta maupun pemerintah , dalam beberapa kasus yang ditemui dalam hal penipuan yang dilakukan rumah sakit terhadap laporan yang mereka berikan kepada BPJS jarang sekali yang masuk dalam proses hukum .hal tersebut membuktikan lemahnya pengawasan untuk hal terseut.

Hasil dari penelitian ini menjelaskan terkait permasalahan umum antara pasien, rumah sakit dan BPJS dalam layanan kesehatan yang sering dan kerap bermasalah , kemudian bagaimana proses pemutusan kontrak BPJS dengan rumah sakit atas dugaan tindak pidana enipuan atau Fraud , Pertanggung jawaban penyelesaian sengketa yang terjadi antara BPJS dan rumah sakit atas dugaan tindak pidana penipuan atau Fraud

Kata kunci : BPJS, Tanggungjawab Rumah Sakit, Jaminan Kesehatan, Pidana rumah sakit