

BAB IV

**IMPLEMENTASI PEMBAYARAN KLAIM PRODUK
ASURANSI EXCELLENT CARE PLUS PT. ASURANSI
JIWA GENERALI INDONESIA**

(Kasus Klaim Rumah Sakt Budi Asih Serang)

A. Proses Pembayaran Klaim

Pembayaran klaim dilakukan oleh perusahaan apabila dokumen-dokumen telah diterima secara lengkap dan benar serta disetujui oleh perusahaan. Staff klaim memantau proses pembayaran klaim dari penanggung kepada tertanggung sesuai jumlah klaim yang telah disetujui sebelumnya. Proses pembayaran klaim dari penanggung kepada tertanggung sudah harus dibayar jangka waktu 30 hari sejak tanggal persetujuan klaim oleh tertanggung.

Pembayaran klaim akan diperhitungkan sesuai dengan jumlah klaim yang di ajukan. Sistem pembayaran yang dilakukan oleh PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia adalah langsung melalui rekening rumah sakit. Peserta tidak harus mengajukan secara reimbursement karena sistem yang di pakai oleh

perusahaan yaitu Cashless (gesek kartu) yang artinya peserta tidak perlu membayar semua tagihan atas biaya perawatan atau rawat inap yang sudah dijalani dengan menggunakan uangnya sendiri, jika peserta melebihi limit jaminan peserta akan membayar secara langsung kepada pihak rumah sakit atau dijamin terlebih dahulu oleh perusahaan dan peserta tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan.

Dari hasil penelitian beberapa observasi dan wawancara diperoleh informasi sistem chasless (gesek kartu) sebagai berikut :¹

1. Pendaftaran

Dalam melakukan chasless produk excellent care plus, sesuai hasil wawancara saya dengan bu Linda selaku staff keuangan pada Hari Senin Tanggal 26 Oktober 2020, peserta yang akan mengajukan rawat inap, rawat jalan, atau bertemu dengan dokter spesialis akan di arahkan terlebih dahulu oleh petugas ke bagian pendaftaran. Di bagian pendaftaran peserta arus menunjukan kartu

¹ Tika Hastuti, Staff Klaim, wawancara di kantornya, tanggal 27 Oktober 2020.

asuransi yang akan di gesek dan di cek apakah di kartu tersebut terdapat limit jaminan yang akan peserta ajukan. Setiap kartu asuransi yang nasabah mempunyai perbedaan limit jaminan sesuai dengan perjanjian atau akad yang telah di sepakati oleh peserta (shahibul amal) dan perusahaan mudharib.

2. Obat

Selesai pemeriksaan dokter peserta akan di berikan resep obat ke apotik dan akan di arahkan ke kasir untuk penjaminan akhir melalui gesek kartu.

3. Limit jaminan

Dalam Cashless terdapat limit jaminan yang telah disepakati oleh peserta dan perusahaan seperti rawat inap, atau penebusan obat. Jika peserta sudah selesai menjalankan rawat inap, peserta akan di arahkan ke bagian kasir untuk melakukan gesek kartu dan akan muncul seberapa besar limit jaminan yang terpakai. Jika melebihi dari limit jaminan yang telah di sepakati maka peserta

harus membayar sisanya secara cash atau di jamin terlebih dahulu oleh Perusahaan Asuransi.

Persetujuan atau penolakan klaim diputuskan melalui persetujuan perusahaan, apabila klaim diterima perusahaan segera melakukan pembayaran klaim kepada tertanggung atau perusahaan yang mengajukan klaim. Pihak Rumah sakit harus memenuhi dokumen agar diproses untuk pembayaran klaim.

B. Implementasi Pembayaran Klaim

Implementasi adalah suatu tanggung jawab manajerial yang paling penting. Implementasi melakukan apa yang telah direncanakan dan dipandang sebagai proses penyelesaian rencana operasional untuk dikembangkan pada akhir proses perencanaan sistem informasi.²

Implementasi pembayaran klaim kewajiban bagi perusahaan asuransi kepada pemegang polis yang berhak dan

² Hanifa Maulani Ramadhan, Endang Siti Astuti, Riyadi, "Analisis Implementasi Sistem Informasi Klaim Pada Asuransi Syariah", Jurnal Administrasi Bisnis Vol 4 No. 1 (2013) Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, h. 4.

memenuhi ketentuan didalam polis yang dimiliki untuk dibayarkan kepada pemegang polis atau ahli waris.³

Pembayaran klaim dalam asuransi syariah di ambil dari dana tabarru semua peserta dan hasil investasi. Perusahaan sebagai Mudharib berkewajiban untuk menyelesaikan proses klaim secara cepat, tepat dan efisien sesuai dengan amanah yang diterima. Sebagaimana firman Allah Swt., dalam surat Al-Anfal : 27.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمْنِكُمْ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ

“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui.”

Jenis – jenis kerugian dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu :

1. Kerugian Seluruhnya (*total loss*)
2. Kerugian Sebagian (*partial loss*)
3. Kerugian Pihak Ketiga

³ Adhi Negoro, *Hand Of Sharia Business Development*, wawancara melalui whatsapp, tanggal 20 November 2020.

Perusahaan asuransi syariah di dalam menyelesaikan klaim berupa kerusakan atau kerugian terhadap peserta dengan cara mengacu pada akad kondisi dan kesepakatan yang tertulis dalam polis, yaitu dengan dua pilihan, pertama akan mengganti dengan uang tunai, kedua memperbaiki atau membangun ulang objek yang mengalami kerusakan. Dalam Asuransi mengenal dengan adanya lembaga penilaian yang di sebut dengan adjuster.

Prosedur penyelesaian klaim baik asuransi kerugian syariah maupun konvensional hampir sama,kecuali dalam kecepatan dan kejujuran dalam menilai suatu klaim. Adapun prosedurnya adalah sebagai berikut :

1. Pemberitahuan Klaim
2. Bukti Klaim Kerugian
3. Penyelidikan
4. Penyelesaian Klaim⁴

⁴ Abdullah Amrin, *Meraih Berkah Melalui Asuransi Syariah : Ditinjau dari Perbandingan dengan Asuransi Konvensional*, (Gramedia – Jakarta : PT. Elex Media Komputindo, 2011), h. 197.

1. Bentuk Prosedur Pelayanan Klaim Rumah Sakit

Budi Asih Serang

a. Kalim Asuransi

Klaim asuransi suatu peristiwa yang menyebabkan jatuh sakit, luka badan, atau meninggal dunia, merupakan tanggung jawab hukum terhadap pihak ketiga atas suatu kepentingan yang di pertanggungkan.

b. Laporan Klaim Asuransi

Setelah nasabah keluar dari Rumah Sakit akan di arahkan ke bagian kasir untuk melakukan penggesekan kartu. Nasabah juga dapat memilih pengajuan klaim melalui proses reimbursement dengan mengisi formulir klaim dan melengkapi semua dokumen yang diperlukan. Jika nasabah melebihi pemakaian dari limit jaminan, maka nasabah akan membayar sisa limit secara cash atau di jamin terlebih dahulu oleh perusahaan asuransi.

Bagian klaim Rumah Sakit akan menerima laporan kejadian klaim asuransi dari kasir, setelah melakukan penggesekan kartu staff kalim akan mencatat dalam buku registrasi atau membuat berkas telah adanya pengklaiman dari nasabah.

c. Kelengkapan Dokumen Klaim

Staff klaim melakukan pengumpulan dokumen – dokumen yang di perlukan. Staff kalim akan memisahkan beberapa dokumen klaim sesuai dengan perusahaan asuransi yang akan diajukan pengklaiman.

Dokumen klaim asuransi yang akan disampaikan harus menunggu dua minggu dari keluarnya nasabah dari Rumah Sakit dan dokumen di jumlah total limit jaminan yang terpakai dan diperiksa oleh staff klaim.

d. Pengiriman Dokumen Klaim Asuransi

Dokumen klaim yang telah di periksa kelengkapannya kemudia dikirim ke perusahaan atau Loss Adjuster melalui jasa pengiriman.

Pengiriman dokumen yang di lakukan staff klaim mempunyai jadwal tersendiri yaitu dalam satu bulan terdapat pengiriman dua kali di tanggal 15 atau pertengahan bulan dan di tanggal 30 atau di akhir bulan. Setelah dokumen di terima oleh perusahaan staff kalim akan mengirimkan E-mail untuk mengverifikasi dokumen yang telah di kirim ke perusahaan.

e. Persetujuan Klaim Asuransi

Setelah perusahaan menerima dokumen klaim dari Rumah Sakit, perusahaan akan mengverifikasi dokumen selama 2 hari dalam waktu jam kerja.

f. Pembayaran Klaim

Rumah Sakit memberikan waktu jatuh tempo selama 30 hari untuk perusahaan mengkonfirmasi

pembayaran klaim, staff klaim akan memperingati melalui E-mail jika sudah lebih dari 30 hari. Jika tidak ada konfirmasi setelah pengiriman E-mail staff klaim akan menghubungi secara lisan melalui telepon dan tulisan melalui jasa pengiriman selambat – lambatya tiga puluh hari setelah perusahaan mengverifikasi dokumen klaim.

Jika perusahaan tidak tepat waktu dalam pembayaran klaim akan berpengaruh besar kepada pihak Rumah Sakit seperti, berkurangnya kas, terlambat untuk pembelian perlengkapan rawat inap dan akan merugikan bagi pihak bertanggung.

Pembayaran klaim dari perusahaan kepada Rumah Sakit melalui via transfer dan staff klaim akan mengecek melalui rekening koran perusahaan mana saja yang telah membayar klaim kepada Rumah Sakit.

g. Klaim selesai

2. Dokumen – dokumen yang harus di lengkapi oleh nasabah dan staff kalim

- a. Nasabah segera mendangai kasir untuk melakukan gesek kartu berdasarkan hasil diagnosa dokter.
- b. Pastikan nasabah sudah membayar PREMI.
- c. Staff klaim menyusun dokumen klaim nasabah yang telah keluar dari Rumah Sakit selama 2 minggu untuk pengiriman berkas ke perusahaaa.
- d. Dokumen yang telah di diteliti dan di analisi limit jaminan oleh staff klaim dikirim melalui jasa ekspedisi.

3. Klaim Habis Kontrak

- a. Terjadi klaim, nasabah akan menghubungi perusahaan sebagai konsultan dan mempersiapkan berkas – berkas klaim yang akan di berikan kepada pihak Rumah Sakit. Dan Rumah Sakit akan mempersiapkan berkas – berkas pendukung setelah berkas komplit akan di serahkan kepada perusahaan penanggung.

- b. Perusahaan penanggung akan memeriksa berkas-berkas tersebut sesuai dengan prosedur yang berlaku dan mengecek laporan pembayaran premi, ketika premi tidak dibayar atau habis kontrak. Perusahaan penanggung akan menghubungi pihak Rumah Sakit. Dan perusahaan tidak akan mengcover klaim tersebut karena tidak sesuai dengan kesepakatan awal dalam polis.

Untuk mencapai target pembayaran klaim tepat waktu oleh perusahaan pihak Rumah Sakit dapat melakukan :

- a. Staff klaim tidak lambat terhadap pengiriman berkas klaim nasabah.
- b. Berkas harus rapih dan tidak ada yang tertinggal.
- c. Staff klaim rajin mengecek rekening koran untuk memastikan pembayaran klaim sudah masuk atau belum.
- d. Staff klaim wajib menghubungi pihak perusahaan jika ada keterlambatan pembayaran klaim.

Klaim nasabah dari Rumah Sakit ke perusahaan sangat baik. Prosedur pada perusahaan sangat baik dan efisien mudah di pahami oleh nasabah yaitu dengan cara menggesekan kartu. pelayanan kasir dan staff klaim sangat baik dan membantu nasabah ketika ingin mengajukan klaim. Ketika terjadi klaim nasabah langsung mendatangi pihak kasir untuk mengajukan klaim dengan cara menggesekan kartu sesuai dengan perjanjian polis dan mengikuti prosedur penyelesaian klaim maka klaim akan di cover. Jika klaim tidak sesuai dengan polis maka klaim tidak akan di cover atau ditolak.