

Evaluasi pengukuran kinerja proses penanganan klaim asuransi kesehatan dengan metode PERT-CMP di PT X

Indah Parama Arta, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=90566&lokasi=lokal>

Abstrak

Produk asuransi kesehatan, terus menerus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Terlebih dengan berhasilnya PT Asuransi X dalam membayar seluruh klaim setiap kali terjadi musibah besar yang melanda Indonesia. Hal ini mampu mendongkrak posisi perusahaan sehingga menduduki posisi ketiga untuk Ranking Perolehan Premi asuransi kesehatan Tahun 2000. Selain itu, pada tahun-tahun sebelumnya, perusahaan mampu mencapai target yang telah ditetapkan.

Perusahaan asuransi adalah suatu perusahaan yang selain menawarkan produk juga menawarkan hal lain sebagai nilai tambah. Hal lain tersebut berupa pelayanan konsumen (tertanggung) yang cepat dan efisien, dalam menangani suatu klaim, sesuai dengan yang diinginkan oleh konsumen. Pelayanan yang cepat, efisien dan dapat menjawab kebutuhan konsumen, dapat menjadi keunggulan bagi perusahaan tersebut. Hal terpenting adalah pelayanan klaim kepada tertanggung sehingga diperoleh customer satisfaction. Fokus pada pencapaian kepuasan konsumen, merupakan salah satu kunci kesuksesan perusahaan. Oleh karena itu, perlu didukung dengan pelayanan pemrosesan klaim yang cepat sehingga para nasabah tidak merasa kecewa.

Meski target pencapaian jumlah nasabah tercapai, cukup banyak nasabah yang mengeluhkan keterlambatan proses penanganan klaim. Sedangkan perusahaan sudah melakukan proses tersebut secepat mungkin, bahkan banyak stamya yang mengambil jam lembur. Setiap pengajuan klaim mensyaratkan dokumen lengkap yaitu melampirkan semua dokumen yang diperoleh selama masa pengobatan yang dilakukan oleh "Tertanggung".

Pada setiap pengajuan klaim selalu diminta untuk mengisi dan melengkapi formulir klaim dan fotocopy kartu peserta. Formulir klaim berisi ringkasan atas peserta dan jumlah yang diklaim serta diagnosa atau keluhan penyakit. Data utama yang dibutuhkan dalam proses klaim adalah data peserta yaitu nama lengkap, nomor polis dan nomor registrasi. Data-data ini harus tercantum di formulir klaim dan di dalam fotocopy kartu peserta. Selama pengamatan formulir klaim tidak selalu dilampirkan dan sering kali tidak diisi lengkap.

Tidak adanya fotocopy kartu peserta mempersulit kegiatan input, karena kegiatan ini menggunakan suatu program komputer berbasis Windows dan membutuhkan input awal berupa nama lengkap atau nomor registrasi atas nomor polis yang berbeda-beda. Bila data ini tidak ada maka harus dilakukan kegiatan lain, yaitu inputer harus ke bagian underwriting dan mencari data peserta berdasarkan nama yang tercantum di kwitansi obat atau dokter. Namun umumnya nama pada kwitansi bukan berupa nama lengkap atau hanya berupa singkatan sehingga kegiatan ini membutuhkan waktu yang lama.

Berdasarkan kondisi tersebut penelitian kemudian diarahkan kepada bagaimana cara mengefisiensikan

proses penanganan klaim dilakukan sehingga bisa mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk menangani satu klaim lebih cepat. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode PERT/CPM, yang bertujuan untuk mengukur kinerja suatu proses.

Metode ini menggunakan dua fase perhitungan yaitu fase perhitungan maju dan fase perhitungan mundur untuk menentukan kegiatan kritis yaitu kegiatan yang tidak " dapat ditunda. Karena penundaan pada kegiatan ini akan mempengaruhi tertundanya waktu proses secara keseluruhan. Selain itu juga dicari kegiatan mana yang dianggap tidak kritis atau tidak efisien sehingga dapat dikurangi atau bahkan dapat dihilangkan. Setelah penentuan jalur kritis dan tidak kritis dilakukan, dilakukan perhitungan terhadap biaya.

Langkah selanjutnya adalah dengan memberikan beberapa alternatif yang mungkin, seperti dengan menghilangkan beberapa kegiatan yang tidak kritis, menambah satu orang dokter, merubah posisi atau lokasi letak dokter, menambah tenaga magang atau dengan menambah karyawan tetap. Pada setiap alternatif yang diberikan, dilakukan perhitungan baru baik waktu maupun biaya. Alternatif yang memiliki waktu terpendek atau tercepat akan dipilih dan dijadikan sebagai rekomendasi bagi perusahaan.

Diharapkan dengan diterapkannya alternatif diatas, proses penanganan klaim dapat berjalan lebih cepat, sehingga perusahaan tidak lagi mendapat keluhan lambatnya proses klaim dari nasabah. Selain itu perusahaan mampu meraih nasabah melebihi target dan mendongkrak posisinya lebih baik lagi. Sehingga prinsip "nasabah adalah raja" tidak lagi hanya sekedar prinsip perusahaan, tetapi benar-benar dijalankan oleh seluruh staf perusahaan, dimana nasabah harus diberi pelayanan yang profesional (cepat dan efisien).