

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Hasil dari penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Jumlah klaim provider di PT. CIU sejak bulan Januari sampai April 2008 adalah Rp. 838.448.481,- dengan rincian : bulan Januari sebesar Rp.665.968.572, berikutnya sebanyak Rp. 47.466.676,- pada bulan Februari, dan bulan Maret Rp.33.689.669,- , serta pada bulan April sebesar Rp. 91.323.564,-.
2. Jumlah Excess yang terjadi sejak bulan Januari sampai April 2008 adalah sebesar Rp. 65.849.821,-, dimana pada excess klaim tertinggi terjadi pada bulan April 2008 sebesar 46%, kemudian bulan Januari sebesar 2%, bulan Maret sebesar Rp. 18%, dan pada bulan Februari 13% dari total bulan tersebut.
3. Jumlah Excess yang terjadi adalah 8 % dari total klaim provider yang terjadi sejak Januari 2008 sampai dengan April 2008.
4. Berdasarkan Provider yang telah diambil secara random (acak) di dapat hasil dari sepuluh (10) terbesar jumlah excess klaim terjadi di provider sebagai berikut : Rumah Sakit Siaga Raya menghasilkan excess terbesar dengan jumlah 51,38%, urutan kedua adalah RS. Tria Dipa dengan besar excess klaim 49,68%, dan urutan ketiga adalah RSIA. Graha Permata Ibu Depok dengan jumlah *excess* 47,97%, serta *excess claim* terkecil dalam 10 Rumah Sakit yang menghasilkan

excess terbesar terjadi di RS. Mediros dengan jumlah 7,43% dari total klaim yang terjadi pada rumah sakit tersebut.

5. Dari segi pekerjaan di dapat hasil sebagai berikut, *Guards* / Satpam / Penjaga memiliki *excess* klaim yang tertinggi dibanding pekerjaan yang lainnya, yaitu sebesar sebesar 13,42%. Sedangkan Tehknisi sebesar 4,23%, diikuti oleh administrasi dan lain-lain (dari level manager sampai dengan office boy) sebesar 3,87% dan yang terkecil adalah peneliti sebesar 0,71%.
6. Melalui hasil perbandingan di dapat *excess* berdasarkan limitasi manfaat lebih besar yaitu, 6,18% dibanding pengecualian polis sebanyak 1,68% dari total *excess claim* yang terjadi selama Januari –April 2008.
7. Berdasarkan Pengecualian Polis *excess* yang terbesar adalah pengecualian obat, yaitu sebesar (70,11%), kemudian tindakan medis yang tidak ditanggung sebesar (26,47%), dan biaya non medis sebesar (3,41%) dari total *excess* klaim berdasarkan pengecualian polis Rp. 14.057.990.
8. *Excess claim* yang terjadi berdasarkan limit manfaat rawat jalan sebesar 61,59%, kemudian jumlah *excess* dari habisnya limit manfaat inap peserta sebesar. 1,41%, dari limit manfaat gigi sebesar 0,83%, serta limitasi manfaat medical check up menghasilkan *excess* sebesar 0,45%, dari total klaim provider yang dibagi berdasarkan manfaat.

8.2 Saran

Melihat pada kesimpulan di atas dan hasil penelitian penulis memberikan saran kepada Instansi (PT. CIU) untuk menghindari *excess* klaim adalah, sebagai berikut :

1. Provider / PPK sebaiknya diberikan pengarahan lebih jelas lagi mengenai manfaat yang dapat diberikan kepada peserta dan perlu dilakukan rekredensialing terhadap PPK yang sudah melakukan kontrak.
2. Perlu diberi perhatian lebih kepada Provider yang bermasalah terhadap *excess claim* ini, khususnya terhadap Rumah Sakit Siaga Raya, RS. Tria Dipa dan Rumah Sakit lainnya yang besar jumlah *excess claim*-nya .
3. Untuk kasus pengecualian polis sebaiknya dilakukan manajemen klinis yang tepat, terutama untuk biaya obat, yang semakin lama semakin mahal.
4. Kartu peserta yang ada seharusnya sudah menggunakan teknologi yang dapat menerangkan jika limit sudah habis, sehingga jika peserta ingin menggunakan pelayanan yang limitnya sudah habis secara otomatis akan ditolak.
5. Jika kartu yang ada belum menggunakan teknologi khusus, petugas klaim yang ada harus handal, dan cepat tanggap dalam menyelesaikan persoalan excess, misalnya jika diketahui peserta sudah mendekati batas limit manfaat pelayanan kesehatan yang merupakan haknya, maka petugas sebaiknya memberikan surat peringatan dan jika sudah habis kartu segera ditarik untuk diganti dengan yang baru dan menghapus manfaat yang sudah habis tersebut.
6. Memberikan penyuluhan merata, dan mewajibkan seluruh peserta untuk datang, atau paling tidak memastikan bahwa buku panduan dibagikan kepada seluruh peserta, sehingga mereka mengetahui secara jelas limitasi manfaat dan pengecualian polis.