



**LAPORAN
PRAKTEK KERJA NYATA (PKN)**

**PROSEDUR ADMINISTRASI PEMBAYARAN KLAIM
PADA PT. (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA
CABANG JEMBER**

Diajukan guna memenuhi salah satu persyaratan
Akademik pada program Diploma III Fakultas Ekonomi
Universitas Jember

OLEH:

SYAIFUL BAHRI

040803102040

**PROGRAM DIPLOMA III FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS JEMBER**

2008

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN PRAKTEK KERJA NYATA

NAMA : SYAIFUL BAHRI
NIM : 040803102040
JURUSAN : MANAJEMEN
PROGRAM STUDI : ADMINISTRASI KEUANGAN
JUDUL LAPORAN : PROSEDUR ADMINISTRASI
PEMBAYARAN KLAIM PADA PT.
(PERSERO) ASURANSI KESEHATAN
INDONESIA CABANG JEMBER

Jember, Desember 2007

Disetujui oleh:

Dosen Pembimbing

Dr. Imam Suroso, MSi

NIP : 131 759 838

MOTTO

*Kata yang paling indah yang terucap oleh bibir manusia
Adalah ibu dan panggilan yang paling indah adalah ibuku,
Ibu adalah segalanya, dialah penghibur didalam kesedihan,
Pemberi harapan didalam penderitaan dan pemberi kekuatan
Didalam kelemahan. dialah sumber cinta, belas kasihan,
Simpati dan pengampun.
(Kahlil Gibran)*

*Mawar yang indah tidak terletak pada baunya yang harum
Maupun warnanya yang merah. Tetapi terletak pada
Perkataan sipemilik kebun.
(Syech Abdul Qadir Jaisani)*

*Bahwasannya Allah mencintai orang-orang yang bertaubat
dan yang bersuci. Allah akan mengangkat beberapa derajat orang
yang berilmu diantara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu
pengetahuan.
(QS Almujudallah:11)*

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Tugas Akhir ini pada:

- ☀️ Ibuku tercinta “Marbiyeh”, cinta dan kasih sayangmu yang telah membakar semangat untuk mengarungi samudera hidup ini.
- ☀️ Bapakku tercinta “Hasan” (Almarhum), cinta dan kasih sayangmu yang telah memberi semangat dalam hidupku, serta doa yang tiada hentinya dengan tulus dan ikhlas.
- ☀️ Keluarga kakek dan nenekku (Na'im, Mahriya, Matohir, Sahrul) terima kasih atas semua doa dan bantuannya.
- ☀️ ChantiE yang akan mendampingi kelak terima kasih akan kasih dan sayangmu serta motivasinya.
- ☀️ Sahabat-sahabatku dikosan Jawa 4D no 29. Agoenk, Gans, Danta, Rosy. Marilah kita berubah menuju kearah yang lebih baik.
- ☀️ Almamaterku tercinta.....

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Prosedur Administrasi Pembayaran Klaim pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember” karya tulis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Administrasi Keuangan pada Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Jember.

Penulis menyadari laporan Praktek Kerja Nyata ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Sarwedi, MM. selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Jember.
2. Bapak Drs. Sriono, MM. selaku ketua Program Studi Diploma III Administrasi Keuangan Fakultas Ekonomi Universitas Jember.
3. Ibu Dra. Susanti P. MSi. Selaku dosen pembimbing akademik.
4. Bapak Dr. Imam Suroso. MSi, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu serta perhatiannya guna memberikan bimbingan dan pengarahan demi terselesainya penulisan laporan ini.
5. Bapak dan ibu dosen Fakultas Ekonomi Universitas Jember yang telah membagi ilmunya.
6. Staf dan karyawan Fakultas Ekonomi Universitas Jember yang telah memberikan bantuannya sehingga penulisan laporan ini berjalan baik dan lancar.
7. Ibu Indah Erlina, selaku kepala kantor Cabang PT. (Persero) Askes Jember.
8. Seluruh karyawan PT. (Persero) Askes yang telah banyak memberikan bantuan dan informasi selama kegiatan PKN sehingga memperlancar penulisan laporan ini.

9. Teman-teman seangkatan dan sepoerjuangan “AK 2004” dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima ksaih untuk kalian semua. Akhirnya penulis berharap, semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jember, 2007

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Alasan Pemilihan Judul	1
1.2 Tujuan dan Kegunaan Praktek Kerja Nyata	2
1.2.1 Tujuan Praktek Kerja Nyata	2
1.2.2 Kegunaan Praktek Kerja Nyata	3
1.3 Objek dan Jangka Waktu Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata	3
1.3.1 Objek Praktek Kerja Nyata	3
1.3.2 Jangka Waktu Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata	3
1.4 Bidang Ilmu	3
1.5 Jadwal Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata	4
BAB II LANDASAN TEORI	5
2.1 Pengertian Prosedur	5
2.2 Pengertian Administrasi	5
2.3 Fungsi Administrasi	6
2.4 Ciri Administrasi	8

2.5 Pengertian Asuransi, Jenis Asuransi, Serta Pengertian Asuransi Kesehatan Indonesia	9
2.5.1 Pengertian Asuransi	9
2.5.2 Jenis Asuransi	10
2.5.3 Pengertian Asuransi Kesehatan Indonesia	11
2.6 Pengertian Klaim	11
BAB III GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN	12
3.1 Sejarah Singkat PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia	12
3.2 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas	13
3.3 Personalia	18
3.3.1 Penggolongan Pegawai	18
3.3.2 Jam Kerja Pegawai	19
3.4 Jenis Produk PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia	19
3.5 Prosedur dan Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember	21
BAB IV HASIL PRAKTEK KERJA NYATA	29
4.1 Membantu Menginformasikan Kelengkapan Persyaratan Pengajuan Klaim	31
4.1.1 RJTP (Rawat Jalan Tingkat Pertama)	31
4.1.2 RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan)	31
4.1.3 RI (Rawat Inap)	32
4.1.4 Persalinan	33
4.1.5 Pelayanan Obat	34
4.1.6 Kacamata	35
4.1.7 Alat Bantu Dengar (Hearing Aid)	36
4.1.8 Prothesa Gigi	36

4.1.9 Prothesa Anggota Gerak	36
4.1.10 Pelayanan Diluar Paket	37
4.1.11 Haemodialisa (Cuci Darah)	37
4.1.12 Pelayanan Jantung dan Operasi Jantung	37
4.2 Membantu Mendaftar Ulang Klaim	37
4.3 Membantu Hasil Verivikasi Klaim	39
4.4 Membantu, Memeriksa Klaim Yang Sudah Disetujui Oleh Bagian Pelayanan	40
4.5 Membantu Pembuatan Bukti Pengeluaran	41
4.6 Membantu Mengisi Buku Kas dan Slip Jurnal Kas	43
4.7 Membantu Mengisi Buku Bank dan Slip Jurnal Bank	46
4.8 Membantu Mengisi Kwitansi Pembayaran Klaim	48
BAB V KESIMPULAN	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 jadwal Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata	4
3.1 Tarif Paket Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan	22
3.2 besarnya tarif paket RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan	24
3.3 Besarnya Tarif paket persalinan	25
4.1 Register Klaim Pelayanan Kesehatan pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia	38
4.2 Bentuk dan cara pengisian hasil verivikasi klaim pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia	39
4.3 Bukti pembukuan Pengeluaran Kas	41
4.4 Bukti Bank BNI oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia	43
4.5 Buku kas pelayanan klaim persalinan Asuransi Kesehatan Indonesia	44
4.6 Slip jurnal kas Asuransi Kesehatan Indonesia	45
4.7 Buku Bank BNI pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia	46
4.8 Slip Jurnal bank PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Struktur Organisasi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember	14
4.1 Bgan Alur Pembayaran Klaim Pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Kartu peserta Askes.
Lampiran 2	: Surat jaminan pelayanan peserta Askes.
Lampiran 3	: Surat keterangan rawat jalan.
Lampiran 4	: Surat keterangan lahir
Lampiran 5	: formulir pengajuan klaim
Lampiran 6	: Kwitansi Pembayaran Klaim
Lampiran 7	: Pengendalian aktivitas klaim
Lampiran 8	: Tanda bukti memorial
Lampiran 9	: Voucher pengeluaran kas
Lampiran 10	: Tanda bukti memorial
Lampiran 11	: Voucher pengeluaran bank
Lampiran 12	: Umpan balik hasil verifikasi
Lampiran 13	: Buku kas PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia
Lampiran 14	: Slip jurnal kas PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia
Lampiran 15	: Slip jurnal bank
Lampiran 16	: Buku bank
Lampiran 17	: Surat izin praktek kerja nyata
Lampiran 18	: Surat kesediaan menjadi tempat praktek kerja nyata
Lampiran 19	: Jadwal kegiatan praktek kerja nyata
Lampiran 20	: Daftar hadir praktek kerja nyata
Lampiran 21	: Surat keterangan telah menjalani praktek kerja nyata
Lampiran 22	: Nilai hasil praktek kerja nyata
Lampiran 23	: Kartu konsultasi bimbingan praktek kerja nyata.

BAB I

1.1 Alasan Pemilihan Judul

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, perkembangan dunia usaha sekarang ini menunjukkan adanya persaingan yang semakin ketat, dimana faktor-faktor perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan sangatlah penting bagi kelangsungan hidup masyarakat dalam suatu perusahaan. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya perusahaan baru yang bermunculan dan saling bersaing untuk mewujudkan tujuan utamanya yaitu memperoleh laba yang maksimal, guna menjamin kelangsungan usahanya serta meningkatkan kemampuan perkembangan usahanya. Dalam mencapai tujuan utamanya tersebut banyak sekali faktor yang saling menunjang dan saling terkait satu dengan yang lainnya. Salah satunya adalah faktor administrasi. Perusahaan harus mempunyai administrasi yang baik dan harus dilaksanakan secara tertib dan teratur.

Untuk mencapai tujuan, setiap perusahaan dalam menjalankan kegiatannya harus melakukan pengelolaan administrasi yang baik, agar perusahaan itu mampu untuk mempertahankan keberadaannya di kalangan masyarakat. Begitu juga dengan PT.(Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember, dimana dana perusahaan berasal dari pembayaran premi yang dibayarkan oleh peserta Askes yang meliputi peserta wajib dan peserta sukarela (peserta wajib adalah pegawai negeri sipil, pegawai pemerintah, pejuang kemerdekaan, dan pejuang veteran yang telah membayar iuran atau premi untuk jaminan pemeliharaan kesehatannya, sedangkan peserta sukarela adalah pegawai dan keluarganya dari Badan Usaha atau badan lainnya yang telah membayar iuran atau premi untuk jaminan pemeliharaan kesehatannya). Dengan dana tersebut perusahaan asuransi kesehatan akan membayar atau memberikan ganti rugi kepada pihak rumah sakit atau pemberi pelayanan kesehatan lainnya (dalam hal ini adalah dokter yang telah ditunjuk oleh pihak Askes), yang telah memberikan potongan biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Askes. Besarnya premi itu sendiri telah ditetapkan yaitu untuk peserta wajib dua persen dari jumlah gaji pokok dan tunjangan, sedangkan

untuk peserta sukarela berdasarkan kesepakatan bersama antara kedua belah pihak.

PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember yang merupakan perusahaan yang bergerak dibidang pelayanan jasa bertujuan memberikan pelayanan yang terbaik bagi para pesertanya, yaitu perusahaan berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta yang membutuhkan dengan menyediakan program-program pelayanan kesehatan yang meliputi RI (Rawat Inap), RJT (Rawat Jalan Tingkat Pertama), RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan), persalinan, pelayanan Obat (apotek), kacamata (optik), alat bantu dengar, prothesa gigi, prothesa alat gerak, dan pelayanan diluar paket (yaitu pelayanan canggih, haemodialisa dan pelayanan jantung). Selain itu perusahaan berkewajiban memberikan ganti rugi atau membayar klaim kepada peserta atau pihak klaiman atas biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan besarnya tarif yang berlaku. Agar pelaksanaan klaim tersebut berjalan lancar maka perusahaan harus memberikan penjelasan tentang klaim, sehingga pihak klaiman mengetahui tata urutan persyaratan yang harus dipenuhi bila ingin mengajukan klaim. Disinalah peran pengelolaan administrasi yang baik dibutuhkan oleh perusahaan, sehingga pihak asuransi dapat bekerja dengan cepat menyelesaikan kewajiban yaitu membayar klaim kepada pihak klaiman.

Dengan mengingat arti pentingnya administrasi bagi kelangsungan hidup perusahaan, sesuai dengan permasalahan diatas maka Laporan Praktek Kerja Nyata ini diberi judul **“PROSEDUR ADMINISTRASI PEMBAYARAN KLAIM PADA PT. (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA CABANG JEMBER”**

1.2 Tujuan Dan Kegunaan Praktek Kerja Nyata

1.2.1 Tujuan Praktek Kerja Nyata

Tujuan Praktek Kerja Nyata adalah:

- a. Untuk mengetahui, memahami dan mengerti secara langsung prosedur administrasi pembayaran klaim pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember.

- b. Untuk membantu pelaksanaan prosedur administrasi pembayaran klaim pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember.

1.2.2 Kegunaan Praktek Kerja Nyata

- a. Untuk memperoleh tambahan bekal pengalaman dan wawasan pengetahuan yang bermanfaat di kemudian hari, khususnya mengenai pelaksanaan prosedur administrasi pembayaran klaim.
- b. Untuk memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program Studi Administrasi Keuangan pada Program Diploma III Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

1.3 Objek Dan Jangka Waktu Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata

1.3.1 Objek Praktek Kerja Nyata

Praktek Kerja Nyata dilaksanakan pada kantor PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Cabang Jember yang berlokasi di Jl. Jawa No. 55 Jember.

1.3.2 Jangka Waktu Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata

Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata dilaksanakan kurang lebih selama 144 jam efektif atau satu bulan, yaitu bulan September mulai tanggal 11 September 2007 sampai dengan 29 September 2007, dengan jam kerja sebagai berikut:

- a. Senin – Kamis : 07.30-16.00
Istirahat : 12.00-13.00
- b. Jum'at : 07.30-16.00
Istirahat : 11.30-13.00

1.4 Bidang Ilmu Yang Digunakan Sebagai Acuan

Beberapa bidang ilmu yang menjadi dasar pelaksanaan Praktek Kerja Nyata dan penulisan laporan adalah:

1. Pengantar Manajemen

2. Manajemen Keuangan
3. Pengantar akuntansi I dan II
4. Praktek Kerja Akuntansi
5. Referensi dari PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember

1.5 Jadwal Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata

No	KETERANGAN	MINGGU			
		I	II	III	IV
1.	Mengurus Surat Ijin Praktek Kerja Nyata	X			
2.	Perkenalan dan Penempatan Objek Praktek Kerja Nyata	X			
3.	Pelaksanaan Praktek Kerja Nyata	X	X	X	X
4.	Konsultasi dengan dosen pembimbing	X	X	X	X
5.	Menyusun Laporan Praktek Kerja Nyata	X	X	X	X

BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Pengertian Prosedur

Prosedur dalam suatu organisasi atau perusahaan merupakan alat bagi manajemen untuk mengadakan pengawasan terhadap operasional transaksi-transaksi yang terjadi dan juga untuk mengklasifikasikan data-data yang telah diperoleh secara tepat.

Pengertian Prosedur menurut W. Gerald Cole yang telah dikutip oleh Zaki Baridwan (2002) adalah suatu urutan-urutan pekerjaan klerikal biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu bagian atau lebih disusun untuk mencari adanya perlakuan yang seragam terhadap transaksi-transaksi perusahaan yang sering terjadi. Karena prosedur merupakan pekerjaan maka, dalam hal ini prosedur dapat diikutkan sebagai kegiatan administrasi.

2.2 Pengertian Administrasi

Administrasi adalah keseluruhan proses kerja sama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dengan memanfaatkan sarana dan prasarana tertentu secara berdaya guna dan berhasil guna (Siagan, Sondang P. 1992: 2)

Menurut Silalahi Ulbert (1997: 5, 11) membagi dua pengertian administrasi yaitu:

1. Administrasi dalam arti sempit, merupakan penyusunan dan pencatatan data dan informasi secara sistematis dengan maksud untuk menyediakan keterangan serta memudahkan untuk memperolehnya kembali secara keseluruhan dalam hubungannya satu sama lain. Data dan informasi yang dimaksud berhubungan dengan aktifitas organisasi, Administrasi dalam arti sempit lebih tepat disebut tata usaha.

2. Administrasi dalam arti luas, berhubungan dengan kegiatan kerja sama yang dilakukan manusia atau sekelompok orang, sehingga tercapai tujuan yang diinginkan secara efektif dan efisien, berdasarkan pembagian kerja sebagaimana ditentukan dalam struktur dengan mendayagunakan sumber daya-sumber daya.

2.3 Fungsi Administrasi

Menurut Nawawi dan Martini Hadari (1994: 35-191) menyatakan bahwa fungsi administrasi ada dua, yaitu fungsi primer dan fungsi sekunder.

1. Fungsi Primer

Merupakan semua fungsi yang mutlak harus dilakukan oleh administrasi, yang meliputi:

a. Planning

Merupakan suatu kegiatan pertama untuk mencapai tujuan, mengapa harus dicapai dan dimana planning harus diterapkan.

b. Organizing

Merupakan suatu kegiatan yang meliputi merencanakan, memberikan wewenang dan tanggung jawab, menyelenggarakan hubungan dengan orang-orang dalam maupun luar perusahaan.

c. Actuating

Meliputi antara lain: memimpin karyawan, menyelenggarakan fungsi komunikasi, memberi petunjuk sehingga pekerjaan berjalan dengan baik.

d. Controlling

Merupakan suatu tindakan mutlak yang diperlukan dalam organisasi, dengan tujuan untuk mengetahui apakah karyawan sudah melaksanakan tugasnya secara efektif dan efisien sesuai dengan rencana.

e. Coordinating

Pengorganisasian yang dilakukan oleh perusahaan atau organisasi.

2. Fungsi Sekunder

Fungsi sekunder merupakan pendukung atau pelengkap dari fungsi primer yang dapat meningkatkan efisiensi kegiatan perusahaan, fungsi sekunder terdiri dari:

a. Tata Usaha

Tata Usaha pada dasarnya berfungsi untuk memudahkan atau meringankan pekerjaan administrator atau pimpinan dalam mengambil keputusan karena kegiatan ini meliputi pencatatan, menyimpan, menggandakan semua data atau informasi yang diwujudkan menjadi warkat-warkat yang selalu siap bila diperlukan.

b. Keuangan

Dalam melaksanakan kegiatan tidak terlepas dari aspek yang berhubungan dengan keuangan. Semakin besar kegiatan yang ingin diwujudkan guna mencapai suatu tujuan tertentu. Maka besar pula dana yang diperlukan. Oleh karena itu, organisasi yang berbentuk badan usaha yang dengan mempergunakan unag bermaksud mencapai tujuan berupa keuntungan yang dinilai dengan uang pula.

c. Personalia

Personalia atau administrasi kepegawaian adalah segenap aktifitas yang bersangkutan paut dengan penggunaan tenaga kerja manusia dalam suatu kerja sama untuk mencapai tujuan tertentu.

d. Logistic

Logistic diperlukan dalam suatu lingkungan organisasi untuk melaksanakan tugas-tugas pokoknya, karena kegiatan atau pekerjaan memerlukan peralatan.

e. Hubungan Masyarakat

Hubungan masyarakat penting dipakai agar terjalin kesamaan pengertian antara organisasi dan pihak luar mengenai sesuatu yang diinformasikan, terwujudnya respon mendekat dan melaksanakan kegiatan-kegiatan sesuai dengan yang diinginkan dalam menyampaikan informasi, serta terbinanya kerja sama dengan masing-masing pihak karena ikut bertanggung jawab atas suksesnya usaha pihak yang lain karena membutuhkan.

2.4 Ciri Administrasi

Silalahi (1992: 10) menyetengahkan ada empat cirri pokok untuk disebut sebagai Administrasi, yaitu:

1. Sekelompok Orang

Yaitu kegiatan administrasi yang hanya mungkin terjadi jika dilakukan oleh lebih dari satu orang.

2. Kerja sama

Yaitu kegiatan administrasi yang hanya mungkin terjadi jika dua orang atau lebih melakukan kerja sama.

3. Pembagian tugas

Adalah kegiatan administrasi yang bukan sekedar kegiatan kerja sama, melainkan kerja sama tersebut harus didasarkan pembagian kerja yang jelas.

4. Kegiatan yang runtut dalam suatu proses

Yaitu kegiatan administrasi yang berlangsung dalam tahapan-tahapan tertentu secara berkesinambungan.

5. Tujuan

Artinya adalah sesuatu yang diinginkan untuk dicapai melalui kegiatan kerja sama.

Jika disederhanakan, maka cirri administrasi adalah:

1. Kerja sama dilakukan oleh sekelompok orang.
2. Kerja sama dilakukan berdasarkan pembagian kerja secara berstruktur.
3. Kerja sama yang dimaksud untuk mencapai tujuan.
4. Untuk mencapai tujuan memanfaatkan sumber daya- sumber daya.

Dengan demikian dapat dirumuskan suatu batasan tentang administrasi yaitu kegiatan kerja sama yang dilakukan oleh sekelompok orang berdasarkan pembagian kerja sebagai mana ditentukan dalam struktur dengan mendayagunakan sumber daya-sumber daya untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

2.5 Pengertian Asuransi, Jenis Asuransi, Serta Pengertian Asuransi Kesehatan Indonesia.

2.5.1 Pengertian Asuransi.

Istilah Asuransi dalam bahasa belanda adalah “Vertzekering” dan dalam bahasa inggris dipakai istilah Asuransi lebih banyak dikenal dan dipakai dalam praktek perusahaan pertanggungan sehari-hari. Istilah Asuransi dipakai terbatas pada nama jenis usaha dan perusahaan.

Pengertian Asuransi menurut ketentuan pasal 246 KUHP adalah “Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seseorang penanggung mengikatkan sendiri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin dideritanya karena suatu peristiwa yang taktertentu” (Sastrawidjaya Suparman. 1997: 17).

Pengertian lain tentang asuransi menurut ketentuan pasal 1 butir (1) Undang-Undang No. 2 Tahun 1992, yaitu perjanjian antara kedua belah pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk menggantikan kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan. (Suparman, 1997: 14).

Jika dibandingkan dengan definisi dalam pasal 246 KUHP, definisi Undang-undang No. 2 Tahun 1992 ternyata lebih luas dan lebih lengkap. Hal tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Definisi dalam undang-undang No. 2 Tahun 1992 meliputi pertanggungan kerugian juga pertanggungan jumlah.
2. Definisi dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 secara eksplisit meliputi juga pertanggungan pihak ketiga.

3. Obyek pertanggung jawaban pasal 246 KUHD hanya meliputi benda, kepentingan yang melekat atas benda dan sejumlah uang, sedangkan dalam undang-undang No. 2 Tahun 1992 selain benda, kepentingan yang melekat atas benda, sejumlah uang, juga jiwa dan raga manusia.
4. Peristiwa dalam pasal 246 KUHD hanya meliputi yang berkenaan dengan obyek harta kekayaan, sedangkan dalam undang-undang No. 2 Tahun 1992 selain yang berkenaan dengan obyek harta kekayaan juga yang mengenai jiwa dan raga, yaitu meninggalnya seseorang dan cacatnya raga atau tubuh seseorang.

Memperhatikan pasal 246 KUHD dan pasal 1 butir (1) Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa unsur dari asuransi, yaitu:

1. Merupakan suatu perjanjian
2. Adanya premi
3. Adanya kewajiban penanggung untuk memberikan penggantian kepada tertanggung.
4. Adanya suatu peristiwa yang belum pasti terjadi.

2.5.2 Jenis Asuransi

Menurut pasal 246 KUHD No. 2 Tahun 1992 dilihat dari jenisnya, maka Asuransi menjadi dua kelompok, yaitu:

Asuransi orang yang meliputi: Asuransi kebakaran, Asuransi kecelakaan diri, Asuransi hari tua, Asuransi kesehatan dan sebagainya pada pokoknya obyek pertanggung jawaban adalah manusia.

Asuransi umum atau asuransi kerugian yang meliputi: asuransi kebakaran, Asuransi pengangkutan, Asuransi kendaraan bermotor dan lain sebagainya. Dalam hal ini yang menjadi objek pertanggung jawaban adalah selain manusia dapat berupa barang atau sesuatu secara fisik tampak atau terlihat.

2.5.3 Pengertian Asuransi Kesehatan Indonesia

Asuransi Kesehatan Indonesia merupakan suatu badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang secara teknis dibawah departemen Kesehatan sebagaimana diatur dalam PP No. 69 Tahun 1991 tentang pemeliharaan kesehatan bagi pesertanya yaitu terdiri dari:

Peserta wajib adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pegawai Pemerintah (PP), Pejuang Kemerdekaan dan pejuang veteran yang telah membayar iuran atau premi untuk menjamin pemeliharaan kesehatannya sebagaimana dimaksudkan dalam PP. No. 69 Tahun 1991.

Peserta Sukarela adalah pegawai dan keluarganya hanya dari badan usaha atau badan lainnya yang telah membayar iuran atau premi untuk menjamin pemeliharaan kesehatannya sebagaimana diatur dalam PP No. 69 Tahun 1991.

2.6 Pengertian Klaim

Klaim adalah suatu perjanjian timbale balik berisi hak dan kewajiban pihak-pihak yang mengadakan perjanjian. Dengan adanya dua hal ini maka pada saat tertentu akan terjadi tuntutan atau klaim hak atas masing-masing pihak (Subekti, 1985: 118).

Pengertian klaim itu sendiri secara umum (menurut ketentuan pasal 246 KUHD) adalah suatu tuntutan atas suatu hak yang timbul karena syarat-syarat yang telah ditentukan sebelumnya, yang terpenuhi (Subekti, 1985: 118). Sedangkan dalam Asuransi kesehatan itu sendiri diartikan sebagai hak klaiman (dalam hal ini PPK atau Pelaksana Pelayanan Kesehatan dan peserta Askes) atau pembayaran uang pertanggungan atau harga tunai yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransinya.

BAB III

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

3.1 Sejarah Singkat PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia

Sejarah Asuransi Kesehatan Indonesia dimulai sejak sebelum perang Dunia II pada tahun 1934. Pemerintah Hindia Belanda dengan "Restute Regiling" mengatur tentang restitusi pelayanan kesehatan bagi para pegawai pemerintah Hindia Belanda. Pada tingkat tertentu, para pegawai diberi fasilitas atau tunjangan biaya pelayanan kesehatan dengan cara mengganti biaya yang telah dikeluarkan terlebih dahulu oleh yang bersangkutan.

Ketentuan "Restute Regiling" tersebut berlaku sampai dengan tahun 1968, sehingga pemerintah menyadari bahwa biaya pemeliharaan kas para pegawai negeri sipil dengan cara restute tersebut, pada akhirnya sangat memberatkan anggaran Negara. Oleh karena itu pada tahun 1968 dikeluarkan surat keputusan presiden nomor 230/1968 tentang kewajiban setiap pegawai negeri dan penerima pensiun untuk memberikan iuran dalam prosentase tertentu setiap bulannya, yang isinya antara lain menyebutkan bahwa sumber pembiayaan kas pada prinsipnya adalah berdasarkan gotong royong dengan mewajibkan setiap peserta menyerahkan iuran setiap bulannya kepada suatu dana bersama yang dikelola oleh suatu badan tertentu dilingkungan departemen Kesehatan yaitu badan pemeliharaan kas (BPDKP). Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan badan tersebut bertanggung jawab langsung kepada Menteri Kesehatan.

Setelah berjalan kurang lebih 15 tahun, ketentuan yang terdapat pada keputusan Presiden No. 230/1968 dirasakan sudah tidak lagi menampung kebutuhan yang semakin berkembang. Akhirnya pemerintah mengeluarkan peraturan Pemerintah No. 22 tahun 1984 tentang pemeliharaan sipil dan ABRI beserta keluarga dan Pemerinatah No. 23 tahun 1984 yang mengatur kembali ketentuan pemeliharaan kesehatan pegawai negeri dan penerima pensiun (PP. No. 22 tahun 1984) serta perubahan badan penyelenggara dana pemeliharaan kesehatan menjadi perum Umum Husada Bhakti (PUHB). Kemudian pada tahun 1991 dikeluarkan peraturan pemerintah No. 68 tahun 1991 yang mengganti

peraturan pemerintah No. 22 tahun 1984. Yang mencakup kepesertaan Sipil dan ABRI, Perintis Kemerdekaan dan Veteran beserta keluarganya yang kemudian disebut sebagai peserta wajib.

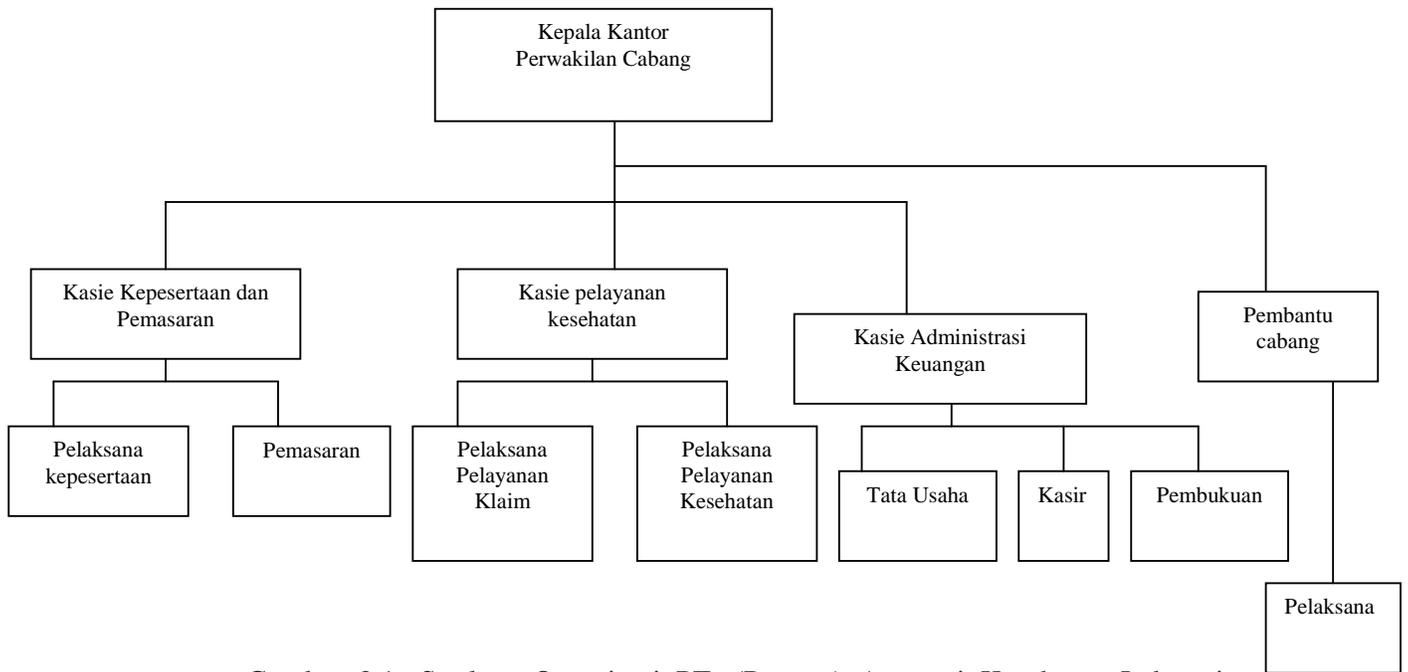
Seiring dengan pertambahan penduduk dan sarana dan prasarana kesehatan yang tidak memadai maka diterbitkan peraturan pemerintah No. 6 tahun 1992 yang merubah perusahaan umum Husada Bhakti menjadi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia. Perubahan status ini memungkinkan untuk memperluas cakupan Kepesertaan diluar peserta wajib dari perum husada Bhakti (PNS, Penerima Pensiun, Perintis Kemerdekaan, dan Veteran Beserta Keluarga) dengan menampung peserta dari badan Uaha Milik Negara, Badan Usaha milik Swasta, dan badan-badan lainnya seperti sekolah, perguruan tinggi, kopreasi, yayasan dan lain-lain.

PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember merupakan unit organisasi yang bertugas membantu pemerintah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diwilayah Kabupaten Jember dan Lumajang. Untuk lebih meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja perusahaan, maka dikabupaten Lumajang mendirikan Kantor pembantu perwakilan cabang yang ada dikabupaten Lumajang ini bertanggung jawab langsung kepada kantor PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Regional Jawa Timur yang berkedudukan di Surabaya.

3.2 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas

Struktur organisasi adalah pola yang mengembangkan adanya bagian, fungsi-fungsi yang secara tegas dan mengenai tanggung jawab atas suatu pekerjaan, wewewngang serta batas keputusan yang dapat diambil oleh setiap susunan organisasi. Dengan adanya struktur organisasi maka akan dapat diketahui tugas dan tanggung jawab yang dimiliki oleh masing-masing karyawan.

Struktur Organisasi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember adalah struktur organisasi garis dan staf. Struktur ini dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 2.1: Struktur Organisasi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember

Sumber: PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, September 2007.

Berdasarkan struktur organisasi yang ada maka tugas pokok masing-masing bagian dapat dijelaskan secara terperinci pada uraian berikut ini:

1. Kepala Cabang

Tugas pokok kepala cabang adalah sebagai berikut:

- a. Memimpin pelaksanaan kantor
- b. Mengkoordinir, membimbing, dan membina kepala seksi dan pembantu cabang.
- c. Menyusun rencana kerja anggaran kepala cabang
- d. Melaksanakan program pemeliharaan kesehatan.
- e. Melaksanakan pembinaan dan bimbingan PPK (Pelaksana Pelayanan Kesehatan)

2. Kepala Seksi Kepesertaan dan Pemasaran

Tugas kepala seksi kepesertaan dan pemasaran adalah sebagai berikut:

- a. Memimpin dan mengkoordinasi pelaksana tugas seksi kepesertaan dan pemasaran.
- b. Merencanakan dan melaksanakan program perluasan kepesertaan atau pemasaran serta administrasi peserta.
- c. Melaksanakan program penyuluhan dan pembinaan peserta.
- d. Menyelenggarakan penanggulangan keluhan peserta.

3. Pelaksana Kepesertaan

Tugas pelaksana kepesertaan adalah sebagai berikut:

- a. Menerima, meneliti kebenaran dan kelengkapan nomor dan pengesahan daftar isian peserta.
- b. Mencatat nama peserta secara lengkap didalam buku register peserta.
- c. Mencatat peserta didalam buku mutasi harian.
- d. Pengetikan kartu peserta , memberi batas berlakunya dan penempelan foto.

4. Pemasaran

Tugas pokok pemasaran dalah sebagai berikut:

- a. Mencari informasi tentang pangsa pasar.
- b. Menghubungi dan menyusun jaringan pelayanan.
- c. Menghitung besar premi.
- d. Melakukan penawaran kepada calon peserta.
- e. Menyusun rencana kerja sama.

5. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan

Tugas pokok kepala seksi seksi pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Memimpin dan mengkoordinasi pelaksana tugas dan kegiatan pelayanan kesehatan.
- b. Merencanakan program pemeliharaan kesehatan.
- c. Menentukan nilai ganti atas tagihan dari pelaksana-pelaksana kesehatan (PPK)
- d. Melakukan penyuluhan terhadap pemeliharaan dalam bidang pelayanan kesehatan.

- e. Melakukan evaluasi pemakaian obat di PPK untuk peserta wajib dan non wajib.
- f. melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- g. Menyelenggarakan administrasi pelayanan kesehatan.
- h. Memantapkan pelaksanaan pelayanan dan pengendalian diri.
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang dibebankan kepadanya sesuai ketentuan yang berlaku.

6. Pelaksana Pelayanan Klaim

Tugas pokok dari pelaksana pelayanan klaim adalah sebagai berikut:

- a. Mencatat dan mendata ulang seluruh klaim yang masuk pada buku register klaim dan membubuhkan nomor klaim.
- b. Meneliti kelengkapan persyaratan klaim dan kebenaran klaim.
- c. Menyerahkan klaim yang telah diperiksa kepada pelaksana pembukuan yang dilakukan verifikasi ulang.

7. Pelaksana Pelayanan Kesehatan

Tugas pokok pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Mengadakan pengadministrasian peserta PT. (Pesero) Asuransi Kesehatan Indonesia.
- b. Mengerjakan hal-hal yang berkaitan dengan surat rujukan dan jaminan perawatan.
- c. Membuat statistik atau gambar yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.
- d. Melaksanakan verifikasi terhadap PPK (Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan) dalam bidang pelayanan kesehatan.

8. Kepala seksi administrasi Keuangan

Tugas pokok kepala seksi administrasi keuangan adalah sebagai berikut:

- a. Memimpin dan mengkoordinasi pelaksanaan tugas seksi administrasi keuangan.
- b. Melaksanakan penerimaan, menyimpan dan mengeluarkan alat-alat keuangan.
- c. Melakukan investasi keuangan.

- d. Melakukan sistem akuntansi perusahaan.
- e. Menyelenggarakan pengendalian anggaran.

9. Kasir

Tugas pokok kasir adalah sebagai berikut:

- a. Menerima, menyimpan, mengeluarkan uang tunai untuk membayar klaim atau tagihan yang telah disetujui oleh kepala seksi keuangan dan kepesertaan kantor cabang.
- b. Melakukan pencatatan dalam buku tunai, buku bank, register cheque atau bilyet giro.
- c. Menyampaikan tanda bukti penerimaan dan pengeluaran setiap hari kepada pelaksana pembukuan.
- d. Menulis cheque atau bilyet giro.
- e. Melakukan pemotongan pajak atau pembayaran pajak.

10. Pembukuan

Tugas pokok pembukuan adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan tata pembukuan dalam kas atau bank kepala cabang.
- b. Membuat pertanggungjawaban keuangan kepala cabang.
- c. Membuat kartu peserta PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.
- d. Melaksanakan penjurnalan dalam buku jurnal atau slip jurnal.
- e. Melaksanakan klaim yang telah diverifikasi oleh urusan pelayanan.

11. Tata Usaha

Tugas pokok tata usaha adalah sebagai berikut:

- a. Mencatat surat keluar dan surat masuk.
- b. Mengetik dan mendistribusikan surat serta melaksanakan penggandaan.
- c. Menyusun arsip dan dokumentasi.
- d. Melaksanakan urusan umum, fasilitas perlengkapan, pengaturan kendaraan dinas.

12. Pembantu Cabang.

Tugas pokok pembantu cabang adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pengamatan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan.

- b. Melakukan pengolahan data pelayanan kesehatan dan peserta.
- c. Memberi penyuluhan dan menyelesaikan keluhan peserta.
- d. Menerima klaim-klaim dari PPK (Pelaksana Pelayanan Kesehatan) dan peserta serta menyampaikan ke pimpinan cabang.

13. Pelaksana Pembantu Cabang

Tugas pokok pelaksana pembantu cabang adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan administrasi kepesertaan.
- b. Mencatat seluruh klaim yang masuk diwilayah pembantu perwakilan cabang.
- c. Verifikasi klaim PPK (Pelaksana Pelayanan Kesehatan) dalam bentuk kolektif maupun perorangan.

3.3 Personalia

3.3.1 Pengolongan Pegawai

Karyawan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan dalam status kerjanya dibedakan menjadi dua golongan yaitu:

1. Pegawai tetap, meliputi:

- | | |
|------------------------------------|----------|
| 1) Kepala kantor perwakilan cabang | 1 orang |
| 2) Kasie Kepesertaan dan Pemasaran | 1 orang |
| 3) Staf Kepesertaan dan pemasaran | 2 orang. |
| 4) Kasie Pelayanan kesehatan | 1 orang |
| 5) Staf pelayanan kesehatan | 2 orang |
| 6) Kasie administrasi dan keuangan | 1 oarang |
| 7) Tata usaha dan Kasir | 2 orang |
| 8) Pembukuan | 1 orang |
| 9) Pembantu perwakilan cabang | 2 orang |
| 10) Pelaksana | 2 orang |

2. Pegawai tidak tetap atau tenaga kerja tidak terbatas, meliputi:

- | | |
|------------------|----------|
| 1) Penjaga malam | 1 orang |
| 2) Pesuruh | 1 orang. |

1.3.2 Jam Kerja Pegawai

Dalam melaksanakan aktivitas kerja, PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia menggunakan jam kerja sebagai berikut:

1. Hari Senin sampai Kamis jam kerja dimulai pukul 07.30-16.00 WIB.

Istirahat jam kerja pada pukul 12.00-12.30 WIB.

2. Hari jumat jam kerja dimulai pukul 07.30-16.00 WIB.

Istirahat jam kerja pada pukul 11.30-13.00 WIB.

3. Hari Sabtu dan Minggu libur.

3.4 Jenis Produk PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia

Penyelenggara program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta wajib tidak dapat dipisahkan dari upaya pemeliharaan kesehatan secara keseluruhan yang diselenggarakan berdasarkan PP No. 69 Th 1991. Maka untuk menunjang jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta wajib, PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia mempunyai tiga jenis produk kartu yang didalamnya juga tersedia paket jaminan pemeliharaan kesehatan yang tersedia peserta wajib yaitu terdiri dari paket standar dan paket standar plus. Tiga jenis produk kartu yang dikeluarkan untuk bagi peserta wajib yaitu:

1. Kartu A-Emas

Merupakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi kelompok yang berlaku Nasional dengan manfaat pelayanan standar plus di PPK (Pelaksana Pelayanan Kesehatan) yang ditunjuk.

Pelayanan dalam produk kartu A-Emas pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia meliputi:

a. Paket Standar

Paket standar meliputi:

- 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
- 2) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
- 3) Rawat Inap (RI)
- 4) Persalinan
- 5) Pelayanan Obat

- 6) Pen, Screw dan Intraculor-lens (IOL)
- 7) Kedokteran nuklir sederhana, sedang dan radio terapi.
- 8) CT scan
- 9) Alat bantu dengar
- 10) Anggota gerak tiruan
- 11) Suplemen (Kacamata dan Gigi Palsu)

b. Paket Standar Plus

Pelayanan khusus terdiri dari:

- 1) Pelayanan khusus jantung
 - a) Operasi jantung
 - b) Katerisasi jantung.
 - c) Dilatasi jantung
 - d) Pacu jantung
 - e) Thallium scanning untuk jantung
- 2) Pelayanan kasus paru, hanya melayani operasi paru
- 3) Pelayanan kasus ginjal, hanya melayani transplantasi ginjal
- 4) Pelayanan kedokteran nuklir besar, canggih dan khusus
- 5) Pelayanan penunjang diagnostic canggih (ST can)
- 6) Implant

2. Kartu B-Biru

Merupakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi kelompok atau group yang berlaku regional dengan memanfaatkan pelayanan standar di PPK (Pelaksana Pelayanan Kesehatan) yang ditunjuk.

Pelayanan standar dalam kartu B-Biru ini meliputi:

- 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
- 2) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
- 3) Rawat inap (RI)
- 4) Persalinan
- 5) Pelayanan Obat
- 6) Pen, Screw dan Intraocular-Lens (IOL)

3. Kartu C-Putih

Meupakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi kelompok atau group yang berlaku lokal dengan manfaat pelayanan standar di PPK (Pelaksana Pelayanan Kesehata) yang ditunjuk.

Pelayanan kesehatan dalam produk kartu C-Putih ini meliputi:

- 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
- 2) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
- 3) Rawat Inap (RI)
- 4) Persalinan
- 5) Pelayanan Obat.

3.5 Prosedur dan Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember

Tatalaksana prosedur serta ruang lingkup pelayanan kesehatan untuk peserta PT.(Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia adalah sebagai berikut:

1. RJTP (Rawat Jalan Tingkat Pertama)

Dalam RJTP (Rawat Jalan Tingkat Pertama) ada beberapa pelayanan yang pada ada pada ketentuan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, antara lain:

a. Prosedur Pelayanan Kesehatan

Peserta memilih satu dokter keluarga dari dari daftar dokter keluarga PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sebagai PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) tingkat pertama, sebaiknya dokter keluarga dekat dengan domisili peserta.

b. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan dalam RJTP (Rawat Jalan Tingkat Pertama) meliputi:

- 1) Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan
- 2) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis kecil oleh dokter umum dan para medis
- 3) Pemberian obat pelayanan dasar
- 4) Besarnya tarif didasarkan kapasitas perjiwa perbulan sebesar Rp.500

2. RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan)

Dalam RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) ada beberapa pelayanan yang ada pada ketentuan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, antara lain:

a. Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan bisa diperoleh di PPK PT. Askes yaitu di RSUD Dr Soebandi di Jember dan RSUD Naraya Kirana Lumajang.

b. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan dalam RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) yang diberikan meliputi:

- 1) Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan
- 2) Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter spesialis
- 3) Pemeriksaan penunjang diagnostik (Laboratorium Klinik, radio diagnostik dan diagnostik elektro medis).
- 4) Besarnya tarif paket dapat dilihat pada tabel 2, berikut ini.

Tabel 3.1. Tarif paket Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL).

No	Uraian	RS Kelas A (Rp).	RS Kelas B (Rp).	RS Kelas C (Rp).	RS Kelas D (Rp).
1	Paket I	2.500	2.500	1.900	1.900
2	Paket II A	10.000	10.000	7.500	7.500
3	Paket II B	17.500	17.500	15.000	15.000
4	Paket II C	10.000	10.000	7.500	7.500
5	Paket III	22.500	22.500	20.000	20.000

Sumber: PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember, September 2007.

Keterangan tabel:

1. Paket I adalah kunjungan
2. Paket II A adalah tindakan laboratorium
3. Paket II B adalah tindakan Radiologi
4. Paket II C adalah tindakan elektromedik
5. Paket III adalah rehabilitasi medik.

3.RI (Rawat Inap)

Rawat Inap dibedakan menjadi dua golongan yaitu:

a. RITP (Rawat Inap Tingkat Pertama)

Dalam RITP (Rawat Inap Tingkat Pertama) ada beberapa pelayanan yang ada pada ketentuan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, antara lain:

1). Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan bisa diperoleh di PPK. Askes (Puskesmas)

2). Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan dalam RITP (Rawat Inap Tingkat Pertama) yang diberikan meliputi:

- 1.Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter umum
- 2.Perawatan diruang perawatan
- 3.Tindakan medis
- 4.Besarnya tarif RITP perhari yaitu Rp. 12.500,-

b. RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan)

Dalam RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) ada beberapa pelayanan yang ada pada ketentuan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, antara lain:

1). Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan bisa diperoleh di PPK. PT Askes (Rumah Sakit), diruang perawatan yang sesuai dengan haknya yaitu:

- a) Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun Pegawai Negeri Sipil dengan golongan I dan II dilayani di kelas III.
- b) Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun Pegawai Negeri Sipil dengan golongan III dilayani dikelas II
- c) Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun Pegawai Negeri Sipil dengan golongan IV dilayani dikelas I
- d) Penerima Pensiun Sipil/TNI/POLRI diatur sesuai dengan golongan atau kepangkatan terakhir pada saat pensiun
- e) Pejuang Veteran dilayani di kelas II
- f) Perintis Kemerdekaan dilayani di kelas I.

2). Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan dalam RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) yang diberikan, meliputi:

- a) Perawatan akomodasi diruang perawatan
- b) Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter spesialis
- c) Perawatan intensif (ICU/ICCU) bila diperlukan.
- d) Besarnya tariff paket dapat dilihat pada table 3, berikut ini:

Table 3.2. Besarnya tariff paket RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan).

No	Kelas Rawat	RS Kelas A (Rp).	RS Kelas B (Rp).	RS Kelas C (Rp).	RS Kelas D (Rp).
1	I	40.000	40.000	30.000	22.500
2	II	40.000	30.000	25.000	20.000
3	III	25.000	25.000	20.000	15.000

Sumber: PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember, September 2007.

4. Persalinan

a. Prosedur Pelayanan

Pelayanan kesehatan bias diperoleh di PPK PT. Askes (RSUD, Dokter, Bidan, Rumah Bersalin, Rumah Sakit Bersalin).

b. Ruang Lingkup Pelayanan

- 1) Pemeriksaan kehamilan dan persalinan sesuai dengan layanan Rawat Inap.
- 2) Jaminan pelayanan persalinan hany berlaku sampai kelahiran anak kedua hidup.
- 3) Biaya pelayanan kesehatan sejak kehamilan sampai bersalin (Termasuk gangguan kehamilan dan persalinan dengan penyuli) bagi anak ketiga dan seterusnya tidak menjadi tanggungan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.
- 4) Besarnya tariff paket:
 - 1). Persalinan pada PPK tingkat Pertama (Puskesmas)

- a) Besarnya tariff paket rawat inap perhari rawat Rp.12.500,
- b) Jasa tindakan persalinan: persalinan normal Rp.25.000 dan persalinan dengan penyulit Rp. 30.000.

2). Persalinan pada PPK Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit)

- a) Besarnya tariff paket rawat inap perhari untuk kasus persalinan sesuai dengan RITL.
- b) Jasa tindakan persalinan dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 3.3 Besarnya tarif paket persalinan.

No	Jenis Tindakan Persalihan	RS Kelas A (Rp).	RS Kelas B (Rp).	RS Kelas C (Rp).	RS Kelas (Rp.)
1	Normal	40.000	35.000	30.000	25.000
2	Dengan Penyulit	50.000	45.000	37.000	32.500

Sumber: PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember, September 2007

5. Pelayanan Obat

a. Prosedur Pelayanan

Pada pelayanan RJTP dan RI obat dapat diperoleh langsung di Puskesmas tersebut sedangkan pada pelayanan RJTL obat diambil diapotek yang ditunjuk sebagai PPK PT. Askes yaitu apotek Sejahtera untuk Jember dan untuk Lumajang di apotik Teratai.

b. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan dalam pelayanan obat yang diberikan, meliputi:

- 1) Obat yang diberikan mengacu pada DPHO (Daftar Plafon Harga Obat) PT. Askes
- 2) Untuk obat khusus atas dasar alasan medis tertentu, harus diperkuat oleh protocol therapy/ keterangan dari dokter yang merawat.
- 3) Besarnya tarif paket berdasarkan pada DPHO PT. Askes, dapat dilihat pada lampiran I

6. Pelayanan Kacamata

a. Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat diperoleh di PPK PT. Askes, dimana berdasarkan indikasi medis dokter ahli mata, mengeluarkan resep kacamata yang harus diambil di obyek yang telah ditunjuk PT. Askes yaitu:

- 1) Untuk Jember: Optik Duta Lensa, Optik Internasional, Optik Istana.
- 2) Untuk Lumajang: Optik Wijaya, Optik Surabaya, Optik Sahabat.

b. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan dalam pelayanan kacamata yang diberikan meliputi:

- 1) Diberikan kepada peserta Askes tidak termasuk keluarganya.
- 2) Nilai ganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu biaya yang ditanggung PT. Askes hanya Rp. 100.000,-.
- 3) Ukuran kacamata yang mendapat penggantian, lensa spheres minimal 0,5 dan cylindris 0,25D.

7. Alat Bantu Dengar (Hearing Aid)

a. Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan diperoleh di PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, dimana berdasarkan indikasi medis dokter ahli THT (Telinga Hidung Tenggorokan) mengeluarkan resep surat keterangan untuk membeli alat bantu dengar.

b. Ruang lingkup pelayanan

Ruang lingkup pelayanan dalam alat bantu dengar (Hearing Aid) yang diberikan meliputi:

- 1) Hanya diberikan kepada peserta Askes tidak termasuk keluarganya.
- 2) Penggantian alat bantu dengar paling cepat lima tahun sekali.
- 3) Nilai ganti sesuai dengan biaya yang ditanggung PT. Askes maksimal sebesar Rp. 100.000,- perkasu (dua telinga)

8. Prothesa Gigi (Gigi Tiruan)

a. Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan bias diperoleh di PPK PT. Askes dengan berdasarkan indikasi medis dokter gigi mengeluarkan resep untuk pembuatan gigi palsu.

b. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan dalam Prothesa Gigi (Gigi Tiruan) yang diberikan, meliputi:

- 1) Hanya diberikan kepada peserta Askes tidak termasuk keluarganya.
- 2) Penggantian biaya gigi tiruan (untuk gigi yang sama) paling cepat dua tahun sekali.
- 3) Nilai ganti sesuai dengan ketentuan yaitu biaya yang ditanggung PT. Askes maksimal sebesar Rp. 60.000,- untuk rahang atas dan rahang bawah.

9. Prothesa Anggota Gerak Kaki (Kaki/tangan tiruan)

a. Prosedur pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan bias diperoleh di PPK PT. Askes, dimana berdasarkan indikasi medis dokter ahli bedah tulang mengeluarkan resep untuk pembelian prothesa anggota gerak.

b. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan dalam prothesa anggota gerak kai yang diberikan meliputi:

- 1) Diberikan hanya kepada peserta Askes tidak termasuk kleuarganya.
- 2) Penggantian paling cepat dua tahun sekali.
- 3) Nilai ganti sesuai dengan ketentuan yaitu biaya yang ditanggung PT. Askes untuk kaki palsu maksimal Rp.100.000,- perpasang dan tangan palsu maksimal Rp. 75.000,- perpasang.

10. Pelayanan diluar Paket (Pelayanan Canggih, Haemodalisa, pelayanan jantung)

a. Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan bias diperoleh di PPK PT. Askes (khusus untuk pelayanan jantung di RSUD Dr. Soetomo Surabaya), dimana berdasarkan indikasi medis dokter ahli mengeluarkan surat jaminan perawatan pelayanan diluar paket.

b. Ruang Lingkup Pelayanan

- 1) Diberikan kepada keluarganya tidak termasuk keluarganya.
- 2) Besarnya tariff pelayanan canggih selengkapnya terdapat pada lampiran 2.
- 3) Besarnya tarif untuk haemodalisa sebesar Rp. 75.000,-
- 4) Besarnya tariff untuk pelayanan jantung.
 - a) Paket RI (Rawat Inap) dengan tindakan pacu jantung permanen Rp. 13.400.000
 - b) Paket RI (Rawat Inap) dengan tindakan pacu jantung temporer Rp. 950.000,-
 - c) Paket RI (Rawat Inap) dengan tindakan operasi jantung tertutup Rp. 975.000,-
 - d) Paket RI (Rawat Inap) dengan tindakan operasi jantung terbuka Rp. 24.250.000,-
 - e) Paket RI (Rawat Inap) dengan tindakan operasi jantung terbuka dengan satu katup dan satu jantung temporer Rp.38.500.000,-.

BAB IV

HASIL PRAKTEK KERJA NYATA

Praktek Kerja Nyata yang dilaksanakan pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Jember dilakukan dengan bekerja langsung dan membantu kegiatan operasional dibidang administrasi keuangan yang terdapat pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember. Pelaksanaanya dibimbing oleh kepala seksi yang membawahi kegiatan di unit kerjanya dan dibantu oleh para staf, sehingga penjelasan dan keterangan yang berhubungan dengan kegiatan tersebut dapat diperoleh dengan jelas dan rinci.

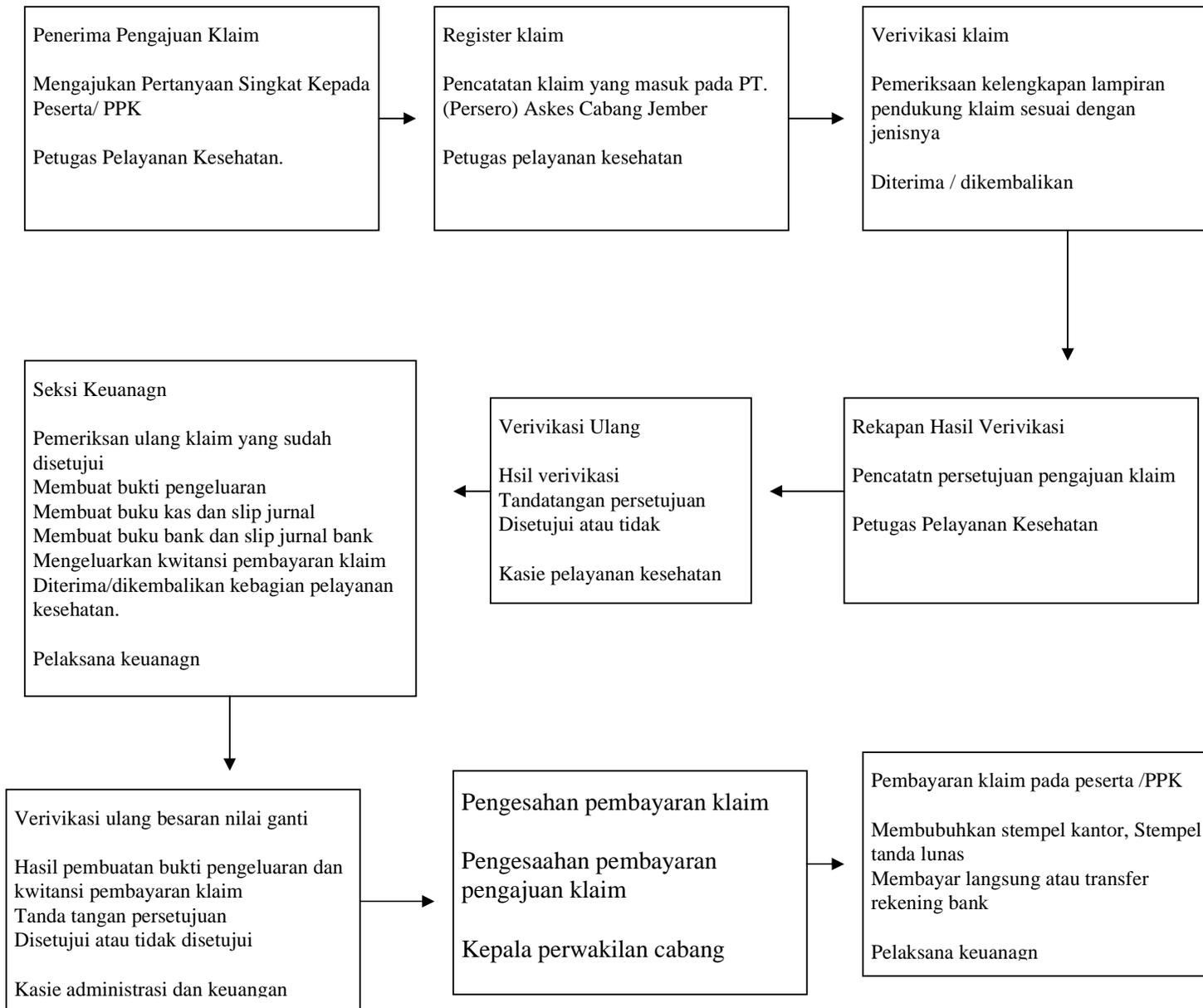
Aktivitas yang dilakukan selama Praktek Kerja Nyata di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember ini ditekankan pada kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan prosedur administrasi pembayaran klaim.

Prosedur pembayaran klaim pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember meliputi beberapa hal, antara lain:

1. Pengajuan Klaim
2. Pemeriksaan berkas klaim
3. Pengadministrasian laporan klaim
4. Pembayaran klaim

Dari prosedur pelayanan klaim diatas sesuai dengan kebijakan intern dari PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember maka selama kegiatan Praktek Kerja Nyata berlangsung tidak diperkenankan membantu dibagian pembayaran klaim.

Alur prosedur pembayaran klaim pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember dapat dilihat pada bagan berikut ini:



4.1 Membantu Menginformasikan Kelengkapan Persyaratan Pengajuan Klaim

Salah satu tugas PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember adalah menginformasikan kelengkapan persyaratan pengajuan klaim pada klaiman. Adapun kelengkapan utama yang harus dipenuhi untuk berbagai program pelayanan kesehatan yaitu:

4.1.1 RJTP (Rawat Jalan Tingkat Pertama)

Pengajuan klaim dilaksanakan secara kolektif karena pengaju menyatakan ikatan/perjanjian kerja sama dengan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember, kemudian dengan melampirkan:

1. Surat pengantar yang ditujukan ke PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember oleh pengaju, yang disetujui oleh dinas dimana pengaju bekerja.
2. Kwitansi harus rangkap tiga, digunakan sebagai arsip PT. (persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember, arsip PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Regional yang berkedudukan di Surabaya. Kemudian yang satu dipegang oleh pengaju klaim sendiri.
3. Penetapan kapitasi jumlah orang/peserta yang terdaftar pada PPK (Pelaksana Pelayanan Kesehatan) dalam hal ini adalah Puskesmas atau dokter yang telah ditunjuk oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember untuk pengajuan klaim.

4.1.2 RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan)

Pengajuan klaim dilaksanakan secara kolektif dengan melampirkan:

1. Kwitansi rangkap tiga
2. Daftar tagihan yang memuat antara lain:
 - a. Nama peserta pemegang kartu Askes.
 - b. Nomor kartu Askes.
 - c. Tanggal pelayanan.
 - d. Jenis dan biaya pelayanan paket.
 - e. Jenis dan biaya pelayanan diluar paket.
 - f. Diagnosa penyakit

g. Jumlah seluruh tagihan.

1. Surat rujukan
2. Fotocopi kartu Askes.
3. Surat bukti pelayanan paket
4. Surat jaminan luar paket tertentu yang ditetapkan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.
5. Surat bukti pelayanan luar paket.

4.1.3 RI (Rawat Inap)

Rawat Inap dibedakan menjadi dua golongan yaitu:

1. RITP (Rawat Inap Tingkat Pertama)

Pengajuan klaim dilaksanakan secara kolektif dengan melampirkan:

- a. Kwitansi rangkap tiga
- b. Daftar tagihan yang memuat antara lain:
 - 1) Nama peserta atau pemegang kartu Askes.
 - 2) Nama, umur, dan jenis kelamin peserta.
 - 3) Nomor kartu Askes.
 - 4) Tanggal masuk dan tanggal keluar penderita.
 - 5) Diagnosa penyakit.
 - 6) Jumlah hari rawat.
 - 7) Besarnya tarif paket.
 - 8) Jumlah tagihan paket. (besarnya tarif paket dikalikan jumlah hari rawat).
 - 9) Jumlah seluruh tagihan.
- c. Bukti pelayanan luar paket.
- d. Tembusan atau lembar kedua surat pengantar rawat inap.

2. RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan)

Pengajuan klaim dilaksanakan secara kolektif dengan melampirkan:

- a. Kwitansi rangkap tiga.
- b. Daftar tagihan yang memuat antara lain:
 - 1) Nama peserta pemegang kartu Askes.
 - 2) Nama, umur, dan jenis kelamin peserta.

- 3) Nomor kartu Askes.
 - 4) Tanggal masuk dan tanggal keluar penderita.
 - 5) Diagnosa penyakit.
 - 6) Jumlah hari rawat.
 - 7) Besarnya tarif paket
 - 8) Jumlah tagihan paket (besarnya tarif paket dikalikan jumlah hari rawat).
 - 9) Jumlah seluruh tagihan.
 - 10) Jenis dan biaya pelayanan luar paket.
 - 11) Tindakan medis bedah sedang, besar dan khusus yang menggunakan anesthesia umum/lumbal dan biayanya.
- c. Bukti pelayanan luar paket satu lembar.
 - d. Surat jaminan perawatan asli satu lembar.
 - e. Bukti perawatan yang ditandatangani oleh peserta atau keluarganya satu lembar.
 - f. Bukti telah dilakukan tindakan medis bedah sedang, besar dan khusus yang menggunakan anesthesia umum/lumbal satu lembar.

4.1.4 Persalinan

Persalinan dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Persalinan Normal

a. Untuk klaim perorangan

Diajukan oleh peserta kepada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sesuai dengan tempat penerbitan kartu Askes dengan mengisi formulir pengajuan klaim, dengan melampirkan:

- 1) Kwitansi aslidari dokter, bidan, dan dukun terlatih atau PPK (Pelaksana Pelayanan Kesehatan) lainnya.
- 2) Untuk kwitansi dari dukun terlatih dilengkapi dengan pengesahan oleh tenaga para medis yang membina atau bertanggung jawab sesuai dengan ketentuan.
- 3) Fotocopi kartu Askes.
- 4) Fotocopi kartu keterangan lahir.

b. Untuk klaim kolektif

Diajukan oleh PPK (Pelaksana Pelayanan Kesehatan) dengan melampirkan:

- 1) Daftar tagihan yang memuat antara lain:
 - a) Nama peserta atau pemegang kartu Askes.
 - b) Nama, umur dan jenis kelamin peserta.
 - c) Nomor kartu Askes.
 - d) Nomor dan tanggal surat jaminan persalinan (bagi persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah).
 - e) Diagnosa persalinan.
 - f) Tanggal masuk dan tanggal keluar perawatan.
 - g) Jumlah hari perawatan.
 - h) Besarnya tarif persalinan.
 - i) Jumlah tagihan paket (besarnya tariff paket dikalikan dengan jumlah hari rawat).
 - j) Tindakan persalinan tanpa penyulit dan biayanya.
 - k) Tindakan persalinan dengan dan biayanya.
 - l) Jumlah seluruh tagihan
- 2) Surat jaminan persalinan asli (bagi persalinan di RSUD).
- 3) Bukti perawatan yang ditandatangani oleh penderita dan keluarga.
- 4) Bukti bahwa telah dilakukan tindakan yang ditandatangani oleh oleh peserta dan anggota keluarganya.
2. Persalinan dengan penyulit.
3. pengajuan klaim sesuai dengan prosedur klaim RITL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan).

4.1.5 Pelayanan Obat

Pengajuan klaim secara kolektif, dimana syarat klaimnya adalah sebagai berikut:

1. Untuk RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjuta)

- a) Kwitansi bermaterai secukupnya dan ditandatangani oleh apoteker pengelola apotek, rangkap dua.
- b) Formulir pengajuan klaim rangkap dua disusun berdasarkan nomor urut kartu peserta Askes.
- c) Fotokopi kartu peserta Askes satu lembar
- d) Resep lembar kedua yang telah diisi lengkap dan telah ditandatangani oleh petugas pengendali obat rumah sakit.
- e) Apabila resep tidak terisi lengkap, maka harus disertakan fotocopi surat rujukan atau bukti pelayanan.

2. Untuk RI (Rawat Inap)

- c. Kwitansi bermaterai cukup dan ditandatangani oleh apoteker pengelola apotek rangkap dua.
- d. Formulir lampiran pengajuan klaim rangkap dua disusun berdasarkan kasus rawat inap. Resep lembar kedua yang telah diisi lengkap dan telah ditandatangani oleh petugas pengendali rumah sakit.
- e. Apabila resep tidak terisi lengkap, maka harus disertakan fotocopi surat jaminan perawatan satu lembar.

Untuk pengajuan klaim setiap bulan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, pihak apotek harus mengirimkan berkas-berkas pengajuan penggantian biaya ke PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Pengambilan obat di apotek yang dilakukan anggota keluarganya diwajibkan menunjukkan KTP (Kartu Tanda Penduduk), SIM (Surat Izin Mengemudi) atau identitas lainnya.

4.1.6 Kacamata

Klaim diajukan secara kolektif oleh pihak apotek yang ditunjuk langsung kepada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia atau melalui penghubung setiap bulan sekali setelah berakhirnya bulan dilaksanakan pelayanan kacamata dengan melampirkan:

1. Kwitansi rangkap dua

2. Daftar kolektif penerimaan kacamata yang ditandatangani oleh oleh masing-masing rangkap dua.
3. Fotocopi peserta kartu peserta kaertu Askes satu lembar.
4. Resep kacamata yang telah dilegalisir satu lembar
5. Fotocopi surat rujukan dari Puskesmas.

4.1.7 Alat Bantu Dengar (Hearing Aid)

Klaim diajukan secara perorangan oleh peserta kepada PT. (Perseo) Asuransi Kesehatan Indonesia setempat dengan mengisi formulir lampiran pengajuan klaim, serta melampirkan:

1. Kwitansi asli pembelian alat Bantu dengar
2. Fotocopi kartu peserta Askes.
3. Fotocopi surat rujukan.
4. Fotocopi surat keterangan alat Bantu dengar.
5. Resep atau surat keterangan dokter ahli THT (Telinga Hidung Tenggorokan) di Rumah Sakit Umum Daerah.

4.1.8 Prothesa Gigi (Gigi Tiruan)

Pengajuan klaim secara perorangan oleh peserta kepada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia setempat dengan melampirkan persyaratan:

1. Kwitansi asli pembelian gigi palsu.
2. Fotocopi kartu peserta Askes.
3. Fotocopi resep atau surat keterangan dari dokter ahli.

4.1.9 Prothesa Anggota Gerak.

Peserta membayar terlebih dahulu biaya prothesa anggota gerak, kemudian klaim diajukan kepada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia setempat dengan persyaratan:

1. Kwitansi asli
2. Fotocopi kartu peserta Askes.
3. Fotocopi resep atau surat keterangan dokter ahli.

4.1.10 Pelayanan diluar Paket

Pelayanan diluar paket klaim dilakukan secara kolektif oleh RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) kepada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dengan melampirkan:

1. kwitansi rangkap dua.
2. Formulir lampiran klaim rangkap dua.
3. Surat jaminan asli satu lembar.
4. Fotocopi kartu peserta Askes satu lembar.

4.1.11 Haemodialisa (Cuci Darah)

Klaim diajukan secara kolektif dan diajukan oleh pihak rumah sakit kepada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dengan melampirkan:

1. Fotocopi kartu peserta Askes satu lembar.
2. Kwitansi rangkap dua.
3. Surat jaminan asli satu lembar.

4.1.12 Pelayanan Jantung dan Operasi Jantung

Pengajuan klaim secara kolektif oleh pihak rumah sakit kepada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dengan melampirkan:

1. Fotocopi kartu peserta Askes
2. Kwitansi rangkap dua.
3. Surat jaminan satu lembar.

4.2 Membantu Mendaftar Ulang Klaim

Daftar ulang klaim adalah suatu catatan klaim yang masuk pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dari pihak klaiman untuk ditagih sebagai tagihan pada awal bulan untuk klaim kolektif, khusus klaim perorangan ditagihkan setelah terjadinya kasus pelayanan kesehatan (misalnya: klaim persalinan, prothesa gigi, prothesa anggota gerak). Jadi setiap ada klaim yang masuk kebagian pelayanan kesehatan langsung dicatat dibuku register klaim

sebagai bukti bahwa klaim pelayanan sudah dapat diterima. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat table dibawah ini.

Tabel 4.1: Register klaim pelayanan kesehatan pada PT. (persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

No	Tanggal	Nama Pengaju	Bulan Pelayanan	Jenis pelayanan	Jumlah kasus	Jumlah lembar	Jumlah Biaya (Rp.)
1	18-05-2007	RSUD Soebandi	Juli	Rawat jalan	2	3	32.000
2	18-05-2007	Optical Duta lensa	juli	kacamata	1	-	100.000

Sumber : PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember, September 2007.

Keterangan:

1. Nomor urut : nomor urut klaim yang masuk kebagian pelayanan kesehatan.
2. Tanggal : di isi sesuai dengan tanggal dimana klaim tersebut masuk kebagian pelayanan.
3. Nama pengaju klaim : di isi sesuai dengan nama yang memasukkan klaim tersebut kebagian pelayanan.
4. Bulan pelayanan : di isi sesuai dengan waktu atau bulan berapa pelayanan kesehatan dilaksanakan.
5. Jenis pelayanan : jenis pelayanan yang diberikan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia melalui PPK (Pelaksana Pelayanan Kesehatan) apakah RJTP (rawat inap tingkat pertama), RJTL (rawat jalan Tingkat Lanjutan), atau lain sebagainya.
6. Jumlah kasus : berapa kali peserta berobat atau berkunjung ke rumah sakit.
7. Jumlah lembar : merupakan jumlah resep obat yang diterima peserta, diajukan oleh apotek yang ditunjuk.
8. Jumlah biaya : merupakan biaya yang diajukan oleh PT. (persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

4.3 Membantu Hasil Verivikasi Klaim

Verivikasi klaim adalah pengoreksian atau pemeriksaan kebenaran atas pengajuan klaim-klaim yang diajukan oleh pihak klaiman kepada pihak PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sebagai tagihan klaim yang sebenarnya untuk dibayar. Sedangkan klaim itu sendiri terdiri dari dua macam jenis yaitu:

1. Klaim perorangan

Yang meliputi persalinan, prothesa gigi, prothesa alat gerak, alat Bantu dengar (Hearing Aid).

3. Klaim kolektif

Yang meliputi: RJTP (rawat jalan tingkat pertama), RJTL (rawat jalan tingkat lanjutan) rawat inap(RI), pelayanan obat (apotek), pelayanan mata (kacamata), pelayanan diluar paket (pelayanan canggih, haemodialisa, operasi jantung).

Kemudian dari verivikasi klaim tersebut menghasilkan verivikasi klaim yang merupakan hasil akhir dari kegiatan verivikasi untuk dicatat dibuku register klaim sebagai catatan persetujuan atas klaim yang diajukan. Setelah vervikasi klaim dilaksanakan maka harus dibedakan atau dipisahkan yang benar dan klaim yang tidak benar. Bagi klaim yang benar akan dikenakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tariff paket yang berlaku, dan bagi klaim yang tidak benar akan dikembalikan atau diserahkan ke pihak klaiman sebagai bukti klaim tidak disetujui.

Tabel 4.2: bentuk dan cara pengisian hasil verivikasi klaim pada PT. (persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

No	pelayanan	kasus	Tind/kunj	Hari rawat	Biaya (Rp.)
	CT. Scan TP. Kontras kepala/Thorax/Lumbal/pe	1	1	-	300.000
Total					300.000

Sumber. PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember, September 2007.

Cara pengisian hasil verivikasi klaim adalah sebagai berikut:

1.Nomor : di isi sesuai dengan nomor urut verivikasi

2. Pelayanan : di isi sesuai dengan jenis pelayanan yang diajukan oleh klaiman yang diperiksa oleh rumah sakit.
3. Kasus : di isi sesuai dengan jumlah kasus yang dilakukan, misalnya pengaju melakukan pelayanan ST. Scan TP. Kontras kepala itu sampai berapa kali mengajukan
4. tindakan : di isi sesuai dengan tindakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, sampai berapa kali pengaju melakukan pelayanan tersebut.
5. Hari rawat : di isi jika terjadi rawat inap yang dilakukan oleh pengaju.
6. Biaya : di isi dengan biaya yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit, kemudian pengaju melakukan klaim dari jumlah tersebut ke PT. (persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember.

4.4 Membantu, Memeriksa Klaim Yang Sudah Disetujui Oleh Bagian Pelayanan

Pemeriksaan klaim yang sudah disetujui adalah pemeriksaan ulang yang dilakukan oleh pelaksana keuangan, apakah klaim tersebut sudah lengkap dan memenuhi syarat untuk dibayar baik itu tandatangan peserta beserta pendukung klaim lainnya yang diajukan oleh pihak klaiman.

Pendukung klaim yang harus diteliti ulang adalah:

1. Klaim Kolektif

Dalam klaim kolektif ini yang perlu diteliti ulang yaitu:

- a. Bukti-bukti formulir pengajuan klaim.
- b. Fotocopi kartu askes sebagai bukti orang tersebut berkunjung.
- c. Tandatangan peserta.
- d. Hasil verifikasi klaim kolektif.
- e. Besarnya tagihan.

2. Klaim Perorangan.

Dalam klaim perorangan ini yang perlu diteliti ulang adalah:

- a. Kwitansi yang harus dilegalisir oleh Puskesmas.

- b. Dalam hal ini misalnya proses persalinan bidan, maka harus menyerahkan kwitansi dari bidan yang dilegalisir puskesmas. Untuk contoh kwitansi ada pada lampiran 10.
- c. Fotocopy kartu Askes.
- d. Formulir lampiran pengajuan klaim.
- e. Tandatanganan peserta.
- f. Surat keterangan dokter.
- g. Hasil verifikasi tagihan klaim perorangan.

4.5 Membantu Membuat Bukti Pengeluaran

Setelah berkas hasil verifikasi telah diperiksa, selanjutnya pelaksanaan administrasi keuangan akan dilanjutkan dengan membuat bukti pengeluaran.

Bukti pengeluaran yaitu tanda bukti terjadinya transaksi yang sah yang telah disetujui oleh kepala seksi keuangan dan administrasi dan kepala kantor cabang. Bukti pengeluaran dibagi menjadi dua yaitu:

1. Bukti pembukuan pengeluaran kas.

Yaitu bukti pengeluaran yang dikeluarkan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember yang berkaitan dengan pengeluaran tunai klaim perorangan. Ketentuannya adalah jumlah tagihan klaim kurang dari Rp. 250.000,-. Bentuk dan cara pengisian bukti pembukuan pengeluaran kas adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3: Bukti Pembukuan Pengeluaran Kas.

No	Kode Akunt	Kode Tambahan	Uraian	Jumlah (Rp.)
1	30104001	Pk 1329Y999	HUTANG PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP TINGKAT LANJUTAN untuk PPK KLAIM PERORANGAN (1329Y999) Bulan pelayanan: September 2007, No reg: 1310p092007139 AN. Ari Tri. W Handayani	350.000
Total				350.000

Sumber: PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember, September 2007

Cara pengisian buku pengeluaran kas adalah sebagai berikut:

1. Nomor Urut : di isi sesuai dengan nomor urut transaksi

- 2.Kode akuntansi : di isi sesuai dengan kode akuntansi transaksi yang terjadi.
Kode diatas menunjukkan kode persalinan.
- 3.Kode tambahan : di isi sesuai dengan kode pelayanan dalam hal ini adalah kode yang menunjukkan pelayanan persalinan.
- 4.Uraian : di isi sesuai dengan jenis transaksi kas yang dikeluarkan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember setelah terjadinya klaim yang dilakukan oleh Rumah Sakit atau bidan. Dengan disertai kartu dan nomor registrasi sebagai bukti klaim sudah di bayarkan.
- 5.Jumlah : diisi sesuai dengan jumlah tariff pelayanan persalinan yang sudah ditentukan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia yait sebesar RP.200.000,-

2. Bukti Pengeluaran Bank

Yaitu bukti yang dikeluarkan bank oleh PT. (persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember yang berkaitan dengan pengeluaran klaim kolektif. Ketentuannya adalah jumlah tagihan atau klaim jumlahnya diatas Rp.250.000,- pengeluaran bank sendiri dibedakan menjadi dua yaitu melalui cek dan transfer antar bank.

Pembayaran melalui cek atau kliring dilakukan apabila pihak klaiman tersebut bukan sebagai nasabah Bank BNI, sedangkan pembayaran bank antar bank dilakukan apabila pihak klaiman tersebut sebagai nasabah Bank BNI. Bentuk dan cara pengisian dari buku pengeluaran bank adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4: Bukti Bank BNI oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

No Urut	Kode Akunt	Kode Tambahan	uraian	Jumlah (Rp.)
1	30103001	Pk 13290001	HUTANG PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN TINGKAT LANJUTAN untuk PPK DUTA LENSE OPTIK(13290001) bulan pelayanan: September 2007, No reg: 1310p092007105	2.700.000
Total				2.700.000

Sumber: PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember, September 2007.

Cara pengisian pengeluaran bank adalah sebagai berikut:

1. Nomor urut : di isi sesuai dengan nomor transaksi.
2. Kode akunt : di isi sesuai dengan kode akuntansi transaksi yang terjadi. Untuk contoh diatas adalah pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan.
3. Kode tambahan : di isi sesuai dengan kode Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang menyatakan kerja sama dengan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia atau untuk membedakan BUMN dengan yang lainnya atau wilayah satu dengan wilayah lainnya.
4. Uraian : di isi sesuai dengan jenis transaksi Bank.
5. Jumlah : di isi sesuai dengan jumlah uang yang dikeluarkan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia setelah terjadi klaim oleh pihak Rumah Sakit.

4.6 Membantu Mengisi Buku Kas dan Slip Jurnal Kas.

Sebelum tagihan atau klaim dibayar kepada pihak klaiman (PPK dan peserta Askes), pelaksana pembukuan berdasarkan bukti pengeluaran kas terlebih dahulu akan mencatat pengeluaran tersebut kedalam buku kas, kemudian dalam setiap akhir minggu dibuat slip jurnal kas.

1. Membantu mengisi buku kas pelayanan obat.

Buku kas adalah suatu buku yang digunakan sebagai media untuk mencatat setiap hasil transaksi pengeluaran yang dinyatakan sah atas kebenaran transaksi tersebut sesuai dengan kode akuntanya, yang bias dibayar langsung ke kasir atau transfer rekening PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia . misalnya dalam hal persalinan, pada buku kas, vocher yang baru akan dicatat dalam buku kas berdasarkan bukti-bukti persalinan. Adapun bukti-bukti ini berupa kwitansi.

Adapun bentuk dan cara pengisian dari buku kas adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5: Buku Kas Pelayanan klaim persalinan Asuransi Kesehatan Indonesia.

Tgl	Nomor Bukti	uraian	Kode akunt	Mutasi		Slado (Rp.)
				D	K	
		Saldo Awal				
18-06-2003	001/KK/7/06	Dibayar klaim persalinan an. Ida Ayu	4001		350.000	1.000.000
		jumlah			350.000	650.000

Sumber: PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember, September 2007

Cara pengisian buku kas adalah sebagai beriku:

1. Tanggal : di isi sesuai dengan tanggal terjadinya transaksi.
2. Nomor Bukti : di isi sesuai dengan nomor dokumen yang menjadi dasar pembukuan yang sudah terprogram dalam file komputer PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sehingga setiap transaksi yang dikeluarkan akan tertulis pada kolom nomor bukti. Misalnya untuk pengeluaran kas, disitu ditulis dengan kode KK.
3. Uraian : di isi sesuai dengan jenis transaksi bank.
4. Kode akunt : di isi sesuai dengan akuntansi transaksi yang terjadi yang menjadi sumber penerimaan atau tujuan pengeluaran kas.
5. Debet : di isi sesuai dengan jumlah rupiah penerimaan kas maupun bank perakuntansi setiap transaksi.

6.Kredit : di isi sesuai dengan pengeluaran kas perakuntasi tiap transaksi.

7.saldo : di isi sesuai dengan saldo kas setiap hari dari hasil perhitungan saldo hari lalu penerimaan dikurangi pengeluaran hari itu.

2 Pengisian Slip Jurnal Kas

Slip jurnal kas adalah media yang digunakan untuk mengikhtisarkan transaksi kas yang terjadi dalam satu minggu berdasarkan data dari buku kas.

Bentuk dan cara pengisian slip jurnal kas adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6: Slip jurnal kas Asuransi Kesehatan Indonesia.

Nomor Urut	Kode Akunt.	Debet	Kredit
1	100..	565.000	1.010.750
2	102..	1.000.000	
3	403.0.	10.750	
4	408.1.9		350.000
5	463		215.000
	Total	1.575.000	1.575.000

Sumber: PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember, September 2007.

Cara pengisian slip Jurnal kas adalah sebagai berikut:

1.Nomor Urut : di isi sesuai dengan nomor urut transaksi.

2.Kode Akuntansi : di isi sesuai dengan nomor kode akuntansi.

3.Debet : di isi sesuai dengan jumlah rupiah setiap transaksi yang sama terdapat dalam buku kas sebelah kredit pada minggu yang bersangkutan. Sebab setiap pembayaran transaksi melalui kas akan dicatat sebagai pengeluaran sebelah kredit, sesuai dengan hukum akuntansi, maka kontraposnya (kode akunt) pasti dicatat pada sebelah debet. Begitu juga transaksi buku kas pada sebelah debet.

4.Kredit : di isi sesuai dengan jumlah rupiah setiap nomor akuntansi yang sama yang terdapat dalam buku kas sebelah debet pada minggu yang bersangkutan.

4.7 Membantu Mengisi Buku Bank dan Slip Jurnal Bank.

Sebelum klaim atau tagihan dibayar kepada pihak klaiman (PPK dan Peserta Askes), pelaksanaan keuangan berdasarkan buku pengeluaran bank terlebih dahulu akan mencatat pengeluaran tersebut kedalam buku bank, dimana nantinya pada setiap minggu akan dibuat dan dicatat dalam slip jurnal bank.

1. Membantu Mengisi Buku Bank

Buku bank adalah suatu buku yang digunakan sebagai media untuk mencatat setiap hasil transaksi pengeluaran bank yang terjadi pada setiap harinya dari bukti pengeluaran bank yang dikeluarkan yang dinyatakan sah atas kebenarannya sesuai dengan kode akuntanya. Buku bank ini masing-masing dibuat rangkap dua, dimana lembar pertama diserahkan kepada kantor regional jawa timur yang berkedudukan di Surabaya, lembar kedua sebagai arsip untuk PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember. Bentuk dan cara pengisian buku bank adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7: Buku Bank BNI 1946 pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember.

No Urut	No. Bukti	uraian	Kode Akunt	Mutasi		Saldo
				Debet	Kredit	
1						1.000.000
	003/KB/07/06	Dibayar klaim kacamata Optik Duta Lensa	4001		100.000	
		Jumlah			100.000	900.000

Sumber: PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember, September 2007

Cara pengisian buku bank adalah sebagai berikut:

1. Tanggal : di isi sesuai dengan tanggal terjadinya transaksi
2. Nomor Bukti : di isi sesuai dengan nomor dokumen yang menjadi dasar pembukuan.
3. Uraian: di isi sesuai dengan jenis transaksi bank setelah pengaju mengklaim uang yang sudah dikeluarkan oleh pengaju setelah menyatakan kerja sama dengan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

- 4.Kode akunt : di isi sesuai dengan nomor kode akuntansi lawan yang menjadi sumber penerimaan tujuan pengeluaran kas.
- 5.Debet : di isi sesuai dengan jumlah rupiah penerimaan bank akuntansi setiap transaksi yang terjadi.
- 6.Kredit : di isi sesuai dengan pengeluaran kas perakuntansi setiap transaksi.
- 7.Saldo : di isi sesuai dengan isi saldo bank setiap hari hasil perhitungan saldo hari lalu ditambah penerimaan dikurangi pengeluaran hari ini.

2.Membantu Mengisi Slip Jurnal Bank

Slip jurnal bank adalah media yang digunakan untuk mengikhtisarkan transaksi bank yang terjadi dalam satu minggu berdasarkan data dari buku bank. Bentuk dan cara pengisian dari slip jurnal bank adalah sebagai berikut:

Tabel: 4.8: Slip jurnal bank PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

No. Urut	Kode Akunt	Debet	Kredit
1	102..	6.339.485	5.054.125
2	110..	18.000	
3	401.0.	16.000	
4	410.0.9	120.125	
5	402.0.		100.000
6	402.0.9		992.000
7	403.00		327.360
8	403.0.9		20.125
	Total	6.493.610	6.493.610

Sumber: PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember, September 2007.

Cara pengisian slip jurnal bank adalah sebagai berikut:

- 1.Nomor Urut : di isi sesuai dengan nomor urut transaksi kas yang bersangkutan.
- 2.Kode akunt : di isi sesuai dengan nomer kode akuntansinya transaksi bank sebelah kredit.

3. Debet : di isi sesuai dengan jumlah rupiah setiap akunt yang sama terdapat dalam buku bank sebelah kredit pada minggu yang bersangkutan.
4. Kredit : di isi sesuai dengan jumlah rupiah setiap nomor akunt yang sama yang terdapat dalam buku bank sebelah debit pada minggu yang bersangkutan.

4.8 Membantu Mengisi Kwitansi Pembayaran Klaim

Berdasarkan dari berkas bukti pengeluaran, pelaksana keuangan (Kasir) akan melakukan pembayaran tagihan atau klaim kepada pihak klaiman atas persetujuan kepala seksi administrasi dan kepala kantor perwakilan cabang Jember, dengan membubuhkan stempel kantor, stempel tanda “LUNAS”, sebagai bukti bahwa klaim yang ditagih telah dibayar. Jadi akhirnya pihak klaiman (PPK dan peserta Askes) akan menerima uang serta tanda terima berupa kwitansi dari hasil verifikasi. Bentuk dan cara pengisian kwitansi selengkapnya adalah seperti pada lampiran 10.

Adapun penjelasan dari lampiran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Nomor TB : di isi sesuai dengan urutan pengeluaran kas, bulan serta tahun.
2. Nomor Akunt : di isi sesuai dengan kode akuntansi pengeluaran kas, contoh:401.0.9. yang berarti untuk pengeluaran kas biaya CT. Scan.
3. Sudah terima dari : di isi pihak yang mengeluarkan, contoh: PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember.
4. Terbilang : di isi jumlah uang yang dikeluarkan sesuai dengan jumlah biaya yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit.
5. Untuk pembayaran : di isi penjelasan tentang dikeluarkannya uang kas mengenai biaya klaim.
6. Jumlah Rupiah : di isi total uang yang dikeluarkan.

7. Setuju dibayar : di isi tanda tangan persetujuan pengeluaran uang kas yang dilakukan oleh kepala kantor cabang.
8. Telah dibayar : di isi bahwa uang tersebut telah dibayar oleh kasir.
9. Telah terima: di isi bahwa uang tersebut telah terima oleh penerima.

BAB IV

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Praktek Kerja Nyata dengan judul “Prosedur Administrasi Pembayaran Klaim pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember”. Dapat disimpulkan hal-hal berikut:

1. Prosedur Administrasi Pembayaran Klaim pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember meliputi beberapa hal:

- a. Pengajuan klaim.
- b. Pemeriksaan berkas klaim.
- c. Pengadministrasian laporan klaim.
- d. Pembayaran klaim.

2. Beberapa kegiatan hasil Praktek Kerja Nyata pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember dalam pelaksanaan administrasi pembayaran klaim yaitu:

- a. Pada bagian pelayanan kesehatan
 - 1) Membantu menginformasikan kelengkapan persyaratan pengajuan klaim.
 - 2) Membantu mendaftarkan ulang klaim.
 - 3) Membantu memverifikasi klaim.
- b. Pada bagian administrasi dan keuangan.
 - 1) Membantu memeriksa klaim yang sudah disetujui.
 - 2) Membantu membuat bukti pengeluaran.
 - 3) Membantu mengisi buku kas dan slip jurnal kas.
 - 4) Membantu mengisi kwitansi pembayaran klaim.

3. Pelaksanaan administrasi pembayaran klaim pada PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Jember sudah cukup baik, dimana kegiatan yang dilakukan cukup efektif dan efisien, sehingga hal ini sesuai dengan tujuan perusahaan yaitu memberikan pelayanan yang terbaik bagi para pesertanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Mulyadi. 1997. *Sistem Akuntansi*. Yogyakarta: BPFE
- Nawawi, H dan M. Hadari. 1994. *Ilmu Admnistrasi*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Siagan P. Sondang. 1993. *Kerangka Dasar Ilmu administrasi*. Jakarta: Renika Cipta.
- PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia. 2006. *Buku Pedoman Peserta Sukarela*. Jakarta.
- . 2004 Keputusan Direksi PT. (Persero) Askes No. 96/KEP/0404 *Tentang Prroduk Satuan Kerja, alur Kerja dan Uraian Tugas PT. (Persero) Askes*. Jakarta.
- . 20104 Perubahan kedua atas keputusan direksi PT. (Persero) Askes No. 96/KEP/0404 *Tentang produk satuan kerja, alur kerja dan uraian tugas PT. (Persero) Askes*. Jakarta.
- Sastrawidjaya, Suparman. 1997. *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan surat Berharga*. Bandung: Alumni.