

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Proses klaim asuransi dengan layanan non tunai (*cashless*) di *Semen Padang Hospital* dimulai ketika tertanggung asuransi (pasien) datang ke rumah sakit dan mendaftar pada bagian admisi. Saat proses pengajuan klaim asuransi di rumah sakit, tertanggung cukup menunjukkan kartu kepesertaan asuransi. Selain kartu kepesertaan, pihak tertanggung juga wajib memperlihatkan KTP sebagai bukti data asli. Pada saat perawatan atau pengobatan telah selesai, pihak rumah sakit akan melakukan proses administrasi terkait biaya pengobatan dan perawatan pihak tertanggung. Jika terjadi eksekusi klaim, maka pihak tertanggung diharuskan melunasi sisanya. Dalam melunasi eksekusi klaim, pihak tertanggung dapat melakukannya melalui dana pribadi. Disisi lain, apabila tidak terjadi eksekusi klaim, maka tertanggung bisa langsung pulang.
2. Dalam pelaksanaan asuransi, klaim asuransi kesehatan dengan layanan non tunai (*cashless*) terdapat hambatan-hambatan yang bersifat merugikan pihak tertanggung. Hambatan-hambatan tersebut mulai dari proses awal pengajuan klaim sampai keputusan diterima atau tidaknya permohonan klaim. Cepat atau lambatnya proses klaim asuransi dengan layanan non tunai ini biasanya dipengaruhi dari komunikasi antar pihak dimana prosesnya selalu terjadi gagal komunikasi. Proses cepat atau lambatnya proses klaim asuransi dengan layanan non tunai juga ditentukan dari jenis penyakit yang diderita pihak

tertanggung apakah termasuk penyakit berat atau ringan. Jika penyakit berat, maka proses klaim asuransi akan menjadi lama karena pihak asuransi melakukan penyelidikan/*investigasi* terlebih dahulu untuk menghindari kecurangan yang dilakukan tertanggung dalam mendapatkan klaim asuransi.

3. Bentuk upaya klaim asuransi kesehatan dengan layanan non tunai (*cashless*) yang ditolak adalah pentingnya pengetahuan atau pemahaman tertanggung akan produk atau layanan asuransi kesehatan yang dipilih maupun mekanisme kepesertaannya. Pada tagihan klaim asuransi terdapat batas waktu yang telah ditentukan. Untuk mengatasi penolakan klaim, pihak rumah sakit biasanya mengajukan klaim terlebih dahulu. Apabila ada kekurangan, maka berkas atau dokumen yang kurang lengkap baru akan dilengkapi daripada tidak ada klaim sama sekali.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis memberikan beberapa saran yang mungkin dapat berguna bagi semua pihak, yaitu sebagai berikut:

1. Dalam pelaksanaan asuransi, klaim asuransi dengan layanan non tunai (*cashless*) masih saja terdapat beberapa hambatan-hambatan sehingga terjadi penundaan sampai penolakan klaim. Untuk menghindari keadaan yang tidak diinginkan, disarankan agar pihak tertanggung memiliki pengetahuan atau pemahaman terhadap jenis asuransi yang akan dipilih. Selain itu, perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung diharapkan memberikan penjelasan atau informasi yang benar dan akurat kepada tertanggung.
2. Salah satu metode pembayaran klaim asuransi adalah menggunakan layanan non tunai (*cashless*). Klaim asuransi dengan layanan non tunai ini hanya bisa

digunakan pada pertanggung asuransi kesehatan dan hanya pada rumah sakit yang bekerja sama dengan perusahaan asuransi yang bersangkutan. Oleh karena itu, pihak tertanggung sebelum mengajukan klaim asuransi kesehatan dengan layanan non tunai harus terlebih dahulu mempelajari batasan manfaat pada polis dan jenis asuransi yang dipilih. Selanjutnya, pihak tertanggung juga disarankan untuk mencari informasi terkait rumah sakit yang bekerja sama dengan perusahaan asuransi yang bersangkutan agar klaim asuransi dengan layanan non tunai dapat diajukan. Selain itu, dalam proses klaim, pihak tertanggung disarankan tidak lalai dalam memenuhi syarat klaim.

3. Dalam proses klaim asuransi dengan layanan non tunai (*cashless*), pihak rumah sakit yang bekerja sama dengan perusahaan asuransi diharapkan melaksanakan proses klaim asuransi sesuai dengan prosedur atau sesuai dengan perjanjian kerja sama. Selanjutnya, perusahaan asuransi diharapkan agar dapat memperluas kerja sama lebih banyak lagi dengan rumah sakit agar klaim asuransi dengan layanan non tunai lebih efektif.

