



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**PELAKSANAAN PEMBAYARAN KLAIM RAWAT INAP
TINGKAT LANJUTAN (RITL) BAGI PESERTA ASKES OLEH
PT. ASKES KEPADA RSI. IBNU SINA PADANG**

SKRIPSI



**YULI TRINIA
06.940.106**

**FAKULTAS HUKUM REGULER MANDIRI
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2011**

**PELAKSANAAN PEMBAYARAN KLAIM RAWAT INAP TINGKAT LANJUTAN
(RITL) BAGI PESERTA ASKES OLEH PT. ASKES KEPADA RSI. IBNU SINA
PADANG**

(Yuli Trinia, 06.940.106, Fakultas Hukum Universitas Andalas
Program Reguler Mandiri, Tahun 2011)

ABSTRAK

Untuk memajukan kesejahteraan masyarakat terutama di bidang kesehatan, pemerintah mempunyai program yang disebut Asuransi Kesehatan (ASKES) merupakan program pemerintah dalam memelihara kesehatan yang ditujukan kepada suatu kelompok tertentu yaitu Golongan Pegawai Negeri Sipil, Pensiunan Pegawai Negeri Sipil, beserta keluarganya. Pemerintah menunjuk PT. Askes (Persero) sebagai penyelenggara. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada Pegawai Negeri Sipil, PT. Askes (Persero) membuat Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan rumah sakit di Indonesia, baik milik pemerintah maupun swasta, Sehingga pemerintah dapat mewujudkan tujuannya yaitu memberikan jaminan sosial kepada masyarakat. Permasalahannya adalah bagaimana pelaksanaan pembayaran klaim rawat inap tingkat lanjutan bagi peserta askes oleh PT. Askes kepada RSI. Ibnu Sina dan apa kendala-kendala dan upaya yang ditemukan dalam pelaksanaan pembayaran klaim peserta askes pada RSI. Ibnu Sina. Untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai permasalahan tersebut, metode penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini yaitu metode penelitian yuridis sosiologis yang mengutamakan data primer yaitu hasil wawancara yang semi terstruktur dengan responden dan dihubungkan dengan aturan perundang-undangan yang berlaku. Ditinjau dari sifatnya, penelitian ini bersifat deskriptif yaitu memberikan gambaran mengenai pelaksanaan pembayaran klaim Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) bagi peserta askes oleh PT. Askes kepada RSI. Ibnu Sina. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa Pelaksanaan pembayaran klaim RITL bagi peserta askes oleh PT. Askes kepada RSI. Ibnu Sina, yaitu pembayaran klaim RITL berdasarkan Perjanjian Kerjasama Nomor. 007/PKS/0301/0310. PT. Askes sebagai pihak penanggung yang menjamin pelayanan kesehatan peserta askes akan membayar tagihan dari RSI. Ibnu Sina yang diajukan secara kolektif dengan sistem *Free For Service* maksudnya adalah pembayaran dilakukan sesuai dengan jenis dan jumlah pelayanan yang diterima oleh peserta. Dimana tertanggung harus melengkapi persyaratan pengajuan klaim RITL dan setelah itu diperiksa oleh penanggung, sesuai dengan prosedurnya maka penanggung wajib membayar klaim yang diajukan tertanggung dengan jangka waktu 30 hari kalender. kendala-kendala dalam pelaksanaan pembayaran klaim peserta askes yaitu pada waktu pengajuan klaim berkas tagihan yang diberikan tertanggung tidak lengkap, tagihan klaim tidak sesuai dengan Perjanjian Kerjasama, peserta tidak membawa kartu askes yang asli waktu berobat, dan peserta tidak mendapatkan penjelasan mengenai pemberian obat Daftar Plafon Harga Obat (DPHO)/Non DPHO. Upaya penyelesaiannya adalah PPK harus melengkapi berkas tagihan klaim pada waktu pengajuan ke PT. Askes, PPK harus menjelaskan kepada peserta mengenai hak pelayanan yang diberikan sesuai dengan status kepegawaian dan harus teliti dalam memberikan pelayanan kesehatan supaya tidak mengalami kerugian dan peserta harus mengingatkan dokter untuk memberikan obat DPHO sehingga peserta tidak mengeluarkan biaya tambahan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran ALLAH SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, yang pada akhirnya menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul **“Pelaksanaan Pembayaran Klaim Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) Bagi Peserta Askes Oleh PT. Askes Kepada RSI. Ibnu Sina Padang”** adapun tujuan dari penulisan skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat guna mendapat gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Andalas.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyajian skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan jauh dari sempurna. Hal ini disebabkan karena keterbatasan dan kemampuan yang penulis miliki sendiri. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dorongan dari berbagai pihak tidak mungkin skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta (Papa, Mama dan Abang-abangku) yang selalu tak henti-hentinya memberikan dorongan semangat, pengorbanan dan do'a yang mereka berikan kepada penulis.

Tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Bapak Firmansyah, S.H., selaku pembimbing I dan Bapak Daswirman, S.H., M.H. selaku pembimbing II**, atas jasa yang besar dalam memberikan bimbingan kepada penulis dan membantu penulis dalam melakukan penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini :

1. Bapak Prof. Dr. Yulindari, S.H., M.H. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas

2. Bapak Yoserwan, S.H., M.H., LL.M selaku Pembantu Dekan I, Bapak Frenadin Adegustara S.H., M.H selaku Pembantu Dekan II, dan Bapak Dr. Kurniawarman, S.H., M.H selaku Pembantu Dekan III Fakultas Hukum Universitas Andalas.
3. Bapak Apriwal Gusti, S.H. selaku Ketua Program Reguler Mandiri Fakultas Hukum Universitas Andalas dan Ibu Arfiani, S.H., M.H selaku Sekretaris Program Reguler Mandiri Fakultas Hukum Universitas Andalas.
4. Bapak Syahrial Razak, S.H., M.H selaku Ketua Bagian Hukum Perdata dan Ibu Misnar Syam, S.H., M.H. selaku Sekretaris Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Andalas.
5. Ibu Khairani, S.H., M.H. selaku Pembimbing Akademik.
6. Bapak dan Ibu Staf Pengajar Fakultas Hukum Universitas Andalas.
7. Segenap Karyawan/I Biro Akademik Fakultas Hukum Reguler Mandiri Universitas Andalas.
8. Ibu Rizka Adhiati, S.Farm., Apt., Ibu Triwasni, S.E dan Ibu Meri Lestari yang telah banyak membantu dan meluangkan waktu selama penulis melakukan penelitian di PT. Askes Cabang Padang.
9. Bapak Fitra Lovira, S.E., Ibu Laiza Faaghna, SKM dan Bapak Gustri Purnawan, S.Kom yang telah banyak membantu dan meluangkan waktu selama penulis melakukan penelitian di RSI. Ibnu Sina Padang.
10. Seluruh teman-teman angkatan 2006, khususnya kelas 4.2 yang telah memberikan semangat serta motifasi yang besar untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh sahabat yang selalu ada membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Tidak lupa untuk semua orang yang telah mendo'akan, memberi nasehat, dan semangat yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT, Amin... Akhirnya penulis barharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca semua khususnya bagi penulis sendiri.

Padang, Maret 2011



Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Metode Penelitian	7
F. Sistematika Penulisan.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Asuransi	
1. Pengertian Asuransi dan Pengaturannya.....	13
2. Syarat-Syarat Perjanjian Asuransi.....	18
3. Tujuan dan Fungsi Asuransi.....	22
4. Jenis-Jenis Asuransi.....	24
B. Tinjauan Umum Tentang PT. Askes	
1. Latar Belakang Pendirian PT. Askes.....	27
2. Tujuan Asuransi Kesehatan.....	29
3. Prosedur Untuk Mendapatkan Kartu Berobat Dengan Askes.....	31
4. Hak dan Kewajiban Peserta Askes.....	33

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Pembayaran Klaim Rawat Inap Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Askes Oleh PT. Askes kepada RSI. Ibnu Sina 37

B. Kendala-kendala Dan Upaya Dalam Pelaksanaan Pembayaran Klaim Peserta Askes Kepada RSI. Ibnu Sina..... 65

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan..... 68

B. Saran..... 70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Alur Pasien Askes PNS-Sosial.....	46
Gambar 1.2 Alur Pasien Rawat Inap.....	48
Gambar 1.3 Alur Pembayaran Klaim Rawat Inap Tingkat Lanjutan....	59



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam realita kehidupan, manusia sering dihadapkan pada kemungkinan terjadinya berbagai peristiwa yang tidak diperkirakan sebelumnya. Dengan kata lain manusia berpeluang akan mengalami berbagai resiko atau musibah dalam menjalani kegiatan kehidupan sehari-hari. Resiko adalah ketidakpastian mengenai kerugian¹, ketidak pastian terjadi karena suatu keadaan sehingga menimbulkan kerugian bagi penderitanya. Resiko yang terjadi itu bisa berupa penyakit, kecelakaan, kebakaran, meninggal dunia dan lain-lain sebagainya.

Seiring dengan terjadinya resiko itu tentunya akan berpengaruh langsung kepada kesehatan dan produktivitas manusia. Hal ini dapat dilihat dari penyakit yang menyebabkan kemerosotan keadaan kesehatan pada diri manusia sehingga membutuhkan perawatan di rumah sakit yang memerlukan biaya pengobatan yang tidak sedikit. Begitu juga dengan kecelakaan yang menimbulkan kerugian bagi manusia, baik itu kerugian dari segi fisik, yang berupa luka-luka, cacat, karena kehilangan salah satu anggota badan, maupun kerugian yang bersifat materil yang membutuhkan dana untuk membiayai pengobatan yang tidak dapat ditanggung sendiri oleh yang bersangkutan.

Selain mencari usaha untuk mengatasi resiko, manusia juga berusaha untuk mencari keringanan atas perawatan dan biaya pengobatan yang

¹ Sri Rejeki Hartono, 2008, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika; Jakarta. Hlm. 60

ditanggungnya, salah satunya dengan cara mengasuransikan diri serta keluarganya. Para pihak yang terlibat dalam perjanjian asuransi adalah pihak tertanggung yang mengalihkan resiko kepada pihak penanggung yaitu pihak asuransi yang menerima sejumlah uang tertentu (Premi) dari pihak tertanggung.

Perjanjian asuransi mempunyai tujuan, yaitu suatu perjanjian yang memberikan perlindungan, dan juga menawarkan suatu kepastian dari suatu ketidakpastian mengenai kerugian-kerugian ekonomis.² Untuk menghadapi masalah yang disebabkan oleh resiko, ada beberapa usaha manusia untuk mengatasi suatu resiko seperti menghindari, mencegah, memeralihkan, dan menerima.³

Lembaga Asuransi sudah dikenal oleh masyarakat, asuransi ini tumbuh dan berkembang sesuai dengan kebutuhan manusia untuk menggunakan asuransi. Sesuai dengan perkembangannya ada bentuk asuransi wajib dan adapula asuransi sukarela. Asuransi wajib merupakan program asuransi pemerintah yang diselenggarakan oleh badan usaha yang ditunjuk oleh pemerintah melalui peraturan perundang-undangan yaitu, Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Beserta Keluarganya. Penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan di dalam asuransi kesehatan berdasarkan pada asas usaha bersama dan kekeluargaan (gotong-royong), di mana pembiayaan pemeliharaan kesehatan ini ditanggung bersama oleh para pegawai negeri, penerima pensiun dan pemerintah.

² *Ibid*, Hlm. 81

³ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, 1990. *Hukum Pertanggungan dan Perkembangannya*, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum UGM : Yogyakarta. Hlm. 12

Sedangkan asuransi sukarela dilaksanakan secara sukarela dimana jaminan pemeliharaan kesehatan ditetapkan oleh penanggung sebagai perusahaan asuransi dan dana asuransi ini diperoleh dari premi yang dibayarkan peserta secara bulanan atau tahunan sesuai dengan jenis dan besar pertanggungan yang telah ditetapkan oleh perusahaan asuransi dengan badan usaha lainnya.

Dalam rangka memajukan kesehatan masyarakat terutama kesejahteraan di bidang kesehatan pemerintah mempunyai suatu program yang disebut Asuransi Kesehatan (ASKES) yaitu program pemerintah dalam memelihara kesehatan yang ditujukan kepada suatu kelompok tertentu yaitu Golongan Pegawai Negeri Sipil, Pensiunan Pegawai Negeri Sipil, beserta keluarganya.

Asuransi kesehatan termasuk kedalam pertanggungan sosial, karena dalam pelaksanaannya meliputi resiko sosial dan merupakan perpanjangan tangan dari pemerintah untuk melindungi kepentingan sosial tertanggung yang dalam hal ini adalah seseorang atau sekelompok masyarakat yang mengalami suatu kerugian dalam kehidupannya untuk mencapai kesejahteraan.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan dan Beserta Keluarganya pada Pasal 1 angka 1 dijelaskan pengertian peserta yaitu Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan yang membayar iuran untuk jaminan pemeliharaan kesehatan.

Peserta dan badan asuransi terjalin suatu ikatan perjanjian dimana peserta (tertanggung) diwajibkan membayar sejumlah dana kepada badan asuransi (penanggung) yang disebut premi. Besarnya premi yang harus

dibayar peserta kepada PT. Askes (Persero) adalah sebesar 2% gaji pokok sesuai dengan Keppres RI Nomor 8 Tahun 1977. Dari dana ini pihak asuransi kesehatan membantu masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan dan membayar tuntutan atau klaim dari setiap peserta askes⁴.

Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan telah menunjuk PT. Askes (Persero) sebagai penyelenggara dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada Pegawai Negeri Sipil. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada Pegawai Negeri Sipil, PT. Askes (Persero) membuat Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan rumah sakit-rumah sakit di Indonesia, baik milik pemerintah maupun swasta.

Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara para pihak adalah suatu hubungan hukum yang resmi dan sah, yang mencakup hak dan kewajiban para pihak secara rinci, yang harus dipatuhi selama masa perjanjian. Pasal-pasal yang diperjanjikan harus difahami dengan cermat oleh masing-masing pihak, yang kemudian harus dijaga dan dipatuhi sebagaimana kesepakatan orang terhormat dan bermartabat.

Perjanjian kerja sama (PKS) yang disepakati secara hukum oleh para pihak, antara pihak asuransi dan rumah sakit pemerintah atau swasta, dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan cara sistem rujukan sebagai ketentuan yang harus diikuti semua peserta. Sebagai ketentuan yang terdapat pada PKS peserta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan menurut status golongannya.

Dengan menggunakan sistim rujukan, peserta askes dapat berobat ke rumah sakit swasta. Surat rujukan dapat diberikan oleh puskesmas atau dokter

⁴ Pedoman Bagi peserta ASKES sosial, PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, 2008, Hlm. 2

keluarga kepada peserta. Setelah mendapatkan surat rujukan peserta dapat menggunakan kartu askes berobat pada rumah sakit yang telah di rujuk oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh PT. Askes (Persero) diantaranya adalah :⁵

1. Pelayanan kesehatan Tingkat Pertama (RJTP)
2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (RITL)
3. Pelayanan Persalinan
4. Pelayanan Darah
5. Pelayanan Obat
6. Pelayanan alat kesehatan

Pegawai negeri sipil (PNS) merupakan salah satu anggota masyarakat yang wajib mendapatkan jaminan pemeliharaan kesehatan dari pemerintah. Untuk melaksanakan program tersebut pemerintah menetapkan melalui peraturan perundang-undangan mengenai penggantian kerugian. Sehingga pemerintah dapat mewujudkan tujuannya yaitu memberikan jaminan sosial dan tidak mengharapkan keutungan semata. PT. Askes yang ditunjuk sebagai lembaga asuransi juga mempunyai tujuan yang sama dengan pemerintah.

Namun dalam kenyataannya masi terdapat permasalahan antara pelayanan kesehatan yang diterima dengan tuntutan pengajuan klaim dari rumah sakit, yaitu pengajuan klaim rawat inap tidak sesuai dengan prosedur dan tarif dalam perjanjian kerjasama antara PT. Askes dengan rumah sakit swasta, sehingga menimbulkan masalah dalam pembayaran atas pengajuan klaim tersebut.

⁵ *Ibid*, Hlm. 12

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik mengetahui prosedur pengajuan klaim dan pembayaran klaim rawat inap bagi peserta askes oleh PT. Askes (Penanggung) kepada RSI. Ibnu Sina (Tertanggung) dan mengangkatnya menjadi suatu karya ilmiah dalam bentuk skripsi dengan judul:

”PELAKSANAAN PEMBAYARAN KLAIM RAWAT INAP TINGKAT LANJUTAN (RITL) BAGI PESERTA ASKES OLEH PT. ASKES KEPADA RSI. IBNU SINA PADANG ”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis merumuskan beberapa pokok permasalahan tentang prosedur pembayaran klaim dalam penggantian biaya rawat inap tingkat lanjutan peserta askes, antara lain ;

1. Bagaimana pelaksanaan pembayaran klaim rawat inap tingkat lanjutan bagi peserta askes oleh PT. Askes kepada RSI. Ibnu Sina?
2. Apa kendala-kendala yang ditemukan dan upaya dalam pelaksanaan pembayaran klaim peserta askes pada RSI. Ibnu Sina?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan dalam penulisan, maka penulis mempunyai tujuan yang didasarkan pada permasalahan yang ada, yaitu ;

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pembayaran klaim rawat inap tingkat lanjutan bagi peserta askes oleh PT. Askes kepada RSI. Ibnu Sina.
2. Untuk mengetahui kendala-kendala yang ditemukan dalam pembayaran klaim peserta askes pada RSI Ibnu Sina.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

- a. Untuk menambah pengetahuan penulis dalam memecahkan masalah dibidang ilmu hukum terutama tentang asuransi.
- b. Diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat tentang Hukum Asuransi

2. Manfaat Teoritis

- a. Melatih kemampuan untuk melakukan penelitian secara ilmiah dan merumuskan hasil – hasil penelitian tersebut kedalam bentuk tulisan.
- b. Menerapkan teori – teori yang diperoleh di bangku perkuliahan dan menghubungkannya dengan praktek di lapangan
- c. Diharapkan dapat dijadikan bahan referensi dan bahan rujukan bagi pembaca, baik mahasiswa, dosen atau masyarakat umum yang berkaitan dengan masalah pengajuan klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan peserta askes.
- d. Diharapkan dapat dijadikan bahan referensi sebagai acuan atau pedoman bagi peneliti berikutnya.

E. Metode Penelitian

Guna memperoleh data yang kongkrit sebagai bahan dalam penelitian ini, maka diperlukan suatu metode agar hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan. Peneliti menerapkan metode penelitian dalam pelaksanaannya sebagai berikut:

1. Sifat Penelitian

Penulisan ini bersifat deskriptif, yaitu penelitian yang memberikan data tentang suatu keadaan atau gejala-gejala sosial yang berkembang di masyarakat sehingga dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran yang menyeluruh, lengkap dan sistematis tentang objek yang akan di teliti

2. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat yuridis sosiologis (*Sociological Research*) yang menekankan pada praktek dilapangan dikaitkan dengan aspek hukum atau perundang-undangan yang berlaku berkenaan dengan objek penelitian yang dibahas dan melihat norma-norma hukum yang berlaku kemudian dihubungkan dengan kenyataan dan fakta-fakta yang terdapat dalam kehidupan masyarakat.

3. Sumber dan Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data pokok yang merupakan hasil penelitian langsung terhadap objek yang akan diteliti yaitu dengan mengadakan wawancara langsung terhadap responden. Adapun responden disini adalah Pejabat PT. ASKES serta anggota atau peserta ASKES dan pimpinan atau petugas Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Padang.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan melalui penelitian kepustakaan terhadap bahan-bahan hukum berupa :

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mengikat, diperoleh dengan mempelajari peraturan perundang-undangan atau aturan kebiasaan yang berhubungan dengan permasalahan, seperti :

- a. Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUH Perdata).
- b. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD).
- c. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Asuransi.
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerimaan Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan dan Beserta Keluarganya.

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan yang memberikan konsep-konsep secara teoritis maupun praktis terhadap hasil penelitian yang berupa:

- a. Buku-buku
- b. Tulisan ilmiah dan makalah
- c. Teori dan pendapat para pakar
- d. Hasil penelitian sebelumnya

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang membantu menterjemahkan berbagai istilah asing di dalam tulisan atau penelitian ini, seperti kamus bahasa Indonesia.

4. Metode Pengumpulan Data

a. Studi Dokumen

Melakukan infentarisasi terhadap bahan-bahan hukum yang diperlukan, seperti : bahan-bahan hukum primer, bahan-bahan hukum sekunder, dan bahan-bahan hukum tersier. Melakukan pencatatan dan pembuatan daftar ikhtisar yang berisikan berbagai pengertian dan pendapat ahli tentang penulisan skripsi ini.

b. Wawancara

Wawancara ini dilakukan secara semi struktur dengan menggunakan teknik dan pedoman wawancara. Wawancara dilakukan dengan pihak-pihak yang terkait seperti melakukan Tanya jawab langsung dengan karyawan atau staf pada PT. ASKES serta anggota atau peserta ASKES dan pimpinan atau petugas Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

5. Pengolahan Dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Pengolahan data disusun secara sistematis melalui proses *editing* yaitu merapikan kembali data yang telah diperoleh dengan memilih data yang sesuai dengan keperluan dan tujuan penelitian sehingga di dapat suatu kesimpulan akhir secara umum yang nantinya akan dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan kenyataan yang ada.

b. Analisa data

Setelah data primer dan data skunder diperoleh selanjutnya dilakukan analisis data yang didapat dengan mengungkapkan kenyataan-kenyataan dalam bentuk kalimat, data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut, diolah dengan menggunakan metode analisis secara kualitatif yaitu uraian

terhadap data yang terkumpul dengan tidak menggunakan angka – angka tapi berdasarkan peraturan perundang undangan, pandangan pakar dan pendapat penulis sendiri.



F. Sistematika Penulisan

Agar lebih terarahnya dan terfokusnya penulisan ini, maka penulis perlu membuat sistematika penulisannya, sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini penulis menjelaskan tinjauan pustaka mengenai : tentang pengertian asuransi dan pengaturannya, syarat-syarat perjanjian asuransi, tujuan dan fungsi asuransi, jenis-jenis asuransi, latar belakang berdirinya PT. Askes, tujuan asuransi kesehatan, prosedur untuk mendapatkan kartu berobat dengan askes, dan hak dan kewajiban peserta askes

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini merupakan hasil penelitian yang membahas mengenai pelaksanaan pembayaran klaim rawat inap tingkat lanjutan bagi peserta askes oleh PT. Askes kepada RSI. Ibnu Sina dan Kendala-kendala dan upaya yang ditemukan dalam pelaksanaan pembayaran klaim peserta askes.

BAB IV PENUTUP

Dalam Bab ini akan memuat kesimpulan dan saran dari pembahasan hasil penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Asuransi

1. Pengertian Asuransi dan Pengaturannya

Dalam bahasa belanda asuransi dikenal dengan istilah *verzekering* dan ada yang menyebutnya *assurantie*. Sukardono dalam bukunya Abdulkadir Muhammad, menterjemahkan *verzekering* ini dengan pertanggungan, sedangkan istilah *assurantie* di Indonesia di terjemahkan dengan asuransi.⁶

Pasal 246 KUHD menyebutkan :

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seseorang tertanggung dengan menerima suatu premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin diterimanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu”

Berdasarkan rumusan pengertian pasal 246 KUHD dapat disimpulkan unsur penting dalam pertanggungan adalah :⁷

1. Adanya pihak penanggung dan pihak teratnggung, yang melakukan perjanjian timbal balik, karena itu perlu adanya kata sepakat antara penanggung dan tertanggung mengenai objek yang dipertanggungkan dan mengenai syarat-syarat yang berlaku bagi pertanggungan atau asuransi.

⁶ Abdulkadir Muhammad, 1983. *Pokok-Pokok Hukum Pertanggungan*, Alumni: Bandung. Hlm. 23

⁷ *Ibid.* Hlm. 28

2. Adanya pembayaran premi oleh tertanggung kepada penanggung. Penanggung bersedia menerima peralihan resiko dengan menerima sejumlah uang tertentu atau premi sebagai imbalannya. Antara resiko yang diperalihkan dengan biaya penggantian yang dibayarkan oleh pihak asuransi terdapat suatu asas peseimbangan, dimana asas ini mengandung peranan penting.
3. Adanya peralihan resiko dari tertanggung kepada penanggung. Hal ini terjadi karena tertanggung tidak mampu menghadapi bahaya yang mengancam benda miliknya atau jiwa raganya.
4. Adanya peristiwa yang tidak tentu, dimana peristiwa ini tidak diketahui sebelumnya dan tidak diharapkan terjadinya.
5. Adanya ganti kerugian, apabila resiko yang dipertanggungjawabkan itu benar-benar terjadi, maka penanggung berkewajiban membayar ganti rugi kepada tertanggung.

Selain itu ada pengertian asuransi menurut para ahli diantaranya :

1. Drs. H. Abbas Salim, MA

“Asuransi adalah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil yang sudah pasti sebagai pengganti kerugian-kerugian besar yang belum pasti.”⁸

2. Menurut Prof. Mehr dan Cammack dalam bukunya Abbas Salim

“Asuransi adalah alat sosial untuk mengurangi risiko dengan menggabungkan sejumlah yang memadai unit-unit yang terbuka terhadap resiko sehingga kerugian-kerugian individual mereka secara kolektif dapat diramalkan. Kerugian yang dapat diramalkan

⁸ Abbas Salim, 2007. *Asuransi dan Manajemen Risiko*, PT. Raja Grafindo Persada : Jakarta. Hlm. 1

itu dipikul secara merata oleh semua pihak yang bergabung di dalamnya.”⁹

3. Menurut Prof. Willet dalam bukunya Abbas Salim

“Asuransi adalah alat sosial untuk penumpukan dana untuk mengatasi kerugian modal yang tak tentu yang dilaksanakan melalui pemindahan risiko dari banyak individu kepada seorang atau sekelompok orang.”¹⁰

Dari pengertian asuransi yang di kemukakan oleh Prof. Mehr dan Cammack dengan Prof. Willet, dapat disimpulkan pengertian asuransi adalah suatu alat sosial yang menggabungkan risiko-risiko individu ke dalam suatu kelompok, dan menggunakan dana yang disumbangkan oleh anggota-anggota kelompok atau pihak yang bergabung didalamnya untuk membayar kerugian-kerugian¹¹.

Selanjutnya dalam Undang-Undang No.2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, Bab II ketentuan umum Pasal 1 angka 1 nya menyebutkan :

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak Penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian 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 dipertanggungjawabkan”.

Asuransi dilaksanakan untuk mengurangi beban kerugian yang dialami oleh penderita. Asuransi juga berfungsi sebagai peralihan resiko yang akan timbul disaat yang tak terduga. Oleh sebab itu sangat penting adanya asuransi

⁹ A. Hasymi Ali, 2002, *Pengantar Asuransi*, Bumi Aksara : Jakarta. Hlm. 169

¹⁰ *Ibid*, Hlm. 170

¹¹ *Ibid*

bagi manusia yang dapat memberikan perlindungan pada penderita yang mengalami kerugian akibat dari musibah dan resiko. Akibat dari peristiwa yang dialami oleh tertanggung maka penanggung berkewajiban membayar ganti rugi kepada tertanggung.

2. Pengaturan Asuransi Pada Umumnya

a. Pengaturan dalam KUHD

Dalam KUHD terdapat pengaturan asuransi yaitu yang bersifat umum dan yang bersifat khusus.

Pengaturan asuransi secara umum terdapat dalam buku I Bab IX tentang “asuransi atau pertanggungan secara umum “ (Pasal 246 sampai Pasal 286 KUHD), sedangkan pada buku I Bab X dan buku II Bab IX dan X mengatur asuransi secara khusus, yaitu:

1. Buku I Bab IX tentang “Asuransi atau pertanggungan terhadap bahaya-bahaya kebakaran , bahaya yang mengancam hasil pertanian dan pertambangan dan Asuransi atau pertanggungan jiwa” (Pasal 287 sampai Pasal 308 KUHD).
2. Buku II Bab IX tentang “Asuransi atau pertanggungan terhadap bahaya laut dan bahaya perbudakan” (Pasal 592 sampai Pasal 685 KUHD).
3. Buku II Bab IX tentang “ Asuransi atau pertanggungan terhadap bahaya-bahaya pengangkutan darat dan sungai dan perairan pedalaman” (Pasal 686 sampai Pasal 695 KUHD).

Pengaturan yang bersifat umum diperuntukkan bagi semua jenis asuransi baik yang sudah diatur dalam KUHD, maupun yang diatur diluar

KUHD. Pengaturan asuransi yang bersifat khusus adalah pengaturan asuransi khusus yang diatur di luar KUHD.

b. Pengaturan di luar KUHD

Di luar KUHD masih ada lagi pengaturan tentang pertanggungangan atau asuransi dengan mana terlihat dalam peraturan Perundang-undangan, seperti:

1. Undang-undang No. 33 Tahun 1964 yang mengatur Tentang Pertanggungangan atau Asuransi Wajib, Kecelakaan Penumpang.
2. Undang-undang No. 2 Tahun 1992 yang mengatur Tentang Usaha Perasuransian.
3. Undang-undang No. 3 Tahun 1992 yang mengatur Tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek).
4. Peraturan Pemerintah No. 42 Tahun 1965 yang mengatur Tentang Asuransi atau Pertanggungangan Kembali (reasuransi).

c. Pengaturan Asuransi Kesehatan Pada Umumnya

Dalam melaksanakan program asuransi PT. Askes mempunyai pengaturan tentang asuransi yang memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dalam peraturan Perundang-undangan, seperti:

1. Undang-undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
2. Keputusan Presiden No. 230 Tahun 1968 jo Peraturan Menteri Kesehatan No. 1 Tahun 1968 jo PP No. 22 dan 23 Tahun 1984 jo PP No. 69 Tahun 1991 yang mengatur Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerimaan Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan dan Beserta Keluarganya.

3. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 Tentang Status Perum berubah Menjadi Perusahaan Perseroan (PT Perseroan).
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2003 Tentang Subsidi Dan Iuran Pemerintah Dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil Dan Penerima Pensiun
5. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 31/PMK.02/2007 Tentang Tata Cara Penyediaan, Pelaksanaan Dan Pertanggungjawaban Alokasi Dana Iuran Asuransi Kesehatan Dan Tunjangan Pemeliharaan Kesehatan Veteran Non Tunjangan Veteran Tahun Anggaran 2007.

3. Syarat-syarat Perjanjian Asuransi

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian. Untuk sahnya suatu perjanjian harus memenuhi syarat-syarat sebagai mana yang diatur dalam pasal 1320 KUH Perdata. Syarat-syarat dalam pasal 1320 KUH Perdata ini berlaku pula terhadap perjanjian asuransi.

Syarat-syarat dari sahnya perjanjian asuransi yang tercantum dalam pasal 1320 KUH Perdata, yang juga di pedomani dalam perjanjian Asuransi secara umum adalah:

1. Sepakat mereka mengikatkan dirinya.

Unsur yang pertama dari Pasal 1320 KUH Perdata adalah sepakat mereka mengikatkan diri, artinya tertanggung dan penanggung telah ada persesuaian kehendak untuk mentaati apa-apa yang mereka perjanjikan.

Apa yang disetujui oleh pihak penanggung harus disetujui pula oleh pihak tertanggung. Dengan demikian tercapainya suatu pengertian yang sama antara kedua belah pihak tentang syarat-syarat yang berlaku bagi perjanjian.

2. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian.

Dalam Pasal 1329 KUH Perdata, dikatakan bahwa:

“ Setiap orang adalah cakap untuk mengadakan persetujuan, kecuali orang-orang yang oleh Undang-undang dinyatakan tidak cakap”. Dalam suatu perjanjian masing-masing pihak harus cakap untuk melakukan perbuatan hukum.

Pada dasarnya semua orang menurut hukum cakap untuk membuat perjanjian. Yang tidak cakap adalah orang-orang yang ditentukan oleh hukum, yaitu anak-anak, orang dewasa yang ditempatkan dibawah pengawasan dan orang sakit jiwa.

3. Suatu hal tertentu.

Dalam perjanjian asuransi yang dimaksud suatu hal tertentu adalah harus ada benda yang dipertanggungkan atau objek asuransi. Antara tertanggung dengan benda yang dipertanggungkan harus ada hubungannya baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu tertanggung memiliki benda tersebut. Hal ini juga diatur dalam pasal 250 dan 253 KUHD.

4. Suatu sebab yang halal atau kuasa yang halal

Yang dimaksud dengan kuasa yang halal adalah bahwa ini perjanjian pertanggungangan itu tidak dilarang oleh undang-undang, tidak bertentangan dengan kesusilaan. Pasal 251 KUHD juga merupakan syarat sah perjanjian asuransi, dimana pihak tertanggung berkewajiban memberikan keterangan yang benar tentang objek atau benda yang dipertanggungkan, supaya tidak ada kekeliruan di kemudian hari.

Keempat syarat di atas merupakan syarat mutlak untuk lahirnya suatu perjanjian asuransi, dimana syarat pertama dan kedua dinamakan syarat subjektif karena mengenai orang-orangnya atau subjeknya yang mengadakan perjanjian asuransi, sedangkan syarat ketiga dan keempat dinamakan syarat objektif karena mengenai perjanjiannya sendiri atau objek dari perbuatan yang dilakukan tersebut.

Setelah syarat-syarat diatas terpenuhi perjanjian asuransi tersebut diakui oleh hukum, akan tetapi apabila tidak terpenuhinya salah satu unsur dari keempat unsur tersebut menyebabkan cacat dalam perjanjian, dan perjanjian tersebut diancam kebatalan, baik dalam bentuk dapat dibatalkan (jika terdapat pelanggaran terhadap syarat subyektif), maupun batal demi hukum (dalam hal tidak terpenuhinya syarat obyektif). Dengan demikian perjanjian asuransi tersebut tidak dapat dipaksakan pelaksanaannya.

Selain syarat-syarat yang ditentukan oleh KUH Perdata diatas, juga terdapat syarat-syarat asuransi yang diatur dalam KUHD. Syarat-syarat pertanggunganaan yang diatur dalam KUHD, antara lain¹²:

1. Ada persetujuan kehendak

Ada persetujuan kehendak adalah kedua belah pihak menyetujui tentang benda yang menjadi objek perjanjian tersebut.

2. Wenang melakukan perbuatan hukum

Wenang melakukan perbuatan hukum artinya kedua belah pihak itu sudah dewasa, tidak dibawah pengampuan (*curatele*), tidak dalam keadaan sakit ingatan, tidak dalam keadaan Pailit. Demikian juga apabila pihak-pihak itu mewakili pihak lain mengadakan

¹² Abdulkadir Muhammad, *Op.cit* , Hlm. 25

pertanggung jawaban perlu menyebutkan untuk kepentingan siapa yang akan mengadakan pertanggung jawaban itu.

3. Ada benda yang dipertanggung jawaban

Benda yang dipertanggung jawaban adalah tertanggung, maka tertanggung harus mempunyai hubungan langsung atau tidak langsung dengan benda yang dipertanggung jawaban itu. Ada hubungan langsung, apabila tertanggung memiliki benda tersebut. Hubungan tidak langsung, apabila tertanggung mempunyai kepentingan atas benda tersebut.

Tertanggung harus dapat membuktikan bahwa ia betul-betul memiliki atau mempunyai kepentingan atas benda yang dipertanggung jawaban itu. Apabila tidak dapat membuktikannya, mengakibatkan timbul anggapan bahwa ia tidak mempunyai kepentingan apa-apa, yang mengakibatkan pertanggung jawaban itu batal. Undang-undang tidak akan mentolerir orang yang tidak mempunyai kepentingan dalam pertanggung jawaban.

Orang yang mengadakan pertanggung jawaban itu tidak mempunyai kepentingan atas benda yang dipertanggung jawaban, ia harus menyebutkan untuk kepentingan siapa pertanggung jawaban itu diadakan, dianggap tidak mempunyai kepentingan, orang yang mempertanggung jawaban benda yang dilarang oleh undang-undang. Jika diadakan pertanggung jawaban, maka pertanggung jawaban itu batal (Pasal 599 KUHD)

4. Ada causa yang diperbolehkan (*a legal cause*)

Causa yang diperbolehkan adalah isi dari perjanjian pertanggung jawaban itu tidak dilarang oleh undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum, dan tidak bertentangan dengan kesusilaan.

5. Pembayaran Premi

Pertanggung adalah perjanjian timbal balik, maka kedua belah pihak harus berprestasi. Penanggung menerima peralihan resiko atas benda yang dipertanggungkan, sedangkan tertanggung harus membayar sejumlah premi sebagai imbalannya. Besar atau kecil jumlah premi bukan soal penting. Yang penting adalah kedua belah pihak telah mencapai suatu persetujuan. Jika premi dibayar, resiko beralih. Jika premi tidak dibayar, resiko tidak beralih.

6. Kewajiban pemberitahuan

Tertanggung wajib memberitahukan kepada penanggung tentang keadaan benda yang dipertanggungkan. Kewajiban ini dilakukan pada saat mengadakan persetujuan. Jika tertanggung lalai, yang mengakibatkan pertanggungkan itu batal (Pasal 251 KUHD).

4. Tujuan dan Fungsi Asuransi

Dalam kehidupan manusia, akan selalu dihadapkan pada berbagai kemungkinan akan terjadi suatu peristiwa-peristiwa yang dapat menimbulkan risiko dan kerugian terhadap dirinya maupun harta benda yang dimilikinya, misalnya kehilangan, kerusakan, masa tua, dan segala bentuk kerugian.¹³ Semua itu merupakan peristiwa-peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian bagi seseorang. Sehingga akan mengakibatkan terjadinya ketidak stabilan pengeluaran untuk membiayai peristiwa-peristiwa yang telah terjadi pada diri seseorang.

¹³ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op.cit*, Hlm. 20

Asuransi dapat mengurangi beban kerugian yang disebabkan oleh ketidakpastian, karena dengan menggunakan asuransi seseorang dapat mengaihkan risikonya kepada kelompok lain, sehingga dapat meringankan biaya kerugian yang timbul dari suatu ketidakpastian menjadi kepastian. Hal ini dapat dilakukan seseorang dengan cara membayar premi untuk menghadapi risiko ketidakpastian/kemungkinan mengalami suatu kerugian.

Jadi tujuan asuransi adalah untuk mengalihkan resiko tertanggung pada penanggung. Yang berarti bahwa penanggung berkewajiban untuk mengganti kerugian apabila terjadi risiko. Sebagai kontra prestasinya tertanggung membayar uang premi, sesuai dengan yang diperjanjikan oleh tertanggung dan penanggung..

Asuransi banyak sekali kegunaannya, baik untuk perorangan (individu), bagi masyarakat maupun perusahaan. Oleh karena itu, dengan adanya asuransi dapat menampung sekian banyak risiko yang kita temui dalam kehidupan masyarakat sehari-hari.¹⁴

Selanjutnya dapat pula dilihat beberapa fungsi atau faedah asuransi yang diberikan oleh Riegel dan Miller, dalam bukunya yang berjudul "*Insurance Principles and Practices*" mengenai faedah asuransi yang termuat dalam buku Abbas Salim sebagai berikut.¹⁵

- a. Asuransi membuat masyarakat dan perusahaan beradadalam keadaan aman.
- b. Dengan asuransi, efisiensi perusahaan (*business efficiency*) dapat dipertahankan, sehingga untuk menjaga kelancaran perusahaan

¹⁴ Abbas Salim, *Op.cit*, Hlm. 12

¹⁵ *Ibid*, Hlm. 12-14

(*going concern*) dengan jalan pertanggungan akan mengurangi dan memperkecil resiko yang terjadi.

- c. Adanya suatu kecenderungan, penarikan biaya akan dilakukan seadil mungkin (*the equitable assetsment of cost*), atau ongkos asuransi harus adil menurut besar kecilnya resiko yang dipertanggungkan.
- d. Asuransi menjadi dasar pemberian kredit (*insurance serves as a basis of credit*).
- e. Asuransi merupakan alat penabung (*saving*).
- f. Asuransi sebagai suatu sumber pendapatan (*earning power*) yang didasarkan kepada *financing the business*.

5. Jenis-jenis Asuransi

1. Menurut Pasal 247 KUHD, Asuransi atau pertanggungan dapat di bagi atas :
 - a. Asuransi atau pertanggungan terhadap bahaya kebakaran
 - b. Asuransi atau pertanggungan terhadap bahaya yang mengancam hasil pertanian yang belum dipanen.
 - c. Asuransi atau pertanggungan terhadap kematian orang (Asuransi atau pertanggungan jiwa)
 - d. Asuransi atau pertanggungan terhadap bahaya di laut dan perbudakan.
 - e. Asuransi atau pertanggungan terhadap bahaya yang mengancam pengangkutan di darat dan di perairan darat.

2. Menurut Jhon H Magee dalam bukunya yang berjudul, *General Insurance* mengklasifikasikan asuransi yang termuat dalam buku Abbas Salim sebagai berikut:¹⁶

a. Jaminan sosial (*social insurance*)

Merupakan asuransi wajib, karena setiap orang atau penduduk harus memilikinya. Jaminan ini bertujuan supaya setiap orang mempunyai jaminan untuk hari tuanya (*old age*).

b. Asuransi sukarela (*voluntary insurance*),

Adalah bentuk asuransi yang dijalankan secara sukarela, tidak dengan paksaan, sehingga setiap orang biasa atau tidak mempunyai asuransi jenis ini.

Asuransi sukarela dibagi dalam dua jenis, yaitu:¹⁷

1. *Government insurance*, yaitu asuransi yang dijalankan oleh pemerintah atau negara, misalnya jaminan yang diberikan kepada prajurit yang cacat sewaktu peperangan.
2. *Commercial insurance*, merupakan asuransi yang mempunyai tujuan untuk melindungi seseorang ataupun keluarga serta perusahaan dari resiko yang mendatangkan kerugian. Tujuan perusahaan asuransi ini bersifat komersial dengan motif mencari keuntungan (*profit motive*).

Bentuk asuransi ini dibagi pada dua kelompok:¹⁸

- a) Asuransi jiwa (*personal life insurance*), bertujuan untuk memberikan jaminan kepada seseorang atau keluarga yang

¹⁶ *Ibid*, Hlm. 2

¹⁷ *Ibid*.

¹⁸ *Ibid*. Hlm. 3

disebabkan oleh kematian, kecelakaan serta sakit, seperti PT. Asuransi Jiwas Raya, Asuransi Jiwa Bumi Putera 1912, dan Asuransi Jiwa Dharma Nasional.

- b) Asuransi kerugian (*property insurance*), bentuk asuransi ini hampir sama dengan asuransi umum, yang bertujuan memberikan jaminan kerugian yang disebabkan oleh kebakaran, pencurian, seperti PT.

3. Menurut Emmy Pangaribuan Simanjuntak, membedakan asuransi atau pertanggungan atas dua macam, yaitu:¹⁹

- a. Asuransi atau pertanggungan kerugian

Adalah perjanjian timbal balik antara penanggung dan tertanggung, dimana tertanggung mengikatkan diri untuk memberikan atau membayar uang premi, sedangkan penanggung mengikatkan diri untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu (*evenement*).

- b. Asuransi atau pertanggungan sejumlah uang

Adalah perjanjian timbal balik antara pengambil asuransi dengan penanggung, dimana pengambil asuransi atau penutup asuransi mengikatkan diri untuk membayar uang premi, sedangkan penanggung mengikatkan diri untuk membayar uang yang jumlahnya telah ditetapkan pada saat ditutupnya asuransi atau pertanggungan dan didasarkan atas hidup dan matinya seseorang yang ditunjuk.

¹⁹ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op. cit*, Hlm. 30

B. Tinjauan Umum Tentang PT. Askes

1. Latar Belakang Pendirian PT. Askes

Pada awalnya Asuransi Kesehatan (ASKES) ini bernama Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang berdiri pada tahun 1968 dengan keputusan Presiden No. 230/1968. Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan taraf hidup kesehatan pegawai negeri sipil, pensiun beserta keluarganya.

Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) ini diubah menjadi Perum Husada Bhakti (PHB), berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun Beserta Keluarganya, yang bertanggung jawab pada Menteri Kesehatan.

Dengan keluarnya Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 Tentang Asuransi Kesehatan (ASKES). Kepesertaan dari program ini ditambah dengan veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya.

Perusahaan ini diizinkan untuk memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan-badan usaha lainnya sebagai peserta sukarela. Untuk mendukung kegiatan tersebut pada tahun 1992 pemerintah menetapkan PP No. 6 Tahun 1992 tentang perubahan status Perum yang diubah menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada pemerintah dapat dinegosiasikan untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri. Dengan bentuk PT (Persero) ini yang kemudian disebut dengan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia diharapkan akan lebih

memungkinkan untuk menjaring kepesertaan lebih banyak lagi terutama peserta sukarela dan gerakannya pun semakin flexibel.

PT Askes (Persero) yang berkedudukan di Jakarta didirikan dengan Akte Notaris Muhani Salim, SH Nomor 104 tanggal 20 Agustus 1992 yang telah beberapa kali diubah terakhir dengan Akte Notaris NM Dipo Nusantara Pua Upa, SH Nomor 37, tanggal 19 Agustus 2008 yang mempunyai maksud dan tujuan serta kegiatan. Maksud dan tujuan perseroan ialah melaksanakan dan menunjang nasional pada umumnya, serta pembangunan dibidang asuransi khususnya asuransi kesehatan bagi PNS, Penerima Pensiun PNS, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan peserta lainnya serta menjalankan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan menerapkan prinsip-prinsip perseroan terbatas.²⁰

Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut diatas, Perseroan dapat melaksanakan kegiatan usaha sebagai berikut :²¹

1. Menyelenggarakan asuransi kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekanaan beserta Keluarganya.
2. Menyelenggarakan asuransi kesehatan bagi Pegawai dan Penerima Pensiun Badan Usaha dan Badan lainnya.
3. Menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional.

²⁰ <http://eprints.undip.ac.id> 181581 10.30 24 November 2010

²¹ <http://www.ptaskes.com/info-perusahaan/7/Landasan-Hukum> 11.28 24 November 2010

4. Melakukan kegiatan investasi dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk menjalankan program pemeliharaan kesehatan bagi pesertanya PT. Askes mempunyai visi dan misi sebagai berikut:²²

Visi

“ Spesialis dan pusat unggulan Asuransi Kesehatan Indonesia ”

Misi

- 1) Turut membantu Pemerintah di Bidang Kesehatan
- 2) Menyelenggarakan Asuransi Sosial dengan Prinsip-prinsip Asuransi Sosial berdasarkan *Managed Care system* untuk kemanfaatan maksimum bagi peserta
- 3) Menyediakan Sistem Informasi dan manajemen yang handal untuk mendukung proses bisnis ekselen
- 4) Mengoptimalkan hasil pengelolaan dana untuk pengembangan program dan kepentingan peserta

2. Tujuan Asuransi Kesehatan

Tujuan pemerintah menyelenggarakan asuransi sosial menurut Undang-undang No 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Maka dari itu untuk tercapainya tujuan tersebut pemerintah memberikan pengetahuan tentang asuransi kepada masyarakat agar dapat memahami

²² [http://www.ptaskes.com/info-perusahaan/visi dan misi](http://www.ptaskes.com/info-perusahaan/visi%20dan%20misi) 11.28 24 November 2010

kebutuhan asuransi bagi hidupnya, sehingga dapat terwujud masyarakat yang sejahtera, adil dan makmur.

Demikian juga dengan asuransi kesehatan yang merupakan suatu pertanggungansian sosial, yang bermaksud untuk membantu masyarakat Indonesia dalam menghadapi pembiayaan apabila dalam keadaan sakit.²³ Tujuan dari asuransi kesehatan adalah membayar biaya rumah sakit, biaya pengobatan dan penggantian kerugian tertanggung atas hilangnya pendapatan karena cedera akibat kecelakaan atau penyakit.²⁴

Menurut Emmy Pangaribuan Simanjuntak, Asuransi Kesehatan bertujuan untuk memberi bantuan kepada peserta dalam membiayai pemeliharaan kesehatannya, meliputi beberapa program seperti:²⁵

a. Pengobatan, perawatan dan pemberian suntik pencegah (*Preventive Program*) seperti :

1. Oleh Dokter umum, dokter gigi Pemerintah atau Swasta yang ditunjuk oleh Pemerintah Dokter Daerah atau Pusat.
2. Oleh Lembaga Pengobatan atau Rumah Sakit Pemerintah atau Swasta yang ditunjuk oleh Dokter Pemerintah Daerah atau Pusat.

b. Pertolongan perawatan bersalin pada tempat bersalin yang diberikan oleh seorang bidang Pemerintah atau swasta yang ditunjuk oleh dokter Pemerintah Daerah atau Pusat.

c. Obat-obatan dari apotik Pemerintah atau Swasta yang ditunjuk berdasarkan resep dokter.

²³ *Ibid*, Hlm 121

²⁴ A. Hasymi Ali, 1999. *Bidang Usaha Asuransi*, Bumi Aksara : Jakarta. Hlm. 100

²⁵ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op.cit*, Hlm 125

- d. Alat-alat perawatan yang berguna untuk memulihkan kesehatan menurut resep dokter.
- e. Pembelian kaca mata yang sangat dibutuhkan untuk kesehatan menurut resep dokter.

3. Prosedur Mendapatkan Kartu Berobat Dengan Askes

Kartu askes adalah identitas yang diberikan kepada setiap peserta dan anggota keluarganya sebagai bukti peserta yang sah dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai ketentuan berlaku.²⁶ Kartu Askes merupakan suatu syarat dalam asuransi kesehatan dimana kartu ini dapat digunakan untuk memperoleh pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit yang rujukan PT. Askes. Selain itu kartu ini juga dapat digunakan sebagai bukti bahwa yang bersangkutan adalah peserta Askes, dalam hal penggantian biaya pengobatan, yang mana dalam hal ini peserta Askes adalah pegawai negeri.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerimaan Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan Beserta Keluarganya, dalam Pasal 1 angka 1, Peserta adalah Pegawai negeri sipil, Penerima pensiun, Veteran dan Perintis kemerdekaan yang membayar iuran untuk jaminan pemeliharaan kesehatan. Keluarga adalah isteri atau suami dari peserta dan anak yang sah dari peserta yang berhak menerima tunjangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.²⁷

Walaupun pegawai negeri sudah otomatis menjadi peserta Askes sejak dia menerima SK pengangkatan sebagai pegawai negeri, tetapi dia tidak

²⁶ PT. Askes, 2009, *Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial*: Jakarta. Hlm. 2

²⁷ Ibid

akan mendapatkan pelayanan sebagai peserta Askes, karena pegawai negeri tersebut tidak mempunyai kartu peserta Askes.

Untuk mendapatkan kartu peserta Askes ini, peserta harus mendatangi kantor Askes Perwakilan Cabang atau pada petugas lapangan di daerah tempat peserta berdomisili, dengan mengisi formulir atau daftar isian peserta yang menunjukkan persyaratan:

- a. Fotocopy Surat Keputusan sebagai Pegawai Negeri Sipil/ Pensiunan/ Petikan Gelar Kehormatan Veteran/ Perintis Kemerdekaan/ Pegawai Tidak Tetap.
- b. Daftar gaji terbaru bagi PNS dan Surat Tanda Bukti Penerimaan Pensiun (STBPP) bagi pemerintah.
- c. Surat Nikah, Akte Kelahiran Anak keterangan Lahir, Surat Keputusan Pengadilan Negeri untuk Anak Angkat.
- d. Surat Keterangan dari Sekolah/ perguruan Tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 tahun sampai dengan 25 tahun).
- e. Fotocopy tanda penduduk (KTP) atau pisah domisili.
- f. Surat Pernyataan/ Keterangan melaksanakan tugas perorangan (SMPT) bagi Pegawai Tidak Tetap (PTT).
- g. Melampirkan pasfoto terbaru masing-masing 2 (dua) lembar ukuran 2x3 cm kecuali bagi anak usia balita.

Setelah mengisi formulir atau daftar isian di atas, maka Pegawai Negeri sudah terdaftar menjadi peserta Askes, maka dia sudah dapat menggunakan kartu peserta tersebut, sebagai identitas peserta, dapat memperoleh pelayanan kesehatan dan masa berlaku kartu askes ini 5

tahun.²⁸ Sebaliknya apabila Pegawai Negeri tidak mendaftar dan mengisi formulir atau daftar isian, dia tidak akan dilayani sebagai peserta Askes di Rumah sakit atau Puskesmas karena tidak terbukti sebagai peserta.

4. Hak dan Kewajiban Peserta Askes

Dengan memperoleh kartu peserta Askes yang dapat digunakan untuk berobat, maka peserta mempunyai hak dan kewajiban yang harus di penuhi oleh para peserta Askes. Sesuai dengan pengertian asuransi secara umum, hak para peserta pada prinsipnya adalah hak dari tertanggung untuk mendapatkan penggantian kerugian atau ganti rugi terhadap apa yang dipertanggungkan pada penanggung. Dalam Asuransi Kesehatan hak-hak tersebut dicantumkan secara jelas dalam Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerimaan Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan dan Beserta Keluarganya, dicantumkan dalam Pasal 11 dan 12 adalah sebagai berikut:

- a. Setiap peserta dan keluarga mempunyai hak dan kesempatan sama dalam pemeliharaan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis.
- b. Peserta dan keluarga berhak untuk pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Presiden berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 1984 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Askes.
- c. Peserta berhak memperoleh penjelasan tentang penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan.

²⁸ PT. Askes, *Op.cit*, Hlm. 5

- d. Biaya pemeliharaan sesuai dengan standar pelayanan dibayar berdasarkan tarif yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- e. Semua biaya yang melebihi standar pelayanan dan tarif menjadi beban dan tanggungan peserta.

Setelah mengetahui apa saja hak-hak sebagai peserta Askes, peserta juga harus mengetahui apa yang menjadi kewajibannya sebagai peserta.

Dalam Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerimaan Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan dan Beserta Keluarganya, dicantumkan dalam pasal 7, 8, 9, dan 10 mengenai kewajiban peserta adalah sebagai berikut:

1. Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiun wajib membayar iuran setiap bulannya yang berdasarkan tata cara pemungutannya ditetapkan dengan Keputusan Presiden.
2. Iuran untuk Veteran dan Perintis Kemerdekaan ditanggung Pemerintah atas beban dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).
3. Besar iuran dan pelaksanaan pembayaran ditetapkan oleh Menteri Keuangan Negara.
4. Pegawai dan penerima pensiunan Badan usaha lainnya yang menjadi peserta pemeliharaan kesehatan wajib membayar iuran setiap bulannya.
5. Besarnya iuran dan pelaksanaan pemungutan iuran bagi pegawai penerima pensiunan badan usaha dan badan lainnya dilakukan oleh badan penyelenggara.

6. Peserta wajib memberikan keterangan yang sebenarnya tentang jati dirinya yang diterbitkan oleh badan penyelenggara
7. Peserta beserta keluarganya wajib mengetahui dan mentaati peraturan badan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan

Selain dari Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 yang menjelaskan apa yang menjadi hak-hak dan kewajiban peserta, Askes juga menjelaskan hak-hak dan kewajiban yang harus dipatuhi peserta agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang seharusnya.

Hak-hak peserta askes sebagai berikut²⁹:

1. Memperoleh kartu peserta askes
2. Memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan PT. Askes, sesuai dengan hak dan ketentuan yang berlaku
3. Memperoleh penjelasan/informasi tentang hak, kewajiban serta tata cara pelayanan kesehatan bagi dirinya dan anggota keluarganya
4. Menyampaikan keluhan baik secara lisan (telepon/datang langsung) atau tertulis/surat ke Kantor PT. Askes (Persero).

Askes juga menjelaskan kewajiban peserta yaitu³⁰:

1. Membayar iuran atau premi melalui pemotongan gaji sebesar 2% sesuai dengan Keppres RI Nomor 8 Tahun 1977
2. Mengetahui dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan

²⁹ *Ibid*, Hlm. 4

³⁰ *Ibid*.

3. Mengurus kartu peserta sebagai identitas diri sesuai dengan ketentuan dan prosedurnya
4. Menggunakan haknya secara wajar
5. Menjaga agar Kartu Askes tidak dimanfaatkan oleh yang tidak berhak.



BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Pembayaran Klaim Rawat Inap Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Askes Oleh PT. Askes Kepada RSI. Ibnu Sina

Asuransi kesehatan merupakan suatu perusahaan asuransi yang dikelola oleh pemerintah melalui Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Beserta Keluarganya yang bergerak di bidang kesehatan. Dimana asuransi kesehatan ini wajib diberikan kepada rakyatnya, melalui jaminan pemeliharaan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah.

Kesehatan sangat penting didalam kehidupan ini, maka pemerintah wajib melindungi rakyatnya dari resiko kemerosotan pada kesehatan manusia sehingga membutuhkan perawatan di rumah sakit yang memerlukan biaya pengobatan yang tidak sedikit. Untuk mencegah atau mengurangi terjadinya resiko, pemerintah melalui PT. Askes memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan yang kepesertaannya diwajibkan bagi PNS, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya.

PT. Askes selalu berupaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pesertanya, dalam arti memberikan kemudahan-kemudahan agar peserta askes mendapatkan mutu pelayanan serta fasilitas dalam pemeliharaan kesehatan. Untuk itu, PT. Askes memperluas jaringan pelayanan kesehatan dengan cara bekerjasama dengan rumah sakit swasta, jadi secara tidak langsung pihak Askes sebagai penanggung akan menanggung peserta askes

yang berobat pada rumah sakit swasta rujukan yang bekerjasama dengan PT. Askes.

Dengan memberi kemudahan kepada pesertanya PT. Askes bekerjasama dengan rumah sakit swasta yaitu, RSI. Ibnu Sina Padang. Pada tahun 1972, RSI. Ibnu Sina merupakan Balai Pengobatan dan Rumah Sakit Bersalin yang terletak di Jln. Rasuna Said. Tahun 1981 Balai Pengobatan ini pindah ke Jln. Sudirman No. 1 Padang, dan statusnya berubah menjadi Rumah sakit dengan 15 tempat tidur.

Pada tahun 1986 RSI. Ibnu Sina Padang ke Jln. Proklamasi No. 63 Padang, dilengkapi dengan berbagai fasilitas seperti rontgen, labor, dan kamar operasi, dengan kapasitas 40 tempat tidur. Dan pada tahun 1990 RSI. Ibnu Sina Padang pindah di Jln. Gajah Mada Gunung Pangilun Padang dengan memakai gedung baru yang diresmikan oleh Bapak Ir. H Azwar Anas selaku Menteri Perhubungan Republik Indonesia, yang memiliki fasilitas 50 tempat tidur. Dari tahun ke tahun RSI. Ibnu Sina melakukan berbagai upaya agar pelayanan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, saat ini sudah tersedia kamar rawat inap VIP Khusus, dan rawat inap VIP.

Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Milik Swasta yang ditunjuk atau menjalin kerjasama dengan PT. Askes. RSI. Ibnu Sina Padang dipimpin oleh seorang dokter yang bernama dr. Erlinengsih, MARS, dimana penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan mengacu kepada visi, misi, motto dan tujuan, adapun isi dari visi, misi, motto dan tujuan dari RSI. Ibnu Sina Padang adalah :³¹

³¹ Hasil wawancara dengan Bapak Gustri Purnawan, S.Kom 18 November 2010

1. Visi : Menjadi rumah sakit terbaik dengan pelayanan profesional, prima dan islami sebagai perwujudan dari “ *ta’awamu’ alal birri watempat tiduraqwa*” dalam bidang kesehatan.
2. Misi :
 - a. Membangun pengelolaan rumah sakit yang profesional dengan berorientasi pada kepuasan pelanggan internal dan eksternal,
 - b. Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kemajuan teknologi,
 - c. Menanamkan rasa tanggung jawab, loyalitas dalam diri setiap karyawan dalam pengamalan “ *Innashalati wamusuki wamahyaya wamamati lillahirabbil’alamin*” .
3. Motto : “ Amanah Dan Ikhsan Dalam Bekerja ”
4. Tujuan : mewujudkan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang berlaku dalam ketentuan agama islam tanpa membedakan agama, suku dan ras.

RSI. Ibnu Sina Padang memiliki beberapa fasilitas agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat atau peserta askes. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan RSI. Ibnu Sina Padang memiliki fasilitas bangunan yaitu:³²

1. Bangunan Poliklinik terdiri dari : Ruang UGD, Ruang Loker, Ruang Radiologi, Ruang Apotik dan Gudang Farmasi, Ruang Periksa

³² *Ibid*

Dokter Umum, Ruang Periksa Dokter Spesialis, Ruang KIA, Ruang Poli Ggi, Ruang Laboraturium dan Ruang Dokter.

2. Bangunan Rawat Inap terdiri dari : Gedung VIP Khusus dengan nama gedung Zam-zam, Gedung VIP dengan nama gedung Shafa, Gedung Zaal dengan nama Gedung Marwa, Gedung Kebidanan dengan nama gedung Arafah.
3. Bangunan Kantor terdiri dari : Ruang Direktur, Ruang Keuangan, Ruang Penunjang Medis, Ruang Pelayanan Medis, Ruang Personalia, Ruang Rapat atau Ruang Pertemuan, Ruang Staf Keperawatan, Ruang Ruhul Islam (Ruhis)
4. Bangunan Gizi dan Gudang Makanan
5. Bangunan Tempat mencuci
6. Bangunan Masjid

Selain fasilitas bangunan, RSI. Ibnu Sina mempunyai jumlah tenaga medis sebanyak 123 orang yang terdiri dari, tenaga medis di poliklinik berjumlah 4 orang, tenaga medis di UGD berjumlah 6 orang, dokter spesialis berjumlah 25 orang, perawat atau suster berjumlah 88 orang. Serta RSI.Ibnu Sina juga melengkapi dengan fasilitas yang lain sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat yang dirawat di RSI. Ibnu Sina, fasilitas itu seperti, ruang kamar atau ruang perawatan berjumlah 43 ruangan dan 80 tempat tidur. Pelayanan pasien khusus peserta askes dari bulan Oktober 2010 – Maret 2011 sebanyak 991 orang (berdasarkan laporan realisasi biaya pelayanan RITL di RSI. Ibnu Sina)

Pelaksanaan pelayanan tingkat lanjutan pada rumah sakit yang bekerjasama dengan PT. Askes bersifat spesialistik, yang meliputi rawat jalan

tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat terwujud dengan baik karena terjalinnya hubungan kerjasama dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). Untuk menjaga kerjasama tersebut PT. Askes membuat program pelayanan administrasi terpadu rumah sakit atau dikenal dengan (PPATRS) yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan administrasi bagi peserta dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh PT. Askes kepada pesertanya yang berobat di RSI. Ibnu Sina berdasarkan Perjanjian Kerja Sama (PKS) Nomor 007 /PKS/ 0301/0310. PKS ini bertujuan sebagai dasar pelaksanaan kerjasama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta dan keluarganya. Sesuai dengan kesepakatan oleh kedua belah pihak, PT. Askes sebagai Pihak I atau penanggung menunjuk RSI. Ibnu Sina sebagai Pihak II atau bertanggung yang bertindak sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK).

Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) adalah sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta PT. Askes dan anggota keluarganya. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta dan anggota keluarganya di RSI. Ibnu Sina antara lain:³³

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan
2. Rawat Inap Tingkat Lanjutan
3. Pelayanan Obat
4. Pelayanan Darah
5. Persalinan dan Gangguan Kehamilan

³³ PT Askes, *Op.cit*, Hlm 10

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina adalah salah satu fasilitas kesehatan yang ditunjuk oleh PT. Askes Cabang Padang wajib memberikan jasa pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat, salah satunya rawat inap. Rawat inap di RSI. Ibnu sina merupakan rawat inap tingkat lanjutan dimana pelayanan kesehatan ini adalah tindak lanjut dari pelayanan Puskesmas, UGD, dan Poli Rawat Jalan atau rujukan dari rumah sakit lain.

Prosedur dan ruang lingkup rawat inap tingkat lanjutan menurut ketentuan PT. Askes antara lain yaitu:³⁴

1. Rawat inap tingkat lanjutan dilakukan di rumah sakit yang bekerjasama dengan PT. Askes, peserta yang berobat di rumah sakit ditunjuk dimana kartu Askes terdaftar, meliputi pelayanan :
 - a. Pelayanan paket rawat inap.
 - b. Pemeriksaan penunjang diagnostik.
 - c. Tindakan medis dan terapi.
 - d. Pemberian obat sesuai DPHO.
 - e. Rehabilitasi medis.
 - f. Perawatan intensif (ICU / ICCU) apabila diperlukan.
2. Menunjukkan kartu Askes, agar peserta mendapatkan pelayanan lain selama peserta dirawat inap.
3. Surat rujukan atau keterangan UGD Rumah Sakit
4. Surat perintah rawat inap dari Poli atau UGD, setelah mendapatkan surat perintah rawat inap peserta atau keluarga menyerahkan surat tersebut ke loket Askes Center untuk mendapatkan surat jaminan pelayanan rawat inap tingkat lanjutan.

³⁴ PT Askes, *Op.cit*, Hlm 66

5. Untuk pelayanan obat peserta harus membawa resep atau surat keterangan dokter yang merawat.

Hak yang diterima oleh peserta askes adalah memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan, yang terdiri dari pelayanan kesehatan, obat-obatan, surat rujukan dan surat jaminan pelayanan rawat inap tingkat lanjutan.

1. Pelayanan kesehatan kesehatan paket rawat inap tingkat lanjutan meliputi:
 - a. Pemeriksaan dan konsultasi oleh dokter spesialis;
 - b. Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
 - c. Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter dan dokter spesialis;
 - d. Paket pemeriksaan laboratorium (Paket IIA);
 - e. Pemberian obat standar yang termasuk dalam paket rumah sakit serta bahan dan alat kesehatan yang habis pakai.
2. Paket pemeriksaan penunjang diagnostik (Paket IIB dan Paket IIC).
3. Penunjang diagnostik luar paket terdiri dari:
 - a. Pemeriksaan laboratorium klinik;
 - b. Pemeriksaan laboratorium patologi anatomi;
 - c. Pemeriksaan mikrobiologi;
 - d. Pemeriksaan radio diagnostik;
 - e. Pemeriksaan diagnostic elektromedik;
 - f. Pemeriksaan CT Scan;
 - g. Pemeriksaan MRI.
4. Tindakan medis yang terdiri dari:
 - a. Paket tindakan medis (Paket III);

- b. Tindakan medis non operatif (radio terapi);
 - c. Tindakan medis operatif, dilakukan pada ruang operasi dengan anestesi umum atau lumbal;
 - d. Tindakan persalinan, normal atau dengan kesulitan.
5. Pelayanan obat sesuai DPHO;
 6. Pelayanan darah;
 7. Pelayanan ESWL;
 8. Pelayanan Hemodialisa;
 9. Pelayanan rehabilitasi medisP
 10. Pemberian surat rujukan
 11. Hak kelas perawatan merupakan hak peserta dan anggota keluarganya atas kelas perawatan yang berdasarkan pada golongan kepangkatan sebagai berikut:
 - a. Golongan I, dan II di Kelas II;
 - b. Golongan III dan IV di kelas I;
 - c. Dokter PTT dan Bidan PTT di kelas II;
 - d. Pejabat Negara, Penerima Pensiun, Perintis kemerdekaan dan Veteran di kelas I;
 - e. Dokter PTT di kelas I;
 - f. Bidan PTT di kelas II;
 - g. Penerima pensiun TNI sesuai dengan golongan/kepangkatan terakhir pada saat pensiun. Berdasarkan Surat Edaran BAKN No.01/SE/1987 tanggal 8 Januari 1987, penyesuaian golongan/kepangkatan pensiun TNI-Polri adalah sebagai berikut:

- 1) Prajurit dua sampai dengan Kopral Kepala, setingkat golongan kelas II;
- 2) Sersan Dua sampai dengan Pembantu Letnan Satu, setingkat golongan II di kelas II;
- 3) Letnan Dua sampai dengan Kapten setingkat golongan III di kelas II;
- 4) Mayor sampai dengan Jenderal/Laksamana/Marsekal setingkat golongan IV di kelas I.

h. Penerima pensiun Polri adalah sebagai berikut:

- 1) Barada sampai dengan Ajun Brigadir Polisi, setingkat golongan I di kelas II;
- 2) Brigadir Dua sampai dengan Aiptu, setingkat golongan II di kelas II;
- 3) Inspektur Dua sampai dengan Komisaris Polisi setingkat golongan III di kelas II;
- 4) Komisaris Polisi sampai dengan Jenderal Polisi setingkat golongan IV di kelas I.

Peserta askes dapat memilih ruang perawatan yang lebih tinggi dari haknya, akan tetapi peserta harus membayar iur biaya yaitu selisih antara biaya tarif umum di kelas perawatan yang dipilih dengan biaya berdasarkan tarif askes di ruang perawatan sesuai hak peserta. Akan tetapi kemungkinan ruang perawatan yang sesuai dengan hak peserta penuh selalu ada, maka PT. Askes memberikan 2 (dua) alternatif untuk menyelesaikannya, yaitu:³⁵

³⁵ *Ibid.* Hlm 16

1. Peserta dianjurkan untuk memilih Rumah Sakit lain yang bekerjasama dengan PT. Askes;
2. Peserta berhak naik kelas perawatan 1 (satu) tingkat lebih tinggi, maksimal Kelas I, selama maksimal 2 (dua) hari. Hari ke-3 dan seterusnya PT. Askes menanggung sesuai hak kelas perawatannya.

Peserta juga dapat memilih satu tingkat kelas ruang perawatan di bawahnya, sehingga dapat mengilangkan iur biaya. Akan tetapi peserta askes tidak bisa mendapatkan pengembalian atas selisih biaya perawatan di rumah sakit.

Setelah mengetahui yang menjadi hak peserta askes dalam memperoleh pelayanan kesehatan, peserta juga harus melaksanakan kewajiban sesudah mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu:

1. Peserta atau anggota keluarganya diwajibkan menandatangani surat bukti perawatan atau surat bukti pelayanan lainnya;
2. Dokter yang melakukan perawatan berkewajiban memberi surat rujukan balik kepada dokter rumah sakit yang merujuk.

Penerimaan pasien di rumah sakit khususnya pasien askes yang memperoleh pelayanan rawat inap tingkat lanjutan memiliki alur pelayanan sebagai berikut :



Sumber data : Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Tahun 2010

Berdasarkan alur pelayanan pasien askes diatas, apabila peserta askes dan keluarganya berobat di rumah sakit memiliki surat rujukan. Dimana surat rujukan tersebut diberikan oleh puskesmas dan dokter keluarga kepada peserta askes yang memerlukan tindak lanjut pelayanan kesehatan ke rumah sakit yang bekerjasama dengan PT. Askes.³⁶ Menurut penjelasan pasal 11 ayat 2 PP Nomor 69 Tahun 1991 Pelayanan kesehatan rujukan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan melalui sarana pelayanan kesehatan rujukan antara lain dokter spesialis, dokter gigi, rumah sakit, dan sarana pelayanan kesehatan spesialistik lainnya.

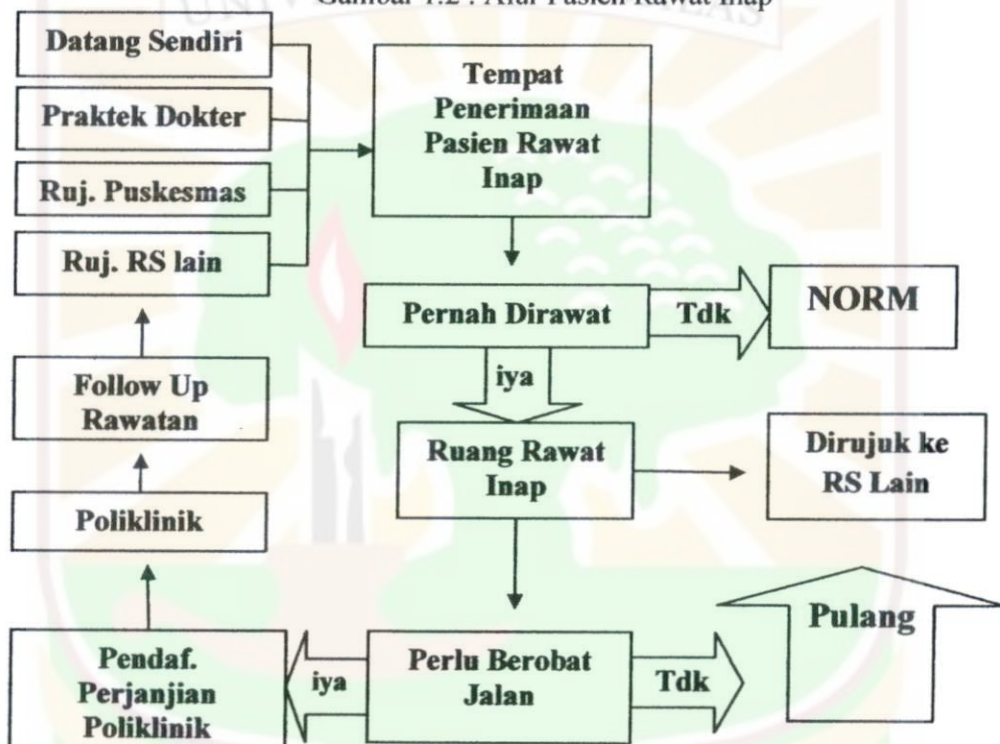
Menurut Ibu Meri Lestari, Petugas Askes Center di RSI. Ibnu Sina rujukan adalah surat pengantar dari dokter Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PPK 1) mengenai diagnosa sementara dari peserta yang membutuhkan tindak lanjut dokter spesialis di rumah sakit. Surat rujukan berfungsi bukti sebagai peserta askes agar bisa memperoleh pemeriksaan dan tindakan medis ke rumah sakit oleh dokter spesialis, rujukan berlaku 1x kunjungan untuk penyakit biasa dan rujukan penyakit kronis berlaku 2 bulan. Peserta askes yang berasal dari luar daerah Kantor Cabang Padang mendapatkan surat rujukan dari dokter spesialis yang merawat di rumah sakit dan pengantar dari PT. Askes setempat, dimana peserta mendapat pelayanan/dirawat sebelumnya, kecuali dalam 1 wilayah regional cukup dilegalisir oleh petuga askes, peserta juga melampirkan kartu askes. Selanjutnya berkas tersebut diserahkan kepada petugas askes center dan

³⁶ Hasil wawancara dengan Ibu Meri Lestari, Petugas Askes Center, November 2010

peserta akan mendapatkan surat jaminan pelayanan selama berobat di Padang.³⁷

Peserta yang memperoleh pemeriksaan akan mendapatkan resep dari dokter dan mengambil di apotik rumah sakit. Apabila hasil pemeriksaan dokter peserta harus dirawat, maka peserta harus mengikuti prosedur penerimaan pasien peserta askes di RSI. Ibnu Sina.

Gambar 1.2 : Alur Pasien Rawat Inap



Sumber data : Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Tahun 2010

Dapat kita lihat gambar 1.2 diatas alur/prosedur penerimaan pasien rawat inap disebut *admitting* maksudnya penerimaan pasien harus wajar sesuai dengan keperluannya, yang bertujuan menerima pasien untuk dirawat pada rumah sakit. Peserta yang menjadi pasien rawat inap melalui poli rawat jalan dengan cara membawa rujukan dokter spesialis dan mendapatkan surat

³⁷ PT. Askes, *Op.cit* , Hlm. 37

perintah rawat inap di rumah sakit, sedangkan melalui UGD (Unit Gawat Darurat) peserta ini biasanya mengalami keadaan *emergency*, peserta dapat memperoleh pelayanan di rumah sakit tanpa memiliki rujukan dan harus memperlihatkan kartu peserta askes, dan peserta diberi kesempatan untuk melengkapi persyaratan selama 3x24 Jam.

Peserta yang telah melengkapi persyaratan mendaftar ke tempat penerimaan pasien dengan menunjukkan kartu askes, surat perintah rawat inap, dan surat rujukan. Selanjutnya peserta meminta Surat Jaminan Pelayanan (SJP) kepada Petugas Askes Center yang berada di rumah sakit. Untuk menerbitkan surat jaminan pelayanan kesehatan peserta harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :³⁸

1. Kartu Askes Asli;
2. Surat Rujukan yang dibawa peserta untuk memperoleh jaminan pelayanan selama peserta dirawat;
3. Anak yang dirawat berumur diatas 21 tahun harus dilengkapi dengan surat keterangan kuliah/ bukti pembayaran SPP terakhir;
4. Rawat inap untuk kasus persalinan, harus dilengkapi dengan kartu suami-isteri, amprah gaji.

PT. askes sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pesertanya, dan mengadakan Program Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) yang dilaksanakan oleh Petugas Askes Center. Dimana petugas Askes Center mempunyai fungsi sebagai berikut:³⁹

³⁸ Hasil wawancara dengan Ibu Meri Lestari, Petugas Askes Center, November 2010

³⁹ PT. Askes, *Op.cit*, Hm . 61-62

1. Pemberi informasi dan penanganan keluhan;
2. Memberikan pelayanan penanganan keluhan;
3. Sebagai sarana informasi, antara lain :
 - a. Informasi tarif dan Iur Biaya di rumah sakit;
 - b. Informasi prosedur pelayanan rumah sakit;
 - c. Informasi tenaga dokter;
 - d. Informasi obat DPHO;
 - e. Informasi pasien yang di rawat;
4. Pemberian informasi dalam bentuk *brosur* dan *newsletter*;
5. *Customer Visit* maksudnya, kunjungan yang dilakukan oleh petugas askes center kepada peserta yang di rawat di rumah sakit.

Petugas Askes Center mempunyai peranan penting sebagai informasi pelayanan kesehatan dan layanan informasi bagi peserta askes yang berobat di rumah sakit, maka petugas askes center mempunyai tugas sebagai berikut:⁴⁰

1. Memberikan informasi dan bimbingan tentang prosedur pelayanan kesehatan kepada peserta askes dan Rumah Sakit;
2. Menangani dan menyelesaikan keluhan peserta askes dan rumah sakit sesuai batas kewenangannya;
3. Melakukan verifikasi terhadap klaim/tagihan Rumah Sakit;
4. Melakukan legalisasi terhadap: resep, surat jaminan pelayanan, dan semua jenis pelayanan.

Pasien yang dirawat harus menandatangani surat perjanjian askes dan askes center/ petugas penerimaan pasien akan menjelaskan masalah iur biaya/cost sharing biaya askes, dimana penerimaan pasien rawat inap

⁴⁰ *Ibid*, Hm . 64

berdasarkan golongan kepangkatan, biaya/tarif rawat inap tingkat lanjutan ditetapkan berdasarkan tarif paket perawatan per hari rawat dan tarif luar paket. Biaya pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien diselesaikan pada saat pasien akan pulang.

Berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri Nomor 138/MENKES/PB/II/2009 dalam Pasal 1 angka 30 Tarif adalah harga pelayanan kesehatan bagi peserta dan/atau anggota keluarganya yang dibayarkan oleh PT Askes (Persero) kepada pemberi pelayanan kesehatan. Tarif rawat inap tingkat lanjutan untuk peserta askes sudah ditetapkan dalam perjanjian kerjasama antara RSI. Ibnu Sina dengan PT. Askes, dan pedoman tarif berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri Nomor 138/MENKES/PB/II/2009. Dalam Pasal 10 ayat 2 menyebutkan

”Tarif pelayanan rawat inap tingkat lanjutan meliputi tarif atas jasa sarana dan jasa pelayanan”.

Pasal 10 ayat 3 Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri Nomor 138/MENKES/PB/II/2009, menyebutkan

”Tarif atas jasa sarana merupakan biaya penggunaan sarana dan fasilitas Rumah Sakit Daerah, akomodasi, serta bahan dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan medis lainnya”

Dan dalam pasal 10 ayat 4 peraturan yang sama menyebutkan:

“Tarif jasa pelayanan meliputi biaya untuk pemberi pelayanan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medis, pelayanan medis lainnya, dan/atau pelaksana administrasi pelayanan”.

Berdasarkan lampiran II tentang besaran tarif pelayanan kesehatan peserta askes dapat dilihat dalam gambar tabel dibawah ini.

Tabel 1.1 : Tarif Rawat Inap Tingkat Lanjutan

NO.	KELAS RUMAH SAKIT	RUANG PERAWATAN	TARIF PER HARI (Rp)
1.	A & B	Kelas I	200.000
		Kelas II	150.000
2.	C & D	Kelas I	160.000
		Kelas II	125.000

Sumber : Lampiran Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan Menteri dalam Negeri Republik Indonesia
 Nomor : 138/MENKES/PB/PB/2009
 Nomor : 12 Tahun 2009

Berdasarkan gambar table 1.1 diatas, tarif rawat inap tingkat lanjutan di RSI. Ibnu Sina pada kelas rumah sakit Tipe C, dimana peserta askes yang berobat diruang perawatan kelas I dan Kelas II dengan tarif yang telah ditentukan diatas. Menurut Bapak Fitra Lovira, S.E Kepala Bagian Keuangan RSI. Ibnu Sina Padang, menyebutkan

“Tarif rawat inap tingkat lanjutan tercantum dalam Perjanjian Kerjasama antara PT. Askes dengan RSI. Ibnu Sina, penentuan tarif harus sesuai dengan status kepegawaian dari peserta askes. Dimana peserta dapat memilih kelas ruang perawatan yang lebih tinggi dari hak ruang perawatan peserta, maka peserta diwajibkan membayar selisih biaya kelas ruang perawatan tersebut”.

Untuk memperjelas pernyataan diatas, Ibu Laiza Faaghna, S.KM dari Bagian Rekam Medis RSI Ibnu Sina menyebutkan

“ Tarif ditentukan sesuai dengan status kepegawaian peserta askes, kelas ruang perawatan yang dijamin oleh askes yaitu kelas IA, Kelas IB dan Kelas II, selain itu RSI.Ibnu Sina juga mempunyai ruang perawatan yang lain yaitu VIP Khusus, VIP, Kelas Utama, Kelas III, dan rawatan perinatologi. Peserta dapat memilih ruang perawatannya sendiri akan tetapi peserta harus membayar iur biaya (*Cost Sharing*). Contoh: A seorang PNS Golongan I mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan pada ruang perawatan Kelas II, karena A merasa mampu kemudian A memilih ruang perawatan kelasnya yang lebih tinggi yaitu ruang perawatan VIP. A akan membayar iur biaya/selisih cara penghitungannya:

“Tarif Rumah Sakit–Tarif askes/hak peserta= Selisih biaya rawat inap”.

Pada Perjanjian Kerjasama yang telah di tetapkan oleh para pihak, menjelaskan tarif paket rawat inap meliputi biaya akomodasi, visite dokter spesialis, biaya perawatan, penunjang diagnostik (Paket IIA), bahan alat habis pakai, administrasi dan medical record. Dengan adanya tarif paket rawat inap, peserta sudah mendapatkan pelayanan lengkap yang diberikan rumah sakit. Apabila peserta selama perawatan mendapatkan jenis pelayanan luar paket, maka peserta akan membayar selisih/iur biaya yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kerjasama. Iur biaya adalah pembebanan sebagian biaya pelayanan

kesehatan kepada peserta dan atau anggota keluarganya, yang dibayarkan kepada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan PT. Askes.⁴¹

RSI. Ibnu Sina merupakan rumah sakit yang bekerjasama dengan PT. Askes sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) kepada peserta askes, dimana peserta askes tidak perlu mengeluarkan biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit, biaya perawatan peserta ditanggung terlebih dahulu oleh pihak rumah sakit karena peserta telah dijamin sesuai dengan status kepegawaiannya oleh PT. Askes dan setelah itu rumah sakit yang telah memberikan pelayanan kesehatan mengajukan klaim/ganti rugi kepada PT. askes.

Proses administrasi klaim sangat penting dalam suatu rangkaian proses bisnis asuransi dimana kinerja suatu perusahaan asuransi sangat ditentukan oleh bagaimana klaim diproses dan diselesaikan. Disamping itu penyelesaian klaim juga sangat mempengaruhi efisiensi dalam biaya kesehatan karena kurang hati-hatian dalam proses klaim dapat mengakibatkan pembayaran yang berlebihan dari yang seharusnya. Oleh sebab itu semua petugas terutama petugas verifikator, kepala seksi dan kepala cabang harus melaksanakan proses klaim dengan prinsip hati-hati dan teliti. Klaim adalah tagihan atas biaya pelayanan kesehatan bagi peserta askes yang diajukan baik secara perorangan maupun secara kolektif oleh PPK.⁴²

⁴¹ Buku Pedoman Bagi Peserta Askes Sosial. PT. Askes. Jakarta, 2009, Hlm 19

⁴² Buku Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial PT. Askes. Jakarta, 2009, Hlm 9

PT. Askes merupakan perusahaan asuransi yang memberikan perlindungan pelayanan kesehatan kepada pesertanya, dimana PT. Askes mempunyai 2 sistem pengajuan klaim, terdiri dari :⁴³

1. Klaim Perorangan

Klaim ini diajukan oleh peserta secara perorangan untuk pelayanan tertentu yang telah dibayarkan terlebih dahulu oleh peserta.

Klaim perorangan ini diajukan oleh peserta sendiri yang mendatangi PT. Askes, dengan membawa alat bukti yang sah atas biaya pengobatan atau perawatan yang telah di bayar oleh peserta.

Untuk memperoleh penggantian pembayaran atas biaya pengobatan atau perawatan yang telah di bayarkan oleh peserta harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Formulir Pengajuan Klaim (FPK);
- b. Kwitansi asli bermaterai dengan perincian biaya;
- c. Fotocopy kartu Askes;
- d. Berkas-berkas dari Rumah Sakit yang berisi data resep obat-obatan yang digunakan dan telah dilegalisir oleh PT. Askes;

Peserta yang mengajukan klaim secara perorangan harus melengkapi syarat-syarat agar mendapatkan penggantian biaya pengobatan oleh PT. Askes dan petugas Askes memeriksa kelengkapan syarat-syarat yang diajukan peserta. PT Askes akan memberikan penggantian terhadap biaya perawatan, biaya rawat inap, biaya obat-obatan yang terdaftar dalam DPHO, kacamata,

⁴³ *Ibid*, Hlm 38

persalinan, gigi tiruan, prothese alat gerak, alat bantu dengar, dan IOL (*Intra Ocular Lens*).⁴⁴

Peserta mendapatkan uang penggantian dari petugas Askes atau kasir. Uang penggantian tersebut ada yang dibayar seluruhnya ada juga sebagian, hal ini karena obat-obat yang digunakan tidak terdaftar dalam DPHO, akan tetapi adakalanya obat-obat yang dibutuhkan oleh peserta untuk kesembuhan penyakitnya, yang tidak terdapat di dalam Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) yang telah ditetapkan oleh PT. Askes. Sementara obat tersebut sangat dibutuhkan dan tidak adanya alternatif obat lain. Dalam hal ini PT. Askes akan memberikan penggantian atas biaya pengobatan yang telah dibayarkan oleh peserta.

Sesuai dengan Surat Keputusan Direksi PT. ASKES (Persero) Indonesia Nomor 69/Kep/0304 tertanggal 8 Maret 2004, maka ketentuan suatu klaim dianggap kadaluarsa untuk klaim perorangan adalah:⁴⁵

Batas waktu maksimal pengajuan klaim perorangan adalah 2 (dua) tahun setelah pelayanan diberikan.

2. Klaim Kolektif

Pada klaim kolektif, peserta tidak mengeluarkan biaya apapun atas pelayanan kesehatan yang telah diterimanya. Dalam hal ini pihak PT. Askes mengadakan ikatan kerja sama terlebih dahulu dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tempat peserta dilayani untuk memperoleh perawatan atau pelaksanaan yang telah ditetapkan oleh PT. Askes. Jadi pada sistem pengajuan klaim ini Pemberi Pelayanan

⁴⁴ *Ibid*, Hlm 38

⁴⁵ *Ibid*, Hlm 50

Kesehatanlah yang mengajukan klaim kepada PT. Askes atas jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta.

PT. Askes mengadakan kerjasama dengan RSI. Ibnu Sina untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta askes, salah satunya pelayanan rawat inap tingkat lanjutan. Biaya selama perawatan peserta di Rumah sakit telah dijamin oleh PT. Askes sebagai pihak penanggung, dan rumah sakit sebagai pihak tertanggung. Kesepakatan yang dibuat oleh para pihak, bahwa biaya yang telah dikeluarkan oleh pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta berdasarkan Perjanjian Kerjasama Nomor 007 /PKS/ 0301/0310.

Untuk memperoleh penggantian biaya rawat inap tingkat lanjutan, pihak tertanggung (RSI. Ibnu Sina) harus melengkapi persyaratan pengajuan klaim rawat inap sehingga tertanggung akan mendapatkan penggantian biaya pelayanan rawat inap yang telah diberikan kepada peserta askes. Syarat-syarat untuk pengajuan klaim rawat inap tingkat lanjutan sebagai berikut :⁴⁶

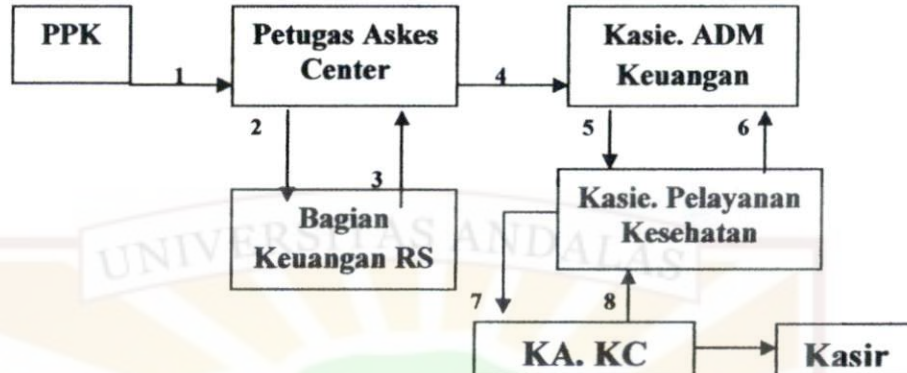
- a. Selambat-lambatnya setiap tanggal 10 bulan berikutnya rumah sakit mengajukan tagihan kepada PT. Askes
- b. Pengajuan tagihan dilakukan secara kolektif dengan melampirkan tagihan rangkap 3 yang didukung oleh dokumen-dokumen sebagai berikut :
 - 1) Formulir Pengajuan Klaim (FPK)
 - 2) Surat Jaminan Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (SJP-RITL)

⁴⁶ Ibid, Hlm 41

- 3) Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga
 - 4) Rekapitulasi pelayanan rawat inap memuat:
 - a. Nama peserta dan Nomor kartu Askes
 - b. Diagnosa penyakit
 - c. Tanggal masuk dan tanggal keluar perawatan (termasuk dengan ruang perawatan khusus) dan jumlah hari rawat
 - d. Jenis dan biaya pelayanan kesehatan
 - e. Tindakan medik khusus (canggih)
 - f. Jumlah seluruh tagihan
 - 5) Bukti-bukti pendukung lainnya memuat:
 - a) Surat perintah rawat inap
 - b) Lembar pertama dari Surat Jaminan Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (SJP-RITL), paket atau luar paket
 - c) Surat bukti telah dirawat (termasuk ruang perawatan khusus) telah mendapatkan tindakan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau keluarga yang mendapatkan pelayanan.
 - d) surat rujukan intern dan surat perintah pelayanan dari dokter
 - e) Kwitansi rangkap 2 (dua) bermaterai cukup (dilengkapi pada saat pengajuan klaim).
- c. Petugas Askes melakukan verifikasi dan pengentrian data atas tagihan yang diajukan oleh rumah sakit. Tujuannya agar pemeriksaan dokumen dan penetapan nilai ganti klaim lebih mudah dilakukan.

Agar pelaksanaan pembayaran klaim rawat inap tingkat lanjutan sesuai dengan prosedurnya, dapat dilihat dari gambar 1.3 dibawah ini :

Gambar 1.3 : Alur Pembayaran Klaim Rawat Inap Tingkat Lanjutan



Sumber data : PT. ASKES Cabang Padang Tahun 2010

Keterangan :⁴⁷

1. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK), melakukan entri berkas tagihan klaim rawat inap tingkat lanjutan, yang sesuai dengan syarat-syarat pada pengajuan klaim.
2. Petugas Askes Center, memeriksa memeriksa kelengkapan berkas klaim yang diajukan oleh tertanggung dan dinyatakan lengkap oleh pihak penanggung, setelah itu Petugas Askes Center melakukan verifikasi klaim dan menetapkan nilai ganti klaim sesuai dengan tarif yang telah disepakati oleh para pihak dalam PKS (Perjanjian Kerja Sama). Selanjutnya hasil verifikasi klaim yang disetujui sesuai tarif yang telah disepakati oleh para pihak, maka PT. Askes membuat umpan balik hasil verifikasi klaim.
3. Bagian Keuangan Rumah Sakit, umpan balik hasil verifikasi klaim ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit, kemudian diajukan kembalisan ke PT. Askes sebagai pihak penanggung atas biaya pelayanan kesehatan

⁴⁷ Hasil wawancara dengan ibu Triwasni, S.E Bagian Keuangan PT. Askes

yang telah diberikan kepada peserta askes melalui petugas askes center yang berada di Rumah Sakit.

4. Kasie Administrasi Keuangan, menerima hasil verifikasi klaim verifikasi klaim ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit, dan membuat No. Register klaim masuk dari PPK (Rumah Sakit) pada pembukuan.
5. Kasie Pelayanan Kesehatan, meneliti berkas pengajuan klaim dan memeriksa kelengkapan berkas tersebut. Apabila berkas tersebut sesuai dengan klasifikasi yang telah ditetapkan, maka kasie askes sosial memberi paraf pada formulir pengajuan klaim, dan dilakukan entri data oleh bagian pelayanan kemudian di hutangkan pada pembukuan atas biaya pelayanan peserta askes.
6. Kasie Administrasi Keuangan, berkas klaim yang telah teliti dan dinyatakan sesuai prosedur penggantian klaim, Selanjutnya adanya persetujuan pembayaran biaya pelayanan oleh kasie Administrasi dan Keuangan dan diberi paraf pada Formulir Pengajuan Klaim (FPK)
7. Setelah adanya persetujuan pembayaran biaya pelayanan oleh Bag. Keuangan, berkas klaim diserahkan kepada Kepala Cabang untuk disetujui dan ditandatangani.
8. Selanjutnya Kepala Cabang memberikan persetujuan pembayaran klaim dan menandatangani berkas klaim yang telah diajukan PPK.
9. Persetujuan pembayaran klaim diberikan kepada kasir dan dibayar oleh pihak penanggung (PT.Askes) kepada tertanggung (PPK), pembayaran klaim dilakukan dengan transaksi Bank (giro/transfer). Kemudian di entry oleh pembukuan, selanjutnya diserahkan kepada PPK bukti pembayaran klaim oleh penanggung.

Apabila semua prosedur pembayaran klaim sudah lengkap dan disetujui oleh PT. Askes, maka pihak penanggung wajib untuk membayar klaim yang diajukan oleh tertanggung. Pembayaran tagihan yang dilakukan oleh PT. Askes kepada tertanggung (Rumah Sakit) yaitu dengan sistem *Free For Service*, maksudnya adalah pembayaran dilakukan sesuai dengan jenis dan jumlah pelayanan yang diterima oleh peserta. Pelaksanaan pembayaran klaim rawat inap oleh PT. Askes kepada RSI. Ibnu Sina berdasarkan biaya tagihan yang disetujui oleh penanggung, realisasi biaya pelayanan rawat inap tersebut dapat kita lihat pada table 1.2 dibawah ini.

Table 1.2 Realisasi Biaya Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan Pada RSI. Ibnu Sina

No	Bulan Pelayanan	Diajukan		Disetujui		Selisih
		Kasus	Biaya	Kasus	Biaya	
1	Oktober 2010	181	508.091.000	181	488.349.283	19.741.717
2	November 2010	105	188.773.500	105	183.721.500	5.052.000
3	Desember 2010	165	349.344.000	165	345.311.000	4.033.000
4	Januari 2011	202	428.828.500	202	425.726.500	3.102.000
5	Februari 2011	182	415.077.500	182	407.394.500	7.683.000
6	Maret 2011	156	314.161.000	156	310.599.000	3.562.000
TOTAL		991	2.204.275.500	991	2.161.101.783	43.173.717

Sumber : PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia
Peserta Askes Sosial
Periode Oktober 2010 – Maret 2011

Dari tabel 1.2 diatas dapat dilihat biaya pelayanan rawat inap yang diajukan berasal dari RSI.Ibnu Sina dan biaya pelayanan rawat inap yang disetujui berasal dari PT. Askes. Dari biaya pelayanan yang diajukan dan disetujui yang terdapat dalam tabel 1.2 menimbulkan selisih biaya, hal ini disebabkan pada saat tertanggung melakukan pengajuan klaim berkas yang sebagai bukti pelayanan yang diperoleh peserta tidak lengkap, seperti hilangnya bukti pemeriksaan penunjang diagnostik dimana pelayanan ini

merupakan salah satu dari tindakan dalam paket rawat inap yang menjadi tidak lengkapnya berkas pada saat pengajuan, sehingga pembayaran klaim tidak berdasarkan biaya yang diajukan oleh tertanggung tapi berdasarkan biaya yang disetujui karena biaya tersebut sudah sesuai dengan tarif pelayanan yang diberikan kepada peserta askes berdasarkan Perjanjian Kerjasama Nomor 007 /PKS/ 0301/0310. Jangka waktu pembayaran tagihan klaim yang dibayar oleh penanggung yakni 30 (tiga puluh) hari kalender.

Sesuai dengan Surat Keputusan Direksi PT. ASKES (Persero) Indonesia Nomor 69/Kep/0304 tertanggal 8 Maret 2004, maka ketentuan suatu klaim dianggap kadaluarsa untuk klaim kolektif adalah:

1. Rumah sakit Pemerintah/TNI/Polri adalah 2 (dua) tahun setelah pelayanan diberikan;
2. Rumah Sakit Swasta, Apotik dan Optikal adalah 6 (enam) bulan setelah pelayanan diberikan;
3. Klaim/ Tagihan Hemodialisa Set diajukan oleh distributor paling lambat 6 (enam) bulan setelah consumable hemodialisa set diterima oleh PT. ASKES (Persero), lewat 6 (enam) bulan dinyatakan telah kadaluarsa.

Dalam pembayaran klaim kemungkinan terjadinya masalah selalu ada, seperti klaim yang diajukan oleh penanggung tidak sesuai setelah di verifikasi dan diperiksa oleh PT. Askes sehingga terjadinya selisih pada biaya tagihan klaim. Menurut Ibu Rizka Adhiati, S.Farm, Apt, AAK Kasie Jampelkes PT. Askes, Menyebutkan

“Selisih pada biaya tagihan klaim terjadi karena adanya kesalahan penghitungan biaya pelayanan waktu pengentrian data klaim oleh pihak

Rumah Sakit tidak sesuai dengan tarif yang telah ditentukan dalam Perjanjian Kerjasama”.

Untuk mengatasi selisih pada biaya tagihan klaim yang diajukan oleh PPK, Menurut Ibu Triwasni, S.E Bagian keuangan PT. Askes, menyebutkan

“ Berkas klaim yang mengalami selisih dikembalikan dan di verifikasi oleh orang pelayanan dan dikembalikan kepada PPK untuk melengkapi data-data yang kurang. Kemudian berkas yang telah dilengkapi bisa diajukan kembali untuk mendapatkan penggantian pembayaran kepada PT. Askes, klaim ini disebut klaim susulan”.

Berdasarkan Perjanjian Kerjasama Nomor 007 /PKS/ 0301/0310 Pasal 7 ayat 3 menyebutkan :

“Pembayaran atas tagihan yang diajukan oleh PPK selambat-lambatnya akan dibayar oleh PT. Askes 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal diterimanya pengajuan klaim oleh PPK.”

Apabila tertanggung tidak dapat melaksanakan kewajibannya dalam jangka waktu yang telah ditetapkan, maka tertanggung memberikan uang muka sampai dengan 50% dari jumlah tagihan. Sisa tagihan yang disetujui selambat-lambatnya akan dibayar oleh tertanggung 30 (tiga puluh) hari setelah pembayaran uang muka.

Dalam pembayaran klaim yang telah disepakati kemungkinan terjadinya masalah sangatlah sedikit, namun hal ini bisa terjadi apabila dari salah satu pihak tidak melaksanakan kewajiban yang sudah ditetapkan. Jika terjadinya perselisihan antara tertanggung dan penanggung mengenai ganti kerugian dan tidak melaksanakan kewajibannya masing-masing, Berdasarkan Perjanjian Kerjasama Nomor 007 /PKS/ 0301/0310 Pasal 11 menyebutkan

“Penyelesaian perselisihan yang terjadi antara para pihak dapat dilakukan secara musyawarah, namun apabila tidak berhasil mencapai kata mufakat para pihak sepakat menyerahkan penyelesaian perselisihan tersebut melalui Pengadilan Negeri Padang”.

Dalam rangka pengendalian dan pengawasan PT. ASKES dapat mengadakan verifikasi langsung ke rumah sakit mengenai kebenaran klaim yang diajukan. Bila terjadi kekeliruan dalam pembayaran klaim, maka akan diperhitungkan klaim yang diajukan dalam bulan berikutnya. Untuk menghindari kekecewaan para pengaju klaim yang karena klaimnya ditolak disebabkan tidak melalui jalur yang telah ditetapkan, syarat-syarat klaim yang tidak lengkap dan lain sebagainya, maka diberikan ketentuan-ketentuan yang perlu dilaksanakan dalam setiap pengajuan klaim kepada PT. ASKES untuk dapat dilakukan pembayaran.

Untuk menghindari penyalahgunaan dari yang tidak berhak, maka tanda tangan dari yang bersangkutan harus sama bentuknya pada setiap formulir yang ditanda tangani yang bersangkutan sebelumnya. Jadi pelaksanaan pembayaran klaim secara perorangan maupun kolektif baru dapat dilaksanakan dan mendapatkan pelayanan setelah melalui jalur atau prosedur yang ditetapkan oleh PT. ASKES. Maka barulah klaim itu dapat dibayarkan oleh petugas PT. ASKES atau kasirnya dengan menanda tangani bukti pengeluaran kas oleh peserta atau kuasanya untuk klaim perorangan dan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan pembayaran dapat dilakukan dengan transaksi Bank (giro/transfer).

B. Kendala-kendala Dan Upaya Dalam Pelaksanaan Pembayaran Klaim Peserta Askes Kepada RSI. Ibnu Sina

Dalam melaksanakan pembayaran klaim peserta askes terdapat kendala-kendala pada proses dan penyelenggaraannya. Kendala yang timbul tersebut berasal dari pihak Askes atau rumah sakit dan pihak peserta asuransi kesehatan (Askes).

Kendala yang berasal dari pihak askes atau rumah sakit ada beberapa macam, diantaranya:⁴⁸

1. Pada saat pengajuan klaim untuk mendapatkan penggantian atas biaya pelayanan yang telah diberikan oleh tertanggung (Rumah Sakit) kepada peserta askes, berkas tagihan klaim tidak lengkap, sehingga hal ini akan memperlambat proses penggantian/pembayaran oleh PT. Askes.
2. Biaya tagihan klaim yang diajukan oleh tertanggung tidak sesuai dengan tarif yang disepakati antara penanggung dan tertanggung. Sehingga tagihan yang diajukan tidak keseluruhannya dibayar oleh penanggung, karena pada saat tertanggung memberikan pelayanan kepada peserta tidak sesuai dengan hak pelayanan yang seharusnya.

Sedangkan kendala yang berasal dari pihak peserta Asuransi Kesehatan (Askes) antara lain:⁴⁹

1. Peserta askes diharuskan untuk menunjukkan kartu askes yang asli setiap kali berobat di fasilitas pelayanan kesehatan yang telah ditunjuk oleh PT. Askes. Namun didalam prakteknya masih ada peserta yang tidak membawa kartu askes ketika berobat, karena dapat menghambat

⁴⁸ Op.cit, Hasil wawancara Meri Lestari, Petugas Askes Center, November 2010

⁴⁹ Hasil wawancara dengan peserta askes di RSI. Ibnu Sina Padang yaitu Sdri. Ririn dan Putri, November 2010

pemberian pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada peserta askes. Ketidaklengkapan persyaratan ini tidak sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam Pasal 10 ayat (2) PP No. 69 Tahun 1991, yang dinyatakan sebagai berikut :

“Peserta beserta keluarganya wajib memiliki tanda pengenal diri yang diterbitkan oleh badan penyelenggara”

2. Dalam pemberian obat Non DPHO (Daftar dan Plafon Harga Obat) oleh rumah sakit kepada peserta askes yang melakukan rawat inap, peserta yang dirawat tidak diberi penjelasan mengenai pemberian obat yang di luar standar DPHO. Sehingga pada saat peserta pulang, peserta diminta untuk membayar biaya obat-obatan diluar standar DPHO. Kenyataan ini jelas tidak sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam Pasal 11 ayat (3) PP No. 69 Tahun 1991, yang dinyatakan sebagai berikut :

“Peserta berhak memperoleh penjelasan tentang ketentuan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan”

Berdasarkan kendala-kendala yang ditemui diatas, maka upaya untuk mengatasi kendala-kendala yang ada diantaranya adalah:

1. Bagi pihak Askes atau Pihak rumah sakit
 - a. Pada saat Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) mengajukan klaim biaya pelayanan kesehatan, sebaiknya PPK memeriksa kelengkapan prosedur pengajuan klaim terlebih dahulu. Hal ini bertujuan agar pada proses penggantian biaya pelayanan yang telah diberikan kepada peserta oleh penanggung sesuai dengan jangka waktu yang telah disepakati.

b. Bertanggung jawab sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada peserta askes seharusnya menjelaskan kepada peserta mengenai hak pelayanan yang akan diberikan sesuai dengan status kepegawaiannya. Selain itu PPK harus teliti dalam memberikan pelayanan kesehatan agar tidak mengalami kerugian, karena PT. Askes sebagai penanggung jawab yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pesertanya hanya akan membayar berdasarkan tarif yang telah disepakati.

2. Bagi pihak peserta Asuransi Kesehatan (Askes)

- a. Peserta yang berobat di rumah sakit dan tidak membawa kartu askes pada saat berobat, maka petugas rumah sakit membuat surat pernyataan sebagai peserta askes dan memberikan waktu 3x24 jam untuk membuktikan sebagai peserta askes.
- b. Peserta askes harus selalu mengingatkan dokter, untuk memberikan obat sesuai dengan DPHO Askes, karena mungkin dokter tidak hafal akan seluruh obat yang termasuk dalam daftar DPHO Askes. Sehingga peserta tidak lagi terbebani untuk mengeluarkan biaya tambahan.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan atas hasil penelitian yang penulis lakukan sebagai berikut:

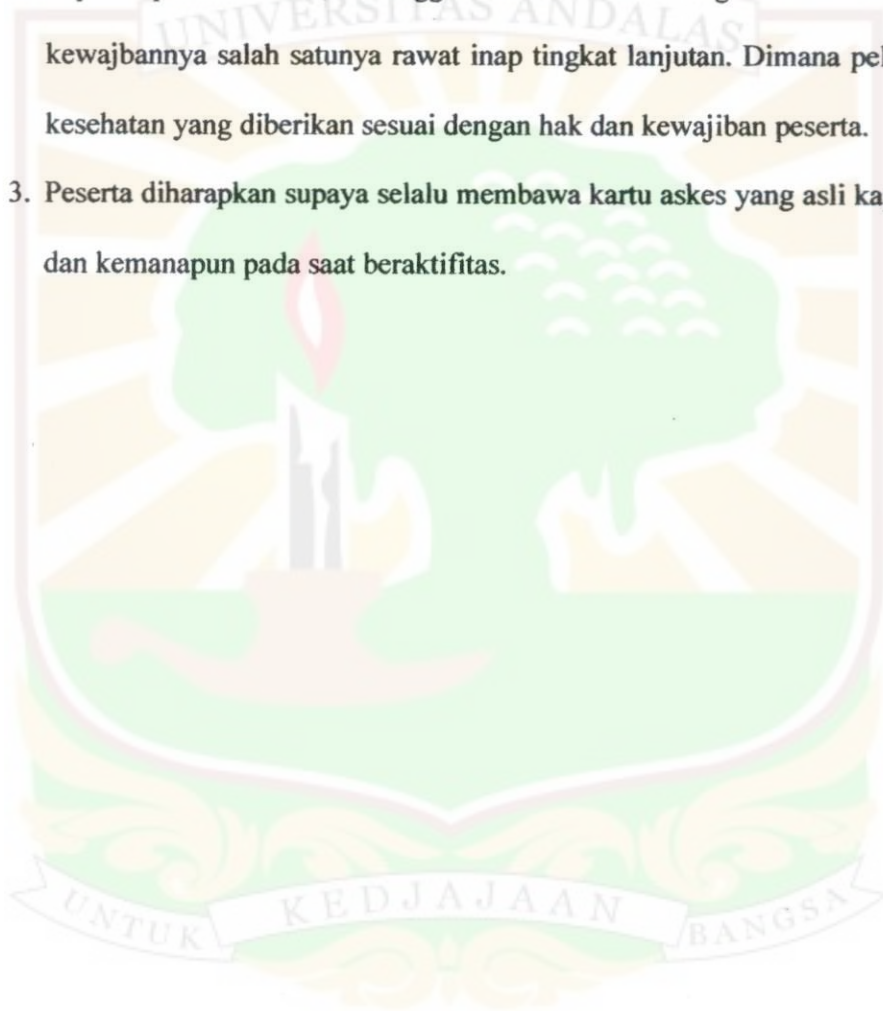
1. Pelaksanaan pembayaran klaim Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) bagi peserta askes oleh PT. Askes kepada RSI. Ibnu Sina, yaitu pembayaran klaim RITL berdasarkan Perjanjian Kerjasama Nomor. 007/PKS/0301/0310. Biaya perawatan atau pengobatan pasien yang telah diberikan oleh RSI.Ibnu Sina akan diganti oleh PT. Askes sebagai pihak penanggung yang menjamin pelayanan kesehatan peserta askes. Pembayaran/ penggantian biaya perawatan tersebut dilakukan dengan cara, RSI. Ibnu Sina sebagai tertanggung mengajukan klaim RITL kepada PT. Askes untuk meminta penggantian biaya perawatan/pengobatan yang telah diberikan kepada peserta askes diajukan secara kolektif. Dimana tertanggung harus melengkapi persyaratan pengajuan klaim RITL dan tertanggung akan mendapatkan penggantian biaya perawatan yang telah diberikan kepada peserta askes. Pengajuan klaim RITL harus memenuhi syarat-syarat, yaitu Formulir Pengajuan Klaim (FPK), Surat Jaminan Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (SJP-RITL), Diagnosa penyakit, Jenis dan biaya pelayanan kesehatan, Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga, Kwitansi rangkap 2 (dua) bermaterai cukup

(dilengkapi pada saat pengajuan klaim). Setelah semua syarat-syarat tersebut lengkap dan diperiksa oleh penanggung, sesuai dengan prosedurnya maka penanggung wajib membayar klaim yang diajukan tertanggung dengan jangka waktu 30 hari kalender.

2. Dalam pelaksanaan pembayaran klaim peserta askes mempunyai kendala-kendala dalam proses penyelenggaraannya yaitu pada waktu pengajuan klaim berkas tagihan yang diberikan tertanggung tidak lengkap, tagihan klaim tidak sesuai dengan Perjanjian Kerjasama, peserta tidak membawa kartu askes yang asli waktu berobat, dan peserta tidak mendapatkan penjelasan mengenai pemberian obat DPHO/Non DPHO. Upaya penyelesaiannya adalah PPK harus melengkapi berkas tagihan klaim pada waktu pengajuan ke PT. Askes, PPK harus menjelaskan kepada peserta mengenai hak pelayanan yang diberikan sesuai dengan status kepegawaian dan harus teliti dalam memberikan pelayanan kesehatan supaya tidak mengalami kerugian dan peserta harus mengingatkan dokter untuk memberikan obat DPHO sehingga peserta tidak mengeluarkan biaya tambahan.

B. Saran

1. Pihak PT. Askes bersama dengan PPK bekerjasama untuk meningkatkan kualitasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pesertanya, sehingga peserta askes merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan.
2. Pihak PT. Askes diharapkan dapat memberikan informasi yang lengkap kepada peserta askes, sehingga mereka akan mengerti akan hak dan kewajibannya salah satunya rawat inap tingkat lanjutan. Dimana pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan hak dan kewajiban peserta.
3. Peserta diharapkan supaya selalu membawa kartu askes yang asli kapanpun dan kemanapun pada saat beraktifitas.



DAFTAR KEPUSTAKAAN

I. BUKU

Abbas Salim, 2007, *Asuransi dan Manajemen Risiko*, PT. Raja Grafindo Persada : Jakarta.

Abdulkadir Muhammad, 1983, *Pokok-Pokok Hukum Pertanggungan*, Alumni: Bandung.

A. Hasymi Ali, 1999, *Bidang Usaha Asuransi*, Bumi Aksara : Jakarta.

A. Hasymi Ali, 2002, *Pengantar Asuransi*, Bumi Aksara : Jakarta.

Emmy Pangaribuan Simanjuntak, 1990, *Hukum Pertanggungan dan Perkembangannya*, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum UGM: Yogyakarta.

Pedoman Bagi Peserta Askes Sosial, 2009, PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia: Jakarta.

Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial, 2009, PT. (Persero) Asuransi Kesehatan: Jakarta.

Prosedur Operasional Pokja Rekam Medis Revisi 02 Tahun 2010- RSI. Ibnu Sina Padang "yarsi-sumbar.

Sri Rejeki Hartono, 2008, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika; Jakarta.

II.UNDANG – UNDANG

Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUH Perdata).

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD).

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Asuransi.

Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Beserta Keluarganya.

Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri Nomor 138/MENKES/PB/II/2009 Tentang Pedoman Jenis Pelayanan Dan Pemberi Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT. Askes (Persero) Dan Anggota Keluarganya Di Puskesmas, Balai Kesehatan Masyarakat Dan Rumah Sakit Daerah.

Perjanjian Kerjasama Nomor 007 /PKS/ 0301/0310 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Askes Wajib PT.Askes (PERSERO).

Keputusan Direksi PT. Askes Nomor : 21/Kep/0109 Tentang Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial.

III.INTERNET

<http://www.ptaskes.com/info-perusahaan/7/Landasan-Hukum>, diakses pada tanggal 24 november 2010, pukul 11:28

<http://eprints.undip.ac.id> 181581 10.30 24 November 2010



Nomor : ³⁷³ /J16.4/KM-RM/2010

Padang, 30 Oktober 2010

Lamp : -

Hal : Tugas Survey/Penelitian/Studi Pustaka

Co – Schap/Praktek Lapangan /KKN/Wawancara/dll

Kepada Yth,

✓ Sdr. Kepala PT. Askes Padang

di

Padang

Dengan ini disampaikan kepada saudara , bahwa kami menugaskan seorang Mahasiswa:

Nama : Yuli Trinia
Nomor BP : 06940106
Prog Kekhususan : Hukum Perdata Ekonomi
Fakultas : **Hukum Reguler Mandiri.**
Alamat : Jl. Tanjung Indah II Blok E No.31 Padang

Untuk melaksanakan Survey/Penelitian Lapangan/Studi Pustaka/Pengumpulan Data terhitung mulai tanggal 30 Oktober 2010 s/d 30 Januari 2011, guna mendapatkan bahan/data dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul “ **PELAKSANAAN PEMBAYARAN KLAIM RAWAT INAP TINGKAT LANJUTAN (RITL) BAGI PESERTA ASKES OLEH RSI. IBNU SINA KEPADA PT. ASKES PADANG** “ Pada kantor yang saudara pimpim.

Sehubungan dengan maksud diatas, kami mohon bantuan Saudara agar kepada yang bersangkutan dapat diberi kemudahan-kemudahan guna te-laksananya penelitian tersebut. Disamping itu kami mengharapkan surat keterangan dari kantor saudara apabila yang bersangkutan telah selesai melaksanakan tugas dimaksud.

Demikianlah disampaikan kepada saudara, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Tembusan disampaikan kepada Yth,

- 1.Sdr. Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas
- 2.Sdr. Ketua Bagian Hukum Perdata Ekonomi
- 3.Sdr. Pembimbing I dan II
- 4.Sdr.yang bersangkutan.
- 5.Pertinggal



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
Fakultas Hukum
Universitas Andalas

Jalan Pancasila No. 10 Padang - 25117

Telp. (0751) 2740

Nomor : 335/J16.4/KM-RM/2010

Padang, 28 September 2010

Lamp : -

Hal : Tugas Survey/Penelitian/Studi Pustaka

Co – Schap/Praktek Lapangan /KKN/Wawancara/dll

Kepada Yth,

Sdr. Kepala Rumah Sakit Islam Ibnu Sina
di

Padang

Dengan ini disampaikan kepada saudara , bahwa kami menugaskan seorang Mahasiswa:

Nama : Yuli Trinia
Nomor BP : 06940106
Prog Kekhususan : Hukum Perdata Ekonomi
Fakultas : **Hukum Reguler Mandiri.**
Alamat : Jl. Tanjung Indah II Blok E No.31 Padang

Untuk melaksanakan Survey/Penelitian Lapangan/Studi Pustaka/Pengumpulan Data terhitung mulai tanggal 28 September 2010 s/d 28 Desember 2010, guna mendapatkan bahan/data dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul “ **PELAKSANAAN PEMBAYARAN KLAIM RAWAT INAP TINGKAT LANJUTAN (RITL) BAGI PESERTA ASKES OLEH RSLIBNU SINA KEPADA PT ASKES PADANG** “ Pada kantor yang saudara pimpim.

Sehubungan dengan maksud diatas, kami mohon bantuan Saudara agar kepada yang bersangkutan dapat diberi kemudahan-kemudahan guna terlaksananya penelitian tersebut. Disamping itu kami mengharapkan surat keterangan dari kantor saudara apabila yang bersangkutan telah selesai melaksanakan tugas dimaksud.

Demikianlah disampaikan kepada saudara, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Tembusan disampaikan kepadaYth,

- 1.Sdr. Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas
- 2.Sdr. Ketua Bagian Hukum Perdata Ekonomi
- 3.Sdr. Pembimbing I dan II
- 4.Sdr.yang bersangkutan.
- 5.Pertinggal



**PEMERINTAH KOTA PADANG
KANTOR KESATUAN BANGSA POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan : By Pass Terminal Aia Pacah - Padang

REKOMENDASI

Nomor : 070. 15. 91 / Kesbang.Pol/ 2010

Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

- a. Surat dari Pembantu Dekan I, Fakultas Hukum Unand Padang
Nomor : ...335./J16.4/KM-RM/2010..... Tanggal 28 September2010
- b. Surat Pernyataan Penanggung Jawab Penelitian Ybs tanggal11 November.....2010

Dengan ini memberikan persetujuan dan tidak keberatan diadakan Penelitian/Survei/ Pemetaan/ PKL di Kota Padang yang diadakan oleh :

Nama	: YULI TRINIA
Tempat/ Tanggal Lahir	: Padang, 14 Juli 1988
Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat di Padang	: Jl.Tj.Indah II Blok E No.31 Lapai Padang
Maksud Penelitian	: Penyelesaian Skripsi
Waktu/ Lama Penelitian	: 3 (tiga) bulan
Judul Penelitian/ Survei/PKL	: Pelaksanaan Pembayaran Klaim Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) Bagi Peserta Askes Oleh Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kepada PT Askes Padang.
Lokasi/ Tempat Penelitian/Survei/PKL	: Padang.
Anggota Rombongan	: - PT Askes Padang - Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan menyimpang dari kerangka dan maksud penelitian.
2. Sambil menunjukkan Surat keterangan Rekomendasi ini supaya melaporkan kepada Kepala Dinas/ Badan/Instansi/Kantor/Bagian/ Camat dan Penguasa dimana Sdr. Melakukan Penelitian/ Survei/PKL serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah penelitian.
3. Mematuhi segala peraturan yang ada dan adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Selesai penelitian harus melaporkan hasilnya kepada Walikota Padang Cq. Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas.
5. Bila terjadi penyimpangan atas ketentuan di atas, maka Surat Keterangan/ Rekomendasi ini akan ditinjau kembali.

Diteruskan kepada Yth.:

Padang, 11 November 2010

1. Pimpinan PT Askes Padang
2. Kepala Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang
3. Pembantu Dekan I, Fakultas Hukum Unand
4. Yang bersangkutan
5. Peringgal.





ASKES
Health Insurance Specialist

SURAT KETERANGAN

Nomor : ~~690~~ / II.4 / 0411

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. Feri Aulia, MM

Jabatan : Kepala PT. Askes (Persero) Cabang Padang

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Yuli Trinia

NIM : 06.940.106

Jurusan/Fakultas : Hukum Perdata Ekonomi / Hukum Reguler Mandiri

Telah melaksanakan Survey/Penelitian Lapangan/ Pengumpulan Data pada PT. Askes (Persero) Cabang Padang dari tanggal 30 Oktober 2010 sampai dengan 30 Januari 2011 dalam penyusunan Skripsi yang bersangkutan dengan judul : "PELAKSANAAN PEMBAYARAN KLAIM RAWAT INAP TINGKAT LANJUTAN (RITL) BAGI PESERTA ASKES OLEH RSI IBNU SINA KEPADA PT. ASKES (PERSERO) CABANG PADANG".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan dimana perlu.

Padang, 21 April 2011

Kepala



ASKES
CAB. PADANG

Dr. Feri Aulia, MM

Manager

MR/mr/OH.00



RUMAH SAKIT ISLAM "IBNU SINA" YARSI SUMATERA BARAT

Jl. Gajah Mada Telp. 7054318 - 444712 Fax. 443115
PADANG

SURAT KETERANGAN

Nomor : 835 /A.3/IS-PD/IV-2011

Direktur RSI "Ibnu Sina" Yarsi Sumbar Padang dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Yuli Trinia
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : 06.940.106
Jurusan / Fakultas : Fakultas Hukum UNAND

Bahwa yang tersebut namanya diatas telah melakukan pengambilan data di RSI "Ibnu Sina" Padang untuk penulisan skripsi dengan judul " **Pelaksanaan Pembayaran Klaim Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) Bagi Peseta Askes oleh RSI "Ibnu Sina" Padang kepada PT. Askes padang**"

Demikianlah Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 30 April 2011



(dr. Erniengsih, MARS)

cc. file penelitian

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

LAMPIRAN II KESEPAKATAN BERSAMA

Nomor : 007/PKS/0301/0310

Nomor :

Tentang : **PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA ASKES WAJIB PT.ASKES (PESERO) CABANG PADANG DENGAN RSI. IBNU SINA PADANG**

A. TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

1. Klaim diajukan secara kolektif setiap bulan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya atau diajukan 2 (dua) kali sebulan pada tanggal 25 untuk tagihan pelayanan tanggal 1 sampai dengan 15 bulan yang bersangkutan dan pada tanggal 10 bulan berikutnya untuk tagihan pelayanan tanggal 16 sampai tanggal 31.
2. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan
Tagihan diajukan secara kolektif dengan menggunakan Formulir Pengajuan Klaim (FPK) yang dilaporkan dengan :
 - a. Lampiran rekapitulasi pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan
 - b. Bukti pelayanan masing-masing penderita / pasien yaitu :
 - Surat rujukan / kontrol intern / bukti pemeriksaan ulang.
 - Lembar pertama dari Surat Jaminan Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (SJP-RJTL) paket atau luar paket.
 - Bukti pelayanan paket, luar paket dan bukti pelayanan lain yang sudah ditandatangani oleh peserta.
 - c. Kuitansi rangkap 2 (dua) bermaterai cukup (dilengkapi pada saat pengajuan klaim).
3. Rawat Inap
Tagihan diajukan secara kolektif dengan menggunakan Formulir Pengajuan Klaim (FPK) yang dilampiri dengan :
 - a. Rakapitulasi Pelayanan Rawat Inap.
 - b. Bukti pelayanan masing-masing penderita / pasien yaitu :
 - Lembar pertama dari Surat Jaminan Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (SJP-RJTL), paket atau luar paket.
 - Bukti perawatan peserta memuat tanggal masuk dan tanggal keluar dan ditandatangani oleh peserta.
 - Surat Jaminan pemeriksaan penunjang diagnostik / tindakan medik khusus (canggih) apabila diperlukan, rujukan intern, bukti tindakan atau bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta.
 - c. Kuitansi rangkap 2 (dua) bermaterai cukup (dilengkapi pada saat pengajuan klaim).

B. TATA CARA PEMBAYARAN

1. PT.ASKES melakukan verifikasi atas klaim yang diajukan dan menetapkan nilai ganti sesuai tarif konsesus yang disepakati.
2. Pengajuan klaim yang tidak lengkap akan dikembalikan kepada **PIHAK KEDUA** untuk dilengkapi dan ditagihkan kembali bersama dengan tagihan berikutnya dan atau dibuat tagihan susulan.
3. Pembayaran tagihan tidak menunggu tagihan yang belum lengkap dibayar oleh **PIHAK PERTAMA** setelah pengajuan klaim dilengkapi dan diterima oleh **PIHAK PERTAMA**.
4. **PIHAK KEDUA** wajib melengkapi kwitansi tagihan rangkap 2 (dua) bermaterai cukup, sesuai nilai ganti yang telah ditetapkan.
5. Pembayaran atas tagihan yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA**, selambat-lambatnya akan dibayar oleh **PIHAK PERTAMA** 30 (tiga puluh) hari kalender setelah tanggal diterimanya pengajuan klaim oleh **PIHAK PERTAMA**.
6. Dalam hal **PIHAK PERTAMA** tidak dapat melaksanakan kewajibannya dalam waktu sebagaimana dimaksud dalam butir 5 diatas, maka **PIHAK PERTAMA** dapat memberikan uang muka sampai dengan 50% dari jumlah tagihan.
7. Sisa tagihan yang disetujui selambat-lambatnya akan dibayar oleh **PIHAK PERTAMA** 30 (tiga puluh) hari setelah pembayaran uang muka sebagaimana dimaksud butir 6 diatas.
8. Pembayaran oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** dilakukan dengan transaksi Bank (giro / transfer).

C. MASA KADALUARSA KLAIM

Sesuai dengan SK Direksi nomor : 69/KEP/0304 tanggal 8 Maret 2004 tentang Perubahan Kebijaksanaan Akuntansi Keuangan dan Kode Akun serta Penambahan Kode Akun pada lampiran ke-1, maka masa kadaluarsa klaim peserta ASKES SOSIAL adalah sebagai berikut :

1. Klaim Kolektif :
 - a. Rumah Sakit Pemerintah / ABRI / POLRI adalah 2 (dua) tahun setelah pelayanan diberikan.
 - b. Rumah Sakit Swasta, Apotik dan Optikal adalah 6 (enam) bulan setelah pelayanan diberikan.
2. Klaim Perorangan :

Peserta ASKES SOSIAL adalah 2 (dua) tahun setelah pelayanan diberikan.

PIHAK KEDUA

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina
Padang

PIHAK PERTAMA

PT.ASKES (Persero)
Cabang Padang

dr. Abdi Setia Putra, MARS.
Direktur

Dr.Feri Aulla, MM.
Manager

PT (Persero) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA
REALISASI BIAYA PELAYANAN RAWAT INAP PADA RSI. IBNU SINA

NAMA RUMAH SAKIT : RSI. IBNU SINA
 TINGKAT PELAYANAN : RAWAT INAP TINGKAT LANJUTAN (RITL)
 JENIS PESERTA : SOSIAL
 PERIODE : OKTOBER 2010 – MARET 2011

No	Bulan Pelayanan	Diajukan		Disetujui		Selisih
		Kasus	Biaya	Kasus	Biaya	
1	Oktober 2010	181	508.091.000	181	488.349.283	19.741.717
2	November 2010	105	188.773.500	105	183.721.500	5.052.000
3	Desember 2010	165	349.344.000	165	345.311.000	4.033.000
4	Januari 2011	202	428.828.500	202	425.726.500	3.102.000
5	Februari 2011	182	415.077.500	182	407.394.500	7.683.000
6	Maret 2011	156	314.161.000	156	310.599.000	3.562.000
TOTAL		991	2.204.275.500	991	2.161.101.783	43.173.717

