

Tipe Koleksi: UHAMKA - Skripsi FIKES

Analisis Sistem Klaim Yang Bermasalah Di PT. BNI Life Insurance Periode Oktober-Desember 2011

Apud Efendi

Deskripsi Lengkap: <http://lib.uhamka.ac.id/detail.jsp?id=65704&lokasi=lokal>

Abstrak

Dengan adanya pengembangan kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan jaminan atau keamanan diri sangatlah diperlukan asuransi menjamin kebutuhan masyarakat. Asuransi adalah bentuk perlindungan (protection) terhadap nilai ekonomis seseorang oleh perusahaan asuransi dari risiko kecelakaan, sakit, meninggal dunia maupun risiko atas harta yang dimiliki dalam jangka waktu tertentu dalam bentuk sejumlah uang yang telah disepakati oleh kedua pihak dalam suatu perjanjian tertulis yang biasanya disebut dengan polis. Metode penelitian ini menggunakan metode Kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis sistem klaim yang bermasalah di PT. BNI Life Insurance. Data yang diperoleh dari hasil pengisian lembar observasi, telaah data dan wawancara mendalam kepada staff klaim, dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang klaim yang bermasalah dan yang mengalami penundaan dan penolakan.

Berdasarkan hasil telaah dokumentasi klaim yang masuk dari bulan Oktober-Desember 2011 sebanyak 7.253 klaim, untuk kasus klaim yang terbanyak dikarenakan kelengkapan berkas klaim sebanyak 5.320 klaim, sedangkan untuk jumlah tolakan sebanyak 1.933 klaim terdiri dari klaim rawat jalan dan inap, dengan jumlah nominal untuk rawat jalan sebesar 20.728.383.659,- sedangkan untuk jumlah nominal rawat inap sebesar 2.831.434.157,-. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa masalah yang terjadi pada analisis sistem, masih banyak temuan masalah sehingga terjadi penundaan dan penolakan klaim. Dengan demikian yang perlu dilakukan oleh Pimpinan PT. BNI Life Insurance, seperti: Memberikan pelatihan yang cukup buat karyawan PT. BNI Life dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang ada. memperbaiki sistem kerja terhadap petugas unit klaim, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuransi kesehatan, dan komunikasi yang terbuka antara unit klaim ke nasabah, provider, atasan, bawahan dan agent atau sebaliknya untuk mengontrol kualitas pelayanan sehingga dengan adanya komunikasi yang baik maka informasi yang diberikan dalam memberikan pelayanan menjadi lebih baik.