BAB III

PELAKSANAAN KERJA PRAKTEK

3.1 Bidang Pelaksaan Kerja Praktek

Pada pelaksanaan kerja praktek ini, penulis memilih untuk melakukan kerja praktek di PT. Askes (Pesero) Regional V Bandung yang bergerak di bidang asuransi kesehatan. Penulis ditempatkan pada bagian keuangan. Bagian keuangan di PT. Askes (Persero) Regional V terbagi dalam empat bagian, yaitu bagian Pembukuan Internal, Pembukuan Konsolidasi, PKBL (Program Kemitraan dan Bina Lingkungan), dan Kasir/SSBP. Dalam pelaksanaan kerja praktek tersebut, penulis diberikan pengarahan dan bimbingan mengenai kegiatan-kegiatan instansi khususnya pada bagian keuangan agar pembukuan dapat dilakukan secara tertib dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan laporan keuangan yang dihasilkan tepat waktu dan tepat jumlah sesuai dengan bukti dokumen yang sebenarnya.

Selama kerja praktek penulis di tempatkan secara bergantian setiap minggunya, namun kerja praktek penulis lebih efektif ketika di tempatkan di bagian Pembukuan Internal, karena tugas-tugas dan kegiatannya sesuai dengan program studi penulis yaitu akuntansi.

Tugas-tugas bagian Pembukuan Internal adalah :

1. Memverifikasi laporan keuangan kantor cabang
2. Monitoring absensi laporan keuangan kantor cabang
3. Melakukan feedback koreksi laporan keuangan ke kantor cabang

4. Membuat ikhtisar keuangan
5. Membuat arus kas
6. Menyusun atau membuat laporan keuangan internal Jamkesmas dan maskin pelayanan kesehatan
7. Menyusun atau membuat laporan keuangan konsolidasi, overhead, jamkesmas, maskin
8. Membuat lampiran kelengkapan laporan konsolidasi
9. Menyimpan arsip laporan keuangan maskin, overhead, pelkes kantor cabang
10. Menyimpan arsip laporan keuangan maskin, overhead, pelkes internal dan konsolidasi
11. Rekapitulasi data keuangan tahunan
12. Inventarisasi kekayaan dan kewajiban
13. Melaksanakan manajemen mutu
14. Melaksanakan tugas-tugas lain yang dibutuhkan kepada bidang keuangan dan akuntansi.

3.2 Teknis Pelaksaan Kerja Praktek

Kuliah kerja praktek dilaksanakan selama satu bulan yaitu mulai tanggal 1 September sampai dengan 30 September 2010. Selama melaksanakan kerja praktek pada PT. Askes (Persero) Regional V Bandung, penulis ditempatkan pada bagian keuangan dimana pada bagian ini mempunyai fungsi dan peran yang sama pentingnya dengan bagian lain. Semua hasil kajian yang berhubungan dengan keuangan pada

divisi lain, diserahkan pada bagian keungan untuk dikaji dan dibuat laporan keuangannya.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bagian keuangan di PT. Askes (Persero) Regional V Bandung memiliki 4 (empat) bagian, selama kerja praktek penulis di tempatkan secara bergantian setiap minggunya. Berikut jadwal kegiatan kerja praktek selama bulan September.

SEPTEMBER	Minggu	Bagian Keuangan			
		Pembukuan Internal	**Pembukuan Konsolidasi**	**PKBL**	**Kasir/SSBP**
	Minggu I				
	Minggu II				
	Minggu III				
	Minggu IV				

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Kerja Praktek Bulan September

Selama melaksanakan kerja praktek, penulis diberi kesempatan untuk membantu mengerjakan tugas-tugas yang ada pada bagian akuntansi. Tugas-tugas tersebut adalah sebagai berikut :

1. Mengentry data klaim untuk dilakukan pembayaran oleh bagian kasir
2. Mengentry data uang muka bagi klaim yang belum selesai diverivikasi
3. Mengentry data pegawai dan gaji pegawai PT. Askes (Persero) Regional V
4. Mengentry data pegawai dan tunjangan-tunjangan untuk menghitung PPh.
5. Mengentry data jamkesmas, PJKMU, OSC, IBNR, dan Askes Sosial
6. Mengentry data pengeluaran kas
7. Monitoring absesi kelengkapan laporan konsolidasi, sosial, dan maskin
8. Merekap surat masuk dan dokumen-dokumen ke dalam buku agenda.

9. Membuat kwitansi dengan komputerisasi menggunakan software khusus
10. Menggandakan dokumen
11. Melakukan split dokumen
12. Mengecek kelengkapan inventaris kantor setiap ruangan
13. Melakukan pembubuhan stempel pada berkas laporan keuangan
14. Memasang data tek

Dalam melakukan tugas-tugas diatas, penulis tetap mendapat bimbingan dan arahan agar tidak terjadi kesalahan yang akan menimbulkan koreksi pada masa yang akan datang.

3.3 Pembahasan Hasil Laporan Kerja Praktek

PT. Askes (Persero) adalah sebuah perusaan yang bergerak di bidang asuransi kesehatan. Pengertian asuransi itu sendiri menurut **Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) Republik Indonesia** adalah :

"Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri pada tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu"

Berdasarkan definisi tersebut, maka dalam asuransi terkandung 4 unsur, yaitu:

a. Pihak tertanggung ***(insured)*** yang berjanji untuk membayar uang premi kepada pihak penanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur.

b. Pihak penanggung ***(insure)*** yang berjanji akan membayar sejumlah uang (santunan) kepada pihak tertanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur apabila terjadi sesuatu yang mengandung unsur tak tertentu.
c. Suatu peristiwa ***(accident)*** yang tak terntentu (tidak diketahui sebelumnya).
d. Kepentingan ***(interest)*** yang mungkin akan mengalami kerugian karena peristiwa yang tak tertentu.

Berdasarkan definisi-definisi tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa asuransi yaitu suatu alat untuk mengurangi risiko yang berhubungan dengan perekonomian, dengan cara manggabungkan sejumlah unit-unit yang terkena risiko yang sama atau hampir sama, dalam jumlah yang memadai, agar kerugiannya dapat diramalkan dan bila kerugian yang diramalkan terjadi akan dibagi secara proposional oleh semua pihak dalam gabungan itu.

Asuransi terbagi dalam beberapa jenis produk. Produk asuransi tersebut adalah :

1. Asuransi Kerugian

Menutup pertanggungan untuk kerugian karena kerusakan atau kemusnahan harta benda yang dipertanggungkan karena sebab - sebab atau kejadian yang dipertanggungkan (sebab - sebab atau bahaya - bahaya yang disebut dalam kontrak atau polis asuransi). Dalam asuransi kerugian, penanggung menerima premi dari tertanggung dan apabila terjadi kerusakan atau kemusnahan atas harta benda yang dipertanggungkan maka ganti kerugian akan dibayarkan kepada tertanggung.

2. Asuransi jiwa

Menutup pertanggungan untuk membayarkan sejumlah santunan karena meninggal atau tetap hidupnya seseorang dalam jangka waktu pertanggungan. Dalam asuransi jiwa, penanggung menerima premi dari tertanggung dan apabila tertanggung meninggal, maka santunan (uang pertanggungan) dibayarkan kepada ahli waris atau seseorang yang ditunjuk dalam polis sebagai penerima santunan.

Dalam hal ini, PT. Askes (Persero) yang merupakan auransi kesehatan termasuk dalam produk asuransi kerugian. Karena PT. Askes hanya menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Semua biaya pengobatan atau perawatan akan diganti oleh pihak PT. Askes (Persero) sesuai dengan jumlah klaim yang diajukan yang sebelumnya telah melalui proses kesepakatan.

3.3.1 Proses Pengajuan Klaim Asuransi PT. Askes (Persero)

Sebelum menjelaskan proses pengajuan klaim asuransi, penulis akan menjelaskan terlebih dahulu mengenai definisi klaim dan jenis-jenis klaim.

Klaim adalah permohonan atau tuntutan seorang anggota asuransi terhadap perusahaan asuransi untuk pembayaran santunan sesuai dengan pasal-pasal dan peraturan yang telah disepakati sebelumnya. Anggota asuransi berhak mendapatkan penggantian biaya atas pengobatan dan pihak asuransi wajib memberikan sejumlah uang tersebut sesuai dengan jumlah tagihan yang diajukan.

Klaim terbagi dalam beberapa jenis. Secara keseluruhan pengajuan klaim yang masuk ke PT. Askes dapat dibagi dalam 2 (dua) kategori yaitu :

1. Klaim Kolektif

Klaim kolektif adalah klaim yang diajukan oleh PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) atas biaya pelayanan seluruh peserta yang telah dilayani di PPK tersebut dalam periode tertentu (satu bulan).

2. Klaim Perorangan

Klaim perorangan adalah klaim yang diajukan oleh peserta secara perorangan untuk pelayanan tertentu yang telah dibayarkan terlebih dahulu oleh peserta tersebut. Biaya pelayanan yang dapat diklaim secara perorangan adalah :

a. Pelayanan *emergency* yang dilakukan oleh Rumah Sakit yang tidak bekerjasama dengan PT. Akses disebut juga sebagai “klaim khusus”
b. Persalinan di PPK yang tidak bekerjasama dengan PT. Askes
c. Kacamata
d. Prothese gigi
e. Prothese alat gerak
f. Alat bantu dengar (*hearing aid*)
g. Implant
h. Mesh

Berdasarkan jenis-jenis klaim tersebut, pengajuan masing-masing klaim memerlukan suatu proses. Pengajuan klaim harus memenuhi persyaratan baik dalam

dokumen yang harus dilampirkan maupun kapan dan kemana berkas pengajuan itu diserahkan. Adapun Proses pengajuan klaim pada PT. Askes (Persero) adalah sebagai berikut :

1. Klaim Kolektif

A. Klaim Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

a) Biaya pelayanan RJTP dibayar dengan sistem kapitasi, yaitu berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar di PPK tersebut.

b) Pembayaran biaya kapitasi pada PPK tingkat pertama dilaksanakan setiap bulan.

c) Tanda bukti pembayaran biaya kapitasi meliputi :

- Bukti transfer atau kwitansi
- Surat Keputusan Kepala PT. Askes (Persero) Cabang tentang jumlah peserta terdaftar dan penetapan kapitasi berdasarkan iuran aplikasi kepesertaan Kantor Cabang

2) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

Pengajuan klaim RITP kepada Kantor Cabang/ Kantor PT. Askes Kabupaten/ Kota dilakukan oleh PPK tingkat pertama secara kolektif setiap bulan, atas pelayanan yang sudah diberikan kepada peserta atau anggota keluarga pada bulan sebelumnya dengan menyampaikan kelengkapan administrasi sebagai berikut :

a) Kwitansi asli rangkap 3 (tiga), bermaterai secukupnya.

b) Formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap tiga (tiga) yang memuat tentang rekapitulasi pelayanan :

- Nama penderita
- Nomor Kartu Askes
- Diagnose penyakit
- Tanggal masuk perawatan dan tanggal keluar perawatan
- Jumlah hari rawat
- Besaran tarif paket
- Jumlah tagihan paket rawat inap tingkat pertama (besaran tarif paket dikalikan jumlah hari rawat)
- Jumlah seluruh tagihan

c) Bukti-bukti pendukung lain :

- Surat perintah rawat inap dari Dokter Puskesmas
- Bukti perawatan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga.

B. Klaim Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

1) Klaim Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)

Pengajuan klaim RJTL kepada Kantor Cabang/Kantor PT. Askes Kabupaten/ Kota dilakukan oleh setiap PPK tingkat lanjutan secara kolektif setiap bulan, atas pelayanan yang sudah diberikan kepada peserta Askes dan keluarganya.

a) Dokumen pengajuan klaim

- Formulir pengajuan klaim 3 (tiga) ragkap
- Lampiran rekapitulasi pelayanan
- Data tagihan pelayanan dalam bentuk softcopy
- SJP
- Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga

b) Waktu pengajuan klaim

PPK mengajukan klaim kepada PT. Askes (Persero) setiap bulan secara regular paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

2) Klaim Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

Pengajuan klaim RJTL kepada Kantor Cabang/Kantor PT. Askes Kabupaten/ Kota dilakukan oleh setiap PPK tingkat lanjutan secara kolektif setiap bulan, atas pelayanan yang sudah diberikan kepada peserta Askes dan keluarganya.

a) Dokumen pengajuan klaim

- Formulir pengajuan klaim 3 (tiga) ragkap
- Lampiran rekapitulasi pelayanan
- Data tagihan pelayanan dalam bentuk softcopy
- SJP
- Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga

b) Waktu pengajuan klaim

PPK mengajukan klaim kepada PT. Askes (Persero) setiap bulan secara regular paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

C. Klaim Persalinan

Persalinan normal maupun persalinan dengan penyulit dapat diajukan ke Kantor Cabang/Kantor PT. Askes Kabupaten/ Kota dengan ketentuan sebagai berikut :

a) Pengajuan klaim persalinan normal maupun persalinan dengan penyulit pada PPK tingkat pertama diajukan bersama dengan klaim RITP dilengkapi dengan surat keterangan kelahiran.
b) Pengajuan klaim persalinan normal maupun dengan penyulit pada PPK tingkat lanjutan bersama dengan klaim RITL.

D. Klaim Pelayanan Obat

Klaim pelayanan obat diajukan oleh PPK Apotek kepada PT. Askes (Persero).

Dokumen pengajuan klaim tersdiri dari :

a) Formulir pengajuan klaim (FPK), rangkap 3 (tiga)
b) Print out dari rekapitulasi obat yang diberikan kepada peserta
c) Lembar ke-dua surat jaminan pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan (SJP)
d) Data tagihan pelayanan dalam bentuk softcopy
e) Lembar resep

E. Klaim Jantung

Khusus pelayanan jantung, klaim diajukan bersama dengan klaim RJTL/RITL yang lain dengan aplikasi Pelayanan Jantung.

2. Klaim Perorangan

Klaim perorangan diajukan oleh peserta ke PT. Askes tempat peserta terdaftar dengan kelengkapan kliam untuk masing-masing pelayanan sebagai berikut:

A. Klaim khusus

a) Surat permohonan yang memuat kronologis penyakit
b) Formulir Pengajuan Klaim
c) Kwitansi asli (bermaterai) dengan perincian biaya dan obat
d) Fotocopy Kartu Askes
e) Surat keterangan emergency
f) Berkas pendukung
g) Nilai Ganti Pelayanan Kesehatan disertakan dengan tarif Rumah Sakit Pemerintah yang setara sesuai SKB/Permenkes dan obat disertakan dengan obat yang tertera dalam DPHO yang berlaku.

B. Klaim Persalinan

a) Kwitansi asli (bermaterai) dengan perincian biaya dan obat
b) Fotocopy Kartu Askes
c) Formulir Pengajuan Klaim

d) Fotocopy surat keterangan lahir/akte lahir

e) Nilai ganti persalinan normal dan penyulit per vaginam sesuai dengan tariff paket persalinan di PPK yang tidak ditunjuk sesuai SKB

f) Nilai ganti persalinan dengan penyulit per abdominal sesuai dengan ketentuan klaim khusus

C. Klaim Alat Kesehatan

1) Kacamata

a) Fotocopy Kartu Peserta

b) Kwitansi asli bermaterai secukupnya

c) Resep asli dari dokter spesialis mata PPK Akses

d) SJP atau Rujukan

e) Nilai Ganti sesuai SK Direksi yang berlaku

2) Alat Bantu Dengar

a) Fotocopy Kartu Peserta

b) Kwitansi asli bermaterai secukupnya

c) Resep asli atau surat keterangan memerlukan alat bantu dengar dari dokter spesialis THT PPK Akses

d) SJP atau Rujukan

e) Nilai Ganti sesuai SK Direksi yang berlaku

3) Porthese Gigi

a) Fotocopy Kartu Peserta

b) Kwitansi asli bermaterai secukupnya

c) Resep asli atau surat keterangan memerlukan Porthese Gigi dari dokter spesialis gigi PPK Akses

d) Nilai Ganti sesuai SK Direksi yang berlaku

4) Implant

a) Fotocopy Kartu Peserta

b) Kwitansi asli bermaterai secukupnya

c) Resep asli atau surat keterangan memerlukan implant dari dokter spesialis di RS PPK Akses atau bukti pemasangan

d) Nilai Ganti sesuai SK Direksi yang berlaku

5) Mesh

a) Fotocopy Kartu Peserta

b) Kwitansi asli bermaterai secukupnya

c) Resep asli atau surat keterangan memerlukan mesh dari dokter spesialis PPK Akses

d) Nilai Ganti sesuai SK Direksi yang berlaku

3.3.2 Prosedur Verifikasi Klaim Asuransi PT. Askes (Persero)

Berdasarkan flowchart yang dilampirkan, proses klaim pelayanan kesehatan PT. Askes (Pesero) dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Proses klaim diawali dengan Petugas Keuangan menerima klaim/hard copy dengan Lembar Kendali Transaksi (LKT) dari Seksi Pelayanan untuk diverifikasi.
2. Apabila tidak sesuai, Petugas Keuangan mengembalikan hard copy ke Seksi Pelayanan.
3. Apabila sesuai petugas keuangan membubuhkan paraf pada LKT, selanjutnya minta persetujuan Kepada Kasi Keu. & Adm. (paraf pada LKT).
4. Hard copy diserahkan kembali ke Seksi Pelayanan untuk dilakukan approval.
5. Petugas Keuangan menerima kembali hard copy, kemudian mencetak tanda bukti memorial atas tagihan tersebut.
6. Petugas Keuangan mencatat transaksi tersebut pada fitur bukti pengeluaran Kas/Bank Aplikasi Program Keuangan dengan cara menarik memorial terlebih dahulu.
7. Kasi Keu. & Adm. melakukan approval pada Aplikasi program Akuntansi, selanjutnya pelaksana pembukuan mencetak tanda bukti pengeluaran Kas/Bank untuk diberikan kepada Kasir
8. Kasir melakukan pembayaran kepada PPK dengan Bilyet Giro (BG).

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 memperngaruhi efisiensi dalam biaya kesehatan, karena kekurang hati-hatian dalam

proses klaim dapat mengakibatkan pembayaran yang berlebihan dari yang seharusnya. Oleh sebab itu semua petugas terutama petugas verifikator, seksi kepala dan kepala cabang harus melaksanakan proses klaim dengan hati-hati, dan teliti. Berdasarkan pengalaman tahun-tahun sebelumnya dimana keterlambatan proses verifikasi klaim pelayanan kesehatan yang berkisar 2-3 bulan, maka untuk mengantisipasi kerugian anggota asuransi, PT. Askes mengadakan kebijakan pemberian uang muka untuk membayarkan sebagian dari jumlah tagihan klaim yang diajukan.

3.3.3 Prosedur Verifikasi Uang Muka Pelayanan Kesehatan

Sebelum menjelaskan prosedur verifikasi uang muka pelayanan kesehatan, penulis akan menjelaskan terlebih dahulu mengenai definisi uang muka dan ketentuan-ketentuan apa saja yang yang harus dipenuhi dalam pemberian uang muka pelayanan kesehatan.

Uang Muka Pelayanan Kesehatan adalah sejumlah uang yang diberikan kepada PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) seperti Rumah Sakit, Apotik, Optik, dan instansi kesehatan lainnya atas pengajuan klaim pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada anggota, tetapi belum dapat diselesaikan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan Standar Pelayanan Non Medis (SPNM).

Berdasarkan Keputusan Direksi PT. Askes (Persero) Nomor : 265/Kep/0510 tentang ketentuan Pemberian Uang Muka Pelayanan Kesehatan, memutuskan sebagai berikut :

1. Pemberian Uang Muka Pelayanan Kesehatan tahun 2010 diberikan atas perawatan peserta pada PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) yang belum bekerjasama sebagai jaringan PPK PT. Askes (Persero).
2. Uang Muka Pelayanan Kesehatan tersebut diberikan dalam bentuk jaminan Perawatan dengan besaran maksimal 5 x tarif kamar yang ditempati peserta pada PPK tersebut.
3. Pertanggungjawaban atas pemberian Uang Muka Pelayanan Kesehatan tersebut dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dalam Surat Edaran Nomor :102/ED/1208 disebutkan pula ketentuan pemberian Uang Muka Pelayanan Kesehatan dalam rangka peningkatan kepuasan PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) dalam hal percepatan pembayaran klaim, maka perlu dilakukan kebijakan pemberian Uang Muka Pelayanan Kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Bagi PPK yang sampai dengan tanggal 5 (lima) setelah bulan pelayanan masih belum bisa mengajukan klaim, dapat diberikan uang muka pelayanan kesehatan sebesar 50% dari nilai klaim bulan sebelumnya.
2. Jika sampai dengan akhir bulan masih belum bisa mengajukan klaim, dapat diberi tambahan uang muka pelayanan kesehatan sebesar 25% dari nilai klaim bulan pelayanan sebelumnya.
3. Persyaratan dari PPK untuk mendapatkan uang muka pelayanan kesehatan adalah telah menyelesaikan pertanggungjawaban uang muka sebelumnya dan masih

berlakunya perjanjian kerja sama dengna PT. Askes (Persero) sampai dengan pemberian uang muka pelayanan kesehatan.

Bukti pendukung untuk pemberian Uang Muka Pelayanan Kesehatan adalah:

a. Surat Jaminan Perawatan yang dikeluarkan oleh PT. Askes (Persero)
b. Kwitansi Penerimaan Uang Muka
c. Fotocopy surat perawatan

Semua keputusan yang terdapat dalam surat edaran maupun dalam Keputusan Direksi PT. Askes (Persero) tersebut adalah ketentuan yang berlaku saat ini di PT. Askes (Pesero), dan ketentuan yang bertentangan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Sama halnya dengan proses klaim, proses pemberian uang muka pun melewati tahap-tahap yang serupa. Namun pada proses pemberian uang muka, lebih banyak dilakukan pencatatan bukti memorial.

Berdasarkan flowchart yang dilampirkan, prosedur pemberian uang muka pelayanan kesehatan PT. Askes (Pesero) dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Proses uang muka pelayanan kesehatan diawali dengan Petugas Keuangan menerima klaim/hard copy dengan Lembar Kendali Transaksi (LKT) dari Seksi Pelayanan untuk diverifikasi.
2. Apabila tidak sesuai, Petugas Keuangan mengembalikan hard copy ke Seksi Pelayanan.

3. Apabila sesuai petugas keuangan membubuhkan paraf pada LKT, selanjutnya minta persetujuan Kepada Kasi Keu. & Adm. (paraf pada LKT).
4. Hard copy diserahkan kembali ke Seksi Pelayanan untuk dilakukan approval.
5. Hard copy juga digunakan petugas keuangan untuk mengetahui adanya uang muka sehingga dapat diketahui berapa besar uang muka yang tersedia.
6. Kemudian petugas keuangan melakukan Up Date sisa uang muka yang kemudian dibuat bukti memorial Beban Pelkes(Dr) pada Hutang Pelkes(Cr) yang merupakan sisa klaim yang masih harus dibayar setelah diberikan uang muka. Serta bukti memorial Beban Pelkes(Dr) pada Uang Muka(Cr) yang merupakan besarnya uang muka yang telah dikeluarkan untuk tagihan klaim.
7. Petugas Keuangan menerima kembali hard copy, kemudian mencetak tanda bukti memorial atas tagihan tersebut.
8. Petugas Keuangan mencatat transaksi tersebut pada fitur bukti pengeluaran Kas/Bank Aplikasi Program Keuangan dengan cara menarik memorial terlebih dahulu.
9. Kasi Keu. & Adm. melakukan approval pada Aplikasi program Akuntansi, selanjutnya pelaksana pembukuan mencetak tanda bukti pengeluaran Kas/Bank untuk diberikan kepada Kasir.
10. Kasir melakukan pembayaran kepada PPK dengan Bilyet Giro (BG).

3.3.4 Prosedur Pembayaran Klaim dan Pembayaran Uang Muka Pelkes

Secara garis besar, semua proses pembayaran yang dilakukan di PT. Askes (Persero) Regional V baik dalam pembayaran atas klaim asuransi maupun pembayaran uang muka, harus dilakukan dengan mengikuti prosedur yang telah ditentukan. Segala bentuk pembayaran yang dilakukan harus melibatkan 2 (dua) bagian keuangan dalam proses pembayarannya yaitu fungsi keuangan dan fungsi akuntansi. Fungsi keuangan bertugas untuk memverifikasi semua bukti tagihan dan melakukan pembayaran atas tagihan tersebut. Sedangan fungsi akuntansi hanya bertugas mencatat segala bentuk transaksi dan kegiatan keuangan pada buku harian dan membuat pembukuan.

Berdasarkan flowchart yang dilampirkan, prosedur pembayaran klaim dan pembayaran uang muka pelayanan kesehatan PT. Askes (Pesero) dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Semua bukti tagihan klaim maupun uang muka di serahkan ke bagian keuangan untuk dilakukan verifikasi. Kemudian bagian keuangan mengecek ke buku hutang dan mencocokan dengan bukti tagihan, apakah sesuai dengan tagihan klaim yang ada di PT. Askes dengan bukti tagihan yang diserahkan. Dilakukan pengecekan pula pada jumlah tagihan mengenai sisa yang yang harus dibayar karena telah dilakukannya pembayaran uang muka.
2. Apabila tagihan tersebut benar dan persyaratan yang dibutuhkan telah sesuai, selanjutnya bagian pembukuan melakukan penginputan data sesuai dengan data

yang ada pada berkas tagihan. Namun apabila belum sesuai, bagian keuangan berhak mengembalikan semua berkas ke pihak yang mengajukan penagihan.

3. Setelah semua data diinput, bagian keuangan membuatkan bukti pengeluaran yang kemudian diserahkan ke fungsi akuntansi.
4. Fungsi akuntansi akan melakukan approval terhadap bukti pengeluaran tersebut, dan mencatat di buku harian, slip jurnal, dan buku besar dengan mengacu pada buku bantu.
5. Setelah dilakukan approval, bagian akuntansi menyerahkan kembali ke bagian akuntansi untum dicatat di bukti pengeluaran kas/bank untuk di serahkan ke kasir.
6. Kemudian di buatkan kwitansi dengan mencantumkan nominal yang akan di bayar.
7. Semua bukti pengeluaran dan kwitansi diserahkan ke kasir. Dan kasir akan melakukan pembayaran kepada PPK dengan Bilyet Giro (BG).

Semua tahapan tersebut harus terpenuhi. Apabila salah satu dari prosedur tidak dilakukan, maka pembayaran atas tagihan tidak dapat diberikan.

3.3.5 Hambatan Dalam Pembayaran Uang Muka Pelayanan Kesehatan

Uang Muka Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu kebijakan keuangan yang diberikan PT. Askes (Pesero) baik kepada anggota asuransi maupun kepada PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan). Uang muka pelayanan kesehatan ini diberikan ketika klaim yang diajukan belum selesai diverifikasi, sedangakan PPK membutuhkan

penggantian biaya, maka PT. Askes (Persero) akan mengeluarkan uang muka setengah dari jumlah tagihan. Meskipun demikian bukan berarti proses pembayaran uang muka selalu berjalam mulus. Sering kali muncul hambatan yang membuat pembayaran uang muka pelayanan kesehatan tersebut tidak dapat dilakukan. Beberapa hambatan yang sering muncul sehingga proses pembayaran uang muka terhambat adalah sebagai berikut :

1. Sistem yang berjalan tidak konsisten
2. Dana untuk pembayaran klaim maupun uang muka tidak tersedia
3. Pihak Departemen Kesehatan belum menandatangani perjanjian kerjasama dengan PT. Askes (Persero) sehingga tidak bisa dilakukan pencairan dana.
4. Berkas-berkas klaim yang diajukan tidak memenuhi persyaratan, sehingga tidak bisa dilakukan verifikasi yang otomatis tidak akan bisa diberikan pembayaran uang muka.
5. Pemakaian fasilitas kesehatan yang bukan menjadi tanggung jawab PT. Askes (Persero) atau diluar perjanjian dengan pihak PPK, tidak dapat diberi penggantian biaya.