

Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan Nasional di Berbagai Negara: Literature Review

Pasalli, Ricard Rivaldo

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=135802&lokasi=lokal>

Abstrak

Terealisasinya keadaan sehat merupakan keinginan semua orang, juga dari keluarga, perkumpulan dan masyarakat. Perusahaan asuransi dan lembaga asuransi adalah lembaga ekonomi, yaitu lembaga pengalihan risiko. Tingkat risiko dapat diukur dengan nilai produk dimana peristiwa itu terjadi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penyelesaian klaim asuransi kesehatan nasional. Penelitian ini menggunakan metode literature review. Pada pencarian studi menggunakan tiga online database yaitu PubMed, Google Scholar, dan Science Direct. Ada 7 studi yang terinklusi dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan dalam menyelesaikan klaim terdapat bentuk-bentuk penyelesaian klaim asuransi kesehatan nasional, faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung diantaranya adalah ketepatan penyelesaian klaim, tingkat penyelesaian klaim, klaim rasio dan keluhan ganti rugi. Adapun faktor penghambat klaim diantaranya adalah staf yang kurang memenuhi kualifikasi dalam memproses klaim, tata cara pengecekan yang kurang jelas dan peserta asuransi baru menyadari saat membuat klaim bahwa tidak mencakup penyakit tertentu.

The realization of a healthy condition is the desire of everyone, also from families, associations and communities. Insurance companies and insurance institutions are economic institutions, namely risk transfer institutions. The level of risk can be measured by the value of the product where the event occurs. This study was conducted to determine the settlement of national health insurance claims. method literature review. The study search used three online databases , namely PubMed, Google Scholar, and Science Direct. There are 7 studies included in this study. The results showed that in resolving claims there are forms of settlement of national health insurance claims, supporting factors and inhibiting factors. Supporting factors include the accuracy of claim settlement, level of claim settlement, claim ratio and compensation complaints. The factors inhibiting claims include staff who do not meet the qualifications in processing claims, procedures for checking that are not clear and insurance participants only realize when making a claim that it does not cover certain diseases.