

Evaluasi Sistem dan Prosedur Akuntansi Atas Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan pada PT Prudential

Nur Fatwa Basar¹ dan Haedir²

^{1,2} Program Studi Akuntansi, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Tri Dharma Nusantara

ABSTRACT

To find out the Evaluation of Accounting Systems and Procedures for Payment of Health Insurance Claims at PT. Prudential is the aim of this research. The type of data used is qualitative data with data sources namely primary data and secondary data. The research method used is descriptive research. The results of this study stated that the process of completing the Evaluation of Accounting Systems and Procedures for Payment of Health Insurance Claims at PT. Prudential is good and running effectively. This can be seen from the claim form that has been serialized so that it can be sorted and archived properly. The completeness required for each claim can also be seen on the claim submission form so that customers are not confused about preparing the required documents when submitting a claim. The existing claim procedure describes a clear and easy claim settlement procedure for customers.

Untuk mengetahui Evaluasi Sistem dan Prosedur Akuntansi Atas Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential adalah tujuan dari penelitian ini. Jenis data yang digunakan adalah data kualitatif dengan sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Hasil penelitian ini menyatakan proses penyelesaian Evaluasi Sistem dan Prosedur Akuntansi Atas Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential sudah baik dan berjalan dengan efektif. Ini dapat dilihat dari formulir klaim telah bernomor seri sehingga dapat diurutkan dan dapat diarsipkan dengan baik. Kelengkapan yang dibutuhkan tiap klaim juga dapat dilihat pada formulir pengajuan klaim sehingga nasabah tidak kebingungan untuk mempersiapkan dokumen yang diperlukan saat pengajuan klaim. Prosedur klaim yang ada menggambarkan prosedur penyelesaian klaim yang jelas dan mudah bagi nasabah.

Keywords:

Accounting Information System; Insurance Claim.

* Corresponding Author at Program Studi Akuntansi, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Tri Dharma Nusantara, Jl. Kumala II No. 51 Bongaya, Makassar 90223 South Sulawesi, Indonesia.
E-mail address: nurfatwabasar@gmail.com (author#1)

1. Pendahuluan

Sistem informasi akuntansi merupakan hal penting yang dibutuhkan diera globalisasi seperti saat ini. Sistem informasi akuntansi menjadi salah satu bentuk informasi yang memegang peranan penting karena dapat digunakan sebagai sarana pengendalian, pengawasan, dan pengontrolan dari semua aktivitas ataupun kegiatan operasional agar tidak adanya penyimpangan dari ketentuan yang telah ditetapkan. Penerapan sistem informasi akuntansi sebagai cara untuk mengefisiensikan kinerja dalam pengelolaan data, mengubah data menjadi informasi, serta merangkum dan menyaring data yang tersedia bagi para pengambil keputusan.

Manfaat sistem informasi akuntansi yang dapat mengolah data menjadi informasi, baik secara manual maupun komputerisasi, menjadikan sistem informasi akuntansi banyak diperlukan dan digunakan oleh perusahaan, baik itu perusahaan swasta maupun perusahaan milik pemerintah. Persaingan antara perusahaan yang terus berkembang banyak menawarkan jasanya dengan berbagai keuntungan yang ditawarkan.

Salah satu perusahaan swasta yang menawarkan jasanya dengan berbagai keuntungan dan manfaatnya yaitu PT. Prudential (Prudential Indonesia) merupakan salah satu perusahaan asuransi yang menyediakan berbagai produk dan layanan yang dirancang untuk memenuhi dan melengkapi setiap kebutuhan keuangan klien nasabahnya, adapun salah satu produk yang ditawarkan yaitu mengenai kesehatan. Sistem dan prosedur kesehatan yang mulai berubah seiring dengan berjalannya waktu dan mengikuti perkembangan zaman membuatnya semakin berkembang. Sistem yang mengubah biaya layanan yang sebelumnya pendanaan tidak terbatas menjadi pendanaan yang terkontrol, terjadwal dan terukur.

Masyarakat saat ini tidak perlu khawatir dengan beban biaya kesehatan karena dengan adanya sistem asuransi Kesehatan, masyarakat menjadi tidak perlu takut akan biaya kesehatan yang tidak terduga. Masyarakat cukup membayar uang asuransi yang biasa disebut dengan iuran atau premi dengan syarat dan ketentuan berlaku tergantung dari kebutuhan masing-masing (Artanto, 2018). Premi adalah iuran yang harus dibayarkan tertanggung kepada penanggung. Premi merupakan transaksi atas siklus penerimaan kas untuk kantor Asuransi Kesehatan sebagai penanggung, dan sebagai imbalannya tertanggung akan menerima klaim sebagai siklus pengeluaran yang harus dikeluarkan oleh kantor Asuransi Kesehatan sebagai penanggung.

Klaim adalah tagihan atau tuntutan atas imbalan yang timbul dari hasil jasa yang diberikan kepada tertanggung atau kepada orang yang membayar premi. Masyarakat sebagai peserta Jaminan Kesehatan perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan haknya. Begitupun dengan perusahaan Asuransi kesehatan perlu

untuk memperhatikan sistem dan prosedur pembayaran atas klaim karena masalah pengeluaran bukanlah hal yang sederhana, jika perusahaan tidak memperhatikan hal ini maka perusahaan akan mengalami pengeluaran-pengeluaran kas yang percuma atau kemungkinan terjadinya penyelewengan dalam pengeluaran kas yang tentunya akan berdampak negatif bagi perusahaan.

Kas merupakan bagian aktiva yang paling liquid, sehingga perlunya pengawasan dan pengendalian terhadap kas itu sendiri. Kas sangat rawan terhadap penyelewengan, oleh karena itu sistem informasi akuntansi dapat dipakai atau digunakan sebagai alat untuk mengetahui, menilai, mengontrol dan mengendalikan perusahaan dalam realisasinya. Pengeluaran kas yang terkendali perlu diperhatikan dengan baik karena merupakan aktiva yang mudah untuk dicairkan agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan juga untuk memperoleh data keuangan yang baik dan layak sesuai dengan prosedur serta ketentuan yang berlaku. Klaim sebagai salah satu kebutuhan pengeluaran kas pada Asuransi Kesehatan dapat dipenuhi dengan cepat, tepat dan akurat. Maka diperlukan sistem informasi akuntansi untuk pengeluaran kas sangatlah penting guna mengontrol, mempermudah pencairan dana dan mengetahui apakah terdapat satu proses yang terlewatkan atau sudah sesuai dengan prosedur yang diterapkan.

Prosedur akuntansi terhadap klaim nasabah perlu dilakukan guna mengefektifkan kinerja bagian klaim nasabah. Penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan objek pada PT. Prudential Life Assurance Agency Pru Future Team MK8 Makassar yang bergerak pada bidang bisnis jasa asuransi. Alasan penulis menggunakan objek ini karena PT. Prudential Life Assurance adalah salah satu perusahaan asuransi terbesar di Indonesia.

2. Literature Review

2.1. Sistem Informasi Akuntansi

Sistem informasi akuntansi Sistem informasi akuntansi adalah suatu sistem pengolahan data akuntansi yang terdiri dari koordinasi manusia, alat dan metode interaksi dalam suatu organisasi yang terstruktur untuk menghasilkan informasi akuntansi keuangan dan informasi akuntansi administrasi sebagai pengembalian keputusan bisnis atau perusahaan. Sistem informasi akuntansi adalah suatu subsistem tertentu dari sistem informasi manajemen yang bertujuan untuk mengumpulkan, mengolah, dan melaporkan informasi keuangan (Halim, 2015). Menurut (Susanto, 2017) sistem informasi akuntansi adalah kumpulan (integritas) baik subsistem/komponen fisik maupun non fisik yang saling berhubungan dan bekerja sama secara harmonis satu sama lain untuk mengolah data transaksi yang berkaitan dengan masalah keuangan. dalam informasi keuangan.

Menurut (Handanie, 2018), sistem informasi akuntansi adalah susunan berbagai bentuk pencatatan, peralatan termasuk komputer dan perlengkapannya, serta alat komunikasi, personel pelaksana, dan laporan yang terkoordinasi secara erat yang dirancang untuk mengubah data keuangan menjadi informasi yang dibutuhkan oleh administrasi. Sedangkan menurut (Mubarika, 2015) sistem informasi akuntansi adalah suatu sistem yang mengolah data dan transaksi untuk menghasilkan informasi yang berguna untuk merencanakan, mengendalikan dan menjalankan suatu usaha. Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa sistem informasi akuntansi merupakan suatu susunan yang terdiri antara perangkat keras dan perangkat lunak yang saling berkaitan untuk memproses sebuah data yang berhubungan dengan keuangan di suatu perusahaan untuk menghasilkan suatu informasi yang dibutuhkan oleh perusahaan.

2.2. Asuransi

Asuransi yaitu asuransi atau pertanggungan, adalah pengaturan di mana penanggung bergabung dengan tertanggung setelah menerima premi untuk memberikan kompensasi atas kerugian, kerusakan, atau kehilangan manfaat yang diharapkan, yang mungkin terjadi karena peristiwa yang tidak ditentukan. (Lilavati, 2007). Menurut (Rianto, 2012) asuransi adalah suatu mekanisme perlindungan bagi tertanggung apabila ia mengalami resiko di kemudian hari dimana tertanggung akan membayar suatu premi untuk memperoleh ganti rugi dari penanggung. Asuransi adalah sarana keuangan untuk mengatur kehidupan rumah tangga, baik untuk menghadapi risiko yang terkait dengan harta yang dimiliki. Masalah pertanggungan atau pertanggungan pasti ada risikonya, yaitu kemungkinan menderita kerugian atau kerugian akibat suatu peristiwa yang tidak dapat dipastikan pada saat terjadinya kerugian.

Dikutip dalam jurnal (Dady, 2017) manfaat asuransi yaitu sebagai berikut: (a) Mendorong masyarakat untuk lebih berfikir kemasa datang, (b) Mendorong masyarakat untuk tidak tergantung pada pihak lain karena telah memiliki polis asuransi, (c) Pakar perusahaan asuransi dapat memberikan saran untuk manajemen risiko dan mengurangi kemungkinan kerugian yang timbul. Selanjutnya dikutip dalam (Handanie, 2018) asuransi memiliki keunggulan yaitu: asuransi menyebabkan atau membuat masyarakat dan perusahaan berada dalam keadaan aman. Membeli asuransi, para nasabah atau tertanggung menjadi tenang jiwanya karena kalau ada musibah atau tertanggung jatuh sakit tidak usah risau lagi memikirkan biaya yang harus di keluarkan untk biaya perawatan atau pengobatan yang akan dikeluarkan di rumah sakit.

Asuransi membuat efisiensi dapat dipertahankan. Untuk menjaga kelancaran maka dengan jalan pertanggungan risiko dapat dikurangi. Asuransi merupakan alat penabung. Saat kita bekerja sama dengan pihak asuransi maka saat ini kita mengeluarkan uang, sedangkan penggunaannya atau manfaat yang akan diperoleh di kemudian hari.

Berdasarkan beberapa uraian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa manfaat dari asuransi itu sendiri tidak dapat dirasakan langsung saat ini namun dapat dirasakan manfaatnya disaat terjadinya musibah yang tidak di tahu atau secara mendadak seperti jatuh sakit sesuai dengan syarat dan ketentuan yang telah disepakati antara pihak tertanggung dan pihak penanggung. Asuransi sebagai jaminan yang telah disiapkan untuk masa yang akan datang.

2.3. Klaim Asuransi

Tuntutan ganti rugi oleh tertanggung yang wajib dibayar oleh penanggung inilah yang biasanya disebut dengan klaim atau dengan kata lain dapat dikatakan bahwa klaim adalah tuntutan terhadap hak yang timbulnya disebabkan karena adanya perjanjian asuransi yang telah berakhir. Klaim merupakan tagihan atau tuntutan atas sebuah imbalan dari hasil layanan yang diberikan. Klaim juga berkaitan dengan surat klaim yang merupakan surat klaim yang dibuat untuk menyampaikan ketidaksesuaian atau ketidaknyamanan terhadap suatu jasa, barang atau sesuatu yang disertai dengan penyelesaian klaim. Surat klaim terdiri dari banyak jenis, seperti surat klaim atas kerusakan barang, surat klaim terhadap dokumen resmi, surat klaim pembatalan file, surat klaim keterlambatan pengiriman barang, surat klaim asuransi yang paling banyak ditemui di masyarakat.

Menurut (Halim, 2015) Klaim dalam ilmu ekonomi adalah tuntutan keuangan pada lembaga yang menyediakan berbagai polis asuransi untuk melindungi seseorang atau perusahaan dari resiko kerugian dengan membayar premi secara teratur dan dari pembayaran premi digunakan untuk membayar klaim yang ada. Klaim yang merupakan suatu tuntutan atas hak dari pemegang polis atau nasabah yang ditunjuk kepada pihak asuransi atas sejumlah pembayaran uang pertanggungan atau nilai tunai, yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransi yang telah tepenuhi.

Dalam prosedur pengajuan klaim tertanggung harus segera melaporkan kerugiannya kepada perusahaan asuransi atau kepada agen yang mengurus tentang persetujuan polisnya dalam melakukan proses pelaporan kepada perusahaan asuransi tersebut. Apabila laporan itu sudah diserahkan langsung kepada penanggung maka klaim tersebut akan segera diproses sesuai dengan prosedur perusahaan. Secara hukum tertanggung telah memenuhi kewajiban pelaporannya bila ia telah memberitahu agen, tetapi ada beberapa agen yang tetap meminta dokumen penyelesaian kerugian untuk langsung dikirim kepada penanggung (Lilivati, 2019).

3. Metode, Data, and Analisis

Penelitian ini menggunakan data kualitatif, sumber data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Analisis data yang digunakan adalah deskriptif, dimana peneliti berusaha memahami,

menguraikan, mengolah, kemudian memberikan penjelasan mengenai Sistem dan Prosedur Akuntansi Atas Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Hasil Penelitian

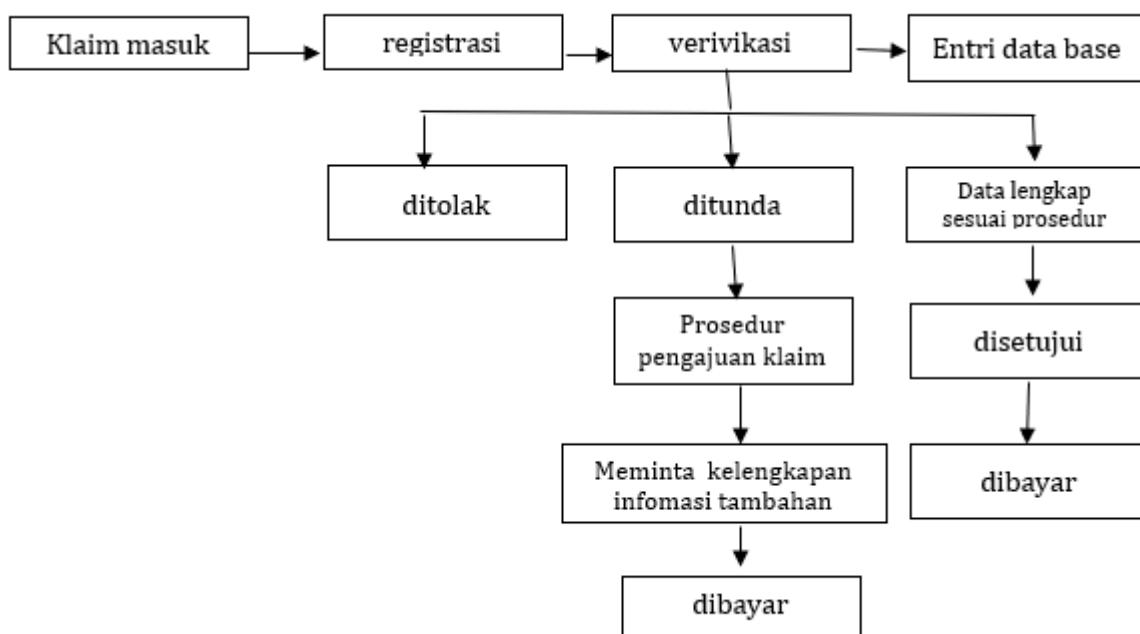
Berdasarkan penelitian pada PT. Prudential Life Assurance Agency Pru Future Team MK8 Makassar, mengenai klaim rawat inap Asuransi Kesehatan pada PT. Pudential. Adapun hasil penelitian melalui wawancara yang dilakukan peneliti, dapat dilihat pada hasil wawancara yang dilakukan dengan ibu Handayani selaku Sales pada PT. Prudential Life Assurance Agency Pru Future Team MK8 Makassar.

Perusahaan yang baik memiliki standard operating procedure (SOP) yang harus di terapkan atau di ikuti oleh pihak maupun prosedur tertentu. Adapun yang menjadi standard operating procedure (SOP) dalam penanganan klaim asuransi pada PT. Prudential yaitu sebagai berikut :

- a. *Claim occurs.* Merupakan suatu peristiwa yang menimbulkan kerugian, kerusakan, kehilangan, luka badan, kematian, tanggung jawab atas suatu objek dan kepentingan yang dipertanggungkan.
- b. *Claim notification.* Laporan pendahuluan klaim yang diterima dari tertanggung dicatat dalam buku catatan klaim dan apabila laporan pendahuluan klaim ini baru diajukan secara lisan, maka selanjutnya ditegaskan secara tertulis. Setiap klaim harus dimasukkan ke dalam catatan klaim yang berisi ringkasan klaim. Memeriksa keabsahan polis asuransi yang bersangkutan (premi, durasi pertanggungan, jenis polis dll) dan memeriksa apakah klaim didasarkan pada kondisi polis, jika tidak dikirimkan surat pemberitahuan dan penjelasan kepada tertanggung untuk file yang lebih tertutup. Kirimkan laporan klaim pendahuluan kepada penanggung dan perhatikan bahwa batas waktu laporan klaim harus sesuai dengan persyaratan polis yang bersangkutan agar tidak melebihi batas waktu yang dipersyaratkan untuk laporan klaim. Periksa apakah tertanggung telah membayar premi secara penuh dan apakah pembayaran telah diteruskan ke penanggung. Jika belum dibayar, penagihan harus dikoordinasikan dengan bagian keuangan.
- c. *Claim survey.* Pelajari kasus klaim tersebut dan jika perlu lakukan survei.
- d. *Furnishing claim document.* Inventarisasi dokumen klaim yang diperlukan untuk meminta rincian lebih lanjut dari tertanggung. Dokumen klaim yang disampaikan oleh tertanggung harus diperiksa dianalisa, di verifikasi kelengkapannya.
- e. *Submission claim documents.* Dokumen klaim yang telah diperiksa dan telah di verifikasi kelengkapannya kemudian dikirimkan kepada penanggung/kantor pusat. Laporan klaim yang dilakukan oleh nasabah akan langsung segera di proses.

- f. *Obtain claim adjustment from insurer.* Mengevaluasi dan merundingakan berkas klaim dengan pihak penanggung agar tertanggung dapat memperoleh seluruh haknya dalam hal ganti rugi (klaim) sesuai dengan syarat dan ketentuan polis. Selalu pantau proses klaim dan upayakan penyelesain klaim dilakukan secara cepat dan akurat.
- g. *Monitoring claim settlement payment process.* Klaim yang telah mendapat persetujuan dari tertanggung untuk selanjutnya dikonfirmasikan kepada tertanggung harus dilakukan dalam waktu 30 hari sejak tanggal persetujuan tertanggung.
- h. *Closed file.* Jika pembayaran kepada tertanggung telah dilakukan, maka Close file harus dibuat untuk klaim individu dan kemudian klaim tersebut dicatat dalam daftar klaim.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan, di gambarkan alur klaim asuransi sebagai berikut:



Berdasarkan hasil penelitian melalui survey langsung dan wawancara, proses pengajuan dan pembayaran klaim pada PT. Prudential Life Assurance Agency Pru Future Team MK8 Makassar.

Adapun sistem informasi akuntansi klaim terdapat pada prosedur yang diterapkan oleh PT. Prudential Life Assurance Agency Pru Future Team MK8 Makassar yaitu :

Kantor pelayanan PT. Prudential Life Assurance Agency Pru Future Team MK8 Makassar, Menerima nasabah yang mengajukan klaim, Nasabah mengisi formulir pengajuan klaim, Nasabah melengkapi persyaratan dokumen atau berkas-berkas pengajuan klaim. Mengecek dokumen/berkas nasabah telah lengkap atau tidak, apabila masih belum lengkap pihak kantor berhak menolaknya untuk diperbaiki kembali oleh nasabah sebelum dikirim ke kantor pusat.

Mengirim dokumen atau berkas pengajuan klaim yang sudah valid ke kantor pusat mencatat dan mengarsip dokumen klaim dari nasabah. Menerima bukti pembayaran dana klaim dari kantor pusat.

Tindakan penanganan PT. Prudential Makassar : Ditolak, Menurut hasil wawancara yang dilakukan pengajuan klaim asuransi karna pengajuan klaim melebihi waktu yang ditentukan. Ditunda, Menurut hasil wawancara yang dilakukan pengajuan klaim asuransi karna alasan keuangan. Disetujui, Menurut hasil wawancara yang dilakukan pengajuan klaim asuransi karna pengajuan klaim tepat waktu yang ditentukan. Dibayar, Menurut hasil wawancara yang dilakukan pengajuan klaim asuransi untuk merujuk pada menerima atau memberi uang sebagai imbalan atas suatu produk atau layanan.

Kantor pelayanan PT. Prudential pusat Jakarta: Menerima dokumen/ berkas-berkas klaim nasabah, Mengecek validasi dokumen pengajuan klaim, apabila terdapat kekurangan atau kesalahan maka nasabah akan menerima laporan bahwa klaim tidak dapat diproses. Melakukan investigasi lapangan mengenai klaim nasabah, apabila terdapat kekeliruan maka klaim tidak dapat diproses dan nasabah akan menerima laporan, Membuat aplikasi persetujuan klaim ke bagian keuangan. Menerima aplikasi persetujuan klaim nasabah. Melakukan perhitungan dana klaim nasabah. Melakukan pembayaran klaim melalui rekening kepada nasabah. Membuat dua rangkap bukti pembayaran klaim untuk kantor pusat dan juga untuk kantor cabang. Pengajuan permohonan/klaim atas pembayaran Manfaat.

Asuransi meninggal dunia harus disertai dengan dokumen-dokumen sebagaimana tercantum di bawah ini: Polis (asli); Formulir klaim Meninggal yang telah diisi dengan benar dan lengkap (asli); Surat Keterangan Dokter untuk klaim meninggal; Fotocopy seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, Catatan medis/resume medis Tertanggung apabila diminta oleh Penanggung.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada PT. Prudential Life Assurance maka hasil dari evaluasi sistem dan prosedur akuntansi atas pembayaran klaim asuransi kesehatan sudah berjalan dengan baik dan efektif. Ini dapat dilihat dari formulir telah bermotor seri sehingga dapat diurutkan dan dapat diarsipkan dengan baik. Kelengkapan yang dibutuhkan tiap klaim juga dapat dilihat pada formulir pengajuan klaim sehingga nasabah tidak kebingungan untuk mempersiapkan dokumen yang diperlukan saat pengajuan klaim. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sihombing, 2015) dimana hasil penelitiannya yaitu formulir masih belum bermotor urut tercetak sehingga penggunaannya kurang dapat dipertanggung jawabkan.

Penggunaan alat komunikasi sangat berpengaruh antara agen, nasabah dan juga kantor pusat. Dilihat dari alur prosedur pembayaran klaim sudah efisien karena proses pembayaran klaim itu sendiri dilakukan langsung oleh pihak keuangan pusat yang langsung dibayarkan kepada nasabah tanpa perantara atau melalui pihak-pihak lain, yang berarti kecurangan dapat diminimalisir oleh perusahaan atau bahkan ditiadakan.

PT. Prudential Life Assurance juga memiliki web dimana nasabah ataupun bukan nasabah dapat mengakses informasi-informasi umum mengenai perusahaan ini melalui web tersebut, formulir-formulir untuk prosedur pembayaran klaim juga sudah tersedia dan dapat diakses secara langsung pada web tersebut sehingga nasabah tidak perlu repot kesana kemari untuk mengurus, yang berarti proses ini mempermudah nasabah dalam pengurusan klaim. Nasabah juga mendapat banyak kemudahan dari perusahaan karena telah memberikan banyak informasi yang ada pada web resmi yang dapat diakses melalui prudential.co.id. Nasabah juga dapat menghubungi agen secara langsung apabila terdapat kendala atau ingin bertanya dan meminta masukan. Peningkatan pelayanan terhadap sistem yang dikembangkan oleh PT. Prudential Life Assurance memberikan kepuasan kepada nasabah sehingga nasabah akan memberikan kepercayaan.

Berdasarkan yang dilakukan terhadap sistem dan prosedur pembayaran klaim asuransi kesehatan pada PT. Prudential Life Assurance, dengan hasil pengamatan terhadap aktivitas proses penyelesaian klaim sudah cukup memadai, dalam arti sudah efektif. Prosedur akuntansi klaim yang ada sudah menggambarkan prosedur penyelesaian klaim yang jelas dan mudah bagi nasabah serta informasi yang lengkap ke masing-masing bagian yang terkait dalam proses penyelesaian klaim.

5. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menyatakan proses penyelesaian Evaluasi Sistem dan Prosedur Akuntansi Atas Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential sudah baik dan berjalan dengan efektif. Ini dapat dilihat dari formulir klaim telah bermotor seri sehingga dapat diurutkan dan dapat diarsipkan dengan baik. Kelengkapan yang dibutuhkan tiap klaim juga dapat dilihat pada formulir pengajuan klaim sehingga nasabah tidak kebingungan untuk mempersiapkan dokumen yang diperlukan saat pengajuan klaim. Prosedur klaim yang ada menggambarkan prosedur penyelesaian klaim yang jelas dan mudah bagi nasabah.

Referensi

- Artanto, 2018. Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari-Maret 2016. 2016. Vol. 4. Jurnal ARSI, 4(2), 122–134.
<http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2564>

- Dady, 2017. Fransher. Ilat, Ventje dan Pontoh, Winston. 2017. Analisis Sistem Akuntansi dan Prosedur Pembayaran Klaim Jaminan Kematian pada PT.TASPEN (Persero) Cabang Manado. Jurnal riset akuntansi. (Online). Vol. 12 No. 1. (<https://ejournal.unsrat.ac.id>. diakses pada tanggal 04 April 2020).
- Handanie, B, R. 2018. Analisis sistem informasi Akuntansipada Asuransi (studi kasus pada PT.AXA Finanial Indonesia cabang Malang). Skripsi. Fakultas Ekonomi Jurusan Akuntansi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim. Malang
- Halim, 2015. Sistem Informasi Akuntansi. BPFE, Yogyakarta
- Halim, Hafizhul. 2015. Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Pembayaran Klaim pada Asuransi Syariah (Studi Kasus Pada RO. Khalifa Mandiri Takaful Keluarga Kota Malang). Skripsi. Fakultas Ekonomi Jurusan Akuntansi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim. Malang
- Mubarika, D, T. 2015. Analisis Perbandingan Sistem Informasi Akuntansi Atas Pembayaran Klaim Nasabah Asuransi pada Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah. Skripsi. Fakultas Ekonomi Jurusan Akuntansi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim. Malang
- Marshal Romney, Paul John Steinbart. 2015. Accounting Information System. Pearson Education Limited.
- Rianto, 2012 Bambang, Riyanto. 2012. Dasar-dasar Pembelanjaan, Edisi 4, Yogyakarta: BPFE
- Susanto, 2017. Sistem Informasi Akuntansi (Pemahaman konsep secara terpadu..) Edisi Kesatu, Bandung: Lingga Jaya.
- Undang-undang Hukum Dagang (KUHD). pasal 246. Hukum asuransi dalam transaksi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.