

Analisis Klaim Pasien Covid-19 Pada Produk *MiSmart Health Care* Syariah Manulife Indonesia

Annisya Nuriva Handayani¹
annisyaaanh@gmail.com

Mira Rahmi^{2*}
mirarahmi@upnvj.ac.id

^{1,2} Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
*Penulis Korespondensi

Abstract

MiSmart Health Care Syariah product claims have 4 stages, namely notification, proof of documents, investigation, and payment of claims. The implementation of Covid-19 patient claims on MiSmart Health Care Syariah products is also in accordance with Fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001, namely Claims are paid according to the amount agreed at the beginning of the contract, Manulife Indonesia pays claims according to the premium amount, Manulife Indonesia is located as a fund manager (mudharib) for premiums paid by insurance participants while the customer is the owner of the money (shobibul mal) and fulfills its obligations by approving every claim submitted by the customer in accordance with the provisions of the policy, while according to POJK No.69/POJK.05 /2016, namely Manulife Indonesia makes payment of claims for Covid-19 patients in no more than 14 days, in collaboration with Admedika as an assessor and investigation of claims administration, submission of proof of claim documents in accordance with existing regulations and payment of claims will be made by the finance department of Manulife Indonesia.

Keywords: *Claims; Covid-19; Sharia Insurance*

Abstrak

Klaim produk *MiSmart Health Care* Syariah terdapat 4 tahap, yaitu pemberitahuan, bukti dokumen, penyelidikan, dan pembayaran klaim. Pelaksanaan klaim pasien Covid-19 pada produk *MiSmart Health Care* Syariah juga telah sesuai dengan Fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001, yaitu klaim dibayarkan sesuai dengan jumlah yang disepakati dalam awal akad, Manulife Indonesia membayarkan klaim sesuai dengan besaran premi, Manulife Indonesia berkedudukan sebagai pengelola dana (*mudharib*) atas uang premi yang dibayarkan peserta asuransi sementara nasabah berkedudukan sebagai pemilik uang (*shobibul mal*) dan memenuhi kewajibannya dengan menyetujui setiap klaim yang diajukan nasabah sesuai dengan ketentuan polis, sedangkan menurut POJK No.69/POJK.05/2016 yaitu Manulife Indonesia melakukan pembayaran klaim pasien Covid-19 tidak lebih dari 14 hari, bekerjasama dengan Admedika sebagai penilai dan penyelidikan administrasi klaim, penyerahan bukti dokumen klaim sesuai ketentuan yang ada dan Pembayaran klaim akan dilakukan oleh bagian keuangan dari pihak Manulife Indonesia.

Kata Kunci: Asuransi Syariah; Covid-19; Klaim.



Veteran Economics, Management,
& Accounting Review
Vol. 1, No. 1, 2022
pp. 50-60

Received: August 1st, 2022
Published: September 26th, 2022

Corresponding email:
mirarahmi@upnvj.ac.id

PENDAHULUAN

Coronavirus merupakan virus yang dapat menyerang manusia yang biasanya ditandai dengan adanya infeksi pernapasan seperti flu ringan hingga mengalami penyakit serius *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) hingga mengalami penyakit pernafasan akut yang sangat berat *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (Covid-19). Sejak pandemi Covid-19, kepemilikan asuransi dianggap penting dalam sudut pandangan masyarakat. Pada asuransi syariah, pemberian manfaat tambahan terkait Covid-19 bagi nasabah bukan menjadi pertimbangan untuk mencari keuntungan bagi perusahaan namun hal ini menjadi bentuk hadirnya asuransi menjadi solusi melindungi dalam membantu masyarakat yang terbebani oleh Covid-19.

PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (Manulife Indonesia) merupakan perusahaan yang menawarkan produk dan jasa yang paling lengkap dalam industri jasa finansial di Indonesia melalui produk asuransi jiwa dan *employee benefits* serta melalui layanan reksadana dan manajemen aset dari perusahaan afiliasinya. Pada unit asuransi syariahnya Manulife Indonesia memiliki produk yang memberikan perlindungan bagi nasabah yang terdiagnosa Covid-19 yaitu MiSmart Health Care Syariah. Produk ini merupakan produk asuransi syariah tambahan yang dapat memberikan perlindungan terkait Covid-19 dengan pengelolaan yang berlandaskan prinsip tolong-menolong dan berbagai risiko, yaitu saat terjadi klaim dari para nasabah maka klaim tersebut dibayarkan dengan manfaat dana Tabarru yang dikelola dan diadministrasikan oleh Manulife Indonesia sebagai pengelola dana nasabah.

Pelaksanaan klaim asuransi diawali dengan adanya pengajuan klaim oleh pihak tertanggung dengan membawa dokumen yang dibutuhkan setelah dilakukannya pemeriksaan dan disetujuinya pengajuan klaim maka perusahaan asuransi akan melakukan pembayaran klaim kepada pihak tertanggung (Sumarauw, 2013). Perusahaan asuransi harus berupaya untuk tidak menunda pembayaran klaim kepada nasabah, melakukan penilaian terhadap klaim yang diajukan, dan tidak mengabaikan hasil penilaian kerugian terhadap pengajuan klaim sebagaimana tertuang Peraturan OJK Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah (OJK, 2016). Sementara dalam pandangan syariah dalam fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001 tentang klaim yaitu dibayarkan sesuai dengan akad yang telah disepakati saat awal perjanjian serta jumlah klaim tiap nasabah berbeda, sesuai dengan pembayaran premi tiap produk asuransi yang dipilih (MUI, 2001).

Akan tetapi, masih terdapat permasalahan pada pelaksanaan klaim produk asuransi seperti terjadinya kesalahpahaman antara peserta asuransi dengan perusahaan asuransi terkait ketidaksesuaian besaran penerimaan manfaat yang didapatkan saat pengajuan klaim dengan besaran pertanggungan yang ditawarkan diawal pengajuan polis karena adanya prosedur yang tidak sesuai dengan persyaratan yang ada sehingga mengakibatkan penundaan pencairan klaim bahkan terjadi penolakan klaim bagi peserta asuransi. Oleh karena itu, diperlukannya pemahaman peserta asuransi terkait pelaksanaan klaim produk asuransi yang dipilih agar dapat berjalan efektif serta pihak perusahaan asuransi juga berupaya mengatasi hambatan dalam pelaksanaan klaim asuransi.

Uraian latar belakang masalah diatas memunculkan pertanyaan untuk diteliti yaitu proses pengajuan dan pembayaran klaim pasien Covid-19 pada produk MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia dan implementasinya berdasarkan fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001 dan Peraturan OJK Nomor 69/POJK.05/2016. Tujuan penelitian ini adalah memberikan pemahaman terkait pelaksanaan klaim asuransi bagi pasien Covid-19 pada produk MiSmart Health Care Syariah serta ditinjau dengan fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001 dan Peraturan OJK Nomor 69/POJK.05/2016.

TINJAUAN PUSTAKA

Penelitian terdahulu

Penelitian Kajian tentang klaim dalam produk asuransi telah dilakukan oleh beberapa penelitian terdahulu. Seperti halnya penelitian Zahara, dkk (2021) yang berjudul *Analisis Prosedur Klaim Asuransi Jaminan Kesehatan Nasional Pasien Rawat Inap Rsud Lembang*. Penelitian ini menghasilkan bahwa pada prosedur klaim asuransi jaminan kesehatan nasional pada pasien rawat inap di Rsud Lembang masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya seperti data penunjang medik pasien yang tidak lengkap, persyaratan administrasi yang tidak sesuai, kartu bpjs yang sudah tidak aktif dan hilangnya surat rujukan. Upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah melengkapi penyusunan dokumen rekam medis lalu langsung diserahkan kepada bagian BPJS agar proses klaim dapat diproses dan diadakannya pertemuan antara pihak rumah sakit dengan perusahaan BPJS setiap 6 bulan sekali terkait pengelolaan data klaim BPJS (Zahara et al., 2021).

Penelitian Kadariah & Andriani (2020) yang berjudul *Analisis Klaim Asuransi Di PT. Prudential Syariah Cabang Kota Medan Perspektif Ekonomi Syariah*. Hasil penelitian ini bahwa sistem pembayaran klaim asuransi di PT. Prudential Syariah terdapat dua cara yaitu, pertama ada sistem provider dan sistem pembayaran klaim *reimbursement*. Dalam pembayaran klaim di PT. Prudential Syariah tidak menemukan hal-hal yang bertentangan dengan prinsip syariah ketika penanggung dan pemegang polis telah melaksanakan kewajibannya sesuai aturan yang berlaku (Kadariah & Andriani, 2020).

Penelitian oleh Hasanah, dkk (2018) yang berjudul *Tinjauan Terhadap Proses Klaim Asuransi Jiwa Kumpulan Pada Pt. Asuransi Syariah Keluarga Indonesia*. Hasil penelitiannya bahwa pelaksanaan klaim pada produk asuransi syariah melewati 4 tahap, yaitu pengajuan klaim, menyerahkan bukti dokumen klaim, memeriksa keaslian dari dokumen nasabah pengajuan klaim, dan tahap terakhir pihak perusahaan asuransi membayarkan klaim kepada tertanggung. Sistem pembayaran klaim pada PT Asuransi Syariah Keluarga Indonesia menggunakan sistem *reimbursement*. Namun permasalahannya masih terdapat keterlambatan dalam pelaksanaan klaim karena tidak lengkapnya dokumen yang disediakan pihak tertanggung. (Hasanah et al., 2018).

Asuransi syariah

Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dalam fatwa Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah menyatakan bahwa asuransi syariah (takaful) ialah upaya melindungi diri dan saling tolong-menolong diantara peserta asuransi melalui pengelolaan dana *tabarru'* yang memberikan model penggantian untuk risiko tertentu berdasarkan akad perjanjian sesuai prinsip syariah. Akad yang sesuai dengan syariah adalah bentuk perjanjian yang tidak mengandung unsur *maysir* (perjudian), *gharar* (ketidakjelasan), dan *riba* (MUI, 2001). Tujuan berdirinya asuransi syariah adalah upaya tolong-menolong dan bekerja sama dalam membebaskan seseorang dari penderitaan maupun kerugian atas risiko yang dialami dan memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa kekayaan yang dimiliki sebagai amanah dari Allah SWT yang hendaknya dapat memberikan kemaslahatan bagi sesama manusia. Akad asuransi syariah dalam Fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001, antara lain Akad *Tabarru'* dan Akad Mudharabah Musytarakah. Prinsip-prinsip dalam asuransi Syariah sesuai dengan syariat islam ,yaitu ketakwaan, keadilan, tolong-menolong, terpercaya, *ridho*, *maslahah*, *khitmah*, *maysir*, *gharar*, dan *riba*. Jenis-jenis asuransi menurut Undang-Undang Usaha Perasuransian Nomor.2 Tahun 1992 tentang jenis usaha perasuransian meliputi asuransi kerugian, asuransi jiwa dan reasuransi.

Klaim asuransi syariah

Klaim asuransi ialah jaminan yang diberikan asuransi kepada pelanggan atas risiko kerugian yang terjadi sesuai dengan kesepakatan bersama (Rohmawati et al., 2017). Prosedur klaim terdiri dari 4 langkah, yaitu pemberitahuan klaim, bukti dokumen klaim, penyelidikan klaim, dan penyelesaian klaim (Sula, 2004, p. 261).

Ketentuan klaim dalam asuransi syariah berdasarkan Fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001

adalah klaim Klaim dibayarkan sesuai dengan jumlah yang disepakati dalam awal akad. Akad yang dilakukan antara peserta dengan perusahaan terdiri atas akad *tijarah* dan akad *tabarru*, jumlah klaim yang akan didapat pemegang polis dipengaruhi oleh jumlah premi yang dibayarkan, Klaim atas akad *tijarah* sepenuhnya menyatakan hak peserta dan kewajiban perusahaan dalam pelaksanaannya, dan Klaim yang berkaitan dengan akad *tabarru* adalah hak peserta dan kewajiban perusahaan (MUI, 2001)

Ketentuan klaim asuransi syariah juga telah diatur dalam Peraturan OJK Nomor 69/POJK.05/2016 adalah Proses penyelesaian klaim dilakukan dengan pedoman yang mencerminkan penanganan klaim secara cepat, sederhana, efektif, adil, dan sesuai dengan produk yang dipasarkan, tindakan yang menyebabkan terlambatnya proses klaim tidak boleh dilakukan oleh perusahaan asuransi syariah, perusahaan asuransi syariah dapat menunjuk perusahaan penilai kerugian asuransi untuk menyesuaikan klaim yang diajukan, perusahaan asuransi syariah hanya dapat meminta dokumen persyaratan pengajuan klaim sebagaimana yang ditentukan dalam polis, dan pihak ketiga selain perusahaan pialang asuransi, pihak layanan klaim, atau ahli waris tidak dapat melakukan pembayaran klaim kepada pihak tertanggung (OJK, 2016).

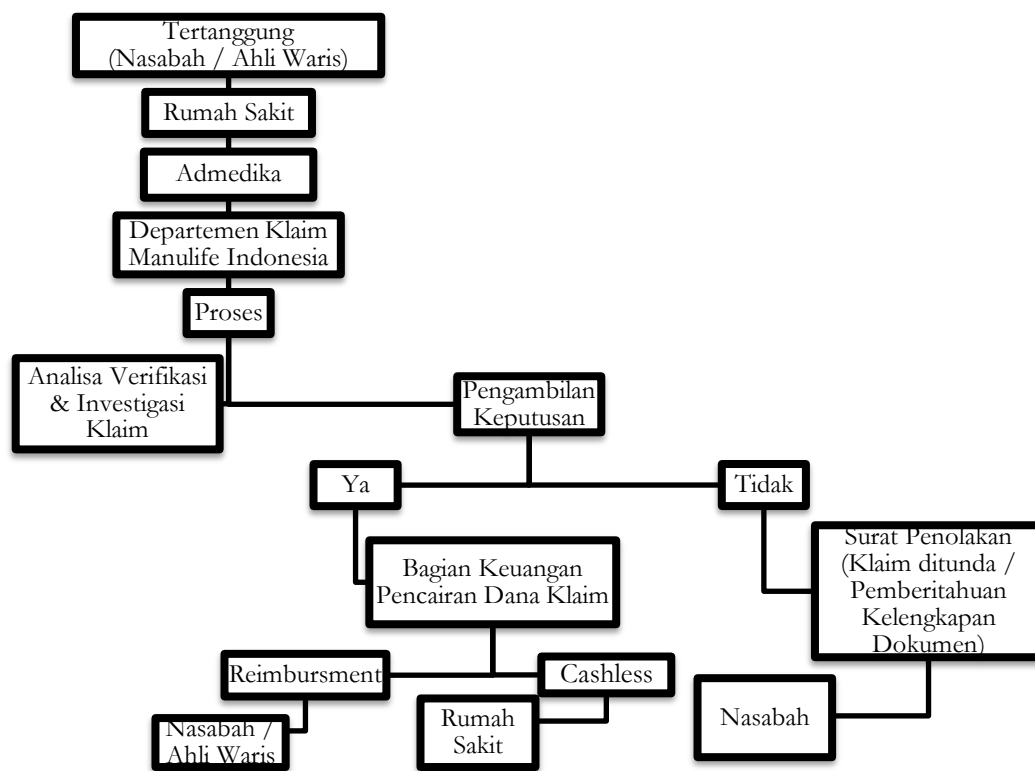
METODE PENELITIAN

Metode pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif melalui jenis studi kasus. Penelitian deskriptif yaitu mendeskripsikan prosedur pengajuan dan pembayaran klaim asuransi pasien Covid-19 asuransi MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia dengan ditinjau berdasarkan Fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001 dan Peraturan OJK Nomor 69/POJK.05/2016. Lokasi pada penelitian ini adalah PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah teknik wawancara langsung dengan staff unit asuransi syariah, *head of claim* unit asuransi syariah, dan nasabah produk MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia yang terdiagnosa Covid-19. Lalu melakukan teknik observasi dan dokumentasi terhadap pelaksanaan klaim pasien Covid-19 produk MiSmart Health Care Syariah. Penelitian ini menggunakan triangulasi dalam menilai keabsahan data, yaitu triangulasi sumber data, triangulasi sumber teori, dan triangulasi teknik. teknik analisis data yang dipakai, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses pengajuan dan pembayaran klaim pasien Covid-19 produk MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia

Merebaknya pandemi Covid-19 seluruh dunia, Manulife Indonesia memfokuskan diri untuk berorientasi pada kebutuhan menyediakan perlindungan bagi nasabah dan calon konsumen terkait Covid-19. Berikut adalah alur proses pengajuan klaim pasien covid-19 produk MiSmart Health Care Syariah:



Sumber: Penulis (2022)

Gambar 1. Alur Proses Klaim Pasien Covid-19 Produk MiSmart Health Care Syariah

Pemberitahuan klaim

Pada produk MiSmart Health Care Syariah ketika nasabah terdiagnosa positif Covid-19 melalui hasil pemeriksaan swab test antigen dan polymerase chain reaction (PCR), maka nasabah dengan sistem *reimbursement* dapat melakukan pemberitahuan klaim melalui pihak agency Manulife Indonesia dengan melampirkan berkas yang dibutuhkan. Namun tahap pemberitahuan klaim ini juga dapat dilakukan secara langsung di rumah sakit rekanan Manulife Indonesia apabila produk asuransi yang dimiliki nasabah menggunakan sistem pembayaran klaim menggunakan kartu (*cashless*). Rumah sakit rekanan Manulife Indonesia tersebar diseluruh Indonesia, namun untuk di daerah DKI Jakarta rumah sakit rekanan Manulife Indonesia terdapat di rumah sakit RSPI Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara, RSU Persahabatan Jakarta Timur, dan RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat.

Bukti dokumen klaim

Perbedaan dokumen bukti klaim antara nasabah yang memilih sistem pembayaran kartu (*cashless*) dan sistem pembayaran *reimbursement* pada produk asuransi MiSmart Health Care Syariah. Adapun kelengkapan berkas dan jenis formulir yang digunakan dalam persyaratan klaim produk MiSmart Health Care Syariah Manulife Indonesia sebagai berikut:

Jenis Klaim	Bukti Dokumen Klaim
Klaim Sistem Cashless	Kartu Nasabah Manfaat Cashless
	Hasil Tes Swab PCR Positif COVID-19
Klaim Sistem Reimbursement	Formulir Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi Individu
	Hasil Tes Swab PCR Positif COVID-19
	Rincian Seluruh Biaya Perawatan Rumah Sakit

Kuitansi Asli Biaya Rumah Sakit
Surat Keterangan Dokter (SKD)
Polis Peserta Asuransi
Kartu Identitas (KTP/SIM/PASPORT)
Buku Tabungan Pribadi Tertanggung
Dokumen Pendukung Lainnya

Sumber: Penulis (2022)

Gambar 2. Bukti Dokumen Klaim Berdasarkan Sistem Pembayaran Klaim

Manulife Indonesia sangat mengikuti kebijakan dan aturan pemerintah terkait kondisi pandemi ini. Pengiriman berkas dilakukan secara online melalui e-mail maupun pengiriman berkas dengan menggunakan jasa layanan ekspedisi dinilai dapat mengurangi interaksi individu secara berdekatan sehingga dapat mencegah dan memutus rantai virus Covid-19.

Penyelidikan klaim

Manulife Indonesia dalam penyelidikan klaim bekerjasama dengan pihak ketiga, yaitu PT. Administrasi Medika (Admedika). Admedika berperan sebagai penghubung ketika nasabah mengajukan klaim rawat inap Covid-19 dengan sistem *cashless* di rumah sakit rekanan Manulife Indonesia. Pihak rumah sakit rekanan akan mengkonfirmasi langsung kepada pihak Admedika dengan memverifikasi data dan melengkapi informasi medis yang diperlukan. Setelah itu pihak Admedika akan mengkonfirmasi kepada pihak Manulife Indonesia agar nasabah mendapatkan surat jaminan akhir yang sesuai dengan ketentuan polis nasabah dari Manulife Indonesia untuk mendapatkan layanan perawatan yang dibutuhkan.

Nasabah dengan pembayaran reimbursement ketika melakukan pengajuan klaim dengan mengirimkan bukti dokumen klaim dan persyaratan lainnya kepada 60 pihak bagian klaim Manulife Indonesia dan akan dilakukan pemeriksaan kembali mengenai keabsahaan data nasabah dengan berkordinasi bersama pihak rumah sakit terkait. setelah seluruh bukti klaim telah dikirimkan oleh nasabah kepada Manulife Indonesia maka akan langsung di proses melalui bagian administrasi klaim. Setelah seluruh dokumen telah dilakukan pemeriksaan secara teliti oleh bagian administrasi klaim Manulife Indonesia, selanjutnya seluruh dokumen dikirimkan kepada bagian keuangan untuk proses pembayaran klaim kepada nasabah atau tertanggung.

Pembayaran klaim

Sistem pembayaran yang ditawarkan oleh Manulife Indonesia pada produk MiSmart Health Care Syariah adalah *cashless* dan reimbursement. Sistem pembayaran *cashless*, nasabah akan mendapatkan kartu manfaat klaim yang dapat digunakan di rumah sakit rekanan Manulife Indonesia. Sistem pembayaran reimbursement kepada nasabah dengan kurun waktu kurang dari 14 hari klaim telah dibayarkan langsung kepada nasabah melalui rekening pribadi nasabah.

Kendala dan upaya proses klaim pasien Covid-19 produk MiSmart Health Care Syariah

Kendala pertama yang dihadapi Manulife Indonesia pada proses pengajuan klaim produk MiSmart Health Care Syariah disebabkan oleh nasabah yang terlambat melakukan pengajuan klaim atas biaya rawat inap terkait Covid-19. Upaya yang dilakukan Manulife dengan memberikan waktu masa tunggu pengajuan klaim untuk melengkapi dokumen bukti klaim dalam waktu selama 90 hari terhitung dari tanggal nasabah selesai mendapatkan perawatan di rumah sakit. Kendala kedua yang dihadapi pihak Manulife Indonesia pada proses klaim pasien Covid-19 yaitu masih terdapat nasabah yang tidak lengkap dalam mengirimkan beberapa dokumen bukti klaim. Staff administrasi klaim Manulife Indonesia berupaya untuk melengkapi dokumen.

Implementasi proses klaim pasien Covid-19 produk MiSmart Health Care Syariah berdasarkan fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001

Pada penelitian ini telah dilakukan analisis klaim pasien Covid-19 pada produk MiSmart Health Care Syariah ditinjau dengan Fatwa DSN MUI No.21 tahun 2001 pasal 7 tentang klaim.

Klaim dibayarkan sesuai dengan jumlah yang disepakati dalam awal akad

Berikut dilampirkan data nasabah aktif produk MiSmart Health Care Syariah yang telah mengajukan klaim untuk perlindungan Covid-19:

Tabel 1. Data Nasabah Klaim Covid-19 Produk MiSmart Health Care Syariah

NAMA NASABAH	AKAD	PREMI 3ULANAN	KLAIM DIBAYARKAN	SISTEM PEMBAYARAN
ANDRI	TIJARAH	Rp661.500	Rp49.000.000	REIMBURSEMENT
SYAMSUDIN	TIJARAH	Rp932.900	Rp125.000.000	CASHLESS

Sumber: diolah penulis (2022)

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa Bapak Andri dan Bapak Syamsudin dalam akad asuransi kesehatan perlindungan Covid-19 menggunakan akad *tijarah*, dimana seluruh bentuk perjanjian yang telah dilakukan atas dasar kesepakatan kedua belah pihak. Pihak Manulife Indonesia telah membayarkan klaim berdasarkan akad yang disepakati pada awal yaitu akad *tijarah*. Dalam hal ini sesuai penerapan pembayaran klaim yang telah dilakukan Manulife Indonesia telah sesuai dengan fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001 pasal 7 poin 1 dimana Klaim dibayarkan sesuai dengan jumlah yang disepakati dalam awal akad.

Jumlah klaim yang akan didapat pemegang polis dipengaruhi oleh jumlah premi yang dibayarkan

Kesesuaian fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001 pasal 7 poin 2 terkait pembayaran klaim yang dilakukan Manulife Indonesia telah sesuai. Ketika Nasabah produk MiSmart Health Care Syariah yang mengajukan klaim terkait perlindungan Covid-19 kepada Manulife Indonesia dan pembayaran klaim dibayarkan sesuai dengan klaim yang diajukan nasabah dimana pihak Manulife Indonesia tetap memperhatikan akad pada awal perjanjian pada polis, rencana pertanggungan, dokumen bukti klaim yang diajukan nasabah.

Klaim atas akad tijarah sepenuhnya menyatakan hak peserta dan kewajiban perusahaan dalam pelaksanaannya

Implementasi produk asuransi MiSmart Health Care Syariah dimana pihak asuransi Manulife Indonesia berkedudukan sebagai pengelola dana (mudharib) atas uang premi yang dibayarkan peserta asuransi sementara nasabah berkedudukan sebagai pemilik uang (shohibul mal). Kedua belah pihak akan membuat kesepakatan bersama pada awal perjanjian serta hak terkait klaim sepenuhnya dimiliki oleh nasabah. Manulife Indonesia juga akan mendapatkan upah (upah) atas jasa dalam pengelolaan dana tersebut. dan klaim atas akad tijarah sepenuhnya merupakan hak nasabah asuransi.

Klaim yang berkaitan dengan akad tabarru' adalah hak peserta dan kewajiban perusahaan

Pada implementasiannya Manulife Indonesia sangat berupaya membantu nasabah dalam menghadapi kendala dalam proses pengajuan dan pembayaran klaim pasien Covid-19 produk MiSmart Health Care Syariah karena prinsip perusahaannya yaitu mengerahkan segala kemampuan demi kenyamanan dan kebutuhan nasabah. Selain itu, dalam proses pembayaran klaim dilakukan

Manulife Indonesia secara tepat, transparan dalam penilaian klaim, tidak menunda dan tidak mempersulit dalam pembayaran klaim kepada nasabah

Implementasi proses klaim pasien Covid-19 produk MiSmart Health Care Syariah berdasarkan POJK No.69/POJK.05/2016

Ketentuan pelaksanaan klaim asuransi syariah dapat dilakukan ketika syarat utama dilakukan yaitu adanya pembayaran premi yang diterima pihak asuransi sebagai penanggung dari nasabah sebagai tertanggung sebagai upaya untuk saling membantu menghadapi risiko milik tertanggung atas peristiwa yang mungkin dapat terjadi.

Proses penyelesaian klaim dilakukan dengan pedoman yang mencerminkan penanganan klaim secara cepat, sederhana, efektif, adil, dan sesuai dengan produk yang dipasarkan

Proses pelaksanaan klaim pasien Covid-19 produk MiSmart Health Care Syariah telah mencerminkan hal tersebut dengan melakukan pembayaran klaim kepada nasabah pasien Covid-19 dengan waktu tidak lebih dari 14 hari dengan sistem pembayaran reimbursement dengan pengiriman dana secara transfer melalui rekening pribadi nasabah.

Tindakan yang menyebabkan terhambatnya proses klaim tidak boleh dilakukan oleh perusahaan asuransi syariah

Manulife Indonesia telah membayarkan total klaim nasabah produk asuransi jiwa konvensional maupun produk asuransi jiwa syariah baik covid-19 sepanjang tahun 2020 maupun klaim biasa berjumlah Rp5,5 triliun dan total klaim pada April 2021 telah mengeluarkan dana sebesar Rp193 miliar untuk nasabah yang terpapar Covid-19 (Insight.kontan.co.id, 2021). Hal ini menyatakan bahwa Manulife telah memenuhi kewajibannya untuk melakukan pembayaran atas pengajuan klaim nasabah terkait asuransi general dan asuransi tambahan perlindungan Covid-19.

Perusahaan asuransi syariah dapat menunjuk perusahaan penilai kerugian asuransi untuk menyesuaikan klaim yang diajukan

Manulife Indonesia bekerjasama dengan PT. Administrasi Medika (Admedika) sebagai penghubung antara nasabah dengan departemen klaim Manulife Indonesia, dimana ketika nasabah mengajukan klaim rawat inap Covid19 di salah satu rumah sakit rekanan Manulife Indonesia.

Perusahaan asuransi syariah hanya dapat meminta dokumen persyaratan pengajuan klaim sebagaimana yang ditentukan dalam polis

Nasabah produk MiSmart Health Care Syariah yang terdiagnosa Covid-19 sistem reimbursement dapat melakukan pemberitahuan klaim dengan melampirkan bukti dokumen klaim yang sesuai pada ketentuan polis. Manulife akan meminta bukti dokumen klaim sesuai ketentuan yang ada dan berprinsip untuk selalu menjaga kerahasiaan data milik nasabah.

Pihak ketiga selain perusahaan pialang asuransi, pihak layanan klaim, atau ahli waris tidak dapat melakukan pembayaran klaim kepada pihak tertanggung

PT Administrasi Medika (Admedika) tidak diperkenankan untuk melakukan pembayaran klaim kepada nasabah tertanggung. Pembayaran klaim akan dilakukan oleh bagian keuangan dari pihak Manulife Indonesia ketika sudah mendapatkan surat persetujuan klaim nasabah dari head of claim unit asuransi syariah. Pembayaran klaim akan dilakukan dengan pengiriman secara transfer melalui rekening pribadi milik nasabah yang telah terdaftar pada awal pembuatan polis atau jika terjadi pergantian nomor rekening milik nasabah dapat dilampirkan fotocopy buku tabungan nasabah yang terbaru pada proses penyerahan bukti dokumen klaim.

SIMPULAN

Hasil analisis implementasi pelaksanaan klaim pasien Covid-19 produk MiSmart Health Care Syariah berdasarkan Fatwa DSN MUI No.21 tahun 2001 pasal 7 mengenai klaim Pihak Manulife Indonesia telah membayarkan klaim berdasarkan akad yang disepakati pada awal yaitu akad tjarah, besaran klaim yang dibayarkan berbeda tergantung premi yang bayarkan, dan proses pembayaran klaim dilakukan secara tepat, transparan, tidak menunda dan tidak mempersulit pembayaran klaim. Sementara untuk hasil analisis implementasi pelaksanaan klaim pasien Covid-19 produk MiSmart Health Care Syariah berdasarkan POJK Nomor 69/POJK.05/2016 bahwa Manulife Indonesia meminta bukti dokumen klaim sesuai ketentuan, penanganan klaim secara cepat, adil, dan efektif, Manulife bekerjasama dengan Admedika untuk menilai penyelidikan klaim, dan pembayaran klaim dilakukan oleh Manulife Indonesia. Secara keseluruhan implementasi pelaksanaan klaim pasien Covid-19 pada produk MiSmart Health Care Syariah telah sesuai dengan POJK Nomor 69/POJK.05/2016.

Keterbatasan dan hambatan yang penulis temui yaitu kesulitan untuk menghubungi narasumber eksternal yang berasal dari nasabah produk MiSmart Health Care Syariah. Selain itu, keterbatasan dalam mengakses data yang bersifat konvendensial. Penelitian ini diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap produk perlindungan Covid-19 secara mendalam, melakukan pengembangan pada penelitian ini dengan mengharmonisasikan dan menggunakan variabel lain yang belum dipakai pada penelitian ini, dan bagi lembaga terkait diharapkan mampu memberi perhatian lebih terkait kondisi perasuransian berbasis syariah khususnya dalam proses klaim asuransi sesuai al-qur'an, hadis, fatwa DSN-MUI, dan peraturan pemerintah. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman masyarakat terkait produk perlindungan Covid-19 pada asuransi syariah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajib, M. (2019). *Asuransi Syariah* (A. Husna (Ed.); 1st ed.). Lentera Islam.
- Andri Soemitra, M. . (2010). *Bank & Lembaga Keuangan Syariah*. Kencana Prenada Media Group.
- Ardila, L., & Pramudyastuti, O. L. (2020). Evaluasi Prosedur Pelaksanaan Klaim Asuransi Public Liability Pada PT Jasaraharja Putera Magelang. *Journal of Economic, Management, Accounting and Technology*, 3(2), 120–126. <https://doi.org/10.32500/jematech.v3i2.1285>
- Bogdan, Robert, & Taylor, S. (1992). *Pengantar Metode Kualitatif*. Usaha Nasional.
- covid19.go.id. (n.d.). *TENTANG COVID-19*. Retrieved March 23, 2022, from <https://covid19.go.id/tentang-covid-19>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (K. Vicky (Ed.); 4th ed.). SAGE Publications.
- Dhanistha, A. N., & Djuwityastuti. (2019). PROSES PEMBAYARAN KLAIM ASURANSI KENDARAAN BERMOTOR BAGI TERTANGGUNG (Studi di Brins General Insurance Cabang Yogyakarta). *Jurnal Privat Law*, 7(1), 130. <https://doi.org/10.20961/privat.v7i1.30142>
- DSN-MUI. (2006). *FATWA DEWAN SYARIAH NASIONAL NO: 52/DSN-MUI/III/2006 Tentang AKAD WAKALAH BIL UJRAH PADA ASURANSI SYARIAH DAN REASURANSI SYARIAH*. <https://drive.google.com/file/d/0BxTl-INihFyzYzRwN0xTLUx0cVU/view>
- Fatwa Dewan Syariah Nasional. (2012). *FATWA DEWAN SYARIAH NASIONAL NO: 86/DSN-MUIIXIII2012 Tentang HADIAH DALAM PENGHIMPUNAN DANA LEMBAGA KEUANGAN SYARIAH*. In *Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia*.
- Gebert Persson, S., Gidhagen, M., Sallis, J. E., & Lundberg, H. (2019). Online insurance claims: when more than trust matters. *International Journal of Bank Marketing*, 37(2), 579–

594. <https://doi.org/10.1108/IJBM-02-2018-0024>
- Hardi, E. A. (2016). Studi Komparatif Takaful Dan Asuransi Konvensional. *BISNIS : Jurnal Bisnis Dan Manajemen Islam*, 3(2), 422. <https://doi.org/10.21043/bisnis.v3i2.1504>
- Hasanah, R., Hamdani, I., & Hakiem, H. (2018). Tinjauan Terhadap Proses Klaim Asuransi Jiwa Kumpulan Pada PT. Asuransi Syariah Keluarga Indonesia. *Jurnal Ekonomi Islam*, 9(2), 211–225. <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/jei/article/view/1672>
- Insight.kontan.co.id. (2021). *Hingga Maret, Total Klaim Covid-19 Manulife Tembus Rp 181,6 Miliar*. <https://insight.kontan.co.id/news/hingga-maret-total-klaim-covid-19-manulife-tembus-rp-1816-miliar>
- Irkhami, N. (2020). *Asuransi Takaful Di Indonesia Menelisik Aspek Syariah Compliance* (S. Nurachma (Ed.); 1st ed.). Rajawali Pers.
- Ismanto, K. (2016). *Asuransi Perspektif Maqasid Asy-syariah*. Pustaka Pelajar.
- Ivana, D. B., & Suryono, A. (2018). Pelaksanaan Penyelesaian Klaim Asuransi Unit Link Bancassurance Di Pt. Astra Aviva Life. *PRIVAT LAW*, 6(1), 165–176.
- J.Moleong, & Lexy. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi*. PT Remaja Rosdakarya.
- Kadariah, S., & Andriani, A. (2020). Analisis Klaim Asuransi Di Pt. Prudential Syariah Cabang Kota Medan Perspektif Ekonomi Syariah. *Jurnal Al-Qasd Islamic ...*, 2(2), 206–212. <http://e-journal.potensi-utama.ac.id/ojs/index.php/AL-QASD/article/view/1093>
- Kriyantono, R. (2006). *Riset Komunikasi*. Kencana Prenada Media Group.
- Lastina, M., Hanifah, M., & Hendra, R. (2016). PELAKSANAAN KLAIM ASURANSI JIWA PT. PRUDENTIAL LIFE ASSURANCE/PRU AINI PEMATANG SIANTAR TERKAIT BATAS WAKTU PENGAJUAN KLAIM. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Hukum*, 85(1), 2071–2079.
- Manulife Indonesia.co.id. (n.d.). *Tentang Manulife*. Manulife Indonesia.
- Moharram, B. (2019). Multi-dimensional Approaches to Anomaly Detection: A Study of Insurance Claims*. *Rutgers Studies in Accounting Analytics: Audit Analytics in the Financial Industry*, 111–144. <https://doi.org/10.1108/978-1-78743-085-320191008>
- MUI, D. (2001). Pedomam Umum Asuransi Syari'ah. In *Mui*.
- Nastiti, A. G., & Fadilla. (2018). PROSEDUR PENYELESAIKAN KLAIM ASURANSI TAKAFUL DANA PENDIDIKAN (FULKANDI) PADA PT. ASURANSI TAKAFUL KELUARGA CABANG PALEMBANG. *Ekonomica Sharia: Jurnal Pemikiran Dan Pengembangan Ekonomi Syariah*, 4, 17–28.
- Nehring, R., Barton, R., Hallahan, C., Nehring, R., Barton, R., & Hallahan, C. (2016). Mobile claim management adoption in emerging insurance markets: an exploratory study in Thailand. *International Journal of Bank Marketing*, 34(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1108/IJBM-04-2015-0063>
- Ningrum, F. S., Lestari, T., Mitra, S., & Karanganyar, H. (2017). Tinjauan Pelaksanaan Prosedur Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Ejurnal.Stikesmbk.Ac.Id*, 1, 11. <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/651>
- OJK. (2016). *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Penyelenggara Usaha Asuransi*. <https://www.ojk.go.id/id/kanal/iknb/regulasi/asuransi/peraturan-ojk/Documents/Pages/POJK-tentang-Penyelenggaraan-Usaha-Perusahaan-Asuransi,-Perusahaan-Asuransi-Syariah,-Perusahaan-Reasuransi.-/SAL - POJK Penyelenggaraan Usaha PA PAS PR PRS .pdf>
- Pratama, W. P. (2021). *Virus Corona Bikin Masyarakat Makin Sadar Pentingnya Asuransi*. Finansial.Bisnis.Com. <https://finansial.bisnis.com/read/20210203/215/1351945/virus-corona-bikin-masyarakat-makin-sadar-pentingnya-asuransi>
- Rohmawati, A. A., Diba, F., & Saepudin, D. (2017). Pemodelan dan Simulasi Peluang Kebangkrutan Perusahaan Asuransi dengan Analisis Nilai Premi dan Ukuran Klaim

- Berdistribusi Eksponensial. *EProceedings of Engineering*, 2, 1–10.
<https://doi.org/10.21108/indojc.2017.22.147>
- Samiaji, S. (2017). *Metodologi Pengembangan Sistem Informasi*. Indeks Jakarta.
- Statistik IKNB Syariah Periode 2016-2021. (n.d.). Otoritas Jasa Keuangan. Retrieved April 2, 2022, from <https://www.ojk.go.id/id/kanal/syariah/data-dan-statistik/iknb-syariah/Pages/Statistik-IKNB-Syariah-Periode-Desember-2021.aspx>
- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Bisnis (pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D)*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (26th ed.). Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Alfabeta.
- Sula, M. S. (2004). *Asuransi Syariah*. Gema Insani.
- Sumarauw, M. F. (2013). Evaluasi Sistem Dan Prosedur Akuntansi Atas Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan Pada Pt. Askes (Persero). *Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 1(3), 8.
- Suparni, E. (2018). Pelaksanaan Klaim Asuransi Pada Asuransi Bumiputera 1912. *Widya Cipta*, II(1), 127.
<https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/widyacipta/article/view/3033/2044>
- Zahara, H., Rahmi, D. A., & Susanti, A. S. (2021). Analisis Prosedur Klaim Asuransi Jaminan Kesehatan Nasional Pasien Rawat Inap RSUD Lembang. *Jurnal Health Sains*, 2(7).
<https://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/219>