

ABSTRACT

In health insurance claim service, speed and accuracy of claim payment are top priority in service, because if claims process too long it may affect customer confidence. Payment of claim in Mega Insurance has special process conditions, services in claim department are starting from the claim was accepted by register to payment request process until finance post, standard time has been set 7 working days. In reality found in September 2016 total of claim recieved 4.024 claim was recorded only 2.677 (66.5%) claim were paid according to standard stipulated time and as many as 1.347 (33.5%) claim service error, they became a category claim service error so appear to customers complaint. The matter are priority claims department to find because of the problem so that immediate improvement in service process claims. This research the researcher discuss how to make improvement to process claim service standards and improve achievement in the service process claims through the six sigma approach to development map DMAIC cycle are Define, Measure, Analyze, Improve, Control. Combination of very powerful and effective way to make continuous improvement to business processes both manufacturing industry and service industry. From result of improvement made claim department managed to lose claim service error of 23.5% from 33.5% claim service error to 10%.

Keywords:

Six Sigma, DMAIC Cycle, Health Insurance

ABSTRAK

Dalam pelayanan klaim asuransi kesehatan, kecepatan dan ketepatan pembayaran klaim merupakan prioritas utama dalam pelayanan, karena apabila proses klaim terlalu lama hal ini dapat berpengaruh terhadap kepercayaan *customer*. Pembayaran klaim di PT. Asuransi Umum Mega memiliki ketentuan waktu proses khusus, pelayanan di departemen klaim yaitu mulai dari klaim diterima oleh *register* sampai proses *posting payment request* ke *finance*, waktu standar yang ditetapkan adalah 7 hari kerja. Pada realisasinya ditemukan pada bulan September 2016 dari total klaim yang masuk 4.024 klaim tercatat hanya 2.677 (66,5%) klaim dibayarkan sesuai standar waktu yang ditetapkan dan sebanyak 1.347 (33,5%) klaim yang dibayarkan tidak sesuai standar waktu yang telah ditetapkan, hal tersebut menjadi kategori *claim service error* sehingga munculah komplain dari *customer*. Hal tersebut menjadi prioritas departemen klaim untuk mencari penyebab masalah tersebut agar segera dilakukan perbaikan dalam proses pelayanan klaim. Dalam penelitian ini peneliti membahas tentang bagaimana melakukan perbaikan pada proses pelayanan klaim dan meningkatkan pencapaian standar pada proses pelayanan klaim melalui pendekatan *six sigma* dengan peta pembangunan yaitu *Define, Measure, Analyze, Improve, Control* (DMAIC) kombinasi yang sangat kuat dan efektif untuk melakukan perbaikan terus menerus terhadap proses bisnis baik itu bidang industri manufaktur maupun industri jasa. Dari hasil perbaikan yang dilakukan departemen klaim berhasil menurunkan *claim service error* sebesar 23,5 % dari 33,5% *claim service error* menjadi 10%.

Kata Kunci :

Six Sigma, Siklus *DMAIC*, Asuransi kesehatan