



## Prosedur Klaim Reimbursement Karyawan Pada PT. Federal International Finance (FIF group) Cabang Subang

**Silvy Sondari Gadzali<sup>1</sup>**

Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Subang  
[silvysondari@unsub.ac.id](mailto:silvysondari@unsub.ac.id)

**Ade Suparman<sup>2</sup>**

Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Subang  
[suparmanade09@gmail.com](mailto:suparmanade09@gmail.com)

**Rani Rahmawati<sup>3</sup>**

Administrasi Keuangan, Fakultas Ilmu Administrasi  
[raniirahmawati02@gmail.com](mailto:raniirahmawati02@gmail.com)

### Abstrak

Tujuan penulisan untuk mengetahui (1) Jenis Klaim *Reimbursement* Karyawan Pada PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang. (2) Prosedur Klaim *Reimbursement* Karyawan Pada PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang. (3) Risiko Yang Terjadi Dalam Prosedur Klaim *Reimbursement* Karyawan Pada PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang.

Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif, sedangkan teknik yang digunakan dalam memperoleh data informasi yaitu dikumpulkan dengan metode pengumpulan data yang diantaranya observasi, wawancara dan studi pustaka.

PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang merupakan perusahaan yang bergerak di bidang jasa layanan pembiayaan sepeda motor honda, jasa layanan pembiayaan multiguna, jasa layanan pembiayaan bisnis dan modal kerja. PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang memiliki salah satu fasilitas yaitu *reimbursement* sebagai tunjangan bagi karyawan. Karyawan seringkali diharuskan membayar beberapa biaya karena perusahaan belum dapat membayarkannya secara langsung, perusahaan mengganti biaya yang sudah dikeluarkan atas klaim karyawan yang biasa disebut dengan *reimbursement*. Pada PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang terdapat permasalahan yang berhubungan dengan klaim *reimbursement* karyawan, yaitu terjadi penolakan klaim yang disebabkan oleh karyawan yang belum paham dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan oleh PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang.

**Kata Kunci :** Prosedur, Klaim, *Reimbursement*

### Abstract

Research purposes the author intends to find out (1) Types of Employee Reimbursement Claims at PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Subang Branch. (2) Employee Reimbursement Claim Procedure at PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Subang Branch. (3) Risks that occur in the employee reimbursement claim procedure at PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Subang Branch.

The method used is the descriptive method, while the technique used in obtaining information data is collected by data collection methods which include observation, interviews and literature studies.



*PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Subang Branch is a company engaged in honda motorcycle financing services, multipurpose financing services, business financing services and working capital. PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Subang Branch has one of the facilities, namely reimbursement as a benefit for employees. Employees are often required to pay some fees because the company has not been able to pay them directly, the company reimburses the costs already incurred for the usual employee claims called reimbursement. At PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Subang Branch there are problems related to employee reimbursement claims, namely the rejection of claims caused by employees who are not familiar with the Standards Operating Procedures (SOPs) that have been determined by PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Subang Branch.*

**Keywords:** *Procedures, Claims, Reimbursement*

## **Pendahuluan**

Klaim merupakan tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki/mempunyai) atas sesuatu. Menurut Yaslis Ilyas dalam manajemen utilisasi, manajemen klaim dan kecurangan asuransi kesehatan (*Fraud*) tahun (2006), pengertian klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya terpenuhi. Satu dari dua pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian atau provisi polis yang disepakati bersama oleh kedua pihak.

Sedangkan menurut *Health Insurance Association of America*, administrasi klaim adalah suatu proses mengumpulkan kenyataan yang berhubungan dengan penyakit, disesuaikan dalam kontrak asuransi, menetapkan pembayaran manfaat tertanggung/*beneficiary* (menetapkan apakah klaim dapat dibayar atau ditolak).

Berasal dari bahasa Inggris, *reimburse* berarti mengganti rugi atau membayar kembali. Dalam konteks perusahaan, *reimbursement* merupakan sebuah proses penggantian sejumlah dana oleh perusahaan atas klaim pengeluaran karyawan dengan menggunakan dana pribadinya. Dapat didefinisikan *reimbursement* merupakan proses penggantian uang oleh perusahaan kepada karyawan sebagai bentuk kompensasi atas segala biaya yang dikeluarkan oleh karyawan.

Dalam menjalani suatu pekerjaan, terkadang karyawan harus membayarkan sendiri beberapa biaya karena perusahaan belum dapat membayarkannya secara langsung. Dengan demikian karyawan berhak mengajukan penggantian uang, atas sejumlah biaya yang telah dikeluarkan karyawan demi kepentingan perusahaan.

PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang memiliki salah satu fasilitas yaitu *reimbursement* sebagai tunjangan bagi karyawan, PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang tidak sembarangan memberikan *reimbursement* atas dana yang dikeluarkan karyawan. PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk menangani proses klaim *reimbursement* agar terhindar dari kecurangan dan pemborosan. Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah instruksi tertulis yang dirangkai dan ditetapkan mengenai proses penyelenggaraan kegiatan organisasi yang terkait dengan tempat kegiatan, oleh siapa, bagaimana proses terjadi dan kapan dilakukannya.

PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang memiliki prosedur dan kebijakan terkait *reimbursement*. Prosedur merupakan suatu rangkaian metode yang telah menjadi pola tetap dalam melakukan suatu pekerjaan. Tanpa prosedur, proses klaim *reimbursement* akan menyebabkan kekacauan pada administrasi maupun



keuangan perusahaan.

Dalam klaim *reimbursement* karyawan, PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang memberikan pembatasan jangka waktu untuk bukti pembayaran, serta karyawan harus menyerahkan beberapa dokumen yang asli saat mengajukan klaim dan mengikuti tata cara pengajuan klaim sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan oleh PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang.

Namun dalam pelaksanaannya ada fenomena yang terjadi dalam prosedur klaim *reimbursement* tersebut. Menurut divisi *Operational Support Section Head* (OSSH) yang menangani klaim *reimbursement* mengatakan “pada saat karyawan mengajukan klaim *reimbursement* terjadi penolakan klaim diantaranya disebabkan karena persyaratan klaim tidak lengkap dan bukti pembayaran seperti kwitansi/perincian biaya yang sudah melebihi batas waktu yang telah ditentukan”. Divisi *Operational Support Section Head* (OSSH) juga mengatakan “hal itu terjadi karena ada beberapa karyawan yang belum paham dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan oleh PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang”.

### **Kerangka Teori**

Menurut Lilis Puspitawati dan Sri Dewi Anggadini (dalam Andi Tri Setiawan, 2018) prosedur adalah serangkaian langkah/kegiatan klerikal yang tersusun secara sistematis berdasarkan urutan-urutan yang terperinci dan harus diikuti untuk dapat menyelesaikan suatu permasalahan.

Menurut Mulyadi (dalam Andi Tri Setiawan, 2018) prosedur adalah suatu urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau lebih, yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang.

Menurut Azhar Susanto (2013:264), prosedur adalah rangkaian aktivitas atau kegiatan yang dilakukan secara berulang-ulang dengan cara yang sama. Prosedur penting dimiliki suatu organisasi agar segala sesuatu dapat dilakukan secara seragam.

Menurut Ardiyose (2013:5), prosedur adalah suatu bagian sistem yang merupakan rangkaian tindakan yang menyangkut beberapa orang dalam satu atau beberapa bagian yang ditetapkan untuk menjamin agar suatu kegiatan usaha atau transaksi dapat terjadi berulang kali dan dilakukan secara seragam bekerja sama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu.

### **Biaya Operasional/*Operating Expenses* (Opex)**

Dalam melakukan setiap kegiatan perusahaan membutuhkan berbagai sarana dan prasarana baik berupa manusia maupun alat yang memerlukan sejumlah biaya yang harus di tanggung perusahaan sebagai biaya operasional/*Operating Expenses* (Opex).

Menurut Jopie Jusuf (2009:38), biaya operasional atau biaya usaha (*Operating Expenses*) adalah biaya-biaya yang tidak berhubungan langsung dengan produk perusahaan tetapi berkaitan dengan aktivitas perusahaan sehari-hari.

Menurut Kasmir (dalam Siti Rahma Pasaribu, 2017) biaya operasi adalah biaya yang dikeluarkan dalam melaksanakan operasinya yang terdiri dari biaya gaji pegawai, biaya administrasi, biaya pemeliharaan dan biaya-biaya lainnya.

Menurut Winarsono (dalam Siti Rahma Pasaribu, 2017) biaya operasional adalah biaya pengeluaran yang berhubungan dengan operasi, yaitu semua pengeluaran yang langsung digunakan untuk produksi termasuk biaya umum, penjualan, administrasi dan bunga pinjaman.



Menurut Huda & Mustafa (dalam Amaliah Fahrani Raju, 2019) klaim adalah pengajuan hak yang dilakukan oleh tertanggung kepada penanggung untuk mendapatkan haknya berupa pertanggungan atas kerugian berdasarkan perjanjian atau akad yang telah dibuat. Dengan kata lain, klaim asuransi adalah proses pengajuan oleh peserta asuransi untuk mendapatkan uang pertanggungan setelah peserta melakukan seluruh kewajibannya kepada perusahaan asuransi berupa penyelesaian pembayaran premi sesuai dengan kesepakatan sebelumnya.

Menurut Yaslis Ilyas (dalam Amaliah Fahrani Raju, 2019) pengertian klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya terpenuhi. Satu dari dua pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian atau provisi polis yang disepakati bersama oleh kedua pihak.

Menurut Hansen & Rostiyanti (2017), manajemen klaim adalah sebuah proses pengelolaan sumber daya dalam pengajuan klaim. Tujuan utama dari manajemen klaim adalah untuk menyelesaikan permasalahan yang timbul antara kedua belah pihak secara efektif dan efisien. Setiap pihak pada dasarnya akan berusaha menghindari dan meminimalkan permasalahan yang dapat mengarah kepada klaim.

Pada manajemen klaim ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan, antara lain :

- a. Adanya dua pihak yang jelas melakukan ikatan perjanjian  
Hal ini menggambarkan secara jelas siapa yang melakukan ikatan dengan siapa dan kejelasan pihak-pihak yang memiliki hak serta kewajiban.
- b. Adanya ikatan perjanjian yang jelas dan resmi antara kedua pihak  
Bentuk ikatan ini akan mempengaruhi kepatuhan kedua pihak terhadap ikatan perjanjian yang mereka sepakati bersama. Ikatan tersebut dapat berbentuk sikap saling percaya, saling mengikat secara etis, secara adat dan secara hukum.
- c. Adanya *informed consent*  
*Informed* artinya kedua pihak mengetahui dan memahami semua aspek yang mengikat mereka. Adapun *consent* adalah sebuah ikatan dan ikatan tersebut dilakukan dengan dasar kesadaran, sukarela dan bukan didasarkan karena paksaan, ancaman atau tipuan.
- d. Didokumentasikan  
Dokumentasi dari pernyataan ikatan antara kedua pihak diperlukan untuk mencegah pengingkaran oleh salah satu pihak yang bisa disengaja atau tidak disengaja. Biasanya bentuk perjanjian ini berupa sertifikat polis yang berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan kewajiban dan tanggung jawab kedua belah pihak secara tertulis.

### **Langkah-Langkah Prosedur Klaim**

Menurut Ilyas (dalam Amaliah Fahrani Raju, 2019) secara umum langkah-langkah prosedur klaim adalah sebagai berikut :

- a. Penerimaan dan perampungan klaim  
Dilakukan pengecekan ulang terhadap berkas-berkas yang diajukan. Hal yang perlu dipertanyakan adalah apakah bekas-berkas klaim tersebut sesuai dengan syarat yang diberlakukan dan disepakati oleh kedua belah pihak atau tidak.
- b. Telaah dan verifikasi klaim  
Sebelum klaim diputuskan untuk dibayar perlu di telaah secara cermat. Tahapan yang harus dilakukan biasanya dikerjakan secara beruntun agar tidak terjadi kemungkinan lolosnya kegiatan yang harus dilakukan. Disamping itu, tahapan tersebut harus dilakukan secara konsisten dan cermat.



### **Pembuatan Keputusan Klaim**

Menurut Ilyas (dalam Amaliah Fahrani Raju, 2019) keputusan klaim dapat berupa:

- a. Klaim ditolak seluruhnya  
Biasanya hal ini terjadi apabila pelayanan kesehatan yang diterima oleh tertanggung tidak dijamin atau karena ditemukan ketidak wajaran dalam pengajuan klaim. Kebanyakan penolakan klaim terjadi karena pelayanan kesehatan yang diterima tidak tercakup dalam polis.
- b. Klaim diterima sebagian  
Apabila ada sebagian tagihan klaim yang diajukan, tidak dijamin dalam polis atau terkait dengan berbagai pengaturan seperti : pengecualian, koordinasi keuntungan, limitasi, atau pengaturan lainnya.
- c. Klaim ditangguhkan penyelesaiannya  
Biasanya terjadi pada klaim yang persyaratannya belum lengkap dan memerlukan penyelesaian dari kedua belah pihak.
- d. Klaim diterima secara keseluruhan  
Bila klaim tersebut wajar dan semua persyaratan prosedur klaim telah dipenuhi.

### **Pengertian Reimbursement**

*Reimbursement* adalah sistem dimana pihak tertanggung harus mengeluarkan uang terlebih dahulu untuk membayar biaya medisnya, yang kemudian dapat diklaim atau dimintakan penggantian ke perusahaan asuransi dimana tertanggung menjadi pesertanya. Dengan sistem ini, peserta asuransi dibebaskan memilih rumah sakit untuk berobat, namun tentunya maksimal uang penggantian telah ditentukan sebelumnya oleh pihak asuransi. Untuk mengajukan klaim, peserta diwajibkan melengkapi surat administrasi agar proses penggantian dapat berjalan lancar.

Beberapa tipe pengeluaran karyawan yang dapat di *reimbursement*, umumnya antara lain:

- a. Biaya perjalanan bisnis  
Tidak jarang perusahaan akan meminta karyawannya melakukan perjalanan bisnis ke luar kota bahkan ke luar negeri. Maka uang yang dikeluarkan karyawan untuk keperluan perjalanan itu termasuk jenis biaya perusahaan. Karyawan boleh meminta *reimbursement* atas biaya tersebut jika berhubungan dengan pekerjaan.
- b. Biaya operasional bisnis  
Penggantian operasional bisnis adalah salah satu yang bisa di *reimbursement* ke perusahaan. Beberapa contoh jenis pengeluaran yang biasa dilakukan dalam operasional bisnis seperti, membayar perlengkapan kantor, menggunakan pulsa pribadi untuk menelpon konsumen, sewa tempat untuk *meeting* dan sebagainya.
- c. Biaya kesehatan  
Beberapa perusahaan juga memberikan *reimbursement* biaya kesehatan kepada karyawannya. Contohnya biaya perawatan, konsultasi dokter dan obat-obatan. Namun ada juga perusahaan yang sudah menyediakan karyawannya tunjangan BPJS.

### **Jenis-Jenis Reimbursement**

Menurut Putri Prima (2022), secara umum ada tiga jenis *reimbursement* yang digunakan sebagai pengganti keperluan perusahaan, yaitu sebagai berikut :

- a. Asuransi  
Istilah *reimbursement* jadi istilah yang umum dalam dunia asuransi. Biasanya, *reimbursement* ini diajukan oleh pemegang polis ketika membutuhkan tindakan



medis dan tidak sempat untuk menghubungi pihak asuransi sehingga biaya perawatan harus ditanggung sendiri terlebih dahulu. Kemudian dapat mengajukan penggantian kepada perusahaan asuransi.

b. Pajak

*Reimbursement* ini umum digunakan dalam proses pembayaran pajak, sebagian pajak pendapatan akan dipotong sebelum gaji diberikan. Apabila karyawan sudah membayar pajak, maka mereka bisa mengajukan *reimbursement*.

c. Legal

Jenis *reimbursement* ini disebut juga dengan tunjangan, hakim mengungkapkan bahwa *reimbursement* adalah suatu pembayaran pengganti waktu dan uang yang digunakan pada prospek dan perkembangan keuangan.

### Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan penulis yaitu metode analisis deskriptif. Menurut Whitney (1960:160), metode analisis deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Dapat dikatakan bahwa penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa yang terjadi pada saat sekarang atau masalah aktual. Metode ini menggambarkan keadaan yang sebenarnya, yaitu berupa data dan informasi yang diperoleh dari hasil peninjau atau observasi langsung pada PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang. Dalam pengumpulan data, metode penelitian yang digunakan yaitu: Studi lapangan, wawancara dan studi kepustakaan.

### Hasil dan Pembahasan

#### Jenis Klaim *Reimbursement* Karyawan Pada PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang

##### *Medical Reimbursement*

PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang memiliki sebuah fasilitas yaitu *medical reimbursement*. *Medical reimbursement* bisa disebut juga *health reimbursement* atau penggantian biaya pengobatan/kesehatan, sebagai tunjangan bagi karyawan. *Medical reimbursement* adalah sebuah sistem dimana perusahaan mengganti uang yang sebelumnya dikeluarkan karyawan untuk pengobatan dirinya. Yang mendapatkan fasilitas *medical reimbursement* hanya karyawan tetap saja, berikut ini tunjangan dalam satu tahun, yaitu :

1. *Branch Head*, pertahun mendapatkan tunjangan sebesar Rp. 9.700.000.
2. *Keep people (Collection Section Head, Remedial Section Head, Operational Support Section Head, dan Inventory General Section Head)*, pertahun mendapatkan tunjangan sebesar Rp. 7.000.000.
3. Kapos (Kepala Pos), pertahun mendapatkan tunjangan sebesar Rp. 7.000.000.
4. *Family* (karyawan tetap yang sudah menikah/berkeluarga), pertahun mendapatkan tunjangan sebesar Rp. 6.500.000.
5. *Single* (karyawan tetap yang belum menikah), pertahun mendapatkan tunjangan sebesar Rp. 4.500.000.

#### Prosedur Klaim *Reimbursement* Karyawan Pada PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang

Prosedur klaim *medical reimbursement* merupakan urutan atau tata cara yang dilakukan oleh PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang dalam mengambil keputusan untuk melakukan pembayaran klaim *medical reimbursement*.



Namun pada saat melakukan pengajuan klaim *medical reimbursement* pada PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang ada beberapa dokumen yang wajib di lengkapi oleh karyawan. Berikut adalah dokumen-dokumen yang perlu dilengkapi oleh karyawan :

1. Kwitansi/perincian biaya

Kwitansi atau perincian biaya adalah salah satu jenis bukti transaksi yang berbentuk fisik, bukti transaksi dapat dipertanggung jawabkan dan bermanfaat untuk menghindari kecurigaan yang bisa menimbulkan masalah. Kwitansi atau perincian biaya yang digunakan untuk klaim *medical reimbursement* harus benar-benar asli dari dokter, klinik, maupun rumah sakit, yang dilengkapi stempel dan tandatangan sebagai tanda bukti yang sah (asli/legalisir). Selain itu perusahaan menerapkan kebijakan untuk batas waktu kwitansi tidak lebih dari 1 bulan.

2. *Copy* resep dokter

Resep dokter adalah dokumen legal berisi permintaan tertulis dokter kepada apoteker, untuk mempersiapkan dan memberikan obat kepada pasien, resep ini dibuat sesuai dengan kebutuhan pasien setelah dokter melakukan pemeriksaan medis dan menentukan diagnosa. Selain kwitansi/perincian biaya syarat untuk klaim *medical reimbursement* juga harus disertai dengan *copy* resep dari dokter.

Prosedur klaim *medical reimbursement* karyawan pada PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang, dilakukan dengan beberapa tahap. Adapun tahapan-tahapan dalam prosedur klaim *medical reimbursement* karyawan yaitu, sebagai berikut :

**a. Prosedur Klaim Medical Reimbursement Karyawan**

Di dalam prosedur klaim *medical reimbursement* karyawan pada PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang, terdapat 3 pelaku yang terlibat yaitu karyawan, *approver* dan *Head Office* (HO), berikut ini penjelasannya :

1. Karyawan

Karyawan adalah sebagai seseorang yang ingin mengajukan klaim *medical reimbursement*. Karyawan atau Staff yang ingin melakukan klaim atas dana yang telah dikeluarkan untuk pengobatan/kesehatan yang sebelumnya menggunakan dana pribadi.

2. *Approver*

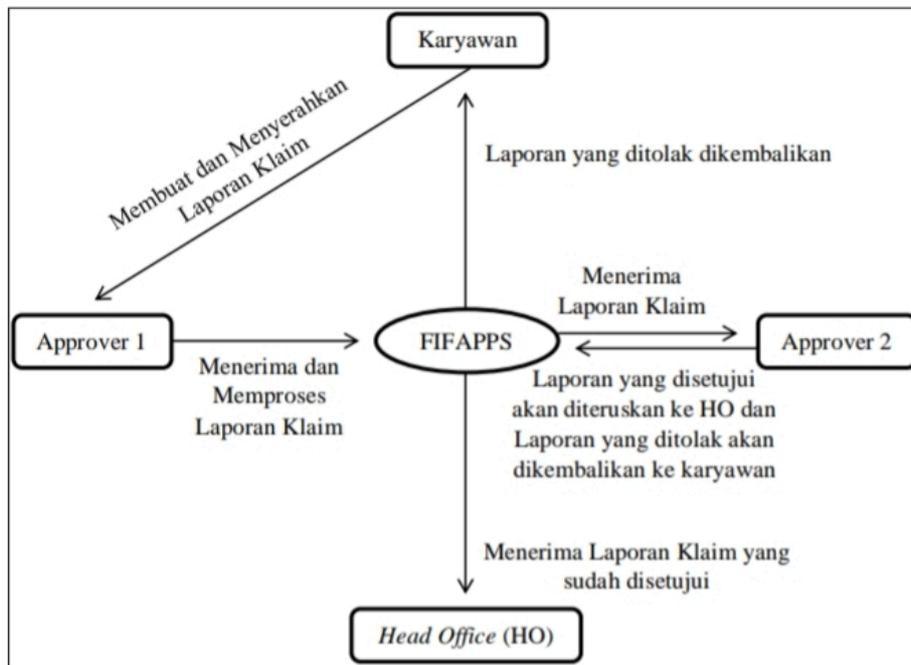
*Approver* adalah sebagai seseorang yang mengecek, memproses dan menyetujui/menolak laporan klaim *medical reimbursement* yang diajukan oleh Karyawan. Untuk menjalankan proses klaim *medical reimbursement* dibutuhkan 2 *Approver* yaitu *Approver* 1 divisi *Operational Support Section Head* (OSSH) dan *Approver* 2 divisi *Personnel Coordinator* (PC). Jika salah satu *Approver* tidak menyetujui laporan, maka proses klaim *medical reimbursement* tidak bisa dilanjutkan, laporan pun akan dikembalikan ke Karyawan.

3. *Head Office* (HO)

4. *Head Office* (HO) adalah sebagai yang menerima laporan dan memberikan pencairan kepada Karyawan, setelah laporan klaim *medical reimbursement* sudah disetujui oleh *Approver*.



**Gambar 1**  
**Prosedur Klaim *Medical Reimbursement* Karyawan**  
**PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang**



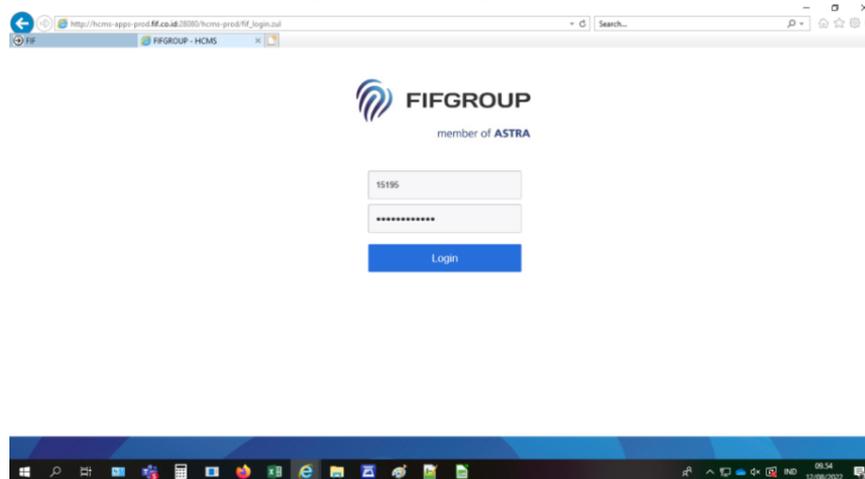
Berikut ini adalah penjelasan pada gambar di atas prosedur klaim *medical reimbursement* karyawan :

1. Karyawan membuat laporan klaim menyiapkan dokumen seperti bukti pembayaran berupa kwitansi/perincian biaya dan copy resep dokter. Selanjutnya dokumen-dokumen tersebut diserahkan kepada divisi *Operational Support Section Head (OSSH)* yang berperan sebagai *Approver 1*.
2. Setelah karyawan menyerahkan dokumen kepada *Approver 1*, *Approver 1* akan mengecek keaslian dokumen-dokumen tersebut jika memang dokumen itu asli kemudian divisi *Operational Support Section Head (OSSH)* sebagai *Approver 1* memproses klaim tersebut. Adapun beberapa tahap saat memproses klaim *medical reimbursement* yaitu sebagai berikut :
  - a. Masuk ke *system FIFAPPS*  
Pada saat melakukan klaim *medical reimbursement* karyawan PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang sudah menggunakan *system* yaitu *system FIFAPPS*. Aktivitas operasional perusahaan dilakukan melalui aplikasi *FIFAPPS* yang merupakan sistem transaksi inti operasional perusahaan. *FIFAPPS* adalah *system* yang digunakan oleh karyawan PT. Federal International Finance (FIFGROUP) sebagai *database* perusahaan, penyimpanan data-data karyawan dan nasabah, tempat unduh dan unggah data-data laporan harian dari masing masing cabang dan konter PT. Federal International Finance (FIFGROUP). Aplikasi ini hanya bisa diakses melalui komputer yang sudah dipasang aplikasi *FIFAPPS* dan didalam pengaksesannya memerlukan *username* dan *password* yang hanya dimiliki oleh karyawan PT. Federal International Finance (FIFGROUP) saja.
  - b. Masuk ke menu *Human Capital Management System (HCMS)*



Setelah masuk ke *system* FIFAPPS, masuk ke menu *Human Capital Management System* (HCMS) untuk mendukung dan mempermudah aktivitas divisi *Operational Support Section Head* (OSSH) sebagai *Approver 1* dalam melakukan klaim *medical reimbursement* karyawan.

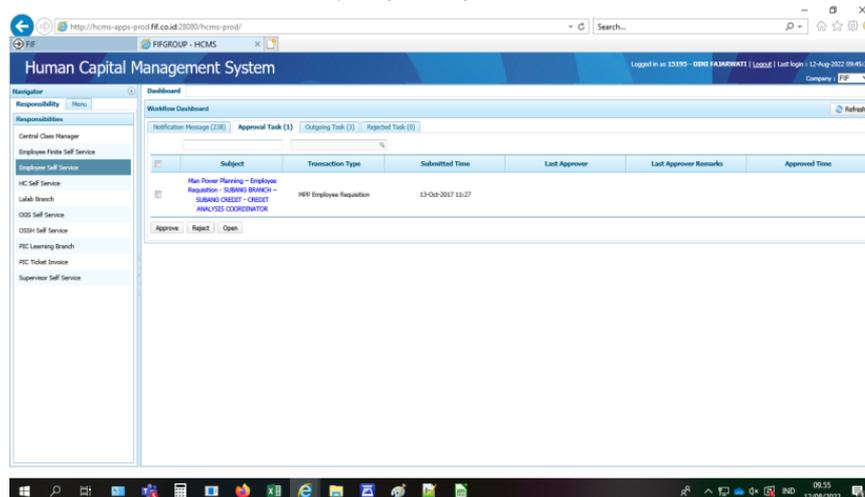
**Gambar 2**  
**Menu *Human Capital Management System* (HCMS)**



Setelah masuk ke menu *Human Capital Management System* (HCMS) akan diminta login menggunakan *username* dan *password*, kemudian divisi *Operational Support Section Head* (OSSH) akan login menggunakan *username* dan *password* sebagai *Approver 1*.

- a. Setelah log in klik menu *employe self service menus*

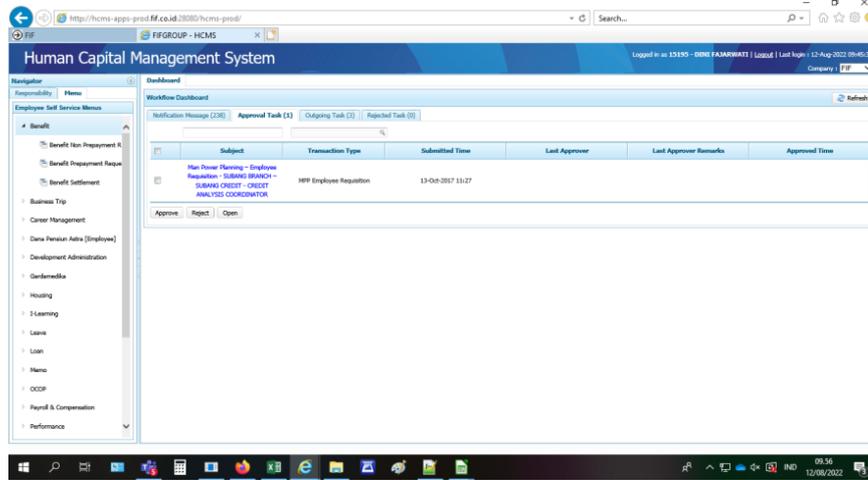
**Gambar 3**  
**Menu *Employe Self Service Menus***



- b. Setelah masuk ke menu *employe self service menus* klik menu *benefit*

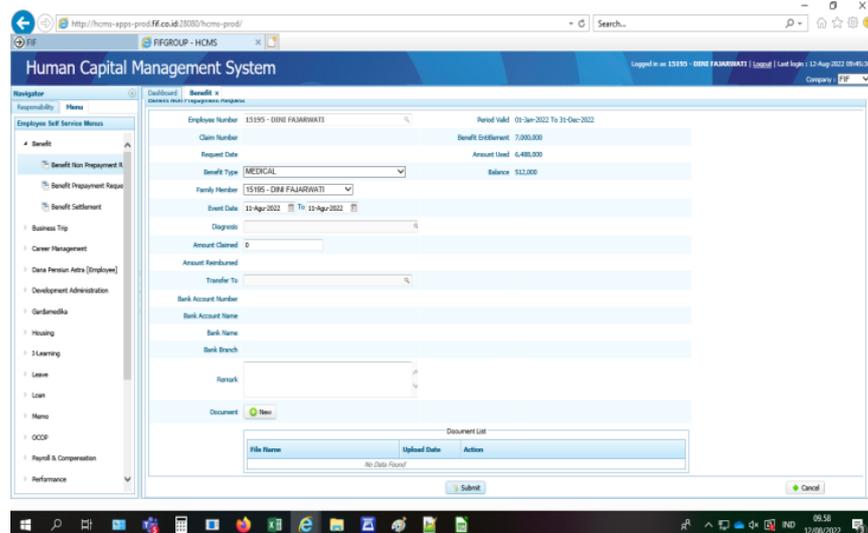


Gambar 4  
Menu *Benefit*



c. Setelah masuk ke menu *benefit* klik menu *benefit non prepayment requ*

Gambar 5  
Menu *Benefit Non Prepayment Reque*



Setelah muncul menu *benefit non prepayment requ*, ada beberapa yang harus di isi, yaitu : (1) *Employee Number*, *Family Member* dan *Transfer To*, isi dengan nomor pokok dan nama karyawan yang mengajukan klaim *medical reimbursement* (2) *Claim Number*, isi dengan nomor klaim (3) *Request Date*, isi dengan tanggal pengajuan klaim (4) *Event Date*, isi sesuai dengan tanggal yang ada di dalam kwitansi/perincian biaya (5) *Benefit Type*, isi dengan *medical* (6) *Diagnosis*, isi dengan jenis penyakit dari karyawan yang mengajukan klaim *medical reimbursement* (7) *Amount Claimed* dan *Amount Reimbursed*, isi sesuai dengan nominal yang ada di dalam kwitansi/perincian biaya (8) *Bank Account Number*, isi dengan nomor rekening karyawan yang mengajukan klaim *medical reimbursement* (9) *Bank Account Name*, isi dengan nama pemilik rekening (10) *Bank Name*, isi dengan nama bank (11) *Bank Branch*, isi dengan nama unit bank (12) *Remark*, isi dengan penyakit yang di derita karyawan yang mengajukan klaim *medical reimbursement* (13) *Document*, dengan klik *new* lalu masukan



foto/scan bukti pembayaran seperti kwitansi/perincian biaya dan copy resep dokter.

Untuk mengisi menu *benefit non prepayment reque*, contohnya sebagai berikut:

Employee Number : 52734-PUPU PITRIASARI  
Claim Number : 3080022576074  
Request Date : 11-Agu-2022  
Benefit Type : MEDICAL  
Family Member : 52734-PUPU PITRIASARI  
Event Date : 10-Agu-2022 to 10-Agu-2022  
Diagnosis : Alat Kontrasepsi - Kehamilan/Fertility USG  
Amount Claimed : 306,000  
Amount Reimbursed : 306,000  
Tranfer To : 52734-PUPU PITRIASARI  
Bank Account Number : 0381\*\*\*\*\*  
Bank Account Name : PUPU PITRIASARI  
Bank Name : BNI 46  
Bank Branch : BNI SUBANG  
Remark : PEMERIKSAAN DOKTER, USG DAN OBAT

d. Klik *submit*

Setelah divisi *Operational Support Section Head (OSSH)* sebagai *Approver 1* melakukan *submit* lalu *Approver 1* akan meneruskan ke *Approver 2*.

3. Selanjutnya divisi *Personnel Coordinator (PC)* sebagai *Approver 2* akan melakukan *approve* (menyetujui) atau menolak klaim *medical reimbursement* tersebut. Jika *Approver 2* melakukan *approve* (menyetujui) klaim tersebut maka *Approver 2* akan langsung meneruskan laporan klaim *medical reimbursement* yang telah disetujui kepada *Head Office (HO)*. Sedangkan jika klaim di tolak oleh *Approver 2* laporan klaim akan dikembalikan kepada karyawan.
4. Jika *Head Office (HO)* sudah menerima laporan klaim *medical reimbursement* yang sudah disetujui, maka klaim sudah bisa dicairkan dan diberikan kepada karyawan yang mengajukan. Divisi *Head Office (HO)* akan mentransfer uang ke rekening karyawan yang mengajukan klaim *medical reimbursement* tersebut. Namun ada batas waktu pencairan yaitu sampai jam 10.00 WIB, jika pencairan sebelum jam 10.00 WIB maka uang akan langsung masuk ke rekening karyawan pada hari itu juga tetapi jika pencairan lewat dari jam 10.00 WIB maka uang akan masuk ke rekening karyawan pada hari berikutnya.

### **Prosedur Cetak Bukti Klaim Medical Reimbursement Karyawan/ Perincian Pengeluaran Opex**

Setelah pencairan selesai data akan masuk ke divisi *Finance Coordinator (Fincor)*, selanjutnya divisi *Finance Coordinator (Fincor)* akan mencetak bukti klaim *medical reimbursement* tersebut biasanya mencetak bukti klaim pada jam 17.00 WIB, setelah selesai jam operasional PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang. Berikut adalah prosedur cetak bukti klaim *medical reimbursement* karyawan pada PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang :

1. Masuk ke system FIFAPPS

Pada saat melakukan cetak bukti klaim *medical reimbursement* karyawan PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang sudah menggunakan system yaitu system FIFAPPS, sama seperti pada saat melakukan klaim *medical reimbursement*. System FIFAPPS merupakan aplikasi yang digunakan oleh PT.



- Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang untuk mempercepat proses pengerjaan suatu pekerjaan.
2. Masuk ke menu *finance*  
Setelah masuk ke *system* FIFAPPS akan dilanjutkan ke menu *finance*, dikarenakan dalam prosedur cetak bukti klaim *medical reimbursement* ada dibagian menu *finance* dan juga untuk mendukung dan mempermudah aktivitas divisi *Finance Coordinator* (Fincor) dalam mencetak bukti klaim *medical reimbursement* karyawan.
  3. Masuk ke menu *list paid by HO*  
Selanjutnya akan masuk ke menu *list paid by HO* untuk melanjutkan proses cetak bukti klaim *medical reimbursement*. Pada saat masuk ke menu *list paid by HO* ada beberapa yang harus di isi, yaitu : (1) *Company*, isi dengan nama PT. Federal International Finance (2) *Branch ID*, isi dengan nama cabang PT. Federal International Finance (3) *Paid Date*, isi dengan tanggal saat pencairan klaim *medical reimbursement* tersebut.

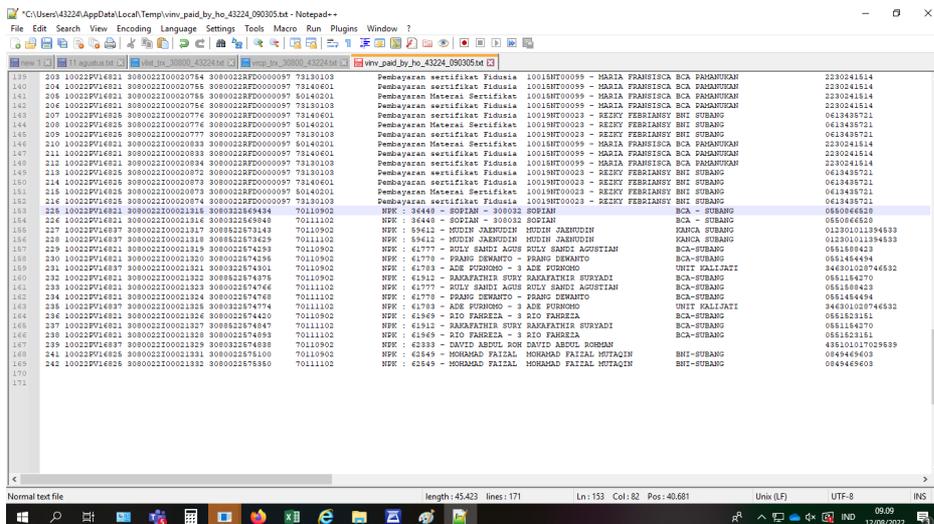
**Gambar 6**  
**Menu List Paid By HO**

The screenshot shows a web-based form titled "LIST PAID BY HO" within the FIFAPPS application. The form has a light yellow background and a standard menu bar (Action, Edit, Query, Help, Window). The main content area contains several input fields: "Company" with a dropdown menu showing "PT FEDERAL INTERNATIONAL FINA...", "Paid Date" with a date picker set to "10/08/2022", "Branch ID" with a dropdown menu showing "30000 - SUBANG", and "Invoice Type" with a dropdown menu. There is also a "Print" button. Below these fields is a "Supplier/NIKCP" section with an "Add" button. The status bar at the bottom indicates "Record: 1/1".

Setelah mengisi menu *list paid by HO* seperti gambar di atas lalu klik *print*, setelah itu akan muncul semua data transaksi pada tanggal tersebut. Contohnya seperti gambar dibawah ini :



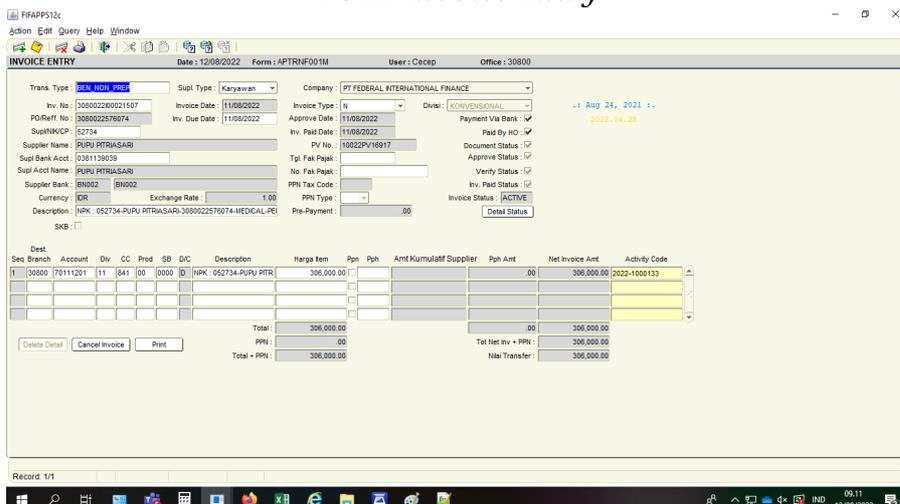
### Gambar 7 Data Transaksi



Selanjutnya divisi *Finance Coordinator (Fincor)* akan mencari data pencairan klaim *medical reimbursement* tersebut.

- Setelah itu masuk lagi ke menu *finance*  
Pada saat mencetak bukti pembayaran klaim *medical reimbursement*, maka masuk lagi ke menu *finance*.
- Masuk ke menu *invoice entry*  
Setelah masuk ke menu *invoice entry* diminta untuk mengisi form isi dengan nomor *invoice* karyawan yang sudah melakukan pencairan klaim *medical reimbursement* nomor *invoice* tersebut dapat di lihat atau di *copy* pada halaman data transaksi, lalu klik enter setelah itu form tersebut akan otomatis terisi dengan data karyawan yang sudah melakukan pencairan klaim, seperti pada gambar dibawah ini :

### Gambar 8 Form Invoice Entry



Selanjutnya klik *print*, maka akan langsung mencetak bukti klaim *medical reimbursement* yang biasa disebut dengan perincian pengeluaran Opex.

## Risiko Yang Terjadi Dalam Prosedur Klaim *Reimbursement* Karyawan Pada PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada beberapa risiko yang terjadi dalam prosedur klaim *medical reimbursement* karyawan pada PT. Federal International Finance



(FIFGROUP) Cabang Subang. Adapun risiko yang terjadi yaitu sebagai berikut :

- a. Terjadinya penolakan
  - 1) Beberapa dokumen yang tidak lengkap dalam pengajuan klaim dari karyawan.
  - 2) Dokumen pembayaran seperti kwitansi/perincian biaya yang sudah melebihi batas waktu yang telah ditentukan.
  - 3) Dokumennya tidak asli, banyak sekali kelengkapan-kelengkapan yang dapat menimbulkan kecurigaan *fraud* atau adanya penyalahgunaan keperluan. Biasanya juga terkait diagnosa, lalu untuk tanggal pelayanannya tidak sesuai seperti tidak adanya stempel sehingga untuk kwitansi tersebut tidak sah dan tidak ada nama dokter dan pelayanan kesehatannya pun tidak sesuai.
  - 4) Sudah melebihi limit, perusahaan sudah menetapkan nilai tunjangan dalam satu tahun. Misalnya jika karyawan sering mengajukan klaim maka limit akan habis, tentu saja perusahaan akan menolak klaim tersebut.
- b. Jaringan yang kurang memadai  
PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang sudah menggunakan *system* yaitu *system* FIFAPPS untuk melakukan proses pengerjaan kantor khususnya pengajuan klaim *medical reimbursement*, pada saat *Operational Support Section Head* (OSSH) sebagai *Approver 1* yang bertugas memproses klaim dan *Personnel Coordinator* (PC) sebagai *Approver 2* yang bertugas melakukan *approve* (menyetujui) klaim yang diajukan oleh karyawan, namun *Approver 1* dan *Approver 2* mengalami kesulitan dikarenakan jaringan kurang bagus atau kurang memadai. Hal ini mungkin akan berpengaruh kepada kinerja *Approver* dikarenakan *Approver* akan menunda pengerjaannya.

## Kesimpulan

Jenis klaim *reimbursement* pada PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang, yaitu *medical reimbursement*. *Medical reimbursement* adalah sebuah sistem dimana perusahaan mengganti uang yang sebelumnya dikeluarkan karyawan untuk pengobatan dirinya.

Dokumen-dokumen yang harus dilengkapi oleh karyawan pada saat mengajukan klaim *medical reimbursement* yaitu, bukti pembayaran seperti kwitansi/perincian biaya dan *copy* resep dokter.

Prosedur klaim *medical reimbursement* karyawan PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang dilakukan melalui beberapa tahap yaitu, karyawan membuat laporan klaim menyiapkan dokumen seperti bukti pembayaran berupa kwitansi/perincian biaya dan *copy* resep dokter lalu diserahkan kepada *Approver 1*, *Approver 1* memproses klaim *medical reimbursement* menggunakan *system* FIFAPPS dengan menggunakan menu *Human Capital Management System* (HCMS), *Approver 2* akan melakukan *approve* (menyetujui) atau menolak klaim tersebut, jika *Approver 2* melakukan *approve* (menyetujui) klaim tersebut maka *Approver 2* langsung meneruskan laporan klaim yang telah disetujui kepada *Head Office* (HO), sedangkan jika klaim di tolak oleh *Approver 2* laporan klaim akan dikembalikan kepada karyawan, jika *Head Office* (HO) sudah menerima laporan klaim yang sudah disetujui *Head Office* (HO) akan mentransfer uang ke rekening karyawan. Setelah pencairan selesai data akan masuk ke divisi *Finance Coordinator* (Fincor), selanjutnya divisi *Finance Coordinator* (Fincor) akan mencetak bukti klaim *medical reimbursement* karyawan atau yang biasa disebut dengan perincian pengeluaran Opex.



Risiko yang terjadi dalam prosedur klaim *medical reimbursement* karyawan pada PT. Federal International Finance (FIFGROUP) Cabang Subang yaitu, terjadinya penolakan dan jaringan yang kurang memadai.

### Referensi

- Anugerah, Vita Putri, dan Eka Satryawati. (2020). "Sistem *Reimbursement* Elektronik (*e-Reimbursement*) Pada PT Fan Integrasi Teknologi". *Jurnal Teknologi Informatika dan Komputer MH Thamrin*.
- Dewi, Octavia Cyntia. (2020). "Pembebanan Atas *Reimbursement* Jasa Kepelabuhan Oleh PT. PPJK Kepada Pemilik Di Surabaya". *Laporan Tugas Akhir*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Fadil, Rizal dan Agiska Ria Supriyatna. (2019). "Aplikasi Pengajuan *Reimbursement* Berbasis *Mobile* Pada PT Sysware Indonesia". *Jurnal Karya Ilmiah Mahasiswa (Manajemen Informatika)*.
- Himmah, Sofia Adi Matul. (2017). "Proses Pelayanan *Medical Check Up* (MCU) Tahun 2017 Di Unit Kesehatan PT Kereta Api Indonesia (Persero) Daerah Operasi 4 Semarang". *Laporan Tugas Akhir*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Izzah, Nidaul. (2016). "Analisis Prosedur BSM Gadai Emas Perspektif Se Bank Indonesia No. 14/7/DPbS Dan Fatwa DSN MUI No. 26/DSN-MUI/III/2002". *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi* 8 (2): 150-161.
- Kresnawati, Irma. (2013). "Faktor Internal dan Eksternal Terkait Proses Klaim *Reimbursement* PT. XYZ". *Jurnal*. Jakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.
- Kuswardana, Yosi dan Habibah Nurfauziah. (2019). "Sistem Informasi *Medical Reimbursement* Pada PT. Pangansari Utama Berbasis *Web*". *Jurnal VISUALIKA*.
- Liandari, Mavi. (2021). "Prosedur Pencatatan *Reimbursement* Menggunakan *System Application And Product In Data Processing* (SAP) Pada PT Xerindo Teknologi". *Laporan Tugas Akhir*. Jakarta: Politeknik Negeri Jakarta.
- Lutfi. (2017). "*Reimbursement*". *Jurnal Internasional Konsep Rs (Mprs)*.
- Pasaribu, Siti Rahma. (2017). "Aanalisis Biaya Operasional Dan Pendapatan Dalam Meningkatkan Laba Bersih Pada PT. Bank Sumut Kantor Cabang Iskandar Muda". *Skripsi*. Medan: Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Purnomo, Gianita Ferisa Putri. (2021). "Prosedur Pengajuan *Reimbursement* Karyawan PT. Nexwave Indonesia". *Laporan Tugas Akhir*. Jakarta: Politeknik Negeri Jakarta.
- Raju, Amaliah Fahrani. (2019). "Tinjauan Sistem Pembayaran Klaim Biaya Pengobatan Karyawan PT Antam, Tbk Makassar". *Laporan Tugas Akhir*. Makassar: Universitas Negeri Makassar.
- Sari, Miranti Nilam. (2017). "Laporan Praktik Kerja Lapangan Pada PT FIF GROUP". Jakarta: Universitas Negeri Jakarta
- Setiawan, Andi Tri. (2018). "Prosedur Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit". *Laporan Praktek Kerja Nyata*. Jember: Universitas Jember.
- Sukma, Fadina dan Hade Afriansyah. (2020). "*Administrasi Keuangan*". *Jurnal*. Padang:



Universitas Negeri Padang.

- Tajudin, Ahmad. (2017). "Analisis Pengetahuan Sdm, Penggunaan Sistem Informasi Dan Kelengkapan Klaim Terhadap Penolakan Reimbursement Di PT Gesa Assistance Tahun 2016". *Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol.16 No.3*. Jakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.
- Ulbert Silalahi, M.A. (1992). "Studi tentang Ilmu Administrasi". Bandung: Sinar Baru Algensindo
- Widodo, Yohanes Bowo dan Aulia Anindya. (2021). "Pengembangan Aplikasi E-Reimbursement Karyawan Berbasis Android Pada PT Bringin Inti Teknologi". *Jurnal Teknologi Informatika Dan Komputer MH. Thamrin Volume 7 No 2*.
- Wulansari, Adriana Diah. (2009). "Gambaran Keterlambatan Pembayaran Klaim Kesehatan Reimbursement PT. Asuransi Takaful Keluarga Periode Januari-Maret 2009". *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia.