



MODUL  
MANAGED CARE BAGIAN A  
(MCA)

BAB 3 – ORGANISASI, PEMILIK DAN  
STRUKTUR MANAJEMEN MANAGED CARE

Januari 2026

© PAMJAKI Academy 2026. All rights reserved.





## Dr. Sumiarsih Pujilaksani, MKM, AAK, CHIP

Anggota tim Panel Ahli Pamjaki & Komisi Penguji

### Formal Education :

- Dokter Umum - FK Universitas Indonesia (1994)
- Magister Asuransi Kes - FKM Universitas Indonesia (2007)

### Pengalaman Kerja :

- Direktur [PT. SP Medika Indonesia, Healthcare Consulting & Services](#) ( up to NOW)
- Kepala Divisi Operational Health [Megainsurance](#) (2015 – July 2020)
- Manager Klaim Dep [AXA Financial Indonesia](#) (2010 – 2011)
- Kepala Divisi Yankes [PT. JPK Mitra Kesehatan Jaya](#) (2004 – 2010)
- Assisten Manager *Preauthorization & CM Department* – [PT Allianz Life Indonesia](#) (2001 – 2004)
- Auditor Medis & Koordinator *inhouse Clinics* [PT. JPK Citra Huada \(Panasonic Gobel\)](#) (1998 – 2001)
- Dokter PTT di [Puskesmas Korpri Bandar Lampung](#), 1995 - 1998



# ELEMEN MCO

Kontrak dengan PPK untuk memberikan pelayanan komprehensif

Standar baku dalam pemilihan PPK

QA dan UR

Insentif ekonomis bagi peserta untuk menggunakan jaringan provider

Teknik teknik pengendalian biaya

Risiko keuangan pada batas tertentu ditanggung oleh pembayar dan PPK

Manajemen utilisasi pelayanan



– BENTUK MCO PALING IDEAL : ***(HAMPIR TIDAK MUNGKIN)***

- NILAI MANFAAT TINGGI
- AKSES TIDAK TERBATAS
- BIAYA RENDAH



**Program MC terbaik : mencapai  
2 dari 3 ciri di atas**



# JENIS MCO

- **HMO (Health Maintenance Organization)**
- **PPO (Preferred Provider Organization)**
- **EPO (Exclusive Provider Organization)**
- **POS (Point of Service) Plan**
- **Limited Service Models / Speciality HMO**
  - Behavioural Health Program
  - Prescription Health Program
  - Dental Specialty Program



# CIRI HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION

- HEALTH BENEFIT KOMPREHENSIF, ATAS DASAR PREMI TETAP, SECARA SUKA RELA
- PILIHAN PPK TERBATAS PADA DOKTER DAN RS YANG TERGABUNG DALAM JARINGAN HMO
- MENGURANGI ATAU MENGHAPUS BIAYA OOP (COST SHARING), JIKA MENGGUNAKAN PROVIDER HMO
- MENGGUNAKAN DOKTER PRIMER SEBAGAI GATE KEEPER / PENGENDALI UNTUK PEL SPESIALIS ATAU PERAWATAN RS



# EMPAT MODEL HMO

- HMO MODEL STAF
- HMO MODEL KELOMPOK
- ASOSIASI PRAKTEK INDIVIDUAL (IPA)
- HMO MODEL CAMPURAN



HMO  
TERTUTUP



# 1. HMO - MODEL STAF

- **HMO MEMPUNYAI FASILITAS KLINIK SENDIRI (KONTROL KETAT)**
- **MEMPERKERJAKAN KELOMPOK DR**
  - DR MENERIMA GAJI, INSENTIF DAN BONUS YANG BERDASAR KINERJA, RESIKO KEUANGAN DITANGGUNG HMO
- **KEUNTUNGAN** : PAKET PELAYANAN LENGKAP DALAM SATU TEMPAT
- **KERUGIAN** : MODAL AWAL BESAR DAN PELAYANAN LEBIH MAHAL



## 2. HMO - MODEL KELOMPOK

- HMO KONTRAK DENGAN KELOMPOK MULTI SPESIALIS
- PEMBAYARAN KAPITASI
- HMO MODEL STAF DAN KELOMPOK DISEBUT :  
**HMO PANEL TERTUTUP**
  - PESERTA HANYA BOLEH MENGGUNAKAN PPK YANG DI KONTRAK ATAU DIPEKERJAKAN HMO



## 2. HMO - MODEL KELOMPOK

- **FASILITAS : HMO ATAU KELOMPOK**
- **KEUNTUNGAN :**
  - MODAL LEBIH KECIL
- **KERUGIAN :**
  - TEMPAT PELAYANAN TERBATAS, PENYEBARAN TIDAK MERATA, SHG MENYULITKAN ANGGOTA



### 3. PERORANGAN ATAU KUMPULAN PRAKTEK MANDIRI (IPA)

- HMO KONTRAK DENGAN DOKTER PRAKTEK PRIBADI MAUPUN KELOMPOK YANG TERORGANISIR
- DOKTER TETAP MEMPERTAHANKAN PRAKTEK PRIBADI
- PEMBAYARAN : PRIMARY CARE CAPITATION
- DR SPESIALIS : FFS DENGAN **WITHOLD**
- DOKTER PEL PRIMER MENANGGUNG RESIKO KEUANGAN BILA MERUJUK
- IPA DISEBUT **HMO PANEL TERBUKA**
- SALAH SATU BENTUK DARI IPA : PPO



# STOP-LOSS ARRANGEMENT

- Tipe asuransi yang memberikan perlindungan bila klaim lebih besardari coverage yang ditanggung
- Untuk menghadapi kerugian financial dari kasus kasus besar
- Sebagian besar ditetapkan di awal atas dasar agregat



# JENIS STOP-LOSS

- AGREGATE STOP LOSS
  - Klaim yang melebihi suatu batas agregat pada masa tertentu akan diganti
  - Batas biasanya ditetapkan sekian persen dari klaim (mis : 125%)
- SPECIFIC STOP LOSS
  - Memberikan perlindungan dari klaim individual yang besar dengan cara membatasi (liability) pembeli polis selama periode tertentu
  - Biasanya dinyatakan dalam nominal (mis Rp 10 juta)



# KONSEP DASAR PHO

- MENGONTROL BIAYA RS DAN PELAYANAN SPESIALIS DENGAN MENGAMANKAN DASAR RUJUKAN DOKTER
- BERTUGAS UNTUK MENGONTROL PENGGUNAAN, MEMANGKAS BIAYA DAN MENINGKATKAN MUTU



# PHO

## VARIASI PHO, TERGANTUNG DARI :

- Besaran kapitasi
- Fungsi Administrasi dan Manajemen Klinik
- Komposisi Keanggotaan antara dokter pelayanan Primer dan dr spesialis
- Tujuan Organisasi



# VARIASI STRUKTUR PHO PHYSICIAN - HOSPITAL ORGANIZATION

**MSO (Management Service Organization)**

**Group Practice Without Walls**

**Medical Foundation**

**Integrated delivery System**



# A. PHYSICIAN HOSPITAL ORGANIZATION

- **KORPORASI / ALIANSI DOKTER DAN RS**
- **DAPAT MELIBATKAN DR YANG BUKAN ANGGOTA STAF RS**
- **DR TETAP MEMPERTAHANKAN PRAKTEK SAMBIL MENERIMA PASIEN MANAGED CARE DI BAWAH PERSYARATAN PHO**
- **PHO BERTINDAK SEBAGAI NEGISIATOR, KONTRAKTOR DAN PASAR**



## B. MANAGEMENT SERVICE ORGANIZATION

- **MEMBERIKAN PELAYANAN ADMINISTRATIF DAN MANAJEMEN PRAKTIS KEPADA DR ATAU PRAKTEK KELOMPOK**
- **MISO MERUPAKAN BENTUK YANG PALING KURANG TERINTEGRASI DARI ALIANSI DR DAN RS**
- **MISO HANYA BERHUBUNGAN DENGAN DR MELALUI KONTRAK PELAYANAN ADMINISTRATIF**



## C. GROUP PRACTICE WITHOUT WALLS

- **JARINGAN DR YANG TERGABUNG DALAM SUATU ORGANISASI, TETAPI TETAP MENJALANKAN PRAKTEKNYA SECARA BEBAS DI KLINIK MASING-MASING**
- **KEUNTUNGAN :**
  - **MEMPERTAHANKAN OTONOMI GAYA PRAKTEK**
  - **PELAYANAN ADMINISTRASI TERPUSAT**
  - **EKONOMIS**
  - **KESEMPATAN PASAR BARU**
  - **PERLINDUNGAN HUKUM TAMBAHAN**



## D. MEDICAL FOUNDATION

- **MERUPAKAN SUATU YAYASAN NIRLABA YANG BERTUGAS MEMBELI ASET BISNIS DAN KLINIK KELOMPOK DOKTER**
- **YAYASAN MEMBERI LAYANAN DAN PENDUKUNG BISNIS DAN ADM YANG DIBUTUHKAN UNTUK MENYOKONG PRAKTEK**



## E. INTEGRATED DELIVERY SYSTEM (PHO)

- **MENGGKOMBINASIKAN SELURUH PELAYANAN DR DAN PELKES LAINNYA DI BAWAH SATU ORGANISASI**
- **DR ADALAH PEGAWAI DI DALAM SISTEM ATAU ANGGOTA KELOMPOK AFILIASI**
- **MELIPUTI SATU/LEBIH RS, PRAKTEK KELOMPOK, HEALTH PLANS DLL**



# IPA

- KEUNTUNGAN ;

- MODAL AWAL DAN BIAYA PENYELENGGARAAN LEBIH KECIL
- MEMPUNYAI BANYAK PILIHAN DR
- FORUM KOMUNIKASI YANG LEBIH BAIK ANTARA RS DAN DR

- KERUGIAN :

- PENGENDALIAN PPK PALING LONGGAR DIBANDING HMO LAIN
- KURANG MAMPU MENGONTROL PROGRAM HMO KARENA DR IPA TETAP MEMPERTAHANKAN PRAKTEK PRIBADI
- SUKAR MENGONTROL POLA PRAKTEK DAN PENGGUNAAN PELKES



## 4. HMO MODEL JARINGAN / CAMPURAN

- PROGRAM PPK GANDA, TERDIRI DARI KELOMPOK, STAF ATAU KOMBINASI
- HMO LEBIH TERINTEGRASI MEMBANTU MENGURANGI RESIKO PADA KELOMPOK DOKTER PELAYANAN PRIMER
- DAPAT BERUPA PANEL TERBUKA ATAU TERTUTUP



## 4. HMO MODEL JARINGAN / CAMPURAN

- **KEUNTUNGAN :**
  - MENAWARKAN PARTISIPASI PPK PALING LUAS
- **KERUGIAN :**
  - SAMA DENGAN IPA





## MODEL MCO NON HMO

# PREFERRED PROVIDER ORGANIZATION

- PPO TERDIRI DARI : DR, RS DAN PEL LAIN (MELALUI PROSES SELEKSI) YANG KONTRAK DENGAN ASURANSI
- MEMBERIKAN PELKES KOMPREHENSIF
- BIASANYA MEMUSATKAN PADA SATU PELAYANAN SAJA → MIS : PPO KESHT Jiwa
- MEMBATASI JUMLAH PPK
- **BEDA DENGAN HMO :**
  - PESERTA BOLEH MEMILIH PPK PRIMER DI LUAR PPO (KONSEKUENSI : INSENTIF FINANSIAL)



# KOMPONEN OPERASIONAL PPO

- **PEMBATASAN JUMLAH PPK, DENGAN KRITERIA SELEKSI :**
  - **EFISIENSI BIAYA**
  - **RUANG LINGKUP PELAYANAN**
  - **CREDENTIALS**
- **PEMBAYARAN YANG DINEGOSIASI**
- **UTILIZATION REVIEW**
- **MEKANISME REIMBURSEMENT**



# PPO

- **KEUNTUNGAN FINANCIAL BAGI PROVIDER PPO :**
  - Peningkatan jumlah pasien
  - Penggantian biaya lebih cepat
  - Pengurangan rekening tak tertagih
- **Provider PPO dibayar berdasar **Discounted FFS**, meskipun ada yang menerapkan pembayaran kapitasi untuk **pel primer****



# PPO

- **KEUNTUNGAN :**

- **PILIHAN PPK LEBIH LUAS (TERMASUK BEROBAT KE PPK DI LUAR JARINGAN)**
- **MENGGUNAKAN TEKNIK-TEKNIK PENGENDALIAN BIAYA UNTUK MENGONTROL BIAYA DAN MUTU :**
  - **UTILIZATION REVIEW**
  - **CASE MANAGEMENT**
- **REIMBURSEMENT LEBIH CEPAT DENGAN TARIF NEGOCIATED FFS DAN PENINGKATAN JUMLAH PASIEN**



# PPO

- **KERUGIAN :**
  - **MUTU MEKANISME ASURANSI DALAM PPO KURANG EKSTENSIF DIBANDING HMO, KARENA PERBEDAAN STRUKTUR ORG**
  - **PPO KURANG DAPAT MENGONTROL PRILAKU PPK**
  - **PENGUMPULAN DATA KURANG KOMPREHENSIF DIBANDINGKAN HMO**
  - **PPO KURANG TEGAS DALAM UR DAN COST CONTAINMENT**



# EXCLUSIVE PRODIDER ORGANIZATION

- EPO MERUPAKAN GAMBARAN PPO YANG LEBIH TERBATAS DAN DIKONTROL LEBIH KETAT
- SELEKSI PPK LEBIH KETAT
  - MUTU LEBIH BAIK (POS)
  - PELKES TERBATAS (NEG)
- PPK DIBAYAR DENGAN **DISCOUNTED FFS**



# POINT OF SERVICE PLANS

- **MENGGOMBINASI CIRI-CIRI HMO DAN PPO**
- **CIRI-CIRI POS :**
  - MENGGUNAKAN DR PEL PRIMER UNTUK MENGONTROL RUJUKAN
  - MEMPERKENANKAN PESERTA MENDAPAT PELKES DI LUAR JARINGAN DENGAN BENEFIT YANG LEBI RENDAH
  - MEMPERKENANKAN PESERTA MENDAPAT PELKES DIDALAM/ LUAR JARINGAN UNTUK SETIAP JENIS PEL ATAU SETIAP SAAT MEMBUTUHKAN



# POS

- **KEUNTUNGAN :**
  - SIFATNYA FLEKSIBEL, KARENA MEMPERBOLEHKAN PESERTA MEMILIH PPK DI LUAR JARINGAN
- **KERUGIAN :**
  - KURANGMYA KONTROL UNTUK PENGGUNAAN DI LUAR JARINGAN



# SPECIALTY HMO

- **SINGLE SERVICE HMO DAN PPO**
- **MENAWARKAN PELAYANAN KHUSUS DI DESAIN (CARVE OUT) DENGAN RENCANA BENEFIT YANG AKAN DIKELOLA SECARA INDIVIDUAL**
- **JENIS :**
  - **PELAYANAN KESEHATAN JIWA**
  - **PROGRAM PERESEPAN OBAT**
  - **PELAYANAN SPESIALIS GIGI**



# TEKNIK KENDALI DALAM PROGRAM KESEHATAN MENTAL

- Teknik manajemen kasus
- Pemantauan utilisasi dan residential (pelayanan rumah)
- Penilaian profesional thd pelayanan dan pengobatan
- Penyediaan layanan 24 jam
- Integrasi program dengan program bantuan karyawan
- Manajemen data
- Pedoman dan protocol terapi (mutu)
- Perbaikan komunikasi antar provider dalam jaringan



# PRESCRIBED DRUG PLAN

Membantu pemantauan dan pengontrolan utilisasi dan biaya obat resep

Meliputi :

- Pembelian obat berkelompok / dalam jumlah besar
- Penggunaan jaringan farmasi terbuka / tertutup
- Review pemakaian obat
- Penggunaan formularium
- Informasi mengenai obat-obatan kepada para dr



# MANFAAT PRESCRIBED DRUG PLAN

- Resep ditebus di apotik jejaring
- Dokter merujuk ke formularium ketika menulis resep
- Pasien harus bayar our biaya bila memilih obat bermerk
- Obat yang dijamin hanya yang diresepkan oleh dr dalam jaringan provider
- Untuk obat penyakit khronis, pemesanan obat bisa melalui pos



# DENTAL SPECIALTY PROGRAM

- Biasanya dibayar dengan FFS (Usual and custommary)
- Ada batas benefit maksimal tahunan



# MANAGED IDEMNITY

- UR, termasuk preadmission certification
- Pembentukan organisasi khusus untuk manajemen utilisasi
- Manajemen khusus untuk kasus khronis, biaya tinggi dan katastropik



# TANTANGAN UMUM MCO

- Pembeli mengharapkan MCO dapat menyediakan pelayanan medis dan non medis yang berkualitas tinggi dengan biaya yang lebih murah
- CO harus menyediakan layanan untuk para usila yang memiliki masalah kesehatan khronis yang kompleks
- MCO harus mampu menyediakan keseimbangan antara pembiayaan kuratif dan kebutuhan untuk promotif dan preventif
- MCO harus mengembangkan indikator kinerja dan sistem pemantauan yang mampu mengukur outcome kesehatan terbaik dengan sumber daya yang efektif dan efisien



# KONTRAK BPJS DENGAN PPK

- Jenis pelayanan yang disediakan
- Tarif pelayanan
- Prodesur Pelayanan
- Tata cara penagihan an pembayaran klaim



# KESIMPULAN

## CONTINUUM OF MANAGED CARE

MANAGED  
INDEMNITY

SERVICE  
PLAN

PPO's

POS

OPEN  
PANEL  
HMO

CLOSE  
PANEL  
HMO

MAKIN  
KETAT





Terima Kasih

© PAMJAKI Academy 2026. All rights reserved.