



MODUL
MANAGED CARE BAGIAN A
(MCA)

BAB 5 – KETERLIBATAN PEMERINTAH
DALAM MANAGED CARE

Januari 2026

© PAMJAKI Academy 2026. All rights
reserved.





PROGRAM PEMERINTAH DALAM MANAGED CARE

- Medicaid
- Medicare
- Military Health Service System (MHSS)
- Champus (Uniformed Service)
- Program Benefit Kesehatan Pegawai Federal





MEDICARE

- Program jaminan kesehatan di AS, bagi penduduk usia lanjut (di atas 65 tahun)
- Di Kanada, Australia, dan Taiwan, istilah Medicare digunakan sebagai **sistem jaminan kesehatan universal bagi** seluruh penduduk.
- Di AS: Medicare dikelola oleh Pemerintah Federal
- Sumber dana dari kontribusi pekerja aktif dan pemberi kerja
- Menjamin perawatan di rumah sakit bagi orang berusia 65 tahun ke atas,
- Orang berusia di bawah 65 tahun yang menderita penyakit tertentu yang termasuk dalam undang2 jaminan sosial
- Terdiri atas dua bagian:
 - ☛ Bagian A : menjamin perawatan di rumah sakit
 - ☛ Bagian B : menjamin pelayanan rawat jalan, bersifat sukarela, membayar premi berdasar prosentase





MEDICARE

▪ Menerapkan Pembayaran

- ☛ Fee for Service
- ☛ Risk based contract (seperti kapitasi) kerjasama dgn HMO
- ☛ Kenyataan: pembayaran berdasar biaya yang dikeluarkan (*cost based*)

▪ Kontrak risiko HMO / CMP

- ☛ Cara pendanaan : competitive medical plan (CMP)
- ☛ melakukan kontrak dengan organisasi yang memenuhi kriteria eligibilitas spesifik bagi Medicare, tidak harus HMO
- ☛ Persyaratan eligibilitas:
 - ✓ Memiliki ijin operasi
 - ✓ Bersedia menyediakan pelayanan dasar medicare bagian A (rawat inap) dan medicare bagian B (rawat jalan)
 - ✓ Bersedia menanggung risiko keuangan secara penuh
 - ✓ Memiliki cadangan keuangan yang cukup, khususnya ketika butuh pelayanan emergency di luar jaringan provider HMO/CMP
 - ✓ Bersedia menerima kontrak kapitasi





MEDICARE

▪ Adjusted Average per Capita Cost (AAPCC)

- ☛ **Prinsip** : memperkirakan biaya yang dibutuhkan untuk melayani peserta atas dasar komposisi usia, status kesehatan, jenis kelamin, dan biaya rata-rata pelayanan kesehatan di wilayah tempat tinggal peserta.
- ☛ Pemerintah menetapkan besaran kapitasi lebih rendah dibandingkan biaya per orang dalam cara FFS.
- ☛ Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) mensyaratkan bahwa AAPCC harus dibandingkan dengan besaran kapitasi dalam perhitungan Adjusted Capitation Rate (ACR) di wilayah yang sama,
- ☛ Bila besaran $ACR < AAPCC$,
 - ✓ HMO/CMP harus mengembalikan selisih besaran kapitasi kepada Pemerintah atau menurunkan premi/kapitasi Medicare sampai sama dengan ACR.
- ☛ 1989: 53% dari HMO yang kontrak program Medicare mengalami surplus





MEDICARE

- **Cost Contracting**
 - ☛ Sebagai alternatif dari kontrak kapitasi (risk contracting)
 - ☛ Kontrak berbasis risiko dihadapkan pada tidak memadainya besaran AAPCC dan tingginya utilisasi pelayanan oleh lansia
- **Medicare SELECT**
 - ☛ **MediSupp:** memberikan program Medicare pilihan bagi peserta untuk asuransi kesehatan suplemen/tambahan
 - ✓ Menyediakan paket tambahan (suplemen) program medicare bagian B
 - ☛ 70-75 peserta Medicare membeli asuransi MediSupp





MEDICARE

■ Health Care Prepayment Program, HCPP

- ☛ Melalui kontrak dengan MCO yang mengorganisasi, membiayai, dan menyelenggarakan pelayanan medicare bagian B.
- ☛ Memberikan pilihan untuk penggantian biaya atas dasar tagihan yang wajar dan layak.
- ☛ Untuk memenuhi syarat penggantian biaya, HCPP harus:
 - ✓ Menandatangani kontrak tertulis dengan HCFA;
 - ✓ Menyelenggarakan pelayanan rawat jalan oleh dokter;
 - ✓ Menyediakan rawat jalan yang dijamin program Medicare Bagian B.

■ POINT OF SERVICE

- ☛ Peserta tidak perlu menetapkan dokter primer untuk enam bulan di muka.
- ☛ Peserta harus mengunjungi dokter primer untuk sistem rujukan.



SOCIAL HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION (SHMO)

- Merupakan upaya pemerintah untuk mengatasi kebutuhan jangka panjang, seperti : nursing home, perawatan lansia, pelayanan orang cacat (krn benefit medicare sangat terbatas)
- Menggunakan prinsip-prinsip pelayanan terkendali untuk pelayanan masyarakat jangka panjang
- Ciri : pembayaran kapitasi dan manajemen kasus





MEDICAID

- Program bersama pemerintah federal dan pemerintah negara bagian:
 - ✓ Bentuk program: **bantuan dana (aid)** bagi penduduk miskin untuk memenuhi kebutuhan biaya pelayanan medis, tanpa melihat usia.
- Dua strategi dasar dalam penerapan teknik managed care bagi penerima medicaid, yaitu:
 - ✓ **Mengembangkan manajemen kasus rawat jalan primer** di mana provider dibayar secara jasa per pelayanan (FFS) atau secara kapitasi; dan
 - ✓ **Mendaftarkan penerima medicaid dalam sebuah HMO** dan membayar HMO secara kapitasi.
- **Aturan 75/25 :**
 - ✓ HMO yang ikut program medicaid harus membatasi jumlah peserta *medicaid* dan *medicare* maksimum 75%. Sisanya (25%) diambil oleh sektor swasta (asuransi komersial)
 - ✓ **Tujuan:** menjamin tidak ada diskriminasi pelayanan antara peserta medicaid dan peserta umum.





KEBUTUHAN KHUSUS MCO YANG MELAYANI MEDICAID

- Banyak peserta yang tidak punya akses dokter pelayanan primer / pelayanan preventif reguler, timbul pemanfaatan layanan yang tidak tepat
 - menggunakan UGD untuk pelayanan non darurat
- Peserta butuh lebih banyak edukasi dan layanan di luar paket manfaat standar (lebih *cost effective*)
- Akses MCO tidak merata, terutama daerah pedesaan dan daerah kumuh.
- MCO Nasional & regional sulit menetapkan tarif sama bagi peserta Medicaid dan populasi pekerja lainnya akibat perbedaan paket manfaat, target populasi, mekanisme administrasi dan status kepesertaan (sukarela atau wajib)





PENGENDALIAN MANAGED CARE PESERTA MEDICAID

- **Manajemen Kasus Pelayanan Primer**
 - ✓ Dilakukan untuk kasus-kasus rawat inap yang mahal dan dengan masa perawatan yang lama
- **Kontrak Risiko**
 - ✓ Melalui cara pembayaran pasti, khususnya kapitasi
 - ✓ Besaran kapitasi harus layak namun tidak melebihi nilai ekuivalen FFS
- **Organisasi Asuransi Kesehatan**
 - ✓ melakukan analisis dan kajian risiko pelayanan medis (*underwriting risk*)
 - ✓ Perusahaan asuransi kesehatan tidak memberikan pelayanan secara langsung
- **Persyaratan kualitas**
 - ✓ kebebasan memilih dengan aturan 75/25, dan hak setiap peserta berhenti dari HMO
 - ✓ evaluasi tahunan tentang kualitas dan pemantauan negara bagian tentang kualitas layanan





PERLUASAN MANAGED CARE BAGI PESERTA MEDICAID

Tergantung pada:

- Mekanisme penentuan besar kapitasi dapat disempurnakan agar memuaskan MCO;
- Penghapusan / modifikasi persyaratan untuk mencegah hambatan dalam melakukan percontohan managed care;
- Penghapusan peraturan 75/25;
- Perubahan sistem bantuan sosial,
 - ✓ Penduduk miskin memiliki kemampuan finansial yang baik sebelum keluar dari program bantuan sosial dan mampu membeli asuransi sendiri.





MILITARY HEALTH SERVICE SYSTEM (MHSS)

Menyelenggarakan benefit kesehatan bagi anggota militer aktif, pensiunan, anggota keluarga dan pewaris / beneficiaries

CHAMPUSS (Civilian Health and Medical Program of the Uniformed Services)

- Meliputi penggunaan HMO, POS, praktek dokter keluarga, PPO, dan program khusus pelayanan kesehatan jiwa.
- Menyelenggarakan cost sharing benefit bagi anggota keluarga dan ahli waris anggota militer aktif serta pensiunan militer dan keluarganya



FEDERAL EMPLOYEE HEALTH BENEFIT PLAN (FEHBP)

Rekomendasi utk Office of Personnel Management (OPM)



- penerapan pra-sertifikasi non-emergency,
- mengadopsi surgery second opinion,
- manajemen kasus,
- meningkatkan kepesertaan di HMO dan PPO.

Harapan selanjutnya:

- program jaminan kesehatan pemerintah menyetujui program tiga pilihan (triple option plan, TRICARE) yang diterapkan swasta: yaitu HMO, PPO, dan POS.

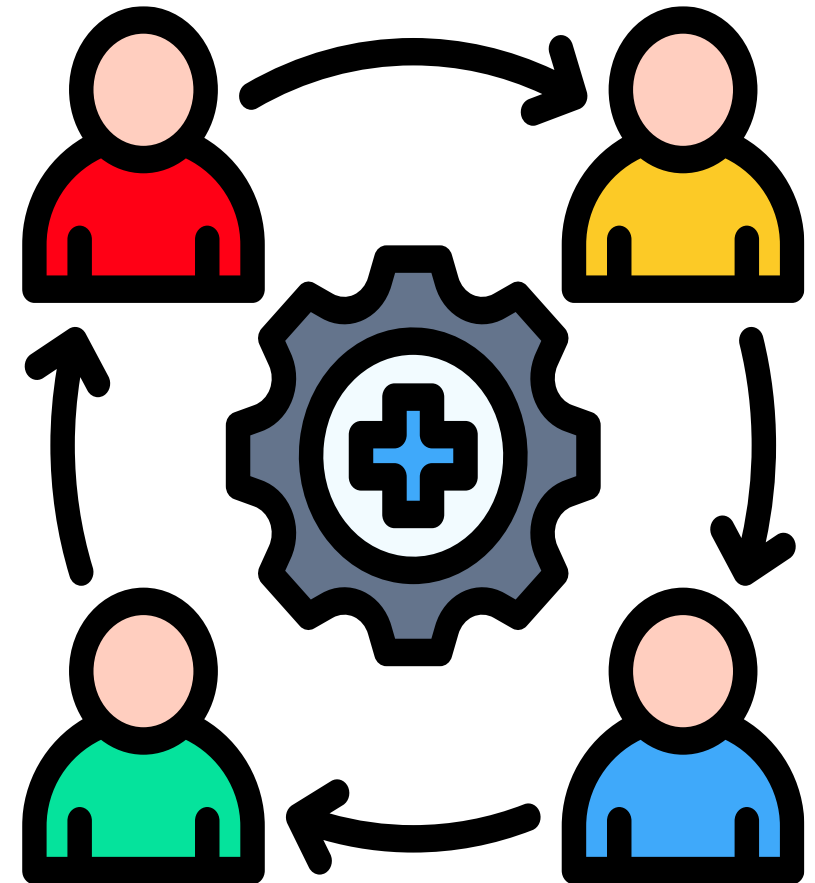
Program kompensasi pekerja

- Asuransi kematian bagi ahli waris
- Pengobatan medis untuk sakit dan kecelakaan kerja
- Jaminan penghasilan akibat ketunaan parsial atau total



PROGRAM KOMPENSASI PEKERJA

- Merupakan program asuransi sosial tertua di Amerika.
- Manfaat yang dijamin:
 - ☛ Pengobatan dan kompensasi kerugian yang terkait dengan kecelakaan kerja dan penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan
- Negara bagian mewajibkan:
 - ☛ Majikan membayar premi untuk pegawai
 - ☛ Membuktikan bahwa majikan mampu menjamin sendiri (swa-asuransi)



MANFAAT JAMINAN KOMPENSASI PEKERJA

Jaminan kematian, yang diterimakan oleh ahli waris pegawai

Jaminan biaya pengobatan akibat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja

Jaminan hilangnya penghasilan selama terjadi disabilitas akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja, biasanya berupa persentase dari gaji



PROGRAM PERTANGGUNGAN 24 JAM

- Setiap kombinasi antara program JKK dengan program jaminan kesehatan berupaya untuk memecahkan masalah dalam memadukan jaminan pengobatan atas dua penyebab penyakit akibat kerja dan yang bukan akibat kerja (NAIC)
- Harapan dalam manfaat pelayanan 24 jam:
 - ☛ Penghematan biaya administrasi
 - ☛ Manajemen medis yang lebih baik
 - ☛ Kesederhanaan administrasi.
 - ☛ Kembali kerja yang lebih cepat.
 - ☛ Menghindari pembayaran ganda
 - ☛ Penyederhanaan administrasi bagi karyawan





Terima Kasih

© PAMJAKI Academy 2026. All rights reserved.