



MODUL  
MANAGED CARE BAGIAN A  
(MCA)

BAB 7 – DATA UNTUK KENDALI MUTU, BIAYA DAN  
UTILISASI

Januari 2026

© PAMJAKI Academy 2026. All rights reserved.



# SUMBER DATA

Untuk mengukur kualitas, biaya dan penggunaan pelayanan

- **CATATAN MEDIS**
- **DATA UNTUK PENGECEKAN**
- **CONTOH KASUS**
- **PROFIL DOKTER**
- **KUESIONER DAN WAWANCARA PASIEN**
- **PRODUK PENGGUNAAN PROSES PENILAIAN (REVIEW)**
- **KLAIM**
- **DATA FASILITAS, PERALATAN DAN SUPLAI**
- **UKURAN KOMPARATIF DAARI EKSTERNAL**



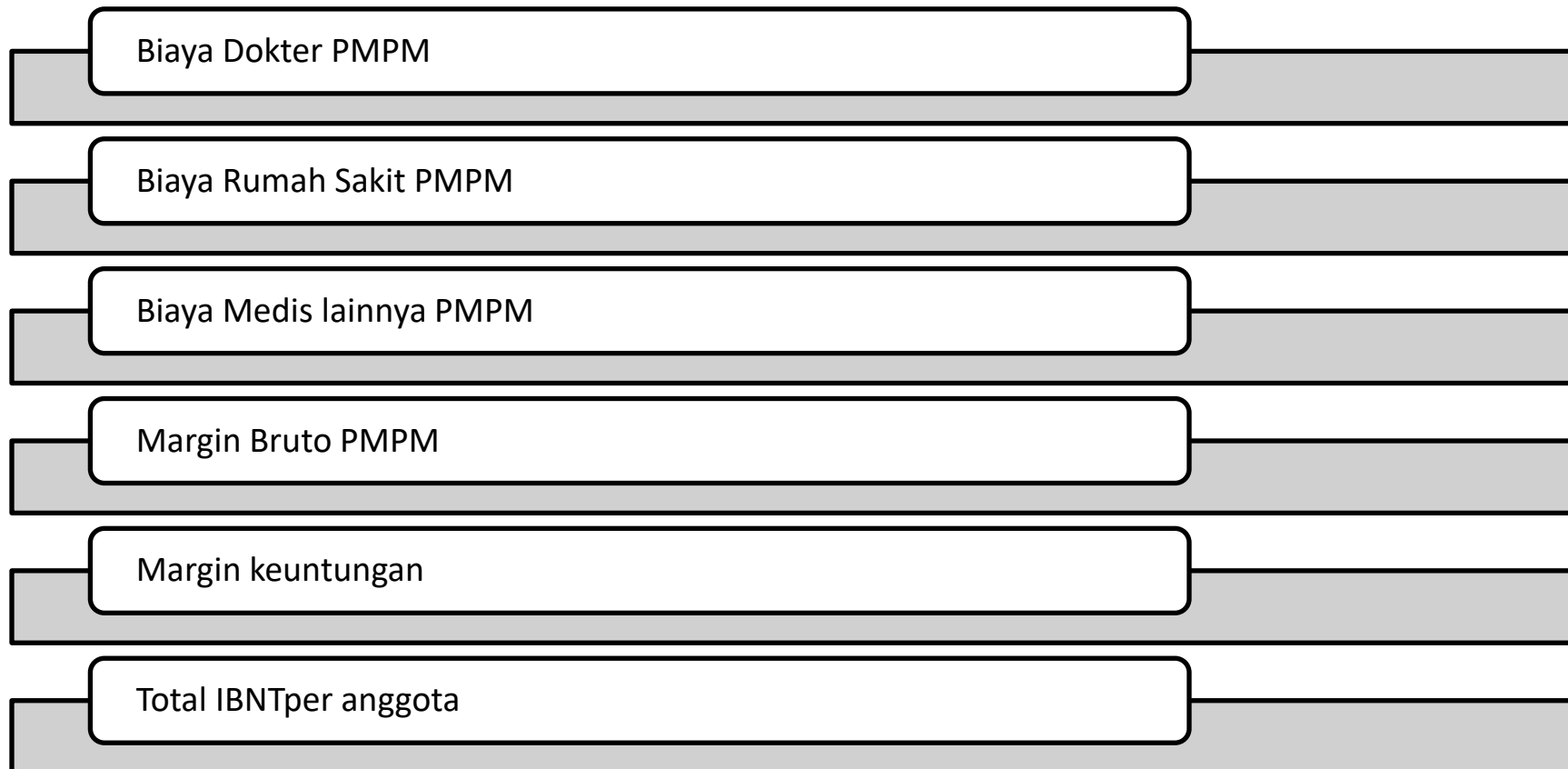
# TIPE TIPE INFORMASI MC

Untuk mengukur Efektifitas MCO digunakan data RASIO dan Statistik:

- PMPM : Per Member Per Month
  - Untuk penetapan premi dan kapitasi
- CMM : Cumulative Member Months
  - Untuk menghitung indikator dan rate kejadian
- PMPY : Per Member Per Year
  - Dipergunakan untuk memperkirakan dan membandingkan utilization rates antar dokt
- Masa perawatan di RS per 1000 anggota



# KINERJA KEUANGAN MCO



# DATA UNTUK PROFIL RS

ADMISSION

READMISSION

INDIKATOR KLINIK : TINGKAT INFEKSI, TINGKAT KEMATIAN

TARAF PENGECEKAN PESERTA SECARA SPESIFIK



# SISTEM OTOMATIS DALAM PELAYANAN

- Secara umum dibagi 2 :
  - Administrasi
    - Di RS dan klinik dr : pendaftaran pasien, penjadwalan, akunting, manajemen inventaris
    - Di MCO : pembayaran klaim, penagihan premi, pelayanan konsumen, pelaporan
  - Klinis
    - Pemrosesan tes laboratoris\instruksi prosedur medis



# SISTEM INFORMASI MANAJEMEN

## SECARA UMUM DIBEDAKAN 3 TIPE :

- PENERAPAN SISTEM PELAPORAN
- SISTEM MANAJEMEN DATA BASE
- SISTEM PENDUKUNG KEPUTUSAN (DSS)

## MANFAAT DALAM MCO :

- JAMINAN KUALITAS KLINIK DAN PERBAIKAN KUALITAS
- PENGENDALIAN BIAYA
- MANAJEMEN PRODUKTIFITAS
- ANALISA PENGGUNAAN DAN PENGENDALIAN
- ANGGARAN
- PERENCANAAN DAN EVALUASI



# PERANAN SIM DALAM HUBUNGAN KONSUMEN

- **KLAIM DAN MEMBERIKAN INFORMASI PENGGUNAAN**
- **REPRESENTATIF PELAYANAN KONSUMEN DALAM MCO**
- **KONTROL PROSES UNTUK MENGURANGI TUNTUTAN**
- **PEMANTAUAN DAN PENINGKATAN KUALITAS UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN**
- **MENURUNKAN RESIKO LITIGASI MELALUI DOKUMENTASI YANG EFEKTIF**
- **LAPORAN MCO DAN REIMBURSEMENT TEPAT WAKTU**
- **MENDETEKSI FRAUD**



# FRAUD

Memberikan data yang salah agar mendapat kapitasi lebih tinggi

Mendaftarkan pasien fiktif

Tidak memberikan pelayanan yang dibutuhkan

Pembayaran kembali bagi rujukan pasien tipe tertentu



# SISTEM UNTUK DETEKSI FRAUD

- Keamanan dalam processing data (password)
- otoritas
- Akuntabilitas sistem
- Membatasi jumlah uang kepada staf baru



# TANDA PERINGATAN

- Semua klaim RS yang melebihi jumlah tertentu
- Tagihan RS lebih dari 50% untuk pelayanan tanpa kamar perawatan dan fasilitasnya
- Pelayanan yang tidak tepat (pelayanan diagnosis)



# PERAN SIM DALAM FARMASI

- MENGECEK KELAYAKAN INDIVIDU UNTUK MEMPEROLEH RESEP TERTENTU
- MENGKONFIRMASI APAKAH RESEP MERUPAKAN BAGIAN DARI FORMULASI YANG DITENTUKAN MCO
- MENUNJUKKAN OTORISASI BAGI OBAT-OBATAN KHUSUS
- VALIDASI DOSIS OBAT SESUAI NORMA PRAKTEK MEDIS YANG DITERIMA
- MENGGAMBARAKAN PROFIL INFORMASI KONSUMEN UNTUK MENCEGAH INTERAKSI OBAT DAN KELEBIHAN OBAT.



# UPAYA MEMBERANTAS KECURANGAN FARMASI

- Persyaratan agar menggunakan obat generik
- “peringatan keras” bagi resep yang memakan biaya melebihi jumlah tertentu
- “peringatan keras” bagi notasi yang meragukan atau tidak jelas



# DATA UNTUK SERTIFIKASI

- JCAHO : menilai akreditasi semua tipe organisasi pelayanan kesehatan
- Data terkait :
  - Perbaikan kualitas organisasi dan kepemimpinan CQI
  - Kebutuhan internal dan eksternal konsumen dan pemenuhannya
  - Proses kerja manajemen
  - Stabilitas keuangan



# UTILIZATION REVIEW

- metode untuk memantapkan kualitas pelayanan dalam parameter penghematan biaya.
- Berbeda dari pemeriksaan klaim retrospektif yang dipraktekkan pada asuransi tradisional UR dilakukan sebelum pelkes diberikan teknik UR merupakan mekanisme yang berupaya mengontrol biaya dengan cara mengkaji apakah:
  - pelayanan secara medis perlu diberikan; dan
  - pelayanan diberikan pada taraf kelayakan pelayanan.



# DATA UR

- **DARI PENYELENGGARA PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN**
- **CATATAN MEDIS PASIEN**



# PELAKSANA UR

- **PIHAK ASURANSI / MCO (PEER REVIEW)**
- **INDEPENDENT**



# MANAJEMEN KASUS

- **UNTUK KONDISI YANG SERIUS DAN RUMIT, SEPERTI : PREMATURITAS, TRAUMA HEBAT, KANKER DAN AIDS**
- **MANAJER KASUS ( BIASANYA PERAWAT) MENANGANI KASUS SECARA INDIVIDUAL DAN MENGIDENTIFIKASI PENGOBATAN YANG PALING EFEKTIF BIAYA**



- **PROSPECTIVE UR**
  - SERTIFIKASI PRA MASUK
  - PRA SERTIFIKASI PASIEN RAWAT JALAN
  - OTORISASI RUJUKAN
- **CONCURRENT REVIEW**
- **DISCHARGE PLANNING**
- **RETROSPECTIVE CLAIMS REVIEW**



# RETROSPECTIVE CLAIMS REVIEW

- **DILAKSANAKAN UNTUK MENENTUKAN BIAYA APA SAJA YANG SEHARUSNYA DIGANTI**
- **RCR RUMAH SAKIT : PENILAIAN KLINIS TINGKAT AWAL OLEH PERAWAT; PENILAIAN KLINIS OLEH DOKTER DAN KONSULTAN**
- **INDIKATOR “PELKES EFEKTIF”**
  - **READMISSION KE RS KARENA DIANOSA YANG SAMA**
  - **MASUK RUANG DARURAT SETELAH KELUAR DARI RS**





Terima Kasih

© PAMJAKI Academy 2026. All rights reserved.