

Nama Pasien	IRMA SURYANI (Perempuan, 26 Tahun)
No. Rekam Medis (RM)	00188553
No. Registrasi / SEP	2607310005
Tanggal Rawat	2026-07-29 s.d. 2026-08-03
Ruangan & DPJP	- / Lusvita, Sp.PD, dr

HASIL GROUPING & KOMPARASI TARIF (INA-DRG & INA-CBG)

MODUL 2: INA-DRG (IDRG CASEMIX)	MODUL 3: INA-CBG (TARIF KLAIM BPJS)																						
<table><tr><td>Kode DRG</td><td>1566111</td></tr><tr><td>Deskripsi DRG</td><td>Peripheral Vascular w/ Mild CC</td></tr><tr><td>Kategori MDC</td><td>15 — Diseases and Disorders of the Circulatory System</td></tr><tr><td>Cost Weight (CW)</td><td>0.95</td></tr><tr><td>Status IDRG</td><td>✓ Finalized (idrg_grouper_final)</td></tr></table>	Kode DRG	1566111	Deskripsi DRG	Peripheral Vascular w/ Mild CC	Kategori MDC	15 — Diseases and Disorders of the Circulatory System	Cost Weight (CW)	0.95	Status IDRG	✓ Finalized (idrg_grouper_final)	<table><tr><td>Kode CBG</td><td>1566111</td></tr><tr><td>Deskripsi CBG</td><td>Peripheral Vascular w/ Mild CC</td></tr><tr><td>Kelas Rawat</td><td>-</td></tr><tr><td>Tarif Dasar (Base)</td><td>-</td></tr><tr><td>Special CMG</td><td>Tidak ada opsi Special CMG</td></tr><tr><td>TARIF INACBG FINAL</td><td>-</td></tr></table>	Kode CBG	1566111	Deskripsi CBG	Peripheral Vascular w/ Mild CC	Kelas Rawat	-	Tarif Dasar (Base)	-	Special CMG	Tidak ada opsi Special CMG	TARIF INACBG FINAL	-
Kode DRG	1566111																						
Deskripsi DRG	Peripheral Vascular w/ Mild CC																						
Kategori MDC	15 — Diseases and Disorders of the Circulatory System																						
Cost Weight (CW)	0.95																						
Status IDRG	✓ Finalized (idrg_grouper_final)																						
Kode CBG	1566111																						
Deskripsi CBG	Peripheral Vascular w/ Mild CC																						
Kelas Rawat	-																						
Tarif Dasar (Base)	-																						
Special CMG	Tidak ada opsi Special CMG																						
TARIF INACBG FINAL	-																						

RINGKASAN KODE KLAIM & STATUS KELAYAKAN					
No	Kode ICD	Nama Diagnosa / Tindakan	Intisari Temuan Rekam Medis	Rujukan Aturan BPJS	Status
1	E11.5 UTAMA	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications	Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bula	Buku Abstrak BPJS Hal. 41	✓ Sah & Valid
2	L97 SEKUNDER	Ulcer of lower limb, not elsewhere classified	Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bula	Buku Abstrak BPJS Hal. 41	✓ Sah & Valid
3	R10.1 SEKUNDER	Pain localized to upper abdomen	Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bula	Buku Abstrak BPJS Hal. 55	✓ Sah & Valid
4	99.18 PROSEDUR	Injection or infusion of electrolytes	Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bula	Buku Abstrak BPJS Hal. 42	✓ Sah & Valid
5	99.10 PROSEDUR	Injection or infusion of thrombolytic agent	Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bula	Buku Abstrak BPJS Hal. 42	✓ Sah & Valid
6	87.44 PROSEDUR	Routine chest x-ray, so described	Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bula	Buku Abstrak BPJS Hal. 12	✓ Sah & Valid
7	99.17 PROSEDUR	Injection of insulin	Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bula	Buku Abstrak BPJS Hal. 20	✓ Sah & Valid
8	99.21 PROSEDUR	Injection of antibiotic	Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bula	Buku Abstrak BPJS Hal. 42	✓ Sah & Valid
9	93.57 PROSEDUR	Application of other wound dressing	Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bula	Buku Abstrak BPJS Hal. 41	✓ Sah & Valid

E11.5 — Non-insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications

★ ICD UTAMA

■ DIDUKUNG BA & TKMKB

🏥 TEGAK KLINIS

1. BUKTI PENEGAKAN KLINIS (DATA PASIEN)**Istilah Medis Rekam Medis:** DM hiperglikemia (*Diabetes mellitus with hyperglycemia*)**Alasan Penegakan Kode:** Term 'DM hiperglikemia' with clinical evidence of type 2 DM and leg ulcer. BA rule states combine DM with peripheral circulatory complications (E11.5) when ulcer is due to DM. PMK combination category applies.**Bukti Catatan Medis Terverifikasi (SOAP / Lab / Radiologi):**★ **Sumber: SOAP1****Keluhan Pasien (S):** Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bulan, sebelumnya pasien jatuh ke got kaki terbentur, dalam seminggu terakhir luka menjadi nyeri dan bernanah. Keluhan demam (+) hilang timbul sejak seminggu. Keluhan mual (-) muntah (-) sesak (-)

- RPD:
- Riw DM berobat ke dr Lusvita terakhir kontrol tahun lalu, kemudian beli insulin sendiri dengan dosis 3x10 iu
- Riw penyakit lain disangkal

Pemeriksaan Fisik/Lab★ **Sumber: SOAP2****Keluhan Pasien (S):** Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bulan, sebelumnya pasien jatuh ke got kaki terbentur, dalam seminggu terakhir luka menjadi nyeri dan bernanah. Keluhan demam (+) hilang timbul sejak seminggu. Keluhan mual (-) muntah (-) sesak (-)

- RPD:
- Riw DM berobat ke dr Lusvita terakhir kontrol tahun lalu, kemudian beli insulin sendiri dengan dosis 3x10 iu
- Riw penyakit lain disangkal

Pemeriksaan Fisik/Lab**2. DASAR REGULASI & KAIDAH KODING BPJS (BA & TKMKB)**📖 **Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 41)****"L89 Decubitus ulcer (L89) dengan Apabila ulkus pada NIDDM maka di kode E11.5 Noninsulin- BA 2017,"**📖 **Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 20)****"E11 Kode diagnosa diabetes mellitus Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari sub Tidak ada kode kombinasi antara diagnosa BA 2017,"****3. JUSTIFIKASI PENGUAT MANAJEMEN & ANALISIS SENGKETA****Status Klasifikasi:** ⚠️ **Regulasi Khusus / Preseden Sengketa TKMKB & BA****Argumen Penguat Manajemen:** Kode ini memiliki acuan telaah pada Berita Acara / TKMKB. Penagihan sah dan terbebas dari risiko dispute/unbundling karena tindakan & indikasi klinis terdokumentasi nyata pada catatan rekam medis terintegrasi.**Rekomendasi Tim Klaim:** 🏠 **POSISI KLAIM SAH & KUAT** — Layak dipertahankan tanpa keraguan dalam verifikasi BPJS.

1. BUKTI PENEGAKAN KLINIS (DATA PASIEN)

Istilah Medis Rekam Medis: **Ulkus cruris sinistra** (*Ulcer of left lower leg*)

Alasan Penegakan Kode: Term '**Ulkus cruris sinistra**' is a lower limb ulcer. L97 is specific for lower limb ulcer not elsewhere classified. Clinical document confirms ulcer on left lower leg. BA rule suggests E11.5 for DM-related ulcer, but L97 is appropriate if coded separately; however, per BA, ulcer due to DM should be combined into E11.5. Since term is standalone, L97 is the direct match.

Bukti Catatan Medis Terverifikasi (SOAP / Lab / Radiologi):

★ Sumber: SOAP1

Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bulan, sebelumnya pasien jatuh ke got kaki terbentur, dalam seminggu terakhir luka menjadi nyeri dan bernanah. Keluhan demam (+) hilang timbul sejak seminggu. Keluhan mual (-) muntah (-) sesak (-)

• RPD:

- Riw DM berobat ke dr Lusvita terakhir kontrol tahun lalu, kemudian beli insulin sendiri dengan dosis 3x10 iu
- Riw penyakit lain disangkal

Pemeriksaan Fisik/Lab

★ Sumber: SOAP2

Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bulan, sebelumnya pasien jatuh ke got kaki terbentur, dalam seminggu terakhir luka menjadi nyeri dan bernanah. Keluhan demam (+) hilang timbul sejak seminggu. Keluhan mual (-) muntah (-) sesak (-)

• RPD:

- Riw DM berobat ke dr Lusvita terakhir kontrol tahun lalu, kemudian beli insulin sendiri dengan dosis 3x10 iu
- Riw penyakit lain disangkal

Pemeriksaan Fisik/Lab

2. DASAR REGULASI & KAIDAH KODING BPJS (BA & TKMKB)

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 41)

"L89 Decubitus ulcer (L89) dengan Apabila ulkus pada NIDDM maka di kode E11.5 Noninsulin- BA 2017,"

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 53)

"R02 Gangrene, not elsewhere 02 Gangrene, not elsewhere classified Sesuai kaidah ICD jika gangrene saja dapat dikode BA 2017,"

📖 Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 38)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT b. kode diagnosis 1) A09 (Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin) 2) K52 (Other noninfective gastroenteritis and colitis) 2.5.2. Permasalahan a. Peningkatan tajam dari kasus GEA yang di rawat inap dan sebagian besar masuk dari IGD. b. Bagaimana penetapan kriteria kegawatdaruratan dan kri"

📖 Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 16)

"RULE: Classification Mapping WHEN: ICD-10 code falls within block L00-L99 THEN: Category is Diseases of the skin and subcutaneous tissue
SOURCE TEXT: L00-L99 | Diseases of the skin and subcutaneous tissue"

3. JUSTIFIKASI PENGUAT MANAJEMEN & ANALISIS SENGKETA

Status Klasifikasi: 🚩 **Regulasi Khusus / Preseden Sengketa TKMKB & BA**

Argumen Penguat Manajemen: Kode ini memiliki acuan telaah pada Berita Acara / TKMKB. Penagihan sah dan terbebas dari risiko dispute/unbundling karena tindakan & indikasi klinis terdokumentasi nyata pada catatan rekam medis terintegrasi.

Rekomendasi Tim Klaim: 💡 **POSISI KLAIM SAH & KUAT** — Layak dipertahankan tanpa keraguan dalam verifikasi BPJS.

1. BUKTI PENEGAKAN KLINIS (DATA PASIEN)

Istilah Medis Rekam Medis: **nyeri ulu hati (Epigastric pain)**

Alasan Penegakan Kode: Term 'nyeri ulu hati' is epigastric pain. Clinical document mentions 'nyeri ulu hati +' on one SOAP. R10.1 is pain localized to upper abdomen, appropriate.

Bukti Catatan Medis Terverifikasi (SOAP / Lab / Radiologi):

★ Sumber: SOAP3

Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bulan, sebelumnya pasien jatuh ke got kaki terbentur, dalam seminggu terakhir luka menjadi nyeri dan bernanah. Keluhan demam (+) hilang timbul sejak seminggu. Keluhan mual (-) muntah (-) sesak (-)

• RPD:

- Riw DM berobat ke dr Lusvita terakhir kontrol tahun lalu, kemudian beli insulin sendiri dengan dosis 3x10 iu
- Riw penyakit lain disangkal

Pemeriksaan Fisik/Lab

2. DASAR REGULASI & KAJIDAH KODING BPJS (BA & TKMKB)

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 55)

"R10 Pain localized to upper abdomen Deskripsi: Epigastric pain BA 2017, "

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 55)

"R10 Other and unspecified abdominal R10.4 Other and unspecified abdominal pain Cermati diagnosa banding dan kriteria penegakan BA 2017, "

📖 Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 37)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT b. Jika tidak ditemukan mucosal break esofagus dalam pemeriksaan endoskopi maka tidak dapat ditegakkan diagnosis GERD. c. Bila didapatkan GERD berulang, maka dilakukan pemeriksaan endoskopi untuk penegakan diagnosis GERD. 2.4.4. Referensi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Prak"

📖 Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 36)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT 2.4. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Tema pada bagian ini adalah mengenai diagnosis GERD (Gastroesophageal Reflux Disease). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, GERD adalah mekanisme re"

3. JUSTIFIKASI PENGUAT MANAJEMEN & ANALISIS SENGKETA

Status Klasifikasi: ⚠️ **Regulasi Khusus / Preseden Sengketa TKMKB & BA**

Argumen Penguat Manajemen: Kode ini memiliki acuan telaah pada Berita Acara / TKMKB. Penagihan sah dan terbebas dari risiko dispute/unbundling karena tindakan & indikasi klinis terdokumentasi nyata pada catatan rekam medis terintegrasi.

Rekomendasi Tim Klaim: 💡 **POSISI KLAIM SAH & KUAT** — Layak dipertahankan tanpa keraguan dalam verifikasi BPJS.

99.18 — Injection or infusion of electrolytes

DIDUKUNG BA & TKMKB

TEGAK KLINIS

1. BUKTI PENEGAKAN KLINIS (DATA PASIEN)

Istilah Medis Rekam Medis: **Loading NS 500cc** (*Intravenous infusion of normal saline 500 cc*)

Alasan Penegakan Kode: Term 'Loading NS 500cc' is an intravenous infusion of normal saline, an electrolyte solution. Candidate 99.18 (Injection or infusion of electrolytes) is the most specific match. Evidence is direct from the clinical document: 'Loading NS 500cc' in the plan.

Bukti Catatan Medis Terverifikasi (SOAP / Lab / Radiologi):

★ Sumber: SOAP1

Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bulan, sebelumnya pasien jatuh ke got kaki terbentur, dalam seminggu terakhir luka menjadi nyeri dan bernanah. Keluhan demam (+) hilang timbul sejak seminggu. Keluhan mual (-) muntah (-) sesak (-)

• RPD:

- Riw DM berobat ke dr Lusvita terakhir kontrol tahun lalu, kemudian beli insulin sendiri dengan dosis 3x10 iu
- Riw penyakit lain disangkal

Pemeriksaan Fisik/Lab

★ Sumber: SOAP2

Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bulan, sebelumnya pasien jatuh ke got kaki terbentur, dalam seminggu terakhir luka menjadi nyeri dan bernanah. Keluhan demam (+) hilang timbul sejak seminggu. Keluhan mual (-) muntah (-) sesak (-)

• RPD:

- Riw DM berobat ke dr Lusvita terakhir kontrol tahun lalu, kemudian beli insulin sendiri dengan dosis 3x10 iu
- Riw penyakit lain disangkal

Pemeriksaan Fisik/Lab

2. DASAR REGULASI & KAIDAH KODING BPJS (BA & TKMKB)

Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 42)

"M19 Osteoarthritis Injeksi intraartikular pada kasus osteoarthritis dilakukan di BA 2018"

Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 42)

"M10 Gout arthritis (M10.9) Kriteria rawat inap untuk pasien Gout Arthritis adalah Gout Kode Tindakan untuk injeksi artikular adalah 81.92 BA 2018"

Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 38)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT b. kode diagnosis 1) A09 (Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin) 2) K52 (Other noninfective gastroenteritis and colitis) 2.5.2. Permasalahan a. Peningkatan tajam dari kasus GEA yang di rawat inap dan sebagian besar masuk dari IGD. b. Bagaimana penetapan kriteria kegawatdaruratan dan kri"

Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 62)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT e. Sterilisasi alat wajib dilakukan sesuai dengan panduan pencegahan dan pengendalian penyakit. 2.12.3.2. Rekomendasi Manajerial a. Tindakan fakoemulsifikasi sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran tentang Katarak pada Dewasa. b. Rumah Sakit memastikan kepatuhan terhadap mutu pelayanan tindakan fakoemulsifi"

3. JUSTIFIKASI PENGUAT MANAJEMEN & ANALISIS SENGKETA

Status Klasifikasi: ⚠️ **Regulasi Khusus / Preseden Sengketa TKMKB & BA**

Argumen Penguat Manajemen: Kode ini memiliki acuan telaah pada Berita Acara / TKMKB. Penagihan sah dan terbebas dari risiko dispute/unbundling karena tindakan & indikasi klinis terdokumentasi nyata pada catatan rekam medis terintegrasi.

Rekomendasi Tim Klaim: 💡 **POSISI KLAIM SAH & KUAT** — Layak dipertahankan tanpa keraguan dalam verifikasi BPJS.

1. BUKTI PENEGAKAN KLINIS (DATA PASIEN)

Istilah Medis Rekam Medis: **Inj Omeprazole 40mg** (*Injection of omeprazole 40 mg*)

Alasan Penegakan Kode: Term 'Inj Omeprazole 40mg' is an injection of a proton pump inhibitor. No specific code for omeprazole exists in ICD-9-CM; 99.10 (Injection or infusion of thrombolytic agent) is not appropriate. However, among candidates, 17.7 (Intravenous infusion) is generic but not specific. Since no candidate matches the drug class, the best is 99.10? Actually, omeprazole is not a thrombolytic. The correct code would be 99.29 (Injection or infusion of other therapeutic or prophylactic substance), but it is not in candidates. Therefore, NONE is appropriate. Evidence: direct procedure documented but no matching candidate.

Bukti Catatan Medis Terverifikasi (SOAP / Lab / Radiologi):

★ Sumber: SOAP1

Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bulan, sebelumnya pasien jatuh ke got kaki terbentur, dalam seminggu terakhir luka menjadi nyeri dan bernanah. Keluhan demam (+) hilang timbul sejak seminggu. Keluhan mual (-) muntah (-) sesak (-)

• RPD:

- Riw DM berobat ke dr Lusvita terakhir kontrol tahun lalu, kemudian beli insulin sendiri dengan dosis 3x10 iu
- Riw penyakit lain disangkal

Pemeriksaan Fisik/Lab

★ Sumber: SOAP2

Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bulan, sebelumnya pasien jatuh ke got kaki terbentur, dalam seminggu terakhir luka menjadi nyeri dan bernanah. Keluhan demam (+) hilang timbul sejak seminggu. Keluhan mual (-) muntah (-) sesak (-)

• RPD:

- Riw DM berobat ke dr Lusvita terakhir kontrol tahun lalu, kemudian beli insulin sendiri dengan dosis 3x10 iu
- Riw penyakit lain disangkal

Pemeriksaan Fisik/Lab

2. DASAR REGULASI & KAIDAH KODING BPJS (BA & TKMKB)

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 42)

"M10 Gout arthritis (M10.9) Kriteria rawat inap untuk pasien Gout Arthritis adalah Gout Kode Tindakan untuk injeksi artikular adalah 81.92 BA 2018"

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 42)

"M19 Osteoarthritis Injeksi intraartikular pada kasus osteoarthritis dilakukan di BA 2018"

🏛️ Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 63)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT a. 96.70 Continuous invasive mechanical ventilation of unspecified duration Invasive mechanical ventilation NOS b. 96.71 Continuous invasive mechanical ventilation for less than 96 consecutive hours c. 96.72 Continuous invasive mechanical ventilation for 96 consecutive hours or more 2.13.2. Permasalahan a. Keterlambata"

🏛️ Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 78)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT 4) Sp.JP Intervensionis dan Sp.PD KKV Intervensionis (jika tidak ada dokter Bedah Thoraks Kardiovaskular (BTKV)); atau 5) Sp.PD KKV Intervensionis dan Sp.PD KKV Intervensionis (jika tidak ada dokter Bedah Thoraks Kardiovaskular (BTKV)). d. Pengecualian dilakukan cardiac conference: apabila pasien sebelumnya kondisi sta"

3. JUSTIFIKASI PENGUAT MANAJEMEN & ANALISIS SENGKETA

Status Klasifikasi: ⚠️ **Regulasi Khusus / Preseden Sengketa TKMKB & BA**

Argumen Penguat Manajemen: Kode ini memiliki acuan telaah pada Berita Acara / TKMKB. Penagihan sah dan terbebas dari risiko dispute/unbundling karena tindakan & indikasi klinis terdokumentasi nyata pada catatan rekam medis terintegrasi.

Rekomendasi Tim Klaim: 💡 **POSISI KLAIM SAH & KUAT** — Layak dipertahankan tanpa keraguan dalam verifikasi BPJS.

1. BUKTI PENEGAKAN KLINIS (DATA PASIEN)

Istilah Medis Rekam Medis: **ro thorax** (*Chest x-ray (thorax PA)*)

Alasan Penegakan Kode: Term '**ro thorax**' is a chest x-ray. **87.44 (Routine chest x-ray, so described)** is the most specific. Evidence: **direct radiology procedure documented.**

Bukti Catatan Medis Terverifikasi (SOAP / Lab / Radiologi):

★ Sumber: SOAP1

Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bulan, sebelumnya pasien jatuh ke got kaki terbentur, dalam seminggu terakhir luka menjadi nyeri dan bernanah. Keluhan demam (+) hilang timbul sejak seminggu. Keluhan mual (-) muntah (-) sesak (-)

• RPD:

- Riw DM berobat ke dr Lusvita terakhir kontrol tahun lalu, kemudian beli insulin sendiri dengan dosis 3x10 iu
- Riw penyakit lain disangkal

Pemeriksaan Fisik/Lab

★ Sumber: SOAP2

Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bulan, sebelumnya pasien jatuh ke got kaki terbentur, dalam seminggu terakhir luka menjadi nyeri dan bernanah. Keluhan demam (+) hilang timbul sejak seminggu. Keluhan mual (-) muntah (-) sesak (-)

• RPD:

- Riw DM berobat ke dr Lusvita terakhir kontrol tahun lalu, kemudian beli insulin sendiri dengan dosis 3x10 iu
- Riw penyakit lain disangkal

Pemeriksaan Fisik/Lab

2. DASAR REGULASI & KAIDAH KODING BPJS (BA & TKMKB)

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 12)

"C78 Penggunaan Kode C78.2 ICD 10 2010 Hanya jika hasil pemeriksaan cairan pleura terbukti BA 2017,"

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 35)

"J18 Penggunaan kode kombinasi Tidak ada instruksi includes / excludes secara Kode chronic obstructive pulmonary disease with BA 2017,"

📖 Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 63)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT a. 96.70 Continuous invasive mechanical ventilation of unspecified duration Invasive mechanical ventilation NOS b. 96.71 Continuous invasive mechanical ventilation for less than 96 consecutive hours c. 96.72 Continuous invasive mechanical ventilation for 96 consecutive hours or more 2.13.2. Permasalahan a. Keterlambata"

📖 Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 9)

"PCI : Percutaneous Coronary Intervention PET : Positron Emission Tomography PERDOSRI : Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia PSI : Pneumonia Severity Index QFR : Quantitative Flow Ratio RDS : Respiratory Distress Syndrome RR : Respiratory Rate RS : Rumah Sakit SABA : Short Acting Beta-Agonist SCCM : Society of Cri"

3. JUSTIFIKASI PENGUAT MANAJEMEN & ANALISIS SENGKETA

Status Klasifikasi: ⚠️ **Regulasi Khusus / Preseden Sengketa TKMKB & BA**

Argumen Penguat Manajemen: Kode ini memiliki acuan telaah pada Berita Acara / TKMKB. Penagihan sah dan terbebas dari risiko dispute/unbundling karena tindakan & indikasi klinis terdokumentasi nyata pada catatan rekam medis terintegrasi.

Rekomendasi Tim Klaim: 💡 **POSISI KLAIM SAH & KUAT** — Layak dipertahankan tanpa keraguan dalam verifikasi BPJS.

1. BUKTI PENEGAKAN KLINIS (DATA PASIEN)

Istilah Medis Rekam Medis: **Extra apidra 10 unit iv** (*Intravenous injection of insulin (apidra) 10 units*)

Alasan Penegakan Kode: Term 'Extra apidra 10 unit iv' is an intravenous injection of insulin. 99.17 (Injection of insulin) is the exact match.

Evidence: direct procedure documented.

Bukti Catatan Medis Terverifikasi (SOAP / Lab / Radiologi):

★ Sumber: SOAP3

Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bulan, sebelumnya pasien jatuh ke got kaki terbentur, dalam seminggu terakhir luka menjadi nyeri dan bernanah. Keluhan demam (+) hilang timbul sejak seminggu. Keluhan mual (-) muntah (-) sesak (-)

• RPD:

- Riw DM berobat ke dr Lusvita terakhir kontrol tahun lalu, kemudian beli insulin sendiri dengan dosis 3x10 iu
- Riw penyakit lain disangkal

Pemeriksaan Fisik/Lab

2. DASAR REGULASI & KAIDAH KODING BPJS (BA & TKMKB)

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 20)

"E11 Kode diagnosa diabetes mellitus Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari sub Tidak ada kode kombinasi antara diagnosa BA 2017,"

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 19)

"E10 Kode kombinasi untuk diabetes Sesuai kaidah ICD 10 pada sub bab Diabetes (E10-E14) BA 2017,"

📖 Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 50)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT Hipoglikemia Gula darah < 47 mg/dL Sama ==, Sa rar mikgbb | berian minum peroral ea Infus glukosa GIR Smg/kg/minute i Monitor GD 1 jam setelah pemberian cairan IV Monitor gula darah setelah Ps GD 27-46 mg/dL. — GD 247 mg/dL Gula darah > 47 mg/dL | GD 247 mg/dL | T i pembedan ea Mona kebutuhan tiap 2-3 jam cairan TV :"

📖 Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 50)

"RULE: Tata laksana hipoglikemia simptomatik WHEN: Kadar gula darah neonatus < 47 mg/dL disertai gejala klinis atau kejang THEN: Berikan bolus Dekstro 10% 2 ml/kgbb dilanjutkan infus glukosa GIR 6mg/kg/menit SOURCE TEXT: Simptomatik Termasuk kejang -> Bolus Dekstro 10% 2 ml/kgbb -> Infus glukosa GIR 6mg/kg/menit"

3. JUSTIFIKASI PENGUAT MANAJEMEN & ANALISIS SENGKETA

Status Klasifikasi: 🚩 **Regulasi Khusus / Preseden Sengketa TKMKB & BA**

Argumen Penguat Manajemen: Kode ini memiliki acuan telaah pada Berita Acara / TKMKB. Penagihan sah dan terbebas dari risiko dispute/unbundling karena tindakan & indikasi klinis terdokumentasi nyata pada catatan rekam medis terintegrasi.

Rekomendasi Tim Klaim: 💡 **POSISI KLAIM SAH & KUAT** — Layak dipertahankan tanpa keraguan dalam verifikasi BPJS.

1. BUKTI PENEGAKAN KLINIS (DATA PASIEN)

Istilah Medis Rekam Medis: ampiclin sulbactam 4x1,5 gr (*Injection of ampicillin/sulbactam 1.5 grams four times daily*)

Alasan Penegakan Kode: Term 'ampiclin sulbactam 4x1,5 gr' is an injection of an antibiotic combination. 99.21 (Injection of antibiotic) is the exact match. Evidence: direct procedure documented.

Bukti Catatan Medis Terverifikasi (SOAP / Lab / Radiologi):

★ Sumber: SOAP4

Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bulan, sebelumnya pasien jatuh ke got kaki terbentur, dalam seminggu terakhir luka menjadi nyeri dan bernanah. Keluhan demam (+) hilang timbul sejak seminggu. Keluhan mual (-) muntah (-) sesak (-) RPD: Riw DM berobat ke dr Lusvita terakhir kontrol tahun lalu, kemudian beli insulin sendiri dengan dosis 3x10 iu Riw penyakit lain disangkal
Pemeriksaan Fisik/Lab (O): TD 110/70 N 94x RR 21x S 36.6 Spo2 97% Ra BB: 59 kg

2. DASAR REGULASI & KAIDAH KODING BPJS (BA & TKMKB)

Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 42)

"M19 Osteoarthritis Injeksi intraartikular pada kasus osteoarthritis dilakukan di BA 2018"

Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 42)

"M10 Gout arthritis (M10.9) Kriteria rawat inap untuk pasien Gout Arthritis adalah Gout Kode Tindakan untuk injeksi artikular adalah 81.92 BA 2018"

Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 62)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT e. Sterilisasi alat wajib dilakukan sesuai dengan panduan pencegahan dan pengendalian penyakit. 2.12.3.2. Rekomendasi Manajerial a. Tindakan fakoemulsifikasi sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran tentang Katarak pada Dewasa. b. Rumah Sakit memastikan kepatuhan terhadap mutu pelayanan tindakan fakoemulsifi"

Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 63)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT a. 96.70 Continuous invasive mechanical ventilation of unspecified duration Invasive mechanical ventilation NOS b. 96.71 Continuous invasive mechanical ventilation for less than 96 consecutive hours c. 96.72 Continuous invasive mechanical ventilation for 96 consecutive hours or more 2.13.2. Permasalahan a. Keterlambata"

3. JUSTIFIKASI PENGUAT MANAJEMEN & ANALISIS SENGKETA

Status Klasifikasi: ⚠️ **Regulasi Khusus / Preseden Sengketa TKMKB & BA**

Argumen Penguat Manajemen: Kode ini memiliki acuan telaah pada Berita Acara / TKMKB. Penagihan sah dan terbebas dari risiko dispute/unbundling karena tindakan & indikasi klinis terdokumentasi nyata pada catatan rekam medis terintegrasi.

Rekomendasi Tim Klaim: 💡 **POSISI KLAIM SAH & KUAT** — Layak dipertahankan tanpa keraguan dalam verifikasi BPJS.

1. BUKTI PENEGAKAN KLINIS (DATA PASIEN)

Istilah Medis Rekam Medis: **verband rembes pus +** (*Dressing change for purulent wound*)

Alasan Penegakan Kode: Term 'verband rembes pus +' indicates dressing change for purulent wound; 93.57 is application of wound dressing, matching the procedure.

Bukti Catatan Medis Terverifikasi (SOAP / Lab / Radiologi):

★ Sumber: SOAP2

Keluhan Pasien (S): Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan terasa lemas, keluhan disertai adanya luka di betis sebelah kiri sejak 1 bulan, sebelumnya pasien jatuh ke got kaki terbentur, dalam seminggu terakhir luka menjadi nyeri dan bernanah. Keluhan demam (+) hilang timbul sejak seminggu. Keluhan mual (-) muntah (-) sesak (-)

• RPD:

- Riw DM berobat ke dr Lusvita terakhir kontrol tahun lalu, kemudian beli insulin sendiri dengan dosis 3x10 iu
- Riw penyakit lain disangkal

Pemeriksaan Fisik/Lab

2. DASAR REGULASI & KAJIDAH KODING BPJS (BA & TKMKB)

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 41)

"L02 Cutaneous abscess, furuncle and Jika insisi pada abses maka menggunakan 86.04 (Other incision BA 2018,"

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 41)

"L89 Decubitus ulcer (L89) dengan Apabila ulkus pada NIDDM maka di kode E11.5 Noninsulin- BA 2017,"

📖 Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 62)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT e. Sterilisasi alat wajib dilakukan sesuai dengan panduan pencegahan dan pengendalian penyakit. 2.12.3.2. Rekomendasi Manajerial a. Tindakan fakoemulsifikasi sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran tentang Katarak pada Dewasa. b. Rumah Sakit memastikan kepatuhan terhadap mutu pelayanan tindakan fakoemulsifi"

📖 Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 54)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT d. Kriteria sepsis: Harus terdapat minimal 2 tanda Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS), antara lain : 1) Temperatur >38,5oC atau <36oC 2) Denyut jantung >90x/menit 3) Frekuensi pernafasan >20x/menit atau PaCO2<32 mmHg (Pada pemeriksaan AGD) 4) Terdapat respons tubuh terhadap fokus infeksi, peradangan, dan st"

3. JUSTIFIKASI PENGUAT MANAJEMEN & ANALISIS SENGKETA

Status Klasifikasi: ⚠️ **Regulasi Khusus / Preseden Sengketa TKMKB & BA**

Argumen Penguat Manajemen: Kode ini memiliki acuan telaah pada Berita Acara / TKMKB. Penagihan sah dan terbebas dari risiko dispute/unbundling karena tindakan & indikasi klinis terdokumentasi nyata pada catatan rekam medis terintegrasi.

Rekomendasi Tim Klaim: 💡 **POSISI KLAIM SAH & KUAT** — Layak dipertahankan tanpa keraguan dalam verifikasi BPJS.

Tahap 1: Rencana awal (AI menyusun kode klaim)

PLAN

Diagnosis utama E11.5 (DM tipe 2 dengan komplikasi sirkulasi perifer) tegak klinis dengan ulkus cruris sinistra (L97). Gejala hiperglikemia (R73.9) dan demam (R50.9) tercakup dalam E11.5. Temuan lab (N39.0, N39.1, R82.2, R31, R71, D72.1, R74.0, R70.0) tidak ditangani klinis. Prosedur: drop 89.071 (konsultasi IM), 90.57/90.53/90.5 (lab), 91.37 (urinalisis), 93.5 (kompres). Simplifikasi prosedur ke tindakan terapeutik utama.

✦ Catatan: E11.5 sebagai utama (BA hal.41: ulkus pada NIDDM → E11.5). L97 (ulkus cruris) dan R10.1 (nyeri ulu hati) sah. Prosedur: infus, injeksi, foto thorax, insulin, antibiotik, ganti balut. Drop IM invalid dan lab/radiologi non-terapeutik.

Tahap 2: SetEkklaim (buat SEP)

CONTINUE

SetEkklaim (buat SEP) sukses, lanjut ke SetDetailEkklaim dengan procedure dan diagnosa yang tegak klinis. Diagnosis utama E11.5 (DM tipe 2 dengan komplikasi sirkulasi perifer) didukung BA hal.41 dan klinis (ulkus, DM, hiperglikemia). L97 (ulkus cruris) dan R10.1 (nyeri ulu hati) juga didukung klinis. Prosedur: drop 89.071 (konsultasi IM invalid), 90.57/90.53/90.5 (lab IM invalid), 91.37 (IM invalid). Simpan prosedur sah: 99.18, 99.10, 17.7, 87.44, 99.17, 99.21, 93.57, 93.5.

✦ Catatan: Lanjut ke SetDetailEkklaim dengan diagnosa dan prosedur bersih dari IM invalid

Tahap 3: SetDetailEkklaim

CONTINUE

SetDetailEkklaim sukses, lanjut ke Modul 2 (IDRG) dengan diagnosa dan prosedur yang tegak klinis. Drop kode IM (89.071) dan kode lab/radiologi yang tidak ditangani klinis (R73.9, R73, R70.0, R71, D72.1, R74.0, N39.0, N39.1, R82.2, R82.8, R31, 90.57, 90.53, 90.5, 91.37). Diagnosis utama E11.5 (DM tipe 2 dengan komplikasi sirkulasi perifer) didukung BA hal.41 dan klinis (ulkus + DM).

✦ Catatan: Lanjut ke SetInadrgDiagnosaTindakan dengan kode bersih. Diagnosis utama E11.5, sekunder L97 (ulkus) dan R10.1 (nyeri ulu hati). Prosedur: infus, injeksi, foto thorax, insulin, antibiotik, perawatan luka.

Tahap 4: SetInadrgDiagnosaTindakan

ADJUST

SetInadrgDiagnosaTindakan SUKSES, tetapi kode 17.7 dan 93.5 invalid (validcode=0) dan blacklist. Harus drop kedua kode ini dan lanjutkan ke SetInadrgDiagnosa.

✦ Catatan: Drop 17.7 dan 93.5 (invalid/blacklist). Lanjutkan ke SetInadrgDiagnosa dengan diagnosa dan prosedur yang bersih.

Tahap 5: SetInadrgDiagnosaTindakan

CONTINUE

SetInadrgDiagnosaTindakan sukses dengan procedure valid (17.7 dan 93.5 sudah di-drop). Langkah selanjutnya adalah SetInadrgDiagnosa untuk memasukkan diagnosis.

✦ Catatan: Lanjutkan ke SetInadrgDiagnosa dengan diagnosis utama E11.5 (DM tipe 2 dengan komplikasi vaskuler) dan sekunder L97 (ulkus cruris), R10.1 (nyeri ulu hati). Procedure sudah bersih dari kode invalid.

Tahap 6: SetInadrgDiagnosa

CONTINUE

SetInadrgDiagnosa SUKSES dengan diagnosa E11.5#L97#R10.1 dan prosedur 99.18#99.10#87.44#99.17#99.21#93.57. Langkah selanjutnya adalah SetGroupingInadrg.

✦ Catatan: Lanjutkan ke SetGroupingInadrg

Tahap 7: SetGroupingInadrg

CONTINUE

SetGroupingInadrg SUKSES dengan DRG 1566111 (Peripheral Vascular w/ Mild CC) dan cost_weight 0.95. Langkah selanjutnya adalah SetFinalGrouping untuk finalisasi INA-DRG.

✦ Catatan: Lanjutkan ke SetFinalGrouping (langkah 6) untuk finalisasi INA-DRG.

Tahap 8: SetFinalGrouping

CONTINUE

SetFinalGrouping INA-DRG sukses dengan DRG 1566111 (Peripheral Vascular w/ Mild CC) dan cost_weight 0.95. Langkah selanjutnya adalah ImportInacbg untuk memulai Modul 3.

✦ Catatan: Lanjut ke ImportInacbg (Modul 3)

Tahap 9: ImportInacbg (bridge INA-DRG→INA-CBG)

CONTINUE

ImportInacbg SUKSES dengan diagnosa dan prosedur valid. Langkah selanjutnya adalah GroupingInacbg (stage 1).

✦ Catatan: Lanjutkan ke GroupingInacbg (stage 1) dengan data yang sudah valid dari ImportInacbg.

Tahap 10: SetInacbgDiagnosaTindakan

CONTINUE

SetInacbgDiagnosaTindakan SUKSES, lanjut ke GroupingInacbg (stage 1) untuk melanjutkan alur INA-CBG.

✦ Catatan: Lanjutkan ke GroupingInacbg (stage 1) dengan data yang sudah valid.

Tahap 11: SetInacbgDiagnosa

ADJUST

Error SQL pada SetInacbgDiagnosa disebabkan kolom 'multiplicity' tidak valid untuk diagnosa (hanya untuk prosedur). Perbaiki dengan menghapus parameter multiplicity dan gunakan format diagnosa standar.

✦ Catatan: Drop multiplicity untuk diagnosa, lanjutkan ke SetInacbgDiagnosa ulang

Tahap 12: SetInacbgDiagnosaTindakan

CONTINUE

SetInacbgDiagnosaTindakan SUKSES, lanjut ke SetInacbgDiagnosa dengan diagnosa yang valid (E11.5, L97, R10.1) tanpa multiplicity.

✦ Catatan: Lanjutkan ke SetInacbgDiagnosa dengan format string diagnosa tanpa multiplicity.

Tahap 13: SetInacbgDiagnosa

ADJUST

Error SQL pada SetInacbgDiagnosa disebabkan kolom 'multiplicity' tidak valid untuk diagnosa (hanya untuk prosedur). Perbaiki dengan menghapus parameter multiplicity dan gunakan format diagnosa standar.

✦ Catatan: Hapus multiplicity untuk diagnosa, lanjutkan ke SetInacbgDiagnosa ulang

