

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)	
Kode DRG	1566111	Kode CBG	1566111
Deskripsi DRG	Peripheral Vascular w/ Mild CC	Deskripsi CBG	Peripheral Vascular w/ Mild CC
Kategori MDC	15 — Diseases and Disorders of the Circulatory System	Kelas Rawat	-
Cost Weight (CW)	0.95	Tarif Dasar (Base)	-
Status IDRG	✓ Finalized (idrg_grouper_final)	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	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
6	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
7	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
8	90.53 PROSEDUR	Microscopic examination of blood, Culture and sensitivity	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
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: **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 & KAJIDAH 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 $\ll 47$ 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 $\gg 47$ mg/dL | GD 247 mg/dL | T i pembedaan 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/minute SOURCE TEXT: Simptomatik Termasuk kejang -> Bolus Dekstro 10% 2 ml/kgbb -> Infus glukosa GIR 6mg/kg/minute"

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: ampicilin sulbactam 4x1,5 gr (*Injection of ampicillin/sulbactam 1.5 grams four times daily*)

Alasan Penegakan Kode: Term 'ampicilin 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: **BLPL besok sore setelah AB** (*Blood culture and sensitivity test scheduled for tomorrow afternoon after antibiotics*)

Alasan Penegakan Kode: Term '**BLPL besok sore setelah AB**' indicates blood culture and sensitivity test; 90.53 is microscopic examination of blood with culture and sensitivity, matching the planned lab test.

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

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 17)

"D69 Trombositopeni, mual muntah. Diagnosis yang dikoding dan dientry ke aplikasi INA-CBG adalah BA 2018,"

📖 Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 60)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT 2.11.4. Penilaian (Diagnosis N Tinggal di/ bepergian ke area endemik disertai demam dan dua kriteria: «Mual dan muntah + Tanda bahaya «Ruam + Positif tes turniket + Nyeri dan pegal (nyeri kepala, nyeri mata, * — Leukopenia LL. pegal otot, atau nyeri sendi)) I (Warig Sons N » Nyeri abdomen yang berat atau nyeri teka"

📖 Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 56)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT diagnosis sekunder di rawat inap pada tahun 2023 sebesar 43.225 kasus dengan biaya Rp247.952.060.845,00. 2.10.1. Klasifikasi ICD ICD yang berhubungan dengan diagnosis demam tifoid yaitu: a. blocks ICD-10: A00-B99 (Certain Infectious and Parasitic Diseases) b. kode diagnosis: A01 (Typhoid and Paratyphoid Fevers) 2.10.2."

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, R82.8, R31, R71, D72.1, R74.0, R70.0) tidak ditangani klinis. Prosedur: drop konsultasi (89.071), lab (90.57, 91.37, 90.5), dan radiologi (87.44). Pertahankan tindakan terapeutik signifikan.

✦ Catatan: Diagnosa utama E11.5 (DM tipe 2 dengan komplikasi sirkulasi perifer). L97 (ulkus cruris) dan R10.1 (nyeri ulu hati) sebagai sekunder. Prosedur: infus, obat injeksi, dan perawatan luka.

Tahap 2: SetEkklaim (buat SEP)

CONTINUE

SetEkklaim SUKSES dengan duplikasi SEP (E2007), artinya klaim sudah terdaftar. Lanjutkan ke SetDetailEkklaim untuk update detail klaim.

✦ Catatan: Lanjut ke Modul 1: SetDetailEkklaim

Tahap 3: SetDetailEkklaim

CONTINUE

SetDetailEkklaim sukses, lanjut ke Modul 2 (IDRG) dengan diagnosa dan prosedur yang tegak klinis. Drop kode IM invalid (89.071) dan gejala yang sudah tercakup (R73.9, R50.9, S81.9).

✦ Catatan: Lanjut ke SetInadrgDiagnosaTindakan dengan kode bersih. 89.071 (konsultasi) di-drop karena bukan tindakan klinis.

Tahap 4: SetInadrgDiagnosaTindakan

CONTINUE

SetInadrgDiagnosaTindakan SUKSES, lanjutkan ke SetInadrgDiagnosa dengan diagnosa tegak klinis yang valid. Kode 17.7 dan 90.5 invalid (blacklist) sudah di-drop otomatis oleh sistem.

✦ Catatan: Lanjut ke SetInadrgDiagnosa dengan diagnosa utama E11.5 (DM tipe 2 dengan komplikasi sirkulasi perifer) dan sekunder L97 (ulkus cruris), R10.1 (nyeri ulu hati). Prosedur valid sudah disaring.

Tahap 5: SetInadrgDiagnosa

CONTINUE

SetInadrgDiagnosa SUKSES dengan diagnosa E11.5#L97#R10.1. Langkah selanjutnya adalah SetGroupingInadrg untuk grouping INA-DRG.

✦ Catatan: Lanjut ke SetGroupingInadrg (langkah 5)

Tahap 6: SetGroupingInadrg

ADJUST

SetGroupingInadrg gagal karena kode prosedur 90.5 (Darah Lengkap) tidak ditemukan di c51proc. Kode 17.7 juga invalid (blacklist). Drop kode invalid, pertahankan kode prosedur dan diagnosa yang valid dan tegak klinis.

✦ Catatan: Drop 17.7 (blacklist) dan 90.5 (tidak valid di c51proc). Pertahankan diagnosa utama E11.5 dan prosedur valid yang didukung BA/TKMKB dan klinis.

Tahap 7: SetInadrgDiagnosaTindakan

CONTINUE

Langkah terakhir SetInadrgDiagnosaTindakan SUKSES. Kode 17.7 dan 90.5 sudah di-drop. Lanjut ke SetGroupingInadrg untuk grouping IDRG.

✦ Catatan: Lanjut ke SetGroupingInadrg (langkah 5)

Tahap 8: SetInadrgDiagnosa

CONTINUE

SetInadrgDiagnosa SUKSES, lanjut ke SetGroupingInadrg. Kode 90.5 dan 17.7 sudah di-drop dari procedure, diagnosa valid (E11.5#L97#R10.1).

✦ Catatan: Lanjut ke SetGroupingInadrg dengan procedure yang sudah bersih (tanpa 17.7 dan 90.5)

Tahap 9: SetGroupingInadrg

CONTINUE

SetGroupingInadrg SUKSES dengan cost_weight 0.95 dan DRG valid (1566111). Lanjut ke SetFinalGrouping INA-DRG.

Tahap 10: SetFinalGrouping

CONTINUE

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

✦ Catatan: Lanjut ke ImportInacbg (Modul 3)

Tahap 11: ImportInacbg (bridge INA-DRG→INA-CBG)

ADJUST

ImportInacbg SUKSES, tetapi terdapat kode prosedur IM invalid (90.57, 91.37) yang perlu di-drop. Kode 17.7 dan 90.5 juga blacklist. Recoding prosedur ke kode non-IM yang sah dan tegak klinis.

✦ Catatan: Drop IM invalid (90.57, 91.37) dan blacklist (17.7, 90.5). Pertahankan prosedur sah yang tegak klinis.

Tahap 12: SetInadrgDiagnosaTindakan

CONTINUE

SetInadrgDiagnosaTindakan terakhir SUKSES dengan procedure yang valid (99.18, 87.44, 99.17, 99.21, 90.53, 93.57). Langkah selanjutnya adalah SetInadrgDiagnosa untuk melengkapi data sebelum grouping.

✦ Catatan: Lanjutkan ke SetInadrgDiagnosa dengan diagnosa yang sudah valid (E11.5#L97#R10.1)

Tahap 13: SetInadrgDiagnosa

CONTINUE

SetInadrgDiagnosa SUKSES dengan diagnosa E11.5#L97#R10.1 yang valid. Langkah selanjutnya adalah SetGroupingInadrg untuk grouping INA-DRG.

✦ Catatan: Lanjutkan ke SetGroupingInadrg

Tahap 14: SetGroupingInadrg

CONTINUE

SetGroupingInadrg SUKSES dengan cost_weight 0.95 dan DRG valid (1566111). Langkah selanjutnya adalah SetFinalGrouping untuk finalisasi INA-DRG.

✦ Catatan: Lanjutkan ke SetFinalGrouping (Modul 2)