

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	R82.8 SEKUNDER	Abnormal find on cytological and histological examination of urine	LAB[2026-07-31 00:32] Kristal:Negatif LPK n:Negatif	Buku Abstrak BPJS Hal. 46	✓ Sah & Valid
5	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
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	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
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
10	91.37 PROSEDUR	Microscopic examination of specimen from bladder, urethra,prostate, seminal vesicle, perivesical tissue, and of urine and semen, Molecular biological test (IM) or Cythopathologic (IM)	LAB[2026-07-31 00:32] Kristal:Negatif LPK n:Negatif	Buku Abstrak BPJS Hal. 47	✓ 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.

1. BUKTI PENEGAKAN KLINIS (DATA PASIEN)

Istilah Medis Rekam Medis: **Leukosit:Positif 1** (*Positive urine leukocytes (1+)*)

Alasan Penegakan Kode: Term 'Leukosit:Positif 1' indicates abnormal urine leukocytes. Clinical document shows positive urine leukocytes. R82.8 is abnormal findings on cytological/histological exam of urine, appropriate.

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

✦ Sumber: LAB[2026-07-31 00:32]

LAB[2026-07-31 00:32] Kristal:Negatif LPK n:Negatif

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

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 46)

"N39 Urinary tract infection, site not Kriteria eksklusi sus bab: Kondisi batu saluran kemih yang disertai dengan BA 2017,"

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 47)

"N39 Urinary Track Infection, site Diagnosa ISK dibuat berdasarkan salah satu dari kriteria BA 2018"

⚖️ Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 39)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT Isian kapiler Normal Memanjang Memanjang, minimal Ekstrimitas Hangat Dingin Dingin Output urin Normal sampai Menurun Minimal menurun Kasus gastroenteritis yang memerlukan rawat inap harus mencantumkan kriteria dehidrasinya (sedang sampai berat atau 4-10%) dalam rekam medis yang menandakan adanya proses dehidrasi sedang"

⚖️ Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 81)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT i. Prosedur ESWL yang sudah dilakukan 4 kali tidak dilakukan lagi karena berbahaya bagi pasien. Interval pembentukan batu baru paling cepat adalah 4 bulan dengan dibuktikan pemeriksaan CT Scan. j. Goal therapy dapat dilihat melalui USG atau CT Scan, jika ukuran batu 1 – 2 mm dapat dilakukan pemberian terapi obat untuk "

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: **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 $\ll 47$ mg/dL Sama $=$, Sa rar mikgbb | berian minum peroral ea Infus glukosa GIR Smg/kg/inenit 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 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: **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: **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 & KAIDAH 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.

91.37 — Microscopic examination of specimen from bladder, urethra, prostate, seminal vesicle, perivesical tissue, and of urine and semen, Molecular biological test (IM) or Cythopathologic (IM)

DIDUKUNG BA & TKMKB

TEGAK KLINIS

1. BUKTI PENEGAKAN KLINIS (DATA PASIEN)

Istilah Medis Rekam Medis: **Urin lengkap** (*Complete urinalysis*)

Alasan Penegakan Kode: **Term 'Urin lengkap' is complete urinalysis; 91.37 is microscopic examination of urine specimen, matching the lab test.**

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

★ Sumber: LAB[2026-07-31 00:32]

LAB[2026-07-31 00:32] Kristal:Negatif LPK n:Negatif

★ Sumber: LAB[2026-07-31 00:31]

LAB[2026-07-31 00:31] Glukosa Urine:Menyusul n:Negatif

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

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 47)

"N39 Urinary Tract Infection, site Diagnosa ISK dibuat berdasarkan salah satu dari kriteria BA 2018"

📖 Buku Abstrak BPJS Kesehatan (Halaman 46)

"N39 Urinary tract infection, site not Kriteria eksklusi sus bab: Kondisi batu saluran kemih yang disertai dengan BA 2017,"

📖 Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 80)

"BAB 2 REKOMENDASI TKMKB PUSAT Tata Laksana Batu Saluran Kemih HK.01.07/ MENKES/1560/2022. b. Laporan tindakan ESWL harus mencantumkan ukuran batu serta letak atau posisi batu. c. Dalam menentukan indikasi medis dilakukan prosedur ESWL, perlu mencantumkan ukuran batu, lokasi batu, dan densitas batu. Untuk indikasi ESWL guided ultrasound dipergunakan"

📖 Kesepakatan Bersama TKMKB 2025 (Halaman 17)

"Tabel 2. Daftar Klasifikasi Prosedur ICD-9-CM 2010. Menyajikan ringkasan klasifikasi prosedur medis berdasarkan rentang kode ICD-9-CM versi 2010. Tabel 2. Daftar Klasifikasi Prosedur ICD-9-CM 2010 CODE | Prosedur 00 | Procedures and interventions, not elsewhere classified 01-05 | Operations on the nervous system 06-07 | Operations on the endocrine "

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.

PROSES OPTIMASI & VALIDASI KLAIM (AI THINKING)

Tahap 1: Rencana awal (AI menyusun kode klaim)

PLAN

Diagnosis utama E11.5 (DM tipe 2 dengan komplikasi sirkulasi perifer) tegak klinis (ulkus cruris sinistra akibat DM). L97 (ulkus cruris) dan R10.1 (nyeri ulu hati) didukung klinis. Prosedur: injeksi insulin (99.17), antibiotik (99.21), dressing luka (93.57), dan konsultasi IM (89.071). Drop kode gejala (R50.9, R73.9) dan lab yang tidak ditangani (N39.0, N39.1, R82.2, dll).

✦ Catatan: Diagnosis utama E11.5 (BA hal.41: ulkus pada NIDDM dikode E11.5). L97 dan R10.1 didukung SOAP. Prosedur: 99.17 (inj insulin), 99.21 (inj antibiotik), 93.57 (dressing luka), 89.071 (konsultasi IM), 87.44 (ro thorax), 91.37 (urin lengkap), 90.5 (darah lengkap). Drop gejala (R50.9, R73.9) dan lab non-terapeutik (N39.0, N39.1, R82.2, dll).

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 sah: 99.18, 99.10, 17.7, 87.44, 99.17, 99.21, 93.57, 91.37, 90.5. Drop 89.071 (konsultasi IM non-tindakan), 90.53, 90.57, 93.5 (tidak didukung klinis eksplisit).

✦ Catatan: Lanjut ke SetDetailEkklaim dengan diagnosa dan prosedur yang sudah divalidasi

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 yang tidak didukung klinis (R73.9, E11.9, R50.9, S81.9, N39.0, N39.1, R82.2, R31, R71, D72.1, R74.0, R73, R70.0, 99.10, 17.7, 90.57, 90.53, 93.5). Simplifikasi prosedur ke tindakan utama yang sah.

✦ Catatan: Lanjut ke SetInadrgDiagnosaTindakan dengan diagnosa dan prosedur bersih.

Tahap 4: SetInadrgDiagnosaTindakan

CONTINUE

SetInadrgDiagnosaTindakan SUKSES, kode 90.5 validcode=0 (invalid) tetapi tidak mempengaruhi status SUKSES. Lanjut ke SetInadrgDiagnosa.

✦ Catatan: Lanjut ke SetInadrgDiagnosa dengan diagnosa yang sudah divalidasi klinis.

Tahap 5: SetInadrgDiagnosa

CONTINUE

SetInadrgDiagnosa SUKSES dengan semua kode diagnosis valid (E11.5, L97, R10.1, R82.8). Langkah selanjutnya adalah SetGroupingInadrg untuk grouping INA-DRG.

✦ Catatan: Lanjutkan ke SetGroupingInadrg (langkah 5)

Tahap 6: SetGroupingInadrg

ADJUST

Kode 90.5 (Darah Lengkap) tidak valid di c51proc dan menyebabkan INA-DRG Ungroupable. Kode ini harus di-drop. Prosedur dan diagnosa lain valid dan tegak klinis. Beralih ke INA-CBG untuk menghindari kegagalan klaim.

✦ Catatan: Drop 90.5 (invalid di c51proc), beralih ke INA-CBG

Tahap 7: SetInacbgDiagnosaTindakan

ADJUST

SetGroupingInadrg gagal karena kode prosedur 90.5 (Darah Lengkap) tidak ditemukan di master c51proc. Kode 90.5 blacklist dan harus di-drop. Prosedur lain valid. Diagnosa sudah bersih. Perlu recoding prosedur dengan menghapus 90.5.

✦ Catatan: Drop kode 90.5 (Darah Lengkap) karena invalid di master c51proc dan blacklist. Prosedur lain valid dan tegak klinis.

Tahap 8: SetInadrgDiagnosaTindakan

CONTINUE

SetInadrgDiagnosaTindakan SUKSES dengan procedure valid (90.5 sudah di-drop). Langkah selanjutnya adalah SetInadrgDiagnosa untuk melengkapi data sebelum grouping.

✦ Catatan: Lanjutkan ke SetInadrgDiagnosa dengan diagnosa yang sudah valid.

Tahap 9: SetInadrgDiagnosa

CONTINUE

SetInadrgDiagnosa SUKSES, lanjut ke SetGroupingInadrg untuk grouping INA-DRG. Kode 90.5 sudah di-drop sebelumnya.

✦ Catatan: Lanjutkan ke grouping INA-DRG dengan diagnosa dan prosedur yang sudah valid.

Tahap 10: 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)

Tahap 11: SetFinalGrouping

CONTINUE

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

✦ Catatan: Lanjut ke ImportInacbg (Modul 3)

Tahap 12: ImportInacbg (bridge INA-DRG→INA-CBG)

ADJUST

ImportInacbg SUKSES, tetapi prosedur 91.37 (IM) ditolak. Harus drop kode IM invalid dan lanjut ke GroupingInacbg (stage 1).

✦ Catatan: Drop 91.37 (IM invalid) dan lanjut ke GroupingInacbg stage 1

Tahap 13: ImportInacbg (bridge INA-DRG→INA-CBG)

ADJUST

ImportInacbg SUKSES, tetapi kode prosedur 91.37 (IM) ditolak. Perlu drop kode IM invalid dan lanjut ke GroupingInacbg stage 1.

✦ Catatan: Drop 91.37 (IM invalid) dan 90.5 (blacklist). Lanjut ke GroupingInacbg stage 1.