



RANGKUMAN

2018 - 2024

BERITA ACARA KESEPAKATAN BERSAMA
PANDUAN PENATALAKSANAAN SOLUSI
PERMASALAHAN KLAIM INA-CBG



REFERENSI KODER

JOY TURU ALLO - LITERASI KODER

NO	KODE	DIAGNOSA	ASPEK KODING	PERHATIAN KHUSUS	SUMBER
	A01	Typoid Fever (A01)	Typhoid fever Infection due to Salmonella typhi A01.0 Paratyphoid fever A A01.1 Paratyphoid fever B A01.2 Paratyphoid fever C A01.3 Paratyphoid fever, unspecified A01.4 – Infection due to Salmonella paratyphi NOS	Penegakan diagnosis sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK. 02.02/MENKES/514/2015. Perhatikan Dagger dan Asterisk	BA 2017, 2018, 2019
	A01	Thypoid pada kehamilan (dirawat oleh dokter spesialis dalam)	Jika tidak ada diagnosis lainnya, maka pengkodean untuk kasus tifoid pada kehamilan menggunakan kode 098.8 sebagai diagnosis utama dan kode A01.0 sebagai diagnosis sekunder	Sesuai PMK No.76 Tahun 2016 Jika dalam ICD-10 terdapat catatan seperti Use additional code, if desired, to identify specified condition, maka kode tersebut dapat digunakan sesuai dengan kondisi pasien	BA 2017, 2018, 2019
	A01	Penggunaan kode kombinasi untuk Typhoid fever (A01) dengan Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin menjadi Salmonella enteritis	Sesuai dengan instruksi excludes pada volume I sub bab other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin fever (A09) yang menyatakan gastroenteritis and colitis due to bacterial, protozoal, viral and other specified infectious agents mengarah pada kode spesifik sesuai dengan organismenya (A00- A08). Sehingga kode A09 seharusnya tidak dikoding lagi apabila sudah ada typhoid fever (A01.0) yang tegak secara medis. Tidak ada instruksi khusus untuk menggabungkan antara A01.0 dengan A09 menjadi salmonella, enteritis (A02.0) baik dari volume I maupun III		BA 2017, 2018, 2019

	A09	Diare (A09)	Diare noninfeksius menggunakan kode : K52.9 Diare noninfeksius pada neonatus menggunakan kode: P78.3. Mohon diperhatikan pada ICD-10 Revisi Tahun 2010 terkait koding A09.- A09.0 dan A09.9 digunakan untuk diare yang penyebabnya tidak diketahui penyebabnya. Jika penyebab diare sudah diketahui maka gunakan kode spesifik. Jika disebabkan oleh bakteri, protozoa, virus, dan organisme spesifik lainnya : A00-A08. ICD 10 2010 Volume 1 A09 Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin Excludes: due to bacterial, protozoal, viral and other specified infectious agents (A00-A08) Noninfective (see noninfectious) diarrhoea (K52.9) neonatal (P78.3)	Diare yang merupakan gejala/bagian dari suatu infeksi (contoh: Thypoid) tidak perlu dikoding terpisah dan penyakit utamanya sebagai sumber infeksi atau tidak dijadikan DU. Contoh : GE akibat infeksi Entamoeba Histolytica disebut disentri dikoding dengan menggunakan kode A06.0 Sesuai ICD 10 2010 Volume 1, diagnosa diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (A09) dengan Typhoid fever (A01.0) dikode kombinasi dengan Typhoid fever (A01.0)	BA 2017, 2018, 2019
	A15	TB Paru (A15)	TB Paru dapat didiagnosis dengan melampirkan hasil pemeriksaan penunjang positif (imaging, BTA) dan mendapatkan tatalaksana khusus berupa Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan edukasi untuk minum obat. Jika hasil BTA negatif maka menggunakan kode A16.-		BA 2017, 2018
	A15	TB dengan Pneumonia/ Bronkhopneumonia menggunakan kode gabung yaitu A15/A16	Secara kaidah ICD 10 terdapat kode A16.2 Tuberculosis of lung dengan penjelasan bahwa kondisi Tuberculous pneumonia sudah termasuk (include) dalam kode A16.2. Namun berdasarkan pembahasan dengan Tim Tarif, akan dikonfirmasi ke perhimpunan (PDPI) karena ada kriteria kondisi pneumonia dan TB yang dapat digabung dan ada yang harus dikoding terpisah		BA 2017, 2018, 2019
	A15	Diagnosa utama TB dengan diagnosa sekunder Pneumonia/ Bronkhopneumonia disertai septicaemia	Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari kode pneumonia, unspecified (J18.9) dengan septicaemia, unspecified (A41.9) baik dari volume I maupun III. Kode septicaemia due to streptococcus pneumoniae (A40.3) dapat digunakan apabila sepsis yang sudah jelas disebabkan oleh organisme spesifik yaitu streptococcus pneumoniae yang tegak secara medis.		BA 2017

	A15	Diagnosa utama TB dengan diagnosa sekunder Pneumonia/ Bronkhopneumonia disertai Septicaemia	Kode Pneumonia (J18.9) dengan TB Paru (A15.2 atau A16.2) sudah termasuk dalam kode A15.2 atau A16.2 (pastikan hasil pemeriksaan penunjang). Kode A16.2 digunakan untuk TB Paru tanpa pemeriksaan bakteriologi atau histotogi. Tidak ada instruksi includes /excludes secara langsung dari kode pneumonia, unspecified (J18.9) dengan septicaemia, unspecified (A41.9) baik dan volume I maupun III Kode septicaemia due to streptococcus pneumoniae (A40.3) dapat digunakan apabila sepsis yang sudah jelas disebabkan oleh organisme spesifik yaitu streptococcus pneumoniae yang tegak secara medis.		BA 2018, 2019
	A15	Tuberculosis of lung, confirmed by culture only (A15.1)	A15.1 Tuberculosis of lung, confirmed by culture only Hanya digunakan pada TB paru yang sudah ditegakan melalui kultur. Perhatikan pada sub bab (A15-A19) termasuk kondisi: infeksi yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis dan Mycobacterium bovis Perhatikan pada kondisi TB paru yang lainnya digunakan kode tersendiri: congenital tuberculosis: P37.0 human immunodeficiency HIV disease resulting in tuberculosis : B20.0 pneumoconiosis associated with tuberculosis : J65 sequelae of tuberculosis : B90 silicotuberculosis : J65		BA 2017, 2018, 2019

	A15	Tuberculosis of lung, confirmed histologically (A15.2)	A15.2 Tuberculosis of lung, confirmed histologically Hanya digunakan pada TB paru yang sudah ditegakan melalui pemeriksaan histologis. Perhatikan pada sub bab (A15-A19) termasuk kondisi : infeksi yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis dan Mycobacterium bovis Perhatikan pada kondisi TB paru yang lain yang digunakan kode tersendiri: congenital tuberculosis : P37.0 human immunodeficiency HIV disease resulting in tuberculosis : B20.0 pneumoconiosis associated with tuberculosis : J65 sequelae of tuberculosis : B90 silicotuberculosis : J65		BA 2017, 2018, 2019
	A15	Tuberculosis of lung, confirmed by unspecified means (A15.3)	A15.3 Tuberculosis of lung, confirmed by unspecified means Digunakan pada kondisi TB paru yang sudah tegak namun tidak dapat dipastikan secara bakteriologi ataupun histologis. Perhatikan pada kondisi TB paru yang lainnya, digunakan kode tersendiri: congenital tuberculosis : P37.0 human immunodeficiency HIV disease resulting in tuberculosis : B20.0 pneumoconiosis associated with tuberculosis : J65 sequelae of tuberculosis : B90 silicotuberculosis : J65		BA 2017, 2018, 2019
	A15	Tuberculous pleurisy, confirmed bacteriologically/histology (A15.6)	A15.6 Tuberculous pleurisy, confirmed bacteriologically and histologically Tuberculosis of pleura Tuberculosis empyema -> confirmed bacteriologically and histologically Excludes : in primary respiratory tuberculosis, confirmed bacteriologically and histologically (A15.7)	Perhatikan pada sub bab (A15-A19) Includes : infections due to Mycobacterium tuberculosis and Mycobacterium bovis Excludes: congenital tuberculosis (P37.0) human immunodeficiency HIV disease resulting in tuberculosis (B20.0) pneumoconiosis associated with tuberculosis (J65) sequelae of tuberculosis (B90,-) silicotuberculosis (J65)	BA 2017, 2018, 2019

	A16	Tb lung without mention of bacteriological or histological confirmation (A16)	Kriteria inklusi sub bab: Infeksi yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis and Mycobacterium bovis Kriteria eksklusi sub bab: congenital tuberculosis (P37.0) human immunodeficiency [HIV] disease resulting in tuberculosis (B20.0) pneumoconiosis associated with tuberculosis (J65) sequelae of tuberculosis (B90 -) silicotuberculosis (J65) Kriteria inklusi: bronkiektasis, fibrosis paru, pneumonia, pneumothorax (tidak perlu dikoding terpisah)	Hanya digunakan untuk infeksi tuberkulosa pada paru. Untuk organ lain digunakan koding tersendiri, contoh: meningitis tuberkulosis (A17) , Tb tulang dan sendi (A18), kondisi multipel (A19). Catatan kondisi multipel (A19) pada ICD 10 Vol. I lebih mengarah pada kondisi TB Miliary Perhatikan kesesuaian kode TB dengan organ dan dengan pemeriksaan penunjang (bakteriologis dan histologis). Jika hasil pemeriksaan penunjang positif Tb maka gunakan kode A15. Cermati ICD 10 volume 1 dan 3 untuk kaidah dan dagger asterisk.	BA 2017, 2018, 2019
	A16	Tuberculosis of lung, bacteriologically & histology neg (A16.0)	A16.0 Tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically negative Digunakan pada kondisi TB paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologi dan histologi negatif. Termasuk didalamnya kondisi tuberculous: - bronchiectasis - fibrosis of lung bacteriology and - pneumonia histologically negative - pneumothorax Perhatikan pada sub bab (A15-A19) Includes : infections due to Mycobacterium tuberculosis and Mycobacterium bovis Excludes : congenital tuberculosis (P37.0) human immunodeficiency HIV disease resulting in tuberculosis (B20.0) pneumoconiosis associated with tuberculosis (J65) sequelae of tuberculosis (B90,-) silicotuberculosis (J65)		BA 2017, 2018, 2019

	A16	Tuberculosis lung bact and histological examin not done (A16.1)	A16.1 Tuberculosis of lung, bacteriological and histological examination not done Conditions listed in A16.0. bacteriological and histological examination not done Perhatikan pada sub bab (A15-A19) Includes : infections due to Mycobacterium tuberculosis and Mycobacterium bovis Excludes : congenital tuberculosis (P37.0) human immunodeficiency HIV disease resulting in tuberculosis (B20.0) pneumoconiosis associated with tuberculosis (J65) sequelae of tuberculosis (B90,-) silicotuberculosis (J65)		BA 2017, 2018, 2019
	A16	TB dengan Malnutrisi	Kode kombinasi TB (A16.9) dengan malnutrisi hanya untuk kasus marasmus yaitu kode E41	Kriteria malnutrisi sesuai dengan PNP PDGKI	BA 2019
	A41	Sepsis dengan shock sepsis (A41.9 + R57.2)	Sesuai dengan ICD 10 Vol. I Tahun 2010 bahwa untuk kode Sepsis, unspecified (A41.9) termasuk septic shock dan septicaemia dan terdapat catatan Use additional code (R57.2), if desired, to identify specified condition. Perhatikan Exclude : bacteraemia NOS (A49.9) during labour (O75.3) following: - abortion or ectopic or molar pregnancy (O03- O07, O08.0) - immunization (T88.0) - infusion, transfusion or therapeutic injection (T80.2) sepsis (due to)(in): - actinomycotic (A42.7) - anthrax (A22.7) - candidal (B37.7) - Erysipelothrix (A26.7) - extraintestinal yersiniosis (A28.2) - gonococcal (A54.8) - herpesviral (B00.7) - listerial (A32.7) - meningococcal (A39.2-A39.4) - neonatal (P36 -) - postprocedural (T81.4) - puerperal (O85) - streptococcal (A40 -)	Perhatikan tatalaksana	BA 2017, 2018, 2019

			- tularaemia (A21.7) septic: - melioidosis (A24.1) - plague (A20.7) - - toxic shock syndrome (A48.3)		
	A41	Shock sepsis	Sesuai dengan ICD 10 Tahun 2010, Shock sepsis menggunakan kode R57.2	Pasien datang dengan kondisi klinis shock sepsis. Perhatikan tatalaksana untuk kondisi shock sepsis.	BA 2017, 2018, 2019
	A41	Septikemia	Penegakan diagnosis sepsis dapat mengikuti kriteria SIRS (systemic inflammatory response syndrome) yaitu terdiri dari minimal 2 keadaan: 1. Temperatur > 38,5 derajat celsius atau < 36 derajat celsius 2. Denyut Jantung > 90 x/menit 3. Frekuensi pernafasan > 20x/menit atau PaCO2 < 32 mmHg (Pada pemeriksaan AGDA) 4. Terdapat respons tubuh terhadap fokal infeksi. peradangan, dan stres dengan hasil laboratorium menunjukkan leukositosis dan wajib melampirkan bukti kultur darah dengan hasil bakterimia. Apabila diagnosis sepsis dapat ditegakkan maka harus diikuti dengan tata laksana sepsis.		BA 2018
	A41	Kode kombinasi A41.9 dengan J18.9 menjadi A40.3	Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari kode pneumonia, unspecified (J18.9) dengan septicaemia, unspecified (A41.9) baik dari volume I maupun III. Secara kaidah, kedua kode digunakan bersamaan.	Kode septicaemia due to streptococcus pneumoniae (A40.3) digunakan apabila sudah tegak ditemukan kuman streptococcus pneumoniae pada penunjang medis	BA 2017, 2018, 2019
	A41	Pada kasus dengan Septicaemia, unspecified (A41.9) dan Cardiogenic shock cukup dikode dengan Septicaemia, unspecified	Kaidah ini hanya berlaku pada mortality code, sedangkan yang digunakan dalam pengajuan klaim adalah morbidity code. Pada kaidah morbidity tidak ada instruksi includes/excludes dari kode septicaemia, unspecified (A41.9) dengan kode cardiogenic shock (R57.0) baik dari volume I maupun III sehingga cardiogenic shock dapat dikoding.	Pengajuan klaim menggunakan kaidah morbidity code	BA 2017, 2018, 2019

	A41	Kombinasi Diagnosis A41.9 Septicaemia, unspecified, Diagnosis R57.1 Hypovolaemic shock Kode revisi A41.9 Septicaemia, unspecified	Tidak ada kriteria excludes dan includes pada ICD 10 volume I dan III, sehingga A41.9 dan R 57.1 tidak bisa digabungkan	Kode A41.9 dan R57.1 dapat dikoding bersamaan	BA 2017, 2018, 2019
	A41	Bacterial infection, unspecified (A49.9)	A49.9 Bacterial infection, unspecified Bacteraemia NOS Pada kategori A49 eksklushi: bacterial agent as the cause of disease classified to other chapters (B95 - B96) chlamydial infection NOS (A74.9) meningococcal infeksi NOS (A39.9) rickettsial infection NOS (A79.9) spirochaetal infection NOS (A69.9)	Kode ini digunakan jika tidak dapat ditentukan fokus infeksi sampai akhir episode rawat	BA 2017, 2018, 2019
	A48	Gas Gangrene (A48 0)	Sesuai kaidah ICD-10 Tahun 2010 jika gangrene saja dapat dikode R02. Gas Gangrene dikode A48.0 dan gangrene pada DM diberi kode E10-E14 (sesuai dengan jenis DM) dengan digit terakhir .5 (contoh Gangrene DM Tipe 2 dikode E11.5). R02 Gangrene,not elsewhere classified Perhatikan pada sub bab ICD 10 Volume 1 : R02 Ganrene.NEC kecuali pada kondisi: - atherosclerosis (I70.2) - diabetes mellitus (E10-E14 with common fourth character .5) - other peripheral vascular disease (I73,-) gangrene of certain specified sites - see Alphabetical Index gas gangrene (A48.0) pyoderma gangrenosum (L88)		BA 2018, 2019
	A49	Bacterial infection, unspecried (A49.9)	A49.9 Bacterial infection, unspesified Bacteraemia NOS Pada kategori A49 eksklushi : bacterial agent as the cause of disease classified to other chapters (B95 - B96) chlamydial infection NOS (A74.9)	Kode ini digunakan jfca tidak dapat ditentukan fokus infeksi sampai akhr episode rawat.	BA 2018, 2019

			meningococcal infektion NOS (A39 9) rickettsial infection NOS (A79 9) spirochaetal infection NOS (A69.9)		
	A90	Dengue Fever (A90)	Exclude: Dengue haemorrhagic fever (A91)		BA 2017, 2018, 2019
	A91	Dengue Haemorrhagic Fever (A91)	Dengue Haemorrhagic Fever menggunakan kode A91	Untuk kasus Dengue Shock Syndrome (DSS) menggunakan kode A91 sebagai diagnosis utama, penambahan diagnosis sekunder syok disesuaikan dengan penegakan diagnosis dan tata laksana yang diberikan	BA 2017, 2018, 2019
	B05	Measles without complication (B05.9)	B05.9 Measles without complication Measles NOS Perhatikan pada kategori Includes : morbilli Excludes : subacute sclerosing panencephalitis (A81.1)	Kondisi measles dapat disertai dengan komplikasi. Perhatikan kode asterisk dagger untuk komplikasi tersebut. Perhatikan kode dagger asterisk sesuai Volume I ICD-10 Revisi Tahun 2010 ex : Measles with Pneumonia B05.2+ J17.1*	BA 2017, 2018, 2019
	B20	Diagnosa utama HIV dengan diagnosa sekunder TB	Menggunakan kode kombinasi B20.0 (HIV disease resulting in mycobacterial infection) sebagai diagnosa utama. TB tidak dikoding sebagai diagnosa sekunder.		BA 2017, 2018, 2019
	B20	Kombinasi Diagnosis B20.0 HIV disease resulting in mycobacterial infection Diagnosis J15.9 Bacterial pneumonia, unspecified Kode revisi B20.7 HIV disease resulting in multiple infections	Sesuai Permenkes 76. sebagai diagnosa utama B20.7 dan kondisi lainnya (dalam kasus ini, pneumonia dan mycobacterial infection (B20.0) dikoding sebagai diagnosa sekunder.		BA 2017, 2018, 2019
	B20	Kombinasi Diagnosis B20.1 HIV disease resulting in other bacterial infections Diagnosis J15.2 Pneumonia due to staphylococcus Kode revisi B20.7 HIV disease resulting in multiple infections	Sesuai Permenkes 76.sebagai diagnosa utama B20.7 dan kondisi lainnya dikoding sebagai diagnosa sekunder. Namun perlu dikonfirmasi yang dimaksud infeksi bakteri pada B20.1 bukan bakteri staphylococcus		BA 2017, 2018, 2019

	B34	Viral Infection, unspecified (B34.9)	Kriteria eksklusi: cytomegaloviral disease NOS (B25.9) herpesvirus [herpes simplex] infection NOS (B00.9) retrovirus infection NOS (B33.3) Viral agents as the cause of diseases classified to other chapters (B97.-)	Perhatikan untuk infeksi viral yang etiologinya diketahui dan sistem organ spesifik	BA 2017, 2018, 2019
		Pengkodean Klinis Diagnosis Penagihan Klaim Covid-19 dalam JKN	Dalam pengajuan klaim pelayanan COVID-19 pada masa Endemi untuk Peserta JKN menggunakan Kaidah Koding ICD 10 Tahun 2010. Ketentuan kode diagnosis yang digunakan sebagai berikut: 1. Untuk pasien dengan hasil pemeriksaan penunjang positif COVID-19 menggunakan kode B34.2 (Coronavirus Infection, Unspecified Site) 2. Untuk pasien suspek/probable menggunakan kode Z03.8 (Observation for other suspected diseases and conditions) 3. Untuk bayi baru lahir dengan hasil pemeriksaan penunjang positif COVID-19 menggunakan kode P39.8 (Other specified infections specific to the perinatal period) 4. Untuk bayi baru lahir dengan status suspek/probable menggunakan kode P96.8 (Other specified conditions originating in the perinatal period)		BA 2019
	B35	Tinea corporis (B35.4)	B35.4 Tinea corporis Ringworm (kurap) badan Perhatikan include pada kategori : favus infeksi karena spesies dari Epidemophyton Microsporum dan Trichophyton tinea, beberapa tipe kecuali yang ada di B36,- Perhatikan ekslude pada sub bab: untuk hypersensitivity disebabkan oleh debu organik (J67,-) mycosis fungoides (C84.0)	Terdapat variasi kode sesuai dengan lokasi munculnya lesi.	BA 2017, 2018, 2019
	B37	Candidal stomatitis (B37.0)	B37.0 Candidal stomatitis termasuk:oral thrush (Kandidiasis pada rongga mulut)	Termasuk kondisi Kandidosis, moniliasis. Kode tersendiri untuk kondisi: kandidiasis neonatus P37.5	BA 2017, 2018, 2019

	B37	Candidiasis, unspecified (B37.9)	B37.9 Kandidiasis, tidak dijelaskan Lokasi kandidiasis tidak dijelaskan.	Termasuk kondisi Kandidosis, moniliasis. Kode tersendiri untuk kondisi : kandidiasis neonatus P37.5 Pastikan dan lakukan konfirmasi mengenai lokasi lesi dan penyebab infeksi. Jika sudah spesifik, maka gunakan kode yang sesuai.	BA 2017, 2018, 2019
	B50	Other severe and complicated plasmodium falciparum malaria (B50.8)	B50.8 Malaria plasmodium berat dan komplikasi lainnya termasuk : infeksi plasmodium falsiparum yang bercampur dengan plasmodium lainnya Perhatikan eksklusi pada sub bab: Amoebiasis (A06,-) penyakit prozoa usus lainnya (A07,-)		BA 2017, 2018, 2019
	B76	Ancylostomiasis (B76.0)	B76.0 Ancylostomiasis Infeksi Ancylostoma sp	Termasuk didalamnya: Uncinariasis	BA 2017, 2018, 2019
	B77	Ascariasis, unspecified (B77.9)	B77.9 Askariasis. tidak dijelaskan B77 Askariasis Termasuk : Askaridiasis	Infeksi cacing gelang Perhatikan kode dagger asterisk dengan pneumonia dan komplikasi intestinal.	BA 2017, 2018, 2019
	C78	Penggunaan Kode C78.2 Secondary malignant neoplasm of pleura sebagai Diagnosa Sekunder untuk Efusi Pleura (J90) untuk kasus keganasan bronchus dan paru	ICD 10 2010 Effusion - pleura, pleurisy, pleuritic, pleuropericardial J90 - - chylous, chyloform J94.0 - - fetus or newborn P28.8 - - influenzal (see also Influenza, with, respiratory manifestations) J11.1 - - malignant NEC C78.2	Hanya jika hasil pemeriksaan cairan pleura terbukti keganasan. Jika tidak terbukti keganasan maka tetap dikode sebagai J90	BA 2017, 2018, 2019
	C78	Diagnosa kombinasi untuk D14.3 dan J90 adalah C78.2	C78.2 bukan kode gabungan antara kode benign neoplasm of bronchus lung (D14.3) dan pleural effusion, not elsewhere classified (J90). C78.2 dikoding jika efusi pleura menunjukkan keganasan yang tegak secara medis. Perhatikan juga diagnosis utama atau sekunder lain apakah sudah pernah ditegakkan primary cancer. Jika tidak ada riwayat primary cancer, namun ditemukan keganasan pada cairan pleura maka dikoding C38 (konfirmasi DPJP).		BA 2018, 2019

	D10	Benign neoplasm (D10 - D36)	Terdapat 5 jenis kode untuk neoplasma. Malignan primer, malignan sekunder, in situ , benigna, dan uncertain or unknown behaviour (tidak diketahui). Untuk kode diagnosis dapat merujuk ke indeks alfabet Volume III ICD-10 Revisi Tahun 2010	Pastikan hasil pemeriksaan penunjang sesuai antara jenis tumor/neoplasma dengan kode yang digunakan.	BA 2017, 2018, 2019
	D21	Soft Tissue Tumor Tindakan: Eksisi (83.39)	Indikast tindakan soft tissue tumor yang dilakukan dengan narkose umum dengan salah satu kriteria dibawah ini: 1. Deep soft tissue tumor 2. Meluas ke struktur vital 3. Ukuran dimensi salah satu > 4 cm 4. Keganasan 5. Perlu rekonstruksi 6. Lokasi: head & neck soft tissue tumor yang dilakukan dengan narkose lokal yaitu dengan salah satu kriteria : 1. Superficial soft tissue tumor 2. Lokasi tidak meluas ke struktur vital 3. Ukuran dimensi salah satu < 4 cm 4. Tidak perlu rekonstruksi Kriteria STT yang memerlukan rawal inap 1. Perlu tindakan dengan narkose umum 2. Meluas ke struktur vital (pembuluh darah, saraf atau organ vital) 3. Keganasan Kriteria soft tissue tumor sesuai lokasi yaitu: - Superficial tumor terletak di atas dari fascia tanpa ada infiltrasi Deep : tumor di bawah fascia/tumor menginfiltrasi dan disertai dengan pemeriksaan imaging bila tersedia di fasilitas kesehatan	Perhatikan keterangan Excludes dalam ICD 9CM : bursectomy (83.5) excision of lesion of skin and subcutaneous tissue (86.3) synovectomy (80.70-80.79)	BA 2018, 2019
	D10	Benign neoplasm (D10 - D36)	Terdapat 5 jenis kode untuk neoplasma, Malignan primer, malignan sekunder, in situ, benign, dan uncertain or unknown behaviour (tidak diketahui). Untuk kode diagnosis dapat merujuk ke indeks alfabet Volume III ICD-10 Revisi Tahun 2010	Pastikan hasil pemeriksaan penunjang sesuai antara Jenis tumor/neoplasma dengan kode yang digunakan.	BA 2017, 2018, 2019

	D14	Diagnosa kombinasi untuk D14.3 dan J90 adalah C78.2	C78.2 bukan kode gabungan antara kode benign neoplasm of bronchus lung (D14.3) dan pleural effusion, not elsewhere classified (J90). C78.2 dikoding jika efusi pleura menunjukkan keganasan yang tegak secara medis. Perhatikan juga diagnosis utama atau sekunder lain apakah sudah pernah ditegakkan primary cancer. Jika tidak ada riwayat primary cancer, namun ditemukan keganasan pada cairan pleura maka dikoding C38 (konfirmasi DPJP).		BA 2017, 2018, 2019
	D16	Tumor pedis (D16.3) Tindakan: Eksterpasi besar tumor pedis	Untuk kode 77.68 (Local excision of lesion or tissue of bone) merupakan kode untuk prosedur pengangkatan lesi tumor yang berasal dari jaringan tulang tarsal dan metatarsal. Kode 77.48 (Biopsy of bone) merupakan kode untuk prosedur eksisi dengan tujuan biopsi dari tulang tarsai dan metatarsal.	Pastikan di laporan operasi apakah dilakukan Eksisi atau Biopsi	BA 2018, 2019
	D17	Lipoma regio punggung (D17.9) Tindakan: Pro exsisi	Sesuai dengan diagnosis utama bahwa tindakan yang sesuai adalah 86.3 (Excision of lesion or tissue of skin and subcutaneous)		BA 2018, 2019
	D21	Soft Tissue Tumor	Kondisi khusus rawat inap. memenuhi salah satu dibawah ini : 1. Deep tumor yaitu tumor di bawah fascia /tumor yang menginfiltrasi dan/atau, 2. Ukuran salah satu dimensi tumor > 4 cm yang meluas ke struktur vital dan/atau, 3. STT dengan keganasan Yang termasuk struktur vital, antara lain adalah : - Pembuluh darah Utama - Saraf Utama/Sistem Saraf - Saluran Pemasasan - Sistem Tulang Diluar kriteria diatas diklaimkan sebagai klaim rawat jalan	Kelengkapan Dokumen Klaim: 1. Hasil Patologi Anatomi (PA) 2. Laporan Operasi Eksisi Tumor	BA 2024

	D24	Tumor mammae sinistra (D24) Tindakan: Eksterpasi tumor mammae	Jika prosedur yang dilakukan pada payudara (kulit atau subkutan) maka menggunakan kode 85,- Jika prosedur tersebut adalah biopsi dengan jarum maka menggunakan kode 85.11 Jika prosedur tersebut adalah bopsi dengan open biopsi maka menggunakan kode 85.12 Jika prosedur tersebut adalah eksisi tumor atau bagian lain pada payudara maka menggunakan kode 852- (d disesuaikan lokasi eksisi)	Pastikan prosedur yang dilakukan	BA 2018, 2019
	D36	Tumor rongga pelvis (D36.7+) Anemia (D63.0*) Hypoalbumin (E88.0) ISK (N39.0) Tindakan: Laparatom excisi	Jika prosedur ekssi pada rongga pelvis dachra peritonium maka dikode 54.4 Jika prosedur untuk biopsi maka dikode 54.23 Jika prosedur untuk eksisi pada rongga pelvis daerah peritoneum dan biopsi maka menggunakan kode 54.4 (eksisi) dan 54.23 (biopsi)	Perhatikan hasil pemeriksaan penunjang struktur jaringan	BA 2018, 2019
	D56	Beta Thallasemia (D56)	Thalasemia Mayor menggunakan kode D56.1 D56.0 Alpha thalassaemia Exclude: hydrops fetalis due to haemolytic disease (P56.) D56.1 Beta thalassaemia, Cooley anaemia, Severe beta thalassaemia, Thalassaemia: intermedia,major D56.2 Delta-beta thalassaemia D56.3 Thalassaemia trait D56.4 Hereditary persistence of fetal haemoglobin [HPFH] D56.8 Other thalassaemias D56.9 Thalassaemia. unspecified Mediterranean anaemia (with other haemoglobinopathy) Thalassaemia (minor)(mixed)(with other haemoglobinopathy)	Jika pasien Thalasemia Mayor pada saat kontrol ulang dibenkan obat kelasi besi (Deferipone, Deferoksamin, dan Deferasirox) maka diinputkan sebagai rawat jalan dengan menggunakan kode D56.1 sebagai diagnosis utama Sebagai kelengkapan berkas top up Ina-CBG harus dilampirkan product batch obat. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2016 bahwa pengajuan klaim pada pelayanan thalasemia mayor baik rawat jalan atau rawat inap yang menerima terapi kelasi besi dilakukan 1 kali dalam 1 bulan. Knteria rawat inap ditentukan oleh DPJP sesuai dengan indikasi medis dan Panduan Praktik Klinis masing-masing Rumah Sakit	BA 2017, 2018, 2019
	D56	Beta thalassaemia (D56.1)	Transfusion of packed cells (99.04)	Tindakan transfusi darah seharusnya dapat dilakukan dengan episode rawat jalan. Nilai Hb ataupun jumlah kantung darah yang akan diberikan, tidak dijadikan dasar dilakukannya transfusi dengan episode rawat inap Transfusi pada anak:	BA 2017, 2018

				Transfusi darah merupakan transplantasi organ sehingga dapat dilakukan di rawat inap karena pemberian transfusi membutuhkan waktu minimal 4 jam dan setelah transfusi harus dimonitoring dalam waktu 4 jam. Indikasi transfusi pada anak di rawat inap yaitu MB < 6 dan/atau sesak. Jika ada komplikasi Decompesation Cordis dan reaksi transfusi. Pemberian transfusi maksimal 4 kali dalam sebulan dengan kriteria salah satunya sebagai berikut 1. Transfusi MB < 10 2. Hipersplenisme	
	D64	Anemia (D64.9) Tindakan: Transfusi, terapi eritropoetin (pada kasus gagal ginjal)	Kriteria eksklusi: refractory anaemia: NOS (D46.4) with excess of blasts (D46.2) with excess of blasts- with transformation (C92.0) with sideroblasts (D46.1) without sideroblasts (D46.0)	Terdapat kode anemia khusus yang sesuai dengan penyebab dan kondisi yang menyertai contoh: anemia pada penyakit kronis D63.8. anemia pada keganasan D63.0, anemia pada perdarahan akut D62.	BA 2017, 2018, 2019
		Anemia	Anemia pada persalinan: 1. Standar Diagnosis Anemia dapat menggunakan standar WHO 2. Jika terdapat bukti klinis (lab), anemia tetap dikoding Anemia sebagai diagnosis sekunder adalah anemia yang disebabkan oleh : 1. Komplikasi penyakit utamanya (dimana terapi anemia berbeda dengan terapi utamanya), contoh : pasien kanker payudara yg diradioterapi, pada perjalanannya timbul anemia maka anemia tersebut dapat dimasukkan diagnosis sekunder dan stadium lanjut. dll) yang memerlukan transfusi darah dan eritropoetin harus dimasukkan. 2. Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik (contoh : gagal ginjal kronik, kanker, dll) ke dalam diagnosis sekunder karena memerlukan pengobatan khusus yg berbeda dan penyakit dasarnya		BA 2018
	D65	Coagulation Defects, purpura and other Haemorrhage conditions	Disseminated intravascular coagulation (DIC) menggunakan kode D65 Jika Coagulation defect, unspecified menggunakan kode D68.9	Pastikan diagnosis dan tatalaksana sesuai dengan yang tercatat pada resume medis.	BA 2018, 2019

	D69	Trombositopeni, mual muntah. nyeri, dan kondisi gawat darurat lain yang didiagnosis dari pasien kanker pada kasus kegawatdaruratan	Diagnosis yang dikoding dan dientry ke aplikasi INA-CBG adalah diagnose kegawatdaruratan, sedangkan diagnosis kanker tidak dikoding dan dientry jika tidak ada tatalaksana untuk penyakit kanker.		BA 2018, 2019
		Leukopenia-Agranulosilosis (D70)	1. Dalam penegakan diagnosis perlu mencantumkan bukti medis (hasil lab) 2. Diagnosis leukopenia (D70) pada pasien kanker adalah leukosit dibawah 3.000 dan harus dituliskan diluar diagnosa kankernya karena hal ini berdampak pada pemberian GCSF pasca kemoterapi sampai leukosit diatas atau sama dengan 4.000		BA 2018
		Loukositosis (D72.8)	1. Leukositosis (D72.8) yang dimasukkan sebagai diagnosis sekunder bukanlah leukositosis yang disebabkan karena infeksi atau karena pemberian obat-obatan (GCSF, Steroid) dan myeloproliferatif neoplasma (MPN) 2. Leukositosis pada kehamtlan bukan merupakan diagnosis penyakit tersendiri, oleh karena itu perlu pemeriksaan lebih lanjut untuk menegakkan diagnosis utamanya. Pada Kehamilan jumlah leukosit sd 16.000 / mikro liter masih fisiologis		BA 2018
	E05	Thyrotoxicosis, unspecified (E05.9)	E05.9 Tirotoksikosis, tidak jelas Termasuk di dalamnya: Hipertiroidisme NOS Penyakit jantung tiroidf (I43.8*) E05 Thyrotoxicosis (Hyperthyroidism) Kecuali : Tiroiditis kronis dengan tirotoksikosis sementara E06.2 Tirotoksikosis neonatus P72.1		BA 2017, 2018, 2019

E10	Diabetes mellitus (E10-14)	.0 With coma Diabetic: coma with or without ketoacidosis hyperosmolar coma hypoglycaemic coma Hyperglycaemic coma NOS .1 With ketoacidosis Diabetic: acidosis ketoacidosis without mention of coma .2+ With renal complications Berlaku dagger asterisk yaitu E11 2+ dan N08.3* pada kondisi:Diabetic nephropathy (N08.3*) Intracapillary glomerulonephrosis (N08 3*) Kimmelstiel-Wilson syndrome (N08.3*) .3+ With ophthalmic complications Diabetic:cataract (H28.0*) retinopathy (H36.0*). . 4+ With neurological complications Diabetic: amyotrophy (G73.0*) autonomic neuropathy (G99.0*) mononeuropathy (G59.0*) polyneuropathy (G63.2*) autonomic (G99.0*) .5 With peripheral circulatory complications Diabetic: gangrene peripheral angiopathy + (I79.2*) ulcer .6 With other specified complications Diabetic arthropathy+ (M14.2*) Neuropathic diabetic arthropathy* (M14.6*) .7 With multiple complications.8 With unspecified complications .9 Without complications Kriteria eksklusif: diabetes mellitus (in): malnutrition-related (E12.-) neonatal (P70.2) pregnancy, childbirth and the puerperium (O24.*) glycosuria: NOS (R81) renal (E74.8) impaired glucose tolerance (R73.0) postsurgical hypoinsulinaemia (E89)	Hypoglycemia pada diabetic coma menggunakan kode E10-E14 dengan karakter keempat .0 (tidak dikoding terpisah). Pastikan terdapat tatalaksana khusus untuk kondisi komplikasi.	BA 2017, 2018, 2019
-----	----------------------------	--	---	------------------------

	E10	Kode kombinasi untuk diabetes melitus yang disertai dengan gangguan pembuluh darah tepi, ulkus pada kulit, atau gangren (E10-E14.5)	Sesuai kaidah ICD 10 pada sub bab Diabetes (E10-E14) menggunakan kode kombinasi diabetes with peripheral circulatory complications (.5). Gangguan pembuluh darah tepi, ulkus pada kulit, atau gangren tidak dikode sebagai diagnosa sekunder		BA 2017, 2018, 2019
	E12	DM dengan malnutrisi	Sesuai dengan instruksi includes pada volume I poin malnutrition-related diabetes mellitus (E12) yang menyatakan kode ini sudah termasuk di dalamnya malnutrition-related diabetes mellitus (insulin dependent dan non-insulin-dependent). Sehingga kode unspecified protein-energy malnutrition (E46) tidak perlu di koding terpisah. Digit angka terakhir dari kode E12 tetap disesuaikan dengan jenis komplikasinya sesuai yang tertera pada ICD.	Perhatikan skor gizi, pemeriksaan fisik dan penunjang lainnya.	BA 2017, 2018, 2019
	E10	DM dengan AKI	Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari sub bab renal failure (N17-N19) dengan NIDDM (E11) baik dari volume I maupun III. Kode DM with nephropathy dapat digunakan untuk menjelaskan diabetic nephropathy yang sudah tegak secara medis. Namun diperlukan rekomendasi dari perhimpunan profesi mengenai definisi dan kriteria penegakan diagnosis diabetic nephropathy.	Penggunaan kode kombinasi E11.2 yang direkomendasikan SPI pada kasus ini tidak bersifat mutlak mengingat ada AKI yang bukan karena DM. harus dilihat kasus per kasus dan perlu konfirmasi DPJP.	BA 2017, 2018, 2019
	E10	E11.5 (sebagai koding kombinasi untuk diagnosa DM dan Ulkus dekubitus)	Jika ulkus dikoding bersamaan dengan diagnosa DM saja (hanya terdapat diagnosa DM) maka ulkus yang dikoding masuk dalam kode kombinasi E11.5 (ulkus yang terjadi dipicu oleh faktor penyakit DM)	Ulkus dekubitus yang dipicu oleh faktor selain DM memiliki kode tersendiri. yaitu L89.	BA 2017, 2018, 2019
	E10	Penggunaan kode kombinasi untuk diagnosa Unspecified diabetes mellitus with neurological complications (E14.4) dengan Diabetic polyneuropathy (G63.2), unspecified menjadi Unspecified diabetes mellitus with neurological complications (E14.4)	Pengkodean sistem dagger (+) dan asterisk (*) Jika diagnosis utama yang ditegakkan dokter dalam ICD 10 menggunakan kode dagger dan asterisk maka yang dikode sebagai diagnosis utama adalah kode dagger, sedangkan kode asterisk sebagai diagnosis sekunder Polyneuropathy (peripheral) G62.9 - in (due to) - - diabetes (see also E10-E14 with fourth character .4) E14.4+ G63.2* (ICD 10 Vol. 3)	Diagnosa polineuropati diabetik dikode dagger asterisk dengan E14.4+ G63.2*	BA 2017, 2018, 2019

	E10	Penggunaan kode dagger dan asterisk hanya di kode salah satu yang merupakan main condition saja	Sesuai kaidah koding, kode asterisk dan dagger dikoding secara bersamaan. Kode dagger sebagai diagnosa utama, dan asterisk sebagai diagnosa sekunder. Pada kondisi diagnosa utama adalah kode selain kode asterisk dagger, maka kedua kode asterisk dan dagger dikoding sebagai diagnosa sekunder. (Permenkes 76 tahun 2016)	Dagger dan asterisk adalah kode dual classification	BA 2017, 2018, 2019
	E11	Penggunaan kode kombinasi untuk Non-insulin-dependent diabetes mellitus with renal comps dengan End-stage renal disease menjadi Non-insulindependent diabetes mellitus with renal comps	Pada kaidah morbiditas ICD 10 (volume I dan III) tidak ada hubungan includes/excludes secara langsung dari kode chronic kidney disease (N18) dengan NIDDM (E11). Kode DM with nephropathy dapat digunakan untuk menjelaskan diabetic nephropathy yang sudah tegak secara medis	Hasil audit SPI tidak bersifat mutlak karena ada CKD yang bukan karena DM, harus dilihat kasus per kasus dan perlu konfirmasi DPJP	BA 2017, 2018, 2019
	E11	Kode diagnosa diabetes mellitus dengan komplikasi multipel dan AKI RS : Other specified diabetes mellitus with multiple complications (E13.7) dan Acute renal failure, unspecified (N17.9) SPI : Kombinasi E13.7	Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari sub bab renal failure (N17-N19) dengan Diabetes (E10 - E14) baik dari volume I maupun III. Kode DM with nephropathy dapat digunakan untuk menjelaskan diabetic nephropathy yang sudah tegak secara medis. Namun diperlukan rekomendasi dari perhimpunan profesi mengenai definisi dan kriteria penegakan diagnosis diabetic nephropathy. Hasil audit SPI tidak mutlak karena ada AKI yang bukan karena DM. harus dilihat kasus per kasus dan perlu konfirmasi DPJP	Tidak ada kode kombinasi antara diagnosa diabetes mellitus dan gagal ginjal akut (AKI)	BA 2017, 2018, 2019
		DM with complication	1. Pastikan ada/tidak Penyakit terkait dengan komplikasi DM di resume medis contoh kasus: Diagnosa utama Penyakit Jantung iskemik Diagnosa sekunder DM tipe II 2. Pastikan apakah Penyakit Jantung iskemik terkait dengan komplikasi DM Tipe II 3. Jika Penyakit Jantung iskemik merupakan komplikasi DM maka kode E11.6, untuk Penyakit Jantung iskemik (I20-I25) tidak dikode 4. Jika DM Tipe II tidak berhubungan dengan Penyakit Jantung iskemik maka dikode Penyakit Jantung iskemik (I20-I25) dan DM Tipe II tanpa komplikasi (E11.9)		BA 2019

	E78	Lipoprotein deficiency (E78.6)	Digunakan pada kondisi: Abetalipoproteinemia High-density lipoprotein deficiency Hypoalphalipoproteinaemia Hypobetalipoproteinaemia (familial) Lecithin cholesterol acyltransferase deficiency Tangier disease Perhatikan pada kategori E78 Excludes : Sphingolipidosis (E75.0-E75.3)		BA 2017, 2018, 2019
	E78	Other disorders of lipoprotein metabolism (E78.8)	E78.8 Other disorders of lipoprotein metabolism Perhatikan pada kategori E78 Excludes : sphingolipidosis (E75.0-E75.3)		BA 2017, 2018, 2019
	E86	Volume Depletion (E86)	Gastroenteritis dapat dirawatinap atas dasar volume depletion/dehidrasl. dan bukti pendukungnya adalah adanya penatalaksanaan terapi cairan		BA 2018
	E87	Hiponatremi	Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal ($\text{Na} < 135 \text{ mEq/L}$), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.		BA 2017, 2018
	E87	Hipokalemia	Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($\text{K} < 3,5 \text{ mEq/L}$), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.		BA 2017, 2018
	F20	Schizophrenia (F20.0)	F20.0 Paranoid schizophrenia <i>Excludes</i> : Involutional paranoid state (F22.8) paranoid (F22.0)	Terdapat variasi kode dan penjelasan untuk masingmasing kode pada ICD 10 volume 1	BA 2017, 2018, 2019

	G25	Extrapiramidal Syndrom	1. Skala penilaian Gejala Ekstrapiramidal syndrom (G25.9) yang ditetapkan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia digunakan sebagai panduan diagnosis Ekstrapiramidal Syndrom untuk dokter dan dapat dipergunakan sebagai verifikasi bersama verifikator. 2. Skala penilaian gejala Ekstrapiramidal syndrom yang ditetapkan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia dipergunakan sebagai verifikasi bersama verifikator jika terjadi keraguan diagnosis.		BA 2018
		Kondisi Myopathy pada diagnosis periodic paralysis dikoding terpisah, seharusnya sudah termasuk dalam kode G72.3 Periodic Paralysis	Kondisi kelemahan otot pada diagnosis periodic paralysis sudah termasuk dalam kode G72.3 - (Periodic Paralysis)		BA 2023
	G81	Hemiparese/ Hemiplegia (G81.9)	Tidak semua kasus stroke disertai dengan Hemiplegia/ Hemiparese. Untuk pasien dengan Hemiplegia di rawat inap ada tindakan fisioterapi.		BA 2018
	G93	Kista temporoparietal Tindakan: Eksisi	Kode diagnosis G93.0 merupakan kode untuk kista lokasi pada struktur otak Jika kista berada pada kulit kepala maka menggunakan kode L72.9 Jika eksisi dilakukan untuk mengambil jaringan maka menggunakan kode 86.3. namun jika dilakukan eksisi dan biopsi maka menggunakan kode 86.11	Pastikan lokasi kista dan prosedur yang dilakukan.	BA 2018, 2019
		Kondisi Myopathy pada diagnosis periodic paralysis dikoding terpisah, seharusnya sudah termasuk dalam kode G72.3 Periodic Paralysis	Kondisi kelemahan otot pada diagnosis periodic paralysis sudah termasuk dalam kode G72.3 - (Periodic Paralysis)		BA 2023
	H00	Chalazion (H00.1)	Tindakan ini dilakukan di Rawat jalan kecuali pada anak-anak yang belum kooperatif/memerlukan Anestesi Umum (GA)		BA 2018

	H11	Pterigium (H11.0)	Rawat Inap: 1. Ptengium (H11.0) Grade IV 2. Operasi dengan teknik Graft Conjunctiva. Flap conjunctiva, atau membran amnion baik dengan jahitan atau membran glue 3. Pasien anak-anak atau pasien yang tidak kooperatif yang memerlukan anestesi umum 4. Ada keperluan sistemik yang memerlukan evaluasi baik dibidang mata maupun dari departemen lain 5. Terdapat perdarahan masif atau kompbkasi lain yang memerlukan evaluasi lebbi lanjut Rawat jalan: Operasi Pterigium (H11.0) tanpa penyulit (Kondisi seperti yang diindikasikan pada Rawat Inap) dan dikerjakan dengan Bare Sklera		BA 2018
	H26	Katarak	ECCE dirawat inap karena msisi lebih besar dan kemungkinan komplikasi besar. Jika ada underlying disease seperti HT, DM, HBSAg atau indikasi medis lain yang mendapatkan tata taksana khusus dan asuhan spesialis lain selama perawatan Usia pediatrik < 18 th		BA 2018
	H72	OMSK Tympanic membrane (H72.0) Jaringan granulasi pada liang telinga (H60.3) Tindakan: Eksbrpasi jarmgan granuiasi	• Jika prosedur eksisi pada telinga luar maka dikode 18.29 • Jika prosedur untuk biopsi jaringan telnga luar maka dikode 18.12 • Jika prosedur eksisi pada talinga luar dan biopsi maka dikode 18.29 (eksisi) dan 18.12 (biopsi) • pilih salah satu sesuai tindakan yg paling tepat, apakah hanya eksisi atau hanya biopsi, Jika eksisi dilanjutkan biopsi (ada hasil PA), berarti menggunakan kode eksisi dan kode biopsi		BA 2018, 2019

	I10	Hipertensi (I10)	<i>Exclude</i> pada sub bab: complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O10-O11, O13-O16) involving coronary vessels (I20-I25) neonatal hypertension (P29.2) pulmonary hypertension (I27.0) <i>Include</i> pada kategori: High blood pressure Hypertension (arterial)(benign)(essential)(malignant)(primary)(systemic) <i>Exclude</i> pada kategori : involving vessels of: brain (I60-I69) eye (H35.0)	Perhatikan kode kombinasi pada kasus-kasus yang disebabkan oleh hipertensi. contoh: Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure (I11.0)	BA 2017, 2018, 2019
	I10	Penggunaan kode kombinasi untuk Essential (primary) hypertension (I10) dengan Acute renal failure, unspecified menjadi Hypertensive renal disease with renal failure	Sesuai dengan instruksi includes pada volume I sub bab hypertensive renal disease (I12) yang menyatakan hanya any condition in N00-N07, N18.-, N19 or N26 due to hypertension dan juga tidak ada instruksi lain di volume III. Sehingga penggunaan kode acute renal failure, unspecified (N17.9) tidak bisa digabung dengan essential (primary) hypertension (I10) menjadi I12.	Diperlukan rekomendasi dari organisasi profesi mengenai matriks penegakan diagnosis antara acute dan chronic renal failure	BA 2017, 2018, 2019
	I10	Diagnosa utama Hipertensi dengan gagal ginjal disertai atau tidak disertai gagal jantung. Diagnosa sekunder : edema paru	Sesuai kaidah koding, Hipertensi dengan gagal ginjal yang disertai gagal jantung, maka udem paru tidak dikoding terpisah dan dikode I13.2. Jika diagnosis utama hipertensi dengan gagal ginjal maka dikode I12.0 dan Udem paru (J81) dikode tersendiri. Walaupun secara klinis, udem paru merupakan bagian dari tanda dan gejala dari acute on Chronic renal failure (overload syndrome)	Kriteria Pulmonary Oedema: gejala klinis sesak, takikardi, ronki, Ada penatalaksanaan pulmonary oedema yang terekam dalam resume medis dan ada terapi diuretik dan oksigen yang diberikan.	BA 2017, 2018, 2019

	I11	HHD with CHF (I11.0)	Kriteria eksklusi: complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O10-O11, O13-O16) involving coronary vessels (I20-I25) neonatal hypertension (P29.2) pulmonary hypertension (I27.0) Kriteria eksklusi kategori I50: Komplikasi dari aborsi atau kehamilan ektopic/mola (O00-O07, O08.8); prosedur dan operasi kebidanan (O75.4) akibat hypertension (I11.0) dengan renal disease (I13.-) Setelah operasi cardiac atau akibat protesa cardiac (I97.1) neonatal cardiac failure (P29.0) Kriteria Inklusi: Kondisi pada I50.-, 151.4-151.9 yang disebabkan oleh hipertensi.		BA 2017, 2018, 2019			
	I11	Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure (I11.9)	I11.9 Hypertensi heart disease without (congestive) heart failure Hypertensi heart disease NOS Perhatikan pada kategon I11 includes : any condition in I50,-, 151.4-I51.9 due to hypertension		BA 2017, 2018, 2019			
	I11	Hipertensi disertai dengan Renal Failure. Sesuai dengan ICD 10 tahun 2010 volume 1 yang termasuk pada kode 11.2 (hypertensive renal disease) adalah semua kondisi pada kode N00-N07, N18.-, N19 atau N26 karena hipertensi. Untuk kasus Gagal Ginjal Akut atau Acute Renal Failure (N17) tidak termasuk pada kode 112 (hypertensive renal disease)	Sesuai dengan Kriteria Gagal Ginjal Akut adalah sesuai dengan kriteria KDIGO tahun 2012 yaitu berdasarkan peningkatan kreatinin serum dan/atau urine output. Kondisi Gagal Ginjal Akut menjadi wajar apabila pasien datang untuk keluhan pertama kali, menunjukkan adanya gangguan/gejala kerusakan ginjalnya (dengan catatan tidak ada record baseline kreatinin pada pasien tersebut sebelumnya dan dianggap dalam batas normal). Pada kondisi berulang, maka diagnosisnya menjadi Gagal Ginjal Kronik atau pada kondisi tertentu dapat dikatakan kembali menjadi diagnosis Gagal Ginjal Akut, apabila ada upaya tambahan yang dilakukan dan menyatakan kelainan ginjal pada episode pertama sudah ada perbaikan terlebih dahulu. <table><tr><td>Tahap</td><td>Kreatinin Serum</td><td>Output urin</td></tr></table>	Tahap	Kreatinin Serum	Output urin		BA 2017, 2018
Tahap	Kreatinin Serum	Output urin						

			<table><tr><td>I</td><td>Peningkatan kreatinin serum 0,3 mg/dl dalam 48 jam atau ≥ 1,5 - 1,9 kali dari baseline</td><td>< 0,5 ml/kg BB/jam dalam 6 jam</td></tr><tr><td>II</td><td>Peningkatan kreatinin serum ≥ 2 - 2,9 kali dari baseline</td><td>< 0,5 ml/kg BB/jam dalam > 12 jam</td></tr><tr><td>III</td><td>Peningkatan kreatinin serum ≥ 3 kali dari baseline atau > 4 mg/dl dengan peningkatan akut minimal 0,5 mg/dl atau membutuhkan terapi pengganti ginjal</td><td>< 0.3 ml/kg BB/jam dalam > 24 jam atau anuria selama 12 jam</td></tr></table>	I	Peningkatan kreatinin serum 0,3 mg/dl dalam 48 jam atau ≥ 1,5 - 1,9 kali dari baseline	< 0,5 ml/kg BB/jam dalam 6 jam	II	Peningkatan kreatinin serum ≥ 2 - 2,9 kali dari baseline	< 0,5 ml/kg BB/jam dalam > 12 jam	III	Peningkatan kreatinin serum ≥ 3 kali dari baseline atau > 4 mg/dl dengan peningkatan akut minimal 0,5 mg/dl atau membutuhkan terapi pengganti ginjal	< 0.3 ml/kg BB/jam dalam > 24 jam atau anuria selama 12 jam		
I	Peningkatan kreatinin serum 0,3 mg/dl dalam 48 jam atau ≥ 1,5 - 1,9 kali dari baseline	< 0,5 ml/kg BB/jam dalam 6 jam												
II	Peningkatan kreatinin serum ≥ 2 - 2,9 kali dari baseline	< 0,5 ml/kg BB/jam dalam > 12 jam												
III	Peningkatan kreatinin serum ≥ 3 kali dari baseline atau > 4 mg/dl dengan peningkatan akut minimal 0,5 mg/dl atau membutuhkan terapi pengganti ginjal	< 0.3 ml/kg BB/jam dalam > 24 jam atau anuria selama 12 jam												
	I12	Hypertensive renal disease with renal failure (I12.0)	I12.0 Hypertensi renal disease with renal failure Hypertensi renal failure Perhatikan pada kategori I12 <i>includes</i> : any condition in N00-N07, N18.-N19 or N26 due to hypertensi arteriosclerosis of kidney arteriosclerotic nephritis (chronic) (interstitial) hypertensive nephropathy nephrosclerosis excludes : secondary hypertension I15,- <i>Exclude</i> pada sub bab I10-115: complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O10-O11, O13-O16) involving coronary vessels (I20-I25) neonatal hypertension (P29.2) pulmonary hypertension (I27.0)		BA 2017, 2018, 2019									
	I12	Hypertensive renal disease with renal failure (I12.0) dengan Pulmonary oedema (J81)	Kriteria Pulmonary Oedema: gejala klinis sesak, takikardi, ronki Ada penatalaksanaan pulmonary oedema yang terekam dalam resume medis dan ada terapi diuretik dan oksigen yang diberikan. Pada kasus HD rutin yang dirawat inap dengan kondisi pulmonary oedema, maka Diagnosis Sekunder Pulmonary Odema dan Diagnosis utama CKD (bukan kontrol HD atau kode Z)		BA 2018									

	I12	Hypertensive renal disease with renal failure (I12.0) dengan Ascites (R18)	Kritena Rawat Inap untuk Ascites adalah Ascites masif, tujuan tindakan Pungsi untuk Terapeutik. Bila terjadi pada kasus CKD, maka diagnosis ascites dapat menjadi diagnosis sekunder dan diagnosis utamanya adalah CKD		BA 2018
	N19	Insufisiensi renal (N19)	Kriteria penegakan diagnosa Insufisiensi renal: Nilai GFR kurang dari 60 atau nilai creatinin wanita diatas 1,1 dan pria diatas 1.3. Pada anak dilakukan pemeriksaan urieum kreatinin berulang		BA 2018
	I21	NSTEMI Tindakan: Cor Angiografi/ Kateterisasi jantung	Stratifikasi risiko di IGD untuk menentukan strategi invasif. Pasien risiko sangat tinggi sebaiknya dikerjakan PCI dalam 2 jam dengan mempertimbangkan ketersediaan tenaga dan fasilitas cathlab. Kriteria risiko sangat tinggi bila terdapat salah satu kriteria berikut: - Angina berulang - Syokkardiogenik - Aritma malignant (VT. VF.TAVB) - Memodinamik tidak stabi - Pasien dengan peningkatan enzim jantung namun tanpa kriteria risiko sangat tinggi diatas, dirawat selama 5 hari dan dapat dilakukan standby PCI.		BA 2018
	I20	Kode I20-I25 dengan 110-115	Ischemic heart disease (I20-I25) Note : For morbidity, duration as used in categories 121-125 refers to the interval elapsing between onset of the ischaemic episode and admission to care For mortality, duration refers to the interval elapsing between onset and death Include : with mention of hypertension (110-115) Use additional code, if desired, to identify presence of hypertension	Berdasarkan Pemenkes No.76 Tahun 2016 Bab III Kaidah Koding INA-CBG poin (a) Jika dalam ICD-10 terdapat catatan "Use additional code, if desired, to identify spesified condition" maka kode tersebut dapat digunakan sesuai dengan kondisi pasien	BA 2019
	I27	Kombinasi diagnosis Primary pulmonary hypertension (I27.0) dengan Heart failure. unspecified (I50.9) menjadi kode I12; I12.0; I13; I13.1, I13.2: atau I13.9	Tidak ada instruksi include dan exclude pada ICD-10 tahun 2010. Sehingga kode I27.0 dan I50.9 dikoding terpisah		BA 2018, 2019

	I43	Cardiomyopathy in other diseases classified elsewhere (I43.8)	I43.8 Cardiomyopathy in other diseases classified elsewhere* merupakan kode asterisk dengan kode dagger : Gouty tophi of heart (M10.0+) Thyrotoxic heart disease (E05.9+)		BA 2017, 2018, 2019
	I44	Atrioventricular block, complete (I44.2)	I44.2 Atrioventricular block, complete Termasuk kondisi: Complete heart block NOS Third-degree block	Pastikan penegakkan diagnosa pada hasil EKG	BA 2017, 2018, 2019
	I46	Cardiac arrest, unspecified (I46.9)	I46.9 Cardiac arrest, unspecified Perhatikan pada sub bab : I46 Cardiac arrest Kecuali: cardiogenic shock (R57.0) complicating : - abortion or molar pregnancy (O00-O07, O08.8) - obstetric surgery and procedures (O75.4)	1. Cardiac arrest dapat terjadi pada semua kasus (tidak hanya penyakit jantung) & ada bukti penatalaksanaan Cardiac Arrest yaitu CPR 2. Cardiac Arrest tidak dapat digunakan pada pasien DOA 3. Koding INA-CBG adalah kode Morbiditas	BA 2017, 2018, 2019
	I47	Supraventricular tachycardia (I47.1)	I47.1 Supraventricular tachycardia Paroxysmal tachycardia: atrial - atrioventricular [AV] - junctional - nodal Perhatikan pada sub bab I47 Paroxysmal tachycardia Kecuali : Komplikasi: - abortion or ectopic or molar pregnancy (O00-O07, O08.8) - obstetric surgery and procedures (O75.4) - tachycardia NOS (R00.0) - sinoauricular NOS (R00.0) - sinus (sinus) NOS (R00.0)		BA 2017, 2018, 2019

	I47	Ventricular tachycardia (I47.2)	I47.2 Ventricular tachycardia Perhatikan pada sub bab I47 Paroxysmal tachycardia Kecuali : Komplikasi : - abortion or ectopic or molar pregnancy (O00-O07, O08.8) - obstetric surgery and procedures (O75.4) - tachycardia NOS (R00.0) - sinoauricular NOS (R00.0) - sinus (sinusal) NOS (R00.0)		BA 2017, 2018, 2019
	I48	Atrial Fibrilasi (I48 & I64)	Kriteria diagnosis 1. Anamnesis 2. EKG: - Laju ventrikel bersifat ireguler - tdkJk terdapat gelombang P yang jelas - Gel P digantikan oleh gelombang F yang ireguler dan acak, diikuti oleh kompleks QRS yang ireguler pula. - secara umum: Laju jantung umumnya berkisar 110-140x/ menit, tetapi jarang melebihi 160-170x/menit. - Dapat ditemukan denyut dengan konduksi aberan (QRS lebar) setelah siklus interval RR panjang-pendek (fenomena Ashman) • Hipertrofi ventrikel kiri • Blok berkas cabang • Tanda infark akut/lama 3. Foto torax : Pemeriksaan foto toraks biasanya normal, tetapi kadang-kadang dapat ditemukan bukti gagal jantung atau tanda-tanda patologi parenkim atau vaskular paru (misalnya emboli paru, pneumonia).		BA 2018
	I49	Ventricular fibrillation and flutter (I49.3) Tindakan: EKG (89.52)	Ventricular Fibrillation harus disertai dengan diagnosis jantung yang potensial menyebabkan henti jantung dan dilakukan tatalaksana sesuai dengan tatalaksana henti Jantung.		BA 2018
		Heart Failure	Penegakkan diagnosa Heart Failure harus disertai dengan pemeriksaan echocardiography. Episode pemeriksaan echocardiography seperti: 1. Tindakan echocardiography paling lama dilakukan 1 tahun 2. Tindakan echocardiography yang < 1 tahun dapat dilakukan dengan indikasi : dicurigai ketika ada simptom. misal dalam 3 atau 6 bulan perlu dilakukan echocardiography kembali		BA 2019

			dengan keluhan seperti sesak perburukan, pasca operasi. pasca PTCA dan yang lainnya		
	I50	Congestive Heart Failure (I50.0)	Include: - Congestive heart disease - Right ventricular failure (secondary to left heart failure) Exclude kategori: Heart Failure dengan komplikasi: abortion or ectopic or molar pregnancy (O00-O07, O08.8) obstetric surgery and procedures (O75.4) due to hypertension (I11.0) with renal disease (I13.-) following cardiac surgery or due to presence of cardiac prosthesis (I97.1) neonatal cardiac failure (P29.0)	Apabila sudah ditemukan tanda-tanda edema paru dan CHF menggunakan kode tunggal I50.1	BA 2017, 2018, 2019
	I50	Left ventricular failure (I50.1)	Include Cardiac asthma Left heart failure Oedema of lung,- with mention of heart disease NOS or heart failure Pulmonary oedema,-with mention of heart disease NOS or heart failure Exclude kategori: Heart Failure dengan komplikasi: abortion or ectopic or molar pregnancy (O00-O07, O08.8) obstetric surgery and procedures (O75.4) due to hypertension (I11.0) with renal disease (I13.-) following cardiac surgery or due to presence of cardiac prosthesis (I97.1) neonatal cardiac failure (P29.0)		BA 2017, 2018, 2019

I61	Intracerebral haemorrhage. unspecified (I61.9)	I61.9 Intracerebral haemorrhage, unspecified Includes : with mention of hypertension (conditions in I10 and I15,-) Use additional code, if desired, to identify presence of hypertension. Perhatikan pada kategori I61 Excludes : sequelae of intracerebral haemorrhage (I69.1) Kondisi perdarahan otak yang disebabkan oleh trauma eksternal gunakan kode: traumatic intracranial haemorrhage (S06,-)		BA 2017, 2018, 2019
I63	Cerebral Infarction (I63)	Kriteria inklusi kategori I63: Oklusi dan stenosis arteri cerebral dan precerebra yang menyebabkan cerebral infarction. Kriteria eksklusi kategori I63: sequelae of cerebral infarction (I69.3) Kriteria Inklusi Sub bab I60-I69 : Jika disertai hipertensi (conditions in I10 and I15.-) dapat menggunakan kode tambahan (Use additional code, if desired, to identify presence of hypertension.) Kriteria eksklusi Sub Bab I60-I69 : transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes (G45.-) traumatic intracranial haemorrhage (S06.) vascular dementia (F01.-)	Hasil imaging (Contoh CT scan) diperhatikan untuk penegakan tambahan jenis Stroke hemorrhagic atau non hemorrhagic 163,- jika hasil pemeriksaan CT Scan (+) infark Sequelae adalah suatu gejala "late effect" atau gejala yang menyerupai atau gejala yang menetap satu tahun atau lebih setelah onset serangan.	BA 2017, 2018, 2019
I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction (I64)	Kriteria Inklusi Sub bab I60-I69: Jika disertai hipertensi (conditions in I10 and I15.-) dapat menggunakan kode tambahan (Use additional code, if desired, to identify presence of hypertension.) Kriteria eksklusi Sub Bab I60-I69 : transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes (G45.-) traumatic intracranial haemorrhage (S06.) vascular dementia (F01.-)	Kode ini digunakan hanya untuk kasus stroke yang tidak spesifik apakah infark atau perdarahan. Pastikan pemeriksaan penunjang, klinis dan scoring. Perhatikan kode sequelae (I69). Sequelae adalah suatu gejala "late effect" atau gejala yang menyerupai, atau gejala yang menetap satu tahun atau lebih setelah onset serangan. Pastikan jika riwayat stroke lama menggunakan kode I69.- I63.- jika hasil pemeriksaan CT Scan (+) infark. I60.- jika perdarahan subarachnoid. I61.- jika perdarahan intracerebral.	BA 2017, 2018, 2019

				I62.- jika perdarahan lain di otak.	
	I80	Phlebitis	Phlebitis dapat digunakan sebagai diagnosis sekunder bila dilakukan penatalaksanaan khusus seperti diantaranya debridement atau pemberian antibiotik.		BA 2018
	J02	Acute pharyngitis (J02.9)	J02.9 Acute pharyngitis, unspecified Pharyngitis (acute): - NOS - gangrenius - infective NOS - suppurative - ulcerative Sore throat (acute) NOS Perhatikan pada kategori J02 include : acute sore throat eksklude : abscess : - peritonsillar J36 - pharyngeal J39.1 - retropharyngeal J39.0 acute laryngopharyngitis J06.0 chronic pharyngitis J31.2		BA 2017, 2018, 2019
	J06	Acute upper respiratory infection, unspecified (J06.9)	J06.9 Acute upper respiratory infection, unspecified termasuk didalamnya : Upper respiratory: - disease, acute - Infection NOS Eksklusi : acute respiratory infection NOS (J22) influenza virus : - identified (J09, J10.1)	Perhatikan pada sub bab J00-J06 Eksklusi : chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation NOS J44.1 Contoh: Jika terdapat kondisi akut ekseaserbasi (contoh: Infeksi saluran pernapasan akut) yang disertai dengan PPOK maka cukup menggunakan kode J44.1	BA 2017, 2018, 2019

			- not identified (J11.1)		
	J18	Pneumonia/ Bronkopneumonia	Pneumonia dapat didiagnosis sesuai dengan KMK RI No. HK.02.02/MENKES/514/2015 yaitu jika pada foto toraks terdapat infiltrat baru atau infiltrat progresif ditambah dengan 2 atau lebih gejala dibawah ini: 1. Batuk-batuk bertambah 2. Perubahan karakteristik dahak / purulen 3. Suhu tubuh > 38°C (aksila) / riwayat demam 4. Pemeriksaan fisik : ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki 5. Leukosit > 10.000 atau < 4.500		BA 2017, 2018
	J18	Pneumonia, unspecified (J18.-)	Kode ini hanya untuk kasus pneumonia yang tidak spesifik organisme penyebabnya. Kriteria eksklusi: Abscess of lung with pneumonia (J85.1) Drug-induced interstitial lung disorders (J70.2-J70.4) Pneumonitis, due to external agents (J67-J70) Pneumonia: aspiration (due to): NOS (J69.0) Anesthesia during: Labour and delivery (O74.0) Pregnancy (O29.0) Puerperium (O89.0) neonatal (P24.9) solids and liquids (J69.-) congenital (P23.9) interstitial NOS (J84.9) lipid (J69.1) usual interstitial (J84.1) Kode kombinasi untuk bronchopneumonia/ Pneumonia dengan PPOK : J44.0	Kode pneumonia dengan organisme penyebab spesifik ada pada J12-J17 Pneumonia dapat didiagnosis sesuai dengan KMK RI No. HK 02.02/MENKES/514/2015 yaitu jika pada foto thoraks terdapat infiltrat baru atau infiltrat progresif ditambah dengan 2 atau lebih gejala di bawah ini: 1. batuk-batuk bertambah 2. perubahan karakteristik dahak/ purulen 3. suhu tubuh > 38oC (aksila) / riwayat demam 4. pemeriksaan fisik: ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki 5. leukosit > 10.000 atau < 4.500	BA 2017, 2018, 2019
	J18	Pneumonia dengan PPOK J18.9 dan J44.0	Lebih tepat menggunakan kode kombinasi J44.0. Sesuai dengan instruksi pada volume III yang menyatakan disease - lung - obstructive (chronic) – with lower respiratory infection (except influenza) mengarah pada kode chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection (J44.0).	Kode J44.0 sudah menggambarkan PPOK dengan infeksi sekunder saluran napas bawah termasuk didalamnya pneumonia yang tidak perlu dikoding terpisah.	BA 2017, 2018, 2019

	J18	Pneumonia dengan PPOK Eksaserbasi	ICD10 2010 Volume 3 Disease, diseased continued - lung J98.4 - - interstitial J84.9 - - - specified NEC J84.8 - - obstructive (chronic) J44.9 with exacerbation NEC (acute) J44.1 Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung pada kode chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified (J44.1) dengan pneumonia, unspecified (J18.9). Tidak ditemukan juga kaidah kode kombinasi antara J44.1 dan J18.9. Berdasarkan pembahasan tim tarif Kemenkes dengan Persatuan profesi, keadaan akut ekserbasi dan pneumonia merupakan dua keadaan yang berbeda dan membutuhkan tata laksana tersendiri, sehingga dikoding terpisah.	Tidak ada kode kombinasi antara kode diagnosa Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified (J44.1) dan pneumonia dengan kode pneumonia ditentukan apakah ada kode kombinasi terhadap diagnosa lain (kaidah koding)	BA 2017, 2018, 2019
	J18	Penggunaan kode kombinasi untuk Pneumonia, unspecified dengan Septicaemia, unspecified menjadi Septicaemia due to Streptococcus pneumoniae	Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari kode pneumonia, unspecified (J18.9) dengan septicaemia, unspecified (A41.9) baik dari volume I maupun III.	Kode septicaemia due to streptococcus pneumoniae (A40.3) digunakan apabila sudah tegak ditemukan kuman streptococcus pneumoniae pada penunjang medis.	BA 2017, 2018, 2019
	J18	Penggunaan kode kombinasi untuk Pneumonia, unspecified dengan Typhoid fever menjadi Localized salmonella infections (A02.2)	ICD-10 2010 Volume 3 Typhoid (abortive) (ambulant) (any site) (fever) (hemorrhagic) (infection) (intermittent) (malignant) (rheumatic) A01.0 - inoculation reaction — see Complications, vaccination - pneumonia A01.0+ J17.0* Sesuai dengan intruksi pada volume I sub bab pneumonia in diseases classified elsewhere (J17) yang menyatakan penggunaan pneumonia (due to)(in) typhoid fever mengarah kode dagger (A01.0+) dan asterisk (J17.0*). Bukan kode kombinasi	Diagnosa demam tifoid dan pneumonia dikode dengan dagger asterisk dengan A01.0+ dan J17.0* Penegakan diagnosa pneumonia lihat lampiran Bab Medis poin no. 3 Penggunaan kode A01.0 atau A02.2 ditentukan berdasarkan jenis kuman, pada kondisi adanya pneumonia, menggunakan kode asterisk J17.0.	BA 2017, 2018, 2019

J18	Kombinasi diagnosa Pneumonia, unspecified (J18.9) dan HIV disease resulting in candidiasis (B20.4)	ICD 10 2010 Volume 3 Multiple, multiplex — see also condition - birth, affecting fetus or newborn P01.5 - delivery — see Delivery, multiple - digits (congenital) Q69.9 diseases NEC, resulting from HIV disease B22.7 - infections, resulting from HIV disease B20.7	Dikode HIV disease resulting in multiple infections (B20.7) sebagai diagnosis utama, HIV disease resulting in candidiasis (B20.4) dan HIV disease resulting in other infectious and parasitic diseases (B20.8) sebagai diagnosis sekunder	BA 2017, 2018, 2019
J18	Penggunaan kode kombinasi untuk Pneumonia, unspecified dengan Asthma, unspecified menjadi Chronic obstruct pulmonary disease with acute lower respiratory infection	Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari kode pneumonia, unspecified (J18.9) dengan asthma (J45) baik dan volume I maupun III. Kedua kode tidak dapat dikombinasi.	Kode chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection (J44.0) digunakan untuk menjelaskan PPOK dengan infeksi saluran napas bawah yang tegak secara medis, bukan untuk asthma	BA 2017, 2018, 2019
J18	Kode kombinasi N18.9 dengan N39.0 menjadi N13.6	Pada volume I dan III tidak ada keterangan untuk kode kombinasi antara N18.9 dan N39.0. Kedua kode tersebut tidak ada hubungan include exclude dengan N13.6. Sehingga tidak dapat dijadikan kode kombinasi	Kode N13.6 digunakan sebagai kode kombinasi hanya pada kode N13.0-N13.5 dan obstruktif uropati yang disertai infeksi.	BA 2017, 2018, 2019
J40	Bronchitis, not specified as acute or chronic (J40)	J40 Bronchitis, not specified Include : Bronchitis : - NOS - catarrhal - with tracheitis NOS Tracheobronchitis NOS Eksklusi pada sub bab: cystic fibrosis (E84 -) Eksklusi kategori : bronchitis : - allergic NOS (J45.0) - Asthmatic NOS (J45.9) - chemical (acute) (J68.0)	Perhatikan catatan dibawah kategori J40 Catatan: Bronchitis yang tidak spesifik antara akut atau kronik pada usia dibawah 15 tahun dapat diasumsikan sebagai kondisi akut dan dikode J20 -	BA 2017, 2018, 2019
J44	COPD/PPOK (J44.-)	Perhatikan pada kategori J44 Other chronic obstructive pulmonary disease include: chronic : - bronchitis : -asthmatic (obstructive) - emphysematous - with: - airways obstruction	ICD 10 tahun 2010 Volume 3 Disease, diseased - lung J98.4 - - obstructive (chronic) J44.9 - with exacerbation NEC (acute) J44.1 lower respiratory infection (except influenza) J44.0	BA 2017, 2018, 2019

			- emphysema - obstructive: - asthma - bronchitis - tracheobronchitis eksklusi : asthma (j45,-) asthmatic bronhitis NOS (J45.9) bronchiectasis (J47) chronic : - bronchitis : - NOS (J42) - simple and mucopurulent (J41,-) - tracheitis (J42) - tracheobronchitis (J42) emphysema (J43,-) lung disease due to external agents (J60-J70)	Kode J44.0 sudah menggambarkan PPOK dengan infeksi sekunder saluran napas bawah termasuk didalamnya pneumonia yang tidak perlu dikoding terpisah	
		Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)	- Penegakkan diagnosa PPOK harus disertai dengan hasil pemeriksaan spirometri - Pemeriksaan spirometri untuk diagnosis PPOK hanya dilakukan pertama kali untuk penegakkan diagnosis PPOK - Evaluasi diperlukan pada pasien PPOK paling cepat 6 bulan - Jika pasien di diagnosis PPOK dan telah dilakukan spirometri sebelumnya, maka hasil spirometri sebelumnya (riwayat spirometri) perlu dilihat kembali		BA 2019
	J45	Asthma (J45)	Kriteria eksklusi: acute severe asthma (J46) chronic asthmatic (obstructive) bronchitis (J44 -) chronic obstructive asthma (J44.-) eosinophilic asthma (J82) lung diseases due to external agents (J60-J70) status asthmaticus (J46) J45.0 Predominantly allergic asthma Allergic: bronchitis NOS rhinitis with asthma Atopic asthma Extrinsic allergic asthma Hay fever with asthma J45.1 Nonallergic asthma Idiosyncratic asthma Intrinsic nonallergic asthma		BA 2017, 2018, 2019

			J45.8 Mixed asthma Combination of conditions listed in J45.0 and J45.1 J45.9 Asthma, unspecified Asthmatic bronchitis NOS Late-onset asthma		
	J90	Effusi pleura (J90)	Eksklusi : Effusi Pleura dengan kondisi : chylous (pleural) effusion J94.0 pleurisy NOS R09.1 tuberculous A15-A16 Malignan C78.2 Influenza J11.1 pada fetus, newborn P28.8		BA 2017, 2018, 2019
		Efusi Pleura (J90-J91)	Efusi pleura sebagai diagnosis sekunder apabila memenuhi salah satu Kriteria berikut ini: 1. Efusi pleura dengan jumlah berapapun dan penyebabnya apapun yang terbukti terdapat cairan dengan tindakan pungsi pleura/ thorakosintesis 2. Efusi pleura yang terbukti dengan pemeriksaan imaging (foto toraks dan/ atau USGtoraks dan/ atau CT Scan toraks) dengan jumlah minimal atau lebih dan minimal yang disertai dengan tindakan punksi pleura (tidak harus keluar cairan) dan / atau tatalaksana tambahan sesuai penyebabnya diluar tatalaksana diagnosis primer. Definisiefusi pleura dengan jumlah minimal bila memenuhi salah satu kriteria berikut: 1. Gambaran efusi pada foto toraks lateral decubitus dan/ atau CT Scan toraks dengan ketebalan kurang dan 10 mm. 2. Gambaran efusi pada USG toraks dengan jumlah cairan kurang dari 100 ml dan/ atau jarak antara pleura parietal dan pleura viseral kurang dari 10 mm.		BA 2018
	J96	Respiratory Failure (Gagal Nafas)	Kriteria gagal napas akut (acute respiratory failure) (J96.0) apabila memenuhi salah satu kriteria berikut ini: 1. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan $pO_2 < 60$ mmHg dan / atau $SpO_2 < 91\%$ 2. Hasil pemeriksaan pulse oksimetri menunjukkan $SpO_2 < 91\%$ 3. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan pO_2 / FIO_2 (P/F) ratio < 300 4. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan $pCO_2 > 50$ mmHg dengan $pH < 7,35$		BA 2018

			5. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan peningkatan $pCO_2 \geq 10$ mmHg dan nilai dasar (bila diketahui hasil analisis gas darah sebelumnya) Kriteria gagal napas kronik (chronic respiratory failure) (J96.1) apabila memenuhi kriteria berikut ini: Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan seluruh kriteria berikut: - peningkatan $pCO_2 > 50$ mmHg - peningkatan bikarbonat (HCO_3) > 24 mmHg - pH normal (7,35- 7,45) $pO_2 < 60$ mmHg dan / atau $SaO_2 < 91\%$ Kriteria gagal napas akut pada gagal napas kronik (acute on chronic respiratory failure) adalah pasien dengan riwayat gagal napas kronik apabila memenuhi salah satu kriteria berikut ini: - Perburukan gejala Minis berupa penurunan kesadaran atau sesak napas atau gasping - Hasil pemeriksaan analisis gas darah atau pulse oksimetri menunjukkan: - Hasil pemeriksaan gas darah yang menunjukkan penurunan $pO_2 < 60$ mmHg dan/atau penurunan $SaO_2 < 91\%$ - Hasil pemeriksaan pulse oksimetri menunjukkan penurunan $SpO_2 < 91\%$ - Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan peningkatan $pCO_2 > 50$ mmHg dan $pH < 7,35$ Tatalaksana salah satu dibawah ini: - Terapi oksigen dengan: - Low flow: nasal kanul, masker simple, rebreathing mask, non-rebreathing mask - High flow: venturi mask, high flow nasal kanul - Ventilasi non invasif: CPAP, BiPAP - Ventilasi invasive (ventilator)		
	K09	Kista mandibula sinistra (K09.2). Gingivitis (K051). Gingival Abses (K05 2) Tindakan: extirpasi kista	Untuk prosedur eksbrpasi yang dilakukan pada daerah ginggiva/gum/gusi maka menggunakan kode 24.31	Pastikan lokasi dari ekstirpasi yang dilakukan	BA 2018

	K29	Gastritis (K29)	Kriteria eksklusi kategori: eosinophilic gastritis or gastroenteritis (K52.8) Zollinger-Ellison syndrome (E16.4) Gastritis (sederhana) K29.7 Gastritis dengan perdarahan K29.71 (Gunakan kode ini jika ada muntah/BAB berdarah) Gastritis akut erosif K29.00- dengan perdarahan K29.01 Gastritis Tuberkulosa A18.83 Variasi kode K29,- berupa: K29.0 Acute haemorrhagic gastritis, Acute (erosive) gastritis with haemorrhage Excl.: erosion (acute) of stomach (K25.-) K29.1 Other acute gastritis K29.2 Alcoholic gastritis K29.3 Chronic superficial gastritis K29.4 Chronic atrophic gastritis. Gastric atrophy K29.5 Chronic gastritis, unspecified, Chronic gastritis: antral, fundal K29.6 Other gastritis, Giant hypertrophic gastritis Granulomatous gastritis, Menetrier disease K29.7 Gastritis, unspecified	Penegakan diagnosis Gastritis setelah konfirmasi hasil pemeriksaan penunjang Endoskopi	BA 2017, 2018, 2019
	K29	Penggunaan kode kombinasi untuk Gastntis, unspecified dengan Haematemesis menjadi Acute haemorrhagic gastritis	Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari kode hematemesis (K92.0) dengan gastritis (K29.7) baik dari volume I maupun III. Kode acute haemorrhagic gastritis (K29.0) digunakan apabila sudah dilakukan konfirmasi sumber perdarahan berasal dari gastntis yang tegak secara medis		BA 2017, 2018, 2019
	K30	Dyspepsia (K30)	Exclude : dyspepsia dengan penyebab nervous (F45.3) neurotic (F45.3) psychogenic (F45.3) heartburn (R12)	Penegakan diagnosis Dispepsia bisa dengan gejala klinis. Sebelum ada pemeriksaan penunjang seperti endoskopi, diagnosis yang tegak adalah Dispepsia (K30). Jika dilakukan pemeriksaan penunjang, maka diagnosis disesuaikan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang. Indikasi untuk dilakukan endoskopi pada kasus Dispepsia dengan alarm symptom seperti : berat badan menurun, tidak bisa menelan, demam. perdarahan atau ketersediaan sarana dan prasarana.	BA 2017, 2018, 2019
	K35	Acute appendicitis (K35.8)	K35.2 Acute appendicitis with generalized peritonitis Appendicitis (acute) with generalized (diffuse)	Kondisi peritonitis dan atau perforasi, abses peritoneal yang disertai apendisitis (ataupun	BA 2017, 2018

			peritonitis following rupture or perforation K35.3 Acute appendicitis with localized peritonitis Acute appendicitis with localized peritonitis with or without rupture or perforation Acute appendicitis with peritoneal abscess K35.8 Acute appendicitis, other and unspecified Acute appendicitis without mention of localized or generalized peritonitis	kondisi sebaliknya) cukup menggunakan kode gabungan K35.	
		Kondisi apendisitis perforasi, seharusnya sudah terwakili dengan kode gabungan K35.2 namun dikoding terpisah dengan Perforation of intestine (K63.1).	1. Kondisi peritonitis dan atau perforasi, abses peritoneal yang disertai apendisitis (ataupun kondisi sebaliknya) cukup menggunakan kode gabungan K35.- 2. Sesuai ICD10 tahun 2010 K35.2 Acute appendicitis with generalized peritonitis Appendicitis (acute) with generalized (diffuse) peritonitis following rupture or perforation K35.3 Acute appendicitis with localized peritonitis Acute appendicitis with localized peritonitis with or without rupture or perforation Acute appendicitis with peritoneal abscess K35.8 Acute appendicitis, other and unspecified Acute appendicitis without mention of localized or generalized peritonitis		BA 2019
	K40	Kode kombinasi diagnosa primer Hernia dengan diagnosa sekunder obstruksi	Pada sub bab Hernia (K40-K46) sudah terdapat kode untuk hernia yang disertai obstruksi. Obstruksi tidak dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder.		BA 2017, 2018, 2019
	K40	Unilateral or unspecified inguinal hernia, without obstruction or gangrene (K40.9)	Hernia dengan gangren dan obstruksi diklasifikasikan hernia dengan gangren. Kriteria inklusi sub bab: Hernia yang didapat (acquired), congenital (kecuali diafragmatik atau hiatus), rekuren (berulang). Includes: bubonocoele, inguinal hernia (direk, indirek, double, oblique, NOS), scrotal hernia	Pastikan lokasi anatomis hernia sesuai dengan kode yang digunakan.	BA 2017, 2018, 2019
	K74	Other and unspecified cirrhosis of liver (K74.6)	K74.6 Other and unspecified cirrhosis of liver Cirrhosis (of liver) : - NOS		BA 2017, 2018, 2019

			- cryptogenic - Macronodular - Mixed type - portal - postnecrotic Perhatikan pada kategori K74 Fibrosis and cirrhosis of liver Excludes : alcoholic fibrosis of liver (K70.2) cardiac sclerosis of liver (K76.1) cirrhosis (of liver) : - alcoholic (K70.3) - congenital (P78.8) with toxic liver disease (K71.7)		
	K75	Non spesifik reactive hepatitis (K75.2)	Kriteria diagnosis hepatitis reaktif non spesifik bila SGOT/SGPT diatas nilai normal dan mendapatkan tatalaksana khusus.		BA 2018
		K80.- Cholelithiasis dengan K83.0 Cholangitis seharusnya menggunakan kode K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis namun dikoding terpisah.	- Jika calculus of bile duct (K80.-) dengan cholangitis dikode K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis - Jika calculus of bile duct (K80.-) dengan cholangitis dan cholecystitis dikode K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis - Calculus of bile duct dan cholangitis tidak dikode terpisah - Calculus of bile duct dan cholangitis & cholecystitis tidak dikode terpisah		BA 2023
	K83	K83.1 Obstruction of bile duct seharusnya tidak dikoding (exclude) dalam kode K80.- Cholelithiasis namun tetap dikoding.	- Jika K83.1 Obstruction of bile duct dengan K80.- Cholelithiasis maka dikode (K80.-) - K83.1 Obstruction of bile duct tidak dikode terpisah		BA 2023
	L02	Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb (L02.4) Nonexcisional debridement of wound, infection or burn (86.28); Other incision of skin and subcutaneous tissue (86.09)	Jika insisi pada abses maka menggunakan 86.04 (Other incision with drainage of skin and subcutaneous tissue)		BA 2018, 2019
	L89	Decubitus ulcer (L89) dengan Non-insulin-depend diabetes mellitus without complication	Apabila ulkus pada NIDDM maka di kode E11.5 Noninsulin-dependent diabetes mellitus. with peripheral circulatory complications). Ulkus dekubitus yang dipicu oleh faktor selain DM memiliki kode tersendiri, yaitu L89		BA 2017, 2018, 2019

	L98	Ulkus Thorax Dextra (L98.4) Tindakan: Debridement dan Eksisi luas	Jika eksisi yang dilakukan bagian dari debridement tajam (membuang jaringan nekrotik) maka menggunakan kode 86.22 (Excisional debridement of wound, infection, or burn)	Pastikan prosedur yang dilakukan.	BA 2018, 2019
	M10	Gout arthritis (M10.9) Tindakan: Other local excision or destruction of lesion of ankle joint (80.87)	Kriteria rawat inap untuk pasien Gout Arthritis adalah Gout dengan banyak sendi 3 atau lebih atau Gout Polyarticular atau Gout yang dirawat karena penyakit lain atau gout dengan nyeri hebat VAS ≥ 7	Kode Tindakan untuk injeksi artikular adalah 81.92 (injection of therapeutic substances into joint or ligaments)	BA 2018
	M19	Osteoarthritis Tindakan: Injeksi Intraartikular	Injeksi intraartikular pada kasus osteoarthritis dilakukan di rawat jalan		BA 2018
		Kondisi nonunion/malunion fracture yang dikode bersamaan dengan kondisi fracture, kode nonunion/malunion fracture merupakan salah satu kode yang diexcludekan pada ICD 10 Chapter XIX	Jika episode perawatan untuk malunion maka dikode M84.0- dan kode diagnosa fraktur tidak dikode		BA 2023
	N13	Hidronefrosis, Batu Saluran Kemih dan ISK dikoding kombinasi dengan kode N13.6 RS : Diagnosa N13.2 Diagnosa N39.0	Sesuai dengan instruksi excludes pada volume I kode hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction (N13.2) yang menyatakan with infection mengarah pada kode pyonephrosis (N13.6). Sehingga penggunaan kode N13.6 digunakan untuk menggabungkan antara hydronephrosis, batu kidney -ureter dengan ISK		BA 2017, 2018, 2019
	N13	Diagnosa primer hidronefrosis yang disertai dengan urolitiasis (batu saluran kemih) atau infeksi saluran kemih	Menggunakan kode kombinasi pyonephrosis (N13.6). Urolitiasis dan infeksi saluran kemih tidak dikode sebagai diagnosa sekunder		BA 2017, 2018, 2019
	N13	Penggunaan kode kombinasi untuk diagnosa Other obstructive and reflux uropathy (N13.8) dengan Urinary tract infection, site not specified (N39.0), unspecified menjadi Pyonephrosis (N13.6)	N13.6 Pyonephrosis Conditions in N13.0-N13.5 with infection Obstructive uropathy with infection Use additional code (B95-B97), if desired, to identify infectious agent	Sesuai ICD 10 2010 Volume 1, diagnosa Other obstructive and reflux uropathy (N13.8) dengan Urinary tract infection, site not specified (N39.0) dikode terpisah	BA 2017, 2018, 2019

		Kondisi hidronefrosis dengan penyempitan ureter dikode terpisah, seharusnya dikode N13.1.	Kondisi hidronefrosis dengan penyempitan ureter dikode N13.1		BA 2023
		Hidronefrosis dengan obstruksi kalkulus menggunakan hydronephrosis with renal and ureteral calculus obstruction (N13.2)	Hidronefrosis dengan obstruksi kalkulus menggunakan hydronephrosis with renal and ureteral calculus obstruction (N13.2).		BA 2023
		Colic renal ec susp ureterolithiasis dengan hydroureter dan hydronefrosis seharusnya menggunakan kode N13.2 Hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction namun dikoding terpisah.	- Colic renal tidak dikode terpisah karena merupakan gejala dari hydronephrosis - Jika hydronephrosis belum diketahui penyebabnya maka di kode N13.3 Other and unspecified hydronephrosis - Jika hydronephrosis disebabkan oleh batu menggunakan kode N13.2 Hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction		BA 2023
		N13.6 Pyonephrosis dengan batu ginjal atau batu ureter (N20 -) seharusnya menggunakan kode N13.6 Pyonephrosis namun dikoding terpisah.	Kode pyonephrosis dengan batu ginjal dikode dengan N13.6		BA 2023
		Urolithiasis dengan ISK tanpa ada hydronefrosis menggunakan kode N13.6 Pyonephrosis.	- Jika Urolithiasis (N20-N23) disertai dengan infeksi saluran kemih maka dikode N20-N23 - ISK tidak dikode terpisah		BA 2023
	N17	Penggunaan kode kombinasi untuk Acute Renal Failure (N17.9) dengan Urinary tract infection, site not specified menjadi Pyonephrosis	Tidak ada instruksi includes / excludes pada kode acute renal failure, unspecified (N17.9) dengan kode urinary tract infection, site not specified (N39.0) baik di volume I maupun III. Bukan kode kombinasi		BA 2017, 2018, 2019
	N17	AKI dan Sirosis Hepatis dikoding kombinasi dengan kode K76.7 RS: Diagnosis N17.9 Diagnosis K74.6 SPI : Kombinasi K76.7	Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung pada kode acute renal failure, unspecified (N17.9) dan other unspecified cirrhosis of liver (K74.6) baik dari volume I maupun III. Sedangkan kode hepatorenal syndrome (K76.7) digunakan untuk sindrom hepatorenal yang tegak secara medis. Bukan kode kombinasi.		BA 2017, 2018, 2019
	N18	Gagal Ginjal dengan HD	Pasien renal failure dengan HD dapat dirawat inap sesuai indikasi medis yang spesifik (contoh. Anemia), bukan atas perbaikan keadaan umum (KU)		BA 2018

	N18	CKD	CKD dengan komplikasi penyakit lain dapat dirawat inap lebih dari satu kali sesuai dengan indikasi medis. Indikasi medis rawat inap CKD pada anak memenuhi salah satu kriteria berikut : 3. overload dengan tanda-tanda sesak atau bengkak di kelopak mata/kaki/perut. 4. Imbalance elektrolit (Hiponatremi/hipokalemi/hipokalsemi/ hiperkalemi/hiperkalsemi) 5. Pemasangan akses dialisis 6. Malfungsi akses dialisis 7. Hipoalbumin kurang dari 2,5 8. Memerlukan transfusi sesuai kriteria		BA 2018
	N20	Calculus of kidney (N20.0)	N20.0 Calculus of kidney termasuk didalamnya: - Nephrolithiasis NOS - Renal calculus or stone - Staghorn calculus - Stone in kidney Perhatikan pada kategori N20 Includes: calculus pyelonephritis Excludes : with hydronephrosis (N13.2) - with infection (N13.6) Sesuai dengan instruksi excludes pada ICD 10 2008 dan 2010 volume sub bab other diseases of urinary system (N30-N39) yang menyatakan urinary infection (complicating) with urolithiasis mengarah pada satu kode (N20-N23). Kondisi infeksi pada urinary calculus tidak menggunakan kode tersendiri. Cukup dikode urinary calculus sebagai diagnosa utama (tanpa diagnosa sekunder)	Kondisi batu saluran kemih dan batu ginjal yang disertai hidronefrosis dan infeksi menggunakan kode N13.6 Kondisi batu saluran kemih yang disertai dengan infeksi saluran kemih menggunakan kode gabungan di N20- N23 (sesuai kriteria eksklusi di sub bab N30-N39)	BA 2017, 2018, 2019
		Kondisi infeksi saluran kemih (N59.0) yang sudah include dalam kondisi Batu saluran kemih (N20-N23) namun ditagihkan terpisah. Seharusnya kondisi batu saluran kemih yang disertai dengan infeksi saluran kemih menggunakan kode gabungan di N20- N23 (sesuai kriteria eksklusi di sub bab N30- N39).	kondisi batu saluran kemih yang disertai dengan infeksi saluran kemih menggunakan kode gabungan di N20-N23 (sesuai kriteria eksklusi di sub bab N30- N39)		BA 2023

		N13.6 Pyonephrosis dengan batu ginjal atau batu ureter (N20.-) seharusnya menggunakan kode N13.6 Pyonephrosis namun dikoding terpisah.	Kode pyonephrosis dengan batu ginjal dikode dengan N13.6		
	N20	Kode kombinasi N20.1 dan N10 digabung menjadi N20.1	ICD 10 2010 Volume 3 Pyelonephritis (see also Nephritis, tubulo-interstitial) N12 - acute N10 Kode calculus of ureter (N20.1) dan pyelonephritis (N10) lebih tepat digabung menggunakan kode N20.9. Sesuai instruksi volume III pyelonephritis (N10) - calculous mengarah kepada kode urinary calculus, unspecified N20.9. Sehingga kode N20.9 sudah menggambarkan adanya batu kidney - ureter yang disertai pyelonephritis		BA 2017, 2018, 2019
	N20	Calculus of Kidney and Ureter (N20.2) yang disertai dengan penyakit infeksi saluran kemih (N39.0) lebih tepat dikode hanya N20.2	ICD 10 2010 Volume 1 Other diseases of urinary system (N30-N39) Excludes: urinary infection (complicating): • abortion or ectopic or molar pregnancy (O00-O07, O08.0) • regnancy, childbirth and the puerperium (O23.-, O75.3, O86.2) • with urolithiasis (N20-N23)	Kondisi infeksi pada calculus of kidney and ureter tidak menggunakan kode tersendiri. Cukup dikode N20.2. Sesuai dengan instruksi excludes pada volume I sub bab other diseases of urinary system (N30-N39) yang menyatakan urinary infection (complicating) with urolithiasis mengarah pada satu kode (N20-N23).	BA 2017, 2018, 2019
	N20	Rekomendasi SPI mengenai perubahan kode Calculus of Kidney and Ureter (N20.2) menjadi Pyonephrosis (N13.6) pada diagnosa sekunder AKI (N17.9)	ICD 10 2010 Volume 1 Calculus, calculi, ... - ureter (impacted) (recurrent) N20.1 - - with - - - calculus,kidney N20.2 - - - - with hydronephrosis N13.2 - - - - - with infection N13.6	Calculus ureter dan ginjal (N20.2) tidak dapat di kode sebagai Pyonephrosis (N13.6) jika tidak terdapat diagnosa hydronephrosis dan infeksi. Diagnosa dikode terpisah. Perlu diperhatikan penegakan diagnosa gagal ginjal akut (lihat lampiran pada bab medis poin no 5. Kriteria Gagal Ginjal Akut)	BA 2017, 2018, 2019
	N21	Calculus in bladder (N21.0) yang disertai dengan penyakit infeksi saluran kemih (N39.0) lebih tepat dikode hanya N21.0	Other diseases of urinary system (N30-N39) Excludes: urinary infection (complicating): • abortion or ectopic or molar pregnancy (O00-O07, O08.8) • pregnancy, childbirth and the puerpenum (O23.-, O75.3, O86.2) • with urolithiasis (N20-N23)	Kondisi infeksi pada Calculus in bladder tidak menggunakan kode tersendiri. Cukup dikode N21.0. Sesuai dengan instruksi excludes pada volume I sub bab other diseases of unnary system (N30-N39) yang menyatakan urinary infection (complicating)	BA 2017, 2018, 2019

				with urolithiasis mengarah pada satu kode (N20-N23).	
	N21	Kasus Batu Buli (N21.0) dan Hidronefrosis dikoding N20.9 RS: Diagnosis N21.0 Diagnosis N13.2 SPI : Kombinasi N20.9	Tidak ada instruksi includes / excludes pada kode calculus in bladder (N21.0) dengan kode hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction (N13.2) baik di volume I dan III. Kode urinary calculus, unspecified (N20.9) merupakan bagian dari kode calculus of kidney and ureter (N20) sehingga tidak dapat digunakan untuk menjelaskan batu buli.		BA 2017, 2018, 2019
	N23	Penggunaan kode kombinasi untuk Unspecified renal colic (N23) dengan Other and unspecified hydronephrosis menjadi Hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction	Colic - - - - - renal N23 Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari kode unspecified renal colic (N23) dengan other and unspecified hydronephrosis (N13.3) baik dari volume I maupun III. Kode hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction (N13.2) digunakan apabila sudah ditemukan batu yang tegak secara medis.	Tidak ada kode kombinasi diagnosa kolik renal dengan hydronephrosis	BA 2017, 2018, 2019
	N39	Urinary tract infection, site not specified (N39.0)	Kriteria eksklusi sus bab: Urinary infection (complicating): Aborsi atau kehamilan ektopik/mola (O00-007. 008.8) Kehamilan, persalinan dan nifas (O23.-, O75.3, O86.2) Dengan urolithiasis (jika disertai N39.0, hanya menggunakan kode N20-N23) Kriteria eksklusi kategori: haematuria (NOS (R31), rekuren dan persisten (N02.-), pada lesi dengan morfologi spesifik (N02.), proteinuria NOS (R80) Sesuai dengan instruksi excludes pada volume I sub bab other diseases of urinary system (N30-N39) yang menyatakan urinary infection (complicating) with urolithiasis mengarah pada satu kode (N20-N23).	Kondisi batu saluran kemih yang disertai dengan infeksi salurrah kemih menggunakan kode gabungan di N20-N23 (sesuai kriteria eksklusi di sub bab N30-N39)	BA 2017, 2018, 2019

	N39	Urinary Track Infection, site not specified (N39.0)	Diagnosa ISK dibuat berdasarkan salah satu dari kriteria dibawah ini: - Gejala kNnis yang khas (minimal satu): sakit kencing, nyeri perut bagian bawah, nyeri tekan suprapubic, anyang-anyangan, nyeri pinggang, nyeri ketok costovertebral angle (CVA) dengan atau tanpa disertai demam dan jumlah lekosit urin lebih dari 10/LPB - Kultur urin positif		BA 2018
	N40	Hyperplasia of Prostate (N40)	N40 Hyperplasia of prostat termasuk didalamnya: Adenofibromatous hypertrophy of prostat Enlargement (benign) of prostat Hypertrophy (benign) of prostat Median bar (prostate) Prostatic obstruction NOS Eksklusi : benign neoplasma of protate (D29.1)	Pastikan kesesuaian dengan hasil pemeriksaan penunjang (histopatologis, dll)	BA 2017, 2018, 2019
	N89	Kista vagina (N89.8) Tindakan: Eksisi kista dan adhesiolisis	Jika prosedur yang dilakukan adalah eksisi pada vagina untuk mengangkat kista maka dikode 70.33. Jika prosedur yang dilakukan adalah mengambil jaringan untuk biopsi maka dikode 70.24 Jika prosedur yang dilakukan adalah untuk mengangkat kista secara keseluruhan dan biopsi maka dikode 70.33 dan 70.24		BA 2018, 2019
	O02	Blighted ovum and nonhydatidiform mole (O02.0)	O02.0 Blighted ovum and nonhydatidiform mole Mole : - carneous - fleshy - intrauterine NOS Pathological ovum	Perhatikan pada kategori O02 Use additional code from category O08,-, if desired, to identify any associated complication Excludes: papyraceous fetus (O31.0)	BA 2017, 2018, 2019
	O03	Spontaneous abortion, incomplete without complication (O03.4)	O03.4 Spontaneous abortion Inklusi : miscarriage Perhatikan pada sub bab (O00-O08) Eksklusi : continuing pregnancy in multiple gestation after abortion of one fetus or more (O31.1)		BA 2017, 2018, 2019
	O06	Unspesified abortion incomplete (O06.4)	O06.4 Unspecified abortion incomplete, without complication Includes :induced abortion NOS Perhatikan pada sub bab (O00-O08) Exludes : continuing pregnancy in multiple gestation		BA 2017, 2018, 2019

			after abortion of one fetus or more (O31.1)		
	O14	Severe pre-eclampsia (O14.1)	O14.1 Severe pre-eclampsia Pada kategori O14 kriteria eksklusi: superimposed pre-eclampsia O11	Perhatikan kriteria penegakan diagnosis moderat dan severe pre-eclampsia Perhatikan jika sudah terdiagnosa hipertensi sebelum masa kehamilan, dan terdapat peningkatan kadar proteinuria selama masa kehamilan maka digunakan kode O11	BA 2017, 2018, 2019
	O14	Keadaan impending eklamsia (merupakan jenis preeklampsia, O14.-) namun ditagihkan sebagai eklampsia pada persalinan (O15.1) (ICD 10 Tahun 2010).	Kode untuk impending eclamsi menggunakan kode O14.1 Severe pre- eclampsia		BA 2023
	O21	Mild hyperemesis gravidarum (O21.0)	O21.0 Mild hyperemesis gravidarum Hyperemesis gravidarum, mild or unspecified, starting before the end of the 22nd week of gestation Perhatikan pada sub bab (O20-O29) Eksklusi : - Maternal care related to the fetus and amniotic cavity and possible delivery problems (O30-O48) - Disease classifiable elsewhere but complicating pregnancy, labour and delivery, and the purperium (O98-O99)		BA 2017, 2018, 2019
	O33	Maternal care for disproportion, unspecified (O33.9)	O33.9 Maternal care for disproportion, unspecified Cephalopelvic disproportion NOS Fetopelvic disproportion NOS Perhatikan pada kategori O33 Includes : the listed conditions as a reason for observation, hospitalization or other obstetric care of the mother, or for caesarean section before onset of labour Excludes : the listed conditions with obstructed labour (O65-O66)		BA 2017, 2018, 2019
	O34	Maternal care due to uterine scar from previous surgery (O34.2)	O34.2 Maternal care for scar from previous caesarean section Excludes: vaginal delivery following previous caesarean section NOS (O75.7)	Perhatikan penunjang medis dan klinis	BA 2017, 2018, 2019

	O41	Oligohydramnios (O41.0)	O41.0 Oligohydramnios Oligohydramnios without mention of rupture of membranes (O42.-) Perhatikan pada kategori O41. Excludes : premature rupture of membranes (O42,-) Jika terjadi oligohidroamnion dan ketuban pecah dini (KPD) maka hanya digunakan kode O42.-		BA 2017, 2018, 2019
	O48	Prolonged pregnancy (O48)	O48 Prolonged pregnancy Post-dates Post-term ICD 10 Volume 1 42 completed weeks or more (294 days or more) of gestation.	Perhatikan pada sub bab: O30-O48 Asuhan ibu sehubungan dengan masalah janin, amnion dan mungkin melahirkan Prolonged pregnancy (O48) termasuk dalam sub bab maternal care related to fetus and amniotic cavity and possible delivery problems. Tidak ada instruksi includes maupun excludes pada volume I dan III. Tidak ada aturan khusus di PMK 76. Kode O48 digunakan sesuai dengan standar kriteria klinis yang berlaku. Kriteria WHO (Volume II ICD-10 Revisi Tahun 2010) yaitu usia kehamilan 42 minggu atau lebih.	BA 2017, 2018, 2019
	O75.1	Syok pasca persalinan menggunakan shock during or following labour and delivery (O75.1) Keadaan syok pada persalinan atau pasca persalinan yang seharusnya menggunakan kode Shock during or following labour and delivery (O75.1) namun ditagihkan dengan keadaan syok yang tidak dapat diklasifikasikan dikondisi lainnya (R57) (ICD 10 Tahun 2010).	Kode yang sesuai adalah O75.1		BA 2023

		Persalinan normal pada peserta dengan riwayat SC dikode sebagai maternal care due to uterine scar from previous surgery (O34.2), seharusnya menggunakan vaginal delivery following previous cesarean section (O75.7).	Kode yang sesuai vaginal delivery following previous caesarean section (O75.7)		BA 2023
	O80	Persalinan normal O80.9 dan O80.0	Kriteria inklusi: Kasus persalinan normal dengan bantuan minim atau tanpa bantuan sama sekali, dengan atau tanpa episiotomi.	Diagnosa penyulit/komplikasi menjadi diagnosa utama, metode persalinan normal menjadi diagnosa sekunder. Jika tidak ada penyulit/komplikasi maka metode persalinan normal menjadi diagnosa utama. Pada semua kasus persalinan harus ditambahkan kode Z37.- sebagai diagnosa sekunder	BA 2017, 2018, 2019
	O82	Persalinan Caesar (O82.-)	Gunakan kode spesifik yang sesuai dengan deskripsi ICD 10. Contoh: Operasi Sectio Cesarea elektif menggunakan kode O82.0 sedangkan untuk Operasi Sectio Cesarea emergensi menggunakan kode O82.1	Diagnosa penyulit/komplikasi menjadi diagnosa utama, metode persalinan sesar menjadi diagnosis sekunder. Pada semua kasus persalinan harus ditambahkan kode Z37.- sebagai diagnosis sekunder.	BA 2017, 2018, 2019
		Gagal ginjal akut paska persalinan menggunakan postpartum acute failure (O90.4). Hepatorenal syndrome pada paska persalinan	Kode AKI pada masa nifas menggunakan kode (O90.4) postpartum acute failure		BA 2023
	O99	Anemia pada kehamilan, persalinan, puerperium	Jika dalam ICD 10 terdapat catatan "Use additional code, if desired, to identify specified condition" maka kode tersebut dapat digunakan sesuai dengan kondisi pasien (Permenkes 76/2016) ICD 10 2010 Volume 1 Anemia - complicating pregnancy, childbirth or puerperium O99.0 O99 Other maternal diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium Note: This category includes conditions which complicate the pregnant state, are aggravated by the pregnancy or are a main reason for obstetric care and for which the Alphabetical Index does not indicate a	Anemia pada saat kehamilan atau persalinan harus menggunakan dua kode. yaitu O99.0 dan D64.9 yang dikoding sebagai diagnosa sekunder (Permenkes 76 tahun 2016)	BA 2017, 2018, 2019

			specific rubricin Chapter XV. Use additional code, if desired, to identify specific condition O99.0 Anaemia complicating pregnancy, childbirth and the puerperium Conditions in D50-D6		
	O99	Pengkodean kondisi penyakit atau kelainan yang menyertai kehamilan atau persalinan	Kode O95 - O99 digunakan jika ada kondisi penyakit atau kelainan yang menyertai kehamilan atau persalinan		BA 2017, 2018, 2019
	P03	Fetus and newborn affected by caesarean delivery (P03.4)	P03.4 digunakan pada bayi lahir dengan metode persalinan SC.	Pastikan berat badan lahir bayi dan tanggal lahir harus diinput dengan benar. Jika terdapat kondisi penyakit, kode diagnosis utama sesuai dengan penyakitnya	BA 2017, 2018
		P03.4 sebagai diagnosa utama	1. Koding diagnosis utama merupakan kondisi sakit pada bayi 2. Kode P03.4 ditambahkan sebagai koding diagnosis sekunder		2019
	P21	Asfiksia	KRITERIA DIAGNOSIS ASFIKSIA NEONATORUM (UKK Neonatologi - IDAI) : 11. ASFIKSIA BERAT a. Apnea atau megap-megap yang membaik setelah resusitasi minimal dengan 3 siklus ventilasi tekanan positif, ATAU b. Pemeriksaan analisis gas darah dari arteri umbilikal menunjukkan asidosis metabolik atau mixed yang berat dengan pH < 7 atau base deficit 12 mmol/L, ATAU c. Ada manifestasi gangguan neurologis (misal: kejang, koma, tonus otot jelok), ATAU d. Ada keterlibatan multi organ (misal: ginjal, jantung, paru, hati.usus), ATAU e. FJ <100 x/menit saat lahir dan cenderung menurun atau tetap, ATAU f. skor Apgar 0-3 sampai 1 menit ATAU < 5 sampai 5 menit setelah lahir 12. ASFIKSIA RINGAN/SEDANG a. Bayi bernapas spontan setelah resusitasi maksimal dengan 2 siklus ventilasi tekanan positif. ATAU b. Pemeriksaan analisis gas darah dari arteri umbilikal menunjukkan asidosis metabolik atau mixed dengan pH 7.0 sampai kurang dari 7,36, ATAU		BA 2018

			c. Skor Apgar 5-6 sampai 5 menit setelah lahir		
		Respiratory distress pada bayi lahir (P22.0) yang seharusnya menjadi kondisi utama karena menyebabkan sumber daya paling besar (ventilator, CPAP, dll) namun ditagihkan sebagai kondisi sekunder. (Permekes 76 Tahun 2016 tentang Pedoman INACBGS, Jika terdapat lebih dari satu diagnosis, maka dipilih yang menggunakan sumber daya paling banyak).	Surat Kepala Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan no JP.02.04/1529/2021 terkait Temuan Ketidaksesuaian Pengkodingan Diagnosis Klaim INA-CBG tgl 02 Juni 2021 poin 2. Pengaturan koding diagnosis Respiratory Distress pada bayi lahir (P22.0) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebagai berikut: a. Jika diagnosis Other low birth weight (P07.1) dan Respiratory distress syndrome of newborn (P22.0) telah ada pada saat pasien masuk rawat inap, maka diagnosis utama yang ditegakkan oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP) pada akhir episode rawat adalah diagnosis berdasarkan sumber daya terbesar. b. Jika diagnosis Respiratory distress syndrome of newborn (P22.0) muncul pada saat pasien dalam masa perawatan, maka termasuk komplikasi atau komorbid sehingga walaupun menghabiskan sumber daya paling banyak tetap dikode sebagai diagnosis sekunder		BA 2023
		Asfiksia berat neonatorum tidak didukung dengan Apgar Score asfiksia berat.	Sesuai ICD 10 Tahun 2010: P21.0 Severe birth asphyxia Pulse less than 100 per minute at birth and falling or steady, respiration absent or gasping, colour poor, tone absent. Asphyxia with 1-minute Apgar score 0-3 White asphyxia P21.1 Mild and moderate birth asphyxia Normal respiration not established within one minute, but heart rate 100 or above, some muscle tone present, some response to stimulation. Asphyxia with 1-minute Apgar score 4-7 Blue asphyxia		BA 2023
	P39	Bayi lahir dari persalinan dengan infeksi (P39.9)	P39.9 adalah kode untuk Infeksi pada perinatal sehingga harus dibuktikan terjadinya infeksi bukan hanya terapi yang diberikan	Pastikan tercatat dalam resume medis infeksi yang terjadi	BA 2018, 2019
	P59	Neonatal jaundice, unspecified (P59.9)	P59.9 Neonatal jaundice, unspecified Physiological jaundice (intense)(prolonged) NOS Perhatikan pada kategori Excludes: due to inborn errors of metabolism (E70-E90) kernicterus (P57.-)		BA 2017, 2018, 2019

	Q21	Atrial septal defect (Q21.1)	Q21.1 Atrial septal defect Coronary sinus defect Patent or persistent: - foramen ovale - ostium secundum defect (type II) sinus venous defect Perhatikan pada sub bab Q21 Congenital malformations of cardiac septa Kecuali: acquired cardiac septal defect (151.0)		BA 2017, 2018, 2019
	Q21	Tetralogy of fallot (Q21.3)	Q21.3 Tetralogy of fallot ventricular septal defect yang disertai pulmonary stenosis atau atresia, dextroposition aorta dan hypertrophy ventrikel kanan. Perhatikan pada sub bab Q21 Congenital malformations of cardiac septa Kecuali : acquired cardiac septal defect (I51.0)		BA 2017, 2018, 2019
	Q50	Kista Gardner (Q50.5) Anemia (D64.9) Tindakan: Eksisi kista edhesiolisis	- Jika prosedur eksisi pada vagina (kista gardner) dikode 70.33 - Jika prosedur biopsi jaringan dikode 70.24 - Jika prosedur eksisi pada vagina dan biopsi maka d kode 70.33 dan 70.24 - pilih salah satu sesuai tmdakan yg paling tepat, apakah hanya eksisi atau hanya biopsi, Jika eksisi dilanjutkan biopsi (ada hasil PA), berarti menggunakan kode eksisi dan kode biopsi		BA 2018, 2019
	R00	Bradycardia, unspecified (R00.1)	R00.1 Bradycardia, unspecified Bradycardia : - sinoatrial - sinus - vagal Slow heart beat Use additional external cause code (Chapter XX, if desired, to identify drug-induced) Perhatikan sub bab R00 Abnormalities of heart beat. Kecuali pada kondisi : Abnormalitas yang disebabkan pada masa perinatal gunakan kode P29.1 Aritmia yang sudah spesifik gunakan kode I47-I49		BA 2017, 2018, 2019
	R02	Gangrene, not elsewhere classified (R02)	02 Gangrene, not elsewhere classified Perhatikan pada sub bab R02 Ganrene. NEC	Sesuai kaidah ICD jika gangrene saja dapat dikode R02, Gas Gangrene dikode A48.0 dan gangrene pada DM diberi kode E10-E14 (sesuai dengan jenis	BA 2017, 2018, 2019

			kecuali pada kondisi : - atherosclerosis (I70.2) - diabetes mellitus (E10-E14 with common fourth character. 5) - other peripheral vascular disease (I73,-) gangrene of certain specified sites - see Alphabetical Index gas gangrene (A48.0) pyoderma gangrenosum (L88)	DM) dengan digit terakhir .5 (contoh Gangrene DM Tipe 2 di kode E11.5). Pastikan bahwa hubungan gangren dengan DM	
	R04	Epistaxis (R04.0)	R04.0 Epistaxis Perdarahan dari rongga hidung	Kondisi perdarahan yang terjadi pada kasus DHF harus dinyatakan sebagai diagnosis sekunder karena hal tersebut penting dalam menentukan penatalaksanaan selanjutnya. dan bukti pendukungnya adalah adanya penatalaksanaan perdarahan dalam rekam medis	BA 2017, 2018, 2019
	R04	Epistaxis	Kondisi perdarahan yang terjadi pada kasus DHF harus dinyatakan sebagai diagnosis sekunder karena hal tersebut penting dalam menentukan penatalaksanaan selanjutnya, dan buktipendukungnya adalah adanya penatalaksanaan perdarahan dalam rekam medis		BA 2018
	R04	Haemoptysis (R04.2)	R04.2 Haemoptysis Dahak disertai darah Batuk berdarah	Perhatikan penyebab dari kondisi Hemoptisis. Jika merupakan bagian dari diagnosis utama maka tidak dikode sebagai diagnosis sekunder. Contoh: Hemoptisis pada Tuberkulosis Paru cukup dikode dengan kode diagnosis Tuberkulosis Paru	BA 2017, 2018, 2019
	R09	Respiratory arrest (R09.2)	R09.2 Respiratory arrest Termasuk didalamnya : cardiorespiratory failure Perhatikan pada sub bab R09 Other symptoms and signs involving the circulatory and respiratory systems Kecuali: respiratory: - distress (syndrome)(of) : - adult (J80) - newborn (P22,-) - failure (J96,-) - newborn (P28.5)	Respiratory arrest dapat ditegakkan sebagai diagnosis sekunder bila memenuhi seluruh kriteria berikut ini: 1) Terdapat usaha resusitasi dan atau pemakaian alat bantu napas 2) Bila terkait dengan diagnosis primer 3) Merupakan perjalanan penyakit primer	BA 2017, 2018, 2019

		Respiratory Arrest (R09.2)	Definisi respiratory arrest adalah berhentinya proses bernapas yang dibuktikan dengan tidak adanya frekuensi napas. Tatalaksana salah satu dibawah ini : 1. Ventilasi buatan: mouth to mouth ventilation ,bag mask ventilation dengan atau tanpa oropharyngeal airway. 2. Ventilasi mekanik invasive		BA 2018
	R10	Pain locallized to upper abdomen (R10.1)	Deskripsi: Epigastric pain Kriteria eksklusi sub bab: gastrointestinal haemorrhage (K92.0-K92.2) • newborn (P54.0-P54.3) intestinal obstruction (K56.-) • newborn (P76.-) pylorospasm (K31.3) • congenital or infantile (Q40.0) Tanda dan gejala yang terjadi pada sistem urinari (R30-R39) gejala yang berhubungan dengan organ genitalia: • female (N94 -) • male (N48-N50) Eksklusi: dorsalgia (M54 -) flatulence and related conditions (R14) renal colic (N23)		BA 2017, 2018, 2019
	R10	Other and unspecified abdominal pain (R10.4)	R10.4 Other and unspecified abdominal pain Abdominal tenderness NOS Colic: • NOS • infantile R10-R19 Symptoms and signs involving the digestive system and abdomen Kriteria ekslude gastrointestinal haemorrhage (K92.0-K92.2) gastrointestinal haemorrhage newborn (P54.0-P54.3) intestinal obstruction (K56.-) intestinal obstruction newborn (P76.-) pylorospasm (K31.3) pylorospasm congenital or infantile (Q40.0) symptoms and signs involving the urinary system (R30-R39) symptoms referable to genital organs: female (N94 -)	Cermati diagnosa banding dan kriteria penegakan diagnosa untuk gejala nyeri perut, misalnya: dispepsia, GERD, dan lain sebagainya	BA 2017, 2018, 2019

			male (N48-N50)		
	R13	Disfagia (R13)	Diagnosis sekunder Disfagia (R13) dapat dikoding bersama dengan Prosedur Tonsilektomi (28.2) pada kondisi sebagai berikut: 1. Pasien Anak 2. Terdapat gizi kurang akibat gangguan menelan dimana berat badan kurang dibanding usia atau IMT menurut usia		BA 2018
	R42	Vertigo	Indikasi vertigo dapat dirawat inap: 1. Vertigo (R42) sentral dengan etiologinya : Stroke (iskemik, hemoragik), infeksi akut dan kronik, trauma kepala, tumor intraserebral dengan peningkatan tekanan intra kranial. 2. Vertigo perifer (H81.3) dengan kriteria muntah hebat yaitu jika pasien kesulitan untuk makan disertai dengan salah satu dari: a. tanda - tanda dehidrasi b. gangguan hemodinamik (salah satu dan takikardi, nadi lemah, hipotensi) c. gangguan elektrolit d. hipoglikemi		BA 2018
	R50	Fever (R50.9)	Termasuk didalamnya : Hyperpyrexia NOS Pyrexia NOS Kriteria eksklusi Sub bab: Fever of unknown origin (during)(in): labour (075.2), newborn (P81.9) Puerperal pyrexia NOS (086.4)	Konfirmasi penyebab demam yang spesifik sesuai klinis dan pemeriksaan penunjang, tata laksana dan pemeriksaan penunjang. Jika merupakan bagian tanda dan gejala dari suatu penyakit, maka tidak dapat dikoding terpisah	BA 2017, 2018, 2019
	R56	Febrile convulsions (R56.0)	R56.0 Febrile convulsions Perhatikan pada kategori R56 Excludes: convulsions and seizures (in) : - dissociative (F44.5) - epilepsy (G40-G41) - newborn (P90)	Kode Kejang Demam (R56.0) digunakan sebagai diagnosis utama jika bukan gejala yang mewakili diagnosis sekunder dan memenuhi kriteria diagnosis utama	BA 2017, 2018, 2019

	R56	Kejang	R56 Convulsions, not elsewhere classified Excludes: convulsions and seizures (in): - associative (F44.5) - epilepsy (G40-G41) - newborn (P90) R56.0 Febrile convulsions R56.8 Other and unspecified convulsions Fit NOS Seizure (convulsive) NOS	Kejang dari jenisnya bisa dibagi kejang umum dan kejang parsial. - Kejang umum grandmal; pasien tidak sadar. - Kejang parsial; pasien sadar. Secondary generalized. Ketika terjadi kejang. obatnya diazepam. Berdasarkan penyebab Kejang: simptomatik ada yang idiopatik. - Contoh kejang simptomatik Kejang pada tumor otak, kejang pada pasien stroke, kejang pada infeksi. - Contoh kejang idiopatik: epilepsi. Untuk pasien epilepsi kejang berulang minimal dua kali dengan pola yang sama dan dibuktikan dengan hasil EEG yang abnormal. Pada penegakan kasus epilepsi harus dengan EEG.	BA 2018
	R56	Kejang demam pada anak	Kejang demam dapat menjadi diagnosis utama bila: 1. tidak ada diagnosis lain yang menjadi penyebab kejang dan/atau 2. diperlukan obat anti kejang intravena		BA 2018
	R57	Diagnosa utama: syok Hipovolemik dan dan diagnosa sekunder Trauma Intrakranial dikoding T79.4 RS: Diagnosis R57.1 Diagnosis S06.7 SPI: Kombinasi T79.4	Sesuai instruksi excludes pada volume I sub bab shock, not elsewhere classified (R57) yang menyatakan shock (due to) traumatic mengarah pada kode traumatic shock (T79.4). Sehingga kode T79.4 digunakan untuk menggantikan shock hipovolemik yang ditemukan pada pasien dengan riwayat trauma. Diagnosa trauma intrakranial tetap dapat dikoding jika mendapatkan tata laksana.	Pastikan bahwa penyebab syok karena trauma	BA 2017, 2018
	R57	Diagnosis sekunder Shock Kardiogenik pada kasus meninggal	Kondisi Syok Kardiogenik dapat menjadi diagnosis sekunder terutama pada pasien penyakit jantung dengan bukti tertulisnya kriteria klinis dalam rekam medis berupa: 1. Penurunan Tekanan Darah a. TD < 90 mmHg tanpa inotropik, atau b. TD < 80 mmHg dengan inotropik 2. Penurunan Ejection Fraction (EF < 50%)	Tidak boleh dikoding bila tidak tegak secara medis dan tidak ada resource khusus	BA 2017, 2018
	R57	Hipovolemik Syok	Hipovolemik shock dapat digunakan sebagai diagnosis sekunder apabila terdapat manifestasi klinis yang sesuai dan adanya tatalaksana. Adapun tatalaksana minimal untuk kondisi hipovolemik shock adalah dengan adanya loading cairan.		BA 2017, 2018

			Pengecualian kasus, hypovolemic shock sebagai diagnosis sekunder tetap dapat digunakan tanpa tatalaksana spesifik pada kondisi pasien gawat yang sudah meninggal terlebih dahulu sebelum mulai diberikan tatalaksana.		
	S06	Diagnosis Utama: Other intracranial injuries S06.8 Diagnosis Sekunder : - Encephalopathy G93.4 - Compression of brain G93.5 - Respiratory failure, unspecified J96.9 - Hemiplegia, unspecified G81.9 Prosedur : - Other surgical occlusion of vessels, intracranial vessels 38.81 - Continuous invasive mechanical ventilation for 96 consecutive hours or more 96.72 - Other craniotomy 01.24	Kode diagnosis utama seharusnya S06.2, kode G93.5 tidak dikoding jika karena traumatik karena sudah termasuk dalam kode S06.2, namun jika non-traumatik dan bisa dibuktikan (terutama dari disiplin ilmu lain) maka bisa dikoding.		BA 2017, 2018, 2019
	S36	Kombinasi Diagnosis S36.70 Injury of multiple intra-abdominal organs, without open wound Diagnosis R57.9 Shock, unspecified Kode revisi T79.4 Traumatic Shock	Kondisi injury tetap dikoding sebagai diagnosa utama jika memang mendapat tata laksana utama. Kode T79.4 digunakan sebagai diagnosa sekunder karena merupakan komplikasi dari injury. Kode R57.9 tidak dikoding lagi, karena sudah ada kode T79.4 yang lebih spesifik.	Pastikan bahwa penyebab syock karena trauma	BA 2017, 2018, 2019
	T09	Kombinasi Diagnosis T09.3 Injury of spinal cord, level unspecified Diagnosis R57.1 Hypovolaemic shock Kode revisi T79.4 Traumatic Shock	Kode hypovolaemic shock dapat diganti dengan kode T79.4, apabila kondisi shock hipovolemik disebabkan oleh trauma (sesuai kaidah ICD 10 Volume III). Namun kode injury tetap dikode jika mendapatkan tata laksana tersendiri	Pastikan bahwa penyebab syock karena trauma	BA 2017, 2018, 2019

	T81	Syok saat Operasi (T81.1)	Syok saat operasi menjadi sebagai diagnosis sekunder jika memang dalam rekam medis tertulis manifestasi klinis syok yang merupakan komplikasi operasi serta tertulis penatalaksanaan syok tersebut		BA 2018
	T88	Alergi Obat	Alergi obat (T88.7) adalah reaksi lokal atau sistemik akibat pemberian obat oral atau parenteral, atau topikal, inhalasi atau metode pemberian obat lainnya untuk mengobati suatu penyakit, tidak termasuk alergi karena hasil skin test. Alergi obat yang menjadi sebab perawatan saat itu atau yang terjadi pada saat perawatan berlangsung dapat dijadikan diagnosis sekunder. Informasi tersebut dicantumkan pada resume medis pasien saat pulang rawat		BA 2018
		Kondisi pasien kontrol di RJTL namun tidak menggunakan diagnosa utama kontrol (Kode Z)	Sesuai dengan Permenkes No. 26 tahun 2021 Pengodean Kontrol Ulang. a. Dalam hal pasien yang datang untuk kontrol ulang di rawat jalan dengan diagnosis yang sama pada kunjungan sebelumnya, ditetapkan sebagai diagnosis utama menggunakan kode "Z" dan diagnosis sekunder dikode sesuai penyakitnya. Contoh: Pasien datang ke rumah sakit untuk kontrol hipertensi. Diagnosis Utama : Kontrol Ulang Diagnosis Sekunder: Hipertensi Dikode Z09.8 (Follow-Up Examination After Other Treatment for Other Conditions) sebagai diagnosis utama dan 110 (Essential (primary) hypertension) sebagai diagnosis sekunder. b. Dalam hal bayi usia kurang dari 7 (tujuh) hari datang untuk kontrol ulang di pelayanan rawat jalan maka menggunakan kode P96.8 (Other specified conditions originating in the perinatal period) sebagai diagnosis utama. Contoh: Diagnosis utama : Kontrol bayi Diagnosis sekunder : Dikode P96.8 (Other specified conditions originating in the perinatal period) sebagai diagnosis utama.		BA 2023
	Z47	Follow-up care involving removal of fracture plate and other internal fixation device (Z47.0)	Z47.0 Follow-up care involving removal of fracture plate and ather internal fixation device Removal of: - pins - plates - rods - screws Pada sub kategori :	Jika episode perawatan hanya untuk pengangkatan fiksasi internal, maka kode diagnosa fractur yang terkait tidak perlu digunakan.	BA 2017, 2018, 2019

			Excludes: removal of external fixation device Z47.8 Pada sub Bab : Excludes : care involving rehabilitation procedures (Z50,-) complication of internal orthopaedic devices, implants and grafts (T84,-) follow-up examination after treatment of fracture (Z09.4)		
	Z51	Kemoterapi oral	Tindakan kemoterapi oral menggunakan kode Z51.1 sebagai diagnosis utama dan kode neoplasma sebagai diagnosis sekunder		BA 2018, 2019
	Z51	Kemoterapi (Z51.1)	Z51.1 Chemotherapy session for neoplasm Exclude: follow-up examination after treatment (Z08- Z09)	Perhatikan protokol kemoterapi. regimen dan billing. Jenis kanker/Ca dilihat dari hasil penunjang berupa hasil Patologi Anatomi pemlaian keganasan sel atau analisis Bone marrow utk kasus keganasan pada sel darah. Untuk terapi adjuvan bukan merupakan bagian dari episode kemoterapi (tidak dapat menggunakan kode Z51).	BA 2017, 2018, 2018
		Diagnosis yang dilakukan di RS Khusus yang memerlukan tindakan seperti rehabilitasi medik, gigi. dan lainnya pada pasien kanker. Dimana diagnosis tersebut bukan merupakan diagnosis kekhususan pada RS Khusus	Sesuai dengan Permenkes No.76 Tahun 2016 bahwa kode yang dinyatakan sebagai pelayanan sesuai kekhususannya adalah jika kode diagnosis utama sesuai dengan kekhususan rumah sakit. Daftar kode diagnosis untuk pelayanan yang sesuai dengan kekhususan rumah sakit. terdapat dalam lampiran permenkes No. 76 tahun 2016	Perhatikan tatalaksana	BA 2018, 2019

NO	KODE	PROSEDUR	ASPEK KODING	PERHATIAN KHUSUS	SUMBER
----	------	----------	--------------	------------------	--------

03.09	Kode tindakan adhesiolisis Spinal Cord dan Nerve Root dengan teknik injeksi steroid dan analgetik Pengajuan RS : 03.6 Venfikasi : 03 92	Koding dalam INA-CBG menggunakan ICD-10 revisi Tahun 2010 untuk mengkode diagnosis utama dan diagnosis sekunder serta menggunakan ICD-9-CM revisi Tahun 2010 untuk mengkode tindakan/prosedur Lysis adhesions NOTE: blunt -omit code digital-omit code manual -omit code mechanical -omit code without instrumentation-omit code Kata omit code (tidak dikoding) Jika ada pernyataan omit code pada Indeks Alfabet maka prosedur tersebut adalah bagian dari kode prosedur lain yang berhubungan dan tidak dikode (Permenkes 76/2016 Hal 50) Injection spinal (canal) NEC 03.92 alcohol 03.8 anesthetic agent for analgesia 03.91 for operative anesthesia -omit code contrast material (for myelogram) 87.21 destructive agent NEC 03.8 neurolytic agent NEC 03.8 phenol 03.8 proteolytic enzyme (chymodiactin) (chymopapain) 80.52 saline (hypothermic) 03.92 steroid NEC 03.92	Pada kasus ini, sesuai laporan operasi, DPJP melakukan tindakan adhesiolisis spinal root dengan teknik injeksi triamcinolon 80 mg (steroid) Sesuai ICD-9-CM Tahun 2010. Adhesiolisis (Lysis Adhesion) dengan tindakan tumpul, menggunakan jari jemari, manual, mekanik, dan tanpa instrumen adalah omit code (tidak dikoding). Tindakan adhesiolisis spinal root dengan teknik injeksi triamcinolon 80 mg (steroid) adalah adhesiolisis tanpa instrumen (bedah) dan secara mekanik dengan menggunakan agen steroid sehingga tidak dikoding, namun yang dikoding adalah tindakan injeksi triamcinolon 80 mg (steroid) tersebut. Sesuai ICD-9-CM, kode tindakan injeksi triamcinolon 80 mg (steroid) pada spinal root menggunakan kode 03.92.	BA 2017, 2018, 2019
12.12	Glaucoma Tindakan: Laser Iridotomy	Laser Iridotomy menggunakan Kode 12.12 (other Iridotomy)		BA 2018, 2019

	13.64	Tindakan YAG Laser pada kasus after cataract yang dilakukan untuk membersihkan sisa-sisa cortex yang tertinggal.	Kode 13.64 (Discission of secondary membrane) [After Cataract] dapat digunakan pada Capsulotomy menggunakan YAG Laser Kode 13.65 (Excision of Secondary membrane) [After Cataract] dapat digunakan pada Capsulectomy menggunakan YAG Laser.	Perhatikan indikasi medis tindakan sesuai panduan praktik klinis	BA 2018, 2019
	13.71	13.71 Insertion of intraocular lens prosthesis at time of cataract extract	13.71 Insertion of intraocular lens prosthesis at time of cataract axtraction, one stage Code also synchronous extraction of cataract 13.11-13.69 Excludes : implantation of intraocular telescope prosthesis 13.91	Pemasangan IOL pada ekstraksi katarak	BA 2017, 2018, 2019
	14.79	Injeksi Intravitreal	Indikasi dilakukan tindakan Injeksi Intravitreal adalah salah satu dari kriteria dibawah ini: c. Wet Age Macular Degeneration d. Retinopathy Diabeticum e. Central Retinal Vein Occlusions (CRVO)/ Branch Retinal Vein Occlusions (BRVO) f. Choroidal Neovascularisasi e. Uveitis Postehor f. Endophthalmitis g. Cystoid Macular Edema h. Retinopathy of Prematurity (ROP)	Tindakan Injeksi intravitreal menggunakan kode 14.79 (Other Operation on Vitreous)	BA 2019
	16.21	Funduskopi seharusnya menggunakan kode 16.21 Ophthalmoscopy namun menggunakan kode 95.11 Fundus photography	Pastikan penggunaan Metode pemeriksaan Funduscopy dengan Alat Ophthalmoscope atau Fundus Photography untuk kesesuaian Koding tindakan 1. Jika menggunakan Ophthalmoscope dikode 16.21 2. Jika menggunakan Fundus Photography dikode 95.11		BA 2023
	22.6	Prosedur eksisi tumor sinonasal (22.6) namun ditagihkan sebagai ostekomi pada tulang wajah (76.39).	Cek Laporan Operasi/Tindakan dan Lokasi Tumor : 1. Jika hanya dilakukan eksisi tumor sinonasal maka dikode 22.6 2. Jika dilakukan eksisi tumor sinonasal dan pengangkatan Tulang Wajah, maka ditambahkan kode 76.39		BA 2023

	23.19	Odontectomy	Kriteria rawat map tindakan Odontektomi sesuai keputusan Dewan Pertimbangan Klinis (DPK) Nomor : 01/DPK/V/2018 bahwa: a. Kriteria klasifikasi gigi impaksi yang memerlukan tindakan Odontektomi sebagai lampiran A-1 yang merupakan hasil diskusi bersama antara Dewan Pertimbangan Klinis dan PABMI menjadi pedoman klinis Odontektomi dalam penyelenggaraan JKN sesuai kendali mutu dan kendali biaya. b. Kasus tindakan Odontektomi tanpa komorbiditas tidak diperlukan rawat inap untuk persiapan preoperasi		BA 2019
	24.4	Pengkodean prosedur enukleasi kista radikuler gigi dengan kode 76.6 Total osteoplasty (osteotomy) of maxilla, seharusnya kode 24.4 excision of dental lesion of jaw	Jika prosedur yang dilakukan enukleasi kista dental menggunakan kode 24.4 - Excision of dental lesion of jaw Excision of odontogenic lesion		BA 2023
	34.04	WSD dan puncture of lung	Koding tindakan WSD adalah 34.04		BA 2018, 2019
	38.94	Prosedur vena seksi ditagihkan sebagai 38.60 other excision of vessel, unspecified site, seharusnya 38.94 vena cutdown	Jika tindakan yang dilakukan vena seksi menggunakan kode 38.94- venous cutdown.		BA 2023
	39.27	Tindakan Av Shunt dengan tujuan renal dialysis	Jika tujuannya untuk dialisis maka kode yang digunakan adalah 39.27 (Arteriovenostomy for renal dialysis)		BA 2018, 2019
	39.42	Prosedur repair AV shunt pada pasien hemodialisis ditagihkan sebagai 39.52 Othier repair of aneurysm, seharusnya 59.42 repair AV shunt for renal dialysis.	Jika prosedur yang dilakukan untuk revisi AV shunt pada dyalisis renal menggunakan kode 39.42- Revision of arteriovenous shunt for renal dialysis Conversion of renal dialysis: end-to-end anastomosis to end-to-side end-to-side anastomosis to end-to-end vessel-to-vessel cannula to arteriovenous shunt Removal of old arteriovenous shunt and creation of new shunt Excludes: replacement of vessel-to-vessel cannula (39.94)		BA 2023
	39.79	Venous insufficiency (CV1) (I87.2)	Kode tindakan adalah 39.79 (Other endovascular procedures on other vessels)	Dibuktikan USG Doppler	BA 2018, 2019

		Tindakan: Endovaskular Radiofrequency Ablation pada vena			
		RFA (Radiofrequency Ablation)	RFA bisa dilakukan di berbagai organ. salah satunya di pembuluh darah vena. Indikasi dilakukan yaitu: - awal dilakukan terapi konservatif - setelah 6 minggu gagal dilakukan, bisa dilakukan ligasi, skleroterapi atau RFA. Untuk RFA tidak boleh ada trombus vena, target vena safena, ukuran vena 2-20 mii. Fungsi untuk obliterasi lumen/oklusi. Dari Radiologi tindakan dilakukan oleh Radiologi konsultan radiologi intervens. Dilakukan dirawat inap karena merupakan tindakan yang dapat menimbulkan komplikasi. Jika dilakukan phlebectomy dilihat kembali apakah pada pembuluh darah yang sama atau berbeda Kode untuk RFA adalah 39.79		BA 2018, 2019
	45.11	Endoskopi (45.11)	Pasien dengan tindakan endoskopi dapat dirawat inap berdasarkan keadaan umum pasien.		BA 2018
	45.23	Colonoscopy (45.23)	Pasien dengan tindakan kolonoskopi dapat dirawat inap berdasarkan keadaan umum pasien		BA 2018
	45.23	Colonoscopy (45.23)	Pada pasien-pasien geriatri dengan risiko dehidrasi, maka diperbolehkan untuk dilakukan rawat inap. Pada pasien usia muda atau geriatrik dengan kecemasan yang tinggi, serta pasien dengan perdarahan masif sehingga diperlukan perbaikan keadaan umumnya.		BA 2017, 2018
	47.09	47.09 Other appendectomy	47.09 Other appendectomy Excludes : incidental appendectomy, so described laparoscopic 47.11 other 47.19		BA 2017, 2018, 2019

	48.24	Diagnosis utama Hirschsprung's disease ultra short segmen dan diagnosis sekunder Ileus obstruksi, Stenosis anus, dan Konstipasi Prosedur yang dilakukan rectoscopy dan biopsi rectum (untuk kirim PA ke laboratorium)	Prosedur rectoscopy dilanjutkan dengan tindakan Biopsy maka dikode 48.24, sedangkan kode 48.35 merupakan kode untuk prosedur local excision of rectal lesion or tissue (tidak digunakan untuk biopsi).		BA 2018, 2019
	49.42	Sclerotherapy pada Hemorroid (49.42)	Pasien dengan tindakan Scleroterapi pada hemorroid dapat dirawat inap berdasarkan keadaan umum pasien. Indikasi Rawat Inap Hemorroid memenuhi kriteria salah satu diantara berikut ini: 3. Hemorroid interna grade IV 4. Hemorroid yang memerlukan tindakan intervensi 5. Kombinasi hemorroid interna dan hemorroid eksterna dengan simptomatis menonjol (perdarahan HB < 10 atau anemia atau nyeri skala > 5) 6. Hemorroid mengalami fibrosis (striktur) 7. Hemorroid disertai kelainan lain fistula / fisura. Indikasi hemorroidectomy: 3. Grade III dan IV 4. Grade II dengan salah satu dari perdarahan akut, perdarahan kronis dengan anemia, trombosis. Indikasi skleroterapi pada Hemorroid yaitu Hemorroid interna grade I atau II disertai atau tanpa disertai perdarahan tidak ada batasan berapa kali		BA 2018
	49.46	49.46 excision of haemorrhoid	49.46 Excision of hemorrhoids Hemorrhoidectomy NOS	Lihat laporan operasi terdapat eksisi pada benjolan di anus.	BA 2017, 2018, 2019
	53.00	53.00 Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified Inguinal herniorrhaphy NOS	Mohon diperhatikan sesuai kaidah koding ICD 9 CM Excludes: laparoscopic unilateral repair of inguinal hernia (17.11 - 17.13)	Cek kesesuaian laporan tindakan open approach atau endoscopic approach. Cek kesesuaian jenis hernia apakah betul hernia inguinalis.	BA 2017, 2018, 2019

		Tindakan Repair Hernia dan Adhesiolysis intestine	Tindakan Repair Hernia dan Adhesiolysis intestine sesuai atauran ICD 9 CM Tahun 2010 dari kode 54 Other operations on abdominal region ada keterangan exclude : hernia repair (53.00-53.9) 54 Other operations on abdominal region Includes: operations on: epigastric region flank groin region hypochondrium inguinal region loin region pelvic cavity mesentery omentum peritoneum retroperitoneal tissue space Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77) Excludes: hernia repair (53.00-53.9) obliteration of cul-de-sac (70.92) retroperitoneal tissue dissection (59.00-59.09) skin and subcutaneous tissue of abdominal wall (86.01 -86.99)	Penjelasan dari Perhimpunan Ahli Bedah Indonesia (PABI) adalah tindakan Lysis adhesion merupakan bagian dari herniorrhapy (include) jika perlengketan atau adhesion adalah bawaan dari hernia, apabila adhesiannya terjadi di tempat lain atau di lokasi selain hernianya maka dikoding terpisah	BA 2019
--	--	--	---	---	----------------

56	Kekeliruan pengkodean tindakan litotripsi transuretra (56.0) menjadi ureterotomi (56.2)	Pastikan tindakan yang dilakukan : 1. Jika tindakan tanpa insisi menggunakan kode 56.0- Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis Removal of: blood clot from ureter or renal pelvis without incision calculus from ureter or renal pelvis without incision foreign body from ureter or renal pelvis without incision Excludes: manipulation without removal of obstruction (59.8) that by incision (55.11, 56.2) transurethral insertion of ureteral stent for passage of calculus (59.8) 2. Jika tindakan dengan insisi menggunakan kode 56.2- Ureterotomy Incision of ureter for: drainage exploration removal of calculus Excludes: cutting of ureterovesical orifice (56.1) removal of calculus without incision (56.0) transurethral insertion of ureteral stent for passage of calculus (59.8) urinary diversion (56.51-56.79) 3. Jika tindakan yang dilakukan Litotripsi/URS/RIRS/prosedur lain yang menggunakan URS atau Litotriptor (pneumatic atau laser)menggunakan kode 56.0-Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis		BA 2023
58	Kekeliruan pengkodean tindakan uretotomi (58.x) menjadi ureterotomi (56.x).	- Pastikan letak anatomi prosedur yang dilakukan jika di ureter menggunakan kode 56,- - jika di uretra menggunakan kode 58,-		BA 2023
	Eksploratory Laparotomy Incidental	Prosedur eksploratory laparotomi incidental yang dilakukan bukan merupakan prosedur utama dan tidak direncanakan.		BA 2018

	54.95	Incision Peritoneum (54.95)	54.95 Incision of peritoneum Exploration of ventriculoperitoneal shunt at peritoneal site Ladd operation Revision of distal catheter of ventricular shunt Revision of ventriculoperitoneal shunt at peritoneal site	Perhatikan keterangan Excludes dalam ICD 9CM That incidental to laparotomy (54.11-54.19)	BA 2017, 2018, 2019
	56.0	RIRS (Retrograde Intra Renal Surgery)	RIRS merupakan metode operasi yang baru. Indikasi untuk batu ginjal. Kekurangan dari ESWL tidak bisa prediktif batu nya habis atau tidak. Pada ESWL prosentase remuknya batu. RIRS hampir sama dengan URS tapi RIRS sampai ke ginjal. Angka bebas batunya akan lebih bagus. Guidelines baru akan dibuat IAUI. Berdasarkan priontas. Sarana yang tersedia (bisa menginduced). Dari sisi cost ESWL lebih murah, tapi bisa berkali kali. RIRS dilakukan di OK dengan sedasi general atau regional. Dilakukan di rawat inap. Kompetensi dokter spesialis urologi di semua tipe RS. RIRS diantara PCNL dan ESWL. ukuran batu kurang dan 2 cm dan lokasi batu menentukan prosedur yang akan dilakukan. Batu kurang dari 2 cm anjuran dengan ESWL sama dengan RIRS, kecuali batu pada calyx inferior. Jika lebih dari 2 cm dengan PCNL atau open surgery	Kode tindakan RIRS adalah 56.0.	BA 2018
		Kekeliruan pengkodean tindakan uretrotomi (58.x) menjadi ureterotomi (56.x)	- Pastikan letak anatomi prosedur yang dilakukan jika di ureter menggunakan kode 56,- - jika di uretra menggunakan kode 58,-		BA 2023

		Kekeliruan pengkodean tindakan litotripsi transuretra (56.0) menjadi ureterotomi (56.2)	Pastikan tindakan yang dilakukan : 1. Jika tindakan tanpa insisi menggunakan kode 56.0- Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis Removal of: blood clot from ureter or renal pelvis without incision calculus from ureter or renal pelvis without incision foreign body from ureter or renal pelvis without incision Excludes: manipulation without removal of obstruction (59.8) that by incision (55.11, 56.2) transurethral insertion of ureteral stent for passage of calculus (59.8) 2. Jika tindakan dengan insisi menggunakan kode 56.2- Ureterotomy Incision of ureter for: drainage exploration removal of calculus Excludes: cutting of ureterovesical orifice (56.1) removal of calculus without incision (56.0) transurethral insertion of ureteral stent for passage of calculus (59.8) urinary diversion (56.51-56.79) 3. Jika tindakan yang dilakukan Litotripsi/URS/RIRS/prosedur lain yang menggunakan URS atau Litotriptor (pneumatic atau laser)menggunakan kode 56.0-Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis		BA 2023
--	--	--	--	--	---------

59.8	59.8 Ureteral catheterization	59.8 Ureteral catheterization Drainage of kidney by catheter Insertion of ureteral stent Ureterovesical orifice dilation Code also any ureterotomy 56.2 Excludes that for : retrograde pyelogram 87.74 transurethral removal of calculus or clot from ureter and renal pelvis 56.0	Insersi stent ureteral, drainase ginjal dengan kateter	BA 2018
59.95	RSWT (Radial Shock Wave Therapy)	- Jika tindakan yang dilakukan adalah untuk batu ginjal dengan menggunakan ultrasound maka kode yang digunakan adalah 59.95 - Jika menggunakan percutaneous nephrostomy dengan fragmentasi maka menggunakan kode 55.04. - Jika pemecahan batu menggunakan Ureteroscopy (URS) maka menggunakan kode 56.0 - Jika RSWT untuk kasus rehabilitasi medik maka kode yang digunakan adalah 00.09		BA 2018, 2019
60.29	60.29 other trans urethral prostatectomy	60.29 Transurethral prostatectomy Excision of median lobe by transurethral approach Transurethral electrovaporization of prostate (TEVAP) Transurethral enucleation procedure Transurethral prostatectomy NOS Transurethral resection of prostate (TURP)	Lihat laporan operasi dimana teknik operasi melalui uretra	BA 2018, 2019
65.2	Kistektomi pada ovarium	Kode Kistektomi pada ovarium menggunakan kode 65.2-	Pastikan tindakan yang dilakukan sesuai dengan laporan operasi	BA 2018, 2019
68.39	Tindakan laparotomi, adhesiolysis, Supravaginal histerektomi. Dikode dengan Excision or destruction of peritoneal tissue (54.4),	ICD-9-CM 2010 Laparotomy NEC 54.19 as operative approach-omit code Lysis adhesions	Kode yang diinput adalah tindakan histerektomi supravaginal: (68.39) sedangkan tindakan laparotomi (54.19) tidak dapat dikoding. Kode 54.4 (Excision or destruction of peritoneal tissue) dikoding terpisah	BA 2017, 2018, 2019

		Exploratory laparotomy (54.11), Other and unspecified vaginal hysterectomy (68.59) SPI: Division of endometrial synechiae (68.21), Other and unspecified subtotal abdominal hysterectomy (68.39), Other and unspecified vaginal hysterectomy (68.59)	NOTE: blunt -omit code digital-omit code manual -omit code mechanical-omit code without instrumentation -omit code Kata omit code (tidak dikoding) Jika ada pernyataan omit code pada Indeks Alfabet maka prosedur tersebut adalah bagian dari kode prosedur lain yang berhubungan dan tidak dikode (Permenkes 76/2016 Hal. 50) Hysterectomy 68.9 abdominal 68.49 laparoscopic (total) [TLH] 68.41 partial or subtotal (supracervical) (supravaginal) 68.39	dengan tindakan 68.39 dengan melakukan konfirmasi kepada DPJP mengenai tindakan yang dilakukan kepada pasien. terkait lokasi dan diagnosa, memastikan tindakan memang dilakukan. Lakukan konfirmasi mengenai teknik adhesiolysis apakah menggunakan instrumen tajam (surgical) karena pada ICD9CM teknik adhesiolysis yang omit code adalah teknik tumpul, digital, manual, mekanik atau tanpa instrumen Lakukan konfirmasi organ spesifik yang terlibat adhesi karena penggunaan adhesiolysis terdapat beberapa alternate sesuai dengan indeks alfabet lysis- Adhesion	
	59.8	59.8 Ureteral catheterization	59.8 Ureteral catheterization Drainage of kodney by catheter Insertion of ureteral stent Ureterovesical orifice dilation Cade also any ureterotomy 56.2 Excludes: that for : retrograde pyelogram 87.74 transurethral removal of calculus or clot from ureter and renal pelvis 56.0	Inseri stent ureteral, drainase ginjal dengan kateter	BA 2017
	60.29	60.29 other trans uretral prostactomy	60 29 Transurethral prostatectomy Excision of median bar by transurethral approach Transurethral electrovaporization of prostrate (TEVAP) Transurethral anucleative procedure Transurethral prostatectomy NOS Transurethral resection of prostate (TURP)	Lihat laporan operasi dimana teknik operasi melalu uretra	BA 2017, 2018
	66.3-	Tubektomi MOW pada SC 66.39 namun ditagihkan sebagai	Kode yang sesuai untuk sterilization adalah 66.3-		BA 2023

		tubektomi lainnya (66.51) atau prosedur tuba lainnya (ICD 9 CM 2010).			
	69.02	69.02 Dilation and curettage following delivery or abortion	69.02 Other dilation and curettage Diagnostic D and C Exclude : aspiration curettage of uterus 69.51-69.59	69.01 jika untuk kuret terminasi kehamilan	BA 2017, 2018
	69.09	69.09 Other dilation and curettage (Diagnostic D and C)	Mohon diperhatikan sesuai kaidah koding ICD 9 CM Excludes: aspiration curettage of uterus (69.51-69.59)	Cek kesesuaian laporan tindakan apakah betul kuret tajam atau kuret aspirasi. Tujuan kuret untuk keperluan diagnostik saja, bukan untuk kasus abortus.	BA 2017, 2018
	73.4	73.4 Medical induction of labor	73.4 Medical induction of labor Exclude : medication to auggment active labor — > omit code		BA 2017, 2018
		Prosedur induksi persalinan dengan obat-obatan dikode sebagai 73.1 Other surgical induction of labour seharusnya dikode 73.4	1. Jika induksi persalinan dengan obat-obatan menggunakan kode 73.4 Medical induction of labor Excludes: medication to augment active labor-omit code 2. Jika induksi persalinan dengan alat dilatasi servikal menggunakan kode 73.1- Other surgical induction of labor Excludes: Injection for abortion (75.0)		BA 2023
	73.59	73.59 Other manually assited delivery	Bila terdapat penyulit/komplikasi maka penyulit/ komplikasi menjadi diagnosis utama. Metode persalinan sebagai Diagnosis Sekunder : 080.0-080.9 outcome: Z37.0 - Z37.9 sebagai Diagnosis Sekunder	Kode ini digunakan pada partus spontan (tanpa bantuan alat)	BA 2017, 2018, 2019
	73.6	73.6 Episiotomy Episioproctotomy Episiotomy with subsequent episiorrhaphy	Mohon diperhatikan sesuai kaidah koding ICD 9CM Excludes: that with: high forceps (72.31) low forceps (72.1) mid forceps (72.21) outlet forceps (72.1) vacuum extraction (72.71)	Cek kesesuaian berkas apakah betul dilakukan episiotomy. Tindakan episiorrhaphy tidak dikoding terpisah apabila dilakukan setelah episiotomy pada episode yang sama.	BA 2017, 2018, 2019

	74.0	74.0 Classical cesarean section	74.0 Classical cesarean section Transperitoneal classical cesarean section Cade also any synchronous : hysterectomy 68.3-68.4. 68.6, 68.8) myomectomy 68.29 sterilization 66.31-66.39, 66.63		BA 2017, 2018, 2019
	74.1	74.1, 74.4, 74.99 Caesar	Bila terdapat penyulit/komplikasi maka penyulit/ komplikasi menjadi diagnosis utama. Metode persalinan sebagai Diagnosis Sekunder : 080.0-080.9 outcome: Z37.0 - Z37.9 sebagai Diagnosis Sekunder		BA 2017, 2018, 2019
	75.92	Evakuasi bekuan darah secara manual pada repair laserasi persalinan yang seharusnya merupakan kesatuan prosedur repair laserasi persalinannya (75.69) namun ditagihkan operasi evakuasi hematom pada vulva atau vagina (75.92) sehingga menyebabkan grouping berubah menjadi operasi vulva dan vagina padahal pasien datang bersalin di rumah sakit.	Pastikan tindakan evakuasi bekuan darah sudah sesuai dengan Laporan Operasi, maka dapat dikode 75.92 Sesuai ICD 9 CM Tahun 2010: hematoma --see also Incision, hematoma obstetrical 75.92 incisional 75.91		BA 2019
	75.69	Repair Perineum (75.69)	Dalam ICD 9CM: 75.69 Repair Perineum Episioperineorrhaphy Repair of: pelvic floor perineum vagina vulva Secondary repair of episiotomy Excludes : repair of routine episiotomy (73.6) Repair pada rutin episiotomy saat persalinan normal dikoding dengan 73.6 (bukan kode 75.69)		BA 2018, 2019

	77.67	Recurrent post op left proximal tibia suspect benign (Z03.1) Tindakan: Wide excision	Kode 77.67 (Local excision of lesion or tissue of bone tibia and fibula) merupakan kode untuk prosedur pengangkatan lesi/tumor yang berasal dari jaringan tulang tibia dan fibula		BA 2018, 2019
		Prosedur reduksi tertutup pada fraktur (79.0-) namun ditagihkan sebagai prosedur reduksi tertutup pada lempeng epifisis tulang yang terpisah (79.4-) (ICD 9 CM)	Cek Hasil Imaging dan Laporan Operasi, jika terdapat Fraktur dengan lempeng epifisis yang terpisah maka kode yang digunakan 79.4-, jika tidak ada maka menggunakan kode 79.0-		BA 2023
		Tindakan closed reduction dengan menggunakan external fixation pada penanganan fraktur namun dikoding dengan tindakan menggunakan internal fixation	79.0 Closed reduction of fracture without internal fixation (CREF) 79.1 Closed reduction of fracture without internal fixation (CRIF). Pastikan kode sesuai dengan tindakan yang telah dilakukan DPJP		BA 2023
	79.7-	Pemasangan gips/ removal gips dilakukan manipulasi sendi pada diagnosis fraktur atau dislokasi	Reduksi/manipulasi pada fraktur yang telah terpasang gips menggunakan kode 79.7- dengan digit ke empat mengikuti lokasi anatomis		BA 2018, 2019
		kekeliruan pengkodean tindakan x-ray dental (87.12) menjadi 81.12	1. Kode 81.12 merupakan tindakan triple Arthrodesis 2. Kode untuk tindakan rontgen gigi menggunakan kode : - 87.11 Full-mouth x-ray of teeth atau - 87.12 Other dental x-ray Orthodontic cephalogram or cephalometries (panoramic) Panorex examination of mandible Root canal x-ray		BA 2023
	83.39	Kode tindakan 83.39 pada tindakan pengambilan jaringan yang menurut DPJP adalah lymphadenopati tanpa ada hasil pemeriksaan patologi anatomi SPI: Excision of deep cervical lymph node (40.21)	ICD-9-CM 2010 Volume 3 Excision lesion - subcutaneous tissue 86.3	Sesuai ICD-9-CM 2010 Volume 3, tindakan pengambilan jaringan kulit dan subkutan menggunakan kode 86.3 dan tindakan eksisi/pengambilan jaringan Kelenjar Getah Bening menggunakan 40.2 (tergantung lokasi anatomis Kelenjar Getah Bening) Jika ada pemeriksaan patologi anatomi, maka kode yang tepat adalah biopsy of skin dan subcutaneous tissue (86.11) atau biopsy of lymphatic structure (40.11)	BA 2017, 2018, 2019

				tergantung jenis jaringan yang diambil sebagai sampel (exclude dari kode eksisi (86.3 dan 40.2))	
	83.39	Kode tindakan 83.39 pada tindakan pengambilan jaringan yang dalam yaitu mengenai kulit, subkutan, jaringan tumor, lapisan lemak dan jaringan dibawahnya tanpa ada hasil pemeriksaan patologi anatomi SPI. 86.3	ICD-9-CM 2010 Excision lesion - subcutaneous tissue 86.3 Pasien dengan tindakan eksisi STT dapat dirawat inap. a. Sesuai dengan indikasi medis pasien b. Narkose umum Penggunaan kode berdasarkan lokasi STT: a. Kode 83.39 untuk STT yang lokasinya dalam (otot, tendon) b. Kode 86.3 untuk STT yang superfisial (subkutis)	Sesuai ICD 9 CM 2010, tindakan pengambilan jaringan kulit dan subkutan menggunakan kode 86.3 dan jaringan lunak (soft tissue) menggunakan kode 83.3 (Tanpa adanya hasil pemeriksaan patologi anatomi) Jika ada hasil pemeriksaan patologi anatomi, maka kode yang tepat adalah biopsi of skin and subcutaneous tissue (86.11) atau biopsy of soft tissue (83.21) tergantung dari jenis jaringan yang diambil sebagai sampel (exclude dari kode eksisi (86.3 dan 83.3)) Kedalaman lokasi STT, dapat dilihat dari: - Laporan operasi atau - Hasil biopsi Penggunaan kode melihat dari lapisan kulit, apabila dilakukan eksisi luas tidak dalam menggunakan kode wide excision	BA 2017, 2018, 2019
	83.49	Kode tindakan 83.49 pada tindakan pemeriksaan patologi anatomi dengan hasil: hibernoma pada bahu (deltoid) SPI. 86.3	ICD-9-CM 2010 Volume 3 Biopsy --- Soft tissue NEC 83.21	Hibernoma adalah tumor jaringan lunak jinak yang terbentuk dari "brown adipocytes". Sesuai ICD-9-CM 2010 Volume 3, kode untuk pemeriksaan patologi anatomi dengan hasil hibernoma adalah 83.21	BA 2017, 2018, 2019
	84.11	Eksploratory Laparatomy	Pada dagnosis appendicitis dan hernia dilakukan ekploratory laparotomy. Appendicitis Disertai dengan perforasi dan menimbulkan peritonitis harus dilakukan laparotomy ekplorasi. Hernia yang disertai dengan perforasi dan menimbulkan peritonitis harus dilakukan laparotomy eksplorasi		BA 2018

84.91	Prosedur amputasi di jari kaki dan tangan ditagihkan dengan kode 84.91 Amputation, NOS seharusnya dengan kode amputasi spesifik sesuai lokasi atau amputasi jari kaki ditagihkan dengan kode amputasi jari tangan.	1. Pastikan lokasi tindakan amputasi yang dilakukan 2. Kode amputasi pada jari tangan selain ibu jari tangan menggunakan kode: 84.01 Amputation and disarticulation of finger Excludes: ligation of supernumerary finger (86.26) 3. Kode amputasi pada ibu jari tangan menggunakan kode: 84.02 Amputation and disarticulation of thumb 4. Kode amputasi pada jari kaki menggunakan 84.11 Amputation of toe Amputation through metatarsophalangeal joint Disarticulation of toe Metatarsal head amputation Ray amputation of foot (disarticulation of the metatarsal head of the toe extending across the forefoot just proximal to the metatarsophalangeal crease) Excludes: ligation of supernumerary toe (86.26)		BA 2023
85.21	85.21 Local excision of lesion of breast	85.21 Local excision of quadrant of breast Lumpectomy Removal of area of fibrosis from breast Excludes : biopsy of breast (85.11-85.12)	85.2 Excision or destruction of breast tissue Excludes: mastectomy (85.41-85.48) reduction mammoplasty (85.31-85.32)	BA 2017, 2018, 2019
86.07	Kasus keganasan yang mendapatkan terapi obat kanker intravena Tindakan: Pemasangan Implantable chemoport	ICD 9 CM Tahun 2010 : 86.07 insertion of totally implantable vascular access device (VAD) Totally implantable port Excludes : insertion of totally implantable infusion pump 86.06 Koding yang digunakan adalah 86.07		BA 2019
86.22	86.22 Excisional debridement of wound, infection, or burn	86.22 dikoding jika pada laporan operasi terdapat eksisi dan debridemen pada luka atau luka bakar Removal by excision of : devitalized tissue necrosis slough	Excludes: debridement of: abdominal wall (wound) (54.3) bone (77.60-77.69) muscle (83.45) of hand (82.36) nail (bed) (fold) (86.27) nonexcisional debridement of wound, infection, or burn (86.28)	BA 2017, 2018, 2019

			Excludes : debridement of : - abdominal wall (wound) 54.3 - bone 77.60-77.69 - muscle 83.45 - of hand 82.36 - nail (bed) (fold) 86.27 - nonexcisional debridement of wound, infection, or burn 86.28 - open fracture site 79.60-79.69 - pedicle or flap graft 86.7	open fracture site (79.60-79.69) pedicle or flap graft (86.75)	
	86.28	86.28 Nonexcisional debridement of wound, infection, or burn	86.28 Nonexcisional debridement of wound, infection, or burn - Debridement NOS - Maggot therapy - Removal of devitalize tissue, necrosis and slough by such methods as : - brushing - irrigation (under pressure) - scrubbing - washing - Water scalpel (jet)	Tindakan pembersihan jaringan mati serta luka, untuk infeksi atau luka bakar. Hati-hati dengan kode tindakan insisi	BA 2017, 2018, 2019
	86.3	Tumor hemangioma lokasi di kulit sebagai soft tissue tumor yang dilakukan eksisi dimana seharusnya prosedur eksisi soft tissue tumor (86.3 / 86.4) namun ditagihkan sebagai eksisi pembuluh darah (38.60) (Surat Deputi Direksi Bidang JPKR No. 12937/111.2/1018 Perihal Rekomendasi Penyelesaian Tindak Lanjut Kemoterapi Oral dan Koding Eksisi Hemangioma)	Pastikan Kedalaman Tindakan Eksisi dan Lokasi Hemangioma pada Laporan Operasi. Sesuai dengan ICD9CM Revisi Tahun 2010 bahwa: 1. Eksisi lokal hemangioma pada kulit dan jaringan bawah kulit menggunakan tindakan 86.3 (Other local excision or destruction of lesion or tissue of skin and subcutaneous tissue) 2. Eksisi luas hemangioma pada kulit dengan melibatkan struktur yang mendasari atau berdekatan menggunakan kode tindakan 86.4 (Radical excision of skin lesion)		BA 2023
		Tindakan eksisi lesi dengan flap graft menggunakan kode 86.4 (flap graft sudah include pada kode tindakan).	1. Jika eksisi lesi radikal (wide) dengan flap closure maka dikode 86.4 2. Jika eksisi lesi radikal dengan graft (mengambil jaringan dari organ/regio lain) maka dikode 86.4 ditambah dengan kode graft disesuaikan dengan		BA 2023

			lokasi/anatomi 3. Jika eksisi dengan tujuan pengambilan graft maka dikode graft saja disesuaikan dengan lokasi/anatomi		
	86.59	Kekeliruan entry kode diagnose dan prosedur atas kasus persalinan. Kesalahan input tindakan yang seharusnya Re-hecting Post SC namun ditagihkan dengan tindakan SC	Pastikan kode yang di input dengan kesesuaian laporan tindakan Untuk tindakan re-hecting superfisial dan sederhana menggunakan kode 86.59. Jika deep dan kompleks menggunakan kode 54.61	Pastikan kembali tindakan yang dilakukan benar bukan persalinan SC melainkan re-hecting pasca operasi cesar saja.	BA 2017, 2018, 2019 2023
	86.59	Rehecting superfisial pada luka operasi belum sembuh, namun tidak membuka kembali abdomen yang seharusnya menggunakan kode Closure of skin and subcutaneous tissue of other sites (86.59) namun ditagihkan sebagai Other suture of abdominal wall (54.63/Kode Lain) (BA Kemenkes dan BPJS Kesehatan 2017, Apek Koding 141)	1. Pastikan kode yang di input dengan kesesuaian laporan tindakan 2. Jika tindakan re-hecting superfisial dan sederhana menggunakan kode 86.59 3. Jika deep dan kompleks menggunakan kode 54.61		BA 2023
	86.69	Skin graft	Skin graft tidak dapat dijamin pada kasus yang berhubungan dengan estetik. Layanan estetik adalah layanan medis yang dilakukan pada bagian tubuh yang normal untuk memperbaiki penampilan atau aroma (tidak mengganggu fungsi). Contoh: Hipo/hiperpigmentasi pasca inflamasi, deposit lemak, tato.	Perhatikan penggunaan koding graft, pastikan tindakan graft wajar dilakukan pada pasien (misalnya pada luka/injury yang luas dan dalam), jika hanya luka kecil dikoding skin graft (86.69) perlu dikonfirmasi.	BA 2018
	88.4-	DSA (Digital Subtracts Angiography)	DSA menggunakan kode prosedur 88.4- yang disesuaikan dengan organ yang dilakukan pemeriksaan		BA 2018, 2019
		Kateterisasi jantung standby PCI	Standby PCI adalah tindakan Coronary Angiografi (CAG) yang dilanjutkan dengan PCI apabila ditemukan lesi signifikan (pada episode yang sama). Rekomendasi PERKI dilakukan untuk pasien STEMI, NSTEMI, Angina Pectoris (AP) CCS 3-4		BA 2018

		Tahapan Pemasangan stent (PCI)	Sesuai dengan PPK Perki hal 6. 7 dan 8 Angina Pectons. hal 9-11, 13,14 dan 15 hanya mengatur indikasi PCI ulang bagi kasus-kasus multivessel disease dimana CABG mempunyai risiko tinggi (Fraksi ejeksi rendah, usia >75 tahun atau pembuluh distal kurang baik untuk grafting). PCI lanjutan dapat dikerjakan dalam kurun waktu 1-3 bulan kemudian jika kondisi klinis stabil.		BA 2018
		PCI	Indikasi tindakan PCI yaitu Intervensi koroner perkutan (PCI) atau CABG elektif dilakukan jika ditemukan bukti Iskemik dari pemeriksaan penunjang (ischemic stress test) disertai lesi signifikan berdasarkan pemeriksaan angiografi koroner. Kriteria lesi signifikan : LM stenosis 50%. LAD stenosis di osteal/proksimal >50%. LAD stenosis di mid-distal > 70%,LCx stenosis > 70%, dan RCA stenosis >70%. Pada lesi-lesi non signifikan yang dijumpai bukti adanya iskemia yang luas memerlukan pemeriksaan menggunakan FFR (flow fraction ration). Nilai FFR < 0,8 menunjukkan lesi signifikan. Pada tempat yang tidak memiliki fasilitas FFR maka pemeriksaan iskemik stress tost dapat membantu apakah lesi sebagai penyebab iskemik.		BA 2018
		CABG	Indikasi CABG: Lesi multiple stenosis (> 2 pembuluh koroner) dengan atau tanpa diabetes mellitus. Pada kasus-kasus multi vessel disease dimana CABG mempunyai risiko tinggi (Fraksi ejeksi rendah, usia >75 tahun atau pembuluh distal kurang baik untuk grafting) maka dapat dilakukan PCI selektif dan bertahap (selective and Staggering PCI) dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien, lama radiasi, jumlah zat kontras dan lama tindakan. PCI lanjutan dapat dikerjakan dalam kurun waktu 1-3 bulan kemudian jika kondisi klinis stabil. PCI lanjutan harus dipercepat jika terdapat keluhan bermakna (simptomatik)		BA 2018

		Primary PCI pada keadaan emergency	Indikasi CABG : Lesi multiple stenosis (> 2 pembuluh koroner) dengan atau tanpa diabetes mellitus. Pada kasus-kasus multivessel disease dimana CABG mempunyai risiko tinggi (Fraksi Ejeksi rendah, usia >75 tahun atau pembuluh distalkurang baik untuk grafting) maka dapat dilakukan PCI selektif dan bertahap (selective and Staggering PCI) dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien, lama radiasi, jumlah zat kontras dan lama tindakan. PCI lanjutan dapat dikerjakan dalam kurun waktu 1-3 bulan kemudian jika kondisi klinis stabil. PCI lanjutan harus dipercepat jika terdapat keluhan bermakna (simptomatik)		BA 2018
		Cor angiografi/kateterisasi jantung	Indikasi CAG ulang bagi pasien mengacu kepada diagnosis terakhir. Sehingga apabila keadaan pasien terakhir memiliki diagnosis angina pectoris, maka hanya dilakukan untuk pasien dengan CCS 3-4 (simptomatik) atau riwayat infark miokard lama.		BA 2018
		Pemasangan stent yang berulang	Tidak ada regulasi yang menyatakan bahwa pemasangan stent berulang hanya dapat dilakukan di PPK 3.		BA 2018
		Left Main dan Three Vessel Disease (CAD)	Sepanjang ada pelayanan bedah jantung dengan kompetensi. Left main dan Three Vessel Coronary Disease merupakan indikasi dilakukan CABG. Jika antnna lebih dari 6 bulan untuk CABG maka bisa dilakukan selektif PCI jika memungkinkan. Tidak ada regulasi yang mengatur FKRTL mana yang boleh melakukan CABG. sepanjang ada pelayanan bedah jantung dengan kompetensi yang sesuai.		BA 2018
		Pemeriksaan MSCT	Pemeriksaan imaging MSCT / sidik perfusi jantung bagi Asimptomatik Risiko Tinggi Penyakit Jantung Koroner hanya dilakukan jika exercise test tidak memungkinkan. Pasien dengan resiko tinggi penyakit jantung koroner (PJK) menurut skor risiko Framingham atau terdapat salah satu faktor resiko mayor PJK antara lain:		BA 2018

			diabetes, hipertensi, dislipidemia. menopause, perokok, pria usia >40 tahun. dan faktor keturunan PJK.		
		Pemeriksaan perfusi miokard	Untuk mengetahui adanya iskemik atau mengetahui viabilitas otot jantung pada pasien yang akan dilakukan revaskulasasi. Contoh pada pasien yang tidak dapat dilakukan treadmill test atau hasil treadmill tes sugestif positif iskemik respon atau inconclusive/unadequate/border line		BA 2018
	88.71	Kode ICD 9 CM untuk tindakan TCD (Transkranial Doppler) dan CD (Carotid Doppler) tepatnya menggunakan kode 88.71	88.71 Diagnostic ultrasound of head and neck Determinaton of midline shift of brain Echoencephalography Exclude : eye 95.13		BA 2017, 2018, 2019
	88.76	USG pada Kehamilan (88.76/88.79)	Dalam kondisi kehamilan normal, prosedur USG dilakukan sebanyak 3 kali (1 kali tiap trimester). Pada kehamilan dengan indikasi medis lainnya membutuhkan lebih banyak prosedur USG.		BA 2017
	88.76	Fibroscan	Fibroscan merupakan alat yang dgunakan untuk melihat fibrosis liver. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan non-invasif pengganti biopsi Dokter yang dapat melakukan pemeriksaan mi adaiah dokter sub spesialis penyakit dalam atau doktor Sp.PD yang telah mengikuti pelatihan. Frekwensi untuk fibroscan tinggi, 50 Mhz, harus dengan probe khusus dan alat khusus. Untuk melihat severitas dari fibrosis. Kode tindakan untuk fibroscan adalah 88.76.		BA 2018, 2019
	88.78	USG pada Kehamilan	USG pada kehamilan dapat dikoding menggunakan kode 88.78. Namun jika USG uterus bukan untuk kehamilan maka menggunakan kode 88.79 (bila terbukti melakukan tindakan USG)		BA 2018, 2019
		USG pada Kehamilan (88.76/88.79)	Dalam kondisi kehamilan normal, prosedur USG drlakukan sebanyak 3 kali (1 kali tiap trimoster). Pada kehamilan dengan indikasi medis lainnya membutuhkan lebih banyak prosedur USG.		BA 2018

		Kekeliruan pengkodean tindakan treadmill stress test seharusnya menggunakan kode 89.41	Kode tindakan treadmill stress test menggunakan kode 89.41- Cardiovascular stress test using treadmill		BA 2023
		Pemeriksaan penunjang berupa hasil titer T3, T4 dan TSH, tanpa disertai bukti hasil pemindai oleh kamera Gamma atau Scintillation yang mendeteksi radiasi dari pelacak di jaringan	Pemeriksaan radioimmunoassay (RIA) T3, T4 dan TSH yang dilakukan dengan metode Invitro dengan sampel darah, menggunakan kode 90.59		BA 2019
	91.46	Tindakan Papsmear	Jika tindakan yang dilakukan hanya pemeriksaan Papsmear maka hanya dikode 91.46		BA 2018, 2019
	93.21	Spinal traksi dilakukan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	Spinal traksi yang dilakukan oleh Sp.KFR menggunakan kode 93.21 (manual and mechanical traction)		BA 2018, 2019
		Reduksi tertutup club foot dengan pemasangan cast (93.53) namun ditagihkan sebagai close reduksi fraktur dengan internal fiksasi (79.1-).	Pastikan tindakan yang dilakukan sesuai dengan Laporan Operasi/Tindakan yang memuat informasi ada/ tidaknya Pemasangan Cast. 1. Jika tindakan yg dilakukan release clubfoot maka dikode 83.84 2. Jika pemasangan cast, maka dikode 93.53		BA 2019
	93.82	Educational Therapy (93.82)	1. Episode sesuai dengan aturan episode rawat jalan. Kode untuk konsultasi gizi adalah 89.07 (Consultation, described as comprehensive) 2. Pelayanan klinik gizi adalah yang dilakukan oleh dokter spesialis gizi klinik		BA 2018
	93.93	93.93 non mechanical method of resuscitation	93.93 Non mechanical method of resuscitation Artificial respiration Manual resuscitation Mouth-to mouth resuscitation Excludes: insertion of arway 96.01 - 96 05 other continuous invasive (through endotracheal tube or tracheostomy) mechanical ventilation 96.70 - 96.72	Lihat lembar observasi untuk tindakan resusitasi	BA 2018, 2019

	95.02	Slit Lamp (95.02)	Kode untuk tindakan Slit Lamp pada mata yang menggunakan kode 95.01 adalah untuk pemeriksaan mata terbatas, sedangkan kode 95.02 untuk pemeriksaan mata komprehensif	Pastikan jika ada resep kacamata. maka menggunakan kode 95.01	BA 2018, 2019
	95.16	Tindakan OCT (Optical Coherence tomography)	Kode tindakan OCT adaiah menggunakan kode 95.16		BA 2018, 2019
	96.07	96.07 Insertion of other (nasal-) gastric tube Intubation for decompression	96.07 Insertion of other (nasal-)gastritis tube Intubation for decompression Excludes: that for enteral infusion of nutritional substance (96.6)	Mohon diperhatikan sesuai kaidah koding ICD-9-CM Cek apakah ada pemasangan NGT	BA 2017, 2018, 2019
	96.71	96.71 continuous invasive mechanical ventilation for less than 96 hours	96.71 Continuous invasive mechanical ventilation for less than 96 consecutive hours Includes: - Endotracheal respiratory assistance - BiPAP delivered through endotracheal tube or tracheostomy (invasive interface) - CPAP delivered through endotracheal tube or tracheostomy (invasive interface) - Invasive positive pressure ventilation (IPPV) - Mechanical ventilation through invasive interface That by tracheostomy - Weaning of an intubated (endotracheal tube) patient Exclude : - non-invasive continuous positive airway pressure (BiPAP) 93.90 - continuous negative pressure ventilation (CNP) (iron lung) (cuirass) 93.90 - non-invasive continuous positive airway pressure (APAP) 93.90 - intermittent positive pressure breathing (IPPB) 93.91 - non-invasive positive pressure (NIPPV) 93.90 - that by face mask 93.90-93.99 - that by nasal cannula 93.90-93.99	Pastikan laporan tindakan intubasi yang terpasang ventilator mode mechanical	BA 2017, 2018, 2019

			- that by nasal catheter 93.90-93.99 Code also any associated : - endotracheal tube insertion 96.04 - tracheostomy 31.1-31.29		
	97.64	97.64 Removal of other urinary drainage device	97.64 Removal of other urinary drainage device Removal of indwelling urinary catheter	Lihat riwayat pemasangan di episode sebelumnya, jika tidak ada riwayat pemasangan pada RS tsb lihat hasil BNO sebelum tindakan	BA 2017, 2018, 2019
	97.83	Aff hecting abdominal wall (97.83)	Untuk pengangkatan jahitan pada abdomen struktur otot, fascia, atau peritonium menggunakan kode 97.83 (Removal of abdominal wall sutures). Untuk pengangkatan jahitan pada kulit menggunakan kode 97.89 (Removal of other therapeutic device)	Pastikan diagnosis dan prosedur sesuai dengan yang dilakukan. Hasil grouper sesuai dengan aplikasi INA-CBG	BA 2018, 2019
	97.89	Tindakan angkat jahitan	Sesuai aturan ICD-9-CM Tahun 2010, tindakan/prosedur angkat jahitan dikode dengan memperhatikan lokasi tindakan/prosedur dilakukan. Removal — suture(s) NEC 97.89 abdominal wall 97.83 by incision-see Incision, by site genital tract 97.79 head and neck 97.38 thorax 97.43 trunk NEC 97.84		BA 2017, 2018, 2019
		Tindakan removal foreign superfisial cornea seharusnya menggunakan koda 98.21.	1. Removal Benda asing pada kornea tanpa insisi menggunakan kode 98.21 (Removal of superficial foreign body from eye without incision) 2. Removal Benda asing pada kornea menggunakan magnet dikode 11.0 Magnetic removal of embedded foreign body from cornea 3. Removal Benda asing pada kornea dengan insisi menggunakan kode 11.1 Incision of cornea		BA 2023
	99.60	99.60 Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified	99.60 Cardiopulmonary resuscitation. NES Excludes : open chest cardiac : electric stimulation 37.91	Mohon diperhatikan cek resume medis apakah betul ada RJP? Kelengkapan billing?	BA 2017, 2018, 2019

			massage 37.91	Perhatikan diagnosis sekunder cardiac arrest atau respiratory arrest?	
	99.93	93.93 non mechanical method of resuscitation	93.93 Non mechanical method of resuscitation Artificial respiration Manual resuscitation Mouth-to-mouth resuscitation Excludes : insertion of airway 96.01 - 96.05 other continuous invasive (through endotracheal tube or tracheostomy) mechanical ventilation 96.70 - 96.72	Lihat lembar observasi untuk tindakan resusitasi	BA 2017
		Kode tindakan fisioterapi di rehabilitasi medik yang tidak dirinci.	Tindakan/prosedur yang telah dilaksanakan ditulis dan dikode sesuai kaidah koding ICD-9-CM Tahun 2010 secara lengkap, jelas dan spesifik		BA 2017, 2018, 2019
		Kasus Rehabilitasi Medik (Rawat Jalan) Diatermi, tidak dikoding	Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 76 tahun 2016 bahwa tindakan/prosedur yang telah dilaksanakan ditulis dan dikode sesuai kaidah koding ICD-9-CM Tahun 2010 secara lengkap. jelas dan Spesifik		BA 2017, 2018
		Pembacaan ulang hasil biopsi dan sampel yang sudah ada namun tidak dilakukan biopsi ulang.	Tindakan pemeriksaan biopsi tidak koding lagi		BA 2018
		Lepas dan pasang kateter	Kode untuk tindakan Lepas kateter adalah menggunakan kode 97.64, sedangkan tindakan pasang kateter menggunakan kode 57.94		BA 2018, 2019

NO	KODE	DIAGNOSIS / TINDAKAN	SOLUSI ADMINISTRATIF	PERHATIAN KHUSUS	SUMBER
		Pada kasus Haemofilia, harus ada rujukan batik (protokol terapi) dari PPK 3 dan surat rujukan menyusul, tidak bisa diklaimkan sebagai kasus	Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK. 02.02/MENKES/523/ 2015 bahwa Peresepan Produk Darah Faktor Vila (rekombinan),		BA 2017, 2018, 2019

		Haemofilia.	hanya boleh diberikan oleh hematolog dewasa atau hematolog anak. Yang diterima adalah kasus dengan protokol terapi yang sudah ada namun tidak dibawa. Untuk yang belum ada protokol terapi dan tidak ada penegakan diagnosis dari PPK 3 sebelumnya. tidak diberikan penjaminan.		
		Penggunaan kode Z09.8 pada RS Khusus Kanker dan ditagihkan dengan tarif RS Khusus, koding ini digunakan pada kasus follow up HIV	Pasien kontrol diluar diagnosa kekhususan (diluar fokus treatment) pada RS khusus diklaimkan satu tingkat kelas tarif dibawahnya. Kode Z09.8 pada diagnosa kekhususan: diklaimkan sesuai dengan kelas RS khusus Kode Z09.8 pada diagnosa non kekhususan: diklaimkan satu tingkat kelas tarif dibawahnya		BA 2017, 2018, 2019
		Apakah operasi eviserasi dan enukleasi dengan anestesi umum disarankan dirujuk ke rumah sakit tipe B atau tipe A ?	Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 yaitu: Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas Kriteria rujukan sesuai dengan indikasi medis, kompetensi dokter, dan sarana prasarana yang tersedia. Selama mempunyai fasilitas dan memiliki kompetensi yang sesuai, tidak perlu di rujuk.		BA 2017, 2018, 2019
		Pada prosedur kombinasi seperti SICS/Fakoemulsifikasi IOL + trabekulektomi atau ECCE-HOL+eksisi pterygium+graft.	Tindakan/prosedur yang telah dilaksanakan ditulis dan dikode sesuai kaidah koding ICD-9-CM 2010 secara lengkap, jelas dan spesifik.		BA 2017, 2018, 2019

		Perhitungan klaim dihitung satu atau dua prosedur?			
		Pada pemeriksaan rawat jalan beberapa prosedur pemeriksaan seperti pemeriksaan refraksi dan koreksi kacamata dengan autorefraktometer, pemeriksaan slit lamp, pemeriksaan funduskopi direk/indirek, pemeriksaan tekanan intrakular dengan tonometer, apakah mempunyai jasa pemeriksaan/klaim tersendiri	Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 bahwa untuk FKRTL BPJS Kesehatan akan membayar dengan sistem paket INA CBG's dan di luar paket INA CBGs. Pembayaran pelayanan kesehatan dengan menggunakan sistem INA CBGs terhadap FKRTL berdasarkan pada pengajuan klaim dari FKRTL baik untuk pelayanan rawat jalan maupun untuk pelayanan rawat inap.		BA 2017, 2018, 2019
		Apabila setiap koding yang tadinya sudah di acc dan telah dibayar tapi ternyata pada kasus yang sama di bulan yang berbeda verifikasi berubah kodingnya. Apakah RS harus selalu mengembalikan kelebihan bayar tersebut, yang tadinya sudah di acc. mengapa tidak dibebankan kepada kedua belah pihak?	Sesuai dengan perjanjian kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan, terdapat hak dan kewajiban para pihak dimana masing-masing pihak berkewajiban membayar/mengembalikan kekurangan/kelebihan pembayaran dalam hal terjadinya kekurangan/kelebihan pembayaran atas dugaan incorrect claim (ketidaksesuaian klaim) atau terindikasi kecurangan berdasarkan hasil audi		BA 2017, 2018, 2019
		Obat Alteplase, Anistreolase, Reteplase, Tenecteplase TPA, dan Urokinase apakah bisa di Top up	Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 76 Tahun 2016 bahwa salah satu pembayaran tambahan (Top Up) dalam sistem INA-CBG adalah special drugs pemberian Streptokinase. Pemberian obat Alteplase. Anistreolase. Reteplase. Tenecteplase TPA dan Urokinase tidak bisa diberikan pembayaran tambahan (Top Up INA-CBG).		BA 2017, 2018, 2019
		Klaim perawatan non kelas Kelas rawat Peserta yang dirawat inap di ruangan IGD atau ruang non	Kelas klaim dibayarkan setara dengan kelas 3		BA 2018, 2019

		kelas seperti ruang observasi/ peralihan/ ruang kemoterapi			
		Pet Scan Pemberian Pelayanan Pet Scan	Kriteria tindakan Pet Scan yaitu: - Penjaminan layanan Pet Scan dilakukan apabila pemeriksaan penunjang radiologi diagnostik dengan CT Scan atau MRI tidak memberikan hasil yang jelas. - Pemberian rekomendasi Pet Scan diberikan oleh Cancer Board atau tim dokter multidisiplin yang merawat - Penggunaan Pet Scan diindikasikan untuk unknown primary tumor atau difficult case. Untuk diagnosis lain diperlukan rekomendasi dari dokter spesialis onkologi Prosedur pelayanan dan pengajuan klaim Pet Scan yaitu: - Rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan Pet Scan adalah rumah sakit minimal kelas B - Pasien melampirkan hasil CT Scan atau MRI sebelumnya - Pet Scan dilakukan satu kali selama perjalanan penyakit. - Pengajuan klaim Pet Scan pada kasus rawat jalan adalah tarif non INA-CBG (tarif INA-CBG rawat jalan tidak diajukan) Pengajuan klaim Pet Scan pada rawat inap dilakukan diluar aplikasi INA-CBG		BA 2018, 2019
		Rehabilitasi Psikososial Pelayanan Rehabilitasi Psikososial	Pemberian layanan rehabilitasi psikososial dapat diberikan pada pelayanan rawat jalan maupun rawat inap. - Layanan rehabilitasi Psikososial pasien rawat map meliputi : - Psikofarmaka (Manajemen Pengobatan) - Psikoedukasi (Psychoeducation) - Manajemen Kasus (Case Management) - Latihan Keterampilan Sosial (Social Skill Training)	- Untuk pelayanan rawat jalan diklaimkan setiap kali kunjungan mengacu pada tarif INA CBG sesuai dengan peraturan menteri kesehatan yang berlaku. - Untuk pelayanan rawat inap diklaimkan setiap episode mengacu pada tarlf INA CBG sesuai dengan peraturan menteri kesehatan yang berlaku.	BA 2018, 2019

			- Latihan Keterampilan Hidup (Life Skill Training) - Terapi Vokasi (Vocational Therapy) - Terapi Occupational (Occupational Therapy) - Dukungan Hidup (Life Support) - Spiritual - Contoh Best Practice - Rehabilitasi Kognitif (Cognitive Rehabilitation) - Komunitas Terapeutik (Therapeutic Community) b) Layanan Rehabilitasi Psikososial rawat jalan meliputi : - Psikoedukasi (Psychoeducation) - Manajemen Kasus (Case Management) - Latihan Keterampilan Sosial (Social Skill Training) - Latihan Keterampilan Hidup (Life Skill Training) - Terapi Vokasi (Vocational Therapy) - Terapi Occupational (Occupational Therapy) - Dukungan Hidup (Life Support) - Spiritual - Contoh Best Practice - Rehabilitasi Kognitif (Cognitive Rehabilitation) - Komunitas Terapeutik (Therapeutic Community) c) Kriteria penjaminan pelayanan rehabilitasi psikososial rawat jalan diberikan kepada pasien berdasarkan seleksi sesuai dengan minat dan bakatnya, dengan kriteria : - Gangguan jiwa berat (Skizofrenia, Depresi Bipolar. Skizoafektif) - Pasien tidak gelisah (PANSS EC <15) - Pasien bukan retardasi mental sedang dan berat (IQ>55) - Tes fungsi kognitifnya masih cukup baik (MMSE>20) - Keluarga pasien kooperatif- Gejala negatif minimal - Pasien dapat berkomunikasi - Pasien dapat membaca dan menulis. minimal pendidikan SD	Jenis pelayanan rehabilitasi psikososial dan fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan rehabilitasi psikososial terlampir.	
--	--	--	---	---	--

			- Pasien berusia mulai dari 19 th- 50 th d) Kriteria penjaminan pelayanan rehabilitasi psikososial rawat Inap ditentukan oleh dokter spesial jiwa yang menjadi DPJP pasien tersebut.		
		Episode Klaim	Satu episode rawat inap adalah satu rangkaian perawatan mulai tanggal masuk sampai keluar rumah sakit termasuk perawatan di ruang rawat inap, ruang intensif, dan ruang operasi. Jika pasien kontrol rawat jalan yang dilakukan setelah pasien keluar atau pulang dari rawat inap di RS: 1. Jika kontrol rawat jalan pada hari yang berbeda maka episode kontrol tersebut merupakan episode baru rawat jalan 2. Jika kontrol rawat jalan pada hari yang sama dengan tanggal pulang maka satu episode dengan rawat inap		BA 2019
		Polisomnography	1. Tindakan Polisomnography diklaimkan rawat inap kelas 3 2. Klaim Polisomnography menggunakan kode diagnosa utama Z03.- jika pasien dirawat tujuannya hanya untuk tindakan Polisomnography 3. Tindakan Polisomnography yang disertai dengan diagnosis penyerta lain menjadi indikasi rawat inap dan diklaimkan rawat inap. 4. Syarat ruangan tindakan dan kompetensi tenaga kesehatan sesuai rekomendasi dari PDP		BA 2019

Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2024

Nomor : JP.02.03 / H.IV / 3760 / 2024

Nomor : 1247 / BA / 1124

ASPEK ADMINISTRASI

No	Kasus	Perihal Administrasi	Perhatian Khusus	Keterangan
1	Rehabilitasi Medik	Pelayanan rehabilitasi medik oleh terapis dengan pemantauan Dokter Sp.KFR.	Melampirkan lembar protokol terapi dan lembar <i>reassessment</i> (setiap 2 minggu sekali) yang dilakukan oleh Dokter Sp.KFR. a. Jika terdapat perubahan protokol terapi pasca <i>reassessment</i> , maka dilampirkan dengan tidak merubah lama rencana terapi awal, perubahan rencana terapi awal harus disampaikan kepada DPJP. b. Melampirkan bukti telah dilakukan pemeriksaan pasien sebelum dan sesudah sesi rehabilitasi medik. c. Melampirkan bukti pendampingan dan pengawasan Dokter Sp.KFR selama sesi rehabilitasi medik oleh terapis.	1. <i>Reassessment</i> dilakukan minimal 2 minggu sekali. 2. Pada pasien dengan protokol terapi tuntas kurang dari 2 minggu, tidak diperlukan <i>reassessment</i> .
2	Konsul Internal dan Rujukan Internal RJTL	a. Konsul internal adalah pasien yang dikonsulkan ke dokter lain di satu rumah sakit dan dikembalikan ke dokter perujuk (klaim jadi satu episode walaupun dikerjakan di lain hari). b. Rujukan Internal adalah : Pasien yang dirujuk ke dokter lain yang tidak dikembalikan ke dokter perujuk (Jika dikerjakan beda hari diklaimkan dua episode).	Dokumen rujukan internal atau dokumen/ fitur sistem informasi jawaban konsul internal baik manual atau elektronik.	-
3	Pasien yang mendapatkan pelayanan obat kronis dengan diagnosa PRB	a. Pasien dengan pelayanan obat kronis yang sama selama 3 bulan berturut-turut otomatis masuk ke dalam Program Rujuk Balik (PRB). b. Pasien pada kondisi (1) di atas tetap dapat berkunjung ke FKRTL dalam kondisi kegawatdaruratan dan/atau untuk kasus di luar diagnosis PRB dapat dirujuk sesuai indikasi medis dan ketentuan yang berlaku.	-	1. Sosialisasi bersama 2. Penyesuaian sistem

Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2024

Nomor : JP.02.03 / H.IV / 3760 / 2024

Nomor : 1247 / BA / 1124

ASPEK ADMINISTRASI

No	Kasus	Perihal Administrasi	Perhatian Khusus	Keterangan
4	Pasien dengan pelayanan iterasi obat	a. Pasien dengan pelayanan iterasi obat, jika memerlukan pemeriksaan kesehatan, dilakukan di FKTP terdaftar. b. Pengambilan obat iterasi di Instalasi Farmasi RS/ Apotek obat kronis yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. c. Definisi iterasi: Pengambilan obat kronis di FKRTL dengan menggunakan perulangan resep obat sebelumnya sehingga pasien tidak perlu bertemu/tatap muka Dokter Spesialis/Sub Spesialis. d. Iterasi dilakukan maksimal 2 kali. e. Pelayanan obat bulan ke-2 dan ke-3 pasien langsung datang ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit/Apotek obat kronis yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.		1. Sosialisasi bersama 2. Penyesuaian sistem

Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2024

Nomor : JP.02.03 / H.IV / 3760 / 2024

Nomor : 1247 / BA / 1124

ASPEK MEDIS

No	Kasus	Perihal Medis	Perhatian Khusus	Keterangan
1	Soft Tissue Tumor	Kondisi khusus rawat inap, <u>memenuhi salah satu dibawah ini</u> : 1. Deep tumor yaitu tumor di bawah fascia /tumor yang menginfiltrasi dan/atau, 2. Ukuran salah satu dimensi tumor > 4 cm yang meluas ke struktur vital dan/atau, 3. STT dengan keganasan. Yang termasuk struktur vital, antara lain adalah : - Pembuluh darah Utama - Saraf Utama/Sistem Saraf - Saluran Pernafasan - Sistem Tulang Diluar kriteria diatas diklaimkan sebagai klaim rawat jalan.	Kelengkapan Dokumen Klaim: 1. Hasil Patologi Anatomi (PA) 2. Laporan Operasi Eksisi Tumor	
2	IGD Rawat Inap dengan Ketentuan Penjaminan IGD	1. False emergency tidak dijamin. 2. Matriks Ketentuan Penjaminan dan Penagihan Klaim IGD (terlampir).	Sesuai matriks terlampir.	
3	Odontektomi	Segala kriteria pelayanan tindakan odontektomi rawat jalan dan rawat inap hanya mengacu pada: 1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/777/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tatalaksana Impaksi Gigi Tahun 2022. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.		

[Signature]

[Signature]

Lampiran
Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2024

Nomor : JP.02.03 / H.IV / 3760 / 2024

Nomor : 1247/BA / 1124

1. Matriks Ketentuan Penjaminan dan Penagihan Klaim IGD

No	Aspek Regulasi	Dijamin RITL	Dijamin RJTL	Tidak Dijamin	Berkas verifikasi	Acuan Regulasi
1	Memenuhi salah satu kriteria Gawat Darurat:	+	+	-		1. Perpres 82/2018; 2. Permenkes 47 Tahun 2018; 3. PNPk/Pedoman yang berlaku; 4. KepmenkesNo HK.01.07/MENKES/1541/2022
	a. Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;				a. Resume Medis oleh DPJP	
	b. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi;				b. Lembar triase ABC	
	c. Adanya penurunan kesadaran				c. GCS ≤ 8	
	d. Adanya gangguan hemodinamik; dan/ atau				d. Vital Sign	
	e. Memerlukan tindakan segera				e. Tindakan segera pada kasus trauma	
2	Perawatan IGD yang diberikan RS dilakukan sampai tuntas. a. Tidak dirujuk b. Dirujuk Note : telah mendapatkan tatalaksana sesuai indikasi medis sampai tuntas	+ -	+/- +/-	-		PKS atau PNPk atau Pedoman yang berlaku
3	Telah Stabil Menunggu dirujuk	-	+	-		PKS atau PNPk atau Pedoman yang berlaku
4	Pelayanan yang diberikan di IGD > 6 jam	+	+/-	-	Asuhan Keperawatan di IGD	Permenkes 26 Tahun 2021 tentang INA CBG

No	Aspek Regulasi	Dijamin RITL	Dijamin RJTL	Tidak Dijamin	Berkas verifikasi	Acuan Regulasi
5	Mendapatkan tatalaksana rawat inap	+	-	-		
6	Memenuhi administrasi rawat inap	+	-	-		
7	Memenuhi Indikasi medis Rawat Inap	+	-	-	Resume Medis oleh DPJP	PMK 26/2021; PNPk dan/ Pedoman yang berlaku
8	Telah menempati ruang perawatan, dan telah mendapatkan visitasi dari dokter spesialis yang merawat (DPJP) Keterangan: Kategori Ruang rawat inap sesuai Permenkes 40 Tahun 2022	+	-	-		Perpres No 82 Tahun 2018; Permenkes 28 Tahun 2014

Keterangan membaca matriks:

1. Kasus IGD dijamin sebagai rawat inap apabila memenuhi salah satu kriteria gawat darurat. Perawatan IGD yang diberikan RS sampai tuntas dan tidak dirujuk. Pelayanan IGD diberikan lebih dari 6 jam, memenuhi indikasi rawat inap serta mendapatkan tatalaksana rawat inap, telah memenuhi administrasi rawat inap, serta menempati ruang perawatan dan mendapatkan visitasi dari dokter spesialis yang merawat (DPJP).
2. Kasus IGD dijamin sebagai rawat jalan apabila memenuhi salah satu kriteria gawat darurat. Perawatan IGD yang diberikan RS dilakukan sampai tuntas baik dirujuk maupun tidak dirujuk. Pelayanan dapat diberikan lebih dari 6 jam. Kasus IGD tidak dijamin apabila tidak memenuhi salah satu kriteria gawat darurat.