

Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2023

Nomor : JP.02.03/H.IV/2739/2023

Nomor : 668/BA/0823

ASPEK KODING

No.	Kasus	Permasalahan		Aspek Koding
		Menurut FKRTL Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	Menurut BPJS Kesehatan Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	
1	Tidak ada pendukung diagnosis DM dengan komplikasi tidak spesifik yang seharusnya dikode E11.9	DU: DM with complication	DU: E11.9	<ol style="list-style-type: none"> Pastikan ada/tidak Penyakit terkait dengan komplikasi DM di resume medis contoh kasus: Diagnosa utama Penyakit Jantung iskemik Diagnosa sekunder DM tipe II Pastikan apakah Penyakit Jantung iskemik terkait dengan komplikasi DM Tipe II Jika Penyakit Jantung iskemik merupakan komplikasi DM maka kode E11.6, untuk Penyakit Jantung iskemik (I20-I25) tidak dikode 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)
2	Penagihan kondisi Fetus and newborn affected by caesarean delivery (P03.4) sebagai diagnosa primer walaupun terdapat penyakit atau kondisi utama lainnya. (BA INA- CBG Tahun 2017, Aspek Koding, No. 116).	DU: P03.4 DS: XX	DU: (selain P03.4) DS: XX	<ol style="list-style-type: none"> Koding diagnosis utama merupakan kondisi sakit pada bayi Kode P03.4 ditambahkan sebagai koding diagnosis sekunder
3	Kondisi apendisisis perforasi, seharusnya sudah terwakili dengan kode gabungan K35.2 namun dikoding terpisah dengan Perforation of intestine (K63.1).	DU: K35.2 DS: K63.1	DU: K35.2 DS: -	<ol style="list-style-type: none"> Kondisi peritonitis dan atau perforasi, abses peritoneal yang disertai apendisisis (ataupun kondisi sebaliknya) cukup menggunakan kode gabungan K35.- Sesuai ICD10 tahun 2010 <p>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</p> <p>K63.1 Perforation of intestine (nontraumatic)</p> <p><i>Excl.: perforation (nontraumatic) of:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • appendix (K35.2, K35.3) • duodenum (K26.-) with diverticular disease (K57.-) 

No.	Kasus	Permasalahan		Aspek Koding
		Menurut FKRTL Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	Menurut BPJS Kesehatan Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	
4	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.	Proc: 84.91 Amputasi, NOS	Proc: Kode spesifik sesuai lokasi amputasi	<ol style="list-style-type: none"> Pastikan lokasi tindakan amputasi yang dilakukan 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) Kode amputasi pada ibu jari tangan menggunakan kode: 84.02 Amputation and disarticulation of thumb 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)
5	Funduskopi seharusnya menggunakan kode 16.21 Ophthalmoscopy namun menggunakan kode 95.11 Fundus photography.	Proc: 95.11	Proc: 16.21	<p>Pastikan penggunaan Metode pemeriksaan Funduscopi dengan Alat Ophthalmoscope atau Fundus Photography untuk kesesuaian Koding tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika menggunakan Ophthalmoscope dikode 16.21 Jika menggunakan Fundus Photography dikode 95.11
6	Tumor hemangioma <u>lokasi di kulit</u> 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/III.2/1018 Perihal Rekomendasi Penyelesaian Tindak Lanjut Kemoterapi Oral dan Koding Eksisi Hemangioma)	Proc: 38.60	Proc: 86.3/86.4	<p>Pastikan Kedalaman Tindakan Eksisi dan Lokasi Hemangioma pada Laporan Operasi.</p> <p>Sesuai dengan ICD9CM Revisi Tahun 2010 bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) Eksisi luas hemangioma pada kulit dengan melibatkan struktur yang mendasari atau berdekatan menggunakan kode tindakan 86.4 (Radical excision of skin lesion)
7	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.	Proc: 75.92	Proc: 75.69	<p>Pastikan tindakan evakuasi bekuan darah sudah sesuai dengan Laporan Operasi, maka dapat dikode 75.92</p> <p>Sesuai ICD 9 CM Tahun 2010: hematoma --see also Incision, hematoma obstetrical <u>75.92</u> <u>incisional 75.91</u></p>
8	Rehecting superficial 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).	Proc: 54.63	Proc: 86.59	<ol style="list-style-type: none"> Pastikan kode yang di input dengan kesesuaian laporan tindakan Jika tindakan re-hecting superfisial dan sederhana menggunakan kode 86.59 Jika <u>deep</u> dan kompleks menggunakan kode 54.61



No.	Kasus	Permasalahan		Aspek Koding
		Menurut FKRTL Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	Menurut BPJS Kesehatan Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	
9	Prosedur reduksi tertutup pada fraktur (79.0-) namun ditagihkan sebagai prosedur reduksi tertutup pada lempeng epifisis tulang yang terpisah (79.4-) (ICD 9 CM).	Proc: 79.4	Proc: 79.0	Cek Hasil <i>Imaging</i> 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-
10	Reduksi tertutup club foot dengan pemasangan cast (93.53) namun ditagihkan sebagai close reduksi fraktur dengan internal fiksasi (79.1-).	Proc: 79.1x	Proc: 93.53	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
11	Prosedur eksisi tumor sinonasal (22.6) namun ditagihkan sebagai ostekomi pada tulang wajah (76.39).	Proc: 76.39	Proc: 22.6	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
12	Pengkodingan Klinis Diagnosis Penagihan Klaim Covid-19 dalam JKN		Pasien Covid konfirmasi B34.2 Suspect Covid Z03.8 Pasien bayi baru lahir covid P39.8 Pasien bayi baru lahir suspect covid P96.8	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)
13	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	Proc: 92.01	Proc: 90.59	Pemeriksaan radioimmunoassay (RIA) T3, T4 dan TSH yang dilakukan dengan metode Invitro dengan sampel darah, menggunakan kode 90.59

B X

Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2023

Nomor : JP. 02.03 /H. IV/1627/2023

Nomor : 415/BA/0623

ASPEK KODING

No.	Kasus	Permasalahan		Rekomendasi
		Menurut FKRTL Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	Menurut BPJS Kesehatan Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	
1	Diagnosis Diabetes Mellitus disertai dengan penyakit jantung iskemik	DU: E11.8	DU: E 11.9	<p>contoh kasus: Diagnosa utama Penyakit Jantung iskemik Diagnosa sekunder DM tipe II Pastikan apakah Penyakit Jantung iskemik terkait dengan komplikasi DM Tipe II</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika Penyakit Jantung iskemik merupakan komplikasi DM maka kode E11.6, untuk Penyakit Jantung iskemik (I20-I25) tidak dikode 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)
2	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 caesarean section (O75.7).	DU:O34.2	DU: O75.7	Kode yang sesuai vaginal delivery following previous caesarean section (O75.7).
3	Kondisi infeksi saluran kemih (N39.0) 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).	DU: N20-N30 DS: N39.0	DU: N20-N30 DS: -	kondisi batu saluran kemih yang disertai dengan infeksi saluran kemih menggunakan kode gabungan di N20-N23 (sesuai kriteria eksklusi di sub bab N30- N39).
4	Gagal ginjal akut paska persalinan menggunakan postpartum acute failure (O90.4). Hepatorenal syndrome pada paska persalinan	DU: GGA DS: Pasca Sectio	DU: O90.4	Kode AKI pada masa nifas menggunakan kode (O90.4) postpartum acute failure
5	Syok paska persalinan menggunakan shock during or following labour and delivery (O75.1).	DU: Syok DS: Paska persalinan	DU: O75.1 DS:-	Kode yang sesuai adalah O75.1
6	Hidronefrosis dengan obstruksi kalkulus menggunakan hydronephrosis with renal and ureteral calculus obstruction (N13.2).	DU: Hidronefrosis DS: Obstruksi kalkulus	DU: hydronephrosis with renal and ureteral calculus obstruction (N13.2). DS: -	Hidronefrosis dengan obstruksi kalkulus menggunakan hydronephrosis with renal and ureteral calculus obstruction (N13.2).
7	Kondisi hidronefrosis dengan penyempitan ureter dikode terpisah, seharusnya dikode N13.1.	DU: Hidronefrosis DS: Nxx	DU: N13.1	Kondisi hidronefrosis dengan penyempitan ureter dikode N13.1.
8	Kondisi Myopathy pada diagnosis periodic paralisis dikoding terpisah, seharusnya sudah termasuk dalam kode G72.3 Periodic Paralysis	DU: G72.3 DS: Myopathy (G72.9)	DU: G72.3 DS: -	Kondisi kelemahan otot pada diagnosis periodic paralysis sudah termasuk dalam kode G72.3 - (Periodic Paralysis)



Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2023

Nomor: JP.02.03/H.IV/1627/2023

Nomor: 415 /BA/0623

ASPEK KODING

No.	Kasus	Permasalahan		Rekomendasi
		Menurut FKRTL Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	Menurut BPJS Kesehatan Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	
9	Tindakan closed reduction dengan menggunakan external fixation pada penanganan fraktur namun dikoding dengan tindakan menggunakan internal fixation	Proc: Internal Fixation	Proc: Closed Reduction	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
10	Tindakan eksisi lesi dengan flap graft menggunakan kode 86.4 (flap graft sudah include pada kode tindakan).	Proc: Eksisi lesi + Flap Graft	Proc: Flap Graft	1. Jika eksisi lesi radical (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 lokasi/anatomii 3. Jika eksisi dengan tujuan pengambilan graft maka dikode graft saja disesuaikan dengan lokasi/anatomii
11	Kekeliruan pengkodean tindakan re-hecting luka operasi SC sebagai graft, seharusnya 86.59.	Proc: Skin Graft (pasca SC)	Proc: 86.59	Pastikan kode yang di input dengan kesesuaian laporan tindakan. Untuk tindakan re-hecting superficial tanpa skin graft menggunakan kode 86.59
12	kekeliruan pengkodean tindakan x-ray dental (87.12) menjadi 81.12.	Proc: 81.12	Proc: 87.12	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 cephalometrics (panoramic) Panorex examination of mandible Root canal x-ray
13	Tindakan removal foreign superficial cornea seharusnya menggunakan koda 98.21.	Proc: removal foreign superficial cornea	Proc: 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
14	Kekeliruan pengkodean tindakan treadmill stress test seharusnya menggunakan kode 89.41	Proc: Treadmill stress test	Proc: 89.41	Kode tindakan treadmill stress test menggunakan kode 89.41- Cardiovascular stress test using treadmill
15	Kekeliruan pengkodean tindakan uretrotomi (58.x) menjadi ureterotomi (56.x).	Proc: 56.x	Proc: 58.x	- Pastikan letak anatomii prosedur yang dilakukan jika di ureter menggunakan kode 56,- - jika di uretra menggunakan kode 58,-



Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2023

Nomor : Jl.02.03/H.IV/1627/2023

Nomor : 415 / BA / 0623

ASPEK KODING

No.	Kasus	Permasalahan		Rekomendasi
		Menurut FKRTL Diagnosis (ICD); Tindakan.(ICD 9-CM)	Menurut BPJS Kesehatan Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	
16	Kekeliruan pengkodean tindakan litotripsi transuretra (56.0) menjadi ureterotomi (56.2)	Proc: 56.2	Proc: 56.0	<p>Pastikan tindakan yang dilakukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 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) 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
17	Tagihan CT Scan tanpa bukti prosedur atau dengan bukti hasil CT Scan di pelayanan sebelumnya.	Proc: CT Scan Bukti dukung: hasil CT Scan pada pelayanan	Proc: CT Scan Bukti dukung: tidak ada hasil CT Scan pada pelayanan	Terkait administrasi klaim dapat dilihat pada Per BPJS no 7 Tahun 2018 tentang pengelolaan adminstrasi klaim faskes
18	Tindakan yang tidak tercantum di dalam dokumen resume medis namun dikode sebagai prosedur yang ditagihkan.	Proc: (XXX)	Proc: (kosong) pada resume medis	Sesuai dengan Permenkes No. 26 tahun 2021 Koding dalam INA-CBG menggunakan ICD-10 Versi Tahun 2010 untuk mengodekan diagnosis utama dan diagnosis sekunder serta menggunakan ICD-9-CM Versi Tahun 2010 untuk mengodekan tindakan/prosedur. Sumber data untuk mengodekan INA-CBG berasal dari resume medis yaitu data diagnosis dan tindakan/prosedur, apabila diperlukan dapat dilihat dalam berkas rekam medis. Ketepatan koding diagnosis dan tindakan/prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBG.
19	Prosedur induksi persalinan dengan obat-obatan dikode sebagai 73.1 Other surgical induction of labour seharusnya dikode 73.4.	Proc: 73.1	Proc: 73.4	<ol style="list-style-type: none"> Jika induksi persalinan dengan obat-obatan menggunakan kode 73.4 Medical induction of labor Excludes: medication to augment active labor – omit code Jika induksi persalinan dengan alat dilatasi servikal menggunakan kode 73.1- Other surgical induction of labor Excludes: Injection for abortion (75.0)
20	Prosedur vena seksi ditagihkan sebagai 38.60 other excision of vessel, unspecified site, seharusnya 38.94 vena cutdown.	Proc: 38.60	Proc: 38.94	Jika tindakan yang dilakukan vena seksi menggunakan kode 38.94- venous cutdown.



Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2023

Nomor : JP-02.03 / H.IV / 1627 / 2023

Nomor : 415 / BA / 0623

ASPEK KODING

No.	Kasus	Permasalahan		Rekomendasi
		Menurut FKRTL Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	Menurut BPJS Kesehatan Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	
21	Prosedur repair AV shunt pada pasien hemodialisis ditagihkan sebagai 39.52 Other repair of aneurysm, seharusnya 59.42 repair AV shunt for renal dialysis.	Proc: 39.52	Proc: 59.42	Jika prosedur yang dilakukan untuk revisi AV shunt pada dialysis 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)
22	Pengodean prosedur enukleasi kista radikuler gigi dengan kode 76.6 Total osteoplasty (osteotomy) of maxilla, seharusnya kode 24.4 excision of dental lesion of jaw.	Proc: 76.6	Proc: 24.4	Jika prosedur yang dilakukan enukleasi kista dental menggunakan kode 24.4 - Excision of dental lesion of jaw Excision of odontogenic lesion
23	Tubektomi MOW pada SC 66.39 namun ditagihkan sebagai tubektomi lainnya (66.51) atau prosedur tuba lainnya (ICD 9 CM 2010).	Proc: 66.51	Proc: 66.39	Kode yang sesuai untuk sterilization adalah 66.3-
24	Kondisi pasien kontrol di RJTL namun tidak menggunakan diagnosa utama kontrol (Kode Z).	DU: (non kode Z) pada kunjungan kontrol	DU: Kode Zxx	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 I10 (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.
25	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).	DU: R57	DU: O75.1	Kode yang sesuai adalah O75.1

[Signature]

Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2023

Nomor : JP.02.03/H.IV/1627/2023

Nomor : 415/BA/0623

ASPEK KODING

No.	Kasus	Permasalahan,		Rekomendasi
		Menurut FKRTL Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	Menurut BPJS Kesehatan Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	
26	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).	DU: XX DS: P22.0	DU: P22.0 DS: XX	<p>Surat Kepala Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan no JP.02.04/1529/2021 terkait Temuan Ketidaksesuaian Pengkodingan Diagnosa 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
27	Keadaan impending ekklamsia (merupakan jenis pre-ekklampsia, O14.-) namun ditagihkan sebagai ekklampsia pada persalinan (O15.1) (ICD 10 Tahun 2010).	DU: O15.1	DU: O14.x	Kode untuk impending eclamsi menggunakan kode O14.1 Severe pre- eclampsia
28	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.	DU: non union fracture DS: malunion fracture	DU: non union faracture / mal union fractur DS: -	Jika episode perawatan untuk malunion maka dikode M84.0- dan kode diagnosa fraktur tidak dikode
29	Colic renal ec susp ureterolithiasis dengan hydroureter dan hydronefrosis seharusnya menggunakan kode N13.2 Hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction namun dikoding terpisah.	DU: Colic Renal DS: Hidronefrosis	DU: N13.2 DS: -	<ul style="list-style-type: none"> - 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
30	K83.1 Obstruction of bile duct seharusnya tidak dikoding (exclude) dalam kode K80.- Cholelithiasis namun tetap dikoding.	DU: K 80.x DS: K83.1	DU: K 80.x DS: -	<p>-Jika K83.1 Obstruction of bile duct dengan K80.- Cholelithiasis maka dikode (K80.-)</p> <p>-K83.1 Obstruction of bile duct tidak dikode terpisah</p> <p>Obstruction <i>continued</i> - - rheumatic 106.0 - aqueduct of Sylvius 109.1 - - with spina bifida (see also Spina bifida, with hydrocephalus) Q05.4 - Arterial 107.0 - artery (see also Embolism, artery) 174.0 - basilar (compartile) (see also Artery, basilar) 105.9 - carotid (complete) (see also Artery, carotid) 105.2 - cerebrobral (see also Occlusion, artery, cerebrobral) 105.9 - retinal NEC H34.2 - - cerebral H34.0 - - transient H34.0 - vertebral (complete) (partial) (see also Artery, vertebral) 105.0 - Bilirubin (conjugated) (hepatitis) (noncalculous) K83.2</p> <p>K83.1 Obstruction of bile duct Occlusion } Stenosis } of bile duct without calculus Stricture } Excludes: with cholelithiasis (K80.-)</p>

Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2023

Nomor : JP-02.03/H.IV/1627/2023

Nomor : 415 / BA / 0623

ASPEK KODING

No.	Kasus	Permasalahan		Rekomendasi
		Menurut FKRTL Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	Menurut BPJS Kesehatan Diagnosis (ICD); Tindakan (ICD 9-CM)	
31	K80.- Cholelithiasis dengan K83.0 Cholangitis seharusnya menggunakan kode K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis namun dikoding terpisah.	DU: K80.x DS: K83.0	DU: K80.3 DS:-	<ul style="list-style-type: none"> -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 <p>Calculus, calculi, calculous - ampulla of Vater (<i>see also</i> <i>Choledocholithiasis</i>) K80.5 - appendix K38.1 - bile duct (common) (hepatic) K80.5 - - with cholangitis K80.3</p> <p>K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis Any condition listed in <u>K80.5</u> with cholangitis</p> <p>K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis Any condition listed in <u>K80.5</u> with cholecystitis (with cholangitis)</p>
32	N13.6 Pyonephrosis dengan batu ginjal atau batu ureter (N20.-) seharusnya menggunakan kode N13.6 Pyonephrosis namun dikoding terpisah.	DU: N13.6 DS: N20.x	DU: N13.6 DS: -	Kode pyonephrosis dengan batu ginjal dikode dengan N13.6
33	Urolithiasis dengan ISK tanpa ada hydronefrosis menggunakan kode N13.6 Pyonephrosis.	DU: Urolithiasis DS: ISK (tanpa hidronefrosis)	DU: N13.6	<ul style="list-style-type: none"> - Jika Urolithiasis (N20-N23) disertai dengan infeksi saluran kemih maka dikode N20-N23 - ISK tidak dikode terpisah
34	Asfiksia berat neonatorum tidak didukung dengan Apgar Score asfiksia berat.	DU: Asfiksia Berat Bukti dukung: (Scor APGAR tidak mendukung asfiksia berat)	DU: Asfiksia Berat Bukti dukung: (Scor APGAR mendukung 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

[Signature] ✓