

LAMPIRAN

Lampiran 1

PEDOMAN WAWANCARA

A. Kepala Satuan Pelaksana Unit Mobilisasi Dana

1. Man
 - a. Berapa banyak petugas koding dan administrasi pasien rawat inap? Apa latar belakang pendidikan petugas tersebut?
 - b. Apakah di RSKD Duren Sawit punya tim khusus untuk mengurus klaim BPJS?
2. Money
 - a. Apakah dengan terjadinya klaim pending dan gagal terpurifikasi ini mempengaruhi operasional rumah sakit?
 - b. Apakah ada anggaran dari rumah sakit untuk membeli buku refrensi tentang istilah – istilah medis?
3. Material
 - a. Media apa yang digunakan untuk pengajuan klaim?
4. Methode
 - a. Bagaimana alur klaim dan pengembalian klaim di RSKD Duren Sawit?
 - b. Apa yang menyebabkan terjadinya pengembalian klaim? Kenapa bisa terjadi?
5. Machine
 - a. Bagaimanakah proses untuk melakukan pengajuan klaim di RSKD Duren Sawit?
 - b. Apakah dalam melakukan pelaksanaan tugas baik petugas pendaftaran / administrasi dan petugas pengodean mengalami kesulitan perihal alat yang digunakan?

B. Petugas Koding

1. Man
 - a. Siapakah yang melakukan pengodean diagnosis dan prosedur pasien rawat inap?
 - b. Berapa banyak petugas koding pasien rawat inap? Apa latar belakang pendidikan petugas tersebut?
 - c. Apakah di RSKD Duren Sawit punya tim khusus untuk mengurus klaim BPJS?
2. Money
 - a. Apakah ada anggaran untuk pembelian kamus istilah – istilah medis?
3. Material

- a. Apakah dalam pengodean petugas memeriksa kembali ke buku ICD 10 volume 1?
 - b. Apa yang menyebabkan dokter salah diagnosis?
4. Metode
- a. Apakah dalam melakukan pengodean sudah sesuai dengan pedoman yang ada?
 - b. Apa yang menyebabkan pengembalian gagal terpurifikasi?
5. Machine
- a. Bagaimanakah proses dalam melakukan pengodean diagnosis dan tindakan prosedur?

Lampiran 2

Matriks Informan



Faktor \ Informan	1	2
Man	<p>“...Disini kalo petugas koding rawat inap ada 2, 1 lulusan perkam medis 1 lagi akper...”</p> <p>Kalo pendaftaran ada 4, ada yang SI, perekam medis, 2 (dua) lagi SMA)...”</p> <p>“...Harusnya kompetensinya disesuaikan ya, karena kalo pasien rawat inap kan macam macam ya alasan indikasi rawat inapnya, ditakutan ada istilah yang belum dimengerti...”</p> <p>“...Belum ada, jadi semua klaiman dipegang sama mobilisasi dana...”</p>	<p>“... saya sama ka x...”</p> <p>“... saya berdua sama ka x, kalau saya lulusan perekam medis kalau ka x akper...”</p> <p>“... belum ada, jadi kalau ada pengembalian langsung ke saya, jika masih bisa saya handle saya yang perbaiki tapi jika diluar kapasitas saya seperti misalnya karena diagnosis saya serahkan ke DPJP, jika karena GTP saya serahkan ke petugas administrasi...”</p>
Money	<p>“... Sangat memengaruhi ya, karekan operasional kita menggunakan dana jadi kalo pending klaim ya dana rumah sakit jadi terbatas. Operasional seperti pengadaan ambulance atau alat – alat medis...”</p> <p>“...Untuk pembelian buka atau kamus istilah si tidak ada ya, tapi rumah sudah menyiapkan pelatihan untuk petugas...”</p>	<p>“...tidak ada, kita dapat itu semua dari pelatihan...”</p>


<p>Material</p>	<p>“...Disini kita pakai sistem rumah sakit, untuk pengumpulan dokumen dokumen pasien nanti baru di klaim menggunakan sistem BPJS...”</p>	<p>“...dicek kembali tentunya, tapi disini udah tidak menggunakan buku karena semua bentuk ICD sudah dikomputer dalam bentuk PDF...”</p> <p>“...jadi pada saat memeriksa pasien dokter menggunakan resume medis elektronik, nah diresume itu bisa memberikan diagnosis saat dokter mengetik diagnosis walaupun akan muncul pilihan diagnosis beserta kodenya padaa saat itu terkadang dokter kurang tepat dalam memilih diagnosis...”</p>
<p>Methode</p>	<p>“...kita ngikutin regulasi yang ada, tapi kita juga punya batas sendiri untuk ngejar regulasi itu. Misalnya kalo BPJS terakhir ditanggal 10, dikita tanggal 8 sudah diajukan semua...”</p> <p>“...Jadi kita punya waktu 10 (sepuluh) hari untuk pengajuan klaim dalam 10 (sepuluh hari itu) sistem membaca kelengkapan dan kesesuaian administrasi pasien, jika tidak lengkap dan sesuai maka tidak akan terbaca oleh sistem. Disini disebut gagal terpurifikasi atau GTP, kalo dinyatakan lengkap akan diterima dan diverivikasi oleh</p>	<p>“...sudah sesuai dengan kaidah koding...”</p> <p>“... perihal administrasi, seperti nomor SEP, tanggal keluar masuk / pasien dan cara pulang pasien...”</p>


	<p><i>verifikator BPJS bila klaimnya tidak sesuai akan dikembalikan disertai berita acara, jadi pending...”</i></p> <p><i>“...Kalau GTP kan karena administrasi itu kaya nomor SEP, nomor BPJS, tanggal masuk / keluar pasien, sama cara pulang pasien meninggal atau hidup....”</i></p> <p><i>“...Biasa karena petugas admisi dan koding keliru dalam pelaksanaan tugas masing – masing. Ada juga karena ketidaksepakatan atau perbedaan persepsi antara rumah sakit sama BPJS...”</i></p>	
<p>Machine</p>	<p><i>“...kita tarik semua data pasien selama sebulan nanti yang ada disitem kita buat tanda pengesahan atas klaim tersebut lalu kita input dan ajukan ke aplikasi BPJS, kalau GTP nanti otomatis langsung balik kekita kalau pending itu dikembalikan oleh verifikator BPJS beserta berita acaranya atau konsensus...”</i></p> <p><i>“...Ga ada si ya, harusnya dengan sistem elektronik ini harusnya semua jadi permudah...”</i></p>	<p><i>“...kita tarik data dari sistem rumah sakit kita buka file resume untuk melihat diagnosis dan anamnesa, lalu kita cek hasil penunjang lainnya baru bisa kita melakukan pengodean diagnosis...”</i></p>

Lampiran 3

PROSES VERIFIKASI DATA PASIEN BPJS


 RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DUREN SAWIT	PROSES VERIFIKASI DATA PASIEN JKN		
	No. Dokumen : /SPO-KEUN/2022	No. Revisi : 00	Halaman : dari
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : Mei 2022	Ditetapkan oleh Plt. Direktur,  drg. Ani Ruspita, M.M. NIP.196705081992122001	
PENGERTIAN	1. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. 2. Peserta JKN adalah seluruh masyarakat Indonesia dan warga negara asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.		
TUJUAN	1. Menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. 2. Memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.		
KEBIJAKAN	1. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) 2. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS)		


 RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DUREN SAWIT	PROSES VERIFIKASI DATA PASIEN JKN		
	No. Dokumen : /SPO-KEU/V/2022	No. Revisi : 00	Halaman : dari
	3. PERMENKES RI No. 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman <i>Indonesian Case Base Groups (INACBG's)</i>		
PROSEDUR	1. Verifikator internal mobilisasi dana melakukan penarikan data pasien pulang Rawat Inap, Rawat Jalan dan IGD setiap tanggal secara kolektif untuk semua pasien JKN di system SIM RS dengan alamat web www.10.0.10.127/rsds_inacbd/ 2. Data yang sudah ditarik lalu diverifikasi kelengkapannya <ul style="list-style-type: none"> ➢ Pasien Rawat Inap <ul style="list-style-type: none"> a. Billing b. Laboratorium c. Radiologi d. Surat pengantar rawat inap e. Resume Medis f. Ruang rawat, dan g. SEP h. Menkes ➢ Pasien Rawat Jalan <ul style="list-style-type: none"> a. Billing b. Laboratorium c. Radiologi d. Resume Medis e. SEP f. Menkes 		



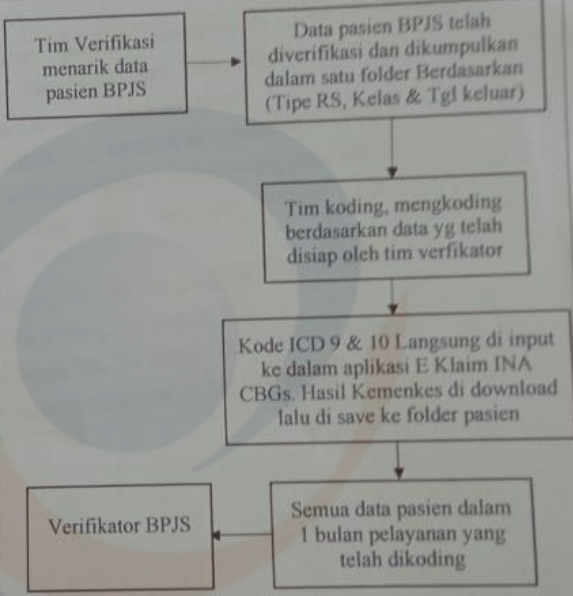
 RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DUREN SAWIT	PROSES VERIFIKASI DATA PASIEN JKN		
	No. Dokumen : /SPO-KEUN/2022	No. Revisi : 00	Halaman : dari
	<p>➤ Pasien IGD</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Billing b. Laboratorium c. Radiologi d. Resume Medis e. Menkes <p>3. Apabila berkas dinyatakan lengkap maka verifikator melakukan pengecekan isi kesesuaian berkas, mulai dari Nama, No. BPJS, No & Tanggal SEP harus sama dengan tanggal masuk, isi rincian billing harus sesuai dengan lama hari perawatan dan penunjang medik yang dilakukan. bila tidak verifikator melaporkan ke bagian SIM RS.</p> <p>4. setelah kesesuaian berkas maka verifikator membuat folder per pasien yang terdiri dari berkas dipoint ke 2 lalu dikelompokkan berdasarkan tanggal keluar, tipe pasien, kelas pelayanan dan bulan pengajuan</p>		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tim Casemix 2. Instalasi Rawat inap 3. SIM RS 4. Seluruh unit terkait 		

Lampiran 4

ALUR PENGODEAN DIAGNOSIS DAN PROSEDUR


 RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DUREN SAWIT	CODING & GROUPING KLAIM JKN		
	No. Dokumen : /SPO-KEU/V/2022	No. Revisi : 00	Halaman : dari 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : Mei 2022	Ditetapkan oleh Plt. Direktur, drg. Ani Ruspita, M.M. NIP.196705081992122001	
PENGERTIAN	<p>Kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu.</p> <p>Pemberian kode atas diagnosis klasifikasi penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 untuk mengkode penyakit, sedangkan ICD-9-CM digunakan untuk mengkode tindakan/Prosedur.</p>		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kode berdasarkan klasifikasi penyakit dengan menggunakan ICD 10 dan tindakan dengan ICD 9 CM 2. Menyeragamkan nama dan golong penyakit, cedera, gejala dan factor yang mempengaruhi kesehatan 3. Sebagai bahan untuk pembuatan laporan morbiditas dan mortalitas yang benar dan up to date yang membutuhkan pengklasifikasian yang tepat sesuai dengan diagnosa akhir yang ditetapkan. 4. Untuk pengklaiman tarif pelayanan kesehatan terutama pembayaran JKN yang dilakukan dengan pola <i>Indonesia case Base Groups (INA CBG's)</i> 		
KEBIJAKAN	1. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)		


 RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DUREN SAWIT	CODING & GROUPING KLAIM JKN		
	No. Dokumen : /SPO-KEU/V/2022	No. Revisi : 00	Halaman : 2 dari 3
	2. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) 3. PERMENKES RI No. 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman <i>Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's)</i>		
PROSEDUR	1. Data pasien JKN yang sudah lengkap dan terverifikasi sudah tersedia difolder bulan pelayanan pasien BPJS. 2. Tim koding, mengkoding Berdasarkan diagnosa & tindakan yang tertera diresume medis dengan memperhatikan tatalaksana dari setiap diagnosanya. 3. Bila terdapat resume medis yang belum diisi atau kurang lengkap, tim koding menghubungi DPJP. 4. koding menggunakan ICD 10 Volume III 2016 untuk menemukan diagnosa yang dicari, dan menggunakan ICD 10 Volume I 2016 (<i>Tabular List</i>) untuk memeriksa kebenaran nomor kode diagnosa yang dipilih. Tindakan/Prosedur tim koding menggunakan ICD 9 CM 2010. 5. Tim koding mencantumkan kode diagnosa dan tindakan diaplikasi <i>E Klaim INA CBGs</i> . 6. Sebelum di grouper dan final, tim koding kembali melakukan verifikasi untuk kesesuaian berkas antara lain : Nama, No. BPJS, No dan Tanggal SEP, Tanggal masuk dan tanggal keluar dan Nominal biaya yang tertera di E klaim.		


Ditetapkan oleh PIT Direktur			
 CODING & GROUPING KLAIM JKN			
 RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DUREN SAWIT	No. Dokumen : /SPO-KEU/2022	No. Revisi : 00	Halaman : 2 dari 3
	7. Setelah di grouping, tim koding mendownload hasil grouping kemenkes lalu di save ke dalam folder pasien yang telah disiapkan oleh tim verifikasi.		
ALUR	 <pre> graph TD A[Tim Verifikasi menarik data pasien BPJS] --> B[Data pasien BPJS telah diverifikasi dan dikumpulkan dalam satu folder Berdasarkan (Tipe RS, Kelas & Tgl keluar)] B --> C[Tim koding, mengkoding berdasarkan data yg telah siap oleh tim verifikasi] C --> D[Kode ICD 9 & 10 Langsung di input ke dalam aplikasi E Klaim INA CBGs. Hasil Kemenkes di download lalu di save ke folder pasien] D --> E[Semua data pasien dalam 1 bulan pelayanan yang telah dikoding] E --> F[Verifikator BPJS] </pre>		
UNIT TERKAIT	1. Case-Mix <i>Tim CaseMix</i> 2. Instalasi Rawat Inap 3. Bagian Keuangan 4. Semua unit terkait		

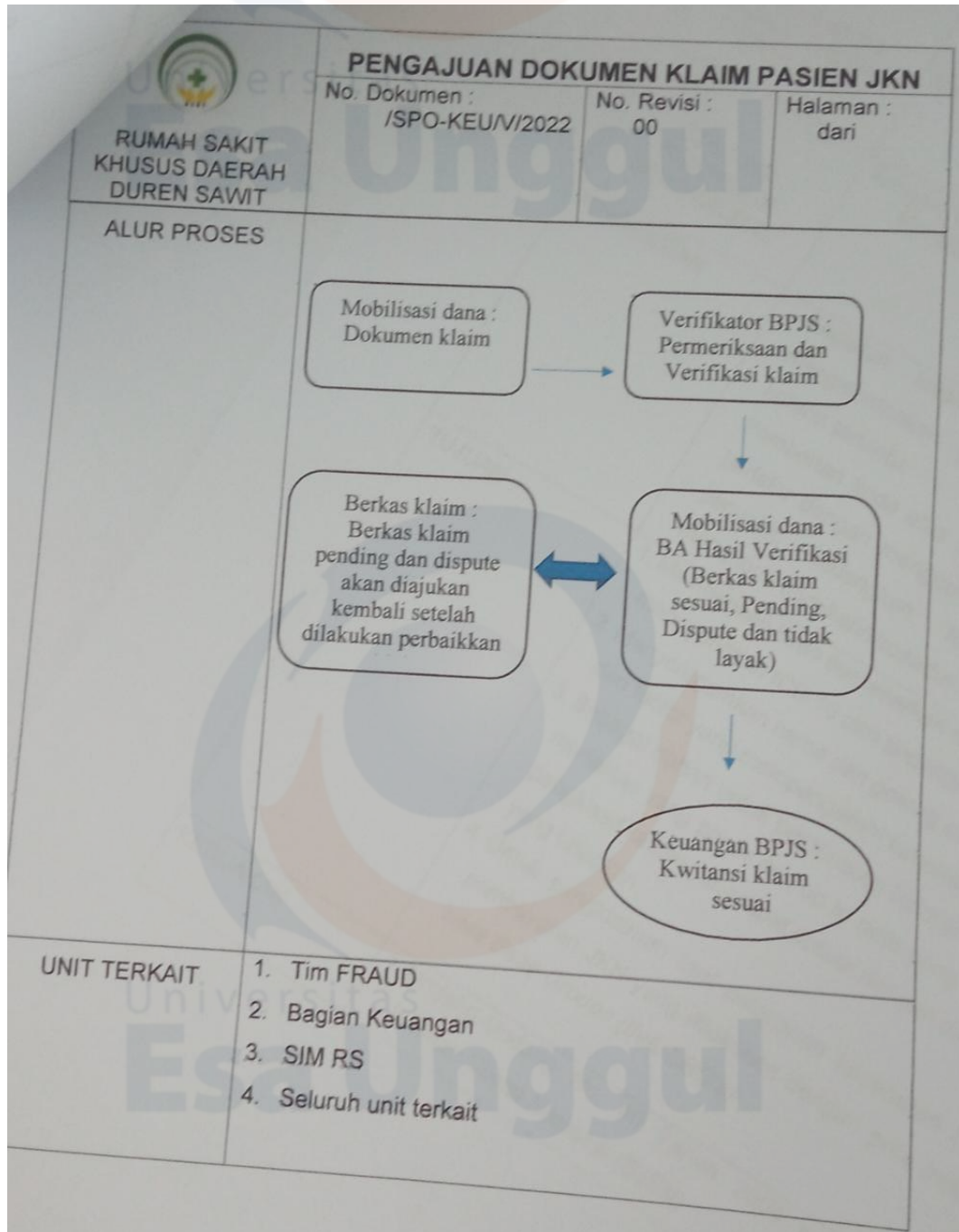
Lampiran 5

ALUR PENGAJUAN DAN PENGEMBALIAN KLAIM BPJS

 RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DUREN SAWIT	PENGAJUAN DOKUMEN KLAIM PASIEN JKN		
	No. Dokumen : /SPO-KEU/V/2022	No. Revisi : 00	Halaman : dari
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : Mei 2022	Ditetapkan oleh Plt. Direktur, drg. Ani Ruspitawati, M.M. NIP. 196705081992122001	
PENGERTIAN	1. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. 2. Peserta JKN adalah seluruh masyarakat Indonesia dan warga negara asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.		
TUJUAN	1. Menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. 2. Memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.		
KEBIJAKAN	1. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) 2. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS)		

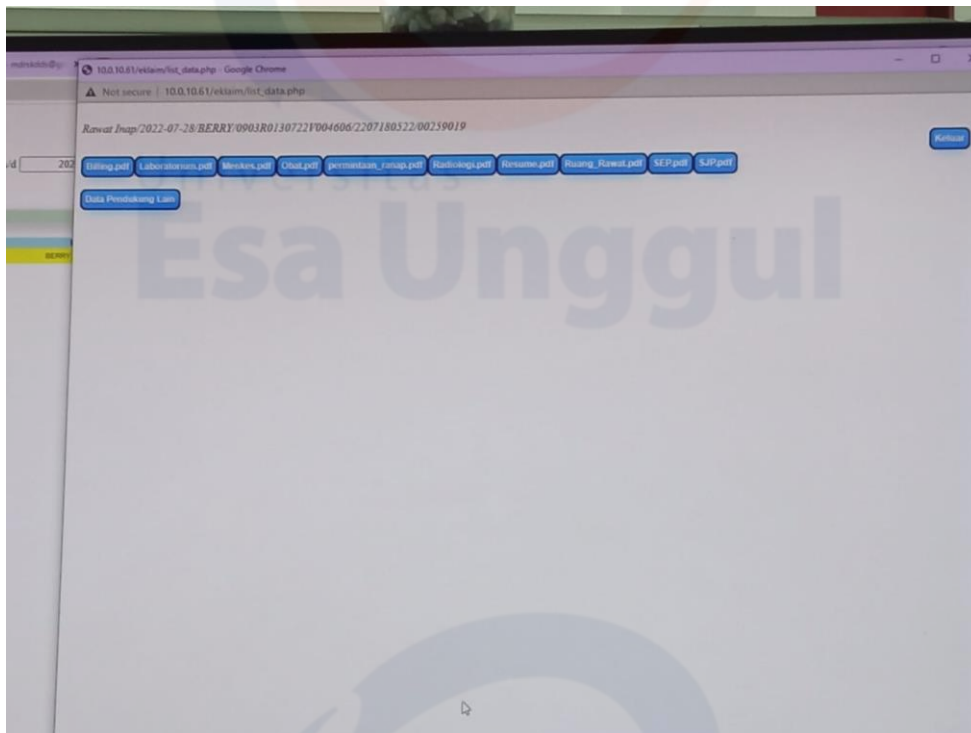
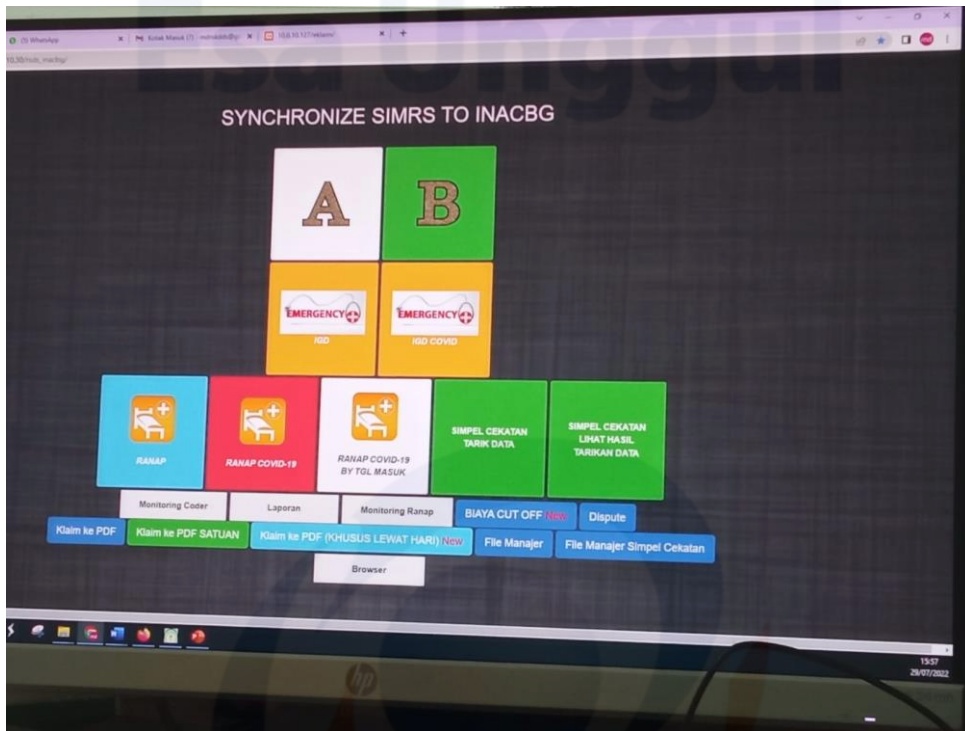
 RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DUREN SAWIT	PENGAJUAN DOKUMEN KLAIM PASIEN JKN		
	No. Dokumen : /SPO-KEU/V/2022	No. Revisi : 00	Halaman : dari
	3. PERMENKES RI No. 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman <i>Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's)</i>		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifikator internal mobilisasi dana melakukan penarikan data semua pasien JKN di sistem SIM RS dengan alamat web www.10.0.10.127/rsds_inacbd/ 2. Data yang sudah ditarik lalu diverifikasi kelengkapannya secara elektronik, : <ol style="list-style-type: none"> a. Billing b. Laboratorium c. Radiologi d. Surat pengantar rawat inap e. Resume f. Ruang rawat, dan g. SEP 3. Apabila berkas dinyatakan lengkap maka verifikator melakukan verifikasi isi kesesuaian berkas. Untuk berkas yang tidak sesuai verifikator berkoordinasi atau melaporkan ke bagian SIM RS. 4. Berkas lengkap dan sesuai akan dibuatkan folder berdasarkan tanggal keluar, tipe pasien, kelas pelayanan dan bulan pengajuan. 5. Tim coding, melakukan coding diagnosa dan tindakan di aplikasi INA CBGs berdasarkan diagnosa & tindakan yang terdapat diresume medis dengan memperhatikan tatalaksana dari setiap diagnosanya. 		

 RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DUREN SAWIT	PENGAJUAN DOKUMEN KLAIM PASIEN JKN		
	No. Dokumen : /SPO-KEU/V/2022	No. Revisi : 00	Halaman : dari
	<p>Hasil kodingan dalam bentuk lembar kemenkes disave dalam folder yang sama dengan folder pasien.</p> <p>6. Tim koding melakukan penarikan data pengajuan klaim dalam bentuk TXT dan Excel lalu save kedalam folder bulan pengajuan.</p> <p>7. KSP Mobilisasi dana melakukan verifikasi berkas yang di koding di INA CBGs dengan data pasien pulang serta mengirim berkas dalam bentuk TXT ke aplikasi Vclaim BPJS layanan kesehatan.</p> <p>8. Berkas dibuatkan dalam bentuk surat laporan pengajuan klaim BPJS layanan kesehatan seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkas klaim pasien (dalam bentuk pdf) • Surat pengajuan berkas klaim • Surat pernyataan tanggung jawab mutlak pengajuan klaim biaya pelayanan kesehatan • Surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan (FRAUD) rumah sakit • Surat cheklis jumlah berkas. 		



Lampiran 6

SISTEM APLIKASI RSKD DUREN SAWIT JAKARTA TIMUR



Lampiran 7

**KARAKTERISTIK INFORMAN DI RSKD DUREN SAWIT JAKARTA
TIMUR**

No	Inisial	Pendidikan
1	Informan 1	S1 Keperawatan
2	Informan 2	D3 Rekam Medis

Lampiran 8

TABEL PENGELOMPOKAN BERKAS PENGEMBALIAN KLAIM BPJS PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN ALASAN PENGEMBALIAN

No	Alasan Pengembalian Klaim
	Gagal Terpurifikasi
1	Ketidaksesuain dan Tidak Terdaftaranya Nomor SEP
2	Ketidaksesuaian Kelas Rawat
3	Ketidaksesuaian Cara Pulang
	Klaim Pending
4	Ketidaksesuain kode diagnosis dan prosedur
5	Ketidaksesuaian diagnosis utama atau sekunder dengan riwayat penyakit pasien
6	Ketidaksesuaian diagnosis atau tindakan dan status pasien untuk indikasi rawat inap
7	Diagnosis tidak diperkuat dengan tatalaksana dan hasil penunjang
8	Selisih Biaya
9	Metode penggunaan alat medis

Alasan Pengembalian Klaim									
Nomor		Nomor		Nomor		Nomor		Nomor	
1	7	21	7	41	7	61	1	81	1
2	7	22	7	42	7	62	3	82	3
3	7	23	7	43	6	63	3	83	1
4	7	24	7	44	8	64	3	84	3
5	7	25	7	45	8	65	3	85	1
6	7	26	7	46	7	66	2	86	7
7	7	27	7	47	7	67	3	87	7
8	7	28	7	48	7	68	3	88	7
9	7	29	7	49	7	69	2	89	7
10	7	30	7	50	7	70	3	90	7
11	7	31	7	51	7	71	1	91	7
12	7	32	7	52	8	72	2	92	7
13	7	33	7	53	7	73	2	93	7
14	7	34	7	54	7	74	2	94	7
15	7	35	4	55	7	75	2	95	7
16	6	36	7	56	7	76	2	96	7
17	8	37	7	57	7	77	2	97	7
18	7	38	7	58	8	78	2	98	7
19	7	39	7	59	1	79	3	99	7
20	7	40	7	60	1	80	1	100	7

Alasan Pengembalian Klaim									
Nomor		Nomor		Nomor		Nomor		Nomor	
101	7	121	7	141	7	161	7	181	1
102	7	122	7	142	7	162	7	182	2
103	7	123	7	143	7	163	7	183	2
104	7	124	7	144	7	164	7	184	2
105	5	125	7	145	7	165	9	185	1
106	7	126	7	146	7	166	7	186	2
107	7	127	7	147	7	167	7	187	2
108	7	128	7	148	7	168	7	188	2
109	5	129	7	149	7	169	7	189	2
110	7	130	7	150	7	170	1	190	2
111	7	131	7	151	7	171	1	191	2
112	7	132	7	152	7	172	2	192	2
113	7	133	7	153	7	173	2	193	2
114	7	134	4	154	7	174	2	194	1
115	7	135	7	155	7	175	2	195	2
116	7	136	7	156	7	176	2	196	2
117	7	137	7	157	5	177	2	197	5
118	7	138	7	158	7	178	2	198	7
119	7	139	7	159	7	179	2	199	7
120	4	140	8	160	7	180	2	200	7

Alasan Pengembalian Klaim							
Nomor		Nomor		Nomor		Nomor	
201	7	208	7	215	7	222	7
202	7	209	7	216	9	223	7
203	7	210	7	217	4	224	7
204	7	211	5	218	7	225	7
205	7	212	7	219	5	226	5
206	5	213	8	220	7	227	7
207	7	214	7	221	7		

Total Sampel	= 227 (100%) berkas klaim
Gagal Terpurikasi	= 54 (23,8%) berkas klaim
Pending	= 173 (76,2%) berkas klaim

Lampiran 9

**DAFTAR PENGEMBALIAN KLAIM BPJS PASIEN RAWAT INAP RSKD
DUREN SAWIT JAKARTA TIMUR**

No	NOSEP	KONSENSUS	STATUS BIAYA
1	0903R0130921V002xxx	Hyponatrium=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal (Na < 135 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.	
2	0903R0130921V004xxx	Pneumonia=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 < 4500 ,Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal (K < 3,5 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.,WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya	
3	0903R0130921V005xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal (K < 3,5 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.,WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya	
4	0903R0130921V005xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
5	0903R0130921V005xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
6	0903R0130921V005xxx	Pneumonia=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 karakteris dahak / purulen 3. Suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ (aksila) / riwayat demam 4. Pemeriksaan fisik : ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki 5. Leukosit > 10.000 atau < 4500 	
7	0903R0130921V006xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
8	0903R0130921V006xxx	Gagal Ginjal Akut=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 diagnosis 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.	
9	0903R0130921V006xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	

10	0903R0130921V006xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5 \text{ mEq/L}$), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
11	0903R0130921V006xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5 \text{ mEq/L}$), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
12	0903R0130921V006xxx	Hyponatrium=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. Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.,Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5 \text{ mEq/L}$), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
13	0903R0130921V006xxx	Eksisi tumor=1. Apakah pasien memiliki indikasi rawat inap? Tidak semua Narkose umum menjadi indikasi RI. Lihat indikasi Medis di BA Kesepakatan. 2. Cek tindakan eksisi lesi di laporan operasi, apakah hanya dilakukan tindakan Debridement saja atau hanya insisi abses saja. 3. Sesuai ICD9CM 2010 Volume 3, tindakan pengambilan jaringan kulit dan subkutan menggunakan kode 86.3 dan pengambilan jaringan lunak (soft tissue) menggunakan kode 83.3. Jika pengambilan jaringan dilakukan hanya untuk biopsi, maka kode yang tepat adalah Biopsy 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)). 4. - Jika prosedur eksisi pada telinga luar maka dikode 18.29 - Jika prosedur untuk biopsi jaringan telinga luar maka dikode 18.12 - Jika prosedur eksisi pada telinga luar dan biopsi maka dikode 18.29 (eksisi) dan 18.12 (biopsi) 	
14	0903R0131021V000xxx	Hyponatrium=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. Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.	

15	0903R0131021V000xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
16	0903R0131021V000xxx	Penjaminan Bayi Lahir Sehat R.Inap=Pemeriksaan ulang pada berkas klaim dengan mencocokkan resume medik (baik fisik maupun digital) dengan ketentuan yang ada (definisi bayi lahir sehat akan muncul pada keterangan rules)	
17	0903R0131021V000xxx		Selisih Biaya
18	0903R0131021V000xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
19	0903R0131021V000xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
20	0903R0131021V001xxx	Hyponatrium=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal ($Na < 135$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.	
21	0903R0131021V001xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
22	0903R0131021V001xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.,Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
23	0903R0131021V001xxx	Hyponatrium=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal ($Na < 135$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.	

24	0903R0131021V001xxx	<p>Hyponatrium=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal ($Na < 135$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.
 Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.,Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.
 Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.</p>	
25	0903R0131021V001xxx	<p>Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.
 Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.</p>	
26	0903R0131021V001xxx	<p>Hyponatrium=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal ($Na < 135$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.
 Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.</p>	
27	0903R0131021V001xxx	<p>Hyponatrium=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal ($Na < 135$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.
 Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.,Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.
 Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.</p>	
28	0903R0131021V001xxx	<p>Bacterial infection=Kode ini digunakan jika tidak dapat ditentukan fokus infeksi sampai akhir episode rawat.,Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.
 Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.,WASIN Stroke baru/sequela DS=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK</p>	

29	0903R0131021V001xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
30	0903R0131021V001xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
31	0903R0131021V001xxx	Pneumonia=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 karakteris dahak / purulen 3. Suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ (aksila) / riwayat demam 4. Pemeriksaan fisik : ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki 5. Leukosit > 10.000 atau < 4500 	
32	0903R0131021V001xxx	Hyponatrium=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal ($\text{Na} < 135$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.,Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
33	0903R0131021V001xxx	WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=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 diagnosa sekunder dan stadium lanjut, dll) yang memerlukan transfusi darah dan eritropoetin harus dimasukkan 2. Anemia gravis ($\text{Hb} < 8$) pada penyakit kronik (contoh : gagal ginjal kronik, kanker, dll) ke dalam diagnosis sekunder karena memerlukan pengobatan khusus yg berbeda dari penyakit dasarnya	
34	0903R0131021V002xxx	Hyponatrium=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal ($\text{Na} < 135$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis	

		kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.	
35	0903R0131021V002xxx	TBC sebagai DS=Jika penyebab TB sudah diketahui maka gunakan kode spesifik. Secara kaidah ICD 10 terdapat kode A16.2 Tuberculosis of lung dengan penjelasan bahwa kondisi Tuberculous pneumonia sudah termasuk (include) dalam kode A16.2. Untuk organ lain digunakan koding tersendiri; contoh: meningitis tuberkulosis (A17) ;Tb tulang dan sendi (A18);kondisi multipel (A19)	
36	0903R0131021V002xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
37	0903R0131021V002xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
38	0903R0131021V002xxx	Pneumonia=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 karakteris dahak / purulen 3. Suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ (aksila) / riwayat demam 4. Pemeriksaan fisik : ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki 5. Leukosit > 10.000 atau < 4500 ,Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
39	0903R0131021V0026xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	

40	0903R0131021V002xxx	<p>Pneumonia=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 :
</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 < 4500
 <p>Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal (K < 3,5 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.
</p> <p>Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.</p>	
41	0903R0131021V002xxx	<p>Hyponatremia=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal (Na < 135 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.
</p> <p>Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.,Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal (K < 3,5 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.
</p> <p>Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.</p>	
42	0903R0131021V002xxx	<p>Ekstrapiramidal 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.
</p> <p>2. Skala penilaian gejala Ekstrapiramidal syndrom yang ditetapkan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia dipergunakan sebagai verifikasi bersama verifikator jika terjadi keraguan diagnosis.</p>	
43	0903R0131021V003xxx	<p>Penjaminan Bayi Lahir Sehat R.Inap=Pemeriksaan ulang pada berkas klaim dengan mencocokkan resume medik (baik fisik maupun digital) dengan ketentuan yang ada (definisi bayi lahir sehat akan muncul pada keterangan rules)</p>	
44	0903R0131021V003xxx		Selisih Biaya
45	0903R0131021V003xxx		Selisih Biaya

46	0903R0131021V003xxx	<p>WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=Anemia sebagai diagnosis sekunder adalah anemia yang disebabkan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya 	
47	0903R0131021V003xxx	<p>Pneumonia=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 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 < 4500 	
48	0903R0131021V003xxx	<p>Hyponatrium=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal (Na < 135 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.</p> <p>Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.,Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>	
49	0903R0131021V003xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>	
50	0903R0131021V004xxx	<p>Hyponatrium=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal (Na < 135 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.</p> <p>Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.,Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>	
51	0903R0131021V004xxx	<p>ISK Sebagai DS=Diagnosa ISK dibuat berdasarkan salah satu dari kriteria dibawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala klinis yang khas (minimal satu): sakit kencing, nyeri perut bagian bawah, nyeri tekan suprapubic, anyang-anyangan, nyeri pinggang, nyeri ketok costovertebral angle (CVA) deng 	
52	0903R0131021V004xxx		Selisih Biaya
53	0903R0131021V004xxx	<p>Hyponatrium=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal (Na < 135 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.</p> <p>Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis</p>	

		kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.	
54	0903R0131021V004xxx	Hyponatrium=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal (Na < 135 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.	
55	0903R0131021V004xxx	WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya	
56	0903R0131021V005xxx	Hipokalemi=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal (K < 3,5 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemi, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
57	0903R0131021V005xxx	Hyponatrium=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal (Na < 135 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.,Eksisi hibernoma=Apakah pasien memiliki indikasi rawat inap? Sesuai ICD9CM Volume 3 ICD9CM 2010, kode untuk pemeriksaan patologi anatomi dengan hasil hibernoma adalah 83.21	
58	0903R0131021V006xxx		Selisih Biaya
59	0903R0130921V004xxx	No.SEP tidak terdaftar	
60	0903R0130921V005xxx	0903R0130921V005626 -> 2021-09-28 = 2021-08-29 Tgl.SEP tidak sesuai	
61	0903R0130921V006xxx	0903R0130921V006291 -> 2021-09-30 = 2021-09-29 Tgl.SEP tidak sesuai	
62	0903R0130921V006xxx	Cara Pulang Meninggal Tidak Sesuai, SEP: - TXT:Meninggal	
63	0903R0131021V000xxx	Cara Pulang Meninggal Tidak Sesuai, SEP: - TXT:Meninggal	
64	0903R0131021V000xxx	Cara Pulang Meninggal Tidak Sesuai, SEP: - TXT:Meninggal	
65	0903R0131021V000xxx	Cara Pulang Meninggal Tidak Sesuai, SEP: - TXT:Meninggal	
66	0903R0131021V001xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 <> Txt= 3	
67	0903R0131021V001xxx	Cara Pulang Meninggal Tidak Sesuai, SEP: - TXT:Meninggal	
68	0903R0131021V002xxx	Cara Pulang Meninggal Tidak Sesuai, SEP: - TXT:Meninggal	

69	0903R0131021V002xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 2 \diamond Txt= 3	
70	0903R0131021V002xxx	Cara Pulang Meninggal Tidak Sesuai, SEP: - TXT:Meninggal	
71	0903R0131021V002xxx	0903R0131021V002764 -> 2021-10-14 = 2021-10-13 Tgl.SEP tidak sesuai	
72	0903R0131021V003xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
73	0903R0131021V003xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
74	0903R0131021V003xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
75	0903R0131021V003xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 2 \diamond Txt= 3	
76	0903R0131021V003xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
77	0903R0131021V003xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
78	0903R0131021V003xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
79	0903R0131021V004xxx	Cara Pulang Meninggal Tidak Sesuai, SEP: - TXT:Meninggal	
80	0903R0131021V004xxx	0903R0131021V004549 -> 2021-10-23 = 2021-10-22 Tgl.SEP tidak sesuai	
81	0903R0131021V004xxx	0903R0131021V004551 -> 2021-10-23 = 2021-10-22 Tgl.SEP tidak sesuai	
82	0903R0131021V004xxx	Cara Pulang Meninggal Tidak Sesuai, SEP: - TXT:Meninggal	
83	0903R0131021V004xxx	No.SEP tidak terdaftar	
84	0903R0131021V005xxx	Cara Pulang Meninggal Tidak Sesuai, SEP: - TXT:Meninggal	
85	0903R0131021V006xxx	0903R0131021V006004 -> 2021-10-29 = 2021-10-28 Tgl.SEP tidak sesuai	
86	0903R0131021V005xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
87	0903R0131021V005xxx	Hyponatrium=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal ($Na < 135$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.,Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
88	0903R0131021V005xxx	ISK Sebagai DS=Diagnosa ISK dibuat berdasarkan salah satu dari kriteria dibawah ini : 1. Gejala klinis yang khas (minimal satu): sakit kencing, nyeri perut bagian bawah, nyeri tekan suprapubic, anyang-anyangan, nyeri pinggang, nyeri ketok costovertebral angle (CVA) deng	

89	0903R0131021V005xxx	Gagal Ginjal Akut=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 diagnosis 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.	
90	0903R0131021V006xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
91	0903R0131021V006xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
92	0903R0131021V006xxx	Hyponatremia=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal ($Na < 135$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.,Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
93	0903R0131021V006xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
94	0903R0131021V006xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
95	0903R0131021V006xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.),ISK Sebagai DS=Diagnosa ISK dibuat berdasarkan salah satu dari kriteria dibawah ini : 1. Gejala klinis yang khas (minimal satu): sakit kencing, nyeri perut bagian bawah, nyeri tekan suprapubic, anyang-anyangan, nyeri pinggang, nyeri ketok costovertebral angle (CVA) deng	
96	0903R0131121V000xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
97	0903R0131121V000xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
98	0903R0131121V000xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis	

		kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
99	0903R0131121V000xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
100	0903R0131121V000xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
101	0903R0131121V000xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
102	0903R0131121V000xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.),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 $SaO_2 < 91\%$ 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 $< 7,35$ 5. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan peningkatan $pCO_2 = 10$ mmHg dari 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: a. peningkatan $pCO_2 > 50$ mmHg b. peningkatan bikarbonat (HCO_3) > 24 mmHg c. pH normal (7,35 – 7,45) d. $pO_2 < 60$ mmHg dan / atau $SaO_2 < 91\%$,Ventilator=Perhatikan mode ventilator yang digunakan serta perhitungan jumlah jam ventilator sejak dilakukan intubasi (dan terpasang ventilator) sampai dilakukan ekstubasi.,WASIN Stroke baru/sequel DS=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK	
103	0903R0131121V000xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	

104	0903R0131121V000xxx	<p>Respiratory Failure (Gagal Nafas)=Kriteria gagal napas akut (acute respiratory failure) (J96.0) apabila memenuhi salah satu kriteria berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan $pO_2 < 60$ mmHg dan / atau $SaO_2 < 91\%$ 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 $< 7,35$ 5. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan peningkatan $pCO_2 = 10$ mmHg dari nilai dasar (bila diketahui hasil analisis gas darah sebelumnya) <p>Kriteria gagal napas kronik (chronic respiratory failure) (J96.1) apabila memenuhi kriteria berikut ini:</p> <p>Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan seluruh kriteria berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. peningkatan $pCO_2 > 50$ mmHg b. peningkatan bikarbonat (HCO_3) > 24 mmHg c. pH normal (7,35 – 7,45) d. $pO_2 < 60$ mmHg dan / atau $SaO_2 < 91\%$,Ventilator=Perhatikan mode ventilator yang digunakan serta perhitungan jumlah jam ventilator sejak dilakukan intubasi (dan terpasang ventilator) sampai dilakukan ekstubasi. 	
105	0903R0131121V000xxx	<p>Hemiparese/ Hemiplegia=Tidak semua kasus stroke disertai dengan Hemiplegia/Hemiparese. Untuk pasien dengan Hemiplegia di rawat inap ada tindakan fisioterapi. ,ISK Sebagai DS=Diagnosa ISK dibuat berdasarkan salah satu dari kriteria dibawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala klinis yang khas (minimal satu): sakit kencing, nyeri perut bagian bawah, nyeri tekan suprapubic, anyang-anyangan, nyeri pinggang, nyeri ketok costovertebral angle (CVA) deng. <p>WASIN Stroke baru/sequela DU=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK</p>	
106	0903R0131121V000xxx	<p>Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.</p> <p>Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.</p>	
107	0903R0131121V000xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>	
108	0903R0131121V000xxx	<p>Gagal Ginjal Akut=Sesuai dengan Kriteria Gagal Ginjal Akut adalah sesuai dengan kriteria KDIGO tahun 2012 yaitu berdasarkan peningkatan kreatinin serum dan/atau urine output.</p> <p>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 diagnosis 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.</p>	

109	0903R0131121V000xxx	WASIN Stroke baru/sequela DS=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK	
110	0903R0131121V000xxx	Gagal Ginjal Akut=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 diagnosis 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.	
111	0903R0131121V000xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.),WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya	
112	0903R0131121V000xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
113	0903R0131121V000xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
114	0903R0131121V001xxx	WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya	

115	0903R0131121V001xxx	<p>Gagal Ginjal Akut=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 diagnosis 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.,Cardiac arrest=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,WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya</p>	
116	0903R0131121V001xxx	<p>Pneumonia=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 < 4500
,Hyponatrium=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal (Na < 135 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.
Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.</p>	
117	0903R0131121V001xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>	
118	0903R0131121V001xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>	
119	0903R0131121V001xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>	
120	0903R0131121V001xxx	<p>Bacterial infection=Kode ini digunakan jika tidak dapat ditentukan fokus infeksi sampai akhir episode rawat.</p>	
121	0903R0131121V001xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>	

122	0903R0131121V001xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
123	0903R0131121V001xxx	<p>Pneumonia=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 :
</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk-batuk bertambah
 2. Perubahan karakteris 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 < 4500
 <p>Bacterial infection=Kode ini digunakan jika tidak dapat ditentukan fokus infeksi sampai akhir episode rawat.,WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=Anemia sebagai diagnosis sekunder adalah anemia yang disebabkan oleh :
</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya 	
124	0903R0131121V001xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
125	0903R0131121V001xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
126	0903R0131121V001xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.),WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=Anemia sebagai diagnosis sekunder adalah anemia yang disebabkan oleh :
</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya 	
127	0903R0131121V001xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.),WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=Anemia sebagai diagnosis sekunder adalah anemia yang disebabkan oleh :
</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya 	

128	0903R0131121V001xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
129	0903R0131121V001xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
130	0903R0131121V001xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
131	0903R0131121V001xxx	WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya	
132	0903R0131121V002xxx	WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya,WASIN Stroke baru/sequela DU=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK	
133	0903R0131121V002xxx	Pneumonia=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 karakteris 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 < 4500 	
134	0903R0131121V002xxx	Edema paru sebagai DS=Sesuai kaidah koding;Hipertensi dengan gagal ginjal yang disertai gagal jantung;maka edema paru tidak dikoding terpisah dan hanya dikode I13.2 atau I13.0. CHF yang disertai edema paru menggunakan kode tunggal I50.1, CHF dengan HT yang disertai dengan edema paru menggunakan kode tunggal I11.0	

135	0903R0131121V002xxx	<p>Hyponatremia=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.
 Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.,WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=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 diagnosa sekunder dan stadium lanjut, dll) yang memerlukan transfusi darah dan eritropoetin harus dimasukkan
 2. Anemia gravis ($\text{Hb} < 8$) pada penyakit kronik (contoh : gagal ginjal kronik, kanker, dll) ke dalam diagnosis sekunder karena memerlukan pengobatan khusus yg berbeda dari penyakit dasarnya</p>	
136	0903R0131121V002xxx	<p>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 $\text{pO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ dan / atau $\text{SaO}_2 < 91\%$
 2. Hasil pemeriksaan pulse oksimetri menunjukkan $\text{SpO}_2 < 91\%$
 3. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan $\text{pO}_2 / \text{FIO}_2$ (P/F) ratio < 300
 4. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan $\text{pCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$ dengan $\text{pH} < 7,35$
 5. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan peningkatan $\text{pCO}_2 = 10 \text{ mmHg}$ dari 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:
 a. peningkatan $\text{pCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$
 b. peningkatan bikarbonat (HCO_3) $> 24 \text{ mmHg}$
 c. pH normal ($7,35 - 7,45$)
 d. $\text{pO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ dan / atau $\text{SaO}_2 < 91\%$</p>	
137	0903R0131121V002xxx	<p>WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=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 diagnosa sekunder dan stadium lanjut, dll) yang memerlukan transfusi darah dan eritropoetin harus dimasukkan
 2. Anemia gravis ($\text{Hb} < 8$) pada penyakit kronik (contoh : gagal ginjal kronik, kanker, dll) ke dalam diagnosis sekunder karena memerlukan pengobatan khusus yg berbeda dari penyakit dasarnya</p>	
138	0903R0131121V002xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>	

139	0903R0131121V002xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
140	0903R0131121V002xxx	Selisih biaya di aplikasi, tolong grouper ulang.	
141	0903R0131121V002xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
142	0903R0131121V002xxx	Gagal Ginjal Akut=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 diagnosis 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.	
143	0903R0131121V002xxx	Pneumonia=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 $> 38^{\circ}\text{C}$ (aksila) / riwayat demam 4. Pemeriksaan fisik : ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki 5. Leukosit > 10.000 atau < 4500 	
144	0903R0131121V002xxx	Cardiac arrest=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,Ventilator=Perhatikan mode ventilator yang digunakan serta perhitungan jumlah jam ventilator sejak dilakukan intubasi (dan terpasang ventilator) sampai dilakukan ekstubasi.	
145	0903R0131121V002xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	

146	0903R0131121V002xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5 \text{ mEq/L}$), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
147	0903R0131121V002xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
148	0903R0131121V002xxx	WASIN Stroke baru/sequela DU=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK	
149	0903R0131121V002xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
150	0903R0131121V002xxx	Gagal Ginjal Akut=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 diagnosis 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..Edema paru sebagai DU=Sesuai kaidah koding;Hipertensi dengan gagal ginjal yang disertai gagal jantung;maka udem paru tidak dikoding terpisah dan hanya dikode I13.2 atau I13.0. CHF yang disertai edema paru menggunakan kode tunggal I50.1,WASIN HHD sebagai DS=Pastikan kriteria Diagnosis untuk HHD : 1. Pemeriksaan fisik: Sesuai kriteria JNC VII 2. Fototoraks : Kardiomegali 3. ECG : LVH 4. ABPM, HBPM 5. Ekokardiografi: LVH, disfungsi diastolik (PPK Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia Tahun 2016)	
151	0903R0131121V002xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
152	0903R0131121V003xxx	Hyponatremia=Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal ($Na < 135 \text{ mEq/L}$), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.,Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	

153	0903R0131121V003xxx	<p>Pneumonia=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 :
</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk-batuk bertambah
 2. Perubahan karakteris 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 < 4500
 	
154	0903R0131121V003xxx	<p>Cardiac arrest=1. Cardiac arrest dapat terjadi pada semua kasus (tidak hanya penyakit jantung) & ada bukti penatalaksanaan Cardiac Arrest yaitu CPR
</p> <p>2. Cardiac Arrest tidak dapat digunakan pada pasien DOA
</p> <p>3. Koding INA-CBG adalah kode Morbiditas,Ventilator=Perhatikan mode ventilator yang digunakan serta perhitungan jumlah jam ventilator sejak dilakukan intubasi (dan terpasang ventilator) sampai dilakukan ekstubasi.</p>	
155	0903R0131121V003xxx	<p>Respiratory Failure (Gagal Nafas)=Kriteria gagal napas akut (acute respiratory failure) (J96.0) apabila memenuhi salah satu kriteria berikut ini:
</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan pO₂ < 60 mmHg dan / atau SaO₂ < 91%
 2. Hasil pemeriksaan pulse oksimetri menunjukkan SpO₂ < 91%
 3. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan pO₂ / FIO₂ (P/F) ratio < 300
 4. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan pCO₂ > 50 mmHg dengan pH < 7,35
 5. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan peningkatan pCO₂ = 10 mmHg dari nilai dasar (bila diketahui hasil analisis gas darah sebelumnya)
 <p>Kriteria gagal napas kronik (chronic respiratory failure) (J96.1) apabila memenuhi kriteria berikut ini:
</p> <p>Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan seluruh kriteria berikut:
</p> <ol style="list-style-type: none"> a. peningkatan pCO₂ > 50 mmHg
 b. peningkatan bikarbonat (HCO₃) > 24 mmHg
 c. pH normal (7,35 – 7,45)
 d. pO₂ < 60 mmHg dan / atau SaO₂ < 91% ,Ventilator=Perhatikan mode ventilator yang digunakan serta perhitungan jumlah jam ventilator sejak dilakukan intubasi (dan terpasang ventilator) sampai dilakukan ekstubasi.,WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=Anemia sebagai diagnosis sekunder adalah anemia yang disebabkan oleh :
 <ol style="list-style-type: none"> 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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya 	

156	0903R0131121V003xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
157	0903R0131121V003v	WASIN Stroke baru/sequela DU=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK	
158	0903R0131121V003xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
159	0903R0131121V003xxx	Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ($K < 3,5$ mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembang atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.	
160	0903R0131121V003xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
161	0903R0131121V003xxx	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 $SaO_2 < 91\%$ 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 $pH < 7,35$ 5. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan peningkatan $pCO_2 = 10$ mmHg dari 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: a. peningkatan $pCO_2 > 50$ mmHg b. peningkatan bikarbonat (HCO_3) > 24 mmHg c. pH normal (7,35 – 7,45) d. $pO_2 < 60$ mmHg dan / atau $SaO_2 < 91\%$,ISK Sebagai DS=Diagnosa ISK dibuat berdasarkan salah satu dari kriteria dibawah ini : 1. Gejala klinis yang khas (minimal satu): sakit kencing, nyeri perut bagian bawah, nyeri tekan suprapubic, anyang-anyangan, nyeri pinggang, nyeri ketok costovertebral angle (CVA) deng,WASIN Stroke baru/sequela DU=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK	

162	0903R0131121V004152	<p>Pneumonia=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 :
</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 < 4500
 	
163	0903R0131121V004xxx	<p>Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal (K < 3,5 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.
Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.</p>	
164	0903R0131121V004xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>	
165	0903R0131121V004xxx	<p>Ventilator=Perhatikan mode ventilator yang digunakan serta perhitungan jumlah jam ventilator sejak dilakukan intubasi (dan terpasang ventilator) sampai dilakukan ekstubasi.</p>	
166	0903R0131121V004xxx	<p>Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal (K < 3,5 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.
Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.</p>	
167	0903R0131121V004xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>	
168	0903R0131121V004xxx	<p>Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal (K < 3,5 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.
Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.</p>	
169	0903R0131121V004xxx	<p>Hipokalemia=Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal (K < 3,5 mEq/L), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan.
Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.,Ventilator=Perhatikan mode ventilator yang digunakan serta perhitungan jumlah jam ventilator sejak dilakukan intubasi (dan terpasang ventilator) sampai dilakukan ekstubasi.,WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=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</p>	

		dimasukkan diagnosa 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 dari penyakit dasarnya	
170	0903R0131021V004xxx	0903R0131021V004936 -> 2021-10-25 = 2021-10-24 Tgl.SEP tidak sesuai	
171	0903R0131021V005xxx	0903R0131021V005024 -> 2021-10-25 = 2021-10-24 Tgl.SEP tidak sesuai	
172	0903R0131021V006xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 2	
173	0903R0131121V000xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
174	0903R0131121V000xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 2	
175	0903R0131121V000xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 2 \diamond Txt= 3	
176	0903R0131121V000xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
177	0903R0131121V000xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 2 \diamond Txt= 3	
178	0903R0131121V000xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
179	0903R0131121V001xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 2	
180	0903R0131121V001xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
181	0903R0131121V001xxx	0903R0131121V001460 -> 2021-11-07 = 2021-11-06 Tgl.SEP tidak sesuai	
182	0903R0131121V001xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 2 \diamond Txt= 3	
183	0903R0131121V001xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 2 \diamond Txt= 3	
184	0903R0131121V001xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
185	0903R0131121V001xxx	0903R0131121V001588 -> 2021-11-08 = 2021-11-07 Tgl.SEP tidak sesuai	
186	0903R0131121V002xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
187	0903R0131121V002xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 2 \diamond Txt= 3	
188	0903R0131121V002xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
189	0903R0131121V002xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
190	0903R0131121V002xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
191	0903R0131121V003xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
192	0903R0131121V004xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
193	0903R0131121V004xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
194	0903R0131121V004xxx	0903R0131121V004514 -> 2021-11-21 = 2021-11-20 Tgl.SEP tidak sesuai	
195	0903R0131121V005xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
196	0903R0131121V005xxx	Kelas Rawat tidak sesuai, SEP= 1 \diamond Txt= 3	
197	0903R0131121V005xxx	WASIN Stroke baru/sequele DU=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK	

198	0903R0131121V002xxx	<p>WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=Anemia sebagai diagnosis sekunder adalah anemia yang disebabkan oleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya
199	0903R0131121V004xxx	<p>Pneumonia=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 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk-batuk bertambah 2. Perubahan karakteris 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 < 4500
200	0903R0131121V006xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>
201	0903R0131121V006xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>
202	0903R0131221V000xxx	<p>Respiratory Failure (Gagal Nafas)=Kriteria gagal napas akut (acute respiratory failure) (J96.0) apabila memenuhi salah satu kriteria berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan $pO_2 < 60$ mmHg dan / atau $SaO_2 < 91\%$ 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 $pH < 7,35$ 5. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan peningkatan $pCO_2 = 10$ mmHg dari nilai dasar (bila diketahui hasil analisis gas darah sebelumnya) <p>Kriteria gagal napas kronik (chronic respiratory failure) (J96.1) apabila memenuhi kriteria berikut ini:</p> <p>Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan seluruh kriteria berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. peningkatan $pCO_2 > 50$ mmHg b. peningkatan bikarbonat (HCO_3) > 24 mmHg c. pH normal (7,35 – 7,45) d. $pO_2 < 60$ mmHg dan / atau $SaO_2 < 91\%$
203	0903R0131221V000xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>
204	0903R0131121V006xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>

205	0903R0131121V007xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.),Respiratory Failure (Gagal Nafas)=Kriteria gagal napas akut (acute respiratory failure) (J96.0) apabila memenuhi salah satu kriteria berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan pO₂ < 60 mmHg dan / atau SaO₂ < 91% 2. Hasil pemeriksaan pulse oksimetri menunjukkan SpO₂ < 91% 3. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan pO₂ / FIO₂ (P/F) ratio < 300 4. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan pCO₂ > 50 mmHg dengan pH < 7,35 5. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan peningkatan pCO₂ = 10 mmHg dari nilai dasar (bila diketahui hasil analisis gas darah sebelumnya) <p>Kriteria gagal napas kronik (chronic respiratory failure) (J96.1) apabila memenuhi kriteria berikut ini:</p> <p>Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan seluruh kriteria berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. peningkatan pCO₂ > 50 mmHg b. peningkatan bikarbonat (HCO₃) > 24 mmHg c. pH normal (7,35 – 7,45) d. pO₂ < 60 mmHg dan / atau SaO₂ < 91% <p>WASIN Stroke baru/sequele DS=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK</p>	
206	0903R0131121V007xxx	<p>WASIN Stroke baru/sequele DU=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK</p>	
207	0903R0131121V006xxx	<p>Pneumonia=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 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 < 4500 	
208	0903R0131221V000xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>	
209	0903R0131221V001xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.),Eksisi tumor=1. Apakah pasien memiliki indikasi rawat inap? Tidak semua Narkose umum menjadi indikasi RI. Lihat indikasi Medis di BA Kesepakatan.
2. Cek tindakan eksisi lesi di laporan operasi, apakah hanya dilakukan tindakan Debridement saja atau hanya insisi abses saja.
3. Sesuai ICD9CM 2010 Volume 3, tindakan pengambilan jaringan kulit dan subkutan menggunakan kode 86.3 dan pengambilan jaringan lunak (soft tissue) menggunakan kode 83.3.
Jika pengambilan jaringan dilakukan hanya untuk biopsi, maka kode yang tepat adalah Biopsy 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)).
4. - Jika prosedur eksisi pada telinga luar maka dikode 18.29
- Jika prosedur untuk biopsi jaringan telinga luar maka dikode 18.12
- Jika prosedur eksisi pada telinga luar dan biopsi maka dikode 18.29 (eksisi) dan 18.12 (biopsi)
</p>	

210	0903R0131221V001xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
211	0903R0131221V001xxx	WASIN Stroke baru/sequela DS=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK	
212	0903R0131221V000xxx	WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya	
213	0903R0131221V000xxx		Selisih Biaya
214	0903R0131221V000xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
215	0903R0131221V002xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
216	0903R0131221V002xxx	Ventilator=Perhatikan mode ventilator yang digunakan serta perhitungan jumlah jam ventilator sejak dilakukan intubasi (dan terpasang ventilator) sampai dilakukan ekstubasi.	
217	0903R0131221V002xxx	Bacterial infection=Kode ini digunakan jika tidak dapat ditentukan fokus infeksi sampai akhir episode rawat.	
218	0903R0131221V002xxx	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 SaO 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 5. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan peningkatan pCO ₂ = 10 mmHg dari 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: a. peningkatan pCO ₂ > 50 mmHg b. peningkatan bikarbonat (HCO ₃) > 24 mmHg c. pH normal (7,35 – 7,45) d. pO ₂ < 60 mmHg dan / atau SaO ₂ < 91% ,Ventilator=Perhatikan mode ventilator yang digunakan serta perhitungan jumlah jam ventilator sejak dilakukan intubasi (dan terpasang ventilator) sampai dilakukan ekstubasi.,WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=Anemia sebagai diagnosis sekunder adalah anemia yang disebabkan oleh : 1. Komplikasi penyakit utamanya (dimana terapi anemia berbeda dengan terapi utamanya), contoh :	

		<p>pasien kanker payudara yg diradioterapi, pada perjalanannya timbul anemia maka anemia tersebut dapat dimasukkan diagnosa 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 dari penyakit dasarnya</p>	
219	0903R0131221V001xxx	<p>WASIN Stroke baru/sequele DS=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK</p>	
220	0903R0131221V002xxx	<p>Pneumonia=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 karakteris 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 < 4500
,WASIN Stroke baru/sequele DU=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK</p>	
221	0903R0131221V002xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.),WASIN Stroke baru/sequele DU=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK</p>	
222	0903R0131221V003xxx	<p>WASIN Penagihan kondisi anemia tanpa pemberian transfusi=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 diagnosa 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 dari penyakit dasarnya</p>	
223	0903R0131221V002xxx	<p>Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)</p>	

224	0903R0131221V004xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
225	0903R0131221V002xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	
226	0903R0131221V002xxx	WASIN Stroke baru/sequela DU=PASTIKAN KEJADIAN BARU , BUKAN SEQUELE/OLD INFARK	
227	0903R0131221V004xxx	Malnutrisi atau Kaheksia=Diagnosis sekunder malnutrisi atau kaheksia harus menyertakan bukti klinis (penilaian status gizi, Indeks Masa Tubuh, dll.)	