



Booklet JKN

JKN Department
2023

www.edelweiss.id

15 Penyakit Tersering di IGD

Diagnosis	Koding	Syarat Klaim	Rajal	Ranap		
				Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3
Viral Infection	B34.9	Demam >38 anak atau >39 dewasa	198,700	2,579,000	2,259,100	1,939,100
Dengue fever	A90	Demam >38 anak atau >39 dewasa, trombosit <100rb, tidak perlu NS1	198,700	2,579,000	2,259,100	1,939,100
Bacterial infection	A499	Demam >38 anak atau >39 dewasa, leukosit >10rb/kurang dari 4rb	198,700	3,017,700	2,643,400	2,269,000
Dyspepsia	K30	Nyeri ulu hati	254,300	1,792,000	1,569,700	1,347,400
GERD	K21.9	Nyeri dada, terasa terbakar/panas	254,300	4,429,700	3,880,200	3,330,600
Demam tifoid	A01.0	Widal 1/320	198,700	3,017,700	2,643,400	2,269,000
GEA	A09.0	Diare >3x, cair, tanda dehidrasi +	198,700	2,174,700	1,904,900	1,635,100
Stroke Infark + CT Scan Kepala Nonkontras	I63.9	CT Scan ditemukan infark	1,129,300	5,368,100	4,702,100	4,036,200

15 Penyakit Tersering di IGD

Diagnosis	Koding	Syarat Klaim	Rajal	Ranap		
				Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3
Bronkopneumonia	J18.0	Rontgen ditemukan BP/Pneumonia + Rh+/Wh+/demam atau riw demam/batuk bertambah	258,100	4,806,100	4,209,900	3,613,600
Vulnus Laseratum + hecting	T14.1 + 8659	Luka terbuka perlu penjahitan	301,400	3,268,500	2,863,100	2,457,600
<i>Unstable Angina</i> + EKG	I20.0 + 8952	Nyeri dada khas angina + ada hasil EKG	634,400	4,783,000	4,189,600	3,596,200
STEMI	I21.0+ 8952	Nyeri dada khas angina + ada hasil EKG ST Elevasi	634,400	4,619,400	4,046,300	3,473,200
CHF	I50.0+ 8872	Sesak Rh+/Wh+, Batuk, Riw sakit jantung +, saturasi <95% room air	446,400	3,774,300	3,306,100	2,837,800
<i>Hypovolemic Shock</i>	R57.1	TD <80/60, nadi >100 atau <60, atau penurunan kesadaran, dehidrasi berat	272,600	3,139,700	2,750,200	2,360,700
Febrile Convulsion	R56	Kejang + demam >40	303,900	3,642,000	3,190,200	2,738,300

X Lampiran

KRITERIA GAWAT DARURAT

NO.	BAGIAN		DIAGNOSA
I	ANAK	1	Anemia sedang / berat
		2	Apnea / gasping
		3	Bayi ikterus, anak ikterus
		4	Bayi kecil/ premature
		5	Cardiac arrest / payah jantung
		6	Cyanotic Spell (penyakit jantung)
		7	Diare profus (> 10/hari) disertai dehidrasi ataupun tidak
		8	Difteri
		9	Ditemukan bising jantung, aritmia
		10	Edema / bengkak seluruh badan
		11	Epitaksis, tanda pendarahan lain disertai febris
		12	Gagal ginjal akut
		13	Gangguan kesadaran, fungsi vital masih baik
		14	Hematuri
		15	Hipertensi Berat
		16	Hipotensi / syok ringan s/d sedang
		17	Intoksikasi (minyak tanah, baygon) keadaan umum masih baik

NO.	BAGIAN		DIAGNOSA
		18	Intoksikasi disertai gangguan fungsi vital (minyak tanah, baygon)
		19	Kejang disertai penurunan kesadaran
		20	Muntah profus (> 6 hari) disertai dehidrasi atau tidak
		21	Panas tinggi >400 C
		22	Sangat sesak, gelisah, kesadaran menurun, sianosis ada retraksi hebat (penggunaan otot pernafasan sekunder)
		23	Sesak tapi kesadaran dan keadaan umum masih baik
		24	Shock berat (profound) : nadi tidak teraba tekanan darah terukur termasuk DSS.
		25	Tetanus
		26	Tidak kencing > 8 jam
		27	Tifus abdominalis dengan komplikasi
II	BEDAH	1	Abses cerebri
		2	Abses sub mandibula
		3	Amputasi penis
		4	Anuria
		5	Apendicitis acute
		6	Atresia ani (tidak bisa BAB sama sekali)

NO.	BAGIAN		DIAGNOSA
		7	BPH dengan retensio urin
		8	Cedera kepala berat
		9	Cedera kepala sedang
		10	Cedera tulang belakang (vertebral)
		11	Cedera wajah dengan gangguan jalan nafas
		12	Cedera wajah tanpa gangguan jalan nafas, antara lain : a. Patah tulang hidung/nasal terbuka dan tertutup b. Patah tulang pipi (zygoma) terbuka dan tertutup c. Patah tulang rahang (maxilla dan mandibula) terbuka dan tertutup d. Luka terbuka daerah wajah
		13	Cellulitis
		14	Cholesistitis akut
		15	Corpus alienum pada : a. Intra cranial b. Leher b. Thorax c. Abdomen d. Anggota gerak e. Genetalia
		16	CVA bleeding
		17	Dislokasi persendian
		18	Drowning

NO.	BAGIAN		DIAGNOSA
		19	Flail chest
		20	Fraktur tulang kepala
		21	Gastrikikis
		22	Gigitan binatang / manusia
		23	Hanging
		24	Hemothorax dan pneumothorax
		25	Hematuria
		26	Hemoroid grade IV (dengan tanda strangulasi)
		27	Hernia incarcerate
		28	Hidrocephalus dengan TIK meningkat
		29	Hirschprung disease
		30	Ileus Obstruksi
		31	Internal Bleeding
		32	Luka Bakar
		33	Luka terbuka daerah abdomen
		34	Luka terbuka daerah kepala
		35	Luka terbuka daerah thorax
		36	Meningokel / myelokel pecah
		37	Multiple trauma
		38	Omfalokel pecah
		39	Pankreatitis akut
		40	Patah tulang dengan dugaan cedera pembuluh darah

NO.	BAGIAN		DIAGNOSA
		41	Patah tulang iga multiple
		42	Patah tulang leher
		43	Patah tulang terbuka
		44	Patah tulang tertutup
		45	Periappendicullata infiltrate
		46	Peritonitis generalisata
		47	Phlegmon dasar mulut
		48	Priapismus
		49	Prolaps rekti
		50	Rectal bleeding
		51	Ruptur otot dan tendon
		52	Strangulasi penis
		53	Tension pneumothoraks
		54	Tetanus generalisata
		55	Torsio testis
		56	Tracheo esophagus fistel
		57	Trauma tajam dan tumpul daerah leher
		58	Trauma tumpul abdomen
		59	Traumatik amputasi
		60	Tumor otak dengan penurunan kesadaran
		61	Unstable pelvis
		62	Urosepsi

NO.	BAGIAN		DIAGNOSA
III	Kardio-vaskular	1	Aritmia
		2	Aritmia dan shock
		3	Cor Pulmonale decompensata yang akut
		4	Edema paru akut
		5	Henti jantung
		6	Hipertensi berat dengan komplikasi (hipertensi encephalopati, CVA)
		7	Infark Miokard dengan komplikasi (shock)
		8	Kelainan jantung bawaan dengan gangguan ABC (<i>Airway Breathing Circulation</i>)
		9	Kelainan katup jantung dengan gangguan ABC (<i>airway Breathing Circulation</i>)
		10	Krisis hipertensi
		11	Miokarditis dengan shock
		12	Nyeri dada
		13	Sesak nafas karena payah jantung
		14	Syncope karena penyakit jantung
IV	Kebidanan	1	Abortus
		2	Distosia

NO.	BAGIAN		DIAGNOSA
		3	Eklampsia
		4	Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)
		5	Perdarahan Antepartum
		6	Perdarahan Postpartum
		7	Inversio Uteri
		8	Febris Puerperalis
		9	Hyperemesis gravidarum dengan dehidrasi
		10	Persalinan kehamilan risiko tinggi dan atau persalinan dengan penyulit
V	Mata	1	Benda asing di kornea mata / kelopak mata
		2	Blenorrhoe/ Gonoblenorrhoe
		3	Dakriosistisis akut
		4	Endoftalmitis/panoftalmitis
		5	Glaukoma : a. Akut b. Sekunder
		6	Penurunan tajam penglihatan mendadak : a. Ablasio retina b. CRAO c. Vitreous bleeding
		7	Selulitis Orbita

NO.	BAGIAN		DIAGNOSA
		8	Semua kelainan kornea mata : a. Erosi b. Ulkus / abses c. Descemetolisis
		9	Semua trauma mata : a. Trauma tumpul b. Trauma fotoelektrik/ radiasi c. Trauma tajam/tajam tembus
		10	Trombosis sinus kavernosis
		11	Tumororbita dengan perdarahan
		12	Uveitis/ skleritis/iritasi
VI	Paru-paru	1	Asma bronchitis moderate severe
		2	Aspirasi pneumonia
		3	Emboli paru
		4	Gagal nafas
		5	Injury paru
		6	Massive hemoptisis
		7	Massive pleural effusion
		8	Oedema paru non cardiogenic
		9	Open/closed pneumothorax
		10	P.P.O.M Exacerbasi akut
		11	Pneumonia sepsis
		12	Pneumothorax ventil

NO.	BAGIAN		DIAGNOSA
		13	Reccurent Haemoptoe
		14	Status Asmaticus
		15	Tenggelam
VII	Penyakit Dalam	1	Demam berdarah dengue (DBD)
		2	Demam tifoid
		3	Difteri
		4	Disequilibrium pasca HD
		5	Gagal ginjal akut
		6	GEA dan dehidrasi
		7	Hematemesis melenas
		8	Hematochezia
		9	Hipertensi maligna
		10	Keracunan makanan
		11	Keracunan obat
		12	Koma metabolic
		13	Leptospirosis
		14	Malaria
		15	Observasi shock
VIII	THT	1	Abses di bidang THT & kepala leher
		2	Benda asing laring/trachea/bronkus, dan benda asing tenggorokan
		3	Benda asing telinga dan hidung
		4	Disfagia

NO.	BAGIAN		DIAGNOSA
		5	Obstruksi jalan nafas atas grade II/ III Jackson
		6	Obstruksi jalan nafas atas grade IV Jackson
		7	Otalgia akut (apapun penyebabnya)
		8	Parese fasialis akut
		9	Perdarahan di bidang THT
		10	Syok karena kelainan di bidang THT
		11	Trauma (akut) di bidang THT ,Kepala dan Leher
		12	Tuli mendadak
		13	Vertigo (berat)
IX	Syaraf	1	Kejang
		2	Stroke
		3	Meningo encephalitis

Panduan Verifikasi Diagnosis untuk Klaim

NO	DIAGNOSA	TINDAKAN	BUKTI PENDUKUNG
1	Tuberculous Pleurisy	pungsi cairan (torakosintesis)	USG marker
2	Ascites	pungsi	USG marker
3	Sepsis		bukti kultur darah
4	Syok kardiogenik , CHF	Echocardiography	Ejection Fraction <50%
5	Anemia	Transfusi	Hasil lab Hb< 8
6	Kanker + anemia	Transfusi	Klaim Rajal bila hanya perbaikan KU Klaim Ranap bila disertai indikasi ranap lainnya
7	AKI atau CKD	Creatinin >1 (diperiksakan sebanyak 2x: pre dan post terapi)	urine output dan monitoring cairan input-output
8	PEB	Cek protein urine	Protein urine : Positif
9	HT gestasional		Bila tdk ada protein urine
10	Stroke	CT Scan	CT Scan terdapat hasil infark
11	Gastropati atau gastritis		Endoskopi
12	ISK		Gejala klinis yg khas (minimal satu) : sakit kencing, nyeri perut bagian bawah, NT suprapubic, NK CVA urine rutin dgn leukosit > 10/LPB
13	Kelainan kongenital	Ada Echo/USG/Penunjang yang mendukung	Dilakukan tatalaksana atau terapi

NO	DIAGNOSA	TINDAKAN	BUKTI PENDUKUNG
14	Vertigo		Rawat inap - Dehidrasi - Gangguan hemodinamik (cukup salah satu tanda : takikardi, nadi lemah, hipotensi) - Ganggauan elektrolit - Hipoglikemi
15	Respiratory Failure	Ventilator	Lembar observasi pemakaian ventilator dengan <i>setting</i> venti Lab AGD
16	Hemiparese	Fisioterapy	Kekuatan motoric <5/5
17	Skin graft		Bukan untuk estetik Laporan operasi menunjukan area dan kedalaman insisi
18	Malnutrisi		Asesmen dokter spesialis gizi + tatalaksana
19	STT		Indikasi Tindakan STT dengan Narkose Umum dgn salah satu kriteria : 1. Deep STT 2. Meluas ke struktur Vital 3. Ukuran dimensi salah satu > 4 cm 4. Keganasan 5. Perlu rekonstruksi 6. Lokasi : head & neck STT dengan Narkose Lokal dgn salah satu kriteria : 1. Superficial STT 2. Lokal,tidak meluas ke struktur vital 3. Ukuran dimensi salah satu < 4 cm 4. Tidak perlu rekonstruksi Kriteria Syarat Ranap STT : - Tindakan anestesi dalam Narkose umum - Meluas ke struktur vital (pembuluh darah, saraf atau organ vital) - Keganasan (hasil PA)
20	Kehamilan Normal	USG	Dijamin 3 kali (1 kali tiap Trimester)
21	Hiponatremi		Na < 135 mEq/L dan diberikan tatalaksana
22	Hipokalemia		K < 3,5 mEq/L dan diberikan tatalaksana

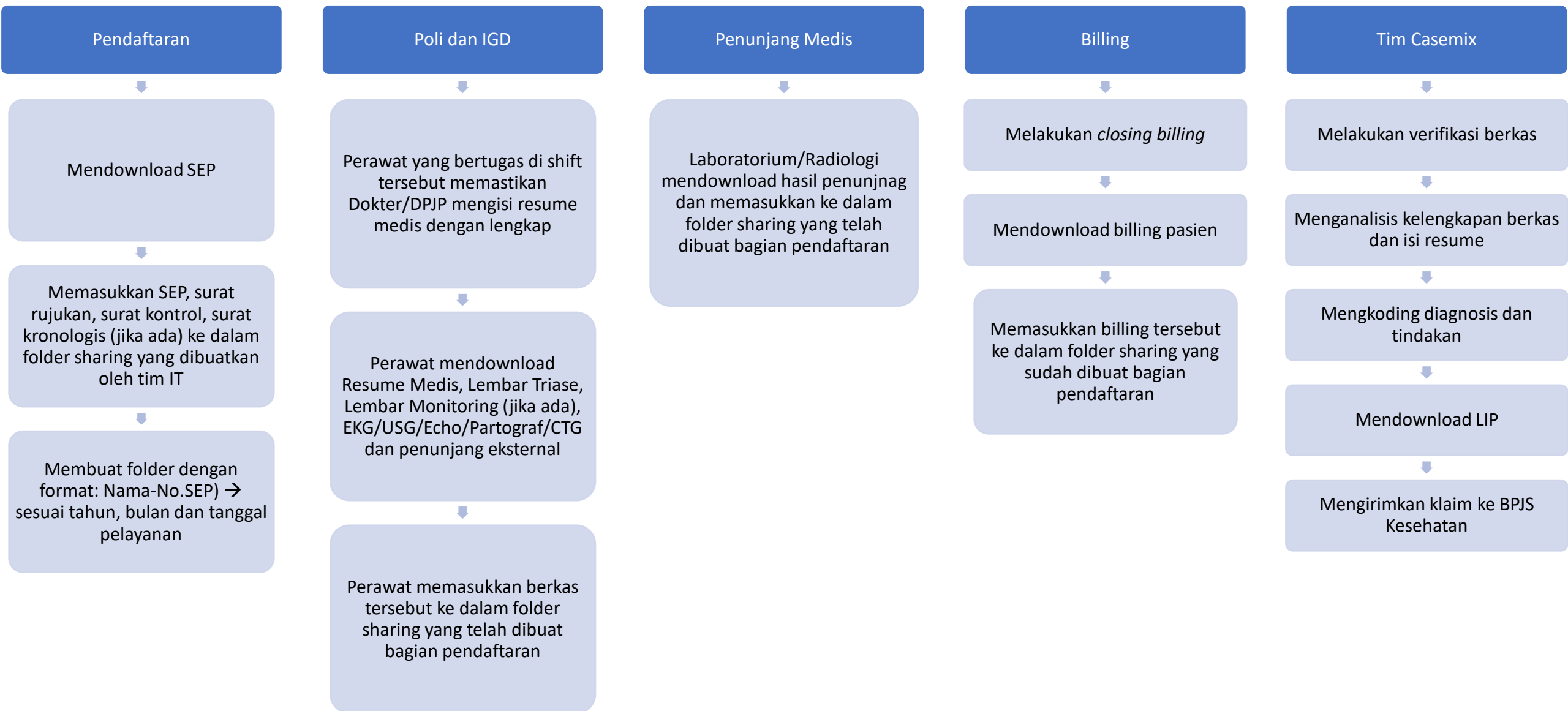
NO	DIAGNOSA	TINDAKAN	BUKTI PENDUKUNG
23	Typhoid Fever		Widal 1/320
24	HT+Gagal Ginjal yg disertai GAGAL JANTUNG maka Oedema Paru tdk dikoding terpisah		I13.2
	Jika DU: HT+Gagal Ginjal+Oedema Paru bisa dikoding terpisah		I12.0+J81
25	Bronchopneumonia/ Pnemonia	Rontgen Thorax	Foto thorax terdapat infiltrate baru/infiltrate progresif ditambah dengan 2 atau lebih gejala dibawah ini : 1. Batuk-batuk bertambah 2. Perubahan karakteristik dahak/purulent 3. Suhu tubuh > 38 derajat C (aksila) / Riwayat demam 4. Pemeriksaan fisik : ditemukan tanda-tanda konsolidasi,suara napas bronkial dan ronki 5. Leukosit > 10.000 atau < 4500
26	Dyspepsia	Nyeri ulu hati	1. Gejala Klinis 2. Jika dilakukan pemeriksaan penunjang maka diagnosis disesuaikan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang Indikasi utk dilakukan Endoskopi pada kasus Dyspepsia dengan alarm symptom seperti : BB menurun, tdk bisa menelan, demam, perdarahan atau ketersediaan sarana dan prasarana
27	APP + Perforasi	Ada hasil usg menunjang	1. Kode gabungan 2. Kode Tindakan LE
28	Hernia	Benjolan yang dibuktikan dengan PF dan ukuran	Pastikan lokasi anatomis hernia sesuai dengan kode yg digunakan
29	Persalinan Normal		DU : penyulit DS : 1. metode persalinan 2. Kode Z37.0
30	Anemia pada kehamilan	Hb<10 dan diberikan terapi besi/transfusi	Kode O99.0

NO	DIAGNOSA	TINDAKAN	BUKTI PENDUKUNG
31	Epistaxis		Penatalaksanaan perdarahan dalam Rekam medis
32	Haemoptysis		Perhatikan penyebab dari kondisi Haemoptysis, jika bagian dari DU maka tdk dikode sbg DS
33	Respiratory Arrest		1. Terdapat usaha resusitasi dan atau pemakaian alat bantu nafas 2. Bila terkait dengan diagnosis primer 3. Merupakan perjalanan penyakit primer
34	Fever		Konfirmasi penyebab demam yg spesifik sesuai klinis dan pemeriksaan penunjang, tata laksana dan pemeriksaan penunjang. Jika merupakan bagian tanda dan gejala dari suatu penyakit maka tidak dapat dikoding terpisah
35	Febrile Convulsions		KDS digunakan sebagai DU jika bukan gejala yg mewakili DS dan memenuhi kriteria DU
36	Syok Hipovolemik		Adanya loading cairan dan monitoring input-output cairan
37	Haemorrhoid		Lihat LO terdapat eksisi pada benjolan di anus dan Haemorrhoid gr 3
38	Re-hecting pasca operasi SC		1. Jika Tindakan re-hecting superficial dan sederhana maka kode 86.59 2. Jika Tindakan re-hecting deep dan kompleks maka kode 54.61
39	Curretage		Cek kesesuaian laporan Tindakan apakah betul curret tajam/aspirasi. Tujuan current utk keperluan diagnostic saja, bukan utk kasus abortus

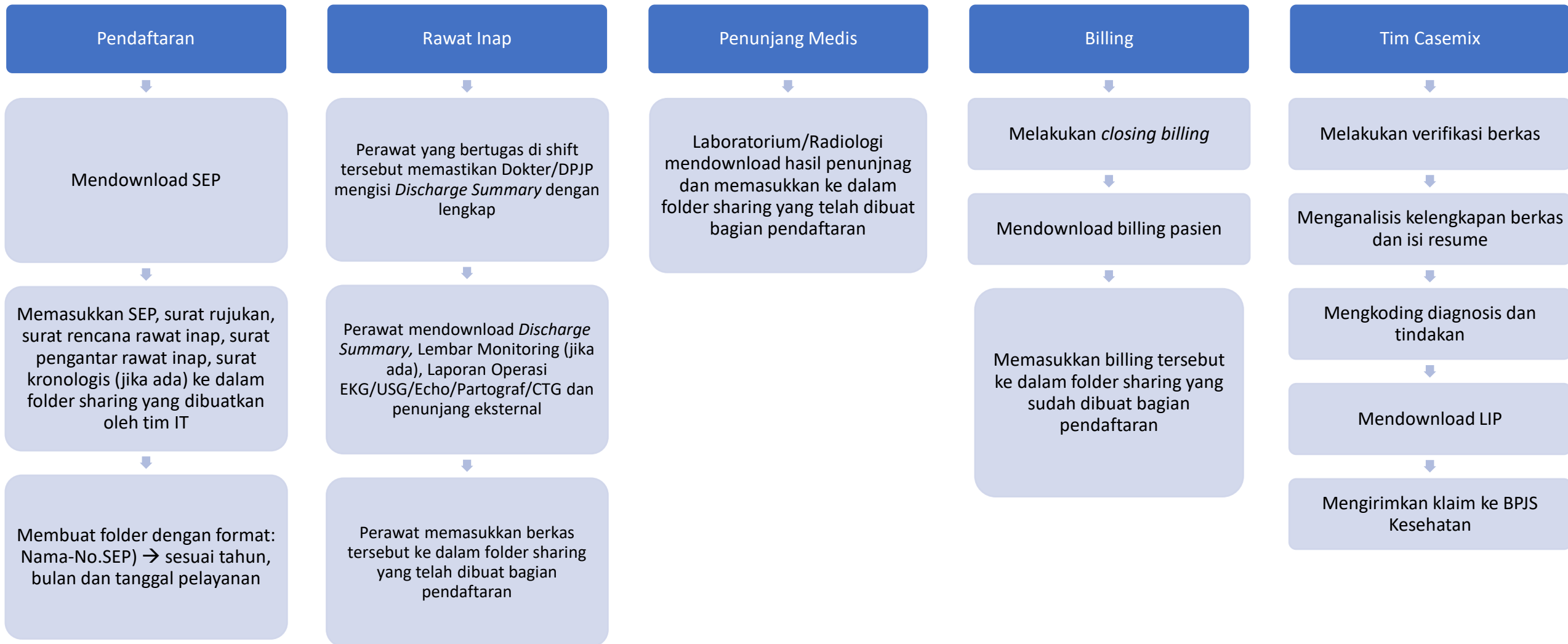
NO	DIAGNOSA	TINDAKAN	BUKTI PENDUKUNG
40	Partus spontan		Kode 73.59 digunakan pada partus spontan tanpa bantuan alat
41		USG kehamilan	Jika USG kehamilan kode yg digunakan 88.78 dan jika USG uterus bukan kehamilan maka kode 88.79
42	Asfiksia		KRITERIA DIAGNOSIS ASFIKSIA NEONATORIUM - ASFIKSIA BERAT - Apnea/meungap2 yg membaik setelah resusitasi minimal 3 siklus ventilasi tekanan positif atau - Pemeriksaan analisis gas darah dari arteri umbilical menunjukkan asidosis metabolic/mixed yg berat dengan pH <7 atau base deficit > dari 12 mmol/L ATAU - Ada manifestasi gangguan neurologis (misal kejang,koma,tonus otot jelek), ATAU - Ada keterlibatan multi organ (misal ginjal, jantung,paru, hati, usus) ATAU - FJ <100 X/menit saat lahir dan cenderung menurun atau menetap , ATAU - skor Apgar 0-3 samapai 1 menit ATAU <5 sampai 5 menit setelah lahir - ASFIKSIA RINGAN/SEDANG - Bayi bernafas spontan setelah resusitas maksimal dengan 2 siklus ventilasi tekanan positif , ATAU - Pemeriksaan analisis gas darah dari arteri umbilical menunjukkan asidosis metabolic/mixed dengan pH 7,0 sampai kurang dari 7,35 ATAU - Skor Apgar 5-6 sampai 5 menit setelah lahir
43	AF		Kriteria : - Anamnesis - EKG - Foto thorax
44	Bacterial Infection	Lab leukosit >10rb	Bisa ditegakkan jika diagnosis lain tidak ada yang bisa ditegakkan, diberikan terapi antibiotik

Alur Pemberkasan JKN

Alur Pemberkasan Rawat Jalan

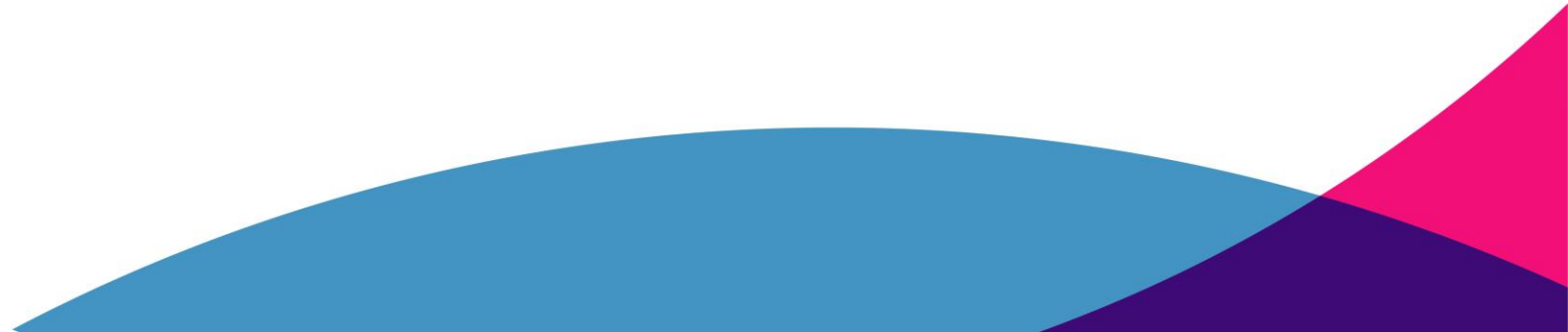


Alur Pemberkasan Rawat Inap



PMK26 Tahun 2021

**PEDOMAN INDONESIA CASE BASE GROUPS (INA-
CBGs) DALAM PELAKSANAAN JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL**



Episode Rawat Jalan

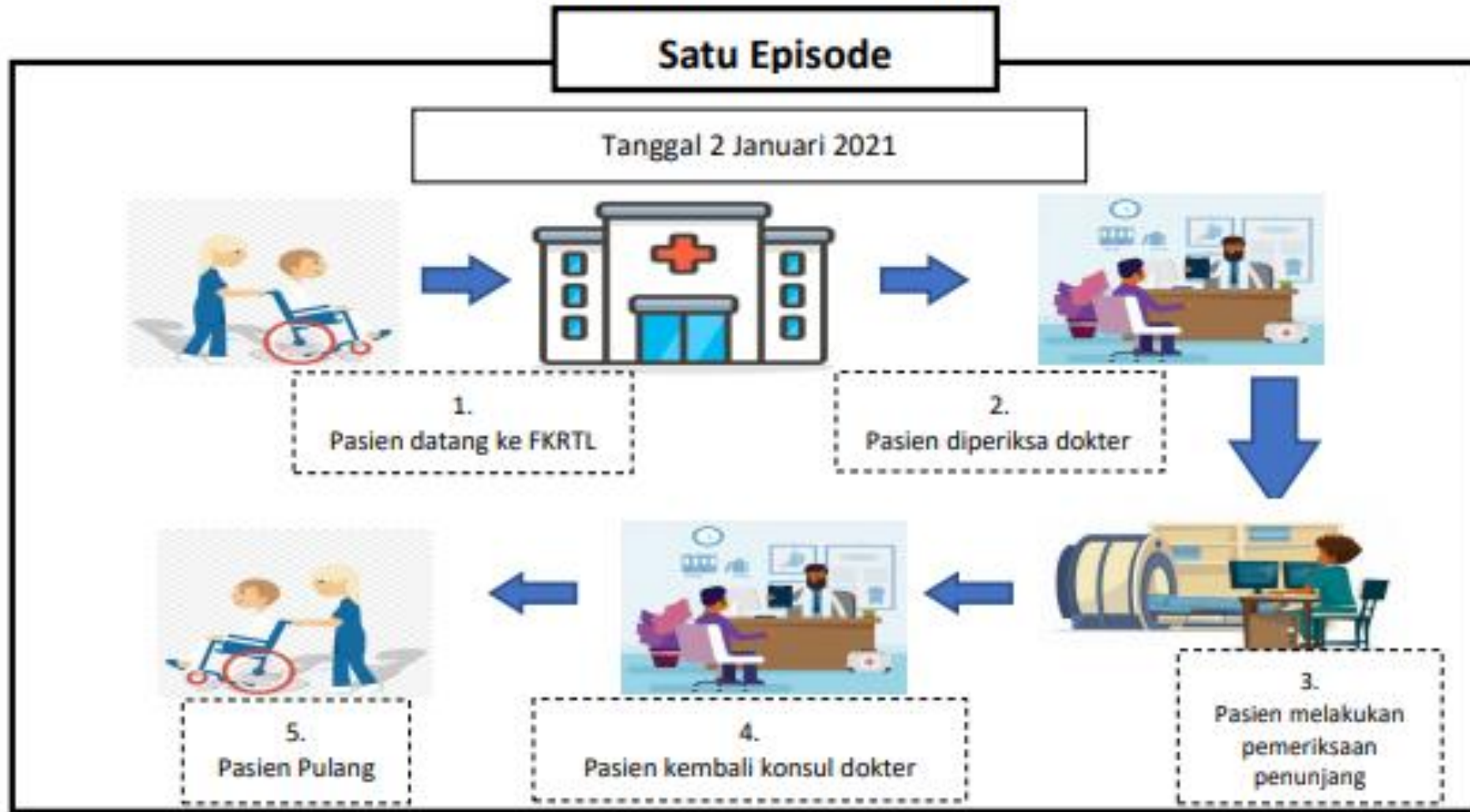
1. Episode rawat jalan.

1 (satu) episode rawat jalan adalah satu rangkaian pertemuan konsultasi antara pasien dan dokter dan/atau pemeriksaan penunjang sesuai indikasi medis dan/atau tatalaksana yang diberikan pada hari pelayanan yang sama.

Ketentuan tambahan terkait dengan episode rawat jalan yaitu :

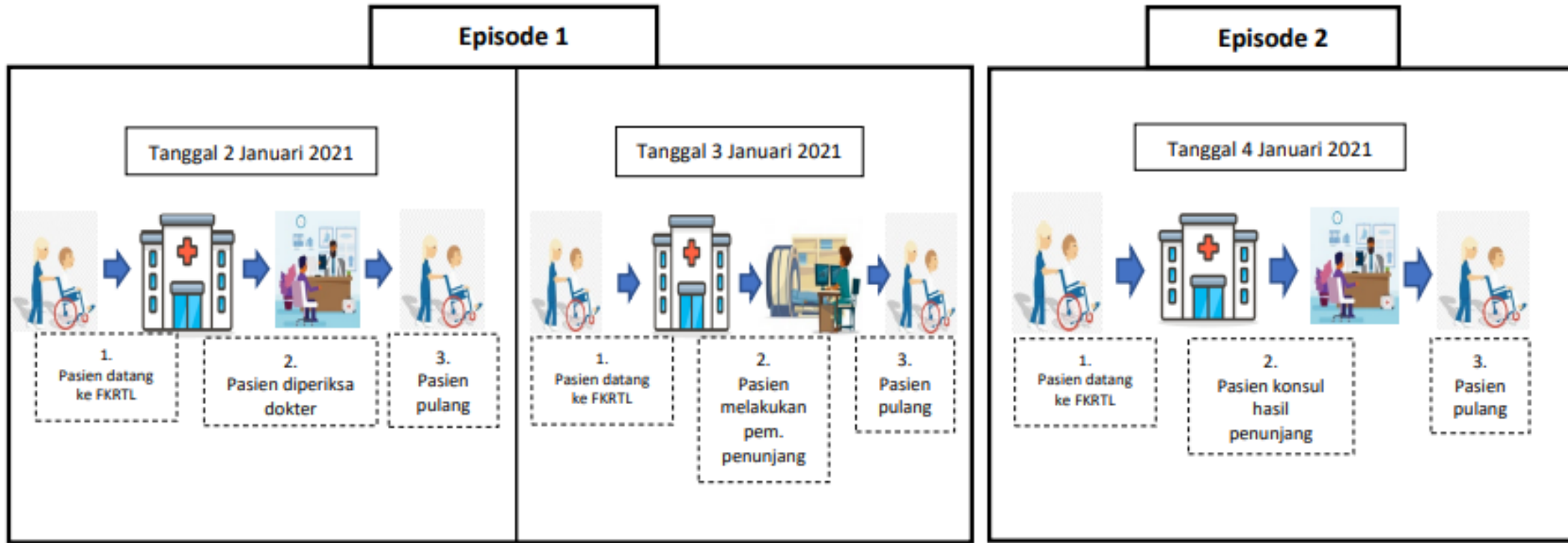
- a. pada pemeriksaan penunjang yang tidak dapat dilakukan pada hari yang sama yaitu pemeriksaan penunjang yang sesuai

Gambar 2. Contoh A



Pasien A berkunjung ke dokter pada tanggal 2 Januari 2021 dan dilakukan pemeriksaan penunjang kemudian konsultasi ke dokter kembali pada hari yang sama, maka rangkaian tersebut adalah 1 (satu) episode.

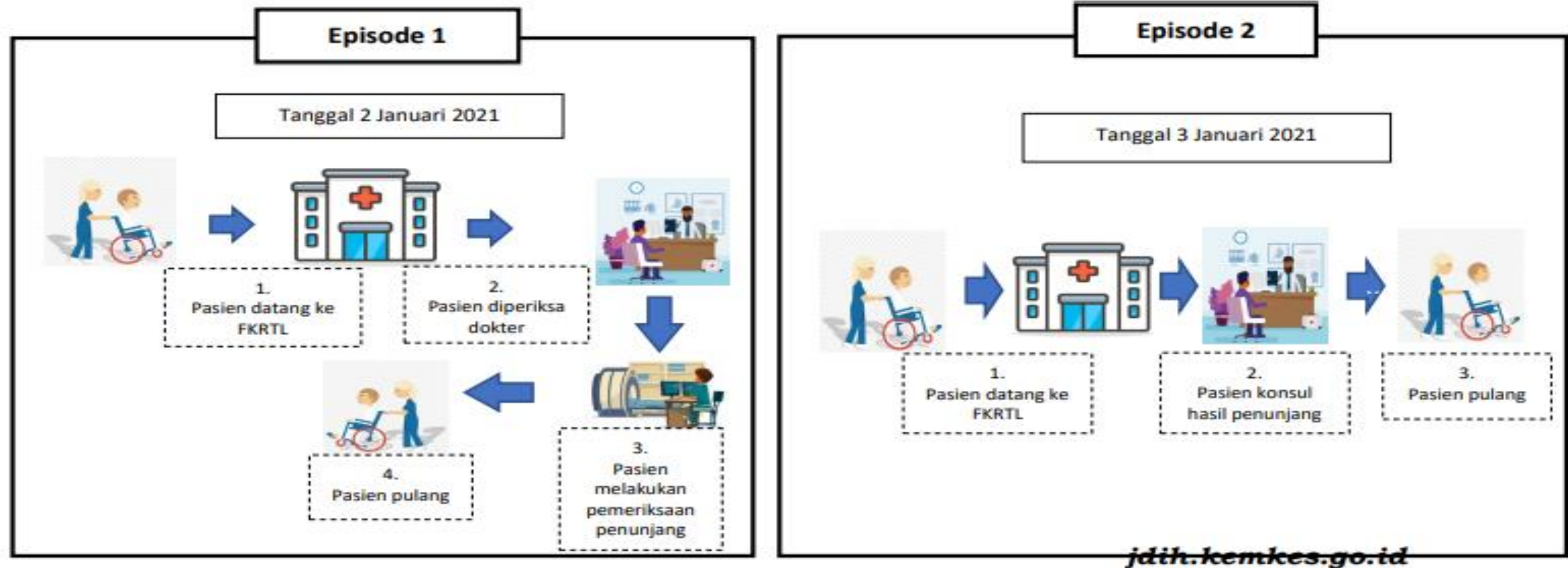
Gambar 3. Contoh B



Pasien B datang ke rumah sakit tanggal 2 Januari 2021 karena pemeriksaan penunjang tidak dapat dilakukan pada hari yang sama, sehingga pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 3 Januari 2021. Pada tanggal 4 Januari 2021 pasien datang kembali untuk konsultasi ke dokter dengan membawa hasil pemeriksaan penunjangnya.

- a) Episode pertama tanggal 2 Januari 2021 dan 3 Januari 2021 terdiri dari konsultasi dokter dan pemeriksaan penunjang.
- b) Episode kedua tanggal 4 Januari 2021 untuk konsultasi dokter dengan membawa hasil pemeriksaan

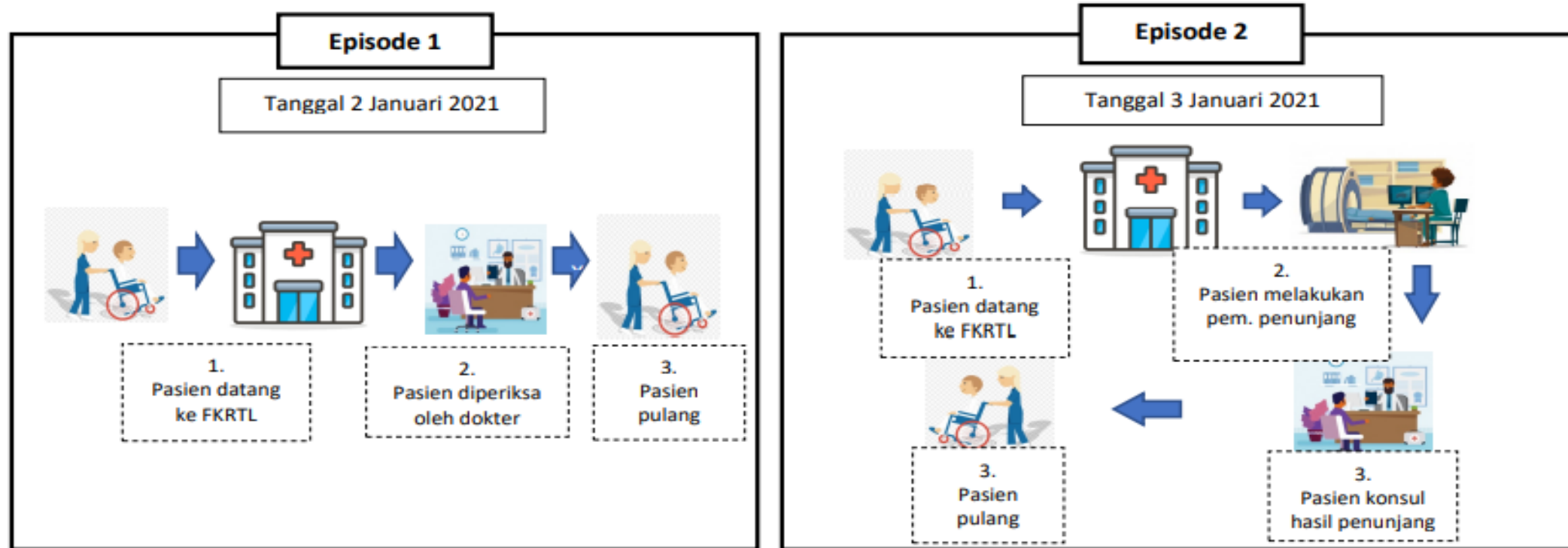
Gambar 4. Contoh C



Pasien C datang ke rumah sakit tanggal 2 Januari 2021 dilanjutkan pemeriksaan penunjang pada hari yang sama, kemudian pada tanggal 3 Januari 2021 pasien datang kembali untuk konsultasi ke dokter dengan membawa hasil pemeriksaan penunjangnya.

- Episode pertama tanggal 2 Januari 2021 terdiri dari konsultasi dokter dan pemeriksaan penunjang.
- Episode kedua tanggal 3 Januari 2021 untuk konsultasi dokter kembali dengan membawa hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan tanggal 2 Januari 2021.

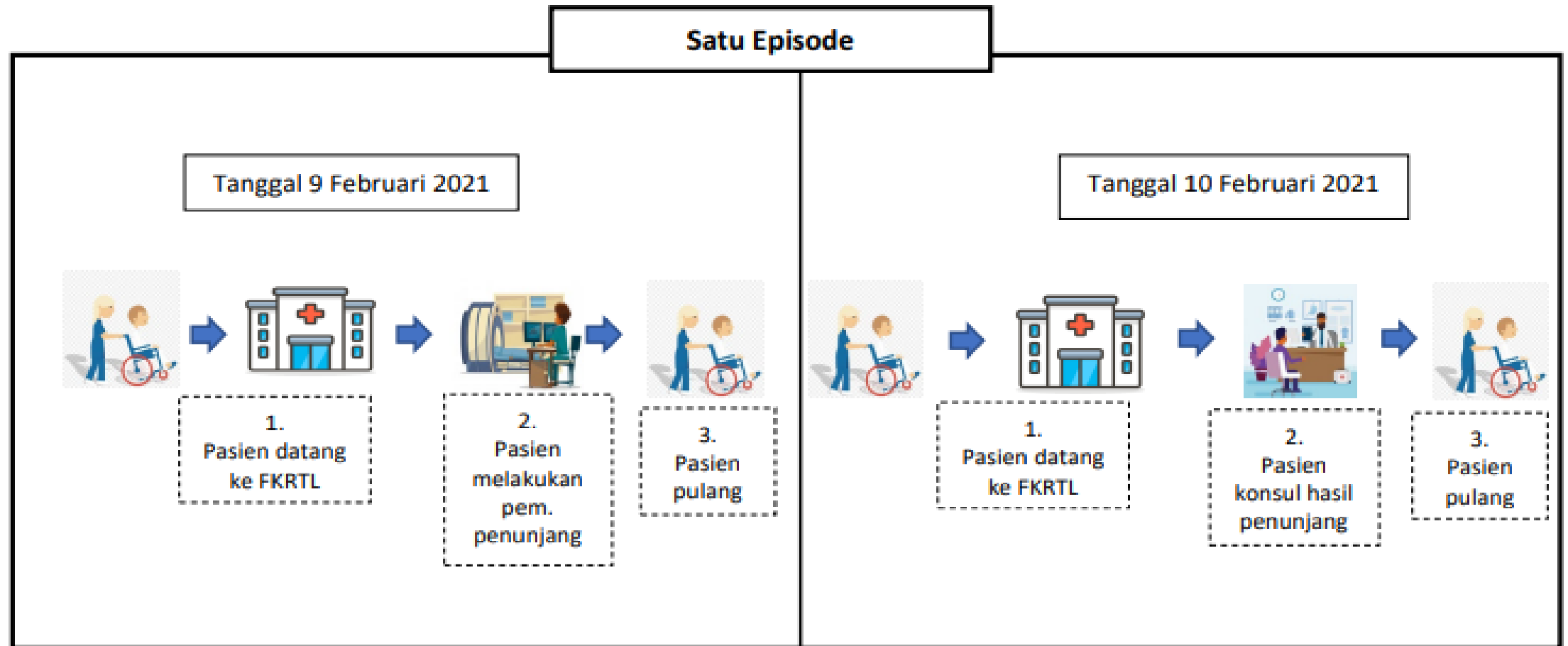
Gambar 5. Contoh D



Pasien D konsultasi ke dokter tanggal 2 Januari 2021, kemudian pada tanggal 3 Januari 2021 pasien datang kembali untuk pemeriksaan penunjang dan dilanjutkan dengan konsultasi ke dokter dengan membawa hasil pemeriksaan penunjangnya.

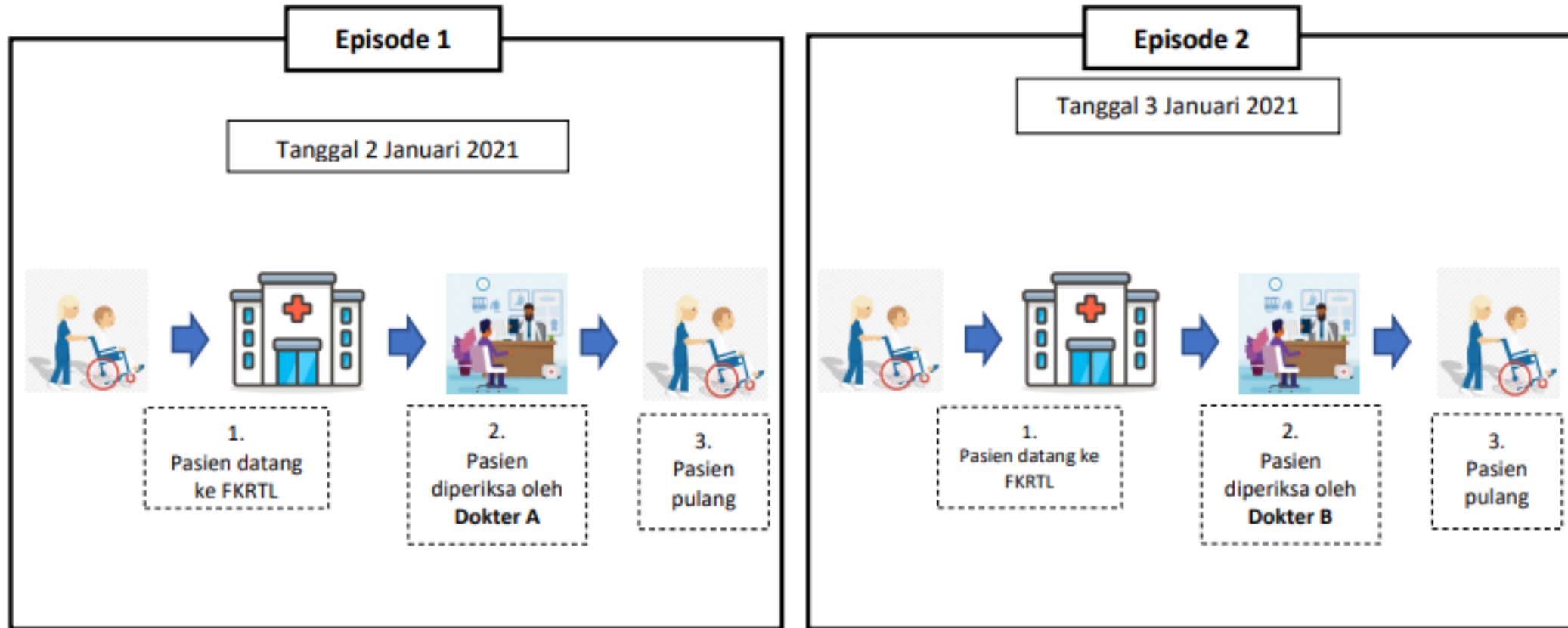
- a) Episode pertama tanggal 2 Januari 2021 untuk konsultasi dokter.
- b) Episode kedua tanggal 3 Januari 2021 terdiri dari pemeriksaan penunjang dan konsultasi dokter.

Gambar 6. Contoh E



Pasien E (pasien lama) datang ke rumah sakit pada tanggal 9 Februari 2021 untuk dilakukan pemeriksaan penunjang. Pada tanggal 10 Februari 2021 pasien datang kembali untuk konsultasi ke dokter. Maka episode pelayanan pasien E adalah 1 (satu) episode yaitu tanggal 10 Februari 2021 yang terdiri dari pemeriksaan penunjang dan konsultasi dokter.

Gambar 7. Contoh F

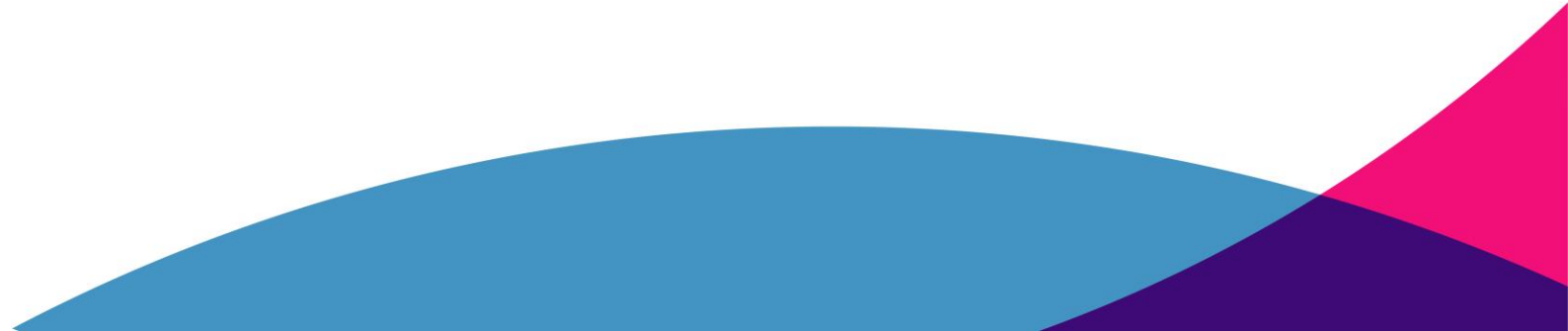


Pasien F datang ke dokter A tanggal 2 Januari 2021, kemudian pada tanggal 3 Januari 2021 pasien datang kembali ke FKRTL yang sama untuk konsultasi ke dokter B. Maka episode pelayanan pasien F adalah 2 (dua) episode

- a) Episode pertama tanggal 2 Januari 2021 untuk konsultasi dokter A.
- b) Episode kedua tanggal 3 Januari 2021 untuk konsultasi dokter B.

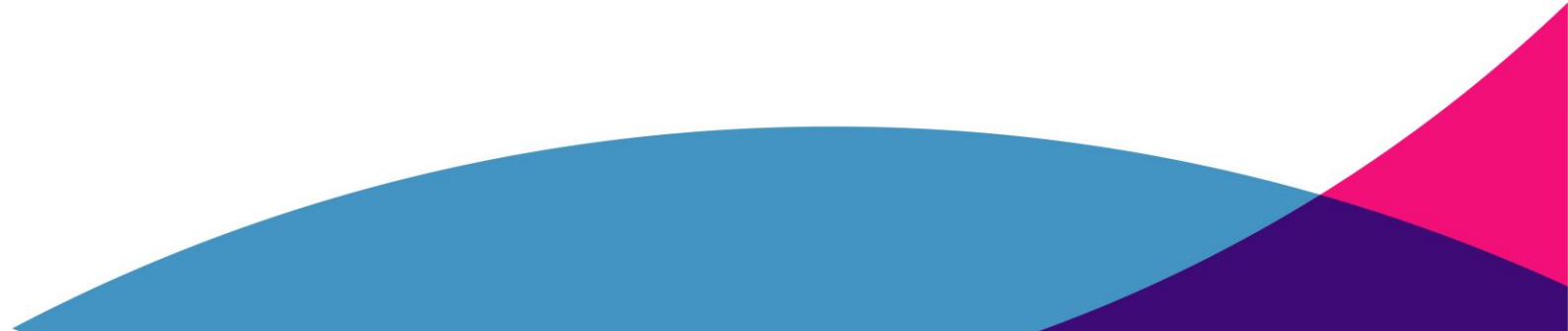
Kunjungan Berkelanjutan

- Dalam hal pelayanan berupa prosedur atau terapi yang berkelanjutan di pelayanan rawat jalan seperti radioterapi, kemoterapi, rehabilitasi medik, rehabilitasi psikososial, transfuse darah, dan pelayanan gigi, episode yang berlaku adalah per 1 (satu) kali kunjungan;



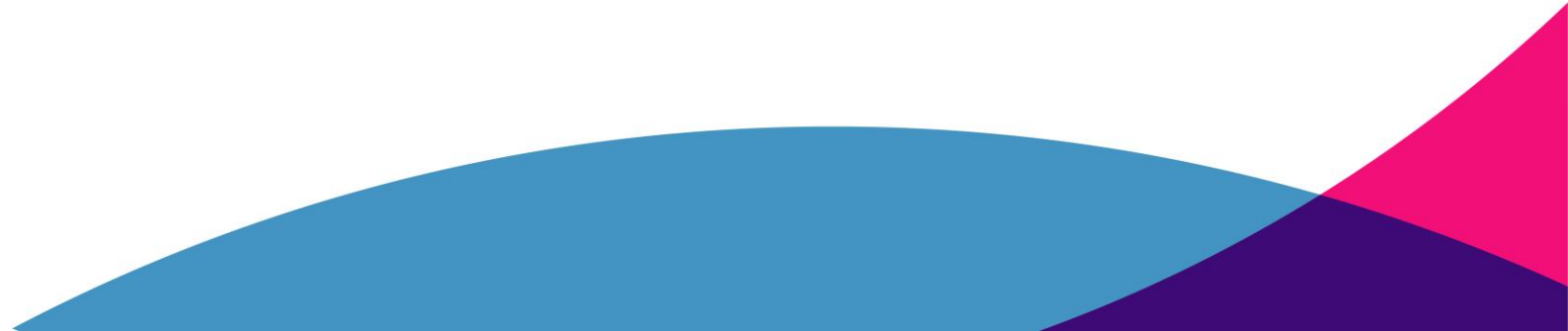
Rujukan Internal

- Pasien yang datang ke FKRTL mendapatkan pelayanan rawat jalan pada satu atau lebih klinik spesialis pada hari yang sama, terdiri dari satu atau lebih diagnosis, dimana diagnosis satu dengan yang lain saling berhubungan atau tidak berhubungan, dihitung sebagai 1 (satu) episode;



Pre-operasi

- pada rangkaian pertemuan konsultasi medis dalam rangka persiapan operasi maka dihitung sebagai 1 (satu) episode dengan dibuktikan surat konsultasi dokter untuk persiapan operasi



Bayi Baru Lahir

3. Terhadap bayi lahir dengan tindakan persalinan dalam kondisi sehat yang mendapatkan pelayanan neonatal esensial, maka klaim bayi dibayarkan dalam 1 (satu) paket persalinan ibunya.
 4. Terhadap bayi lahir dengan tindakan persalinan dalam kondisi sakit yang mendapatkan pelayanan neonatal esensial dan membutuhkan perawatan pelayanan kesehatan lain, maka klaim bayi dibayarkan terpisah dari klaim ibunya.
- Bayi lahir dan sehat → tidak didaftarkan SEP BPJS Kes
 - Bayi <28 hari tidak dirawat di ruang NICU → daftarkan kelas 3
 - Bayi <28 hari dirawat di NICU → daftarkan sesuai hak kelasnya
 - Bayi >28 hari → sesuai hak kelasnya

IGD

pelayanan IGD yang kurang dari 6 jam dan/atau belum mendapatkan pelayanan rawat inap, termasuk dalam 1 (satu) episode rawat jalan;

pasien datang kembali ke rumah sakit dalam keadaan darurat pada hari pelayanan yang sama, maka keadaan darurat tersebut dianggap sebagai episode baru walaupun dengan diagnosis yang sama

pasien yang datang ke IGD dan pada hari yang sama datang kembali ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan, maka tidak dihitung sebagai episode baru; dan

untuk pasien mendapatkan pelayanan rawat inap kurang dari 6 jam yang selanjutnya dirujuk, maka ditetapkan sebagai episode rawat jalan dengan diagnosis yang ditegakkan pada akhir episode

Episode Rawat Inap

- pelayanan rawat inap yang menjadi kelanjutan dari proses perawatan di rawat jalan atau gawat darurat pada hari yang sama, maka pelayanan tersebut sudah termasuk dalam 1 (satu) episode rawat inap;
 - a) pasien A datang ke rawat jalan tanggal 31 Desember 2020 dan mendapatkan surat perintah masuk rawat untuk tanggal 2 Januari 2021 dengan indikasi medis, maka diklaimkan terpisah.
 - b) pasien B datang ke rawat jalan tanggal 31 Desember 2020 dan mendapatkan surat perintah harus masuk rawat pada hari yang sama, tetapi baru mendapatkan pelayanan rawat inap pada tanggal yang berbeda maka diklaimkan menjadi 1 (satu) episode.

Episode Rawat Inap

- pelayanan IGD lebih dari 6 jam termasuk dalam 1 (satu) episode dan diklaimkan rawat inap kelas 3, dengan kriteria sebagai berikut:
 - 1) sesuai dengan indikasi medis; dan
 - 2) telah mendapatkan pelayanan rawat inap dan secara administrasi telah menjadi pasien rawat inap.
- dalam hal pasien telah mendapatkan pelayanan rawat inap yang lama perawatan kurang dari 6 jam dan pasien meninggal termasuk 1 (satu) episode rawat inap;

Batal Operasi

- dalam hal pasien dirawat inap dengan rencana operasi atau tindakan invasif lain, dikecualikan untuk pasien gawat darurat, yaitu sebagai berikut:
 - 1) pasien batal operasi karena indikasi medis dan harus dilakukan rawat inap atas kondisi tersebut maka ditagihkan sebagai rawat inap dengan diagnosis yang menyebabkan batal operasi dikode Z53.0 (Procedures not carried out because of contraindication)
 - 2) pasien batal operasi karena indikasi non medis dan secara administrasi merupakan rawat inap dikode Z53.1-Z53.9, dengan kriteria sebagai berikut: a) kurang dari 6 jam diklaimkan sebagai rawat jalan; dan b) lebih dari 6 jam diklaimkan sebagai rawat inap.
 - 3) pasien batal operasi yang disebabkan oleh kurangnya persiapan operasi oleh FKRTL karena tidak sesuai dengan standar prosedur tindakan/operasi yang berlaku seperti pemeriksaan penunjang sebelum dilakukan tindakan/operasi maka tidak dapat ditagihkan

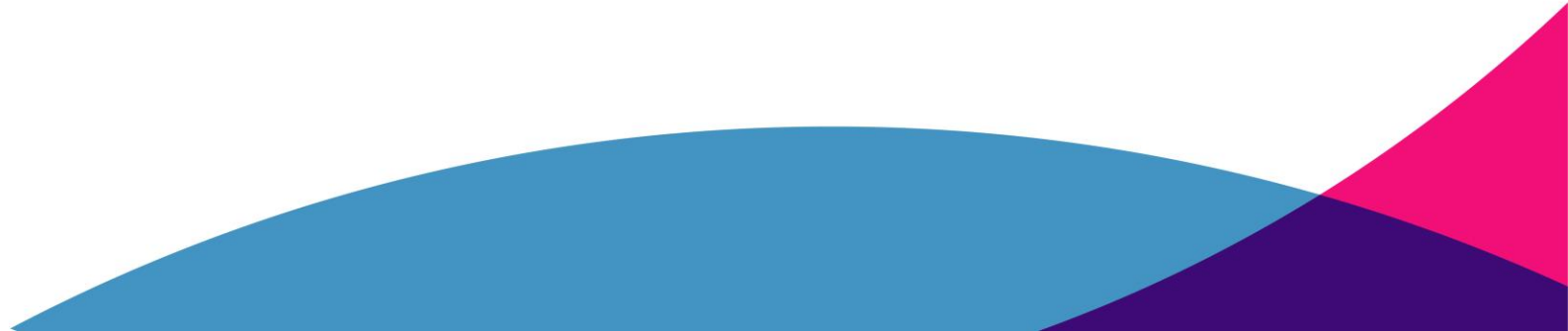
Readmisi

- Readmisi adalah kunjungan rawat inap berulang di FKRTL yang sama dengan diagnosis utama yang sama dari episode rawat inap sebelumnya dalam waktu kurang atau sama dengan 30 hari.
 - Kondisi yang dikecualikan dari readmisi yaitu sebagai berikut:
 - a. dalam kondisi kegawatdaruratan sesuai regulasi yang berlaku;
 - b. penyakit kronis;
 - c. tindakan/prosedur/post prosedur yang terjadwal oleh dokter/fasilitas kesehatan sesuai indikasi medis dan tidak dapat dilakukan dalam satu episode; atau
 - d. kunjungan pada FKRTL yang berbeda atau kelas FKRTL yang lebih tinggi.
- 

Fragmentasi

- Fragmentasi adalah kunjungan rawat jalan berulang di FKRTL yang sama pada kasus dengan diagnosis yang sama dari episode rawat jalan sebelumnya dalam waktu kurang atau sama dengan 7 hari.
 - Kondisi yang dikecualikan dari fragmentasi adalah sebagai berikut:
 - a. dalam kondisi kegawatdaruratan sesuai regulasi yang berlaku;
 - b. penyakit kronis;
 - c. rangkaian tindakan/prosedur/post prosedur yang terjadwal oleh dokter/fasilitas kesehatan sesuai indikasi medis dan tidak dapat dilakukan dalam satu episode; atau
 - d. konsultasi hasil pemeriksaan penunjang yang tidak dapat dilakukan dalam satu episode
- 

Program Rujuk Balik (PRB)



PRB

1. Indikator ke 7 Kontrak Kerjasama RS dan BPJS Kesehatan:

Rekrutmen Peserta PRB → cakupannya 100% → mendapatkan nilai 25%

2. Cakupan PRB = $\text{Jumlah rekrutmen PRB} : \text{Target PRB} \times 100\%$
3. Cakupan RS Edelweiss di bawah target 25%

REGULASI PROGRAM RUJUK BALIK?

- Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) **wajib melakukan rujuk balik** ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dimana peserta terdaftar. *(Perpres No.82 th 2018)*
- Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) penerima rujukan **wajib merujuk kembali** peserta JKN disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merujuk. *(Permenkes No.28 th 2014)*
 - ❑ “Program Rujuk Balik (PRB) pada penyakit-penyakit kronis (diabetes mellitus, hipertensi, jantung, asma, PPOK, epilepsy, skizofren, stroke dan SLE) **WAJIB DILAKUKAN** bila kondisi pasien **sudah dalam keadaan stabil** disertai dengan surat keterangan rujuk balik yang dibuat dokter spesialis.”
 - ❑ Pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan medis mencakup:
....3) Kasus medis rujuk balik;...
 - ❑ Apabila dokter spesialis/subspesialis memberikan surat keterangan rujuk balik, maka untuk perawatan selanjutnya pasien langsung ke FKTP membawa surat rujuk balik dari dokter spesialis/subspesialis.

Adalah Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub spesialis yang merawat*)

*) Kepmenkes Nomor 524/2015 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional

TUJUAN

Pelimpahan tugas dan wewenang dari
Spesialis/Sub Spesialis kepada Dokter di FKTP

MANFAAT

1. Meningkatkan peran FKTP sebagai *gatekeeper*
2. Meningkatkan AK Peserta di FKTP
3. *Saving time* bagi Peserta
4. Memudahkan Peserta untuk mendapatkan obat di Apotek terdekat
5. Mengurangi antrian di FKRTL
6. FKRTL fokus pada penanganan kasus spesialisistik/sub spesialisistik

JENIS PENYAKIT

1. Diabetes Melitus
2. Hipertensi
3. Jantung
4. Asma
5. PPOK
6. Epilepsi
7. Gangguan Kesehatan Jiwa Kronik
8. Stroke
9. SLE

Sumber: Permenkes 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan

PEMANTAUAN STATUS KESEHATAN PESERTA PRB DIABETES MELLITUS DAN HIPERTENSI

Peserta PRB
Dx DM & HT



FKTP



- ✓ Kegiatan Kelompok Prolanis (Senam & Edukasi)
- ✓ Konsultasi & Pemeriksaan Kesehatan



LABORATORIUM



Pemeriksaan Penunjang :

✓ DM

- GDP 1 bulan sekali
- HbA1C 6 bulan sekali
- Kimia Darah 6 bulan sekali

✓ HT

- Kimia Darah 6 bulan sekali

ALUR PROGRAM RUJUK BALIK



Keterangan :
Penyakit kronis tidak stabil tetap di RS,
Penyakit kronis stabil mendaftar sebagai peserta PRB pada PIC RS

Kebijakan Naik Kelas

- Kelas 1 dan 2 dapat naik kelas perawatan sampai dengan VIP D, jika di atas kelas VIP D harus melakukan konfirmasi kepada Direksi
- Kelas 3 tidak dapat naik kelas perawatan
- Selisih yang dibayar naik kelas dari kelas 1 ke VIP D = 75% dari inacbgs
- Selisih yang dibayar naik kelas dari kelas 1 ke VIP D = 75% dari inacbgs + (selisih inacbgs kelas 1-kelas 2)
- Selisih yang dibayar naik kelas lebih dari VIP D tergantung kebijakan direksi

- (2) Peserta yang menginginkan pelayanan rawat jalan eksekutif harus membayar selisih biaya paket pelayanan rawat jalan eksekutif sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (3) Peserta yang menginginkan pelayanan rawat jalan eksekutif atau rawat inap yang lebih tinggi dari haknya harus membayar selisih biaya setiap episode rawat jalan eksekutif atau rawat inap dengan ketentuan:

• Sumber:

Permenkes no 3 tahun 2023

Huruf	Jenis perawatan	Ketentuan Selisih Biaya
A.	Rawat jalan eksekutif	paling banyak sebesar RP400.000,00 (empat ratus ribu rupiah)
B.	Hak rawat kelas 2 naik ke kelas 1	Selisih tarif INA-CBG pada kelas rawat inap Kelas 1 dengan tarif INA-CBG pada kelas rawat inap kelas 2
C.	Hak rawat kelas 1 naik ke kelas di atas kelas 1	Selisih tarif INA-CBG kelas 1 dengan tarif kelas di atas kelas 1 yaitu paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari tarif INA-CBG kelas 1
D.	Hak rawat kelas 2 naik ke kelas di atas kelas 1	Selisih tarif INA-CBG antara kelas 1 dengan kelas 2 ditambah paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari tarif INA-CBG kelas 1

- Sumber:

Permenkes no 3 tahun 2023

- (8) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dikecualikan bagi:
- a. peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;

jdih.kemkes.go.id

-27-

- b. peserta Pekerja Bukan Penerima Upah kelas 3;
- c. peserta Bukan Pekerja kelas 3;
- d. peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah; atau
- e. peserta Pekerja Penerima Upah yang mengalami PHK dan anggota keluarganya.

- (9) FKRTL wajib menginformasikan ketentuan mengenai selisih biaya kepada peserta atau anggota keluarga sebelum peserta menerima pelayanan kesehatan.
- (10) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (9) paling sedikit berisi penjelasan mengenai:
 - a. sistem pembayaran jaminan kesehatan sebagai satu paket yang ditagihkan;
 - b. perkiraan biaya pelayanan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan; dan
 - c. perkiraan besaran selisih biaya yang harus ditanggung oleh peserta, pemberi kerja, atau asuransi kesehatan tambahan.
- (11) Untuk keterbukaan informasi, FKRTL wajib menerbitkan tagihan atas pelayanan peserta yang mengalami kenaikan kelas perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa satu tagihan yang tidak terpisah.

Kebijakan Operasi Elektif

- Operasi elektif dapat dilakukan dengan jarak minimal **>7 hari** dari kunjungan pasien yang terakhir (termasuk rujuk internal ke penyakit dalam/anak/saraf/poli lain)

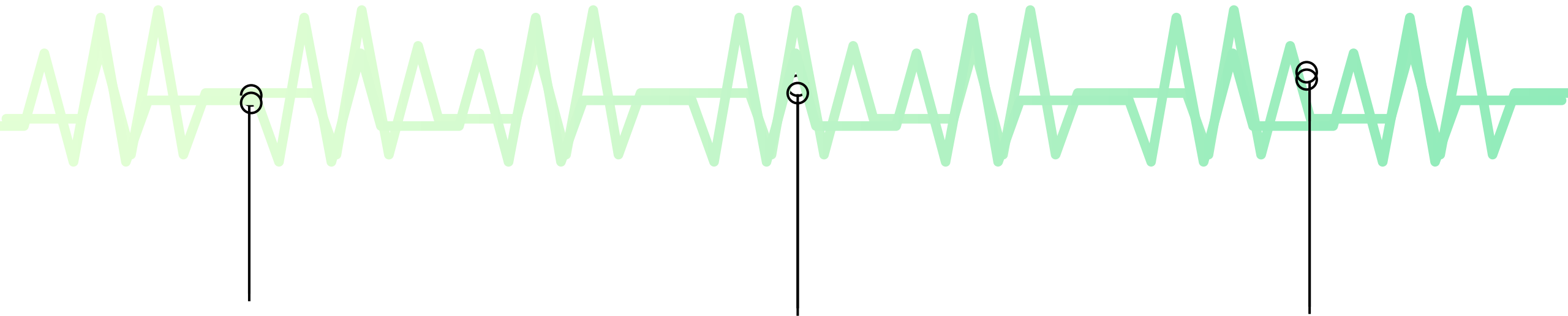
Penjaminan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas



.BPJS Kesehatan

Jasa Raharja & Tenaga Kerja

Penjaminan KLL Oleh BPJS



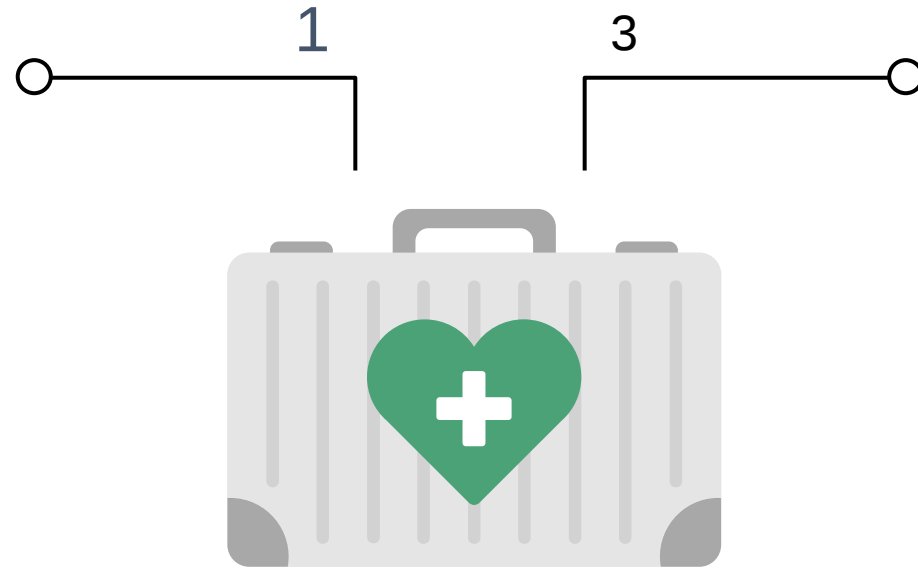
- **Kecelakaan Tunggal** (tidak ada lawan), tidak berhubungan dengan berangkat & pulang Kerja.

Kecelakaan disebabkan karna mabuk (minum alkohol) tidak dijamin BPJS Kesehatan

Terbit LP yang ada No. LP dan Penjamin BPJS Kesehatan

Penjaminan KLL Oleh Jasa Raharja & Tenaga Kerja

Kecelakaan Ganda (Motor Vs Motor / Mobil /Bus)
Penjamin pertama Jasa Raharja



Kecelakaan Ganda Pulang Kerja = JR->TK

Kecelakaan Ganda (Motor Vs Pejalan Kaki) penjamin ada 2:

- Motor: BPJS Kesehatan (Jika Tidak Pergi/Pulang Kerja)
- Pejalan Kaki: Jasa Raharja

Kecelakaan Ganda tidak kerja & Mempunyai BPJS = JR-> Bpjs Kes Jika Buget JR Habis 1 Tahun

PASIEN KLL

RAWAT JALAN

1. Rujukan Baru dari PPK1
Surat Kontrol (Jika masih sudah ada riwayat berobat sebelumnya)
2. Fotocopy KK, KTP, BPJS
Fotocopy lembar Kronologi kecelakaan (jika Pasien ada riwayat Post Jatuh)
3. LP (laporan Kepolisian) jika pasien post Kecelakaan Tunggal Lalu lintas
Administrasi BPJS Kesehatan RJ
1x24 Jam
4. Surat Penolakan dari Jasa Raharja

RAWAT INAP

- Rawat Inap
 1. KTP, BPJS, Akte (jika belum ada KTP), KK
Administrasi RI lengkap Max 3x24 jam
- Rawat Inap dengan Kasus KLL
Mengurus Laporan Kepolisian di laka lantas setempat dengan membawa :
 - Kronologi kejadian kecelakaan dari RS
 - STNK, Sim dan surat2 kendaraan lengkap
 - Penjamin Jasa Raharja

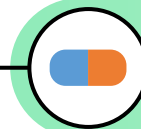
Aplikasi BPJS Kesehatan

- **Aplikasi V-claim Pendaftaran**



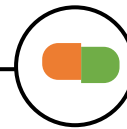
(Penerbitan SEP, Pembuatan Rujuk Balik ke PPK1, Pembuatan Rujuk Balik PRB)

(Pengajuan Klaim Induk, Pending), Approval persetujuan sidik Jari & Pengajuan Approval SEP Ke Verifikator BPJS Kes)



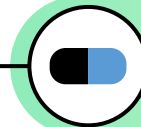
Aplikasi V-claim PIC RS

Aplikasi Hafis RS & Hafis farmasi



Aplikasi Lupis (Pengajuan Klaim Alkes)

(Pengurusan denda Pasien RI yang telat membayar premi, Pelaporan pengaduan peserta, Pendaftaran Bpjs Bayi baru lahir, Pengecekan premi pasien mandiri)



Aplikasi SIPP

21 Layanan Kesehatan Tidak Dijamin BPJS

Seperti asuransi kesehatan lainnya, layanan BPJS berisi ketentuan tentang apa yang **bisa ditanggung** dan **tidak ditanggung**.



Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin BPJS Kesehatan berdasarkan Pasal 52 Perpres No.82/2018



- 1 Yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (rujukan atas diri sendiri)
- 2 Yang dilakukan di faskes yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali darurat
- 3 Penyakit/cedera akibat kecelakaan kerja/hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja/jadi tanggungan pemberi kerja
- 4 Yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib
- 5 Layanan yang dilakukan di luar negeri
- 6 Untuk tujuan estetik
- 7 Untuk mengatasi infertilitas

- 8 Meratakan gigi atau ortodonsi
- 9 Penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol
- 10 Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri/akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
- 11 Pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan
- 12 Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen
- 13 Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik
- 14 Perbekalan kesehatan rumah tangga
- 15 Akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah
- 16 Pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah
- 17 Yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial
- 18 Akibat penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan perdagangan orang
- 19 Yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia
- 20 Yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan
- 21 Yang sudah ditanggung dalam program lain.



23-02-2022
Perpres No.82/2018

Perawatan Bayi Baru Lahir

- **Bayi sehat**
 - mengikuti Ibu
 - 1 SEP dengan ibu
- **Bayi sakit**
 - Daftarkan kepesertaan JKN ke PIPP
 - Setelah aktif dibuatkan SEP
 - Cetak SEP 3x24 jam



SYARAT PENDAFTARAN

- Asli Karti JKN-KIS Ibu Kandung
- Asli/Fotocopy Surat keterangan lahir dari Dokter atau Bidan Puskesmas/Klinik/Rumah Sakit
- Asli/Fotocopy Kartu Keluarga orang tua

Catatan untuk Rawat Inap

- Urutan scan berkas di bagian pendaftaran:
 - SEP Rawat Inap
 - SEP Rawat Jalan
 - SRI
 - SPRI
 - Atau discan 1-1 saja tidak apa-apa
- *Discharge Summary* mohon membantu mengingatkan DPJP untuk mengisi dengan lengkap dalam: hal tanggal masuk, **tanggal keluar**, diagnosis keluar, anamnesis, **TTV, penunjang medis**, prosedur terapi, obat saat perawatan, obat pulang, kondisi pulang, rencana tindak lanjut (**poli dan tanggal kontrol post rawat inap**), **tanggal pengisian** dan tanda tangan DPJP
- Bentuk file yang diupload berbentuk PDF (bukan *screenshot* atau foto) dan mohon dicek kembali seluruh isi discharge summary dapat terbaca dengan lengkap dan jelas
- Masih ada beberapa pasien yang belum ada foldernya sejak awal registrasi
- Kasus bayi <28 hari:
 - Perinatologi atau <28 hari → otomatis daftarkan kelas 3
 - >28 hari atau NICU sesuai hak kelas

Catatan untuk Rawat Jalan

- Mengecek riwayat kunjungan pasien untuk mencegah terjadinya **fragmentasi (jarak antar kunjungan harus >7 hari)**
- Bulan maret ada 1 kasus **Tidak Layak (tidak bisa ditagihkan)** karena dianggap 2 kunjungan rajal dan ranap di satu hari yang sama)→ mohon cek riwayat kunjungan sebelum registrasi pasien
- Surat rujukan dan surat kontrol belum dilampirkan scan berkasnya di folder JKN (khusus pasien mata)
- Resume medis sudah lengkap, namun tidak dapat terbaca secara lengkap karena kolom belum diatur saat save pdf resume medis dan header footernya mohon untuk dihilangkan dengan cara tidak menceklist header footer saat save PDF
- Pasien rencana operasi elektif mohon diberikan jarak >7 hari dari kunjungan terakhir pasien
- Pasien di IGD harus dipastikan triase true emergency dan mendapatkan pelayanan konsultasi, penunjang/obat-obatan agar bisa dilakukan klaim sebagai rawat jalan iGD. Jika hasil triase false emergency mohon diarahkan ke faskes 1 untuk meminta rujukan ke poli RS atau bisa dilayani di RS dengan penjaminan sebagai pasien umum/asuransi selain JKN
- pemberkasan pasien baru : LIP , SEP , Rujukan , Resume , penunjang (lab/rad/ekg) ,kronologis apabila pasien trauma , Laporan polisi dan JR apabila pasien KLL , Billing
- pemberkasan pasien lama: LIP, SEP ,Surat rencana kontrol , surat kontrol ,Resume medis ,penunjang (lab/rad/ekg) ,kronologis apabila pasien trauma , Laporan polisi dan JR apabila pasien KLL , billing
- pasien IGD :LIP , SEP , RESUME , TRIASE , penunjang (lab/rad/ekg) , kronologis apabila pasien trauma , Laporan polisi dan JR apabila pasien KLL , billing.
- Pasien IGD >6jam harus diregistrasi rawat inap (dibuatkan SEP rawat inap dan SRI dari V-Claim oleh bag pendaftaran dan SPRI oleh dokter jaga

Contoh Resume Lengkap

 EDELWEISS HOSPITAL J. Sekeloa Utara No. 555 Pac. Sekeloa, Kec. Buahbatu BANDUNG - JAWA BARAT Phone : (022) 882 23 908	Nama : DELI ARIFIN OTTO RD Tanggal Lahir : 01 November 1940 / 82 Th. 5 bin. 3 hr. No RM : 00-06-93-11 Ruang / Kelas : BPJS KLINIK SYARAF / DPJP : dr. Feby Pumama, Sp.S Penjamin : BPJS KESEHATAN
RESUME MEDIS RAWAT JALAN	
Tanggal Kunjungan : 04 Apr 2023 Jam : 14:33:49	
Anamnesis :	Pasien dipanggil buka mata, merespon, dengna menjawab salam. Kontrol pertama setelah 1 minggu pasca rawatan
Diagnosa :	Diagnosa Freetext : - Meningitis TB grade II dengan komplikasi - Hidrosefalus komunikans - Penjeratan Nervus VI - Hemiparese
Terapi :	/R RIFAMPICIN KAP 450 MG 3KN 1dd2 kap, @30 Hari, /R ISONIAZID TAB 300 MG 3KN 1dd1 tab, @30 Hari, /R ETHAMBUTOL TAB 500 MG 3KN 1X SEHARI 1.5 tab, @30 Hari, /R PYRAZINAMIDE TAB 500MG 3KN 1dd3 tab, @30 Hari,
Anjuran :	Kontrol Neurologi Edelweiss Jumat 28 April 2023 Rujuk untuk diteruskan ke IKFR RS Al Islam untuk home care : fisioterapi-rehabilitasi meningitis TB dan sekuele stroke
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan,	
	
dr. Feby Pumama, Sp.S	

 EDELWEISS HO SPITAL J. Sekeloa Utara No. 555 Pac. Sekeloa, Kec. Buahbatu BANDUNG - JAWA BARAT Phone : (022) 882 23 908	Nama : DELI ARIFIN OTTO RD Tanggal Lahir : 01 November 1940 / 82 Th. 5 bin. 3 hr. No RM : 00-06-93-11 Ruang / Kelas : BPJS KLINIK SYARAF / DPJP : dr. Feby Pumama, Sp.S Penjamin : BPJS KESEHATAN
RE SUME MEDIS RAWAT JALAN	
Tanggal Kunjungan : 04 Apr 2023 Jam : 14:33:49	
Anamnesis :	Pasien dipanggil buka mata, merespon, dengna menjawab salam. Kontrol pertama setelah 1 minggu pasca rawatan Berat Badan = 48, Tinggi Badan = 165, BMI = 14.69, Tekanan Darah = 100 / 68, Frekuensi Jadi = 84, Frekuensi Nafas = 20, Suhu = 36.5, SpO2 = 97;
Diagnosa :	Diagnosa Freetext : - Meningitis TB grade II dengan komplikasi - Hidrosefalus komunikans - Penjeratan Nervus VI - Hemiparese - Community Acquired Pneumonia - Susp TB paru kasus baru - Sequela stroke infark ICD : Utama : A17.0+ Tuberculous meningitis (001*) Tambahkan : A15.3 Tuberculosis of lung, confirmed by unspecified means Tambahkan : I69.3 Sequelae of cerebral infarction Tambahkan : H49.2 Sixth [abducent] nerve palsy Tambahkan : G91.0 Communicating hydrocephalus Tambahkan : G81 Hemiplegia Tambahkan : J16.8 Pneumonia due to other specified infectious organisms
Terapi :	/R RIFAMPICIN KAP 450 MG 3KN 1dd2 kap, @30 Hari, /R ISONIAZID TAB 300 MG 3KN 1dd1 tab, @30 Hari, /R ETHAMBUTOL TAB 500 MG 3KN 1X SEHARI 1.5 tab, @30 Hari, /R PYRAZINAMIDE TAB 500MG 3KN 1dd3 tab, @30 Hari, /R PYRIDOXINE TAB 10 MG (VITAMIN B6) 3KN 1dd2 tab, @30 Hari, /R DEXAMETHASONE TAB 0.5 MG 3KN 4dd3 (7 hari), 4dd2 (7 hari), 4dd1 (7 hari) tab, @21 Hari, 4x3 tablet (5-18/4/2023), 4x2 tablet (11-17/4/2023), 4x1 tablet (tanggal 18-24/4/2023) /R CLOPIDOGREL TAB 75MG 3KN 1dd1 tab, @30 Hari, /R CHEPRAZOLE CAP 20 MG 3KN 2dd1 cap, @30 Hari,
Anjuran :	Kontrol Neurologi Edelweiss Jumat 28 April 2023 Rujuk untuk diteruskan ke IKFR RS Al Islam untuk home care : fisioterapi-rehabilitasi meningitis TB dan sekuele stroke
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan,	
	
dr. Feby Pumama, Sp.S	

Pemeriksaan Mata

- Pemeriksaan tonometri dan funduskopi dianggap satu pemeriksaan rutin mata yang tidak dapat dikoding terpisah sehingga **tidak dapat** menaikkan klaim

Pemeriksaan USG, Echocardiography, EKG, Treadmill

- Pemeriksaan USG Abdomen, USG Kandungan, dan USG lain, Echocardiography, EKG, Treadmill termasuk pemeriksaan tambahan yang bisa dikoding terpisah dan dapat menaikkan klaim, sehingga berkas hasil pemeriksaan **HARUS** didokumentasikan untuk syarat klaim

FAQ

- Q: Apakah partus spontan di IGD RS ?
- A: Diperbolehkan partus spontan di RS jika dikategorikan sebagai **kehamilan berisiko tinggi** yang tidak bisa dilakukan persalinan di faskes 1. Kategori kehamilan risiko tinggi ditentukan oleh DPJP.
 - **Contoh** : PEB (protein urin +1 sd +3), KPD, pembukaan sudah >7, perdarahan, syok, gawat janin, dsb
- Q: Bagaimana kasus berat atau *complicated* yang seharusnya dirujuk?
- A: Kasus berat/*complicated* yang membutuhkan **resources yang besar** namun **tidak terpasang ventilator (harus dirawat di HCU>3hari)** atau **lama perawatan di ruang biasa >5 hari** → sebaiknya dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi (RS tipe B atau tipe A)
 - **Contoh** kasus yang pernah terjadi di RS Edelweiss: status epileptikus dengan penurunan kesadaran, meningitis TB dengan penurunan kesadaran, *geriatric syndrome* yang membutuhkan perawatan lama/HCU>3 hari, stroke perdarahan yang membutuhkan pembedahan, pasien jantung yang membutuhkan PCI, dsb (boleh dikonsultasikan terlebih dahulu dengan tim Casemix)

FAQ

- Q: Apakah pasien yang dilakukan perawatan di **IGD >6 jam** harus didaftarkan rawat inap?
- A: **Ya**, pasien yang dilakukan perawatan di IGD>6 jam harus dibuatkan registrasi rawat inap, cetak SEP Rawat Inap, SRI dari V-Claim dan SPRI dari dokter jaga/DPJP
- Q: Apakah pasien dengan triase ***false emergency*** dapat dilakukan perawatan di IGD menggunakan BPJS Kes?
- A: **Tidak bisa**, kasus yang dapat dilayani menggunakan BPJS Kesehatan di IGD adalah kasus ***true emergency***

FAQ

- Q: Apakah pasien yang sudah diregistrasi rawat inap bisa berubah penjaminan dari asuransi/umum menjadi JKN?
- A: **Tidak bisa.** Pasien yang sudah teregistrasi rawat inap dan sudah tanda tangan *informed consent* sebagai pasien umum/asuransi tidak dapat melakukan perubahan penjaminan ke JKN
- Q: Apakah pasien kecelakaan lalu lintas dan ***true emergency*** dapat dilakukan perawatan menggunakan BPJS Kes?
- A: **Tidak bisa langsung menggunakan BPJS Kesehatan**, harus dipastikan terlebih dahulu kasus kecelakaan mendapatkan **surat penolakan** dari **Jasaraharja** dan ada **surat laporan kepolisian**

FAQ

- Q: Apakah yang menyebabkan berkas tidak layak?

- A: **Double klaim ranap dan rajal**

- **Contoh:**

1 berkas diinfokan oleh BPJS Kes **Tidak Layak** karena *double* ranap-rajal:

- Pasien ranap 6-10 Maret 2023 dengan *Vascular headache* → datang kontrol *post* ranap 17 Maret 2023 ke Poli Saraf
- 13 Maret 2023 pasien masuk IGD lagi dengan GEA, dirawat tanggal 13-17 Maret 2023.
- Jadi tanggal 17 Maret 2023 pasien terdektesi pulang ranap dan kontrol *post* ranap sebelumnya.
- **Total nominal TL Rajal: Rp196.000**

- **Solusi:**

- **Tim admission:** cek kembali riwayat kunjungan pasien, jika ada **riwayat rawat jalan dan rawat inap di hari yang sama** dan **bukan kasus kegawatdaruratan** harap **tidak** dibuatkan registrasi dan SEP dg BPJS Kesehatan, mohon disarankan kepada pasien untuk datang di hari yang **berbeda minimal jarak 7 hari**
- **Tim JKN:** mengecek ulang riwayat kunjungan di sistem INACBGs dan TERA saat akan mengirimkan klaim, saat ini di sistem TERA belum ada
- **Tim IT:** TERA harus ada riwayat kunjungan pasien → **sudah request** dan mulai diaktifkan di minggu ini

DINAR SAFITRI

00-05-78-25

Female: 29 Sept 1977 - 45 Th 6 bin. 1 day

62 Kg

WEIGHT

25.81

Kg/m²

BODY MASS

83.33

MAP

155 Cm

HEIGHT

-

BLOODTYPE

REGISTRATION INFO

KLINIK PENYAKIT DALAM. dr. Hendarsyah Suryadinata, Sp.PD-KP., FINASIM

OP#2303300182 30 March, 2023

PASIEN UMUM

INFORMASI RUJUKAN

Dalam R.S.

dr. Hendarsyah Suryadinata, Sp.PD-KP., FINASIM

STATUS PASIEN

CATATAN PENTING

ALERGI

Other : RZONAX

DIAGNOSA AWAL (BPJS)

Past Visit

11-03-2023

11-04-2023

Cari

Q

Show

10

entries

Reg#	Unit	Doctor	Admission Date	Discharged Date	User Discharged	Alasan Keluar
2303300182	KLINIK PENYAKIT DALAM	dr. Hendarsyah Suryadinata, Sp.PD-KP., FINASIM	March 30, 2023 16:06	March 30, 2023 19:02	Dennis Setyawan	
2303170114	BPJS KLINIK SYARAF	dr. Feby Purnama, Sp.S	March 17, 2023 10:50	March 17, 2023 23:59	Ridwan Solehuddin	
2303130287	VIP DTULIP 6	dr. Hendarsyah Suryadinata, Sp.PD-KP., FINASIM	March 13, 2023 16:27	March 17, 2023 08:31	Dennis Setyawan	Sembuh
2303130239	LABORATORIUM	dr. Dini Indrawati, Sp.PK., MMRS	March 13, 2023 15:29	March 13, 2023 16:41	Muhammad Wildan Mutaqin	
2303130229	IGD	dr. Nursyifa Dewi Afifah	March 13, 2023 15:04	March 13, 2023 20:04	Muhammad Wildan Mutaqin	

Showing 1 to 5 of 5 entries

Previous

1

Next

FAQ

Q: Apa sajakah kendala dalam klaim JKN:

A: Berkas Pending dan Tidak Layak

Alasan pending JKN Januari-Maret 2023

Rawat Inap :

1. Indikasi pasien diranapkan → Meminta ditagihkan **rajal** untuk kasus **Cellulitis**
2. Untuk Kasus **Appendicitis** → verifikator meminta untuk rekoding 54.11 (LE) menjadi appendectomy >> Prosedur yang merupakan bagian dari prosedur utama tidak dapat dikoding, 54.11 merupakan *omit code* sehingga tdk dapat dikoding terpisah
3. Untuk penegakan diagnosis **Bacterial Infection** sebisa mungkin ditegakkan jika tidak ada diagnosa lain
4. Untuk penegakan diagnosis **Pneumonia** harus ada **Rhonki/Wheezing dan Suhu >38** derajat dengan penunjang **hasil Thorax dengan kesan BP/Pneumonia**
5. **Anemia** hanya dapat ditegakkan jika terdapat terapi **transfusi** kecuali untuk kondisi pasien yang sedang **hamil** dan **post tindakan**
6. Penunjang dan tatalaksana yang depending: **hepatitis C, demam tifoid, viral infection, wernick encephalopathy, alzheimer, fatty liver, asma, CKD/AKI**
7. **Riwayat stroke** diminta menjadi diagnosis **sequele** stroke → klaim **inacbgs** lebih kecil

FAQ

Q: Apa sajakah kendala dalam klaim JKN:

A: Berkas Pending dan Tidak Layak

Alasan pending Januari-Maret 2023

Rawat Jalan :

1. Untuk tindakan Tonometri, Funduscopy, Refraktometry menjadi satu kesatuan yang dianggap menjadi pemeriksaan rutin mata dan tidak mengenakan koding Ina-CBG, kecuali pemeriksaan Tonometry dengan kasus Glaucoma
2. Operasi elektif dengan jarak <7 hari dianggap 1 episode dengan tindakan operasinya
3. USG kehamilan normal tanpa penyulit hanya bisa dilakukan 1x per trimester
4. Untuk pasien dengan kasus Kronis yang sudah stabil dapat dilanjutkan pengobatannya di PPK 1 (dilakukan PRB)
5. Pemeriksaan USG Pasca Persalinan Tanpa Indikasi tidak dapat dikoding terpisah sehingga tidak dapat mengenakan koding Ina-CBGs

Terima Kasih