



BUPATI PANGANDARAN
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN DAERAH KABUPATEN PANGANDARAN
NOMOR 6 TAHUN 2020

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN DAERAH NOMOR 8 TAHUN 2016 TENTANG
RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PANGANDARAN,

- Menimbang : a. bahwa pembangunan kesehatan merupakan merupakan salah satu aspek penting dalam pelaksanaan pembangunan daerah secara menyeluruh dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif;
- b. bahwa bahwa untuk meningkatkan mutu kesehatan masyarakat khususnya di bidang pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat sesuai kebutuhan masyarakat, diperlukan dukungan pelayanan yang memadai;
- c. bahwa besarnya tarif retribusi pemakaian kekayaan daerah dalam Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan dan kondisi perkembangan perekonomian sehingga perlu disesuaikan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2016 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);

3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
4. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2012 tentang Pembentukan Kabupaten Pangandaran di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 230, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5363);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pemberian dan Pemanfaatan Insentif Pemungutan Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5161);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Pangandaran Nomor 8 Tahun 2016 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Pangandaran Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pangandaran Nomor 8).

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN
PANGANDARAN
dan
BUPATI PANGANDARAN

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PERUBAHAN ATAS
PERATURAN DAERAH NOMOR 8 TAHUN 2016 TENTANG
RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Pangandaran Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pangandaran Nomor 8) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Kabupaten Pangandaran.
2. Bupati adalah Bupati Pangandaran.
3. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadikan kewenangan daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan.
6. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan, baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, badan usaha milik negara, atau badan usaha milik daerah dengan nama dan dalam bentuk apa pun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi lainnya, lembaga dan bentuk badan lainnya termasuk kontrak investasi kolektif dan bentuk usaha tetap.

7. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, atau pelayanan kesehatan lainnya.
8. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangandaran yang selanjutnya disingkat RSUD Pangandaran adalah institusi Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di Daerah.
10. Laboratorium Kesehatan Daerah adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat.
11. Laboratorium Klinik adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan di bidang haematologi, kimia klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, imunologi klinik, patologi anatomi, dan/atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan.
12. Laboratorium Kesehatan Masyarakat adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan di bidang mikrobiologi, fisika, kimia, dan/atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan terutama untuk menunjang upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat.
13. Retribusi Daerah yang selanjutnya disebut Retribusi adalah pungutan Daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan pribadi atau Badan.
14. Jasa Umum adalah jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau Badan.

15. Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah Retribusi sebagai pembayaran atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah.
 16. Wajib Retribusi adalah orang pribadi atau Badan yang menurut peraturan perundang-undangan Retribusi diwajibkan untuk melakukan pembayaran Retribusi termasuk pemungut atau pemotong Retribusi.
 17. Surat Setoran Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat SSRD adalah surat yang digunakan Wajib Retribusi untuk melakukan pembayaran atau penyetoran Retribusi yang terutang ke kas daerah atau ke tempat lain yang ditunjuk oleh Bupati.
 18. Surat Ketetapan Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat SKRD adalah surat ketetapan Retribusi yang menentukan besarnya jumlah pokok Retribusi yang terutang.
 19. Surat Ketetapan Retribusi Daerah Lebih Bayar yang selanjutnya disingkat SKRDLB adalah surat ketetapan yang menentukan jumlah kelebihan pembayaran Retribusi karena jumlah kredit Retribusi lebih besar dari pada Retribusi yang terutang atau tidak seharusnya terutang.
 20. Surat Tagihan Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat STRD adalah surat untuk melakukan tagihan Retribusi dan/atau sanksi administrasi berupa bunga dan/atau denda.
 21. Kas Daerah adalah tempat penyimpanan uang Daerah yang ditentukan oleh Bupati untuk menampung seluruh penerimaan Daerah dan membayar seluruh pengeluaran Daerah.
2. Ketentuan Pasal 2 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 2

Dengan nama Retribusi Pelayanan Kesehatan dipungut Retribusi sebagai pembayaran atas Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah.

3. Ketentuan Pasal 3 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 3

- (1) Objek Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 meliputi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, Puskesmas keliling, Puskesmas pembantu, balai pengobatan, RSUD Pangandaran, dan tempat Pelayanan Kesehatan lainnya yang sejenis yang dimiliki dan/atau dikelola oleh Pemerintah Daerah, kecuali pelayanan pendaftaran.

- (2) Dikecualikan dari objek Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, badan usaha milik negara, badan usaha milik daerah, pihak swasta, dan tempat Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah yang menggunakan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.
4. Ketentuan Pasal 4 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 4

Subyek Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 meliputi orang pribadi atau Badan yang menggunakan atau menikmati Pelayanan Kesehatan dari Pemerintah Daerah.

5. Ketentuan Pasal 6 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 6

- (1) Tingkat penggunaan jasa Retribusi Pelayanan Kesehatan diukur berdasarkan jenis Pelayanan Kesehatan, pemakaian bahan, dan penggunaan peralatan.
- (2) Jenis Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Pelayanan Kesehatan pada:
- a. RSUD dan Puskesmas yang meliputi:
 1. rawat jalan;
 2. gawat darurat;
 3. rawat inap;
 4. pelayanan kebidanan;
 5. pelayanan medik yang meliputi:
 - a) pelayanan tindakan medik operatif; dan
 - b) pelayanan tindakan medik non operatif.
 6. pelayanan penunjang medik yang meliputi:
 - a) pemeriksaan laboratorium dan patologi anatomi;
 - b) pemeriksaan radiologi atau radiodiagnostik; dan
 - c) pemeriksaan diagnostik elektromedik.
 7. pelayanan penunjang non medik yang meliputi:
 - a) pelayanan ambulans; dan
 - b) pelayanan kereta jenazah.
 8. pelayanan rehabilitasi medik;
 9. pelayanan transfusi darah;
 10. pelayanan farmasi;

11. pengujian kesehatan;
 12. pelayanan jenazah;
 13. pemeriksaan visum et repertum;
 14. pelayanan konsultasi; dan
 15. pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan nasional dan peserta asuransi kesehatan lainnya.
- b. Laboratorium Kesehatan Daerah yang meliputi:
1. Laboratorium Klinik; dan
 2. Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
6. Ketentuan Pasal 7 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 7

- (1) Prinsip dan sasaran dalam penetapan tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan ditetapkan dengan memperhatikan biaya penyediaan jasa yang bersangkutan, kemampuan masyarakat, aspek keadilan, dan efektivitas pengendalian atas Pelayanan Kesehatan.
 - (2) Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi biaya operasi dan pemeliharaan, biaya bunga, dan biaya modal.
 - (3) Dalam hal penetapan tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan sepenuhnya memperhatikan biaya penyediaan jasa, penetapan tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan hanya untuk menutup sebagian biaya.
7. Judul BAB VI diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

BAB VI STRUKTUR DAN BESARNYA TARIF

8. Ketentuan Pasal 8 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 8

- (1) Struktur dan besarnya tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan yang terutang dihitung berdasarkan perkalian antara tingkat penggunaan jasa dengan tarif Retribusi.
- (2) Ketentuan mengenai struktur dan besarnya tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

9. Pasal 9 dihapus.
10. BAB VII dihapus.
11. BAB VIII dihapus.
12. BAB IX dihapus.
13. Ketentuan Pasal 33 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 33

- (1) Retribusi Pelayanan Kesehatan dipungut dengan menggunakan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Dokumen lain yang dipersamakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa karcis, kupon dan kartu langganan.
- (3) Pemungutan Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemungutan Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) diatur dengan Peraturan Bupati.

14. Pasal 34 dihapus.
15. Ketentuan Pasal 35 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 35

- (1) Retribusi Pelayanan Kesehatan yang tercantum dalam SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan harus dibayar secara lunas.
- (2) Retribusi Pelayanan Kesehatan yang terutang harus dibayar paling lambat 15 (lima belas) hari terhitung sejak diterbitkannya SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (3) Wajib Retribusi diberi tanda bukti pembayaran untuk setiap pembayaran Retribusi.
- (4) Dalam hal Wajib Retribusi tidak membayar tepat pada waktunya atau kurang membayar, dikenakan sanksi administratif berupa bunga sebesar 2% (dua per seratus) setiap bulan dari Retribusi yang terutang yang tidak atau kurang dibayar dan ditagih dengan menggunakan STRD.

16. Di antara Pasal 35 dan Pasal 36 disisipkan 1 (satu) pasal, yakni Pasal 35A sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 35A

- (1) Pembayaran Retribusi Pelayanan Kesehatan dilakukan di kas daerah atau di tempat lain yang ditunjuk sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (2) Dalam hal pembayaran dilakukan di tempat lain yang ditunjuk, hasil penerimaan Retribusi harus disetorkan ke kas daerah paling lama 1 (satu) kali 24 (dua puluh empat) jam, kecuali untuk daerah tertentu atau dalam waktu tertentu.
 - (3) Bupati atas permohonan Wajib Retribusi setelah memenuhi persyaratan yang ditentukan dapat memberikan persetujuan kepada Wajib Retribusi untuk mengangsur atau menunda pembayaran Retribusi Pelayanan Kesehatan dengan dikenakan bunga sebesar 2% (dua per seratus) setiap bulan.
 - (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembayaran, penyetoran, tempat pembayaran, angsuran, dan penundaan pembayaran Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) diatur dengan Peraturan Bupati.
17. Ketentuan Pasal 36 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 36

- (1) Retribusi Pelayanan Kesehatan terutang ditagih dengan menggunakan STRD.
- (2) Penagihan Retribusi Pelayanan Kesehatan terutang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didahului dengan surat teguran.
- (3) Surat teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikeluarkan paling lambat 7 (tujuh) hari terhitung sejak tanggal jatuh tempo pembayaran.
- (4) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal surat teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Wajib Retribusi wajib melunasi Retribusi Pelayanan Kesehatan yang terutang.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penagihan dan penerbitan surat teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) diatur dengan Peraturan Bupati.

18. Ketentuan Pasal 41 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 41

- (1) Wajib Retribusi yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (4) sehingga merugikan keuangan Daerah dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak 3 (tiga) kali jumlah Retribusi terutang yang tidak atau kurang dibayar.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan pelanggaran.

19. Ketentuan Lampiran diubah sehingga tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

Pasal 42

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Pangandaran.

Ditetapkan di Parigi
pada tanggal 7 Desember 2020
BUPATI PANGANDARAN,

Ttd/Cap

H. JEJE WIRADINATA

Diundangkan di Parigi
pada tanggal 7 Desember 2020
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PANGANDARAN,

Ttd/Cap

H. KUSDIANA
LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PANGANDARAN
TAHUN 2020 NOMOR 6
NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN PANGANDARAN,
PROVINSI JAWA BARAT 6/140/2020

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum
Sekretariat Daerah Kabupaten Pangandaran



H. Syarif Hidayat, S.H., M.Si
Pembina IV/a
NIP. 19701002 199901 1 001

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN PANGANDARAN
NOMOR 6 TAHUN 2020
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN DAERAH NOMOR 8 TAHUN 2016 TENTANG
RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

I. UMUM

Bahwa pembangunan kesehatan merupakan merupakan salah satu aspek penting dalam pelaksanaan pembangunan daerah secara menyeluruh dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif, sehingga perlu peningkatan mutu kesehatan masyarakat khususnya di bidang pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat sesuai kebutuhan masyarakat.

Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan telah diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan, sehubungan sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan dan kondisi perkembangan perekonomian sehingga perlu merubah Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal I

Angka 1

Pasal 1

Cukup jelas.

Angka 2

Pasal 2

Cukup jelas.

Angka 3

Pasal 3

Cukup jelas.

Angka 4

Pasal 4

Cukup jelas.

Angka 5

Pasal 6

Cukup jelas.

Angka 6

Pasal 7

Cukup jelas.

Angka 7

BAB VI

Cukup jelas.

Angka 8

Pasal 8

Cukup jelas.

Angka 9
Dihapus.
Angka 10
Dihapus.
Angka 11
Dihapus.
Angka 18
Pasal 33
Cukup jelas.
Angka 19
Dihapus.
Angka 20
Pasal 35
Cukup jelas.
Angka 21
Pasal 35A
Cukup jelas.
Angka 22
Pasal 36
Cukup jelas.
Angka 23
Pasal 41
Cukup jelas.
Angka 25
Cukup jelas.
Pasal II
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PANGANDARAN NOMOR 6

LAMPIRAN
 PERATURAN DAERAH KABUPATEN PANGANDARAN
 NOMOR 6 TAHUN 2020
 TENTANG
 PERUBAHAN ATAS PERATURAN DAERAH NOMOR 8
 TAHUN 2016 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN
 KESEHATAN

STRUKTUR DAN BESARAN BESARNYA
 TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

I. RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS

A. TARIF RAWAT JALAN

NO.	URAIAN	TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Poli Umum dan Gigi	5.000,00
2.	Poli Spesialis	10.000,00
3.	Konsultasi Kesehatan	4.000,00
4.	Catatan Medik	1.000,00

B. TINDAKAN DI POLI UMUM DAN POLI GIGI

NO.	URAIAN	TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Tindakan Kecil:	
	a. Jahitan kurang dari 3 jahitan	25.000,00
	b. Debredemen luka / kali	10.000,00
	c. Buka jahitan kurang dari 3 jahitan	15.000,00
	d. Pasang kateter	25.000,00
	e. Epitaksis packing anterior	15.000,00
	f. Ekstrasi corpus alenium tanpa komplikasi	25.000,00
	g. Tindik	10.00,000
	h. Inspekulo	15.000,00
	i. Suction	25.000,00
	j. Lavement	25.000,00
	k. Pasang spalk	25.000,00
	l. Tampon	25.000,00
	m. O2 / Liter /Jam	15.000,00
2.	Tindakan Sedang:	
	a. Tambahan jahitan lebih dari 3 jahitan	2.000,00
	b. Ekstraksi corpus alenium dengan komplikasi	40.000,00
	c. Pasang / buka IUD	50.000,00
	d. Pasang / baka Implant	50.000,00
	e. Incisi / eksisi / eksterpasi	40.000,00
	f. Vena seksi	50.000,00

	g. Pasang infus / kali	25.000,00
	h. Pengambilan moluscum	25.000,00
	i. Resusitasi cardio pulmonum	25.000,00
	j. Nebulizer	25.000,00
	k. Ekstraksi kuku	50.000,00
	l. Buka jahitan lebih dari 3 jahitan	2.000,00
3.	Circumcisi	100.000,00
4.	Fisioterapi:	
	a. Muscle Relase	10.000,00
	b. Massage	10.000,00
	c. Manual Terapi	10.000,00
	d. Terapi Latihan	10.000,00
	e. Chest Terapi	8.000,00
	f. Latihan Jalan (Gait Training)	8.000,00
	g. Short Wave Diatermi	9.000,00
	h. Ultrasound Terapi	9.000,00
	i. Infra Red Terapi	8.000,00
	j. Elektrikel Stimulasi (Tens, Faradik)	8.000,00
	k. Traksi Cervikal	8.000,00
	l. Traksi Lumbal	8.000,00
	m. Pemasangan Taping	25.000,00
5.	Kebidanan:	
	a. Pertolongan persalinan normal:	
	1) Oleh Dokter Umum	800.000,00
	2) Oleh Bidan	700.000,00
	b. Pertolongan persalinan patologi:	
	1) Oleh Dokter umum	850.000,00
	2) Oleh Bidan	850.000,00
	c. Tindakan Pasca Salin	175.000,00
	d. Kuret	700.000,00
	e. Placenta manual	175.000,00
	f. Vacum ekstrasi	700.000,00
	g. Digital	150.000,00
6.	Pelayanan perawatan:	
	a. Perawatan luka / hari	10.000,00
	b. Perawatan luka bakar / hari:	
	1) Luka bakar < 5%	10.000,00
	2) Luka bakar 5-10 %	20.000,00
	3) Luka bakar > 10 %	30.000,00
7.	Tindakan Gigi dan Mulut:	
	a. Pencabutan:	
	1) Gigi tetap	20.000,00
	2) Gigi sulung	10.000,00
	3) Komplikasi	30.000,00
	b. Bedah kecil:	
	1) Alveolectomi , Lingivek Incici	
	2) Abses, Calculektomy	40.000,00
	c. Bedah sedang:	

	Odontektomy, Apkes Reseksi, Eksterpasi Kista/Efreolios	75.000,00
	d. Scalling:	
	Pengangkatan karang gigi per regio	20.000,00
	e. Tambalan tetap:	
	1) Gigi dewasa	20.000,00
	2) Gigi anak	15.000,00
	f. Tambalan sementara:	
	1) Gigi dewasa	15.000,00
	2) Gigi anak	10.000,00

C. TINDAKAN DI UNIT GAWAT DARURAT

NO.	URAIAN	TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Pelayanan UGD	10.000,00
2.	Day - Care	25.000,00

D. TARIF RAWAT INAP / HARI

NO.	URAIAN	TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Kelas III dengan sarana tambahan	80.000,00
2.	Kelas III	40.000,00
3.	Perinatologi / Inkubator	100.000,00
4.	Visite / Hari / Pasien	20.000,00

E. TARIF PENUNJANG DIAGNOSTIK

NO.	URAIAN	TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Pemeriksaan Laboratorium Medik :	
	a. Hematologi:	
	1) Haemoglobin	10.000,00
	2) Lekosit	8.000,00
	3) Eristrosit	8.000,00
	4) Trombosit	9.000,00
	5) Laju Endap Darah	8.000,00
	6) Diff count / Hitung Jenis	8.000,00
	7) Hematokrit	10.000,00
	8) Darah Rutin	35.000,00
	9) Ruple Leed Test	7.000,00
	b. Mikrobiologi:	
	1) Preparat BTA	15.000,00
	2) Preparat GRAM	20.000,00
	3) Preparat Malaria/DDR	15.000,00
	c. Urine:	
	1) Reduksi Urine	6.500,00
	2) Protein Urine	6.500,00
	3) PH	6.500,00
	4) Urobilinogen	6.500,00
	5) Bilirubin	6.500,00

	6) Sedimen	6.500,00
	7) Berat jenis	6.500,00
	8) Urine Rutin/Urine lengkap	15.000,00
	d. Serologi:	
	1) Tes kehamilan	14.000,00
	2) Golongan darah	10.000,00
	3) Golongan darah rhesus	10.000,00
	4) Widal	30.000,00
	5) HBs Ag	40.000,00
	6) Anti HBs Ag	40.000,00
	7) Toxoplasma IgM	192.500,00
	8) Toxoplasma IgG	192.500,00
	9) Uji Dengue/DHF	150.000,00
	10) Uji HIV	230.000,00
	e. Kimia Klinik:	
	1) Protein Total	20.000,00
	2) Trigliserida	35.000,00
	3) Kolesterol Total	30.000,00
	4) HDL Kolesterol	30.000,00
	5) LDL Kolesterol	20.000,00
	6) Glukosa sewaktu	15.000,00
	7) Glukosa puasa	15.000,00
	8) Glukosa 2 jam PP	15.000,00
	9) Asam Urat	20.000,00
	10) Ureum	25.000,00
	11) Kreatinin	25.000,00
	12) Bilirubin direct	25.000,00
	13) Bilirubin indirect	20.000,00
	14) Bilirubin total	25.000,00
	15) SGOT/AST	25.000,00
	16) SGPT/ALT	25.000,00
2.	Pemeriksaan elektromedik:	
	a. EKG	30.000,00
	b. USG	35.000,00
	c. Photo Rontgen (ukuran besar)	40.000,00
	d. Photo Rontgen (ukuran kecil)	20.000,00

F. TARIF PENGUJIAN KESEHATAN

NO.	URAIAN	TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Pemeriksaan Kesehatan Umum	10.000,00
2.	Calon pengantin	15.000,00
3.	Pemeriksaan Kesehatan Haji di Puskesmas	40.000,00
4.	Pemeriksaan Sanitasi:	
	a. Pemeriksaan Rumah Makan	30.000,00
	b. Perusahaan Makanan dan Minuman	30.000,00
	c. Jasa boga / Catering	30.000,00
	d. Tempat Umum	30.000,00
	e. Industri Rumah Tangga	30.000,00

G. TARIF PEMAKAIAN KENDARAAN AMBULANCE / PUSKESMAS KELILING, KERETA JENAZAH

NO	URAIAN	TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Ambulance, Puskesmas Keliling, atau Kereta Jenazah:	
	a. 10 KM Pertama	50.000,00
	b. Setiap 1 KM Selanjutnya	5.000,00

H. TARIF PEMERIKSAAN VISUM ET REPERTUM

NO.	URAIAN	TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Visum korban hidup	20.000,00
2.	Visum pemeriksaan luar mayat	30.000,00
3.	Surat keterangan Kematian	10.000,00
4.	Surat keterangan Mayat	10.000,00
5.	Surat keterangan Jasa Raharja	20.000,00

I. TARIF PEMULASARAAN JENAZAH

NO.	URAIAN	TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Penitipan sementara < 12 Jam	25.000,00
2.	Memandikan jenazah	100.000,00
3.	Reposisi / jahit	15.000,00

J. PELAYANAN KEDOKTERAN KOMPLEMENTER

NO.	URAIAN	TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Akupunktur	25.000,00
2.	Akupresur	20.000,00

II. RETRIBUSI PELAYANAN PADA LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH

A. LABORATORIUM KLINIK

NO.	URAIAN	TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Hematologi:	
	a. Hemoglobin	10.000,00
	b. Lekosit	8.000,00
	c. Eritrosit	8.000,00
	d. Trombosit	9.000,00
	e. Retikulosit	9.000,00
	f. Laju Endap Darah	8.000,00
	g. Diff count / hitung jenis	8.000,00
	h. Hematokrit	10.000,00
	i. Waktu pembekuan	8.000,00
	j. Waktu pendarahan	7.000,00
	k. Darah Rutin	35.000,00

	l. Rumple Leed	7.000,00
	m. CD4	210.000,00
2.	Mikrobiologi:	
	a. Preparat BTA	15.000,00
	b. Preparat Kusta	10.000,00
	c. Jamur KOH	10.000,00
	d. Preparat Filariasis	10.000,00
	e. Preparat GRAM	20.000,00
	f. Preparat Malaria/ DDR	15.000,0
	g. Dipteri	15.000,00
3.	Urine:	
	a. Reduksi Urine	6.500,00
	b. Protein Urine	6.500,00
	c. PH	6.500,00
	d. Urobilinogen	6.500,00
	e. Bilirubin	6.500,00
	f. Sedimen	6.500,00
	g. Berat jenis	6.500,00
	h. Urine Rutin/Urine lengkap	15.000,00
4.	Faeces:	
	a. Faeces Lengkap/Faeces Rutin	15.000,00
	b. Garam jenuh	20.000,00
	c. Benzidin test	20.000,00
	d. Telur cacing	15.000,00
5.	Serologi:	
	a. HBs Ag	40.000,00
	b. Anti HBs Ag	40.000,00
	c. Test Kehamilan	14.000,00
	d. Golongan Darah	10.000,00
	e. Golongan Darah Rhesus	10.000,00
	f. Toxsoplasma IgM	192.500,00
	g. Toxsoplasma IgG	192.500,00
	h. TPHA	41.000,00
	i. Widal	30.000,00
	j. VDRL	30.000,00
	k. T-3	210.000,00
	l. T-4	210.000,00
	m. DHF	150.000,00
	n. Asto	51.000,00
	o. HIV	230.000,00
	p. RA	30.000,00
	q. CRP	35.000,00
6.	Kimia Klinik:	
	a. Protein Globulin	20.000,00
	b. Protein Albumin	20.000,00
	c. Protein Total	20.000,00
	d. Trigliserida	35.000,00
	e. Cholesterol Total	30.000,00

	f. HDL Colesterol	30.000,00
	g. LDL Colesterol	20.000,00
	h. Ureum	25.000,00
	i. Kreatinin	25.000,00
	j. Glukosa sewaktu	15.000,00
	k. Glukosa puasa	15.000,00
	l. Glukosa 2 jam PP	15.000,00
	m. Bilurubin direct	25.000,00
	n. Bilurubin indirect	20.000,00
	o. Bilurubin total	25.000,00
	p. Asam Urat	20.000,00
	q. SGOT/AST	25.000,00
	r. SGPT/ALT	25.000,00
	s. Gama GT	25.000,00
	t. ALP	25.000,00
	u. CK - MB	90.000,00
	v. Analisa Sperma	70.000,00
	w. HbA1C	135.000,00
	x. Elektrolit (Na, K, Cl)	110.000,00
7.	Narkotika dan Obat Terlarang:	
	a. Methampitamine	35.000,00
	b. Morphin / Heroine	35.000,00
	c. Ampethamine	35.000,00
	d. Cannabinoids	35.000,00
	e. Opiatest	35.000,00
	f. Barbiturates	35.000,00
	g. Bezo Diazepins	35.000,00

B. LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT

NO.	URAIAN	TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Pemeriksaan Kualitas Air:	
	a. Bakteriologi air	30.000,00
	b. Suhu / bau	2.000,00
	c. Warna	3.000,00
	d. Kekeruhan	3.000,00
	e. DHL / TDS	5.000,00
	f. Residu terlarut	7.000,00
	g. Padatan tersuspensi total	7.000,00
	h. Padatan total	7.000,00
	i. PH	3.000,00
	j. Alkalinitas	5.000,00
	k. Kesadakhn Ca	12.500,00
	l. Kesadhakan total	12.500,00
	m. Carbondioksida bebas	12.500,00
	n. Oksigen terlarut	12.500,00
	o. BOD	37.500,00
	p. COD	50.000,00

	q. Zat organik	22.500,00
	r. Amoniak bebas	22.500,00
	s. Nitrit	17.500,00
	t. Nitrat	20.000,00
	u. Phospat	20.000,00
	v. Sulfida	20.000,00
	w. Sulfat	20.000,00
	x. Clorida	20.000,00
	y. Calsium	20.000,00
	z. Magnesium	22.500,00
	aa. Almunium	25.500,00
	bb. Arsen	30.000,00
	cc. Barium	20.000,00
	dd. Besi	12.000,00
	ee. Boron	20.000,00
	ff. Fluorida	30.500,00
	gg. Kadnium	25.000,00
	hh. Kalium	22.500,00
	ii. Krom	25.000,00
	jj. Mangan	25.500,00
	kk. Natrium	20.000,00
	ll. Nikel	25.000,00
	mm. Perak	25.000,00
	nn. Raksa total	25.000,00
	oo. Selenium	25.000,00
	pp. Seng	25.000,00
	qq. Tembaga	25.000,00
	rr. Timbal	25.000,00
	ss. Penol	25.000,00
	tt. Sianida	25.000,00
	uu. Detergten (MBAS)	37.500,00
	vv. Pestisida	175.000,00
	ww.Pemeriksaan tanah	50.000,00
2.	Makanan dan Minuman:	
	a. Kimia makanan dan minuman	300.000,00
	b. Bakteriologi makanan dan minuman	150.000,00
	c. Cholinesterase	100.000,00
3.	Kualitas Udara:	
	a. H2S	35.000,00
	b. NH3	35.000,00
	c. CO	35.000,00
	d. Debu	50.000,00

C. PENGAMBILAN DAN PENGIRIMAN SAMPEL

Pengambilan dan pengiriman sample dikenakan retribusi sebesar Rp.25.000,00 (dua puluh ribu rupiah).

Keterangan:

Retribusi diatas belum termasuk biaya alat dan bahan habis pakai.

III. RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RSUD PANGANDARAN

A. KELOMPOK PELAYANAN RAWAT JALAN GAWAT DARURAT, DAN RAWAT INAP

1. TARIF PELAYANAN RAWAT JALAN

NO.	JENIS PELAYANAN	TARIF RETRIBUSI JASA SARANA (Rp)	TARIF RETRIBUSI JASA PELAYANAN (Rp)	JUMLAH TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Klinik Spesialistik			
	a. Pendaftaran	10.200,00	4.800,00	15.000,00
	b. Pemeriksaan Dokter Spesialis	35.200,00	44.800,00	80.000,00
2.	Klinik Umum			
	a. Pendaftaran	6.800,00	3.200,00	10.000,00
	b. Pemeriksaan Dokter Umum	22.000,00	28.000,00	50.000,00
3.	Klinik Khusus/ VIP			
	a. Pendaftaran	27.200,00	12.800,00,00	40.000,00
	b. Pemeriksaan Dokter	44.000,00	56.000,00,00	100.000,00
4.	Klinik Gigi			
	a. Pendaftaran	8.500,00	4.000,00	12.500,00
	b. Pemeriksaan Dokter Spesialis	35.200,00	44.800,00	80.000,00
	c. Pemeriksaan Dokter Gigi	22.000,00	28.000,00	50.000,00
5.	Rujukan Spesialistik Intern	10.200,00	4.800,00	15.000,00
6.	Konsultasi Gizi	10.200,00	4.800,00	15.000,00
7.	Medical Check Up PNS Gol I-II	86.700,00	40.800,00	127.500,00
8.	Medical Check Up PNS Gol III	197.200,00	92.800,00	290.000,00
9.	Psycologi Test	238.000,00	112.000,00	350.000,00
10.	Medical Check/Keterangan Sehat	13.600,00	6.400,00	20.000,00

Keterangan :

Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai.

2. TARIF PELAYANAN GAWAT DARURAT

NO.	JENIS PELAYANAN	TARIF RETRIBUSI JASA SARANA (Rp)	TARIF RETRIBUSI JASA PELAYANAN (Rp)	JUMLAH TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Pemeriksaan oleh Dokter Umum	10.200,00	4.800,00	15.000,00
2.	Pemeriksaan oleh Dokter Spesialis	20.400,00	9.600,00	30.000,00
3.	Resusitasi Jantung Paru	47.600,00	22.400,00	70.000,00
4.	Cuci Darah	68.000,00	32.000,00	100.000,00

Keterangan :

- Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai;
- Tarif pelayanan ditambah tarif jasa pelayanan pemeriksaan dokter di poli rawat jalan;
- Konsul Dokter Spesialis via telepon dikenakan biaya sebesar 25% (dua puluh lima per seratus) dari tarif jasa pelayanan kelas

3. TARIF PELAYANAN RAWAT INAP

NO.	KELAS	TARIF RETRIBUSI JASA SARANA (Rp)	TARIF RETRIBUSI JASA PELAYANAN (Rp)		JUMLAH TARIF RETRIBUSI (Rp)
			VISITE	PERAWATAN	
1.	Kelas VIP	646.000,00	167.200,00	136.800,00	950.000,00
2.	Kelas Utama	289.000,00	74.800,00	61.200,00	425.000,00
3.	Kelas I	153.000,00	39.600,00	32.400,00	225.000,00
4.	Kelas II	119.000,00	30.800,00	25.200,00	175.000,00
5.	Kelas III	81.600,00	21.120,00	17.280,00	120.000,00

Keterangan :

- Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai;

- b. Konsul dokter spesialis via telepon dikenakan biaya sebesar 25% (lima puluh per seratus) dari jasa pelayanan kelas perawatan yang bersangkutan;
- c. Tarif visite di luar jam kerja/hari minggu/libur nasional berdasarkan konsul dokter jaga atau permintaan keluarga dikenakan tarif 50% (lima puluh per seratus) dari jasa pelayanan kelas perawatan yang bersangkutan;
- d. Apabila dokter spesialis berhalangan visite dan digantikan oleh dokter umum maka tarif visite 50% dari tarif visite dokter spesialis sesuai dengan kelas perawatan;
- e. Pemeriksaan awal pasien rawat inap yang dilakukan oleh dokter jaga dikenakan tarif 50% dari tarif visite dokter spesialis sesuai dengan kelas perawatan.

4. TARIF PELAYANAN SATU HARI

NO.	JENIS PELAYANAN	TARIF RETRIBUSI JASA SARANA (Rp)	TARIF RETRIBUSI JASA PELAYANAN (Rp)	JUMLAH TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Perawatan 8 s/d 24 jam	34.680,00	16.320,00	51.000,00
2.	Perawatan < 8 Jam	14.620,00	6.880,00	21.500,00
3.	Perawatan > 24 Jam	57.800,00	27.200,00	85.000,00

Keterangan :
 Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai

5. TARIF PELAYANAN DI RUANG PERAWATAN KHUSUS

NO.	JENIS PELAYANAN	TARIF RETRIBUSI JASA SARANA (Rp)	TARIF RETRIBUSI JASA PELAYANAN (Rp)		JUMLAH TARIF RETRIBUSI (Rp)
			VISITE	PERAWATAN	
1.	Intensif Care Unit	238.000,00	61.600,00	50.400,00	350.000,00
2.	Perinatologi Care Unit	238.000,00	61.600,00	50.400,00	350.000,00

3.	High Care Unit	204.000,00	52.800,00	43.200,00	300.000,00
4.	Pediatrik Intensif Care Unit	238.000,00	61.600,00	50.400,00	350.000,00
5.	Recoveri Care	102.000,00	26.400,00	21.600,00	150.000,00
6.	Haemodialisa	374.000,00	96.800,00	79.200,00	550.000,00
7.	Observasi Bayi Baru Lahir di Ruang Perinatologi	102.000,00	26.400,00	21.600,00	150.000,00
8.	Thalasemia	57.800,00	14.960,00	12.240,00	85.000,00

Keterangan :

- tarif di ruang isolasi adalah tarif kelas perawatan yang dikehendaki ditambah jasa pelayanan kelas yang bersangkutan;
- tarif di ruang pemulihan (Recovery Room) berlaku untuk setiap kali pasien masuk kamar operasi;
- pasien yang dirawat di ruang ICU, HCU, ICCU yang berasal dari ruang perawatan rawat inap, tarif ditambah jasa pelayanan asal kelas perawatannya;
- pasien ICU, HCU, ICCU yang berasal dari luar ruang perawatan, tarif ditambah jasa pelayanan kelas II;
- bayi rawat gabung hanya dibebani biaya tambahan jasa pelayanannya saja, dihitung sama dengan jasa pelayanan kelas ibunya;
- tarif untuk bayi dalam *incubator* di tambah jasa pelayanan sesuai dengan kelas perawatan ibunya, tarif untuk bayi dari luar adalah biaya perawatan ditambah jasa pelayanan kelas II;
- Konsul dokter spesialis via telepon dikenakan biaya sebesar 25% (lima puluh per seratus) dari jasa pelayanan kelas perawatan yang bersangkutan;
- Tarif visite di luar jam kerja/hari minggu/libur nasional berdasarkan konsul dokter jaga atau permintaan keluarga dikenakan tarif 50% (lima puluh per seratus) dari jasa pelayanan kelas perawatan yang bersangkutan;
- Tarif haemodialisa belum termasuk pemeriksaan penunjang dan obat;
- Tarif haemodialisa belum termasuk bahan dan alat habis pakai;
- Pelayanan haemodialisa cito atau diluar jadwal dikenakan tarif tambahan 50% dari tarif normal.

6. TARIF CATATAN MEDIK

NO.	JENIS PELAYANAN	JUMLAH TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Catatan Medis Rawat Jalan	2.500,00
2.	Catatan Medis Rawat Inap	15.000,00
3.	Legalisasi	5.000,00

B. TINDAKAN MEDIK OPERATIF DAN NON OPERATIF

1. TARIF TINDAKAN MEDIK OPERATIF

NO.	TINDAKAN	TARIF RETRIBUSI JASA SARANA (Rp)	TARIF RETRIBUSI JASA PELAYANAN (Rp)	JUMLAH TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Tindakan/Operasi Sederhana:			
	a. Kategori I	142.800,00	67.200,00	210.000,00
	b. Kategori II	122.400,00	57.600,00	180.000,00
	c. Kategori III	102.000,00	48.000,00	150.000,00
	d. Kategori IV	57.800,00	27.200,00	85.000,00
	e. Kategori V	34.000,00	16.000,00	50.000,00
2.	Tindakan/Operasi Kecil	952.000,00	448.000,00	1.400.000,00
3.	Tindakan/Operasi Sedang	1.547.000,00	728.000,00	2.275.000,00
4.	Tindakan/Operasi Besar	2.298.400,00	1.081.600,00	3.380.000,00
5.	Tindakan/Operasi Khusus/Kompleks	4.420.000,00	2.080.000,00	6.500.000,00
6.	Tindakan Operatif Kesehatan Gigi dan Mulut:			
	a. Extraksi Gigi Sulung:			
	1) Tanpa injeksi	13.600,00	6.400,00	20.000,00

	2) Dengan injeksi	18.700,00	8.800,00	27.500,00
	b. Extrasi Gigi Permanen	27.200,00	12.800,00	40.000,00
	c. Extrasi Gigi Permanen dengan Komplikasi	44.200,00	20.800,00	65.000,00
	d. Pencabutan Gigi Molar Ke 3	34.000,00	16.000,00	50.000,00
	e. Molar Ke 3 dengan komplikasi	272.000,00	128.000,00	400.000,00

Keterangan :

- Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai;
- Tarif operasi dengan penyulit dikenakan tarif operasi di tambah 50% dari jasa pelayanan;
- Tarif operasi Cito dikenakan tarif operasi ditambah 50% dari tarif layanan.

2. TARIF TINDAKAN MEDIK NON OPERATIF

NO.	TINDAKAN	TARIF RETRIBUSI JASA SARANA (Rp)	TARIF RETRIBUSI JASA PELAYANAN (Rp)	JUMLAH TARIF RETRIBUSI (Rp)
1.	Tindakan Non Operasi Sederhana	17.000,00	8.000,00	25.000,00
2.	Tindakan Non Operasi Kecil	40.800,00	19.200,00	60.000,00
3.	Tindakan Non Operasi Sedang	119.000,00	56.000,00	175.000,00
4.	Tindakan Non Operasi Besar	258.400,00	121.600,00	380.000,00
5.	Tindakan Non Operasi dengan penyulit	340.000,00	160.000,00	500.000,00
6.	Tindakan Non Operasi Khusus	510.000,00	240.000,00	750.000,00
7.	Pelayanan Persalinan Normal oleh Dokter	680.000,00	320.000,00	1.000.000,00
8.	Pelayanan Persalinan Normal oleh Bidan	340.000,00	160.000,00	500.000,00
9.	Pelayanan Persalinan dengan penyulit	1.020.000,00	480.000,00	1.500.000,00
10.	Pelayanan Penanganan Pasca Persalinan dengan penyulit	272.000,00	128.000,00	400.000,00

11.	Kesehatan Gigi dan Mulut:			
	a. Tambalan sementara	17.000,00	8.000,00	25.000,00
	b. Pengisian saluran akar/pulpa	20.400,00	9.600,00	30.000,00
	c. Tambalan permanen/tetap:			
	1) Tambalan amalgam besar	23.800,00	11.200,00	35.000,00
	2) Tambalan amalgam kecil	17.000,00	8.000,00	25.000,00
	3) Tambalan glass ionomer besar	23.800,00	11.200,00	35.000,00
	4) Tambalan glass ionomer kecil	17.000,00	8.000,00	25.000,00
	5) Tambalan inlay-uplay-onlay	47.600,00	22.400,00	70.000,00
	6) Tambalan lightcuring/komposit	47.600,00	22.400,00	70.000,00
	d. Scalling/pembersihan karang gigi per kuadran	20.400,00	9.600,00	30.000,00

Keterangan :

Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai

3. TARIF TINDAKAN HAEMODIALISA

NO.	TINDAKAN	TARIF RETRIBUSI JASA SARANA (Rp)	TARIF RETRIBUSI JASA PELAYANAN (Rp)	JUMLAH TARIF RETRIBUSI (Rp)	KETERANGAN
1.	Jasa Tindakan HD	103.768,00	48.832,00	152.600,00	Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat,
2.	Pemasangan Cimino	1.666.000,00	784.000,00	2.450.000,00	
3.	Operasi Pasang Kateter Tenckhoff	1.190.000,00	560.000,00	1.750.000,00	
4.	Inseri Kateter Double Lumen:				
	a. Temporer	642.600,00	302.400,00	945.000,00	

	b. Semi permanen	1.309.000,00	616.000,00	1.925.000,00	bahan dan alat habis pakai
5.	Hemodiafiltrasi off line	1.618.400,00	761.600,00	2.380.000,00	
6.	Hemodiafiltrasi on line	809.200,00	380.800,00	1.190.000,00	

C. PENUNJANG MEDIK

1. TARIF PELAYANAN LABORATORIUM

NO.	TINDAKAN	TARIF RETRIBUSI JASA SARANA (Rp)	TARIF RETRIBUSI JASA PELAYANAN (Rp)	JUMLAH TARIF RETRIBUSI (Rp)	KETERANGAN
1.	Pelayanan Laboratorium Sederhana				
	a. Darah:				
	1) Eosinofil	3.400,00	1.600,00	5.000,00	
	2) Eritrosit	3.400,00	1.600,00	5.000,00	
	3) Golongan Darah	3.400,00	1.600,00	5.000,00	
	4) Hematokrit	3.400,00	1.600,00	5.000,00	
	5) Hemoglobin	3.400,00	1.600,00	5.000,00	
	6) Hitung Jenis Leukosit	3.400,00	1.600,00	5.000,00	
	7) Laju Endap Darah	3.400,00	1.600,00	5.000,00	
	8) Leukosit	3.400,00	1.600,00	5.000,00	
	9) Malaria (apusan darah tebal)	3.400,00	1.600,00	5.000,00	
	10) Masa Pembekuan	3.400,00	1.600,00	5.000,00	
	11) Masa Perdarahan	3.400,00	1.600,00	5.000,00	
	12) Percobaan Pembendungan	3.400,00	1.600,00	5.000,00	
	13) Retikulosit	3.400,00	1.600,00	5.000,00	

	14) Retraksi Bekuan	3.400,00	1.600,00	5.000,00
	15) Thrombosit	3.400,00	1.600,00	5.000,00
	16) VER/HER/KHER	3.400,00	1.600,00	5.000,00
	17) Paket HA 3 diff (HB,ERYT,LEUCO,3diff)	6.800,00	3.200,00	10.000,00
	18) Paket HA 5 diff (HB,ERYT,LEUCO,5diff)	8.500,00	4.000,00	12.500,00
	b. Urine:			
	1) Paket Urine Lengkap:	6.800,00	3.200,00	10.000,00
	a. Berat jenis g. Nitrit			
	b. Bilirubin h. PH			
	c. Darah i. Protein			
	d. Glocosa j. Urobilin			
	e. Kejernihan k. Warna			
	f. Keton l. Sedimen			
	2) Glukosa	3.400,00	1.600,00	5.000,00
	3) Protein	3.400,00	1.600,00	5.000,00
	4) Sedimen	3.400,00	1.600,00	5.000,00
	c. Faeces:			
	Paeces Lengkap:	6.800,00	3.200,00	10.000,00
	a. Bakteri g. Leukosit			
	b. Darah h. Parasit			
	c. Eritrosi i. Sisa makanan			
	d. Jamur j. Warna			
	e. Konsistensi f. Lendir			

2. Pelayanan Laboratorium Khusus

No.	Jenis Pemeriksaan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jumlah	Keterangan
1	KIMIA DARAH				Tarif pelayanan belum termasuk obat, bahan dan alat habis pakai
	1. Kimia Darah Paket (Cl, K , N, Mg)	13.600	6.400	20.000	
	2. Amilase Darah	14.280	6.720	21.000	
	3. Amilase Urine	11.900	5.600	17.500	
	4. Analisa Batu	35.700	16.800	52.500	
	5. Analisa Gas Darah	47.600	22.400	70.000	
	6. Asam empedu	11.560	5.440	17.000	
	7. Asam Urat	11.900	5.600	17.500	
	8. Calcium Ion	17.000	8.000	25.000	
	9. Chlorida Darah	11.900	5.600	17.500	
	10.Chlorida Urin	11.900	5.600	17.500	
	11.Cholinesterase	11.560	5.440	17.000	
	12.CK (Creatine Kinase)	35.700	16.800	52.500	
	13.CK-MB	35.700	16.800	52.500	
	14.Elektroforese Protein	51.000	24.000	75.000	
	15.Fosfatase asam	28.560	13.440	42.000	
	16.Fruktosamin	31.960	15.040	47.000	
	17.GLDH	11.560	5.440	17.000	
	18.HBDH	12.920	6.080	19.000	
	19.Kalium Darah	8.500	4.000	12.500	
	20.Kalium Urine	8.500	4.000	12.500	
	21.Kalsium Darah	8.500	4.000	12.500	
	22.Kalsium Urine	8.500	4.000	12.500	
	23.Lipase Darah	23.800	11.200	35.000	
	24.Lipase Urine	23.800	11.200	35.000	
	25.Magnesium	16.660	7.840	24.500	
	26.Natrium Darah	8.500	4.000	12.500	
	27.Natrium Urin	8.500	4.000	12.500	
	28.Phosphat Urine	11.900	5.600	17.500	
	29.Phosphat Darah	11.900	5.600	17.500	
	30.Troponin I	78.200	36.800	115.000	
	31.Troponin T	78.200	36.800	115.000	
2	DIABETES				
	1. Glikolysis HB/HbA1c	57.120	26.880	84.000	
	2. Glukosa Darah (Rapid)	9.520	4.480	14.000	
	3. Glukosa Darah PP	7.820	3.680	11.500	
	4. Glukosa Darah Puasa	7.820	3.680	11.500	
	5. Glukosa Darah Sewaktu	7.820	3.680	11.500	
	6. Glukosa Toleransi Test	23.800	11.200	35.000	
	7. Urine 4 porsi/kurve harian	11.900	5.600	17.500	
3	FUNGSI HATI				
	1. Albumin	9.520	4.480	14.000	

No.	Jenis Pemeriksaan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jumlah	Keterangan
	2. Alkali Fosfatase	9.520	4.480	14.000	
	3. Bilirubin Direk/Indirek	8.500	4.000	12.500	
	4. Bilirubin Total	9.520	4.480	14.000	
	5. Gamma GT	16.660	7.840	24.500	
	6. Globulin	9.520	4.480	14.000	
	7. Protein Total	9.520	4.480	14.000	
	8. SGOT	10.880	5.120	16.000	
	9. SGPT	10.880	5.120	16.000	
4	FUNGSI GINJAL				
	1. Creatinin	9.520	4.480	14.000	
	2. Creatinin Clearance	16.660	7.840	24.500	
	3. Urea Clearance	11.900	5.600	17.500	
	4. Ureum	9.520	4.480	14.000	
5	ANALISA LEMAK				
	1. Kolesterol HDL	11.900	5.600	17.500	
	2. Kolesterol LDL	8.160	3.840	12.000	
	3. Kolesterol Total	14.280	6.720	21.000	
	4. Trigliserida	14.280	6.720	21.000	
6	HEMATOLOGI				
	1. Asam Folat	102.000	48.000	150.000	
	2. Elektroforesis Hb	156.400	73.600	230.000	
	3. Ferritin	74.800	35.200	110.000	
	4. G6PD	35.700	16.800	52.500	
	5. Ham's test	11.900	5.600	17.500	
	6. Hb F	23.800	11.200	35.000	
	7. Morfologi Apus Darah Tepi	23.800	11.200	35.000	
	8. Morfologi Sumsum Tulang	119.000	56.000	175.000	
	9. NAP	28.560	13.440	42.000	
	10. Pewarnaan Acid Phosphatase	23.800	11.200	35.000	
	11. Pewarnaan Besi	14.280	6.720	21.000	
	12. Pewarnaan Sumsum Tulang	14.280	6.720	21.000	
	13. SIBC (Serum Iron Binding Capacity)	28.560	13.440	42.000	
	14. Sugar Water test	7.480	3.520	11.000	
	15. TIBC (Total Iron Binding Capacity)	28.560	13.440	42.000	
	16. Transferrin	42.840	20.160	63.000	
7	SEROLOGI				
	1. ACA IgG	166.600	78.400	245.000	
	2. ACA IgM	166.600	78.400	245.000	
	3. Anti Amuba	71.400	33.600	105.000	
	4. Anti Chikungunya	95.200	44.800	140.000	

No.	Jenis Pemeriksaan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jumlah	Keterangan
	5. Anti CMV IgG	30.940	14.560	45.500	
	6. Anti CMV IgM	30.940	14.560	45.500	
	7. Anti HAV IgM	60.520	28.480	89.000	
	8. Anti HAV Total	71.400	33.600	105.000	
	9. Anti HBc IgM	40.800	19.200	60.000	
	10.Anti HBc Total	30.940	14.560	45.500	
	11.Anti Hbe	95.200	44.800	140.000	
	12.Anti HBs	42.840	20.160	63.000	
	13.Anti HCV	59.500	28.000	87.500	
	14.Anti Helicobacter Pylori I gG	30.600	14.400	45.000	
	15.Anti Helicobacter Pylori I gM	30.600	14.400	45.000	
	16.Anti HIV	73.780	34.720	108.500	
	17.Anti HSV I IgG	47.600	22.400	70.000	
	18.Anti HSV I IgM	47.600	22.400	70.000	
	19.Anti HSV II IgG	47.600	22.400	70.000	
	20.Anti HSV II IgM	47.600	22.400	70.000	
	21.Anti Influenza A-B	119.000	56.000	175.000	
	22.Anti Japanese B Encephalitis	95.200	44.800	140.000	
	23.Anti Leptospira	71.400	33.600	105.000	
	24.Anti Malaria	71.400	33.600	105.000	
	25.Anti Rubella IgG	47.600	22.400	70.000	
	26.Anti Rubella IgM	47.600	22.400	70.000	
	27.Anti TB/IgG TB	71.400	33.600	105.000	
	28.Anti Toxoplasma IgG	47.600	22.400	70.000	
	29.Anti Toxoplasma IgM	47.600	22.400	70.000	
	30.ASTO	23.800	11.200	35.000	
	31.CMV IgG Avidity	95.200	44.800	140.000	
	32.CRP	30.940	14.560	45.500	
	33.Dengue Blot IgG	71.400	33.600	105.000	
	34.Dengue Blot IgM	71.400	33.600	105.000	
	35.Faktor Rhematoid	23.800	11.200	35.000	
	36.FTA-ABS	23.800	11.200	35.000	
	37.Hainn Test TB	119.000	56.000	175.000	
	38.HBe Ag	95.200	44.800	140.000	
	39.HBs Ag	47.600	22.400	70.000	
	40.HSV I IgG	47.600	22.400	70.000	
	41.HSV II IgM	47.600	22.400	70.000	
	42.IgM Salmonella Typhii	95.200	44.800	140.000	
	43.NS1 Ag Dengue	95.200	44.800	140.000	
	44.PCR Influenza A H1N1	119.000	56.000	175.000	
	45.PCR Influenza A H1N5	119.000	56.000	175.000	
	46.PCR TB	119.000	56.000	175.000	
	47.Treponema Palidum H	16.660	7.840	24.500	

No.	Jenis Pemeriksaan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jumlah	Keterangan
	Antigen (TPHA)				
	48.VDRL	16.660	7.840	24.500	
	49.Viral Load HIV	476.000	224.000	700.000	
	50.Widal	23.800	11.200	35.000	
8	MIKROBIOLOGI				
	1. Biakan Jamur	17.000	8.000	25.000	
	2. Biakan dan resistensi T b (Medium Padat, OAT Lini 1-2)	166.600	78.400	245.000	
	3. Biakan dan resistensi T b (Medium Padat, OAT Lini1-SIRE)	95.200	44.800	140.000	
	4. Biakan Mikro Organisme Medium Cair dengan Resistensi (bahan : darah, kerokan, sputum, cairan tubuh lain)	119.000	56.000	175.000	
	5. Biakan Mikro Organisme Medium Padat dg Resistensi (bahan : darah, kerokan, sputum, cairan tubuh lain)	95.200	44.800	140.000	
	6. Biakan Salmonela Shigel a (Biakan SS)	33.320	15.680	49.000	
	7. BTA 1 x, Biakan, Resistensi Medium Cair , OAT Lini 1	166.600	78.400	245.000	
	8. BTA 1 x, Biakan, Resistensi Medium Cair , OAT Lini 2	190.400	89.600	280.000	
	9. BTA 3 x, Biakan Medium Cair	142.800	67.200	210.000	
	10.BTA 3 x, Biakan Medium Padat	71.400	33.600	105.000	
	11.Resistensi OAT lini 1 (SIRE)	71.400	33.600	105.000	
	12.Resistensi OAT lini 2 (Kana, Oflox)	71.400	33.600	105.000	
	13.Sediaan Langsung Pewarnaan BTA	7.140	3.360	10.500	
	14.Sediaan Langsung Pewarnaan Gram	11.900	5.600	17.500	
9	URIN				
	1. Beta HCG Kuantitatif	83.300	39.200	122.500	
	2. Esbach	7.140	3.360	10.500	
	3. Hemosiderin	14.280	6.720	21.000	
	4. Oval Fat Body	9.520	4.480	14.000	
	5. Protein Kuantitatif	9.520	4.480	14.000	

No.	Jenis Pemeriksaan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jumlah	Keterangan
10	HORMON				
	1. Estradiol	99.960	47.040	147.000	
	2. Estrogen	34.340	16.160	50.500	
	3. FREE T3	69.020	32.480	101.500	
	4. FREE T4	47.600	22.400	70.000	
	5. FSH	76.160	35.840	112.000	
	6. LH	76.160	35.840	112.000	
	7. Progesteron	102.000	48.000	150.000	
	8. Prolactine	76.160	35.840	112.000	
	9. T3	33.320	15.680	49.000	
	10.T3 Up Take	28.560	13.440	42.000	
	11.T4	33.320	15.680	49.000	
	12.Testosteron	109.480	51.520	161.000	
	13.Tiroid Stimulating Hormon (TSH)	42.840	20.160	63.000	
11	CAIRAN TUBUH				
	1. Analisa Cairan Otak	95.200	44.800	140.000	
	2. Analisa Cairan pleura/asites	107.100	50.400	157.500	
	3. Analisa Cairan Sendi	47.600	22.400	70.000	
12	FAECES				
	1. Analisa Faeces (pencernaan)	23.800	11.200	35.000	
	2. Benzidine Test	23.800	11.200	35.000	
13	DRUG MONITORING				
	Aminophylin	14.280	6.720	21.000	
14	HEMOSTASIS				
	1. Agregasi Trombosit	71.400	33.600	105.000	
	2. Anti faktor Xa	78.540	36.960	115.500	
	3. Anti Trombin III	52.360	24.640	77.000	
	4. APTT (Masa Thromboplastin Parsial)	23.800	11.200	35.000	
	5. Assay faktor IX	119.000	56.000	175.000	
	6. Assay faktor VIII	107.100	50.400	157.500	
	7. Beta 2 Glycoprotein 1 (B2GP-1)	214.200	100.800	315.000	
	8. F.Von Willebrands	83.300	39.200	122.500	
	9. Fibrinogen	106.080	49.920	156.000	
	10.Fibrinogen Degredation Product (FDP)/D Dimer	112.200	52.800	165.000	
	11.Inhibitor VIII	71.400	33.600	105.000	
	12.Lupus anticoagulan	71.400	33.600	105.000	
	13.Masa lisis euglobolin	23.800	11.200	35.000	
	14.Darah Perifer Lengkap	25.840	12.160	38.000	
	15.Protein C	119.000	56.000	175.000	
	16.Protein S	119.000	56.000	175.000	

No.	Jenis Pemeriksaan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jumlah	Keterangan
	17.PT (Prothombin Time)	44.200	20.800	65.000	
	18.Thromboplastin Generation Time (TGT)	51.000	24.000	75.000	
	19.Thrombotest	54.400	25.600	80.000	
	20.IT Ratio	9.520	4.480	14.000	
15	IMUNOLOGI				
	1. Alfa 1 Antitrifsin Kuantitatif	30.600	14.400	45.000	
	2. Alfa 2 Makro Globulin Kuantitatif	23.800	11.200	35.000	
	3. ANA Titrasi	76.160	35.840	112.000	
	4. Anti ds - DNA	99.960	47.040	147.000	
	5. Anti Kappa	26.180	12.320	38.500	
	6. Anti Lamda	26.180	12.320	38.500	
	7. Complement 3 (C3)	26.180	12.320	38.500	
	8. Complement 4 (C4)	26.180	12.320	38.500	
	9. Cryoglobulin	9.520	4.480	14.000	
	10.IgA/IgG/IgM	33.320	15.680	49.000	
	11.IgE	45.220	21.280	66.500	
	12.Imuno Elektroforesis Anti IgG/IgA/IgM	33.320	15.680	49.000	
	13. Imuno Elektroforesis Whole Anti Serum	33.320	15.680	49.000	
	14.Sel LE	14.280	6.720	21.000	
	15.Smooth Muscle Antibody (SMA)	20.400	9.600	30.000	
	16.T Cell dan B Cell	26.180	12.320	38.500	
	17.Test Kehamilan	11.900	5.600	17.500	
16	TUMOR MARKER				
	1. AFP	49.980	23.520	73.500	
	2. CA 12-5	102.000	48.000	150.000	
	3. CA 15-3	102.340	48.160	150.500	
	4. CA 19-9	102.340	48.160	150.500	
	5. CEA	59.500	28.000	87.500	
	6. Cyfra 21	223.720	105.280	329.000	
	7. MCA	35.700	16.800	52.500	
	8. Neuron Specific Enolase (NSE)	119.000	56.000	175.000	
	9. Prostat Specific Antigen (PSA)	83.300	39.200	122.500	
	10.Squamous Cell Carcinoma (SCC)	119.000	56.000	175.000	
17	PATOLOGI ANATOMI				
	HISTOPATOLOGI :				
	1. Biopsi esofagus, gaster, colon 1 - 2 btl	142.800	67.200	210.000	

No.	Jenis Pemeriksaan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jumlah	Keterangan
	2. Biopsi esofagus, gaster, colon 3 - 4 btl atau lebih	166.600	78.400	245.000	
	3. Biopsi Khusus (hati, ginjal, sumsum tulang)	166.600	78.400	245.000	
	4. PA Potong Beku (VC) Besar	333.200	156.800	490.000	
	5. PA Potong Beku (VC) Kecil	166.600	78.400	245.000	
	6. Patologi anatomi jaringan besar	374.000	176.000	550.000	
	7. Patologi anatomi jaringan kecil	204.000	96.000	300.000	
	8. Patologi anatomi jaringan sedang	306.000	144.000	450.000	
	SITOLOGI :				
	1. Paket Hormonal	190.400	89.600	280.000	
	2. Deep Fine Neddle Aspiration Biopsi/FNAB	285.600	134.400	420.000	
	3. Paket Sputum 3x serial	136.680	64.320	201.000	
	4. Pemeriksaan Cairan Aspirasi (Fine Neddle Aspiration Biopsi/FNAB)	119.000	56.000	175.000	
	5. Pemeriksaan Sitologi Pap Smear	57.120	26.880	84.000	
	6. Sitologi 3x serial	36.380	17.120	53.500	
	7. Sitologi Bone Marrow Punction (BMP) Biopsi	72.760	34.240	107.000	
	8. Sputum 1x sikatan	85.000	40.000	125.000	
	9. Urine Serial 3x	36.720	17.280	54.000	
	IMMUNOLOGI :				
	1. PAKET GIST/ Gastrointestinal Stromal Tumor (CD 117/kromosom Philadelphia)	523.600	246.400	770.000	
	2. ER-PR, CrbB2/HER 2, TOPO, P53	428.400	201.600	630.000	
	3. Flourocences Insitu Hybridization (FISH)	1.190.000	560.000	1.750.000	
	4. ISH Per PROBE (Insitu Hybridization)	3.570.000	1.680.000	5.250.000	
	5. Tes Mutasi KRAS	884.000	416.000	1.300.000	
	6. PAKET LIMFOMA, KASUS SUKAR	5.712.000	2.688.000	8.400.000	
	7. Pemeriksaan 1 Antibodi (untuk pemeriksaan CD	170.000	80.000	250.000	

No.	Jenis Pemeriksaan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jumlah	Keterangan
	20/BCR-Abl)				

2. TARIF PELAYANAN RADIODIAGNOSTIK

a. Pola Tarif Pemeriksaan Radiodiagnostik Sederhana (Tanpa Kontras)

No	Uraian	Jasa Sarana	Jasa Layanan		Jumlah	Ket
			Jasa Dokter	Jasa Radiografer		
1.	Ekstremitas Atas	38.000	13.000	13.000	64.000	1 Proyeksi
2.	Ekstremitas Bawah	40.000	15.000	15.000	70.000	1 Proyeksi
3.	Shoulder/Scapula / Clavícula	40.000	15.000	15.000	70.000	1 Proyeksi
4.	Hip / Neck Femur	60.000	25.000	25.000	110.000	1 Proyeksi
5.	Cranium / Basis Crani'i / Face Bone	60.000	25.000	25.000	110.000	1 Proyeksi
6.	Sinus Paranasal / Mastoid	60.000	25.000	25.000	110.000	1 Proyeksi
7.	Dental Panoramic / Chepalometri	100.000	30.000	30.000	160.000	1 Proyeksi
8.	Thorax / Pulmo / Costae	50.000	20.000	20.000	90.000	1 Proyeksi
9.	Abdomen / BNO	60.000	25.000	25.000	110.000	1 Proyeksi
10.	Pelvis	60.000	25.000	25.000	110.000	1 Proyeksi
11	Columna Vertebrae	60.000	25.000	25.000	110.000	1 Proyeksi
12	Colli / Adenoid	60.000	25.000	25.000	110.000	1 Proyeksi
13	Corpus Alienum / Soft Tissue Technique	60.000	25.000	25.000	110.000	1 Proyeksi
14	Mammography	100.000	30.000	30.000	160.000	1 Proyeksi

- Keterangan :
- Tarif CITO Bed ditambah 50% dari tarif standar Per-Proyeksi
 - Tarif pelayanan belum termasuk obat, bahan dan alat habis pakai

b. Pola Tarif Pemeriksaan Radiodiagnostik dengan Kontras

No	Uraian	Tarif Per proyeksi	Jasa Tindakan	Keterangan
1.	Intra Vena Pyelografi	Berlaku tarif BNO / Abdomen per-proyeksi	200.000	Tarif pelayanan belum termasuk obat, bahan dan alat habis pakai
2.	Urethrografi	Berlaku tarif Pelvis per-proyeksi	200.000	
3.	Cystografi	Berlaku tarif Pelvis per-proyeksi	150.000	
4.	Oseofagus - Maag - Duodenum (OMD)	Berlaku tarif BNO / Abdomen per-proyeksi	150.000	
5.	Collon in Loop	Berlaku tarif BNO / Abdomen per-proyeksi	200.000	
6.	Histero Salphingography	Berlaku tarif Pelvis per-proyeksi	200.000	
7.	Fistulography	Berlaku tarif Pelvis per-proyeksi	200.000	
8.	Lopography	Berlaku tarif BNO / Abdomen per-proyeksi	200.000	
9.	Apendikogram	Berlaku tarif BNO / Abdomen per-proyeksi	200.000	

c. Pola Tarif Pemeriksaan Ultra Sonografi (USG)

No	Uraian	Jasa Sarana	Jasa Layanan		Jumlah	Ket.
			Jasa Dokter	Jasa Radiografer		
1.	USG Abdomen (Upper / Lower Organ)	120.000	65.000	15.000	200.000	1 Objek Organ
2.	USG Mammae	180.000	95.000	20.000	295.000	1 Objek Organ
3.	USG Kandungan / 4D / Transvaginal /Rectal	300.000	175.000	30.000	505.000	Paket
4.	USG Pelvis / Prostat / Genital	300.000	175.000	30.000	505.000	Paket
5.	USG Tiroid / Leher	250.000	150.000	30.000	430.000	Paket
6.	USG Thorax / Jantung	250.000	150.000	30.000	430.000	Paket
7.	USG Kepala	250.000	150.000	30.000	430.000	Paket
8.	USG Musculosckletal	120.000	65.000	15.000	200.000	1 Objek Organ
9.	USG Pain Managemen (ER / OR / ICU)	300.000	175.000	30.000	505.000	Paket
10.	USG Guide	250.000	150.000	30.000	430.000	Paket
11.	USG Colour Dopler	350.000	200.000	30.000	580.000	Paket

No	Uraian	Jasa Sarana	Jasa Layanan		Jumlah	Ket.
			Jasa Dokter	Jasa Radiografer		
12	USG Echo Cardiography	350.000	200.000	30.000	580.000	Paket

Keterangan :

- Tarif CITO Bed ditambah 50% dari tarif standar Per-Proyeksi;
- Tarif pelayanan belum termasuk obat, bahan dan alat habis pakai;
- Tarif pelayanan untuk USG kandungan 2 dimensi 50% dari tarif pelayanan USG kandungan/4Dt/transvaginal/Rectal;
- Tarif pelayanan untuk USG obstetry 60% dari tarif pelayanan USG kandungan/4D/transvaginal/Rectal.

d. Pola Tarif Pemeriksaan Multi Slice CT-Scan (Tanpa Kontras)

No	Uraian	Jasa Sarana	Jasa Layanan		Jumlah
			Jasa Dokter	Jasa Radiografer	
1.	MSCT- Scan Kepala / Orbita / Sinus / Mastoid	900.000	300.000	200.000	1.400.000
2.	MSCT- Scan Thorax	1.100.000	375.000	275.000	1.750.000
3.	MSCT- Scan Abdomen	1.000.000	325.000	225.000	1.550.000
4.	MSCT- Scan Pelvis	1.000.000	325.000	225.000	1.550.000
5.	MSCT- Scan Columna Vertebrae	1.200.000	400.000	300.000	1.900.000
6.	MSCT- Scan Ekstremitas	900.000	300.000	200.000	1.400.000
7.	MSCT- Scan 3D	1.200.000	400.000	300.000	1.900.000

Keterangan :

- Tarif CITO Bed ditambah 50% dari tarif standar Per-Proyeksi
- Tarif pelayanan belum termasuk obat, bahan dan alat habis pakai

e. Pola Tarif Pemeriksaan Multi Slice CT-Scan (Dengan Kontras)

No	Uraian	MSCT - Scan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Ket.
1.	MSCT - Scan Kontras Area Kepala	Berlaku 1,5 x tarif MSCT - Scan Kepala tanpa kontras	75.000	175.000	Tarif pelayanan belum termasuk obat, bahan dan alat habis pakai
2.	MSCT - Scan Kontras Area Thorax	Berlaku 1,5 x tarif MSCT - Scan Thorax tanpa kontras	75.000	175.000	
3.	MSCT - Scan Kontras Area Abdomen	Berlaku 1,5 x tarif MSCT - Scan Abdomen tanpa kontras	75.000	175.000	
4.	MSCT - Scan Kontras Area Ekstremitas	Berlaku 1,5 x tarif MSCT - Scan Ekstremitas tanpa kontras	75.000	175.000	
5.	MSCT - Scan Kontras Myelography / Area Columna Vertebrae	Berlaku 1,5 x tarif MSCT - Scan Columna Vertebrae tanpa kontras	75.000	175.000	

No	Uraian	MSCT - Scan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Ket.
6.	MSCT-Scan Kontras Jantung/Pembuluh Darah	Berlaku 1,5 x tarif MSCT - Scan Thorax tanpa kontras	75.000	175.000	
7.	MSCT - Scan Kontras 3D	Berlaku 1,5 x tarif MSCT - Scan Columna Vertebrae tanpa kontras	75.000	175.000	

1. TARIF PELAYANAN ELEKTROMEDIK

No.	Jenis Pelayanan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jumlah	Keterangan
1.	Elektromedik Sederhana	34.000	16.000	50.000	Tarif pelayanan belum termasuk obat, bahan dan alat habis pakai
2.	Elektromedik Sedang	51.000	24.000	75.000	
3.	Elektromedik Canggih	119.000	56.000	175.000	
4.	Elektromedik Khusus : a. Electro Encephalo Graphy (EEG) b. Nerve Conduction Study (NCS) c. Electro Myo Graphy (EMG)	102.000 136.000 289.000	48.000 64.000 136.000	150.000 200.000 425.000	

2. TARIF MAKAN PASIEN

No.	Kelas Perawatan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jumlah	Keterangan
1	Ruang Rawat Khusus	-	-	55.000	
2	VIP	-	-	56.000	
3	Utama	-	-	45.000	
4	Kelas I	-	-	35.000	
5	Kelas II	-	-	35.000	
6	Kelas III	-	-	35.000	

3. TARIF PELAYANAN MEDICO LEGAL/VISUM ET REPERTUM

No.	Tindakan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jumlah	Keterangan
1	Visum hidup	51.000	24.000	75.000	Tarif pelayanan belum termasuk tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Visum mati	68.000	32.000	100.000	
3	Visum kedokteran porensik l uar	136.000	64.000	200.000	
4	Visum kedokteran porensik dalam (otopsi)	340.000	160.000	500.000	
5	Bebas NAPZA	34.000	16.000	50.000	
6	Keterangan Kesehatan Jiwa	34.000	16.000	50.000	
7	Keterangan Kematian/Mayat	17.000	8.000	25.000	
8	Keterangan Untuk Asuransi	34.000	16.000	50.000	

4. TARIF PELAYANAN KONSULTASI KHUSUS

No.	Tindakan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jumlah	Keterangan
1	PSIKOTERAPI :				Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
	Clien Centre (pressesession)	61.200	28.800	90.000	
	Psikoanalisis (pressesion)	54.400	25.600	80.000	
	Kognitif (pressesion)	54.400	25.600	80.000	
	Perilaku (pressesion)	54.400	25.600	80.000	
	Sportif (pressesion)	54.400	25.600	80.000	
	Brief (pressesion)	54.400	25.600	80.000	
	Group (pressesion)	54.400	25.600	80.000	
	KONSULTASI SPIRITUAL :				
	Konsultasi Spiritual	8.160	3.840	12.000	
	Bimbingan Spiritual	8.160	3.840	12.000	
2	PSIKOMETRIK :				
	BPRS	85.000	40.000	125.000	
	PANSS	204.000	96.000	300.000	
	HARS	85.000	40.000	125.000	
	HDRS	85.000	40.000	125.000	
	MMS	85.000	40.000	125.000	
	MMPI	217.600	102.400	320.000	
3	KONSELING :				
	Perkawinan Pressesion	54.400	25.600	80.000	
	Keluarga Pressesion	61.200	28.800	90.000	
	Individual Pressesion	61.200	28.800	90.000	
4	PELAYANAN GIZI :				
	Konsultasi Gizi	6.800	3.200	10.000	
	Asuhan Gizi	5.100	2.400	7.500	

5. TARIF PEMULASARAAN JENAZAH

No.	Tindakan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jumlah	Keterangan
1	Penyimpanan Mayat Dengan Alat Pendingin	68.000	32.000	100.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Penyimpanan Mayat Tanpa Pendingin	47.600	22.400	70.000	
3	Penyimpanan Mayat < 24 Jam	23.800	11.200	35.000	
4	Pemulasaraan / Memandikan (wajar)	81.600	38.400	120.000	
5	Pemulasaraan /Memandikan (tidak wajar)	136.000	64.000	200.000	
6	Reposisi Organ Dengan Jahit Pada Kematian Tidak Wajar	68.000	32.000	100.000	
7	Pemakaman	136.000	64.000	200.000	

6. TARIF PELAYANAN AMBULANCE/KERETA JENAZAH

No.	Kelas Perawatan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jumlah	Keterangan
1.	Biaya 5 KM pertama			50.000	Kilometer dihitung pulang pergi, tarif belum termasuk bahan bakar minyak, tol, jasa supir dan perawat pendamping
2.	Biaya variabel /KM			5.000	

BUPATI PANGANDARAN,

Ttd/Cap

H. JEJE WIRADINATA