

LEMBARAN DAERAH
KOTA BANDUNG

TAHUN : 2010

NOMOR : 03



PERATURAN DAERAH KOTA BANDUNG
NOMOR : 03 TAHUN 2010
TENTANG

RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BANDUNG,

- Menimbang : a. bahwa pengaturan retribusi daerah di bidang pelayanan kesehatan telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 11 Tahun 2002 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Kota Bandung;
- b. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memaksimalkan potensi sumber daya kesehatan serta adanya pengembangan layanan kesehatan, baik secara kelambagaan maupun jenis-jenis pelayanan baru maka ;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah Kota Bandung tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia dahulu) tentang Pembentukan Kota-kota Besar dan Kota-kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
2. [Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984](#) tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273) ;

3 . Undang-Undang ...

3. [Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999](#) tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
4. [Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003](#) tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. [Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004](#) tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
6. [Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004](#) tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah untuk kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. [Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004](#) tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. [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);
9. [Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009](#) tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. [Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009](#) tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

11. Peraturan ...

11. [Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1987](#) tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Bandung dengan Kabupaten Daerah Tingkat II Bandung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1987 Nomor 34, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3358);
12. [Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005](#) tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 44593);
13. [Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007](#) tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
15. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Bandung Nomor 04 Tahun 1986 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil Yang Melakukan Penyidikan Terhadap Pelanggaran Peraturan Daerah Yang Memuat Ketentuan Sanksi/Pidana (Lembaran Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Bandung Nomor 10 Seri C Tahun 1986);
16. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Bandung Nomor 10 Tahun 1989 tentang Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Bandung (Lembaran Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Bandung Tahun 1990 Nomor 3 Seri D);
17. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 08 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kota Bandung (Lembaran Daerah Kota Bandung Tahun 2007 Nomor 08);
18. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 05 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Daerah (Lembaran Daerah Kota Bandung Tahun 2008 Nomor 05);
19. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 08 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Bandung Tahun Nomor 08);
20. Peraturan ...

20. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 09 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bandung Tahun 2009-2013 (Lembaran Daerah Kota Bandung Tahun 2009 Nomor 09)

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA BANDUNG

Dan

WALIKOTA BANDUNG

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Bandung;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Bandung;
3. Walikota adalah Walikota Bandung;
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Bandung.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Bandung.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung;
7. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak yang selanjutnya disingkat RSKIA adalah Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung;
8. Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut yang selanjutnya disingkat RSKGM adalah Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Kota Bandung.

9. Pelayanan ...

9. Pelayanan Kesehatan adalah rangkaian kegiatan pelayanan yang dilaksanakan secara paripurna yang meliputi : kegiatan pencegahan (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), penyembuhan (kuratif) dan penyembuhan (rehabilitatif) kepada pasien.
10. Pelayanan Kesehatan Dasar adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan dasar
11. Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan rujukan
12. Pelayanan Kesehatan Spesialistik adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh dokter spesialis.
13. Retribusi Jasa Umum adalah retribusi atas jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk tujuan kepentingan umum serta dapat dinikmati oleh orang pribadi.
14. Retribusi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut retribusi adalah pembayaran atas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, RSUD, RSKIA dan RSKGM.
15. Surat Ketetapan Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat SKRD, adalah surat keputusan yang menentukan besarnya jumlah retribusi terhutang.
16. Surat Ketetapan Retribusi Daerah Lebih Bayar yang selanjutnya disingkat SKRDLB, adalah surat keputusan yang menentukan jumlah kelebihan pembayaran retribusi karena jumlah kredit retribusi lebih besar dari pada retribusi yang terhutang atau tidak seharusnya terhutang.
17. Surat Tagihan Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat STRD, adalah surat untuk melakukan tagihan retribusi dan/atau sanksi administrasi berupa denda.

BAB II

RETRIBUSI

Pasal 2

Dalam rangka pelayanan penyelenggaraan kesehatan di Daerah, Pemerintah Daerah berwenang menyelenggarakan retribusi daerah.

Pasal ...

Pasal 3

Retribusi daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 digolongkan sebagai Retribusi Jasa Umum.

BAB III

OBYEK DAN SUBYEK RETRIBUSI

Pasal 4

- (1) Obyek Retribusi adalah setiap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah pada Pelayanan Dasar Kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan serta Pelayanan Rujukan yang diselenggarakan oleh RSUD, RSKIA dan RSKGM.
- (2) Subjek Retribusi adalah orang pribadi atau badan hukum yang menggunakan dan/atau menikmati pelayanan di bidang kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah.

BAB IV

PRINSIP DAN SASARAN DALAM PENETAPAN STRUKTUR DAN
BESARAN RETRIBUSI

Pasal 5

Prinsip dan sasaran dalam penetapan struktur dan besaran retribusi didasarkan pada biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan, kemampuan masyarakat dan aspek keadilan.

BAB V

STRUKTUR DAN BESARAN RETRIBUSI

Pasal 6

Pelayanan kesehatan dikenakan retribusi sesuai dengan struktur dan besaran sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

BAB VI

WILAYAH PEMUNGUTAN

Pasal 7

Retribusi dipungut di wilayah Daerah.

BAB ...

BAB VII
TATA CARA PUNGUTAN
Pasal 8

- (1) Pungutan Retribusi tidak dapat diborongkan.
- (2) Retribusi dipungut dengan menggunakan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (3) Bentuk dan isi SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Walikota.

BAB VIII
TATA CARA PEMBAYARAN
Pasal 9

- (1) Pembayaran retribusi harus dilakukan secara tunai/lunas.
- (2) Pembayaran Retribusi Daerah dilakukan di Kas Daerah atau di tempat lain yang ditunjuk sesuai waktu yang ditentukan dengan menggunakan SKRD atau dokumen lain yang ditetapkan.
- (3) Dalam hal pembayaran dilakukan di tempat lain yang ditunjuk, maka hasil penerimaan Retribusi Daerah harus disetorkan ke Kas Daerah paling lambat 1 x 24 jam.
- (4) Walikota dapat memberikan izin kepada subjek retribusi untuk mengangsur retribusi yang terhutang dalam kurun waktu tertentu dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 10

- (1) Pembayaran retribusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 diberikan tanda bukti pembayaran.
- (2) Setiap pembayaran dicatat dalam buku penerimaan.
- (3) Bentuk, isi buku dan tanda bukti pembayaran diatur lebih lanjut oleh Walikota.

BAB IX
TATA CARA PENAGIHAN
Pasal 11

- (1) Pengeluaran surat teguran/peringatan/surat lain yang sejenis sebagai awal tindakan pelaksanaan penagihan retribusi dikeluarkan paling lambat 7 (tujuh) hari kalender sejak jatuh tempo pembayaran.

(2) Dalam ...

- (2) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari kalender setelah tanggal surat teguran/peringatan/surat lain yang sejenis, Wajib Retribusi harus melunasi retribusinya yang terutang.
- (3) Surat teguran/peringatan/surat lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Walikota.

BAB X

TATA CARA PENGURANGAN, KERINGANAN DAN PEMBEBASAN RETRIBUSI

Pasal 12

- (1) Walikota dapat memberikan pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi.
- (2) Tatacara pemberian pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Walikota.

BAB XI

TATA CARA PEMBETULAN, PEMBATALAN, PENGURANGAN ATAU PENGHAPUSAN SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 13

- (1) Wajib retribusi dapat mengajukan permohonan pembetulan SKRD dan SKRDT yang dalam penerbitannya terdapat kesalahan tulis, kesalahan hitung, atau kekeliruan dalam penerapan Peraturan Daerah ini.
- (2) Wajib retribusi dapat mengajukan permohonan pengurangan atau penghapusan sanksi administrasi dalam hal timbulnya sanksi tersebut bukan dikarenakan kesalahannya.
- (3) Wajib Retribusi dapat mengajukan permohonan pembatalan penetapan retribusi yang tidak benar.
- (4) Permohonan pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengurangan atau penghapusan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan pembatalan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus disampaikan secara tertulis oleh Wajib Retribusi kepada Walikota atau pejabat yang ditunjuk paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak tanggal diterima SKRD dan STRD dengan memberikan alasan yang jelas dan meyakinkan untuk mendukung permohonannya.
- (5) Keputusan atas permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikeluarkan oleh Walikota atau pejabat yang ditunjuk paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sejak permohonannya.

(6) Apabila ...

- (6) Apabila setelah lewat 30 (tiga puluh) hari kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Walikota atau pejabat yang ditunjuk tidak memberikan keputusan maka permohonan pembetulan, pengurangan ketetapan penghapusan atau pengurangan sanksi administrasi dan pembatalan dianggap dikabulkan.

BAB XII

TATA CARA PENYELESAIAN KEBERATAN

Pasal 14

- (1) Wajib Retribusi dapat mengajukan permohonan keberatan atas SKRD dan STRD.
- (2) Permohonan keberatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan secara tertulis kepada Walikota atau pejabat yang ditunjuk paling lama 14 (empat belas) hari kerja sejak tanggal SKRD dan STRD.
- (3) Pengajuan keberatan tidak menunda pembayaran.
- (4) Permohonan keberatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diputuskan Walikota atau Pejabat yang ditunjuk dalam jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak tanggal permohonan keberatan diterima.

BAB XIII

TATA CARA PERHITUNGAN PENGEMBALIAN KELEBIHAN

PEMBAYARAN RETRIBUSI

Pasal 15

- (1) Wajib Retribusi mengajukan permohonan secara tertulis kepada Walikota atau Pejabat yang ditunjuk untuk perhitungan pengembalian retribusi.
- (2) Atas dasar permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kelebihan pembayaran retribusi diperhitungkan dan dikembalikan kepada yang berhak.

Pasal 16

- (1) Dalam hal kelebihan pembayaran retribusi yang masih tersisa setelah dilakukan perhitungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2) diterbitkan SKRDLB paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sejak diterima permohonan pengembalian kelebihan pembayaran retribusi.
- (2) Pengembalian kelebihan pembayaran retribusi dilakukan setelah lewat waktu 30 (tiga puluh) hari kerja sejak diterbitkannya SKRDLB.

Pasal ...

Pasal 17

- (1) Pengembalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2) dilakukan dengan menerbitkan surat perintah membayar kelebihan retribusi.
- (2) Perhitungan pengembalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan bukti pemindahan buku yang berlaku sebagai bukti pembayaran.

BAB XIV

PENGAWASAN

Pasal 18

Pengawasan pelaksanaan Peraturan Daerah ini menjadi wewenang Walikota atau Pejabat yang ditunjuk.

BAB XV

SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 19

Dalam hal wajib retribusi tidak membayar tepat waktu atau kurang membayar, dikenakan sanksi administrasi berupa bunga sebesar 2 % (dua persen) per bulan dari retribusi yang terhutang atau kurang dibayar dan ditagih dengan menggunakan STRD.

BAB XVI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini, maka Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 11 Tahun 2002 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Kota Bandung dinyatakan dicabut dan tidak berlaku.

Pasal ...

Pasal 21

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan, mengundangkan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Bandung.

Ditetapkan di Bandung
pada tanggal 09 Februari 2010

WALIKOTA BANDUNG,

TTD.

DADA ROSADA

Diundangkan di Bandung
pada tanggal 09 Februari 2010

SEKRETARIS DAERAH KOTA BANDUNG,

The image shows a circular official stamp of the Regional Secretariat of Bandung (SETDA). The text "PEMERINTAH KOTA" is at the top, "BANDUNG" is at the bottom, and "SETDA" is in the center. A handwritten signature in black ink is written over the stamp. Below the stamp, the name "EDI SISWADI" is printed.

EDI SISWADI

LEMBARAN DAERAH KOTA BANDUNG TAHUN 2010 NOMOR 03

LAMPIRAN : PERATURAN DAERAH KOTA BANDUNG
NOMOR : 03 TAHUN 2010
TANGGAL : 9 Februari 2010

STRUKTUR BESARAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

A. PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS & UPT LABORATORIUM KESEHATAN			
NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI
			(Rp)
I.	PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS		
	1. a. Satu kali pelayanan kesehatan	Per Kunjungan	3,000
	b. Pemeriksaan Spesialis	Per Kunjungan	7,500
	2. PELAYANAN KESEHATAN YANG BERSIFAT TINDAKAN		
	Umum		
	Perawatan Luka dengan buka jahitan (aff hecting)1 - 5	Per Tindakan	10,000
	Perawatan Luka dengan buka jahitan (aff hecting) 6 -10	Per Tindakan	15,000
	Perawatan Luka dengan buka jahitan (aff hecting)11 - 20	Per Tindakan	20,000
	Perawatan Luka dengan buka jahitan (aff hecting) > 20	Per Tindakan	25,000
	Perawatan Luka tanpa jahitan/ ganti verban	Per Tindakan	5,000
	Hechting 1-5	Per Tindakan	15,000
	Hechting 6-10	Per Tindakan	20,000
	Hechting >10	Per Tindakan	25,000
	Khitanan	Per Tindakan	150,000
	Eksterpasi	Per Tindakan	50,000
	Insisi Abses	Per Tindakan	20,000
	Ekstraksi benda asing di jaringan	Per Tindakan	20,000
	Katerisasi kandung kemih	Per Tindakan	10,000
	Perawatan luka bakar s/d 5 %	Per Tindakan	15,000
	Perawatan luka bakar > 5 - 10 %	Per Tindakan	20,000
	Perawatan luka bakar > 10 - 50 %	Per Tindakan	25,000
	Perawatan luka bakar > 50 %	Per Tindakan	30,000
	Ekstraksi Lithiasis Konjungtiva	Per Tindakan	50,000
	Insisi Abses Palpebra	Per Tindakan	30,000
	Insisi Khalazion	Per Tindakan	25,000
	Insisi Hordeolom	Per Tindakan	25,000
	Jahitan luka kecil (palpebra)	Per Tindakan	150,000
	Pemeriksaan Funduskopi	Per Tindakan	12,500
	Test Fluorescin	Per Tindakan	15,000
	Tono Metri	Per Tindakan	12,500
	Refraksi	Per Tindakan	4,000
	Slit lamp	Per Tindakan	10,000
	Irigasi bola mata	Per Tindakan	10,000
	Efilasi	Per Tindakan	25,000
	Ekstraksi Korpus alianum ekstra okuler	Per Tindakan	40,000
	Ekstraksi Granuloma Konjungtiva	Per Tindakan	50,000
	Ekstraksi Miliun Palpebra	Per Tindakan	25,000
	Ekstraksi Pterygium	Per Tindakan	90,000
	Ekstraksi Trikhiasis	Per Tindakan	12,500
	Ekstraksi Xanthelasma	Per Tindakan	175,000
	Audiometri	Per Tindakan	25,000
	Antroskopi	Per Tindakan	250,000
	Bilas serumen	Per Tindakan	20,000
	Electro Caustik Pharynx	Per Tindakan	200,000
	Eksisi Granulasi Telinga	Per Tindakan	200,000
	Epistaksis Packing Posterior	Per Tindakan	75,000
	Epistaksis Packing Anterior	Per Tindakan	25,000
	Ekstraksi Benda Asing THT	Per Tindakan	40,000
	Incisi Sub Peritonsilar Abces	Per Tindakan	75,000
	Incisi Sub Mandibula Abces	Per Tindakan	75,000
	Incisi Peritonsilar Abses	Per Tindakan	75,000
	Incisi Perickaritis Telinga	Per Tindakan	150,000
	Irigasi Telinga	Per Tindakan	55,000
	Myringotomi (Barancefefe)	Per Tindakan	50,000
	Kaak Spooling	Per Tindakan	150,000

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
	Kalori Test	Per Tindakan	35,000
	Tampon Hidung	Per Tindakan	20,000
	Tympano Gram	Per Tindakan	40,000
	Tampon Belloque	Per Tindakan	150,000
	Cauter Pharing	Per Tindakan	80,000
	Trakeostomi	Per Tindakan	500,000
	Incisi Septal Abses	Per Tindakan	80,000
	Tes Fungsi Tuba	Per Tindakan	25,000
	Test Alergi	Per Tindakan	40,000
	Polipektomi	Per Tindakan	250,000
	AWO (Irigasi Sinus Max)	Per Tindakan	50,000
	Ekstraksi Komedimilia	Per Tindakan	20,000
	Injeksi Kenacort A untuk keloid	Per Tindakan	15,000
	Electro Surgery / Cauter	Per Tindakan	100,000
	Enukleasi Moloskum Kontaglosum	Per Tindakan	45,000
	Cyrosurgery	Per Tindakan	45,000
	Chemical Pelling	Per Tindakan	80,000
	Ekstraksi Granuloma kulit	Per Tindakan	45,000
	Aplikasi Tinctura Padodphylin 25 %	Per Tindakan	20,000
	Aplikasi Asam Trikloroasetat	Per Tindakan	10,000
	Test Lepromin	Per Tindakan	10,000
	Test Acetowhite untuk Kondiloma Akuminata	Per Tindakan	10,000
	Vaksinasi	Per Tindakan	3,000
	Eksisi	Per Tindakan	325,000
	Elektrokauter ringan	Per Tindakan	200,000
	Elektrokauter sedang	Per Tindakan	250,000
	Elektrokauter berat	Per Tindakan	300,000
	Insisi kecil (tanpa benang)	Per Tindakan	100,000
	Insisi luas (dengan benang)	Per Tindakan	225,000
	Subsisi ringan	Per Tindakan	200,000
	Subsisi sedang	Per Tindakan	250,000
	Subisi berat	Per Tindakan	300,000
	Injeksi Kenacort	Per Tindakan	100,000
	Ekstraksi ringan	Per Tindakan	50,000
	Ekstraksi sedang	Per Tindakan	75,000
	Peeling	Per Tindakan	200,000
	Ekohliasi ringan	Per Tindakan	100,000
	Ekohliasi sedang	Per Tindakan	150,000
	Ekohliasi berat	Per Tindakan	200,000
	PPD Test	Per Tindakan	3,000
	Pemasangan/pengangkatan IUD oleh Dokter	Per Tindakan	50,000
	Pemasangan/pengangkatan IUD oleh Bidan	Per Tindakan	25,000
	Pemasangan Implant	Per Tindakan	50,000
	Pengangkatan Implant	Per Tindakan	100,000
	Injeksi KB	Per Tindakan	3,000
	Kontrol IUD	Per Tindakan	5,000
	Pap Smear /Apus Vaginal (Serviks)	Per Tindakan	20,000
	Cabut Kuku	Per Tindakan	20,000
	Nebulizer	Per Tindakan	15,000
	Pemasangan mitella/spalk	Per Tindakan	5,000
	Resusitasi	Per Tindakan	30,000
	Ransel Verban	Per Tindakan	10,000
	Pijat bayi	Per Tindakan	5,000
	Pemasangan infus	Per Tindakan	5,000
	Perawatan Payudara	Per Kunjungan	20,000
	Senam Nifas	Per Kunjungan	5,000
	Senam hamil	Per Kunjungan	5,000
	Pemasangan Sonde hidung	Per Tindakan	10,000
	Maagslang/NGT	Per Tindakan	10,000
	Pemasangan kateter urine	Per Tindakan	5,000
	Test perkembangan anak (DIDTK)	Per Kunjungan	5,000
	Breast pump	Per Tindakan	5,000
	Skintest	Per Tindakan	5,000
	Tindik telinga	Per Tindakan	10,000
	Konservasi Gigi		

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
	Tambalan amalgam	Per Gigi	15,000
	Tambalan Composite	Per Gigi	25,000
	Tambalan GIC	Per Gigi	20,000
	Tambalan Sementara		
	a. Rotation of medication	Per Gigi	5,000
	b. Direct/ Indirect Pulp Capping	Per Gigi	15,000
	Devitalisasi	Per Gigi	15,000
	Trepanasi	Per Gigi	10,000
	Pengisian kamar pulpa	Per Gigi	15,000
	Anasthesi lokal pada Tindakan Konservasi	Per Tindakan	5,000
	Kontrol pasca tindakan	Per Tindakan	7,000
	Exodontia		
	Pencabutan gigi tetap dengan anestesi topikal	Per Gigi	7,000
	Pencabutan gigi tetap dengan anestesi injeksi	Per Gigi	15,000
	Pencabutan gigi tetap dengan komplikasi / penyakit	Per Gigi	25,000
	Hecting 1-3 jahitan	Per 1-3 Jahitan	10,000
	Buka jahitan/ post pencabutan gigi dengan tindakan	Per Tindakan	10,000
	Penanggulangan Dry Socket	Per Tindakan	15,000
	Kontrol post pencabutan gigi	Per Tindakan	7,000
	Pedodontia		
	Pencabutan gigi anak		
	a. Dengan anestesi topikal	Per Gigi	7,000
	b. Dengan anestesi injeksi	Per Gigi	15,000
	Perawatan darurat (trepanasi)	Per Gigi	10,000
	Tambalan sementara		
	a. Rotation of medication	Per gigi	5,000
	b. Direct/ Indirect Pulp Capping	Per Gigi	15,000
	c. Devitalisasi	Per Gigi	15,000
	d. Pengisian kamar pulpa	Per Gigi	15,000
	One Visite Endodontic	Per Gigi	20,000
	Tambalan amalgam	Per Gigi	15,000
	Tambalan GIC	Per Gigi	20,000
	Pembersihan plak	Per Regio	15,000
	Kontrol pasca tindakan	Per Tindakan	7,000
	Periodontia		
	Macro scalling	Per Regio	15,000
	Buka Jahitan/ Buka Pack	Per Tindakan	15,000
	Kontrol pasca tindakan	Per Tindakan	7,000
	3. PELAYANAN PENUNJANG MEDIK		
	Urine		
	Urine lengkap	Per Pemeriksaan	6,000
	Reduksi	Per Pemeriksaan	6,000
	Albumin	Per Pemeriksaan	6,000
	Sedimen	Per Pemeriksaan	6,000
	Test kehamilan	Per Pemeriksaan	12,000
	Faeces		
	Faeces Lengkap/Benzidin/Telur cacing	Per Pemeriksaan	6,000
	Haematologi Klinik		
	Haemaglobin (HB)	Per Pemeriksaan	6,000
	Lekosit	Per Pemeriksaan	3,500
	Gambaran darah tepi	Per Pemeriksaan	20,000
	Laju Endap Darah (LED)	Per Pemeriksaan	5,000
	Erytrosit	Per Pemeriksaan	3,500
	Hitung Jenis	Per Pemeriksaan	6,000
	Trombosit	Per Pemeriksaan	5,000
	Hematokrit	Per Pemeriksaan	3,500
	Waktu Pendarahan	Per Pemeriksaan	3,500
	Waktu Pembekuan	Per Pemeriksaan	3,500

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
	Retikulosit	Per Pemeriksaan	3,500
	Golongan Darah	Per Pemeriksaan	5,500
	Rhesus	Per Pemeriksaan	5,500
	Malaria	Per Pemeriksaan	12,000
	Kimia Klinik		
	Karbohidrat		
	- Glukosa	Per Pemeriksaan	9,000
	Faal Ginjal		
	- Ureum	Per Pemeriksaan	10,000
	- Kretinin	Per Pemeriksaan	10,000
	Faal Hati		
	- Protein Total	Per Pemeriksaan	10,000
	- Albumin	Per Pemeriksaan	10,000
	- Globulin	Per Pemeriksaan	9,000
	- Bilirubin	Per Pemeriksaan	9,000
	- SGOT	Per Pemeriksaan	11,000
	- SGPT	Per Pemeriksaan	11,000
	- Alkali Phospatase	Per Pemeriksaan	11,000
	- (Gama) GT	Per Pemeriksaan	15,000
	Lemak (Faal Jantung)		
	- Cholesterol total	Per Pemeriksaan	11,000
	- Trigliserida	Per Pemeriksaan	14,000
	- Cholesterol HDL	Per Pemeriksaan	11,000
	- Cholesterol LDL formula	Per Pemeriksaan	11,000
	- Cholesterol LDL direct	Per Pemeriksaan	25,000
	Lain-lain`		
	- Asam Urat	Per Pemeriksaan	10,000
	Imunologi dan Serologi		
	- Hbs Ag	Per Pemeriksaan	23,000
	- Anti Hbs Ag	Per Pemeriksaan	60,000
	- ASTO (Anti Streptolisin O)	Per Pemeriksaan	18,000
	- CRP (C Reaktif Protein)	Per Pemeriksaan	18,000
	- RA/RF (Rematoid Artritis / Rematoid Faktor)	Per Pemeriksaan	18,000
	- Reaksi Widal	Per Pemeriksaan	20,000
	- VDRL	Per Pemeriksaan	20,000
	- Rapid Test HIV	Per Pemeriksaan	45,000
	Mikrobiologi		
	- Preparat gonorrhoe	Per Pemeriksaan	10,000
	- Preparat gram	Per Pemeriksaan	10,000
	Radiodiagnostik / Radiologi, Elektromedik		
	USG	Per Pemeriksaan	60,000
	Thorax foto tanpa expertise	Per Pemeriksaan	27,000
	EKG tanpa expertise	Per Pemeriksaan	20,000
	Konsultasi hasil USG/Rontgen/EKG ke dokter spesialis	Per Kasus	20,000
	4. PENGUJIAN KESEHATAN		
	1. Pemeriksaan kesehatan untuk Keterangan Sehat :		
	a. Bagi pelajar/mahasiswa	Per Orang	5,000
	b. Bagi pekerja/calon pekerja	Per Orang	5,000
	2. Pemeriksaan kebugaran	Per Orang	5,000
	3. Pemeriksaan visus sederhana	Per Orang	3,000
	4. Pemeriksaan buta warna	Per Orang	5,000
	5. Pemeriksaan calon jemaah haji		
	a. Pemeriksaan fisik dan kejiwaan (psikosomatis dan mental emosional)	Per Orang	15,000
	b. Pemeriksaan Laboratorium:		
	- Haemaglobin (HB)	Per Pemeriksaan	6,000
	- Lekosit	Per Pemeriksaan	3,500
	- Darah rutin automatic (pengganti pemeriksaan Hb dan Lekosit)	Per Pemeriksaan	35,000
	- Laju Endap Darah (LED)	Per Pemeriksaan	5,000
	- Golongan darah	Per Pemeriksaan	5,500
	- Rhesus	Per Pemeriksaan	5,500
	- Gula darah sewaktu	Per Pemeriksaan	9,000

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
	- Cholesterol LDL direct	Per Pemeriksaan	25,000
	- Urine Lengkap	Per Pemeriksaan	6,000
	- Urine lengkap automatic (<i>pengganti pemeriksaan urine lengkap</i>)	Per Pemeriksaan	15,000
	- Test Kehamilan	Per Pemeriksaan	12,000
	- Rontgen foto thorax tanpa expertise	Per Pemeriksaan	27,000
	- EKG tanpa expertise	Per Pemeriksaan	20,000
	- Konsultasi hasil Rontgen/ EKG ke dokter spesialis	Per Kasus	20,000
	5. PELAYANAN PERSALINAN		
	Persalinan Normal	Per Persalinan	200,000
	Ruptura perineum dengan lokal anastesi	Per Tindakan	50,000
	Manual placenta	Per Tindakan	50,000
	Amniotomi	Per Tindakan	10,000
	Kompresi bimanual	Per Tindakan	50,000
	Episiotomi	Per Tindakan	25,000
	Eksplorasi	Per Tindakan	10,000
	6. PELAYANAN KESEHATAN SORE/MALAM HARI atau UGD		
	Pemeriksaan darurat medik (belum termasuk tarif tindakan)	Per Kunjungan	15,000
	Observasi 3-6 jam	Per Kunjungan	15,000
	Observasi > 6 jam (one day care)	Per Kunjungan	30,000
	7. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK		
	Latihan Fisik	Per Tindakan	25,000
	8. VISUM ET REPERTUM		
	Visum pemeriksaan korban hidup	Per Pemeriksaan	50,000
II.	PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS DENGAN TEMPAT PERAWATAN		
	Pemakaian ruangan perawatan	Per Hari	15,000
	Konsultasi dokter spesialis	Per Kasus	20,000
	Konsultasi dokter spesialis via telepon	Per Hari	10,000
	Visite dokter umum	Per Hari	15,000
	Pelayanan asuhan keperawatan/kebidanan untuk pasien rawat inap	Per Hari	7,500
	Penyediaan makanan pasien	Per Hari	50,000
III.	PELAYANAN KESEHATAN DI UPT LABORATORIUM KESEHATAN		
	Urine		
	Urine lengkap	Per Pemeriksaan	6,000
	Urine lengkap automatic	Per Pemeriksaan	15,000
	Reduksi	Per Pemeriksaan	6,000
	Albumin	Per Pemeriksaan	6,000
	Sedimen	Per Pemeriksaan	6,000
	Test kehamilan	Per Pemeriksaan	12,000
	Faeces		
	Faeces Lengkap/Benzidin/Telur cacing	Per Pemeriksaan	6,000
	Haematologi Klinik		
	Haemaglobin (HB)	Per Pemeriksaan	6,000
	Lekosit	Per Pemeriksaan	3,500
	Gambaran darah tepi	Per Pemeriksaan	20,000
	Darah lengkap automatic	Per Pemeriksaan	35,000
	Laju Endap Darah (LED)	Per Pemeriksaan	5,000
	Erytrosit	Per Pemeriksaan	3,500
	Hitung Jenis	Per Pemeriksaan	6,000
	Trombosit	Per Pemeriksaan	5,000
	Hematokrit	Per Pemeriksaan	3,500
	Waktu Pendarahan	Per Pemeriksaan	3,500
	Waktu Pembekuan	Per Pemeriksaan	3,500
	Retikulosit	Per Pemeriksaan	3,500
	Golongan Darah	Per Pemeriksaan	5,500
	Rhesus	Per Pemeriksaan	5,500
	Malaria	Per Pemeriksaan	12,000
	Kimia Klinik		

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
	Karbohidrat		
	- Glukosa	Per Pemeriksaan	9,000
	Faal Ginjal		
	- Ureum	Per Pemeriksaan	10,000
	- Kretinin	Per Pemeriksaan	10,000
	Faal Hati		
	- Protein Total	Per Pemeriksaan	10,000
	- Albumin	Per Pemeriksaan	10,000
	- Globulin	Per Pemeriksaan	9,000
	- Bilirubin	Per Pemeriksaan	9,000
	- SGOT	Per Pemeriksaan	11,000
	- SGPT	Per Pemeriksaan	11,000
	- Alkali Phospatase	Per Pemeriksaan	11,000
	- (Gama) GT	Per Pemeriksaan	15,000
	Lemak (Faal Jantung)		
	- Cholesterol total	Per Pemeriksaan	11,000
	- Trigliserida	Per Pemeriksaan	14,000
	- Cholesterol HDL	Per Pemeriksaan	11,000
	- Cholesterol LDL formula	Per Pemeriksaan	11,000
	- Cholesterol LDL direct	Per Pemeriksaan	25,000
	Lain-lain`		
	- Asam Urat	Per Pemeriksaan	10,000
	Imunologi dan Serologi		
	- Hbs Ag	Per Pemeriksaan	23,000
	- Anti Hbs Ag	Per Pemeriksaan	60,000
	- ASTO (Anti Streptolisin O)	Per Pemeriksaan	18,000
	- CRP (C Reaktif Protein)	Per Pemeriksaan	18,000
	- RA/RF (Rematoid Artritis / Rematoid Faktor)	Per Pemeriksaan	18,000
	- Reaksi Widal	Per Pemeriksaan	20,000
	- VDRL	Per Pemeriksaan	20,000
	- Rapid Test HIV	Per Pemeriksaan	45,000
	Mikrobiologi		
	- Preparat gonorrhoe	Per Pemeriksaan	10,000
	- Preparat gram	Per Pemeriksaan	10,000
	Toksikologi		
	Pemeriksaan Narkoba (6 parameter)	Per Pemeriksaan	125,000
	Pemeriksaan Narkoba (1 parameter)	Per Pemeriksaan	30,000
	Radiodiagnostik / Radiologi, Elektromedik		
	USG	Per Pemeriksaan	60,000
	Thorax foto tanpa expertise	Per Pemeriksaan	27,000
	EKG tanpa expertise	Per Pemeriksaan	20,000
	Konsultasi hasil USG/Rontgen/EKG ke dokter spesialis	Per Kasus	20,000
	Pemeriksaan makanan, minuman, dan kimia air		
	- Pemeriksaan Recstal Swab (4 Parameter)	Per Pemeriksaan	32,500
	- Pemeriksaan Air Bersih Bakteriologis	Per Pemeriksaan	11,500
	- Pemeriksaan Air Minum	Per Pemeriksaan	22,500
	- Pemeriksaan Air Kolam Renang	Per Pemeriksaan	43,500
	- Pemeriksaan Usap Alat/ Usap Tangan	Per Pemeriksaan	16,000
	- Pemeriksaan Daging dan Telur	Per Pemeriksaan	38,000
	- Pemeriksaan Ikan	Per Pemeriksaan	46,000
	Pemeriksaan Kimia Air/ Lingkungan		
	Tarif A : Sample yang dikirim oleh Instansi Pemerintah		
	Tarif B : Sample yang dikirim oleh swasta/perorangan		
	a. Air Minum I (Tarif A)	Per Pemeriksaan	140,000
	Air Minum I (Tarif B)	Per Pemeriksaan	169,000
	b. Air Minum II (Tarif A)	Per Pemeriksaan	182,000
	Air Minum II (Tarif B)	Per Pemeriksaan	218,000
	c. Air Bersih I (Tarif A)	Per Pemeriksaan	104,000
	Air Bersih I (Tarif B)	Per Pemeriksaan	125,000
	d. Air Bersih II (Tarif A)	Per Pemeriksaan	146,000
	Air Bersih II (Tarif B)	Per Pemeriksaan	176,000

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
	e. Air Limbah (Tarif A)	Per Pemeriksaan	197,000
	Air Limbah (Tarif B)	Per Pemeriksaan	237,000
	f. Air Badan (Tarif A)	Per Pemeriksaan	177,000
	Air Badan (Tarif B)	Per Pemeriksaan	225,000
	<i>Pemeriksaan Kesehatan (Keuring)</i>		
	Untuk Melanjutkan Sekolah	Per Pemeriksaan	5,000
	Untuk Melamar Pekerjaan	Per Pemeriksaan	5,000
	Untuk ke Luar Negeri	Per Pemeriksaan	15,000
	Untuk PNS	Per Pemeriksaan	15,000
IV.	PEMAKAIAN MOBIL AMBULANCE		
	Untuk Keperluan Pengangkutan selain yang termasuk pada hurup C dan D (6) ini, dipungut		
	pembayaran sebagai berikut :		
	1 Dalam Kota		
	- Pemakaian max 3 (tiga) jam untuk setiap perjalanan antar jemput penderita/jenazah	Per Pemakaian	35,000
	- Untuk pemakaian selebihnya setiap jam diperhitungkan	Per Pemakaian	5,000
	- Pemakaian ambulance untuk kegiatan P3K dihitung setiap jam	Per Pemakaian	25,000
	(diluar perawat,obat-obatan dan alat bahan habis pakai)		
	2 Luar Kota		
	- Untuk pemakaian perjalanan ke luar kota pulang pergi diperhitungkan setiap Km	Per Pemakaian	2,000
	(diluar perawat,obat-obatan, biaya tol dan alat bahan habis pakai)		

STRUKTUR BESARAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN

- B. PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BANDUNG.
- C. PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK (RSKIA) KOTA BANDUNG.
- D. PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT.

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN		SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
A	PELAYANAN RAWAT JALAN :			
I		Pelayanan Pasien Baru Rawat Jalan	Per Pasien	10,000
II		Konsultasi / Pemeriksaan		
		1. Dokter Umum, Gigi	Per Kunjungan	7,500
		2. Psikolog	Per Kunjungan	15,000
		3. Dokter/Dokter Gigi Spesialis	Per Kunjungan	20,000
		4. Dokter Umum dan Gigi Sore	Per Kunjungan	15,000
		5. Dokter/ Dokter Gigi Spesialis sore	Per Kunjungan	40,000
		6. Dokter Sub Spesialis	Per Kunjungan	50,000
		7. Konsultasi antar spesialis sama dengan tarif klinik	Per Kunjungan	20,000
		8.Konsultasi VCT (Konsultasi Untuk HIV)	Per Kunjungan	15,000
		9.Konsultasi dan konseling obat	Per Kunjungan	7,500
		10. Dokter Tamu ditentukan sesuai dengan keahlian/ Jenis Profesinya		
B	PELAYANAN DARURAT MEDIK :			
		1. Pemeriksaan Darurat Medik	Per Kunjungan	20,000
		(Tarif tersebut diatas belum termasuk tarif tindakan)		
		2. Observasi 3-6 jam	Per Kunjungan	30,000
		3. Observasi > 6jam (One Day Care)	Per Kunjungan	75,000
C	PEMAKAIAN RUANG PERAWATAN			
I		Pemakaian Ruangan Perawatan :		
		1. Kelas VIP	Per Hari	200,000
		2. Kelas I	Per Hari	125,000
		3. Kelas II	Per Hari	75,000
		4. Kelas III	Per Hari	35,000
II		Pemakaian Ruang Perawatan Bayi yang dirawat bersama ibunya (rooming inn) dari ruang perawatan ibunya		
		1. Kelas VIP	Per Hari	100,000
		2. Kelas I	Per Hari	62,500
		3. Kelas II	Per Hari	37,500
		4. Kelas III	Per Hari	17,500
III		Pemakaian Ruang Perawatan Perinatal sesuai dengan perawatan ibu di kelas II	Per Hari	75,000
IV		Pemakaian Ruangan OK	Per Kegiatan	85,000
D	PERAWATAN INTENSIVE (ICU/NICU/PICU)			
		a. Pemakaian Ruangan ICU	Per Hari	200,000
		b. Pemakaian ruang HCU	Per Hari	150,000
		c Visite dokter sub spesialis	Per Hari	100,000
		d. Visite dokter spesialis	Per Hari	80,000
		e. Visite dokter pendamping	Per Hari	25,000
		f. Visite dokter umum	Per Hari	15,000
E	PELAYANAN DI RUANG PEMULIHAN			
		Pelayanan di ruang pemulihan (recovery room)	Per Hari	100,000
F	TINDAKAN MEDIS DAN TERAPI DI RUANG RAWAT INAP, GAWAT DARURAT, RUANG INTENSIVE, RUANG PERSALINAN DAN POLIKLINIK			

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN		SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
	I	Umum		
		1	Perawatan Luka dengan buka jahitan (aff hecting)1 - 5	Per Tindakan 25,000
		2	Perawatan Luka dengan buka jahitan (aff hecting) 6 -10	Per Tindakan 30,000
		3	Perawatan Luka dengan buka jahitan (aff hecting)11 - 20	Per Tindakan 35,000
		4	Perawatan Luka dengan buka jahitan (aff hecting) > 20	Per Tindakan 55,000
		5	Perawatan Luka tanpa jahitan/ ganti verban :	Per Tindakan 15,000
		6	Biopsi	Per Tindakan 75,000
		7	Khitanan	Per Tindakan 150,000
		8	Eksterpasi	Per Tindakan 100,000
		9	Insisi Abses	Per Tindakan 50,000
		10	Venaseksi	Per Tindakan 100,000
		11	Ekstraksi benda asing di jaringan	Per Tindakan 40,000
		12	Pungsi Kandung Kemih	Per Tindakan 35,000
		13	Ekstraksi batu urethra	Per Tindakan 60,000
		14	Katerisasi kandung kemih	Per Tindakan 12,500
		15	Perawatan luka bakar s/d 5%	Per Tindakan 20,000
		16	Perawatan luka bakar > 5 - 10 %	Per Tindakan 30,000
		17	Perawatan luka bakar > 10 - 50 %	Per Tindakan 45,000
		18	Perawatan luka bakar > 50 %	Per Tindakan 70,000
		19	Pemasangan spalek	Per Tindakan 30,000
		20	Ektropion	Per Tindakan 175,000
		21	Ekstraksi Lithiasis Konjungtiva	Per Tindakan 50,000
		22	Ekstraksi Packing Anterior	Per Tindakan 20,000
		23	Insisi Abses Palpebra	Per Tindakan 30,000
		24	Insisi Khalazion	Per Tindakan 25,000
		25	Insisi Hordeolum	Per Tindakan 25,000
		26	Jahitan luka kecil (palpebra)	Per Tindakan 150,000
		27	Operasi sebelum entropion	Per Tindakan 100,000
		28	Pemeriksaan Funduskopi	Per Tindakan 12,500
		29	Probing ductur nasolacrimalis	Per Tindakan 50,000
		30	Test Anel	Per Tindakan 15,000
		31	Test Fluorescein	Per Tindakan 15,000
		32	Tono Metri	Per Tindakan 12,500
		33	Refraksi	Per Tindakan 4,000
		34	Slit lamp	Per Tindakan 10,000
		35	Refraktometer	Per Tindakan 15,000
		36	Irigasi bola mata	Per Tindakan 10,000
		37	Efilasi	Per Tindakan 25,000
		38	Ekstraksi Korpus alianum ekstra okuler	Per Tindakan 40,000
		39	Hechting Konjungtiva	Per Tindakan 220,000
		40	Hechting Sklera	Per Tindakan 560,000
		41	Iridotomi	Per Tindakan 540,000
		42	Darasintesa	Per Tindakan 530,000
		43	Blepharoplasti	Per Tindakan 570,000
		44	Ekstirpasi Pterygium + Graft Konjungtiva	Per Tindakan 500,000
		45	Trabekuleksitomi	Per Tindakan 1,150,000
		46	ECCE + IOL	Per Tindakan 1,650,000
		47	Repair Ptasir	Per Tindakan 1,225,000
		48	Strabismus 1 - 2 otot	Per Tindakan 1,450,000
		49	Biopsi Abneksal	Per Tindakan 50,000
		50	Biopsi Tumor Palpera	Per Tindakan 50,000
		51	Ekstraksi Granuloma Konjungtiva	Per Tindakan 50,000
		52	Ekstraksi Milium Palpebra	Per Tindakan 25,000
		53	Ekstraksi Pterygium	Per Tindakan 90,000
		54	Ekstraksi Trikhiasis	Per Tindakan 12,500
		55	Ekstraksi Xanthelasma	Per Tindakan 175,000
		56	Ekstraksi Naevus Konjungtiva	Per Tindakan 150,000
		57	Audiometri	Per Tindakan 25,000
		58	Antroskopi	Per Tindakan 250,000
		59	Bilas serumen	Per Tindakan 35,000
		60	Electro Coustik Pharynx	Per Tindakan 200,000
		61	Eksisi Granulasi Telinga	Per Tindakan 200,000
		62	Eksisi Keloid	Per Tindakan 200,000
		63	Epistaksis Packing Posterior	Per Tindakan 75,000
		64	Epistaksis Packing Anterior	Per Tindakan 25,000
		65	Ekstraksi Benda Asing THT	Per Tindakan 40,000
		66	Incisi Sub Peritonsilar Abces	Per Tindakan 75,000
		67	Incisi Sub Mandibula Abces	Per Tindakan 75,000
		68	Incisi Peritonsilar Abses	Per Tindakan 75,000
		69	Incisi Perickaritis Telinga	Per Tindakan 150,000
		70	Irigasi Telinga	Per Tindakan 55,000
		71	Myringotomi (Barancefe)	Per Tindakan 50,000
		72	Kaak Spooling	Per Tindakan 150,000

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN			SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
	73	Kalori Test		Per Tindakan	35,000
	74	Tampon Hidung		Per Tindakan	40,000
	75	Tympono Gram		Per Tindakan	40,000
	76	Tampon Belloque		Per Tindakan	150,000
	77	Cauter Pharing		Per Tindakan	80,000
	78	Trakeostomi		Per Tindakan	500,000
	79	Incisi Septal Abses		Per Tindakan	80,000
	80	Tes Fungsi Tuba		Per Tindakan	25,000
	81	Test Alergi		Per Tindakan	40,000
	82	Polipektomi		Per Tindakan	250,000
	83	AWO (Irigasi Sinus Max)		Per Tindakan	50,000
	84	Ekstraksi Komedimilia		Per Tindakan	20,000
	85	Injeksi Kenacort A untuk keloid		Per Tindakan	15,000
	86	Electro Surgery / Cauter		Per Tindakan	100,000
	87	Enukleasi Moloskum Kontaglosum		Per Tindakan	45,000
	88	Cyrosurgery		Per Tindakan	45,000
	89	Chemical Pelling		Per Tindakan	80,000
	90	Ekstraksi Granuloma kulit		Per Tindakan	45,000
	91	Aplikasi Tinctura Padodphylin 25 %		Per Tindakan	20,000
	92	Aplikasi Asam Trikloroasetat		Per Tindakan	10,000
	93	Test Lepromin		Per Tindakan	10,000
	94	Test Acetowhite untuk Kondiloma Akuminata		Per Tindakan	10,000
	95	Vaksinasi		Per Tindakan	3,000
	96	PPD Test		Per Tindakan	3,000
	97	Tindik		Per Tindakan	12,000
	98	Pemasangan/pengangkatan IUD oleh Dokter		Per Tindakan	60,000
	99	Pemasangan/pengangkatan IUD oleh Bidan		Per Tindakan	35,000
	100	Injeksi Depo/Cyclofem		Per Tindakan	3,000
	101	Pap Smear /ApusVaginal (Serviks)		Per Tindakan	27,500
	102	Pasang tampon/angkat tampon		Per Tindakan	27,500
	103	Pasang/ganti Pesarium		Per Tindakan	27,500
	104	Kontrol IUD		Per Tindakan	10,000
	105	Pasang Implant		Per Tindakan	75,000
	106	Angkat Implant		Per Tindakan	150,000
	107	Biopsi ekstirpasi Kista Bartholin		Per Tindakan	75,000
	108	Perawatan luka dengan jahitan 1--5		Per Tindakan	30,000
	109	Perawatan luka dengan jahitan 6-10		Per Tindakan	45,000
	110	Perawatan luka dengan jahitan 11-20		Per Tindakan	75,000
	111	Perawatan luka dengan jahitan > 20 ditambah per 1 jahitan		Per Tindakan	4,000
	112	Cabut Kuku		Per Tindakan	27,500
	113	Amputasi Jari		Per Tindakan	135,000
	114	Nebulizer		Per Tindakan	17,500
	115	Pemasangan Mitella		Per Tindakan	10,000
	116	Reposisi Tendon		Per Tindakan	40,000
	117	Resusitasi		Per Tindakan	40,000
	118	Ransel Verban		Per Tindakan	18,000
	119	Infus intraosius		Per Tindakan	50,000
	120	Bilas lambung		Per Tindakan	25,000
	121	Intubasi		Per Tindakan	40,000
	122	Terapi Cytostatic		Per Tindakan	50,000
	123	Recotosigmoidoskopi		Per Tindakan	200,000
	124	Panendoskopi		Per Tindakan	300,000
	125	Punksi Lumbal Anak		Per Tindakan	45,000
	126	Punksi Pleura		Per Tindakan	150,000
	127	CVP		Per Tindakan	125,000
	128	Punksi Ascites		Per Tindakan	150,000
	129	Punksi Pericardia		Per Tindakan	250,000
	130	Punksi Sumsum Tulang		Per Tindakan	75,000
	131	Kolonoskopi		Per Tindakan	450,000
	132	Punksi Varices Oesophagus		Per Tindakan	350,000
	133	Biopsi Panendoscopi		Per Tindakan	350,000
	134	Peritoneal dialisis		Per Tindakan	200,000
	135	Schlero Therapi		Per Tindakan	350,000
	136	WSD		Per Tindakan	185,000
	137	Drainage Abces Hati		Per Tindakan	150,000
	138	Per Tindakan pengangkatan drain		Per Tindakan	25,000
	139	Nekrotomi/Wound care		Per Tindakan	67,000
	140	Pengobatan Sinar biru/Phototherapi		Per Tindakan	30,000
	141	Pengambilan Darah Vena Iliaka/Umbilikus		Per Tindakan	10,000
	142	Transfusi Ganti/Exchange Transfusion		Per Tindakan	500,000
	143	Pijat bayi		Per Tindakan	10,000
	144	Ruptura perineum dengan Lokal Anastesi		Per Tindakan	100,000
	145	Parasentesis		Per Tindakan	15,000
	146	Febe Monitoring/Fetal Monitor		Per Tindakan	40,000

NO		JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
	147	Penjahitan Serviks	Per Tindakan	75,000
	148	Douglas Punksi	Per Tindakan	75,000
	149	Laminaristik	Per Tindakan	20,000
	150	Pitosin drip	Per Tindakan	15,000
	151	Infus/Tranfusi Neonatus	Per Tindakan	15,000
	152	Inspekulo untuk lakmus	Per Tindakan	15,000
	153	Perawatan Payudara	Per Kunjungan	35,000
	154	Senam Nifas	Per Kunjungan	45,000
	155	Evaluasi Digital	Per Tindakan	48,000
	156	Pemasangan Sonde hidung	Per Tindakan	12,500
	157	Maagslang/NGT	Per Tindakan	12,500
	158	Pemasangan kateter urine	Per Tindakan	12,000
	159	Senam hamil	Per Kunjungan	20,000
	160	IVA Test	Per Tindakan	31,500
	161	Test perkembangan anak	Per Kunjungan	40,000
	162	Pemasangan CPAP	Per Tindakan	100,000
	163	Syring pump	Per Tindakan	30,000
	164	Infusion pump	Per Tindakan	30,000
	165	Ventilator	Per Tindakan	125,000
	166	Resusitasi endotraheal	Per Tindakan	50,000
	167	karbunkel	Per Tindakan	50,000
	168	furunkel	Per Tindakan	50,000
	169	fibroma	Per Tindakan	50,000
	170	cortum kurtanium	Per Tindakan	50,000
	171	breast pump	Per Tindakan	10,000
	172	Pericardio syntesis	Per Tindakan	250,000
	173	Suntik 1-5	Per Tindakan	5,000
	174	Suntik 6-10	Per Tindakan	10,000
	175	Suntik > 10	Per Tindakan	15,000
	176	Hechting 1-5	Per Tindakan	20,000
	177	Hechting 6-10	Per Tindakan	30,000
	178	Hechting >10	Per Tindakan	40,000
	179	Vulva higyene	Per Tindakan	5,500
	180	Zith bath	Per Tindakan	6,000
	181	Periksa dalam	Per Tindakan	6,000
	182	Skintest	Per Tindakan	14,000
	183	Fundoskopi Neurologi	Per Tindakan	15,000
	184	Garputala Neurologi	Per Tindakan	15,000
	185	Pemeriksaan Fungsi luhur MMSE	Per Tindakan	20,000
	186	Pemeriksaan Fungsi luhur CDT	Per Tindakan	25,000
	187	Pemeriksaan Fungsi luhur FAQ	Per Tindakan	25,000
	188	Trial Making Test	Per Tindakan	25,000
	189	Yesavage / NPI	Per Tindakan	30,000
	190	TADIR	Per Tindakan	25,000
	191	Suntikan syaraf Intramuskuler	Per Tindakan	15,000
	192	Suntikan syaraf Periartrikuler	Per Tindakan	50,000
	193	Suntikan syaraf Inratartikuler	Per Tindakan	70,000
	194	Botox	Per Tindakan	250,000
	195	Aspirasi Sinovial	Per Tindakan	70,000
	196	Fungsi Lumbal dewasa	Per Tindakan	150,000
	197	Neuromuscular/musculoskeletal exercise Ringan	Per Tindakan	12,000
	198	Neuromuscular/musculoskeletal exercise Sedang	Per Tindakan	15,000
	199	Neuromuscular/musculoskeletal exercise Berat	Per Tindakan	17,000
	200	Nylen barany / hallpike manouvre	Per Tindakan	16,000
	201	Brandt-daroff exercise	Per Tindakan	16,000
	202	Epley manouvre	Per Tindakan	25,000
	203	Visual – vestibuler exercise	Per Tindakan	15,000
	204	Gait exercise	Per Tindakan	15,000
II		Konservasi gigi		
		1. Tambalan amalgam		
		a. 1 permukaan	Per Gigi	20,000
		b. Lebih dari 1 permukaan	Per Gigi	30,000
		c. Poles Amalgam	Per Gigi	15,000
		2. Tambalan Composite		
		a. 1 permukaan	Per Gigi	55,000
		b. Lebih dari 1 permukaan	Per Gigi	80,000
		c. Penambahan Pin	Per Gigi	25,000
		3. Tambalan GIC		
		a. 1 permukaan	Per Gigi	25,000
		b. Lebih dari 1 permukaan	Per Gigi	35,000
		4. Tambalan Sementara		
		a. Rotation of medication	Per Gigi	10,000
		b. Direct/ Indirect Pulp Capping	Per Gigi	20,000
		5. Devitalisasi	Per Gigi	20,000

NO			JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
			6. Trepanasi	Per Gigi	10,000
			7. Pengisian kamar pulpa	Per Gigi	20,000
			8. Perawatan endodontik/ saluran akar		
			a. Reaming/ filling	Per Gigi	25,000
			b. Rotation of medication	Per Gigi	20,000
			c. Pengisian saluran akar	Per Gigi	30,000
			9. Inlay/ onlay/uplay		
			a. Logam	Per Gigi	140,000
			b. Porselen	Per Gigi	180,000
			10. Bleaching		
			a. Intra Coronal	Per Gigi	100,000
			b. Extra Coronal	Per Tindakan	350,000
			11. One Visite Endodontic		
			a.Akar tunggal	Per Gigi	150,000
			b.Akar Jamak	Per Gigi	200,000
			12. Anasthesi lokal pada Tindakan Konservasi	Per Tindakan	10,000
			13. Kontrol	Per Tindakan	7,000
	III		Periodontia		
			1. Macro scalling	Per Regio	40,000
			2. Root Planing	Per Regio	60,000
			3. kuretase gingiva	Per Regio	70,000
			4. Gingivectomy/ ginggivoplasti	Per Regio	150,000
			5. Pembedahan ginggiva dengan flap tehnik	Per Regio	150,000
			6. Splinting	Per Regio	80,000
			7. Oclusal adjustment	Per Regio	20,000
			8. Buka Jahitan / Buka Pack	Per Tindakan	30,000
			9. Kontrol	Per Tindakan	7,000
	IV		Orthodontia		
			1. Analisa/ pencetakan	Per Pasien	60,000
			2. Alat ortodonti lepasan		
			a. Satu rahang		200,000
			b. dua rahang		400,000
			c. Kontrol/ aktivir	Per Kunjungan	30,000
			d. Reparasi	Per Rahang	50,000
			3. Alat ortodonti cekat		
			a. satu rahang		1,450,000
			b. dua rahang		2,825,000
			c. Kontrol/ aktivir	Per Kunjungan	35,000
			d. Penggantian bracket/tube/band rusak atau hilang	Per Gigi	4,000
			e. Pemasangan bracket yang lepas	Per Gigi	7,000
			d. Intraoral elastics	Per Tindakan	3,000
			4. Retainer	Per Rahang	200,000
	V		Prostodontia		
			1. Acrylic		
			a. Geligi tiruan sebagian dengan 1 gigi	Per Rahang	150,000
			b. Penambahan 1 gigi berikutnya	Per Gigi	40,000
			c. Geligi tiruan penuh Rahang Atas dan Rahang Bawah		960,000
			d. Geligi tiruan penuh Rahang Atas atau Rahang Bawah	Per Rahang	480,000
			f. Mahkota sementara	Per Gigi	30,000
			g. Jacket	Per Gigi	210,000
			h. Jacket + Backing logam	Per Gigi	250,000
			i. Relining full denture	Per Tindakan	85,000
			j. Rebasing	Per Tindakan	85,000
			2. Kerangka Logam (Frame Denture)		
			a. Geligi tiruan sebagian dengan 1 gigi	Per Rahang	355,000
			b. Penambahan 1 gigi berikutnya	Per Gigi	150,000
			c. Geligi tiruan penuh Rahang Atas dan Rahang Bawah		1,250,000
			d. Geligi tiruan penuh Rahang Atas atau Rahang Bawah	Per Rahang	625,000
			3. Porcelain		
			a. Jacket metal porcelain	Per Rahang	570,000
			b. Jacket all porcelain	Per Gigi	700,000
			4. Valplast denture		
			a. Prothesa sebagian dengan 1 gigi	Per Rahang	275,000
			b. Penambahan 1 gigi acrylic	Per Gigi	65,000
			5. Crown & Bridge		
			a. Acrylic	Per Gigi	210,000
			b. Porcelain	Per Gigi	570,000
			c. Pin crown acrylic	Per Gigi	200,000
			d. Full crown metal	Per Gigi	290,000

NO			JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
			e. Cementing Crown & Bridge lepas	Per Tindakan	40,000
			6. Dowel/ Pasak		
			a. Cor	Per Gigi	110,000
			b. Pasak siap pakai	Per Gigi	100,000
			c. Pasak serat	Per Gigi	200,000
			7. Reparasi (patah/ retak/ lepas/penambahan clamer)	Per Tindakan	140,000
			8. Bongkar prothesa tukang gigi	Per Tindakan	125,000
			9. Obturator	Per Tindakan	250,000
			10. Feeding plate	Per Tindakan	250,000
			11. Night guard	Per Tindakan	350,000
			12. Protesa mata	Per Mata	350,000
			13. Splint oklusal	Per Tindakan	350,000
			14. Implant dental suprastruktur per unit	Per Unit	1,700,000
			15. Kontrol	Per Tindakan	30,000
	VI		Exodontia		
			1. Pencabutan gigi tetap dg anestesi topikal	Per Gigi	10,000
			2. Pencabutan gigi tetap dg anestesi injeksi	Per Gigi	20,000
			3. Pencabutangigi tetap dg komplikasi	Per Gigi	40,000
			4. Hecting 1-3 jahitan	Per 1-3 Jahitan	15,000
			5. Buka Jahitan/ Post pencabutan gigi	Per Tindakan	20,000
			6. Penanggulangan Dry Socket	Per Tindakan	20,000
			7 . Kontrol post pencabutan gigi	Per Tindakan	7,000
	VII		Pedodontia		
			1. Pencabutan Gigi anak		
			a. dengan anestesi topikal	Per Gigi	10,000
			b. dengan anestesi injeksi	Per Gigi	20,000
			2. Perawatan darurat (trepanasi)	Per Gigi	10,000
			3. Tambalan sementara		
			a. Rotation of medication	Per gigi	10,000
			b. Direct/ Indirect Pulp Capping	Per Gigi	20,000
			c. Devitalisasi	Per Gigi	20,000
			d. Pengisian kamar pulpa	Per Gigi	20,000
			4. One Visite Endodontic	Per Gigi	70,000
			5. Tambalan amalgam		
			a. 1 permukaan	Per Gigi	20,000
			b. Lebih dari 1 permukaan	Per Gigi	30,000
			c. Poles Amalgam	Per Gigi	15,000
			6. Tambalan Composite		
			a. 1 permukaan	Per Gigi	55,000
			b. Lebih dari 1 permukaan	Per Gigi	80,000
			7. Tambalan GIC		
			a. 1 permukaan	Per Gigi	25,000
			b. Lebih dari 1 permukaan	Per Gigi	35,000
			8. Pembersihan plak	Per Regio	20,000
			9. Topical aplikasi fluor	Per Tindakan	70,000
			10. Fissure sealant	Per Gigi	55,000
			11. Space maintainer	Per Regio	325,000
			12. Space regainer	Per Regio	325,000
			13. Fabricated crown	Per Gigi	110,000
			14. Kontrol	Per Tindakan	7,000
	VIII		Klinik Promotif - Preventif Kesehatan Gigi		
			1. Kegiatan dalam gedung		
			a. Penyuluhan/ plak kontrol/ sikat gigi bersama/ 10 anak (Belum termasuk alat dan bahan)	Per Tindakan	50,000
			b. Topical aplikasi fluor	Per Tindakan	70,000
			c. Fissure sealant	Per Gigi	55,000
			d. Pembersihan plak	Per Regio	20,000
			2. Kegiatan Luar gedung		
			a. Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut/Anak	Per Tindakan	5,000
	IX		Tindakan Medis dan Terapi/Medik Non Operatif d Ruang Rawat Inap dan Gawat Darurat Gigi& Mulut		
			1. Pemeriksaan darurat medik gigi dan mulut	Per Tindakan	20,000
			2. One Day care (observasi lebih dari 6 jam) kegawat daruratan gigi dan mulut	Per Tindakan	75,000
			3. Debridement orofacial		
			a. Ringan	Per Tindakan	40,000
			b. Sedang	Per Tindakan	160,000
			c. Berat	Per Tindakan	240,000

NO			JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
			4. Penanganan:		
			a. Perdarahan post ekstraksi	Per Tindakan	40,000
			b. Hechting 1-3 jahitan	Per Tindakan	50,000
			c. Hechting > 3 jahitan + Cuttis	Per Tindakan	100,000
			5.Splinting (close reduksi)	Per Gigi	80,000
			6.Wiring (close reduksi)	Per Rahang	250,000
			7.Ekstraksi post trauma	Per Gigi	60,000
			8.Alveolektomi (dento Alveolar)	Per Regio	260,000
			9.Solux	Per Tindakan	50,000
	X		Tindakan Medik Operatif Gigi dan Mulut		
			A. Bedah Mulut		
		1	Insisi Abses dan drainage	Per Regio	80,000
		2	Ekstraksi fragmen fraktur gigi dg flap	Per Gigi	260,000
		3	Alveolectomy	Per Regio	260,000
		4	Frenectomy	Per Regio	260,000
		5	Upperculectomy	Per Gigi	260,000
		6	Vestibulectomy	Per Gigi	260,000
		7	Extirpasi Muccocele	Per Regio	260,000
		8	Apeks Reseksi/Apicoectomy	Per Gigi	320,000
		9	Wiring	Per Rahang	250,000
		10	Splinting	Per Gigi	80,000
		11	Odontectomy Tingkat I	Per Gigi	320,000
		12	Odontectomy Tingkat II	Per Gigi	520,000
		13	Odontectomy Tingkat III	Per Gigi	700,000
		14	Hechting		
			a. Hechting 1-3 jahitan	Per Tindakan	50,000
			b. Hechting > 3 jahitan + Cuttis	Per Tindakan	100,000
		15	Curret dry socket	Per Gigi	40,000
		16	Reposisi dislokasi rahang	Per Rahang	180,000
		17	Lepas wiring/ rahang	Per Rahang	94,000
		18	Pasang/ ganti drain	Per Regio	40,000
		19	Kontrol	Per Tindakan	40,000
		20	Buka Jahitan	Per Tindakan	40,000
		21	Ganti Balutan	Per Tindakan	40,000
		22	Solux	Per Tindakan	50,000
		23	Implantasi		
			a. Replantasi gigi asli	Per Gigi	750,000
			b. Transplantasi	Per Gigi	1,500,000
			c. Implantasi gigi tiruan pergigi (tanpa implant)	Per Gigi	2,800,000
		24	Biopsi		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	350,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	280,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	250,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	175,000
		25	Extirpasi Kista		
			a. Kecil		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	600,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	480,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	425,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	300,000
			b. Besar		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	2,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	1,600,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	1,400,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	1,000,000
		26	Operasi fraktur rahang (close reduksi)		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Rehang	2,400,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Rehang	1,900,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Rehang	1,700,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Rehang	1,200,000
		27	Operasi fraktur rahang (Open reduksi) tanpa Plat		
			a.Maxilla		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Rehang	4,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Rehang	3,200,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Rehang	2,850,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Rehang	2,000,000
			b. Mandibula (Fraktur sympisis/Ramus/Angulus/Condylus)		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	3,600,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	2,800,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	2,500,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	1,800,000
		28	Eksisi/ Ekstirpasi sialolith		

NO			JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	2,400,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	1,900,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	1,700,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	1,200,000
		29	ektirpasi tumor jinak rahang dan mulut		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	2,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	1,600,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	1,400,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	1,000,000
		30	Ekterpasi tumor ganas rahang dan mulut		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	2,400,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	1,900,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	1,700,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	1,200,000
		31	Reseksi (Marginal/Segmental/hemimaksi/Hemimandibulektomi)		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	5,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	4,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	3,500,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	2,500,000
		32	Kelainan Bawaan		
			a. Labioplasty primer Bilateral		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	4,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	3,200,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	2,800,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	2,000,000
			b. Labioplasty Primer Unilateral		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	3,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	2,400,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	2,100,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	1,500,000
			c. Palatoplasty Bilateral		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	6,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	4,800,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	4,250,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	3,000,000
			d. Palatoplasty Unilateral		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	4,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	3,200,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	2,800,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	2,000,000
			e. rekontruksi sekunder (labioplasty)		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	4,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	3,200,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	2,800,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	2,000,000
			f. Rekontruksi sekunder (palatoplasty)		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	5,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	4,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	3,550,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	2,500,000
		33	Buka Plate		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Rahang	1,600,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Rahang	1,500,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Rahang	1,200,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Rahang	800,000
		34	Sequesterektomy		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Regio	2,400,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Regio	1,900,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Regio	1,700,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Regio	1,200,000
		35	Tindakan Anaesthesi untuk Bedah Mulut		
			1. Biopsi		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	140,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	112,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	100,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	70,000
			2. Extirpasi Kista		
			a. Kecil		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	240,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	192,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	170,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	120,000
			b. Besar		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	800,000

NO			JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	640,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	560,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	400,000
			3. Operasi fraktur rahang (close reduksi)		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Rehang	960,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Rehang	760,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Rehang	680,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Rehang	480,000
			4. Operasi fraktur rahang (Open reduksi) tanpa Plat		
			a.Maxilla		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Rehang	1,600,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Rehang	1,280,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Rehang	1,140,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Rehang	800,000
			b. Mandibula (Fraktur sympisis/Ramus/Angulus/Condylus)		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	1,440,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	1,120,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	1,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	720,000
			5. Eksisi/ Ekstirpasi sialolith		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	2,400,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	960,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	680,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	480,000
			6. ektirpasi tumor jinak rahang dan mulut		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	800,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	640,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	560,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	400,000
			7. Ekterpasi tumor ganas rahang dan mulut		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	960,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	760,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	680,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	480,000
			8 . Reseksi (Marginal/Segmental/hemimaksi/Hemimandibulektomi)		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	2,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	1,600,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	1,400,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	1,000,000
			9. Kelainan Bawaan		
			a. Labioplasty primer Bilateral		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	1,600,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	1,280,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	1,120,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	800,000
			b. Labioplasty Primer Unilateral		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	1,200,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	960,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	840,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	600,000
			c. Palatoplasty Bilateral		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	2,400,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	1,920,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	1,700,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	1,200,000
			d. Palatoplasty Unilateral		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	1,600,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	1,280,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	1,120,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	800,000
			e. rekontruksi sekunder (labioplasty)		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	1,600,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	1,280,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	1,120,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	800,000
			f. Rekontruksi sekunder (palatoplasty)		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Tindakan	5,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Tindakan	2,000,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Tindakan	1,420,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Tindakan	1,000,000
			10. Buka Plate		

NO			JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Rahang	640,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Rahang	600,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Rahang	480,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Rahang	320,000
			11. Sequesterektomy		
			Untuk Pasien Rawat Inap VIP	Per Regio	960,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls I	Per Regio	760,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls II	Per Regio	680,000
			Untuk Pasien Rawat Inap Kls III	Per Regio	480,000
			B. Pedodontia		
			1 Pelayanan untuk Handycapped Children		
			Dengan anastesi umum / sedasi		
			a. pencabutan gigi	Per Gigi	125,000
			b. buka jahitan	Per Tindakan	40,000
			c. penambalan amalgam	Per Gigi	125,000
			d. penambalan gigi dg komposit	Per Gigi	125,000
			e. Fabrical crown	Per Gigi	125,000
			f. Hechting		
			- Hechting 1-3 jahitan	Per Tindakan	50,000
			- Hechting > 3 jahitan + Cuttis	Per Tindakan	100,000
			g.Kontrol Post Operasi	Per Tindakan	40,000
			2 Tindakan anaesthesi untuk Handycapped children	Per Pasien	160,000
			XI Pelayanan Rawat Jalan di Ruang VIP RSGM		
			A. Konservasi gigi		
			1. Tambalan amalgam		
			a. 1 permukaan	Per Gigi	30,000
			b. Lebih dari 1 permukaan	Per Gigi	40,000
			c. Poles Amalgam	Per Gigi	20,000
			2. Tambalan Composite		
			a. 1 permukaan	Per Gigi	80,000
			b. Lebih dari 1 permukaan	Per Gigi	110,000
			c. Penambahan Pin	Per Gigi	35,000
			3. Tambalan GIC		
			a. 1 permukaan	Per Gigi	35,000
			b. Lebih dari 1 permukaan	Per Gigi	50,000
			4. Tambalan Sementara		
			a. Rotation of medication	Per Gigi	15,000
			b. Direct/ Indirect Pulp Capping	Per Gigi	30,000
			5. Devitalisasi	Per Gigi	30,000
			6. Trepanasi	Per Gigi	15,000
			7. Pengisian kamar pulpa	Per Gigi	30,000
			8. Perawatan endodontik/ saluran akar		
			a. Reaming/ filling	Per Gigi	35,000
			b. Rotation of medication	Per Gigi	30,000
			c. Pengisian saluran akar	Per Gigi	40,000
			9. Inlay/ onlay/uplay		
			a. Logam	Per Gigi	195,000
			b. Porselen	Per Gigi	250,000
			10. Bleaching		
			a. Intra Coronal	Per Gigi	140,000
			b. Extra Coronal	Per Tindakan	500,000
			11. One Visite Endodontic		
			a.Akar tunggal	Per Gigi	210,000
			b.Akar Jamak	Per Gigi	280,000
			12. Anastesi lokal pada Tindakan Konservasi	Per Tindakan	15,000
			13. Kontrol	Per Tindakan	10,000
			B.Periodontia		
			1. Macro scalling	Per Regio	55,000
			2. Root Planing	Per Regio	85,000
			3. kuretase gingiva	Per Regio	100,000
			4. Ginggivectomy/ ginggivoplasti	Per Regio	210,000
			5. Pembedahan ginggiva dengan flap tehnik	Per Regio	210,000
			6. Splinting	Per Regio	110,000
			7. Oclusal adjustment	Per Regio	30,000
			8. Buka Jahitan / Buka Pack	Per Tindakan	40,000
			9. Kontrol	Per Tindakan	10,000

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
	C.Orthodontia		
	1. Analisa/ pencetakan	Per Pasien	85,000
	2. Alat ortodonti lepasan		
	a. Satu rahang		280,000
	b. dua rahang		560,000
	c. Kontrol/ aktivir	Per Kunjungan	40,000
	d. Reparasi	Per Rahang	70,000
	3. Alat ortodonti cekat		
	a. satu rahang		2,030,000
	b. dua rahang		3,955,000
	c. Kontrol/ aktivir	Per Kunjungan	50,000
	d. Penggantian bracket/tube/band rusak atau hilang	Per Gigi	5,500
	e. Pemasangan bracket yang lepas	Per Gigi	10,000
	d. Intraoral elastics	Per Tindakan	5,000
	4. Retainer	Per Rahang	280,000
	D. Prostodontia		
	1. Acrylic		
	a. Geligi tiruan sebagian dengan 1 gigi	Per Rahang	210,000
	b. Penambahan 1 gigi berikutnya	Per Gigi	55,000
	c. Geligi tiruan penuh Rahang Atas dan Rahang Bawah		1,345,000
	d. Geligi tiruan penuh Rahang Atas atau Rahang Bawah	Per Rahang	670,000
	f. Mahkota sementara	Per Gigi	40,000
	g. Jacket	Per Gigi	295,000
	h. Jacket + Backing logam	Per Gigi	350,000
	i. Relining full denture	Per Tindakan	120,000
	j. Rebasing	Per Tindakan	120,000
	2. Kerangka Logam (Frame Denture)		
	a. Geligi tiruan sebagian dengan 1 gigi	Per Rahang	500,000
	b. Penambahan 1 gigi berikutnya	Per Gigi	210,000
	c. Geligi tiruan penuh Rahang Atas dan Rahang Bawah		1,750,000
	d. Geligi tiruan penuh Rahang Atas atau Rahang Bawah	Per Rahang	875,000
	3. Porcelain		
	a. Jacket metal porcelain	Per Rahang	800,000
	b. Jacket all porcelain	Per Gigi	980,000
	4. Valplast denture		
	a. Prothesa sebagian dengan 1 gigi	Per Rahang	385,000
	b. Penambahan 1 gigi acrylic	Per Gigi	90,000
	5. Crown & Bridge		
	a. Acrylic	Per Gigi	295,000
	b. Porcelain	Per Gigi	800,000
	c. Pin crown acrylic	Per Gigi	280,000
	d. Full crown metal	Per Gigi	405,000
	e. Cementing Crown & Bridge lepas	Per Tindakan	55,000
	6. Dowel/ Pasak		
	a. Cor	Per Gigi	155,000
	b. Pasak siap pakai	Per Gigi	140,000
	c. Pasak serat	Per Gigi	280,000
	7. Reparasi (patah/ retak/ lepas/penambahan clamer)	Per Tindakan	195,000
	8. Bongkar prothesa tukang gigi	Per Tindakan	175,000
	9. Obturator	Per Tindakan	350,000
	10. Feeding plate	Per Tindakan	350,000
	11. Night guard	Per Tindakan	500,000
	12. Protesa mata	Per Mata	500,000
	13. Splint oklusal	Per Tindakan	500,000
	14. Implant dental suprastruktur per unit	Per Unit	2,380,000
	15. Kontrol	Per Tindakan	40,000
	E.Exodontia		
	1. Pencabutan gigi tetap dg anestesi topikal	Per Gigi	15,000
	2. Pencabutan gigi tetap dg anestesi injeksi	Per Gigi	30,000
	3. Pencabutangigi tetap dg komplikasi	Per Gigi	55,000
	4. Hecting 1-3 jahitan	Per 1-3 Jahitan	20,000
	5. Buka Jahitan/ Post pencabutan gigi	Per Tindakan	30,000
	6. Penanggulangan Dry Socket	Per Tindakan	30,000
	7 . Kontrol post pencabutan gigi	Per Tindakan	10,000
	F.Pedodontia		
	1. Pencabutan Gigi anak		
	a. dengan anestesi topikal	Per Gigi	15,000
	b. dengan anestesi injeksi	Per Gigi	30,000

NO			JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
			2. Perawatan darurat (trepanasi)	Per Gigi	15,000
			3. Tambalan sementara		
			a. Rotation of medication	Per gigi	15,000
			b. Direct/ Indirect Pulp Capping	Per Gigi	30,000
			c. Devitalisasi	Per Gigi	30,000
			d. Pengisian kamar pulpa	Per Gigi	30,000
			4. One Visite Endodontic	Per Gigi	100,000
			5. Tambalan amalgam		
			a. 1 permukaan	Per Gigi	30,000
			b. Lebih dari 1 permukaan	Per Gigi	40,000
			c. Poles Amalgam	Per Gigi	20,000
			6. Tambalan Composite		
			a. 1 permukaan	Per Gigi	80,000
			b. Lebih dari 1 permukaan	Per Gigi	115,000
			7. Tambalan GIC		
			a. 1 permukaan	Per Gigi	35,000
			b. Lebih dari 1 permukaan	Per Gigi	50,000
			8. Pembersihan plak	Per Regio	30,000
			9. Topical aplikasi fluor	Per Tindakan	100,000
			10. Fissure sealant	Per Gigi	80,000
			11. Space maintainer	Per Regio	455,000
			12. Space regainer	Per Regio	455,000
			13. Fabricated crown	Per Gigi	155,000
			14. Kontrol	Per Tindakan	10,000
			15. Pelayanan untuk handycapped children		
			A. Dengan anastesi umum / sedasi		
			a. pencabutan gigi	Per Gigi	175,000
			b. buka jahitan	Per Tindakan	55,000
			c. penambalan amalgam	Per Gigi	175,000
			d. penambalan gigi dg komposit	Per Gigi	175,000
			e. Fabrical crown	Per Gigi	725,000
			f. Hechting		
			- Hechting 1-3 jahitan	Per Tindakan	70,000
			- Hechting > 3 jahitan + Cuttis	Per Tindakan	140,000
			g.Kontrol Post Operasi	Per Tindakan	55,000
			B. Tindakan Anaesthesia untuk Handycapped Children	Per Tindakan	230,000
			G. Bedah Mulut		
		1	Insisi Abses dan drainage	Per Regio	110,000
		2	Ekstraksi fragmen fraktur gigi dg flap	Per Gigi	365,000
		3	Alveolectomy	Per Regio	365,000
		4	Frenectomy	Per Regio	365,000
		5	Upperculectomy	Per Gigi	365,000
		6	Vestibulectomy	Per Gigi	365,000
		7	Extirpasi Muccocele	Per Regio	365,000
		8	Apeks Reseksi/Apicoectomy	Per Gigi	450,000
		9	Wiring	Per Rahang	350,000
		10	Splinting	Per Gigi	110,000
		11	Odontectomy Tingkat I	Per Gigi	450,000
		12	Odontectomy Tingkat II	Per Gigi	5,730,000
		13	Odontectomy Tingkat III	Per Gigi	980,000
		14	Hechting		
			a. Hechting 1-3 jahitan	Per Tindakan	70,000
			b. Hechting > 3 jahitan + Cuttis	Per Tindakan	140,000
		15	Curret dry socket	Per Gigi	55,000
		16	Reposisi dislokasi rahang	Per Rahang	1,250,000
		17	Lepas wiring/ rahang	Per Rahang	130,600
		18	Pasang/ ganti drain	Per Regio	55,000
		19	Kontrol	Per Tindakan	55,000
		20	Buka Jahitan	Per Tindakan	55,000
		21	Ganti Balutan	Per Tindakan	55,000
		22	Solux	Per Tindakan	70,000
		23	Implantasi		
			a. Replantasi gigi asli	Per Gigi	1,050,000
			b. Transplantasi	Per Gigi	2,100,000
			c. Implantasi gigi tiruan pergigi (tanpa implant)	Per Gigi	3,920,000
	XII		Pelayanan Persalinan/VK		
			1. Persalinan Normal oleh:		

NO				JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
				a. Dokter Spesialis Untuk Pasien Rawat Inap kelas VIP	Per Tindakan	800,000
				b. Dokter Spesialis Untuk Pasien Rawat Inap kelas I	Per Tindakan	700,000
				c. Dokter Spesialis Untuk Pasien Rawat Inap kelas II	Per Tindakan	500,000
				d. Dokter Spesialis Untuk Pasien Rawat Inap kelas III	Per Tindakan	300,000
				e. Dokter Umum Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	225,000
				e. Dokter Umum Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	210,000
				f. Bidan Untuk Pasien Rawat Inap kelas III	Per Tindakan	200,000
				2. Persalinan Pathology Pervaginam		
				a. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	900,000
				b. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	750,000
				c. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	600,000
				d. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	400,000
				3. Kuret		
				a. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	700,000
				b. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	500,000
				c. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	350,000
				d. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	250,000
				4. Manual Placenta		
				a. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	600,000
				b. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	500,000
				c. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	350,000
				d. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	200,000
				5. Pasang Metrolisa	Per Tindakan	50,000
				6.Amniotomi	Per Tindakan	50,000
				7. Kompresi Bimanual	Per Tindakan	175,000
				8.Episiotomi	Per Tindakan	100,000
				9.Pemasangan laminaria stiff	Per Tindakan	50,000
				10. Jahit portio dengan teknik geridage	Per Tindakan	300,000
				11. Eksplorasi	Per Tindakan	42,000
G				TINDAKAN MEDIK OPERATIVE		
	I			Tindakan Bedah		
				a. Bedah Khusus		
				1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	2,000,000
				2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	1,800,000
				3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	1,300,000
				4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	675,000
				b. Bedah Besar		
				1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	1,400,000
				2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	1,300,000
				3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	650,000
				4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	450,000
				c. Bedah Sedang		
				1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	1,100,000
				2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	1,000,000
				3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	650,000
				4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	450,000
				d. Bedah Kecil		
				1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	800,000
				2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	575,000
				3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	400,000
				4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	225,000
	II			Tindakan Anestesi di ruang OK		
				a. Anestesi Bedah Khusus		
				1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	800,000
				2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	720,000
				3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	520,000
				4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	270,000
				b. Anestesi Bedah Besar		
				1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	560,000
				2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	520,000
				3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	260,000
				4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	180,000
				c. Anestesi Bedah Sedang		

NO			JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	440,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	400,000
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	260,000
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	180,000
			d. Anestasi Bedah Kecil		
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	320,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	230,000
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	160,000
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	90,000
			e. Konsultasi dokter anestesi	Per Pasien	20,000
		III	Tindakan anestesi cito Ruang OK		
			a. Tambahan cito anestesi Bedah Khusus		
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	200,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	180,000
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	130,000
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	67,500
			b.Tambahan cito anestesi Bedah Besar		
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	140,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	130,000
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	65,000
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	45,000
			c. Tambahan cito anestesi Bedah Sedang		
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	110,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	100,000
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	65,000
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	45,000
			d. Tanbahan cito anestesi Bedah Kecil		
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	80,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	57,500
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	40,000
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	22,500
		IV	Tindakan Pembiusan Total pada Tindakan operasi kecil		
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	440,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	400,000
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	260,000
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	180,000
		H	TINDAKAN KEPERAWATAN		
			1. Pelayanan Asuhan Perawatan/Kebidanan Untuk Pasien Rawat Inap kelas VIP	Per Hari	25,000.00
			2. Pelayanan Asuhan Perawatan/Kebidanan Untuk Pasien Rawat Inap kelas I	Per Hari	15,000.00
			3. Pelayanan Asuhan Perawatan/Kebidanan Untuk Pasien Rawat Inap kelas II	Per Hari	10,000.00
			4. Pelayanan Asuhan Perawatan/Kebidanan Untuk Pasien Rawat Inap kelas III	Per Hari	7,500.00
			5. Pelayanan Asuhan Perawatan/kebidanan di ruang ICU	Per Hari	50,000.00
			6. Pelayanan Keperawatan/Kebidanan di ruang OK :		
			a.Pelayanan Keperawatan/Kebidanan Bedah Khusus		
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	200,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	180,000
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	130,000
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	67,500
			b.Pelayanan Keperawatan/Kebidanan Bedah Besar		
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	140,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	130,000
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	65,000
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	45,000
			c. Pelayanan Keperawatan/Kebidanan Bedah Sedang		
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	110,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	100,000
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	65,000
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	45,000
			d. Pelayanan Keperawatan/Kebidanan Bedah Kecil		
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	80,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	57,500
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	40,000
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	22,500

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
I	PELAYANAN PENUNJANG MEDIK		
I	Pelayanan Pemeriksaan Pathologi klinik		
	Masing-masing per-jenis pemeriksaan:		
	URINE:		
	a. Bilirubin, Esbach, Keton, Protein, Protein Bence Jones, Reduksi, Sedimen:	Per Pemeriksaan	6,000.00
	b. Tes Kehamilan (Dipstik.	Per Pemeriksaan	12,000.00
	c. Urine Lengkap	Per Pemeriksaan	8,500.00
	FAECES:		
	a. Amoeba, Faeces Rutin, Sisa Pencernaan:	Per Pemeriksaan	6,000
	b. Darah Samar:	Per Pemeriksaan	8,500
	CAIRAN TUBUH:		
	a. Analisa Sperma:	Per Pemeriksaan	17,000
	b. Hitung Jenis Sel, Jumlah Sel, Nonne, Pandy, Rivalta:	Per Pemeriksaan	6,000
	HEMATOLOGI KLINIK:		
	a. Eritrosit:	Per Pemeriksaan	3,500
	b. Gambaran apus darah tepi:	Per Pemeriksaan	20,000
	c. Gambaran apus sumsum tulang:	Per Pemeriksaan	40,000
	d. Golongan darah:	Per Pemeriksaan	5,500
	e. Hemaktrokrit:	Per Pemeriksaan	3,500
	f. Hemoglobin:	Per Pemeriksaan	6,000
	g. Hitung Jenis:	Per Pemeriksaan	6,000
	h. LED:	Per Pemeriksaan	5,000
	i. Lekosit:	Per Pemeriksaan	3,500
	j. Malaria:	Per Pemeriksaan	12,000
	k. MCH: MCHC, MCV, Masa Pembekuan, Masa Pendarahan, Retikulosit, Retraksi bekuan:	Per Pemeriksaan	3,500
	l. Rhesus:	Per Pemeriksaan	5,500
	m. Sel LE:	Per Pemeriksaan	12,000
	n. Trombosit:	Per Pemeriksaan	5,000
	KIMIA KLINIK:		
	a. Alkali Fosfatase:	Per Pemeriksaan	11,000
	b. Asam Urat:	Per Pemeriksaan	10,000
	c. Bilirubin Total:	Per Pemeriksaan	6,500
	d. Bilirubin direk:	Per Pemeriksaan	8,000
	e. Bilirubin indirek:	Per Pemeriksaan	8,000
	f. Kolesterol total:	Per Pemeriksaan	10,500
	g. Kolesterol HDL:	Per Pemeriksaan	10,500
	h. Kolesterol LDL:	Per Pemeriksaan	10,500
	i. Creatinin:	Per Pemeriksaan	10,000
	j. Gamma GT:	Per Pemeriksaan	15,000
	k. Glukosa:	Per Pemeriksaan	8,000
	l. Protein Total:	Per Pemeriksaan	9,500
	m. Protein Albumin:	Per Pemeriksaan	9,500
	n. Protein Globulin:	Per Pemeriksaan	8,000
	o. SGOT:	Per Pemeriksaan	10,500
	p. SGPT:	Per Pemeriksaan	10,500
	q. Trigliserid:	Per Pemeriksaan	13,500
	r. Ureum (BUN):	Per Pemeriksaan	10,500
	s. BHCG Cassette	Per Pemeriksaan	15,500
	t. Cell Blood Counter	Per Pemeriksaan	18,000
	u. Glukosa Rapid	Per Pemeriksaan	11,000
	v. Narkoba	Per Pemeriksaan	30,000
	SEROLOGI / IMMUNOLOGI KLINIK:		
	a. ASTO (Anti Streptolisin O)	Per Pemeriksaan	18,000
	b. Hbs Ag	Per Pemeriksaan	23,000
	c. Anti Hbs Ag	Per Pemeriksaan	60,000
	d. CRP (C Reaktif Protein)	Per Pemeriksaan	18,000
	e. RA/RF (Rematoid Arthritis/Rematoid Faktor)	Per Pemeriksaan	18,000
	f. Reaksi Widal	Per Pemeriksaan	19,500
	g. VDRL (Venereal Disease Research Labolatory)	Per Pemeriksaan	10,000
	MIKROBIOLOGI KLINIK:		

NO			JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
			Pemeriksaan Langsung Jamur : Pewarnaan BTA : Pewarnaan GO :Pewarnaan Gram Pewarnaan Neisser (Diphtheri) : Pewarnaan GO :		
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Pemeriksaan	8,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Pemeriksaan	7,000
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Pemeriksaan	6,500
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Pemeriksaan	5,500
	II		PEMERIKSAAN PATHOLOGI ANATOMI		
			1. Pemeriksaan Elektif		
			a. Sitopatologi I (Pap Smear) :	Per Pemeriksaan	40,000
			b. Sitopatologi II (Cairan Tubuh) :	Per Pemeriksaan	70,000
			c. Histopatologi I (Biopsi, Operasi Kecil, Kuretase) :	Per Pemeriksaan	70,000
			d. Histopatologi II (Kuretase Bertahap) :	Per Pemeriksaan	82,000
			e. Histopatologi III (Jaringan besar, lebih dari satu lokasi)	Per Pemeriksaan	130,000
			e. Pemeriksaan FNAB (Fine Needle Aspiration Biopsy)	Per Pemeriksaan	90,000
			f. Pemeriksaan FNAB dan Per Tindakan	Per Pemeriksaan	130,000
			g. Tindakan pengambilan untuk FNAB	Per Tindakan	50,000
			2.Pemeriksaan Cito		
			a. Sitopatologi I (Pap Smear) :	Per Pemeriksaan	80,000
			b. Sitopatologi II (Cairan Tubuh) :	Per Pemeriksaan	140,000
			c. Histopatologi I (Biopsi, Operasi Kecil, Kuretase) :	Per Pemeriksaan	140,000
			d. Histopatologi II (Kuretase Bertahap) :	Per Pemeriksaan	164,000
			e. Histopatologi III (Jaringan besar, lebih dari satu lokasi)	Per Pemeriksaan	260,000
			e. Pemeriksaan FNAB (Fine Needle Aspiration Biopsy)	Per Pemeriksaan	180,000
			f. Pemeriksaan FNAB dan Per Tindakan	Per Pemeriksaan	260,000
			g. Tindakan pengambilan untuk FNAB	Per Tindakan	100,000
			3. Pemeriksaan Potong Beku		
			a. Sitopatologi I (Pap Smear) :	Per Pemeriksaan	240,000
			b. Sitopatologi II (Cairan Tubuh) :	Per Pemeriksaan	210,000
			c. Histopatologi I (Biopsi, Operasi Kecil, Kuretase) :	Per Pemeriksaan	210,000
			d. Histopatologi II (Kuretase Bertahap) :	Per Pemeriksaan	246,000
			e. Histopatologi III (Jaringan besar, lebih dari satu lokasi)	Per Pemeriksaan	390,000
			e. Pemeriksaan FNAB (Fine Needle Aspiration Biopsy)	Per Pemeriksaan	270,000
			f. Pemeriksaan FNAB dan Per Tindakan	Per Pemeriksaan	390,000
			g. Tindakan pengambilan untuk FNAB	Per Tindakan	150,000
	III		PEMERIKSAAN RADIODIAGNOSTIK/ RADIOLOGI		
		1	USG		
		a	Kepala anak, thyroid, mammae, liver/ hepar (L/H), kandung empedu/salurannya (E), limpa (L), pancreas,paraaorta/parailiaca, ginjal (G), kandung kemih (VU), prostat, testis,kehamilan, Masa intra abdomen, Uterus, ovarium, adneksa, diafragma, Guiding, shoulder, Kardio bayi	Per Pemeriksaan	60,000
		b	Deteksi cairan thoraks/abdomen	Per Pemeriksaan	65,000
		c	Carotis	Per Pemeriksaan	70,000
		d	G+VU, H+G, H + Kd empedu	Per Pemeriksaan	65,000
		e	H+E+L+P	Per Pemeriksaan	75,000
		f	G+VU+Prostat	Per Pemeriksaan	70,000
		g	G+L+P+H+E, G+L+P+H+E+VU, Uterus + Adneksa+parametrium+Parailiakal, prostat+VU+parailiakal,uterus+adneksa+Parametrium+parailiakal+VU, kehamilan gimeli.	Per Pemeriksaan	90,000
		h	Abdomen lengkap	Per Pemeriksaan	130,000
		i	Echo Cardio Grafi, Arteri vertebralis, Aorta abdominalis, Arteri Iliaca dextra & sinistra, Arteri femoralis, Arteri pangkal paha, Arteri tibialis, Arteri pedis, Arteri brachialis	Per Pemeriksaan	242,000
		j	EEG dengan expertise	Per Pemeriksaan	150,000
		k	CTG tanpa expertise	Per Pemeriksaan	24,000
		2	FOTO NON KONTRAS		
			HEAD		
		a	Schedel AP, Schedel PA, Schedel Lat, Schedel Tangensial,Caldwell,Submento Vertex,Water's, Towner's. Mastoid (Stenver's) Rhese (Foramen Orbita),Mastoid (Schuller's)	Per Pemeriksaan	45,000
		b	Schedel AP + Lat	Per Pemeriksaan	85,000
		c	Sella Tursika, TMJ O / C Mouth,Nasal Lateral, Mandibula AP/PA, Eisler, STL AP, STL lateral	Per Pemeriksaan	40,000
		d	TMJ O&C Mouth Dx & Sn	Per Pemeriksaan	160,000
		e	TMJ O&C Mouth Dx / Sn	Per Pemeriksaan	80,000

NO			JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
		f	Chephalometri	Per Pemeriksaan	45,000
		g	Panoramic	Per Pemeriksaan	50,000
		h	Dental foto	Per Pemeriksaan	35,000
			BODY		
		a	Thorax PA, Lat (paket)	Per Pemeriksaan	95,000
		b	Thorax PA, Thorax AP, Thorax Lat, Thorax Obl, Thorax LLD, Thorax RLD	Per Pemeriksaan	47,000
		c	Torax top Lordotik	Per Pemeriksaan	42,000
		d	Clavicula AP	Per Pemeriksaan	42,000
		e	Mammografi	Per Pemeriksaan	200,000
		f	BNO AP datar, BNO AP Tegak, BNO AP LLD, BNO 2 Posisi (paket), Pelvis AP	Per Pemeriksaan	46,000
		g	BNO 3 Posisi (paket)	Per Pemeriksaan	140,000
		h	BNO (Pelvis) Sonde AP. Lat (Paket)	Per Pemeriksaan	90,000
			COLUMNA VERTEBRAE		
		a	Cervical (AP, Lat), Cervical AP, Cervical Lat, Cervical Obl.	Per Pemeriksaan	42,000
		b	Thorakal AP, Thorakal Lat, Thorakal Obl, Thorakolumbal Lat, Thorakolumbal Obl.	Per Pemeriksaan	46,000
		c	Lumbosakral AP, Lumbosakral Lat Lumbosakral Obl	Per Pemeriksaan	46,000
		d	Lumbosakral AP, Lat	Per Pemeriksaan	92,000
			EXTREMITAS		
		a	Bahu Scapula AP, Bahu Scapula Lat, Shoulder Joint (Ap, Lat), Shoulder Joint (Exo, Endorotasi), Shoulder Joint AP, Manus (AP, Lat), Manus (AP, Obl), Digiti Manus (AP, Lat), Humerus, Femur / Tungkai Atas (AP, Frog Leg Position), Elbow Joint/Siku (AP, Lat), Antebrachii (AP, Lat), Wrist Joint/Pergelangan Tangan (AP, Lat, Oblique)	Per Pemeriksaan	42,000
		b	Hip Joint AP, Lat	Per Pemeriksaan	81,000
		c	Patella Ap, Lat /Sunrise, Calcaneus Plantodorsal Lat, Digiti Pedis (AP, La)	Per Pemeriksaan	75,000
		d	Genu / Lutut (AP, Lat), Cruris / Tungkai Bawah	Per Pemeriksaan	85,000
		3	FOTO KONTRAS		
		a	COR Analisa, BNO-IVL, Ultrafis, Esofagografi, M D G.	Per Pemeriksaan	150,000
		b	HSG, Sialografi :	Per Pemeriksaan	175,000
		c	Colon in Loop :	Per Pemeriksaan	225,000
		d	Ba Follow Through, Uretrocystografi, Fistulografi	Per Pemeriksaan	200,000
		e	Myelografi :	Per Pemeriksaan	300,000
		4	CT SCAN		
		a.	CT Scan Kepala tanpa kontras	Per Pemeriksaan	400,000
		b.	CT Scan Thorax tanpa kontras	Per Pemeriksaan	1,000,000
		c.	CT Scan Abdomen tanpa kontras	Per Pemeriksaan	1,000,000
		d.	ERCP	Per Pemeriksaan	650,000
		IV	PELAYANAN ELEKTROMEDIK		
			Pelayanan elektromedik		
		a.	EKG	Per Pemeriksaan	20,000
		b.	Ventilator	Per Pemeriksaan	115,000
		c.	Defibrilator	Per Pemeriksaan	100,000
		d.	Treadmill	Per Pemeriksaan	100,000
		e.	Spirometer	Per Pemeriksaan	15,000
		f.	Bedside monitor	Per Pemeriksaan	125,000
		g.	Infusion pump/syring pump	Per Pemeriksaan	30,000
		h.	CPAP	Per Pemeriksaan	100,000
			Sewa alat		
		-	incubator	Per Pemeriksaan	25,000
		-	Blue Light	Per Pemeriksaan	30,000
		-	Infus Pump/syringe pump	Per Pemeriksaan	15,000
		-	Ventilator	Per Pemeriksaan	85,000
		-	Treadmill	Per Pemeriksaan	50,000
		-	Defibrilator	Per Pemeriksaan	50,000
		V	PELAYANAN DENTAL LABORATORIUM		
			Logam		
		a.	Inlay / Onlay / Uplay	Per Gigi	55,000
		b.	Pontic All Metal/ Full Crown Metal / Elemen	Per Gigi	75,000
		c.	Dowel/ Metal / Pin	Per Gigi	25,000

NO			JENIS PELAYANAN KESEHATAN	SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
			d. Frame Logam Partial	Per Rahang	135,000
			e. Frame Logam Sadle	Per Regio	120,000
			f. Frame Full	Per Rahang	150,000
			g. Space Maintener	Per Regio	72,000
			Acrylic		
			a. Prothesa Sebagian + 1 Gigi	Per Rahang	30,000
			b. Penambahan 1 Gigi	Per Gigi	7,500
			c. Protesa Full	Per Rahang	145,000
			d. Jacket Acrylic	Per Gigi	30,000
			e. Jacket Acrylic Backing Logam	Per Gigi	72,000
			f. Pin Crown Acrylic	Per Gigi	42,000
			g. Reparasi Retak/ Patah	Per Rahang	25,000
			h. Rebasing	Per Rahang	27,000
			i. Feeding Plate	Per Rahang	30,000
			j. Obturator	Per Rahang	120,000
			k. Plat Ortho + C. Adam Labial	Per Rahang	30,000
			l. Penambahan 1 Cangkolan	Per Rahang	5,000
			m. Penambahan Expansi Srew	Per Rahang	25,000
			Flexy Denture		
			a. Valpast partial max 4 gigi	Per Rahang	180,000
			b. Valpast Sadle max 2 gigi	Per Regio	120,000
			c. Valpast Unit selanjutnya	Per Gigi	20,000
			d. Valpast kombinasi frame Unit Ke 1	Per Rahang	60,000
			Ceramic		
			a. Porcelain Jacket Crown & Bridge / Elemen	Per Gigi	75,000
			b. Pin Crown Porcelain / Elemen	Per Gigi	90,000
			c. pin	Per Gigi	20,000
			d. Rest	Per Gigi	12,000
			e. All Porcelain	Per Gigi	165,000
J			PELAYANAN CITO (LIVE SAVING) DI RUANG OK		
			Penambahan untuk tindakan bedah cito ruang OK		
			a. Tambahan cito Bedah Khusus		
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	500,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	450,000
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	325,000
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	168,750
			b.Tambahan cito Bedah Besar		
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	350,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	325,000
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	162,500
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	112,500
			c. Tambahan cito Bedah Sedang		
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	275,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	250,000
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	162,500
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	112,500
			d. Tanbahan cito Bedah Kecil		
			1. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas VIP	Per Tindakan	200,000
			2. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas I	Per Tindakan	143,750
			3. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas II	Per Tindakan	100,000
			4. Untuk Pasien Rawat Inap Kelas III	Per Tindakan	56,250
K			PELAYANAN REHABILITASI MEDIK :		
			a. Latihan Fisik	Per Tindakan	25,000
			b. Diatermi	Per Tindakan	20,000
			c. UKC	Per Tindakan	20,000
			d. Ultra Violet/Infra Red	Per Tindakan	20,000
			e. Massage	Per Tindakan	20,000
			f. Lumbal/Cervical traction	Per Tindakan	20,000
			g. Hidro Terapi	Per Tindakan	20,000
			h. Galva Metri	Per Tindakan	20,000
			i. Psikososial Okupasional dan Vokasional	Per Tindakan	20,000
			j. Ultra Sound Diatermy	Per Tindakan	25,000
			k. TENS	Per Tindakan	20,000
			l. ES + TENS	Per Tindakan	25,000
			m. Elektrikal stimulation	Per Tindakan	20,000
			n. S-D Curve	Per Tindakan	20,000

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN			SATUAN	BESARAN RETRIBUSI (Rp)
L	PENGUJIAN KESEHATAN				
			1. Pemeriksaan pengujian kesehatan	Per Pemeriksaan	12,500
			2. Pemeriksaan pengujian kesehatan dengan konsultasi spesialis	Per Pemeriksaan	32,500
			3. Tarif Pemeriksaan Kesehatan Haji	Per Pemeriksaan	20,000
			4. Tarif Pemeriksaan Haji Rujukan Spesialis	Per Pemeriksaan	20,000
M	VISUM ET REPERTUM :				
			a. Visum Pemeriksaan Korban Hidup	Per Pemeriksaan	50,000
			b. Visum Pemeriksaan Luar Mayat	Per Pemeriksaan	50,000
			c. Visum Pemeriksaan Bedah Mayat (Otopsi)	Per Pemeriksaan	400,000
N	VISITE				
	I	Kondisi Normal			
			a. Pelayanan Medis (Visite spesialis) kelas VIP	Per Hari	60,000
			b. Pelayanan Medis (Visite spesialis) kelas I	Per Hari	50,000
			c. Pelayanan Medis (Visite spesialis) kelas II	Per Hari	40,000
			d. Pelayanan Medis (Visite spesialis) kelas III	Per Hari	20,000
			e. Pelayanan Medis Dokter Umum	Per Hari	15,000
	II	Kondisi diluar jam dinas atas permintaan pasien atau karena keadaan penyakitnya			
			a. Pelayanan Medis (Visite spesialis) kelas VIP	Per Hari	60,000
			b. Pelayanan Medis (Visite spesialis) kelas I	Per Hari	50,000
			c. Pelayanan Medis (Visite spesialis) kelas II	Per Hari	40,000
			d. Pelayanan Medis (Visite spesialis) kelas III	Per Hari	20,000
			e. Pelayanan Medis Dokter Umum	Per Hari	15,000
	III	Konsultasi antar dokter jaga dengan spesialis di luar jam dinas karena kondisi pasien			
			a. Pelayanan Medis (Visite spesialis) kelas VIP	Per Hari	30,000
			b. Pelayanan Medis (Visite spesialis) kelas I	Per Hari	25,000
			c. Pelayanan Medis (Visite spesialis) kelas II	Per Hari	20,000
			d. Pelayanan Medis (Visite spesialis) kelas III	Per Hari	10,000
			e. Pelayanan Medis Dokter Umum	Per Hari	7,500
O	PELAYANAN GIZI				
		1	Konsultasi		
			a. Konsultasi dengan komplikasi (Dokter spesialis Gizi Klinik)	Konsultasi	25,000
			b. Konsultasi tanpa komplikasi (Dokter spesialis Gizi Klinik)	Konsultasi	20,000
			c. Konsultasi di poli Gizi	Konsultasi	12,500
			d. Untuk Kelas VIP	Konsultasi	30,000
P			PELAYANAN KAMAR JENAZAH		
		1	Pemulasaraan Jenazah (Biaya belum termasuk bahan dan alat sesuai kebutuhan)	Per Orang	125,000
		2	Penggunaan kamar jenazah	Per Orang	75,000
		3	Pemulasaran dengan formalin	Per Orang	1,000,000
Q	PELAYANAN AMBULANCE, MOBIL JENAZAH DAN DENTAL CAR				
	I	Pelayanan Tarif Dalam Kota (sudah termasuk BBM)			
		1	Radius 0-15 Km	0-15 Km	120,000
		2	Penambahan per Km	Per Km	6,000
	II	Pelayanan Tarif Luar Kota (belum termasuk BBM)		Per Km	6,000

SEKRETARIS DAERAH KOTA BANDUNG,


EDI SISWADI

WALIKOTA BANDUNG,
TTD.
DADA ROSADA