



**PERATURAN DAERAH
KABUPATEN BANDUNG BARAT
NOMOR 4 TAHUN 2013
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG BARAT
NOMOR 6 TAHUN 2011 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANDUNG BARAT,

- Menimbang: a. bahwa dasar hukum pemungutan retribusi pelayanan kesehatan di Kabupaten Bandung Barat telah ditetapkan dan diatur dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 6 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan;
- b. bahwa dengan bertambahnya objek retribusi pelayanan kesehatan dan adanya perkembangan keadaan yang menuntut adanya penyesuaian tarif retribusi guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 6 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. 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 beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Bandung Barat di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4688);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. 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);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. 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 4593);
12. 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);
13. 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);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Bandung Barat (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2008 Nomor 7);

17. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 4 Tahun 2010 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2010 Nomor 4);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 6 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2011 Nomor 6);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 3 Tahun 2012 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Bandung Barat (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2012 Nomor 3 seri D);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN BANDUNG BARAT
dan
BUPATI BANDUNG BARAT

MEMUTUSKAN:

**Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PERUBAHAN ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG BARAT NOMOR
6 TAHUN 2011 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN**

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 6 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2011 Nomor 6), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 1 angka 13, angka 14 diubah, dan angka 18 dihapus, sehingga Pasal 1 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bandung Barat.
2. Bupati adalah Bupati Bandung Barat.
3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
5. Dinas Kesehatan, yang selanjutnya disebut Dinas, adalah perangkat daerah yang mempunyai tugas pokok, fungsi, dan urusan di bidang penyelenggaraan kesehatan.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat.

7. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
8. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.
9. Pelayanan Kesehatan adalah salah satu pelayanan publik berupa upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.
10. Puskesmas adalah unit pelaksana fungsional pada Unit Pelaksana Teknis Dinas yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan di suatu wilayah kerja.
11. Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan sederhana yang merupakan bagian integral dari Puskesmas yang melaksanakan sebagian tugas Puskesmas.
12. Puskesmas Keliling adalah unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor roda empat atau perahu bermotor dan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta seperangkat tenaga yang berasal dari Puskesmas berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan puskesmas dalam wilayah kerjanya yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan karena letaknya jauh dan terpencil.
13. Balai Pengobatan adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, serta dipimpin oleh minimal seorang dokter umum yang memiliki Surat Izin Praktik sebagai penanggung jawab.
14. Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat RSUD, adalah perangkat daerah yang berupa sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
15. Laboratorium kesehatan adalah salah satu pelayanan publik yang diselenggarakan pemerintah daerah dalam rangka menguji zat-zat untuk menunjang upaya kesehatan.
16. Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah pungutan daerah atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh subjek retribusi.
17. Wajib retribusi adalah orang pribadi atau badan yang menurut peraturan perundang-undangan retribusi diwajibkan untuk melakukan pembayaran retribusi, termasuk pemungut atau pemotong retribusi tertentu.
18. Dihapus.
19. Surat Setoran Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat SSRD, adalah bukti pembayaran atau penyetoran retribusi yang telah dilakukan dengan menggunakan formulir atau telah dilakukan dengan cara lain ke kas daerah melalui tempat pembayaran yang ditunjuk oleh Bupati.
20. Surat Ketetapan Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat SKRD, adalah surat ketetapan retribusi yang menentukan besarnya jumlah pokok retribusi yang terutang.

21. Surat Ketetapan Retribusi Daerah Lebih Bayar, yang selanjutnya disingkat SKRDLB, adalah surat ketetapan retribusi yang menentukan jumlah kelebihan pembayaran retribusi karena jumlah kredit retribusi lebih besar daripada retribusi yang terutang atau seharusnya tidak terutang.
22. Surat Tagihan Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat STRD, adalah surat untuk melakukan tagihan retribusi dan/atau sanksi administratif berupa bunga dan/atau denda.
23. Pemeriksaan adalah serangkaian kegiatan menghimpun dan mengolah data, keterangan, dan/atau bukti yang dilaksanakan secara objektif dan profesional berdasarkan suatu standar pemeriksaan untuk menguji kepatuhan pemenuhan kewajiban retribusi dan/atau untuk tujuan lain dalam rangka melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan bidang retribusi daerah.
24. Penyidikan tindak pidana di bidang retribusi, yang selanjutnya disebut penyidikan, adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh penyidik untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tindak pidana di bidang perpajakan daerah dan retribusi yang terjadi serta menemukan tersangkanya.
25. Penerimaan daerah adalah uang yang masuk ke kas daerah.
26. Pendapatan daerah adalah hak pemerintah daerah yang diakui sebagai penambah nilai kekayaan bersih.
27. Kas daerah adalah tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh Bupati untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan membayar seluruh pengeluaran daerah.
28. Rekening kas umum daerah adalah rekening tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh Bupati untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan membayar seluruh pengeluaran daerah pada bank yang ditetapkan.
29. Hari adalah hari kerja yang berlaku pada Pemerintah Daerah.

2. Ketentuan Pasal 2 diubah, sehingga Pasal 2 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 2

Dengan nama Retribusi Pelayanan Kesehatan dipungut atas pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.

3. Ketentuan Pasal 3 diubah , sehingga Pasal 3 berbunyi sebagai berikut;

Pasal 3

- (1) Objek retribusi pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas, Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu, Balai Pengobatan, Laboratorium, Rumah Sakit Umum Daerah, dan tempat pelayanan kesehatan lainnya yang sejenis yang dimiliki dan/atau dikelola oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Dikecualikan dari objek retribusi pelayanan kesehatan adalah pelayanan pendaftaran dan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, BUMN, BUMD dan pihak swasta.

4. Ketentuan Pasal 10 diubah , sehingga Pasal 10 berbunyi sebagai berikut;

Pasal 10

- (1) Struktur dan besaran tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan ditetapkan berdasarkan jenis pelayanan kesehatan.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. Jenis Pelayanan Kesehatan pada RSUD, meliputi:
 1. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan:
 - a) Poliklinik;
 - b) Kesehatan Gigi dan Mulut;
 - c) Kesehatan Ibu dan Anak;
 - d) Poliklinik Gizi; dan
 - e) Poliklinik Spesialistik.
 2. Pelayanan Instalasi Rawat Inap:
 - a) Umum; dan
 - b) Khusus: ICU, ICCU, NICU, dan PICU.
 3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
 4. Pelayanan Penunjang Medik:
 - a) Laboratorium;
 - b) Radiologi;
 - c) Elektromedik; dan
 - d) Farmasi;
 5. Pelayanan Tindakan Operasi;
 6. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
 7. Pelayanan Unit Transfusi Darah;
 8. Pelayanan Haemodialisa;
 9. Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah;
 10. Pemulasaran Jenazah;
 11. Visum et Repertum; dan
 12. Pelayanan Kesehatan Lainnya.
 - b. Jenis Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas, Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu, dan Balai Pengobatan, meliputi:
 1. Pelayanan Rawat Jalan;
 2. Pelayanan Rawat Inap;
 3. Pelayanan Tindakan Kesehatan Umum;
 4. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;
 5. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut; dan
 6. Pelayanan Kesehatan Lainnya.
 - c. Jenis Pelayanan Kesehatan Pada Laboratorium Kesehatan Daerah.

5. Ketentuan Lampiran diubah, sehingga berbunyi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

Pasal II

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bandung Barat
pada tanggal 27 Mei 2013
BUPATI BANDUNG BARAT,

Ttd.

ABUBAKAR

Diundangkan di Bandung Barat
pada tanggal 27 Mei 2103

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANDUNG BARAT,**

Ttd.

MAMAN S. SUNJAYA

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG BARAT TAHUN 2013 NOMOR 4 SERI C

LAMPIRAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG BARAT
NOMOR 4 TAHUN 2013
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN DAERAH KABUPATEN
BANDUNG BARAT NOMOR 6 TAHUN 2011 TENTANG
RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

**STRUKTUR DAN BESARAN TARIF RETRIBUSI
PELAYANAN KESEHATAN**

**A. STRUKTUR DAN BESARAN TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

1. Instalasi Rawat Jalan

A. Poliklinik

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Poliklinik : Umum, Gigi, KIA, Gizi, Rehab Medik, VCT	15.000,00	Per Kunjungan
2	Poliklinik Spesialis	25.000,00	Per Kunjungan
3	IGD	20.000,00	Per Kunjungan
4	Konsultasi Antar Dokter Spesialis	20.000,00	Per Kunjungan

Ket : Biaya tersebut untuk konsultasi dan pelayanan dasar, tidak termasuk tindakan medic lanjutan/tambahan, BAHF, Alat kesehatan, dan Obat-obat yang tidak disediakan Pemerintah.

B. Kesehatan Gigi dan Mulut

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Tambal Sementara per gigi	15.000,00	Per Tindakan
2	Tambal Sementara direct/indirect pulp capping per gigi	20.000,00	Per Tindakan
3	Tambal Sementara devitalisasi per gigi	20.000,00	Per Tindakan
4	Tambal Permanen		
	a. Light Curring kecil per gigi	45.000,00	Per Tindakan
	b. Light Curing besar per gigi	60.000,00	Per Tindakan
	c. Glass Ionomer per gigi	25.000,00	Per Tindakan
5	Pencabutan Gigi Anak (per gigi)	15.000,00	Per Tindakan
6	Pencabutan Gigi Dewasa (per gigi)		
	a. Sputit Biasa	25.000,00	Per Tindakan
	b. Citoject	50.000,00	Per Tindakan
7	Pencabutan Gigi dengan Komplikasi	60.000,00	Per Tindakan
8	Pencabutan Gigi M 3 Bawah normal	60.000,00	Per Tindakan
	Pencabutan Gigi M 3 Bawah dengan komplikasi	100.000,00	Per Tindakan
9	Scalling		

	a. Scalling Manual Per Regio	30.000,00	Per Tindakan
	b. Scalling Ultra Sonic Per Rahang	40.000,00	Per Tindakan
10	Wirring/Fixasi Gigi	125.000,00	Per Tindakan
11	Protese		
	a.1 Plate + 1 Gigi	125.000,00	Per Tindakan
	b. Penambahan tiap 1 gigi	30.000,00	Per Tindakan
12	Full Denture 1 Rahang	750.000,00	Per Tindakan
13	Relining/Rebasing/Penambahan per gigi	50.000,00	Per Tindakan
14	Perawatan Orthodontie 1 Plat	500.000,00	Per Tindakan
15	Orthodontie Ganti Plat	220.000,00	Per Tindakan
16	Konsultasi Orthodontie	20.000,00	Per Tindakan
17	Perawatan Trepanasi	12.500,00	Per Tindakan
18	Incisi Abces	60.000,00	Per Tindakan
19	Kista	60.000,00	Per Tindakan
20	Epuis/ microcete	30.000,00	Per Tindakan
21	Heacting Maksimal 2 Gigi	25.000,00	Per Tindakan
22	Operasi Gigi Impact 1 Gigi	300.000,00	Per Tindakan
23	Alveolectomy Maksimal 2 Gigi	75.000,00	Per Tindakan
24	Frunectomy/Opercelectomy	60.000,00	Per Tindakan
25	Apec Resectie	200.000,00	Per Tindakan
26	Angkat K-Wire	45.000,00	Per Tindakan
27	Pengisian Saluran Akar Gigi Sulung	45.000,00	Per Tindakan
28	Perawatan Saluran Akar Gigi + Pulp	45.000,00	Per Tindakan
29	Pulpatomy	45.000,00	Per Tindakan
30	Insisi Intra Oral	100.000,00	Per Tindakan
31	Mucocele	200.000,00	Per Tindakan
32	Deepening Sulcus	200.000,00	Per Tindakan
33	Fistulectomy	200.000,00	Per Tindakan
34	Gingivectomy	200.000,00	Per Tindakan
35	Penutup Oroantal Fistula	200.000,00	Per Tindakan

Ket : Biaya tersebut tidak termasuk BAHP, Alat kesehatan, dan Obat-obat yang tidak disediakan Pemerintah.

C. Kesehatan Ibu dan Anak

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
I	Pelayanan KB		
1	Suntik KB 1 Bulan	15.000,00	Per Tindakan
2	Suntik KB 3 Bulan	15.000,00	Per Tindakan
3	Pasang Implant	70.000,00	Per Tindakan
4	Buka Implant	200.000,00	Per Tindakan

5	Buka Pasang Implant	250.000,00	Per Tindakan
6	Pasang IUD	40.000,00	Per Tindakan
7	Buka IUD	40.000,00	Per Tindakan
8	Buka Pasang IUD	50.000,00	Per Tindakan
9	Imunisasi TT WUS	15.000,00	Per Tindakan
10	Imunisasi Caten (Suntik TT, Preg Test, Surat Keterangan)	15.000,00	Per Tindakan
II	Pelayanan Tindakan Kebidanan		
1	Persalinan Per Vaginam Normal a. Dengan Bidan b. Dengan Dokter Umum c. Dengan Dokter Spesialis	250.000,00 360.000,00 460.000,00	Per tindakan
2	Persalinan Per Vaginam Abnormal Dengan Tindakan Tanpa Alat a. Persalinan Sungsang b. Persalinan Gemmelli	1.140.000,00 1.140.000,00	Per tindakan
3	Persalinan Pervaginam Abnormal Dengan Tindakan Dengan Alat a. Persalinan Ekstraksi Forceps b. Persalinan Ekstraksi Vacum	1.140.000,00 1.140.000,00	Per tindakan
4	Persalinan Per Abdominam • (Sectio Caesaria)	4.000.000,00	Per tindakan
5	Tindakan PerVaginam Sedang • Incisi Bartolini • Incisi Haetom Vagina • Polip Cervik	710.000,00	Per tindakan
6	Papsmear	120.000,00	Per tindakan
7	Iva test	50.000,00	Per tindakan
8	Pasang Pisaniom	45.000,00	Per tindakan
9	Inspeculo	45.000,00	Per tindakan
10	Pasang/Angkat Tampon	45.000,00	Per tindakan
11	Manual placenta	250.000,00	Per tindakan
III	Pelayanan Tindakan Perinatologi		
1	Vena Seksi	350.000,00	Per tindakan
2	Pemasangan NGT Catheter	50.000,00	Per tindakan
3	Pemasangan Infus Perifer	20.000,00	Per tindakan
4	Pemasangan Infus dikepala	20.000,00	Per tindakan
5	Pemasangan Infus Umbilical	50.000,00	Per tindakan
6	Perawatan Tali Pusat	6.500,00	Per hari
7	Memandikan Bayi	10.000,00	Per hari

8	Pemberian diet via NGT	10.000,00	Per hari
9	Perawatan Bayi Baru Lahir	10.000,00	Per hari
10	Resusitasi Bayi normal/ patologis a. RJP dengan Tindakan Lanjut b. RJP tanpa Tindakan lanjut	150.000,00 100.000,00	Per tindakan
11	Tindakan Intra Oseus	150.000,00	Per tindakan
12	Pleural Tap Terapeutik	150.000,00	Per tindakan
13	Pleural Punctie Proef	150.000,00	Per tindakan
14	Blue Light Theraphy /Terapi Sinar Biru	30.000,00	Per tindakan
15	Injeksi Obat Intra Tecal	6.500,00	Per tindakan
16	Injeksi Obat Intra Umbilical	6.500,00	Per tindakan
17	Lumbal Punctie	150.000,00	Per tindakan
18	Pemasangan CVP (Central Venous Pressure)	150.000,00	Per tindakan
19	Intubasi	100.000,00	Per tindakan
20	Pemasangan NGT	25.000,00	Per tindakan
21	Cateter	25.000,00	Per tindakan
22	Pemasangan Spalk	45.000,00	Per tindakan
23	Kontrol Luka/Ganti Balutan Ringan	20.000,00	Per tindakan
24	Kontrol Luka/Ganti Balutan Sedang	30.000,00	Per tindakan
25	Kontrol Luka/Ganti Balutan Berat	40.000,00	Per tindakan
26	Insisi a. Absess Kecil b. Absess Besar	120.000,00 250.000,00	Per tindakan
27	Pemberian O2	6.000,00	Per Liter
28	Suctioning	25.000,00	Per Hari
29	Nebulizer	45.000,00	Per Hari
30	Resusitasi Jantung Paru a. Tanpa ETT b. Dengan ETT	100.000,00 150.000,00	Per tindakan
31	Mantoux Test	90.000,00	Per tindakan
32	Pemberian Sitostakika	100.000,00	Per tindakan
33	Injeksi	6.500,00	Per tindakan
34	Kuras Lambung	100.000,00	Per tindakan
35	Bone Marrow Puncture	160.000,00	Per tindakan
36	Pleural Tap Proef	150.000,00	Per tindakan
37	Fungsi Asites	150.000,00	Per tindakan
38	Pemakaian: a. Inkubator b. Box c. Blue Light d. Warm Light	20.000,00 20.000,00 30.000,00 30.000,00	Per Hari Per Hari Per Hari Per Hari

Ket : Biaya tersebut tidak termasuk BAHP, Alat kesehatan, dan Obat-obat yang tidak disediakan Pemerintah.

D.Pelayanan Spesialistik

NO	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
I	Pelayanan Kulit dan Kelamin		
1	Nevus Pigmentosus		
	a. Daerah Wajah Muka	450.000,00	Per tindakan
	b. Daerah lain	351.000,00	Per tindakan
2	Veruka Vulgaris dengan elektro surgery (satu sisi)		
	a. ≤ 2 buah	360.000,00	Per tindakan
	b. 3-4 buah	450.000,00	Per tindakan
3	Krioterapi Klavus 1-2 buah		
	a. dengan elektro surgey 1 sisi	450.000,00	Per tindakan
	b. krioterapi	450.000,00	Per tindakan
4	Moluskum Kontagiosum Enukleasi		
	a. 1-5 buah	180.000,00	Per tindakan
	b. 6-10 buah	270.000,00	Per tindakan
5	Krioterapi	360.000,00	Per tindakan
6	Xantelasma		
	a. dengan elektro surgey 1 sisi	45.000,00	Per tindakan
	b. dengan eksisi (satu sisi)	630.000,00	Per tindakan
	Krioterapi (satu sisi)	450.000,00	Per tindakan
7	Kista Sebasea		
	a. dengan elektro surgery	450.000,00	Per tindakan
	b. dengan eksisi	720.000,00	Per tindakan
	Krioterapi (satu sisi)	540.000,00	Per tindakan
8	Keratosis Seboroik		
	a. dengan elektro surgery (satu sisi) (1-10 titik)	450.000,00	Per tindakan
	b. krioterapi	450.000,00	Per tindakan
9	Papiloma		
	a. dengan elektro surgery	270.000,00	Per tindakan
	b. krioterapi	270.000,00	Per tindakan
10	Granuloma		
	a. dengan elektro surgery	540.000,00	Per tindakan
	b. krioterapi	450.000,00	Per tindakan
11	Kondiloma akuminata		
	a. aplikasi podofilin	180.000,00	Per tindakan
	b. dengan elektro surgery	540.000,00	Per tindakan
	c. krioterapi	450.000,00	Per tindakan

12	Biopsi Kulit		
	a. eksisi	90.000,00	Per tindakan
	b. Punch	180.000,00	Per tindakan
13	Akne Vulgaris		
	a. Perawatan komedo/milla	360.000,00	Per tindakan
	b. Subcision	180.000,00	Per tindakan
	c. Mikrodermabrasi	360.000,00	Per tindakan
	d. Chemical peeling	540.000,00	Per tindakan
	e. Subcision		Per tindakan
	f. Subcision	450.000,00	Per tindakan
14	Tindakan-tindakan khusus untuk kecantikan/peremajaan kulit dan estetika		
	a. Lifting Vit C	360.000,00	Per tindakan
	b. Injeksi Botox per treatment	900.000,00	Per tindakan
	c. Injeksi Filler	900.000,00	Per tindakan
II	Pelayanan Psikiatri		
a.	Retribusi Tindakan Non Medis Psikiatri		
1	Psikoterapi		
	Brief	40.000,00	Per tindakan
	Group	40.000,00	Per tindakan
	Kognitif	40.000,00	Per tindakan
	Prilaku	72.000,00	Per tindakan
	Psikoanalisa	72.000,00	Per tindakan
	Supportif	40.000,00	Per tindakan
2	Konseling		
	Individual	40.000,00	Per tindakan
	Keluarga	40.000,00	Per tindakan
	Perkawinan	72.000,00	Per tindakan
3	Psikometri		
	Bprs	36.000,00	Per tindakan
	Hars	36.000,00	Per tindakan
	Hdrs	36.000,00	Per tindakan
	Mmpi	270.000,00	Per tindakan
	Mmse	36.000,00	Per tindakan
	Panss	216.000,00	Per tindakan
b.	Retribusi Tindakan Non Medis Medicolegal		
1	Surat keterangan sehat jiwa	270.000,00	Per tindakan
2	Surat keterangan terganggu jiwa untuk perwalian	72.000,00	Per tindakan
III	Pelayanan Tindakan THT		
1	Antroskopi	450.000,00	Per tindakan

2	Aspirasi Perikondritis	90.000,00	Per tindakan
3	AudioGram	54.000,00	Per tindakan
4	Aural toilet/Suction telinga	12.600,00	Per tindakan
5	Bilas Serumen/Ekstrak	54.000,00	Per tindakan
6	Biopsi Carvum Nasi	135.000,00	Per tindakan
7	Biopsi Nasofaring	180.000,00	Per tindakan
8	Biopsi Tonsil, palatum, lidah	135.000,00	Per tindakan
9	Buka jahitan THT	67.500,00	Per tindakan
10	Buka Tampon Anterior	27.000,00	Per tindakan
11	Buka Tampon Interior	54.000,00	Per tindakan
12	Eksterpasi Granuloma CAE	450.000,00	Per tindakan
13	Ekstraksi benda asing di hidung	36.000,00	Per tindakan
14	Ekstraksi benda asing di telinga	72.000,00	Per tindakan
15	Ekstraksi Serumen	36.000,00	Per tindakan
16	Epitaksis Packing Anterior	54.000,00	Per tindakan
17	Epitaksis Packing Posterior	90.000,00	Per tindakan
18	Galvano Caustic/Elektro Caustik	225.000,00	Per tindakan
19	In Direct Larongoscope	54.000,00	Per tindakan
20	injeksi kenacort A untuk Keloid	27.000,00	Per tindakan
21	Insisi Abses cavumnasi	360.000,00	Per tindakan
22	Insisi Abses Auricula	180.000,00	Per tindakan
23	Insisi abses dractunal	135.000,00	Per tindakan
24	Insisi Abses mastoid	180.000,00	Per tindakan
25	Insisi dan Kuretasi Perikondritis	360.000,00	Per tindakan
26	Insisi Peri Tonsiler	450.000,00	Per tindakan
27	Irigasi Sinus	630.000,00	Per tindakan
28	Irigasi Spooling telinga	45.000,00	Per tindakan
29	Kalorites	32.400,00	Per tindakan
30	Keratosi Abtulasi	54.000,00	Per tindakan
31	Laringoskopi	67.500,00	Per tindakan
32	Luka dengan jahitan > 5	67.500,00	Per tindakan
33	luka dengan jahitan 1-5	45.000,00	Per tindakan
34	Luka tanpa jahitan	22.500,00	Per tindakan
35	Myringo bridge	360.000,00	Per tindakan
36	Nasal toilet	18.000,00	Per tindakan
37	Ot Haematoma	360.000,00	Per tindakan
38	Parasentesis	90.000,00	Per tindakan
39	Polip Ektomi	810.000,00	Per tindakan
40	Reparasi daun telinga/hidung	450.000,00	Per tindakan
41	Reposisi hidung	540.000,00	Per tindakan
42	Tampon telinga	14.400,00	Per tindakan
43	Typanogram	54.000,00	Per tindakan

IV	Pelayanan Tindakan Mata		
1	Biopsi Tumor Palpebra	90.000,00	Per tindakan
2	Buka jahitan/hecting af	18.000,00	Per tindakan
3	Chalazion	320.400,00	Per tindakan
4	Debridement/kerokan kornea	27.000,00	Per tindakan
5	Ekst. Granuloma	90.000,00	Per tindakan
6	Ekst. Korp. Alineum Konjungtiva/kelopak	27.000,00	Per tindakan
7	Ekst. Korpus Alineum Kornea	54.000,00	Per tindakan
8	Ekst. Lithiasis	45.000,00	Per tindakan
9	Ekst. Miliun	45.000,00	Per tindakan
10	Ekst. Nevus	90.000,00	Per tindakan
11	Ekst. Pterigium (bare sklera)	450.000,00	Per tindakan
12	Ekst. Tumor Jinak Kelopak/konjungtiva	135.000,00	Per tindakan
13	Epilasi/ekst. Trikhiasis	24.000,00	Per tindakan
14	Ganti Balutan	5.400,00	Per tindakan
15	Injeksi Cub Konjungtiva	27.000,00	Per tindakan
16	Injeksi Intravitreal	27.000,00	Per tindakan
17	Insisi Khalazion/hordeolum	90.000,00	Per tindakan
18	Jahit kelopak/konjungtiva sederhana	72.000,00	Per tindakan
19	Jahit Luka Palpebra < 2 mm	403.200,00	Per tindakan
20	Refraksi	21.600,00	Per tindakan
21	Spooling	180.00,00	Per tindakan

Ket : Biaya tersebut tidak termasuk BAHP, Alat kesehatan, dan Obat-obat yang tidak disediakan Pemerintah.

2.Pelayanan Instalasi Rawat Inap

A.Umum

No	Kelas	Akomodasi	Konsultasi Medik		Pelkes Paramedik			Pelkes Nutritionist		Visite	
			dr.Umum	dr.Spesialis	Askep I	Askep II	Askep III	Asgiz I	Asgiz II	dr.Umum	dr.Spesialis
1	VIP	315.000,00	35.000,00	70.000,00	25.000,00	30.000,00	40.000,00	12.000,00	18.000,00	25.000,00	50.000,00
2	I	210.000,00	25.000,00	35.000,00	20.000,00	25.000,00	35.000,00	10.000,00	15.000,00	20.000,00	30.000,00
3	II	157.000,00	15.000,00	30.000,00	15.000,00	20.000,00	30.000,00	8.000,00	12.000,00	10.000,00	20.000,00
4	III	52.500,00	10.000,00	20.000,00	10.000,00	15.000,00	25.000,00	6.000,00	9.000,00	10.000,00	20.000,00

B.Khusus (ICU, ICCU, NICU, dan PICU) per hari

Akomodasi	Pelkes Medik (Visite)			Pelkes Paramedik			Pelkes Nutritionist		Pelkes Konsultasi Medik		
	Umum	Spesialis Operator	Spesialis Anastesi	Askep I	Askep II	Askep III	Asgiz I	Asgiz II	Umum	Spesialis Operator	Spesialis Anastesi
180.000	35.000	70.000	70.000	40.000	45.000	50.000	30.000	35.000	35.000	70.000	70.000

Pemakaian Alat ICU, ICCU, NICU, PICU

No	Pemakaian Alat	Tarif (Rp)	Satuan
1	Ventilator	300.000,00	Per Hari
2	Shiring Pump	50.000,00	Per Hari
3	Infusion Pump	50.000,00	Per Hari
4	Bed Decubitus	50.000,00	Per Hari
5	Blankettor/ warm Mattres	50.000,00	Per Hari

3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	NGT	50.000,00	Per Tindakan
2	EKG	45.000,00	Per Tindakan
3	Cateter	30.000,00	Per Tindakan
4	Perawatan luka tanpa jahitan	20.000,00	Per Tindakan
5	Perawatan luka dengan 1-2 jahitan	40.000,00	Per Tindakan
6	Perawatan luka > 2 jahitan, tiap jahitan	10.000,00	Per Tindakan
7	Perawatan luka dengan buka jahitan 1-5 jahitan (aff Hecting)	20.000,00	Per Tindakan
8	Perawatan luka dengan buka jahitan 6-10 jahitan (aff Hecting)	30.000,00	Per Tindakan
9	Perawatan luka dengan buka jahitan 11-20 jahitan (aff Hecting)	50.000,00	Per Tindakan
10	Perawatan luka dengan buka jahitan > 20 jahitan (Aff Hecting)	100.000,00	Per Tindakan
11	Heacting per Jahitan Dalam	20.000,00	Per Tindakan
12	Pemasangan/pembukaan Gips 1 sendi	100.000,00	Per Tindakan
13	Pemasangan/pembukaan Gips 2 sendi	150.000,00	Per Tindakan
14	Spalk	45.000,00	Per Tindakan
15	Kontrol Luka/ganti balutan		
	a. Luka Ringan	20.000,00	Per Tindakan
	b. Luka Sedang	30.000,00	Per Tindakan

	c. Luka Berat	40.000,00	Per Tindakan
16	Perawatan Luka Bakar		
	a. s/d 5% luas permukaan tubuh	50.000,00	Per Tindakan
	b. >5%-10% luas permukaan tubuh	80.000,00	Per Tindakan
	c. > 10%-50% luas permukaan tubuh	110.000,00	Per Tindakan
	d. > 50% luas permukaan tubuh	150.000,00	Per Tindakan
17	Cabut Kuku	100.000,00	Per Tindakan
18	Incisi		Per Tindakan
	a. Abscess kecil	120.000,00	
	b. Abscess besar	250.000,00	
19	Ekstirpasi		Per Tindakan
	a. Kecil	150.000,00	
	b. Besar	400.000,00	
20	O2	6.000,00	Per liter
21	Lipoma Simple	500.000,00	Per Tindakan
22	Suction	25.000,00	Per Tindakan
23	Nebulizer	45.000,00	Per Tindakan
24	Sirkumcisi		
	a. Anak	750.000,00	Per Tindakan
	b. Dewasa	1.000.000,00	Per Tindakan
25	Membuang Benda Asing		
	a. Ringan	25.000,00	Per Tindakan
	b. Sedang	50.000,00	Per Tindakan
	c. Berat	100.000,00	Per Tindakan
26	Intubasi	100.000,00	Per Tindakan
27	Tracheostomi	200.000,00	Per Tindakan
28	Resusitasi		Per Tindakan
	a. RJP dengan ETT	150.000,00	
	b. RJP tanpa ETT	100.000,00	
29	Cukur Preoperasi	15.000,00	Per Tindakan
30	Anak		Per Tindakan
	- Mantoux Test	90.000,00	Per Tindakan
31	Kulit		
	a. Accuminta	45.000,00	Per Tindakan
	b. Insisi Furunkel/Abses	120.000,00	Per Tindakan
	c. Kaustik	45.000,00	Per Tindakan
	d. Keratosis Seboroika	100.000,00	Per Tindakan
32	Umum		
	a. Ekstraksi Kalium Oxalat	45.000,00	Per Tindakan
	b. FNA	4.000,00	Per Tindakan
	c. IPPB	45.000,00	Per Tindakan

	d. Millium	45.000,00	Per Tindakan
33	Urology		
	a. Businasi	45.000,00	Per Tindakan
	b. Water Drinking Test	45.000,00	Per Tindakan
34	Neurologi		
	- Punksi Lumbal	150.000,00	Per Tindakan
35	Onkologi		
	- Pemberian Sitostatika	100.000,00	Per Tindakan
36	Paru-paru		
	- Aspirasi Pneumotoraks	100.000,00	Per Tindakan
37	Injeksi	6.500,00	Per Tindakan
38	Pasang Infus	15.000,00	Per Tindakan
39	Kuras Lambung	100.000,00	Per Tindakan

Ket : Biaya tersebut tidak termasuk BAHP, Alat kesehatan, dan Obat-obat yang tidak disediakan Pemerintah.

4. Pelayanan Penunjang Medik

A. Laboratorium

No.	JENIS PELAYANAN	Tarif (Rp)	Satuan
I	HEMATOLOGI		
1	Darah Lengkap (Hb, Leko, Trombo, Ery, MCV, MCH, MCHC, Hematokrit, Diff Count, LED)	30.000,00	Per Pemeriksaan
2	Darah Rutin (Hb, Leko, Trombo, Hematokrit)	20.000,00	Per Pemeriksaan
3	Hb, Photometer	8.000,00	Per Pemeriksaan
4	Hb Sahli	5.000,00	Per Pemeriksaan
5	Jumlah Lekosit, Mikroskopis	8.000,00	Per Pemeriksaan
6	Jumlah Trombosit, Mikroskopis	10.000,00	Per Pemeriksaan
7	LED	9.000,00	Per Pemeriksaan
8	Golongan Darah tanpa rhesus	7.000,00	Per Pemeriksaan
9	Golongan Darah dengan rhesus	20.000,00	Per Pemeriksaan
10	Hematokrit, Mikrohematokrit	7.000,00	Per Pemeriksaan
11	Jumlah Eritrosit, Mikroskopis	8.000,00	Per Pemeriksaan
12	Jumlah Eosinofil, Mikroskopis	8.000,00	Per Pemeriksaan
13	Jumlah Retikulosit, Mikroskopis	9.000,00	Per Pemeriksaan

14	Hitung Jenis Lekosit (diff), Mikroskopis	9.000,00	Per Pemeriksaan
15	Morfologi Darah Tepi, morfologi	30.000,00	Per Pemeriksaan
16	Waktu Perdarahan	7.000,00	Per Pemeriksaan
17	Waktu Pembekuan	7.000,00	Per Pemeriksaan
18	Rumple Leed	10.000,00	Per Pemeriksaan
19	Retraksi Bekuan	8.000,00	Per Pemeriksaan
20	CT	12.500,00	Per Pemeriksaan
21	BT	12.500,00	Per Pemeriksaan
22	MCV/MCH/MCHC	20.000,00	Per Pemeriksaan
23	ASAM FOLAT	116.000,00	Per Pemeriksaan
24	ELEKTROPORESA Hb	140.000,00	Per Pemeriksaan
25	FERRITIN	108.000,00	Per Pemeriksaan
26	G6PD	60.000,00	Per Pemeriksaan
27	HAM'S TEST	22.500,00	Per Pemeriksaan
28	Hb F	40.000,00	Per Pemeriksaan
29	NAP	54.000,00	Per Pemeriksaan
30	NSE	67.000,00	Per Pemeriksaan
31	PEWARNA ACID PHOSPATASE	42.000,00	Per Pemeriksaan
32	PEWARNA BESI	30.000,00	Per Pemeriksaan
33	PEWARNA SUMSUM TULANG	30.000,00	Per Pemeriksaan
34	SI & TIBC	25.000,00	Per Pemeriksaan
35	SIBC (serum bunding capacity)	48.000,00	Per Pemeriksaan
36	SUDAN BLACK B (SBB)	47.000,00	Per Pemeriksaan
37	SUGAR WATER TEST	17.500,00	Per Pemeriksaan
38	TRANSFERIN	80.000,00	Per Pemeriksaan
II	KIMIA KLINIK		
	Karbohidrat		
1	Glukosa	13.000,00	Per Pemeriksaan
	Lemak/Faal Jantung		
1	Kolesterol Total	20.000,00	Per Pemeriksaan
2	Trigliserid	18.000,00	Per Pemeriksaan
3	HDL-C	18.000,00	Per Pemeriksaan
4	LDL-C	18.000,00	Per Pemeriksaan
5	Cholesterol LDL Direct	30.000,00	Per Pemeriksaan
			Per Pemeriksaan
	Faal Ginjal		
1	Ureum	12.000,00	Per Pemeriksaan
2	Kreatinin	12.000,00	Per Pemeriksaan
			Per Pemeriksaan

	Faal Hati		
1	Albumin	15.000,00	Per Pemeriksaan
2	Bilirubin Total	12.000,00	Per Pemeriksaan
3	Bilirubin Direk	12.000,00	Per Pemeriksaan
4	Alkali Phosphatase	15.000,00	Per Pemeriksaan
5	Protein Total	11.000,00	Per Pemeriksaan
6	SGOT	15.000,00	Per Pemeriksaan
7	SGPT	15.000,00	Per Pemeriksaan
8	Gamma GT	21.000,00	Per Pemeriksaan
	Lain-lain		
1	Asam Urat	15.000,00	Per Pemeriksaan
III	URINALISA		
1	Urine Rutin (Carik Celup, Makroskopis, Mikroskopis)	19.000,00	Per Pemeriksaan
2	Sedimen	9.000,00	Per Pemeriksaan
3	Reduksi	7.000,00	Per Pemeriksaan
4	Protein	5.500,00	Per Pemeriksaan
5	Bilirubin	5.500,00	Per Pemeriksaan
6	Keton	5.500,00	Per Pemeriksaan
7	Creatinine clearance	28.000,00	Per Pemeriksaan
8	Ureum clearance	24.500,00	Per Pemeriksaan
9	WARNA	12.000,00	Per Pemeriksaan
10	KEJERNIHAN	12.000,00	Per Pemeriksaan
11	BERAT JENIS	12.000,00	Per Pemeriksaan
12	PH	12.000,00	Per Pemeriksaan
13	NITRIT	12.000,00	Per Pemeriksaan
14	ESBACH	15.000,00	Per Pemeriksaan
15	HEMOSIDERIN	24.000,00	Per Pemeriksaan
16	OVAL FAT BODY	16.000,00	Per Pemeriksaan
17	PROTEIN KUANTITATIF	16.000,00	Per Pemeriksaan
18	GLUKOSA	13.500,00	Per Pemeriksaan
19	AMILASE URINE	20.000,00	Per Pemeriksaan
IV	SKRINING NARKOBA		
1	Narkoba 6 Parameter (Amphetamin, Metamphetamine, Coccaïn, Morphin, THC, BZN, Barbiturat)	150.000,00	Per Pemeriksaan
V	Pemeriksaan FAECES		
1	Faeces Rutin (Makroskopis, mikroskopis)	15.000,00	Per Pemeriksaan
2	Darah Samar	25.000,00	Per Pemeriksaan

3	Sisa Pencernaan (Protein, Karbohidrat, Lemak)	10.000,00	Per Pemeriksaan
VI	MIKROBIOLOGI		
1	Mikroskopis GO	11.000,00	Per Pemeriksaan
2	Mikroskopis BTA	12.000,00	Per Pemeriksaan
3	Mikroskopis Lepra	12.000,00	Per Pemeriksaan
4	Mikroskopis Candida	11.000,00	Per Pemeriksaan
5	Mikroskopis Diphterie	11.000,00	Per Pemeriksaan
6	Mikroskopis Jamur /Fungi	19.000,00	Per Pemeriksaan
7	Mikroskopis Malaria / Filaria	15.000,00	Per Pemeriksaan
8	Mikroskopis Trichomonas	15.000,00	Per Pemeriksaan
9	Mikroskopis Amoeba	15.000,00	Per Pemeriksaan
10	Mikroskopis Telur Cacing	15.000,00	Per Pemeriksaan
11	Mikroskopis Sarcoptes scabei	10.000,00	Per Pemeriksaan
12	Mikroskopis Schistosoma	15.000,00	Per Pemeriksaan
13	Telur Cacing Konsentrasi	12.000,00	Per Pemeriksaan
14	Telur Cacing Metode Kato Katz	14.000,00	Per Pemeriksaan
15	E. Coli Identifikasi	50.000,00	Per Pemeriksaan
16	MPN Coliform	50.000,00	Per Pemeriksaan
17	MPN Coli Tinja	50.000,00	Per Pemeriksaan
18	Clostridium spp	88.000,00	Per Pemeriksaan
19	Staphylococcus spp	50.000,00	Per Pemeriksaan
20	Streptococcus spp	80.000,00	Per Pemeriksaan
21	Shigella spp	50.000,00	Per Pemeriksaan
VII	IMUNOLOGI		
1	Tes Kehamilan	15.000,00	Per Pemeriksaan
	Hepatitis		
1	HbsAg Rapid Test	27.500,00	Per Pemeriksaan
2	Anti HBs Titer	71.500,00	Per Pemeriksaan
3	HBeAg Rapid	52.000,00	Per Pemeriksaan
4	Anti Hbe	154.000,00	Per Pemeriksaan
5	Anti HCV / Rapid Test	35.500,00	Per Pemeriksaan
	HIV		
1	Anti HIV skrining / Rapid Test (3 X pemeriksaan)	77.000,00	Per Pemeriksaan
			Per Pemeriksaan
	Penyakit Infeksi		
1	ASO / ASTO / Aglutinasi	30.000,00	Per Pemeriksaan

2	ASO / ASTO Titer / Aglutinasi	89.000,00	Per Pemeriksaan
3	CRP / Aglutinasi	22.000,00	Per Pemeriksaan
4	CRP Titer / Aglutinasi	66.000,00	Per Pemeriksaan
5	RF/ Aglutinasi	22.000,00	Per Pemeriksaan
6	Hs CRP	77.000,00	Per Pemeriksaan
7	Widal / Aglutinasi	40.000,00	Per Pemeriksaan
8	Syphylis / Rapid Test	33.000,00	Per Pemeriksaan
9	RPR /VDRL / Aglutinasi	18.000,00	Per Pemeriksaan
10	TPHA / IHA	44.000,00	Per Pemeriksaan
11	TPHA Titer / IHA	132.000,00	Per Pemeriksaan
12	Chlamydia Ag / Rapid Test	60.500,00	Per Pemeriksaan
VIII.	SEROLOGI	Tarif (Rp)	Satuan
1	ANTI CMV IgG	55.000,00	Per Pemeriksaan
2	ANTI CMV IgM	54.000,00	Per Pemeriksaan
3	ANTI HAV IgM	102.000,00	Per Pemeriksaan
4	ANTI HAV TOTAL	120.000,00	Per Pemeriksaan
5	ANTI HBc IgM	68.000,00	Per Pemeriksaan
6	ANTI HBc TOTAL	54.000,00	Per Pemeriksaan
7	ANTI Hbe	100.000,00	Per Pemeriksaan
8	ANTI HBs	72.000,00	Per Pemeriksaan
9	ANTI HCV	100.000,00	Per Pemeriksaan
10	ANTI HELICOBACTER PYLORI IgM	52.000,00	Per Pemeriksaan
11	ANTI HELICOBACTER PYLORI IgG	52.000,00	Per Pemeriksaan
12	ANTI HSV I IgG	80.000,00	Per Pemeriksaan
13	ANTI HSV I IgM	80.000,00	Per Pemeriksaan
14	ANTI HSV II IgG	80.000,00	Per Pemeriksaan
15	ANTI HSV II IgM	80.000,00	Per Pemeriksaan
16	ANTI RUBELLA IgG	80.000,00	Per Pemeriksaan
17	ANTI RUBELLA IgM	100.000,00	Per Pemeriksaan
18	ANTI TB	100.000,00	Per Pemeriksaan
19	ANTI TOXOPLASMA IgG	100.000,00	Per Pemeriksaan
20	ANTI TOXOPLASMA IgM	100.000,00	Per Pemeriksaan
21	ANTI HIV	212.000,00	Per Pemeriksaan
22	ASTO	60.000,00	Per Pemeriksaan
23	CMV IgG AVIDITY	100.000,00	Per Pemeriksaan
24	CRP KUANTITATIF	60.000,00	Per Pemeriksaan
25	DENGUE BLOT IgG	55.000,00	Per Pemeriksaan
26	DENGUE BLOT IgM	55.000,00	Per Pemeriksaan
27	FAKTOR RHEMATOID	23.000,00	Per Pemeriksaan
28	FTA-ABS	40.000,00	Per Pemeriksaan
29	HBe Ag	80.000,00	Per Pemeriksaan

30	HSV I IgG	80.000,00	Per Pemeriksaan
31	HSV II IgM	80.000,00	Per Pemeriksaan
32	TPHA (TRIPONEMA PALIDUM H ANTIGEN)	28.000,00	Per Pemeriksaan
IX.	KIMIA DARAH		
1	AMILASE DARAH	24.000,00	Per Pemeriksaan
2	ANALISA BATU GINJAL	60.000,00	Per Pemeriksaan
3	ASAM EMPEDU	24.500,00	Per Pemeriksaan
4	CALCIUM ION	25.000,00	Per Pemeriksaan
5	CHOLINESTERASE	19.500,00	Per Pemeriksaan
6	CK (CREATININ KINASE)	60.000,00	Per Pemeriksaan
7	CK-MB	60.000,00	Per Pemeriksaan
8	CL DARAH	14.000,00	Per Pemeriksaan
9	CL URINE	10.000,00	Per Pemeriksaan
10	CPK	47.000,00	Per Pemeriksaan
11	ELEKTROFORESA PROTEIN	86.000,00	Per Pemeriksaan
12	FOSFATASE ASAM	48.000,00	Per Pemeriksaan
13	FRUKTOSAMIN	54.000,00	Per Pemeriksaan
14	GLDH	24.000,00	Per Pemeriksaan
15	GLIKOLISIS Hb	70.000,00	Per Pemeriksaan
16	GLUKOSA TOLERANSI TEST	32.000,00	Per Pemeriksaan
17	HBDH	27.500,00	Per Pemeriksaan
18	KALIUM DARAH	14.500,00	Per Pemeriksaan
19	KALIUM URINE	14.500,00	Per Pemeriksaan
20	KALSIUM DARAH	14.500,00	Per Pemeriksaan
21	KALSIUM URINE	14.500,00	Per Pemeriksaan
22	LIPASE DARAH	40.000,00	Per Pemeriksaan
23	LIPASE URINE	40.000,00	Per Pemeriksaan
24	MAGNESIUM	28.000,00	Per Pemeriksaan
25	PHOSPAT URINE	20.000,00	Per Pemeriksaan
26	PHOSPAT DARAH	20.000,00	Per Pemeriksaan
27	NATRIUM	32.000,00	Per Pemeriksaan
X.	CAIRAN TUBUH		
1	ANALISA SEMEN	47.000,00	Per Pemeriksaan
2	CAIRAN OTAK	100.000,00	Per Pemeriksaan
3	CAIRAN PLEURA	150.000,00	Per Pemeriksaan
4	CAIRAN SENDI	80.000,00	Per Pemeriksaan
XI.	HORMON		
1	ESTRADIOL	150.000,00	Per Pemeriksaan
2	ESTROGEN	72.000,00	Per Pemeriksaan
3	FREE T4	80.000,00	Per Pemeriksaan
4	FSH	128.000,00	Per Pemeriksaan

5	LH	128.000,00	Per Pemeriksaan
6	PROGESTERON	150.000,00	Per Pemeriksaan
7	PROLACTINE	128.000,00	Per Pemeriksaan
8	T3/T4	56.000,00	Per Pemeriksaan
9	T3 UP TAKE	48.000,00	Per Pemeriksaan
10	TIROID SIMULATING HORMON (TSH)	72.000,00	Per Pemeriksaan
XII.	HEMOSTASIS		
1	AGREGASI TROMBOSIT (ADP)	120.000,00	Per Pemeriksaan
2	AGREGASI TROMBOSIT (RISTOCEL)	77.000,00	Per Pemeriksaan
3	ANTI FACTOR XA	165.000,00	Per Pemeriksaan
4	ANTI TROMBINE III	88.000,00	Per Pemeriksaan
5	APTT (MASA THROMBOPLASTINPARSIAL)	40.000,00	Per Pemeriksaan
6	ASSAY FACTOR IX	225.000,00	Per Pemeriksaan
7	ASSAY FACTOR VIII	225.000,00	Per Pemeriksaan
8	F VON WILLEBRANDS	165.000,00	Per Pemeriksaan
9	FIBRINOGEN DEGRADATION PRODUCT	120.000,00	Per Pemeriksaan
10	INHIBITOR VIII	209.000,00	Per Pemeriksaan
11	KADAR FIBRINOGEN	37.000,00	Per Pemeriksaan
12	LUPUS ANTICOAGULAN	155.000,00	Per Pemeriksaan
13	MASA LISIS EUGLOBULIN	40.000,00	Per Pemeriksaan
14	PT (PROTHOMBINE TIME)	44.000,00	Per Pemeriksaan
15	TROMBOPLASTIN GENERATION	84.000,00	Per Pemeriksaan
16	TIME/GT	47.000,00	Per Pemeriksaan
17	TROMBOTEST	47.000,00	Per Pemeriksaan
XIII.	IMUNOLOGI		
1	ALFA 1 ANTITRIFLIN Kuantitatif	65.000,00	Per Pemeriksaan
2	ALFA 2 MAKRO GLOBULIN Kuantitatif	40.000,00	Per Pemeriksaan
3	ANA TITRASI	128.000,00	Per Pemeriksaan
4	ANTI KAPPA	54.000,00	Per Pemeriksaan
5	ANTI LAMDA	54.000,00	Per Pemeriksaan
6	COMPLEMENT 3 (C3)	54.000,00	Per Pemeriksaan
7	COMPLEMENT 4 (C4)	54.000,00	Per Pemeriksaan
8	CRYOGLOBULIN	16.000,00	Per Pemeriksaan
9	IgA/IgG/IgM	70.000,00	Per Pemeriksaan
10	IgE	76.000,00	Per Pemeriksaan
11	IMMUNO ELEKTROFORESIS ANTI IgG/IgA/IgM	70.000,00	Per Pemeriksaan
12	IMMUNO ELEKTROFORESIS WHOLE ANTISERUM	70.000,00	Per Pemeriksaan
13	SEL LE	24.000,00	Per Pemeriksaan
14	SMA (SMOOTH MUSCLE ANTIBODY)	36.000,00	Per Pemeriksaan

15	T CeL DAB B CeL	44.000,00	Per Pemeriksaan
			Per Pemeriksaan
XIV.	TUMOR MAKER		
1	AFP	84.000,00	Per Pemeriksaan
2	CA 12-5	172.000,00	Per Pemeriksaan
3	CA 15-3	172.000,00	Per Pemeriksaan
4	CEA	100.000,00	Per Pemeriksaan
5	MCA	65.000,00	Per Pemeriksaan
6	PROSTAT SPECIFIC ANTIGEN (PSA)	140.000,00	Per Pemeriksaan
7	CA 19-9	172.000,00	Per Pemeriksaan
XV	PATOLOGI ANATOMI		
A.	Histopatologi		
1	Biopsi Jaringan Kecil	130.000,00	Per Pemeriksaan
2	Biopsi Jaringan Sedang	170.000,00	Per Pemeriksaan
3	Biopsi Jaringan Besar	210.000,00	Per Pemeriksaan
4	VC Jaringan (Potongan Beku)		
	a. Besar	560.000,00	Per Pemeriksaan
	b. Kecil	280.000,00	Per Pemeriksaan
5	Biopsi Khusus (Hati, Ginjal, Sumsum Tulang)	280.000,00	Per Pemeriksaan
B.	Sitologi		
1	FNAB DEEP (Thorax, Abdomen, Tulang)	250.000,00	Per Pemeriksaan
2	FNAB Dengan Tindakan	200.000,00	Per Pemeriksaan
3	Hormonal Serial 4 X	90.000,00	Per Pemeriksaan
4	Papsmear	120.000,00	Per Pemeriksaan
5	Sputum 1 X	143.000,00	Per Pemeriksaan
6	Sputum 3 X Serial, Cairan, Sikatan, Aspirasi	162.000,00	Per Pemeriksaan
7	Urine Serial 3 X, cairan, sikatan/bilasan bronkus	78.000,00	Per Pemeriksaan
c.	Pengecatan Khusus		
1	Satu Pengecatan Histokimia	40.000,00	Per Pemeriksaan

B.Radiologi

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
A.	Tanpa Kontras		
1	Thorax PA	65.000,00	Per Pemeriksaan
2	Thorax Lateral/PA	120.000,00	Per Pemeriksaan
3	Schedel AP+Lateral	120.000,00	Per Pemeriksaan
4	Sinus Paranasalis	90.000,00	Per Pemeriksaan

5	Mastoid	65.000,00	Per Pemeriksaan
6	Nasal	90.000,00	Per Pemeriksaan
7	Ektremitas Atas : a. Humerus Anak 2 Posisi 1 Foto (24x30) b. Humerus Dewasa 2 Posisi 1 Foto (30x40) c. Antebrachi 2 posisi 1 foto (24x30) d. Elbow 2 posisi 1 foto (18x24) e. Shoulder Joint 2 posisi 1 Foto (18x24/24x30) f. Manus AP+Obl. 1 foto (24x30) g. Wrist Joint 2 Posisi 1 Foto (18x24/24x30)	80.000,00 90.000,00 80.000,00 80.000,00 80.000,00 80.000,00 80.000,00	Per Pemeriksaan
8	Ekstremitas Bawah : a. Ankle AP+LAT 1 Foto (24x30/18x24) b. Pedis AP+Obl 1 Foto (24x30) c. Femur AP+LAT 1 (24x30) d. Cruris AP+LAT 1 Foto (24x30) e. Genu AP+Obl 1 Foto (24x30)	80.000,00 80.000,00 80.000,00 80.000,00 80.000,00	Per Pemeriksaan
8	Pelvis	80.000,00	Per Pemeriksaan
9	BNO	65.000,00	Per Pemeriksaan
10	Abdomen 2 Posisi a. Anak b. Dewasa	65.000,00 80.000,00	Per Pemeriksaan
11	Abdomen 3 Posisi a. Anak b. Dewasa	120.000,00 160.000,00	Per Pemeriksaan
12	Columna Vertebralis a. AP+LAT 2 Foto (30x40) b. AP+LAT+Obl 2 (Ka+Ki) 4 Foto (30x40)	120.000,00 220.000,00	Per Pemeriksaan
13	Bone Survei	170.000,00	Per Pemeriksaan
14	IUD+Sonde Pelvis	80.000,00	Per Pemeriksaan
15	Foto Gigi Biasa	25.000,00	Per Pemeriksaan
16	Foto Panoramix	80.000,00	Per Pemeriksaan
17	Mandibula (Eisier)	65.000,00	Per Pemeriksaan
18	TMJ	80.000,00	Per Pemeriksaan
19	Water's	40.000,00	Per Pemeriksaan
B.	Dengan Kontras		Per Pemeriksaan
1	Oesophagography AP+LAT+Obl 3 x (30x40)	200.000,00	Per Pemeriksaan

2	Oesophagus MaagDuodenography 4 x (30x40)	250.000,00	Per Pemeriksaan
3	Collon Inloop 2 (24x30) 4 x (30x40)	240.000,00	Per Pemeriksaan
4	BNO IVP 2 x (24x30) 4 x (30x40)	400.000,00	Per Pemeriksaan
5	Hystero Salpingografi (HSG) 4 (24x30)	250.000,00	Per Pemeriksaan
6	Cor Analysis	160.000,00	Per Pemeriksaan
7	Appendicogram	160.000,00	Per Pemeriksaan
8	Uretrogracystogram	160.000,00	Per Pemeriksaan
9	Arteriografi	250.000,00	Per Pemeriksaan
10	Mammografi	250.000,00	Per Pemeriksaan
11	Myelografi	300.000,00	Per Pemeriksaan
12	Fistulografi	300.000,00	Per Pemeriksaan
13	Cholescystografi	300.000,00	Per Pemeriksaan
14	X Ray C Arm	160.000,00	Per Pemeriksaan
15	MCU	220.000,00	Per Pemeriksaan
16	Phlebografi	250.000,00	Per Pemeriksaan
17	RPG	240.000,00	Per Pemeriksaan
18	Sistografi	240.000,00	Per Pemeriksaan

C.Elektromedik

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	ABR Bone	80.000,00	Per pemeriksaan
2	ABR Click/Tone Burst	80.000,00	Per pemeriksaan
3	ABR Skrining	40.000,00	Per pemeriksaan
4	Aminoscopy	56.000,00	Per pemeriksaan
5	Audiometri Tes Gliserol	80.000,00	Per pemeriksaan
6	Basal Metabolik Rate/Oxygen Comsumption	36.000,00	Per pemeriksaan
7	Bera	160.000,00	Per pemeriksaan
8	Brain Mapping	360.000,00	Per pemeriksaan
9	Bronchial Provovation Test/Astograph	216.000,00	Per pemeriksaan
10	Bronkoskopi Injeksi	1.200.000,00	Per pemeriksaan
11	Bronkoskopi Benda Asing	1.200.000,00	Per pemeriksaan
12	Bronkoskopi dan Laser	1.200.000,00	Per pemeriksaan
13	Bronkoskopi Diagnostik	1.200.000,00	Per pemeriksaan
14	Bronkoskopi Otofлуoresen	1.200.000,00	Per pemeriksaan
15	Bronkoskopi Sikatan Bronkus	1.200.000,00	Per pemeriksaan
16	Bronkoskopi untuk Bronchial Toilet	1.200.000,00	Per pemeriksaan
17	Bronkoskopi untuk Bilasan Bronkus	1.200.000,00	Per pemeriksaan
18	Bronkoskopi untuk Bronchoalveolar lavage	1.200.000,00	Per pemeriksaan
19	Bronkoskopi untuk Elektrokauter	1.200.000,00	Per pemeriksaan

20	Bronkoskopi untuk Pemasangan stent Tracheo Bronchial	1.200.000,00	Per pemeriksaan
21	Colonoskopi	1.200.000,00	Per pemeriksaan
22	DPOAE Diagnosis	40.000,00	Per pemeriksaan
23	Echo Kardiografi	245.000,00	Per pemeriksaan
24	Ekstraksi Benda Asing + tanpa/dengan kesulitan dengan Esofagoskopi	1.200.000,00	Per pemeriksaan
25	Electro Ensefalo Grafi (EEG)	152.000,00	Per pemeriksaan
26	Electro Myografi (EMG)	160.000,00	Per pemeriksaan
27	Electro Nystagmography (ENG)	212.000,00	Per pemeriksaan
28	Endobronchial Ultrasound (EBUS)	1.200.000,00	Per pemeriksaan
29	Endoscopy Retograd Cholangio Pancreaography (ERCP)	1.400.000,00	Per pemeriksaan
30	ERCP + Extraksi batu incl lithotriptor	2.000.000,00	Per pemeriksaan
31	ERCP + Sprinterotomi	2.000.000,00	Per pemeriksaan
32	Esofagogastroduodenoskopi	600.000,00	Per pemeriksaan
33	Esofagoskopi diagnostik di OK	1.200.000,00	Per pemeriksaan
34	Esofagoskopi Dilatasi	1.200.000,00	Per pemeriksaan
35	Esofagoskopi Fleksibel	160.000,00	Per pemeriksaan
36	Evoked Potensial : BEAP.VER.EMGNVC.EMG Elementer.EMG Sensorik.EMG F Wave	200.000,00	Per pemeriksaan
37	Evoked Potensial : SSEP.EMGNVC.EMG Elementer.EEG Sleep Record	192.000,00	Per pemeriksaan
38	Fasialis N VII	40.000,00	Per pemeriksaan
39	Fibroscan	160.000,00	Per pemeriksaan
40	Flexible Endoscopy Evaluation of Swallowing (FEES)	320.000,00	Per pemeriksaan
41	Foto Fundus	160.000,00	Per pemeriksaan
42	Fundus Floresin Angiografi (FFA)	480.000,00	Per pemeriksaan
43	Gastroskopi	360.000,00	Per pemeriksaan
44	Holter Monitoring	190.000,00	Per pemeriksaan
45	Intubasi dengan Flexible Bronkoskopi	1.200.000,00	Per pemeriksaan
46	Kolposkopi	160.000,00	Per pemeriksaan
47	Laparoskopi/Peritoneoskopi	280.000,00	Per pemeriksaan
48	Laryngoskopi/Telelaryngoskopi	152.000,00	Per pemeriksaan
49	Optical Coherence Tomography (OCT)	360.000,00	Per pemeriksaan
50	Oto Acoustic Emission (OAE) Neuro Otologi	40.000,00	Per pemeriksaan
51	Percutaneous Endoscopic Gastrostomy	2.400.000,00	Per pemeriksaan
52	Pemeriksaan Urodinamik	720.000,00	Per pemeriksaan
53	Pemeriksaan Uroflowmetri	100.000,00	Per pemeriksaan

54	Peritoneoskopi Diagnostik	960.000,00	Per pemeriksaan
55	Peritoneoskopi Diagnostik dengan Biopsi	1.200.000,00	Per pemeriksaan
56	Posturografi Neuro Otologi	40.000,00	Per pemeriksaan
57	Rectosigmoidoscopy (Biasa/Biopsi/Sclerosing)	600.000,00	Per pemeriksaan
58	Sialoendoskopi Diagnostik/Diagnostik & Terapeutik/Diagnostik & Dilatasi)	1.200.000,00	Per pemeriksaan
59	Sinuscopy (Anestesi Lokal)	72.000,00	Per pemeriksaan
60	Skrining Metabolik	1.000.000,00	Per pemeriksaan
61	Spirometri Rutin	88.000,00	Per pemeriksaan
62	Spirometri Rutin + Uji Bronkodilator	120.000,00	Per pemeriksaan
63	Telemetry	136.000,00	Per pemeriksaan
64	Terapi Reposisi Otolit	40.000,00	Per pemeriksaan
65	Tes Keseimbangan dengan Frenzels	40.000,00	Per pemeriksaan
66	Tes Keseimbangan Sederhana	40.000,00	Per pemeriksaan
67	Torakoskopi Medic	1.200.000,00	Per pemeriksaan
68	Transbronchial Needle Aspiration	1.200.000,00	Per pemeriksaan
69	Transbronchial Lung Biopsy	1.200.000,00	Per pemeriksaan
70	Transnasal Esofagoskopi	160.000,00	Per pemeriksaan
71	Trans Esophageal Echocardiogram (TEE)	458.000,00	Per pemeriksaan
72	Treadmill	146.000,00	Per pemeriksaan
73	Tuntunan USG pada Biopsi. Aspirasi.Punksi.Operasi (USG Guide)	128.000,00	Per Pemeriksaan
74	Urethroscopy/Cystoscopy	131.000,00	Per Pemeriksaan
75	USG Bahu	104.000,00	Per Pemeriksaan
76	USG Bahu Bilateral	128.000,00	Per Pemeriksaan
77	USG Bayi	160.000,00	Per Pemeriksaan
78	USG Cimino	240.000,00	Per Pemeriksaan
79	USG Doppler Abdomen (Arteri Renalis, Aorta, Vena Cava, Vena Porta)	240.000,00	Per Pemeriksaan
80	USG Doppler Extremitas (Atas/Bawah/Unilateral/Bilateral)	240.000,00	Per Pemeriksaan
81	USG Doppler Testis	240.000,00	Per Pemeriksaan
82	USG Lengan	104.000,00	Per Pemeriksaan
83	USG Lengan Bilateral	128.000,00	Per Pemeriksaan
84	USG Parotis	128.000,00	Per Pemeriksaan
85	USG Abdomen Atas/Bawah	144.000,00	Per Pemeriksaan
86	USG Ankle	104.000,00	Per Pemeriksaan
87	USG Ankle Bilateral	128.000,00	Per Pemeriksaan
88	USG Appendiks	144.000,00	Per Pemeriksaan
89	USG Cardia	240.000,00	Per Pemeriksaan

90	USG Colour Doppler 3 Dimensi	80.000,00	Per Pemeriksaan
91	USG Elbow	104.000,00	Per Pemeriksaan
92	USG Elbow Bilateral	128.000,00	Per Pemeriksaan
93	USG Genu	104.000,00	Per Pemeriksaan
94	USG Genu Bilateral	128.000,00	Per Pemeriksaan
95	USG Kandungan-Ibu Hamil (pertrimester kehamilan)	128.000,00	Per Pemeriksaan
96	USG Mammae/Tiroid	160.000,00	Per Pemeriksaan
97	USG Mata/Paru	160.000,00	Per Pemeriksaan
98	USG Musculosckletal lain	104.000,00	Per Pemeriksaan
99	USG Musculosckletal lain Bilateral	128.000,00	Per Pemeriksaan
100	USG Organ : a. USG Ginjal, Buli-buli dan Prostat b. USG Testis c. USG Kepala d. USG Thorax	128.000,00 128.000,00 128.000,00 128.000,00	Per Pemeriksaan
101	USG Pedis	104.000,00	Per Pemeriksaan
102	USG Pedis Bilateral	128.000,00	Per Pemeriksaan
103	USG Prostat Trans Rectal	144.000,00	Per Pemeriksaan
104	USG Whole Abdome	160.000,00	Per Pemeriksaan
105	USG Wrist	104.000,00	Per Pemeriksaan
106	USG Wrist Bilateral	128.000,00	Per Pemeriksaan
107	Vektor Cardiographi	120.000,00	Per Pemeriksaan
108	Vibrasi	40.000,00	Per Pemeriksaan
109	VO2 Max	115.000,00	Per Pemeriksaan
110	USG 4 Dimensi	300.000,00	Per Pemeriksaan

Ket : Biaya tersebut tidak termasuk BAHP, Alat kesehatan, dan Obat-obat yang tidak disediakan Pemerintah.

5. Pelayanan Tindakan Operasi

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
I	Tindakan Pembedahan		
1	Bedah Khusus 1	1.072.500	Per tindakan
2	Bedah Khusus 2	1.340.500	Per tindakan
3	Bedah Khusus 3	1.378.000	Per tindakan
4	Bedah Besar 1	786.500	Per tindakan
5	Bedah Besar 2	983.125	Per tindakan
6	Bedah sedang 1	572.000	Per tindakan
7	Bedah Sedang 2	715.000	Per tindakan
8	Bedah Kecil	468.000	Per tindakan

II	Jasa rumah sakit tindakan operatif		
1	Bedah Khusus 1	783.000	Per tindakan
2	Bedah Khusus 2	978.500	Per tindakan
3	Bedah Khusus 3	1.370.000	Per tindakan
4	Bedah Besar 1	716.000	Per tindakan
5	Bedah Besar 2	895.000	Per tindakan
6	Bedah sedang 1	360.000	Per tindakan
7	Bedah Sedang 2	450.500	Per tindakan
8	Bedah Kecil	313.500	Per tindakan
III	Tindakan Perawatan Pada Tindakan Medik Operatif		
1	Bedah Khusus	244.000	Per tindakan
2	Bedah Besar	179.000	Per tindakan
3	Bedah Sedang	130.000	Per tindakan
4	Bedah Kecil	106.500	Per tindakan
IV	Pelayanan Bedah Ortopedi		
1	Aspirasi Sendi	216.000,00	Per tindakan
2	Eksterpasi kuku	108.000,00	Per tindakan
3	injeksi intra artikuler	216.000,00	Per tindakan
4	pemasangan Arm Slink	9.000,00	Per tindakan
5	pemasangan Brace	180.000,00	Per tindakan
6	pemasangan Ransel perban	18.000,00	Per tindakan
7	Pemasangan Spalek	45.000,00	Per tindakan
8	pemasangan/pembukaan dua sendi	108.000,00	Per tindakan
9	pemasangan/pembukaan Gip satu sendi	72.000,00	Per tindakan
10	Reposisi Dislokasi sederhana	45.000,00	Per tindakan
11	Reposisi patah komplek	180.000,00	Per tindakan
12	reposisi patah sederhana	135.000,00	Per tindakan
13	wire off (cabut wire)	180.000,00	Per tindakan
IV	Tindakan Dokter Spesialis Anestesi		
1	ASA (American Society of Anesthesi) I	300.000	Per tindakan
2	ASA (American Society of Anesthesi) II	400.000	Per tindakan
3	ASA (American Society of Anesthesi) III	550.000	Per tindakan
4	ASA (American Society of Anesthesi) IV & V	750.000	Per tindakan
V	Tindakan Perawatan Anestesi		
	ASA (American Society of Anesthesi) I	50.700	Per tindakan
	ASA (American Society of Anesthesi) II	67.600	Per tindakan
	ASA (American Society of Anesthesi) III	93.000	Per tindakan
	ASA (American Society of Anesthesi) IV & V	127.000	Per tindakan

Ket : Biaya tersebut tidak termasuk BAHP, Alat kesehatan, dan Obat-obat yang tidak disediakan Pemerintah.

6. Pelayanan Rehabilitasi Medik

NO	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Sederhana	30.000,00	Per Tindakan
2	Sedang	65.000,00	Per Tindakan
	Pelayanan Fisiotherapi		
1	IRR (Infra Red Radiation)	27.000,00	Per Tindakan
2	SWD, MWD	27.000,00	Per Tindakan
3	US	47.000,00	Per Tindakan
4	TENS	37.000,00	Per Tindakan
5	Parafin	55.000,00	Per Tindakan
6	Traksi (Lumbal, Cervikal)	37.000,00	Per Tindakan
7	Manual Terapi	52.000,00	Per Tindakan
8	Exercise Terapi, Gym	52.000,00	Per Tindakan
9	Hydrotherapi	55.000,00	Per Tindakan
10	Class Exercise/Senam	32.000,00	Per Tindakan
11	ADL (Activity Daily Living)	50.000,00	Per Tindakan
12	Terapi Latihan/Class Exercise	35.000,00	Per Tindakan

7. Pelayanan Unit Tranfusi Darah

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
A.	Pemeriksaan Spesifikasi Komponen Darah/ Whole Blood		
1	Pemeriksaan Golongan Darah a. Tanpa Rhesus b. Dengan Rhesus	7.000,00 20.000,00	Per Pemeriksaan
2	Pemeriksaan HbsAg Rapid Test	27.500,00	Per Pemeriksaan
3	Pemeriksaan Anti HCV/Rapid Test	35.000,00	Per Pemeriksaan
4	Pemeriksaan Anti HIV Skrining/Rapid Test (3x Pemeriksaan)	77.000,00	Per Pemeriksaan
5	Pemeriksaan VDRL dengan Aglutinasi	18.000,00	Per Pemeriksaan
6	Pemeriksaan Hb Photometer	8.000,00	Per Pemeriksaan
7	Pemeriksaan Cross Macth/labu	17.000,00	Per Pemeriksaan
8	Kantong Darah	76.000,00	Per Pemeriksaan
9	Pemeriksaan Satu Paket	278.500,00	Per Pemeriksaan
B.	Komponen Darah		
1	Packed Red Cells	20.000,00	Per Pemeriksaan

2	Fresh Frozen Plasma	38.000,00	Per Pemeriksaan
---	---------------------	-----------	-----------------

8. Pelayanan Haemodialisa

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Haemodialisa <div> a. Rutin b. Cito c. Dengan SLED </div>	<div> 650.000,00 800.000,00 950.000,00 </div>	Per tindakan
2	Pemasangan Cimino	2.800.000,00	Per tindakan
3	Operasi Pasang Kateter Tenckhoff	2.000.000,00	Per tindakan
4	Inseri Kateter Double Lumen <div> a. Temporer b. Semi Permanen </div>	<div> 1.080.000,00 2.200.000,00 </div>	Per tindakan
5	Hemodiafiltrasi Off line	2.720.000,00	Per tindakan
6	Hemodiafiltrasi on line	1.360.000,00	Per tindakan
NO	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Analisa Gas Darah	77.500,00	Perpemeriksaan

9. Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah

No	Komponen Tarif	Tarif (Rp)	Satuan
1	Jarak 0-3 Km	10 Liter BBM	Per Pemakaian
2	Tiap 3 Km selanjutnya	1 Liter BBM	Per Pemakaian
	Ket : <div> 1. Jarak tempuh dihitung pulang pergi 2. Penggunaan Keluar Kabupaten yang harus menginap, biaya penginapan dan makan bagi supir dan tenaga lainnya ditanggung oleh penyewa. 3. Pengangkutan korban-korban kecelakaan dan orang-orang sakit yang tidak mampu atas permintaan Polri, ditanggulangi secara terpadu. 4. Tarif tindakan, alat dan atau obat yang digunakan dalam mobil Ambulance ditentukan sebagaimana yang dimaksud dalam Lampiran Peraturan Daerah ini. </div>		

10.Pemulasaran Jenazah

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Penggunaan Kamar Jenazah	50.000,00	Per Hari
2	Perawatan/Pemulasaran Jenazah di Kamar Mayat	500.000,00	Per Jenazah
3	Pengawetan Jenazah (dengan formalin)	1.000.000,00	Per Jenazah

11. Visum et Repertum

NO	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Visum et Repertum Orang Mati/Jenazah		Per Kasus
	- Pemeriksaan Luar	50.000,00	
	- Pemeriksaan Dalam	750.000,00	
2	Visum et Repertum Orang Hidup		Per Kunjungan
	- Visum Umum	50.000,00	

12.Pelayanan Kesehatan Lainnya

a) Pemeriksaan Kesehatan Dalam Rangka Penerbitan Surat Keterangan

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Surat Keterangan Sehat*)		
	- Pelajar	20.000,00	Per Kunjungan
	- Umum	20.000.00	Per Kunjungan
2	Visus	10.000,00	Per Kunjungan
3	Buta Warna	10.000,00	Per Kunjungan
4	Narkoba 1 Jenis	50.000,00	Per Kunjungan
5	Surat Keterangan Keringanan Kerja	15.000,00	Per Kunjungan
6	Surat Keterangan Asuransi	50.000,00	Per Kunjungan
7	Surat Keterangan Kematian	10.000,00	Per Kunjungan

Ket : *)

- Pemeriksaan fisik, Hb, Gol.Darah
- Biaya untuk konsultasi dan pelayanan dasar diluar tindakan medik lanjutan/tambahan

b) Pemeriksaan Medical

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Pemeriksaan Medical Check Up Standar :		
	a. Anamnese dan Pemeriksaan Fisik		
	1) Poli Umum	20.000,00	Per Pemeriksaan

	2) Poli Gigi	20.000,00	Per Pemeriksaan
	b. Pemeriksaan Visus	10.000,00	Per Pemeriksaan
	c. Pemeriksaan Buta Warna	10.000,00	Per Pemeriksaan
	d. Thorax Foto	65.000,00	Per Pemeriksaan
	e. Laboratorium		
	1) Darah Rutin (Hb, Leukosit)	20.000,00	Per Pemeriksaan
	2) Urin Rutin (Protein, Reduksi)	19.000,00	Per Pemeriksaan
	3) Diabetes (Gula Darah Puasa)	13.000,00	Per Pemeriksaan
	4) Serologi (Hepatitis B)	55.000,00	Per Pemeriksaan
	5) Analisa Lemak (Cholesterol Total)	20.000,00	Per Pemeriksaan
	6) Golongan Darah	15.000,00	Per Pemeriksaan
	7) EKG dengan expertise	45.000,00	Per Pemeriksaan
	8) Narkoba (3 Parameter)	150.000,00	Per Pemeriksaan
	Total 1	502.000,00	
2	Pelayanan Kesehatan Lainnya		
	a. Pemeriksaan kesehatan untuk calon jemaah haji		
	b. Pemeriksaan kesehatan calon pegawai negeri/orang		

B. SRUKTUR DAN BESARAN TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS, PUSKESMAS KELILING, PUSKESMAS PEMBANTU DAN BALAI PENGOBATAN

1. PELAYANAN RAWAT JALAN

NO	Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Kunjungan Puskesmas	2.000,00	Per Kunjungan
2	Kunjungan UGD Puskesmas	10.000,00	Per Kunjungan
3	Kunjungan Puskesmas Pembantu	2.000,00	Per Kunjungan
4	Kunjungan Puskesmas Keliling	2.000,00	Per Kunjungan
5	Kunjungan Polindes/Poskesdes	2.000,00	Per Kunjungan

2. PELAYANAN RAWAT INAP

No	Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Biaya Kamar		Per Hari
	a) Kelas III	20.000,00	
	b) Kelas II	40.000,00	
	c) Kelas I	60.000,00	
	d) VIP	80.000,00	

2	Visite	6.000,00	Per Visite
3	Asuhan Keperawatan	5.000,00	Per Hari
4	Makan	32.500,00	Per Hari

3. PELAYANAN TINDAKAN KESEHATAN UMUM

Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
a. Pelayanan Klinik Umum		
1) Pemasangan Naso Gastric Tube (NGT)	25.000,00	Per Tindakan
2) Pelepasan Naso Gastric Tube (NGT)	15.000,00	Per Tindakan
3) Pemasangan botol infus pertama	10.000,00	Per Tindakan
4) Pemberian Infus Tambahan Tiap Botol Berikutnya	5.000,00	Per Tindakan
5) Pemasangan Kateter	20.000,00	Per Tindakan
6) Pelepasan Kateter	10.000,00	Per Tindakan
7) Pemasangan Bidai	20.000,00	Per Tindakan
8) Bilas Lambung	25.000,00	Per Tindakan
9) Penanganan Kasus dengan Injeksi	10.000,00	Per Tindakan
10) Penanganan Kasus dengan Nebulizer	25.000,00	Per Tindakan
b. Pelayanan Bedah		
1) Tindakan Eksisi, Cross Incisi, Incisi	20.000,00	Per Tindakan
2) Tindakan Jahit Luka 1 s.d. 5 Jahitan	30.000,00	Per Tindakan
3) Tindakan Jahit Luka Setiap Jahitan Berikutnya	5.000,00	Per Tindakan
4) Tindakan Angkat Jahitan 1 s.d 5 jahitan	15.000,00	Per Tindakan
5) Tindakan angkat Jahitan Setiap Jahitan Berikutnya	2.000,00	Per Tindakan
6) Ganti balutan < 10 cm	15.000,00	Per Tindakan
7) Ganti balutan > 10 cm	20.000,00	Per Tindakan
8) Tindakan Ekstraksi Kuku	25.000,00	Per Tindakan
9) Angkat Kutil/ tahi lalat	25.000,00	Per Tindakan
10) Tindakan Sirkumsisi Dewasa	250.000,00	Per Tindakan
11) Tindakan Sirkumsisi Anak-Anak	200.000,00	Per Tindakan
12) Tindakan Perawatan Luka Sederhana	10.000,00	Per Tindakan
13) Tindakan Perawatan Luka dengan Penyulit	20.000,00	Per Tindakan
14) Tindakan Perawatan Luka Bakar s/d 10%	20.000,00	Per Tindakan
15) Tindik Daun Telinga	10.000,00	Per Tindakan
16) Ekstraksi Cerumen Prop Telinga	10.000,00	Per Tindakan
17) Ekstraksi Corpus Alineum Telinga	10.000,00	Per Tindakan
18) Pemasangan Spalk	10.000,00	Per Tindakan

19) Venaseksi	30.000,00	Per Tindakan
c. Laboratorium		
1). Laboratorium Sederhana		
a) Hb Sahli	5.000,00	Per Pemeriksaan
b) LED	7.000,00	Per Pemeriksaan
c) Golongan Darah	6.500,00	Per Pemeriksaan
d) Gula Darah Sewaktu	9.000,00	Per Pemeriksaan
e) Cholesterol LDL Direct	25.000,00	Per Pemeriksaan
f) Urin rutin	7.500,00	Per Pemeriksaan
1). Kimia Darah		
a) Gula Darah	10.000,00	Per Pemeriksaan
b) Cholestrol Total	15.000,00	Per Pemeriksaan
c) Cholesterol HDL (High Density Lipoprotein)	30.000,00	Per Pemeriksaan
d) Cholesterol LDL (Low Density Lipoprotein)	30.000,00	Per Pemeriksaan
e) Trigliserida	20.000,00	Per Pemeriksaan
f) Asam Urat	15.000,00	Per Pemeriksaan
2). Hematologi		
a) Darah Lengkap (Hb, Leko, Trombo, Ery, MCV, MCH, MCHC, Hematokrit, Diff Count, LED)	30.000,00	Per Pemeriksaan
b) Darah Rutin (Hb, Leko, Trombo, Hematokrit)	20.000,00	Per Pemeriksaan
c) Hb, Photometer	8.000,00	Per Pemeriksaan
d) Jumlah Lekosit, Mikroskopis	8.000,00	Per Pemeriksaan
e) Jumlah Trombosit, Mikroskopis	10.000,00	Per Pemeriksaan
f) LED	9.000,00	Per Pemeriksaan
g) Golongan Darah tanpa rhesus	7.000,00	Per Pemeriksaan
h) Golongan Darah dengan rhesus	12.000,00	Per Pemeriksaan
i) Hematokrit, Mikrohematokrit	7.000,00	Per Pemeriksaan
j) Jumlah Eritrosit, Mikroskopis	8.000,00	Per Pemeriksaan
k) Jumlah Eosinofil, Mikroskopis	8.000,00	Per Pemeriksaan
l) Jumlah Retikulosit, Mikroskopis	9.000,00	Per Pemeriksaan
m) Hitung Jenis Lekosit (diff), Mikroskopis	9.000,00	Per Pemeriksaan
n) Morfologi Darah Tepi, morfologi	30.000,00	Per Pemeriksaan
o) Waktu Perdarahan	7.000,00	Per Pemeriksaan
p) Waktu Pembekuan	7.000,00	Per Pemeriksaan
q) Rumpel Leed	10.000,00	Per Pemeriksaan
r) Retraksi Bekuan	8.000,00	Per Pemeriksaan
3). Urinologi		

a) Urin Rutin	19.000,00	Per Pemeriksaan
b) Reduksi Glukosa	7.000,00	Per Pemeriksaan
c) Protein	5.500,00	Per Pemeriksaan
d) Sedimen	9.000,00	Per Pemeriksaan
e) Tes Kehamilan	10.000,00	Per Pemeriksaan
f) Bilirubin	5.500,00	Per Pemeriksaan
g) Keton	5.500,00	Per Pemeriksaan
4). Lain-Lain		
a) Sputum/Dahak	10.000,00	Per Pemeriksaan
b) Faeces Rutin	15.000,00	Per Pemeriksaan
1) SKRINING NARKOBA		
Narkoba (Amphetamin, Metamphetamine, Coccaïn, Morphin, THC, BZN)	150.000,00	Per Pemeriksaan
2) Pemeriksaan FAECES		
a) Faeces Rutin (Makroskopis, mikroskopis)	15.000,00	Per Pemeriksaan
b) Darah Samar	25.000,00	Per Pemeriksaan
c) Sisa Pencernaan (Protein, Karbohidrat, Lemak)	10.000,00	Per Pemeriksaan
3) MIKROBIOLOGI		
a) Mikroskopis GO	11.000,00	Per Pemeriksaan
b) Mikroskopis BTA	12.000,00	Per Pemeriksaan
c) Mikroskopis Lepra	12.000,00	Per Pemeriksaan
d) Mikroskopis Candida	11.000,00	Per Pemeriksaan
e) Mikroskopis Diphterie	11.000,00	Per Pemeriksaan
f) Mikroskopis Jamur / Fungi	19.000,00	Per Pemeriksaan
g) Mikroskopis Malaria / Filaria	15.000,00	Per Pemeriksaan
h) Mikroskopis Trichomonas	15.000,00	Per Pemeriksaan
i) Mikroskopis Amoeba	15.000,00	Per Pemeriksaan
j) Mikroskopis Telur Cacing	15.000,00	Per Pemeriksaan
k) Mikroskopis Sarcoptes scabei	10.000,00	Per Pemeriksaan
l) Mikroskopis Schistosoma	15.000,00	Per Pemeriksaan
m) Telur Cacing Konsentrasi	12.000,00	Per Pemeriksaan
n) Telur Cacing Metode Kato Katz	14.000,00	Per Pemeriksaan
o) E. Coli Identifikasi	50.000,00	Per Pemeriksaan
p) MPN Coliform	50.000,00	Per Pemeriksaan
q) MPN Coli Tinja	50.000,00	Per Pemeriksaan
r) Clostridium spp	88.000,00	Per Pemeriksaan
s) Staphylococcus spp	50.000,00	Per Pemeriksaan
t) Streptococcus spp	80.000,00	Per Pemeriksaan

u) Shigella spp	50.000,00	Per Pemeriksaan
4) IMUNOLOGI		
Tes Kehamilan	10.000,00	Per Pemeriksaan
5) Hepatitis		
a) HbsAg Rapid Test	27.500,00	Per Pemeriksaan
b) Anti HBs Titer	71.500,00	Per Pemeriksaan
c) HBeAg Rapid	52.000,00	Per Pemeriksaan
d) Anti Hbe	154.000,00	Per Pemeriksaan
e) Anti HCV / Rapid Test	35.500,00	Per Pemeriksaan
6) HIV		
Anti HIV skrining / Rapid Test (3 X pemeriksaan)	77.000,00	Per Pemeriksaan
7) Penyakit Infeksi		
a) Widal / Aglutinasi	40.000,00	Per Pemeriksaan
b) Syphilis / Rapid Test	33.000,00	Per Pemeriksaan
c) RPR / VDRL / Aglutinasi	18.000,00	Per Pemeriksaan
d) TPHA / IHA	44.000,00	Per Pemeriksaan
e) TPHA Titer / IHA	132.000,00	Per Pemeriksaan
f) Chlamydia Ag / Rapid Test	60.500,00	Per Pemeriksaan
e. Elektromedik		
1) Pemeriksaan USG (Ultrasonographi) Tanpa Ekspertise	40.000,00	Per Pemeriksaan
2) Pemeriksaan EKG (Electrocardiographi) Tanpa Ekspertise	20.000,00	Per Pemeriksaan
3) Pemeriksaan Fetal Doppler	20.000,00	Per Pemeriksaan
4) Konsultasi hasil USG, EKG, Rontgent ke Dokter Spesialis	20.000,00	Per Konsul

4. PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
a. Pelayanan Keluarga Berencana		
1) Pemasangan IUD (Intra Uterine Device)	25.000,00	Per Tindakan
2) Kontrol IUD (Intra Uterine Device)	10.000,00	Per Tindakan
3) Pelepasan IUD (Intra Uterine Device)	15.000,00	Per Tindakan
4) Pemasangan Implant	15.000,00	Per Tindakan
5) Pelepasan Implant	25.000,00	Per Tindakan

6) Injeksi KB	10.000,00	Per Tindakan
7) Vasektomi	50.000,00	Per Tindakan
b. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak		
1) Pemeriksaan Ibu Hamil ANC (Antenatal Care) rutin	5.000,00	Per Pemeriksaan
2) Pemeriksaan Ibu Hamil dengan Fetal Doppler	10.000,00	Per Pemeriksaan
3) Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	10.000,00	Per Pemeriksaan
4) Pelayanan Kesehatan Neonatus	8.000,00	Per Pemeriksaan
5) Pelayanan Kesehatan Bayi	8.000,00	Per Pemeriksaan
6) Partus Normal	250.000,00	Per Tindakan
Asuhan Kebidanan	15.000,00	Per Paket
Perawatan Ibu	42.000,00	Per Paket
Perawatan Bayi	30.000,00	Per Paket
Visite Dokter	18.000,00	Per Paket
Alat/Obat-obatan khusus	55.000,00	Per Paket
7) Partus dengan Penyulit		
Vakum Ekstraksi	350.000,00	Per Tindakan
Forcep	350.000,00	Per Tindakan
Kuret	350.000,00	Per Tindakan
Placenta Manual	125.000,00	Per Tindakan
Suction	10.000,00	Per Tindakan
Jahitan luka perineum	7.500,00	Per Jahitan
deptime	5.000,00	Per Tindakan
c. Lain-Lain		
1) Pengambilan Spesimen Pap Smear	15.000,00	Per Tindakan
2) Pemeriksaan IVA (Inspekulo Visual Asam Asetat)	10.000,00	Per Tindakan
3) Tindik Telinga Bayi	10.000,00	Per Tindakan
4) Imunisasi Calon Penganten	10.000,00	Per Tindakan
5) Perawatan Payudara	10.000,00	Per Kunjungan
6) Senam Hamil	10.000,00	Per Kunjungan
7) Senam Nifas	10.000,00	Per Kunjungan
8) Test perkembangan anak (DIDTK)	10.000,00	Per Kunjungan

5. PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

KOMPONEN PELAYANAN	Tarif (Rp)	Satuan
a. Tindakan Preventif		
1) Pembersihan Karang Gigi (<i>Manual Scalling</i>)	30.000,00	Per Regio
2) Pembersihan Karang Gigi (<i>Ultra Sonic Scaller</i>)	35.000,00	Per Regio
3) Perawatan Topikal Aplikasi Fluor	25.000,00	Per Regio

4) Perawatan Fissure Sealant	20.000,00	Per Regio
5) Perawatan Kaping Pulpa	20.000,00	Per Gigi
b. Penambalan		
1) Tumpatan Sementara Untuk Perawatan Saraf/ Kunjungan	15.000,00	Per Gigi
2) Tumpatan Tetap Dengan Resin Komposit Light Curing (LC) Satu Permukaan	35.000,00	Per Gigi
3) Tumpatan Tetap Dengan Resin Komposit Light Curing (LC) Dua Permukaan	45.000,00	Per Gigi
4) Tumpatan Tetap Dengan Resin Komposit Light Curing (LC) Lebih dari Dua Permukaan	55.000,00	Per Gigi
5) Tumpatan Tetap dengan Glass Ionomer Cement (GIC) Satu Permukaan	10.000,00	Per Gigi
6) Tumpatan Tetap dengan Glass Ionomer Cement (GIC) Dua Permukaan	25.000,00	Per Gigi
7) Tumpatan Tetap dengan Glass Ionomer Cement (GIC) lebih dari Dua Permukaan	30.000,00	Per Gigi
c. Tindakan Pencabutan		
1) Pencabutan Gigi Dengan Anestesi Topical	10.000,00	Per Gigi
2) Pencabutan Gigi Dengan Anestesi Lokal Tanpa Penyulit	15.000,00	Per Gigi
3) Pencabutan Gigi Dengan Anestesi Lokal Dengan Penyulit	20.000,00	Per Gigi
4) Pencabutan Gigi Tetap Dengan Anestesi Injeksi	15.000,00	Per Gigi
5) Pencabutan Gigi Tetap Dengan komplikasi	25.000,00	Per Gigi
6) Pencabutan Gigi dengan suntikan Citoject	20.000,00	Per Gigi
7) Pencabutan M3 (posisi Normal)	35.000,00	Per Gigi
8) Hecting 1-3 Jahitan	10.000,00	Per tindakan
9) Buka Jahitan Post Pencabutan Gigi dengan Tindakan	10.000,00	Pertindakan
10) Penanggulangan Dry Socket	20.000,00	Per tindakan
11) Kontrol post pencabutan gigi	5.000,00	Per pemeriksaan

6. PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA

Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
a. Pelayanan Perawatan Rumah (<i>Home Care</i>)	15.000,00	Per Kunjungan
b. Konsultasi Gizi	3.000,00	Per Kunjungan

c. Pemeriksaan Buta Warna	10.000,00	Per Kunjungan
d. Surat Keterangan sehat untuk pelajar	5.000,00	Per Kunjungan
e. Surat Keterangan sehat untuk umum	10.000,00	Per Kunjungan
f. Oksigen	15.000,00	Per Jam
g. Visum Luar Dalam Gedung	100.000,00	Per Tindakan
h. Visum Luar di Luar Gedung	150.000,00	Per Tindakan
i. Fogging dalam rangka pemberantasan penyakit Demam Berdarah (diluar program)	1.500.000,00	Per Lokasi
j. Konsultasi Kesehatan Lingkungan	3.000,00	Per Kunjungan
k. Ultra Violet/infra merah	25.000,00	Per Kunjungan
l. Pelayanan Ambulans/Puskesmas Keliling * :		Per Pemakaian
1) Jarak < 3 Km	10 liter BBM	
2) Setiap 3 Km berikutnya	1 Liter BBM	

- *Ket :
1. Jarak tempuh dihitung pulang pergi
 2. Penggunaan Keluar Kabupaten yang harus menginap, biaya penginapan dan makan bagi supir dan tenaga lainnya ditanggung oleh penyewa.
 3. Pengangkutan korban-korban kecelakaan dan orang-orang sakit yang tidak mampu atas permintaan Polri, ditanggulangi secara terpadu.
 4. Tarif tindakan, alat dan atau obat yang digunakan dalam mobil
Ambulance/Puskesmas Keliling ditentukan sebagaimana yang dimaksud dalam Lampiran Peraturan Daerah ini.

C. STRUKTUR DAN BESARAN TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH

No.	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
I	HEMATOLOGI		
1	Darah Lengkap (Hb, Leko, Trombo, Ery, MCV, MCH, MCHC, Hematokrit, Diff Count, LED)	30.000,00	Per Pemeriksaan
2	Darah Rutin (Hb, Leko, Trombo, Hematokrit)	20.000,00	Per Pemeriksaan
3	Hb, Photometer	8.000,00	Per Pemeriksaan
4	Jumlah Lekosit, Mikroskopis	8.000,00	Per Pemeriksaan
5	Jumlah Trombosit, Mikroskopis	10.000,00	Per Pemeriksaan
6	LED	9.000,00	Per Pemeriksaan
7	Golongan Darah tanpa rhesus	7.000,00	Per Pemeriksaan
8	Golongan Darah dengan rhesus	12.000,00	Per Pemeriksaan
9	Hematokrit, Mikrohematokrit	7.000,00	Per Pemeriksaan
10	Jumlah Eritrosit, Mikroskopis	8.000,00	Per Pemeriksaan
11	Jumlah Eosinofil, Mikroskopis	8.000,00	Per Pemeriksaan

12	Jumlah Retikulosit, Mikroskopis	9.000,00	Per Pemeriksaan
13	Hitung Jenis Lekosit (diff), Mikroskopis	9.000,00	Per Pemeriksaan
14	Morfologi Darah Tepi, morfologi	30.000,00	Per Pemeriksaan
15	Waktu Perdarahan	7.000,00	Per Pemeriksaan
16	Waktu Pembekuan	7.000,00	Per Pemeriksaan
17	Rumple Leed	10.000,00	Per Pemeriksaan
18	Retraksi Bekuan	8.000,00	Per Pemeriksaan
II	KIMIA KLINIK (FOTOMETRI)		
	Karbohidrat		
1	Glukosa	13.000,00	Per Pemeriksaan
	Lemak/Faal Jantung		
1	Kolesterol Total	15.000,00	Per Pemeriksaan
2	Trigliserid	18.000,00	Per Pemeriksaan
3	HDL-C	18.000,00	Per Pemeriksaan
4	LDL-C	18.000,00	Per Pemeriksaan
5	Cholesterol LDL Direct	30.000,00	Per Pemeriksaan
	Faal Ginjal		
1	Ureum	12.000,00	Per Pemeriksaan
2	Kreatinin	12.000,00	Per Pemeriksaan
			Per Pemeriksaan
	Faal Hati		Per Pemeriksaan
1	Albumin	15.000,00	Per Pemeriksaan
2	Bilirubin Total	12.000,00	Per Pemeriksaan
3	Bilirubin Direk	12.000,00	Per Pemeriksaan
4	Alkali Phosphatase	15.000,00	Per Pemeriksaan
5	Protein Total	11.000,00	Per Pemeriksaan
6	SGOT	15.000,00	Per Pemeriksaan
7	SGPT	15.000,00	Per Pemeriksaan
8	Gamma GT	21.000,00	Per Pemeriksaan
	Lain-lain		
1	Asam Urat	15.000,00	Per Pemeriksaan
III	URINALISA		
1	Urine Rutin (Carik Celup, Makroskopis, Mikroskopis)	19.000,00	Per Pemeriksaan
2	Sedimen	9.000,00	Per Pemeriksaan
3	Reduksi	7.000,00	Per Pemeriksaan
4	Protein	5.500,00	Per Pemeriksaan

5	Bilirubin	5.500,00	Per Pemeriksaan
6	Keton	5.500,00	Per Pemeriksaan
			Per Pemeriksaan
IV	SKRINING NARKOBA		
1	Narkoba (Amphetamin, Metamphetamine, Coccaïn, Morphin, THC, BZN)	150.000,00	Per Pemeriksaan
V	Pemeriksaan FAECES		
1	Faeces Rutin (Makroskopis, mikroskopis)	15.000,00	Per Pemeriksaan
2	Darah Samar	25.000,00	Per Pemeriksaan
3	Sisa Pencernaan (Protein, Karbohidrat, Lemak)	10.000,00	Per Pemeriksaan
VI	MIKROBIOLOGI		
1	Mikroskopis GO	11.000,00	Per Pemeriksaan
2	Mikroskopis BTA	12.000,00	Per Pemeriksaan
3	Mikroskopis Lepre	12.000,00	Per Pemeriksaan
4	Mikroskopis Candida	11.000,00	Per Pemeriksaan
5	Mikroskopis Diphterie	11.000,00	Per Pemeriksaan
6	Mikroskopis Jamur /Fungi	19.000,00	Per Pemeriksaan
7	Mikroskopis Malaria / Filaria	15.000,00	Per Pemeriksaan
8	Mikroskopis Trichomonas	15.000,00	Per Pemeriksaan
9	Mikroskopis Amoeba	15.000,00	Per Pemeriksaan
10	Mikroskopis Telur Cacing	15.000,00	Per Pemeriksaan
11	Mikroskopis Sarcptes scabei	10.000,00	Per Pemeriksaan
12	Mikroskopis Schistosoma	15.000,00	Per Pemeriksaan
13	Telur Cacing Konsentrasi	12.000,00	Per Pemeriksaan
14	Telur Cacing Metode Kato Katz	14.000,00	Per Pemeriksaan
15	E. Coli Identifikasi	50.000,00	Per Pemeriksaan
16	MPN Coliform	50.000,00	Per Pemeriksaan
17	MPN Coli Tinja	50.000,00	Per Pemeriksaan
18	Clostridium spp	88.000,00	Per Pemeriksaan
19	Staphylococcus spp	50.000,00	Per Pemeriksaan
20	Streptococcus spp	80.000,00	Per Pemeriksaan
21	Shigella spp	50.000,00	Per Pemeriksaan
VII	IMUNOLOGI		
1	Tes Kehamilan	10.000,00	Per Pemeriksaan
	Hepatitis		
1	HbsAg Rapid Test	27.500,00	Per Pemeriksaan
2	Anti HBs Titer	71.500,00	Per Pemeriksaan

3	HBeAg Rapid	52.000,00	Per Pemeriksaan
4	Anti Hbe	154.000,00	Per Pemeriksaan
5	Anti HCV / Rapid Test	35.500,00	Per Pemeriksaan
	HIV		
1	Anti HIV skrining / Rapid Test (3 X pemerikasaan)	77.000,00	Per Pemeriksaan
	Penyakit Infeksi		
1	ASO / ASTO / Aglutinasi	30.000,00	Per Pemeriksaan
2	ASO / ASTO Titer / Aglutinasi	89.000,00	Per Pemeriksaan
3	CRP / Aglutinasi	22.000,00	Per Pemeriksaan
4	CRP Titer / Aglutinasi	66.000,00	Per Pemeriksaan
5	RF/ Aglutinasi	22.000,00	Per Pemeriksaan
6	Hs CRP	77.000,00	Per Pemeriksaan
7	Widal / Aglutinasi	40.000,00	Per Pemeriksaan
8	Syphylis / Rapid Test	33.000,00	Per Pemeriksaan
9	RPR /VDRL / Aglutinasi	18.000,00	Per Pemeriksaan
10	TPHA / IHA	44.000,00	Per Pemeriksaan
11	TPHA Titer / IHA	132.000,00	Per Pemeriksaan
12	Chlamydia Ag / Rapid Test	60.500,00	Per Pemeriksaan
VIII	KIMIA AIR		
	Fisika		
1	Kejernihan (AKR)	3.500,00	Per Pemeriksaan
2	Kekeruhan (AM/AB)	17.500,00	Per Pemeriksaan
3	Suhu (AM/AB)	6.500,00	Per Pemeriksaan
4	Warna (AM/AB)	24.000,00	Per Pemeriksaan
5	TDS (Jumlah zat padat terlarut) (AM/AB)	22.000,00	Per Pemeriksaan
6	Bau (AM/AB)	3.500,00	Per Pemeriksaan
7	Rasa (AM/AB)	3.500,00	Per Pemeriksaan
8	Benda Terapung	20.000,00	Per Pemeriksaan
	Kimia		
1	Arsen (AM/AB)	35.000,00	Per Pemeriksaan
2	Fluorida (AM/AB)	34.000,00	Per Pemeriksaan
3	Krom (AM/AB)	35.000,00	Per Pemeriksaan
4	Kadmium (AM/AB)	74.000,00	Per Pemeriksaan
5	Nitrat (AM/AB)	44.000,00	Per Pemeriksaan
6	Nitrit (AM/AB)	14.000,00	Per Pemeriksaan
7	Sianida (AM/AB)	45.000,00	Per Pemeriksaan
8	Selenium (AM/AB)	77.000,00	Per Pemeriksaan

9	Alumunium (AM/AB)	47.500,00	Per Pemeriksaan
10	Besi (AM/AB)	33.000,00	Per Pemeriksaan
11	Kesadahan Ca (AM/AB)	22.000,00	Per Pemeriksaan
12	Kesadahan Mg (AM/AB)	30.000,00	Per Pemeriksaan
13	Kesadahan Total (AM/AB)	22.000,00	Per Pemeriksaan
14	Klorida (AM/AB)	14.000,00	Per Pemeriksaan
15	Mangan (AM/AB)	13.000,00	Per Pemeriksaan
16	pH (AM/AB)	12.000,00	Per Pemeriksaan
17	Seng (AM/AB)	45.000,00	Per Pemeriksaan
18	Sulfat (AM/AB)	32.000,00	Per Pemeriksaan
19	Tembaga (AM/AB)	35.000,00	Per Pemeriksaan
20	Klor Bebas (AM/AB)	12.000,00	Per Pemeriksaan
21	Amonia (AM/AB)	36.500,00	Per Pemeriksaan
22	BOD (AL/AB/AKR)	15.000,00	Per Pemeriksaan
23	COD (AL)	92.500,00	Per Pemeriksaan
	Lain-lain		
1	Detergen	85.000,00	Per Pemeriksaan
2	Fosfat	49.500,00	Per Pemeriksaan
3	Fenol	25.500,00	Per Pemeriksaan
4	Klorida	14.000,00	Per Pemeriksaan
5	Kobal	55.000,00	Per Pemeriksaan
6	Logam Berat	22.000,00	Per Pemeriksaan
7	Natrium	120.000,00	Per Pemeriksaan
8	Nikel	55.000,00	Per Pemeriksaan
9	Perak	55.000,00	Per Pemeriksaan
10	Sulfida	143.000,00	Per Pemeriksaan
11	Timbal	65.000,00	Per Pemeriksaan
12	TSS	22.000,00	Per Pemeriksaan
13	Zat Organik (KMnO4)	13.500,00	Per Pemeriksaan
14	Zat Terendap	22.000,00	Per Pemeriksaan
IX	Kimia Makanan, minuman dan kimia air		
1	Formalin	60.000,00	Per Pemeriksaan
2	Boraks	60.000,00	Per Pemeriksaan
3	Pewarna (Rhodamin B)	75.000,00	Per Pemeriksaan
4	Pemeriksaan Usap Alat/Usap Tangan	20.000,00	Per Pemeriksaan
5	Pemeriksaan Daging dan Telur	42.000,00	Per Pemeriksaan
6	Pemeriksaan Ikan	50.000,00	Per Pemeriksaan
7	Pemeriksaan Rectal Swab	40.000,00	Per Pemeriksaan
8	Pemeriksaan Air Bersih Bakteriologis	25.000,00	Per Pemeriksaan
9	Pemeriksaan Air Minum Bakteriologis	27.500,00	Per Pemeriksaan

10	Pemeriksaan Air Kolam Renang	50.000,00	Per Pemeriksaan
	Paket		
1	Air minum I	175.000,00	Per Pemeriksaan
	Air minum II	225.000,00	Per Pemeriksaan
2	Air Bersih I	125.000,00	Per Pemeriksaan
	Air Bersih II	190.000,00	Per Pemeriksaan
3	Air Limbah	240.000,00	Per Pemeriksaan
4	Air Badan	225.000,00	Per Pemeriksaan
X	Radiologi/Radiodiagnostik/Elektromedik		
1	USG tanpa expertise	40.000,00	Per Pemeriksaan
2	EKG tanpa expertise	20.000,00	Per Pemeriksaan
3	Foto Thorax tanpa expertise	35.000,00	Per Pemeriksaan
4	Panoramix tanpa expertise	80.000,00	Per Pemeriksaan
5	Konsultasi hasil USG/EKG/Rontgen ke dokter spesialis	20.000,00	Per Pemeriksaan

BUPATI BANDUNG BARAT,

Ttd.

ABUBAKAR