



## **GUBERNUR LAMPUNG**

### **PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG NOMOR 42 TAHUN 2017**

#### **TENTANG**

**PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG NOMOR 10  
TAHUN 2015 TENTANG TARIF PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN,  
INSTALASI GAWAT DARURAT, KELAS II, KELAS KHUSUS, KELAS I, KELAS  
UTAMA ( VIP ) DAN EKSEKUTIF ( VVIP ) PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

#### **GUBERNUR LAMPUNG**

- Menimbang :
- a. bahwa dengan telah ditetapkannya Peraturan Gubernur Lampung Nomor 10 Tahun 2015 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Kelas II, Kelas Khusus, Kelas I, Kelas Utama (VIP) Dan Eksekutif (VVIP) pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung;
  - b. bahwa dalam rangka mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung telah memiliki beberapa alat penunjang radiologi yang canggih, sarana ruang aula, penitipan anak, Klinik Seandanan (Institusi Penerima Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis Bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika), dan penyesuaian penetapan tarif penggunaan ambulance dan mobil jenazah;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b tersebut di atas, perlu merubah Peraturan Gubernur Lampung Nomor 10 Tahun 2015 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Kelas II, Kelas Khusus, Kelas I, Kelas Utama (VIP) Dan Eksekutif (VVIP) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi dan menetapkannya dengan Peraturan Gubernur Lampung;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
  3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;

4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
8. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 1 Tahun 2011 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung;

- Memperhatikan :
1. Peraturan Gubernur Lampung Nomor 45 Tahun 2009 tentang Pola tata Kelola RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung;
  2. Peraturan Gubernur Lampung Nomor 10 Tahun 2015 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Kelas II, Kelas Khusus, Kelas 1, Utama (VIP), dan Eksekutif (VVIP) pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung;
  3. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/20/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
  4. Keputusan Gubernur Lampung Nomor G/605/B.V/HK/2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebagai Instansi Pemerintah Daerah Provinsi Lampung yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD);

#### **MEMUTUSKAN:**

- Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG NOMOR 10 TAHUN 2015 TARIF PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN, INSTALASI GAWAT DARURAT, KELAS II, KELAS KHUSUS, KELAS I, KELAS UTAMA (VIP) DAN EKSEKUTIF (VVIP) PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG.**

#### **Pasal I**

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Gubernur Lampung Nomor 10 Tahun 2015 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Kelas II, Kelas Khusus, Kelas I, Kelas Utama (VIP) Dan Eksekutif (VVIP) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 4 ayat (5) ditambah 1 (satu) huruf h, sehingga Pasal 4 selengkapnya berbunyi sebagai berikut:

#### **Pasal 4**

- (5) Jenis Pelayanan Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, meliputi:
- a. studi banding;
  - b. penggunaan ruang pertemuan;
  - c. jasa laundry;
  - d. jasa Rohaniawan;
  - e. pembakaran Limbah Rumah Sakit dan lain-lain;
  - f. tempat parkir;
  - g. pemanfaatan ruang untuk usaha;
  - h. penitipan anak.**
2. Ketentuan Pasal 15 ayat (1) ditambah 1 (satu) huruf h, sehingga Pasal 15 selengkapnya berbunyi sebagai berikut:

#### **Pasal 15**

- (1) Tindakan medik operatif sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 ayat (1) huruf a meliputi:
- a. tindakan medik operatif sedang;
  - b. tindakan medik operatif besar I;
  - c. tindakan medik operatif besar II;
  - d. tindakan medik operatif besar III;
  - e. tindakan medik operatif khusus I;
  - f. tindakan medik operatif khusus II;
  - g. tindakan medik operatif khusus III; dan
  - h. tindakan medik operatif super khusus.**
3. Ketentuan Pasal 31 ayat (1) ditambah 1 (satu) huruf h, sehingga Pasal 31 selengkapnya berbunyi sebagai berikut:

#### **Pasal 31**

- (1) Besarnya tarif jenis pelayanan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (5), yaitu:
- a. studi banding;
  - b. penggunaan ruang pertemuan;
  - c. jasa laundry;
  - d. jasa Rohaniawan;
  - e. pembakaran Limbah Rumah Sakit dan lain-lain;
  - f. tempat parkir;
  - g. pemanfaatan ruang untuk usaha; dan
  - h. penitipan anak.**
4. Ketentuan Lampiran I Daftar Jenis, Fasilitas dan Besarnya Tarif Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Pada RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung ditambah dengan rincian sebagai berikut:
- (1) Instalasi Rawat Jalan
- a. Pemeriksaan Rawat Jalan;
  - b. Tindakan Medik Non Operatif (TMNO) Terencana di Poliklinik;
  - c. Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik; dan
  - d. Pemeriksaan Radio Diagnostik.
- (2) Instalasi Rawat Jalan Mahan Munyai
- a. Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik; dan
  - b. Pemeriksaan Radio Diagnostik.

- (3) Medical Check Up
- a. Pemeriksaan Dokter;
  - b. Pelayanan Medico-Legal
  - c. Pemeriksaan Radio Diagnostik;
  - d. Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik;
  - e. Pemeriksaan Diagnostik Elektromedik; dan
  - f. Tindakan Medik Non Operatif (TMNO) Terencana.

Sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Peraturan Gubernur ini.

5. Ketentuan Lampiran III Daftar Jenis, Fasilitas, dan Besarnya Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung ditambah dengan rincian sebagai berikut:
1. Tindakan Medis Operatif (TMO) Terencana;
  2. Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik;
  3. Pemeriksaan Radio Diagnostik.

Sebagaimana tercantum dalam Lampiran III Peraturan Gubernur ini.

6. Ketentuan Lampiran IV Daftar Jenis, Fasilitas dan Besarnya Tarif Pelayanan Pendidikan dan Pelayanan Lainnya Pada RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung ditambah dengan rincian sebagai berikut:
1. Penggunaan Ruang Pertemuan (Sound System, LCD), Penunggu Pasien;
  2. Penggunaan Ambulance dan Mobil Jenazah;
  3. Penitipan Anak.

Sebagaimana tercantum dalam Lampiran IV Peraturan Gubernur ini.

## **Pasal II**

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Lampung.

Ditetapkan di Telukbetung  
Pada tanggal 10 Agustus 2017

**GUBERNUR LAMPUNG,**

ttd

**M.RIDHO FICARDO**

Diundangkan di Telukbetung  
pada tanggal 10 Agustus 2017

**SEKRETARIS DAERAH PROVINSI LAMPUNG,**

ttd

**Ir. SUTONO, MM**  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19580728 198602 1 002

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM,

**ZULFIKAR, S.H, M.H**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19680428 199203 1 003

**LAMPIRAN I : PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG**  
**NOMOR : 42 TAHUN 2017**  
**TANGGAL : 10-Agustus - 2017**

**DAFTAR JENIS, FASILITAS DAN BESARNYA TARIF PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN**  
**PADA RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**

**1. INSTALASI RAWAT JALAN**

NO	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA RS	JASA PELAYANAN	TARIF	KET
1	<b>PEMERIKSAAN RAWAT JALAN</b>				
1.1.1	Pemeriksaan Dokter Umum		16.000	16.000	
1.1.2	Pemeriksaan Dokter Spesialis dengan Rujukan		35.000	35.000	
1.1.3	Konsultasi antar Spesialis		35.000	35.000	
1.1.4	Konsultasi Dokter Spesialis Konsultan/ Sub Spesialis		50.000	50.000	
1.1.5	Konsultasi Ahli		24.000	24.000	
1.1.6	Kartu Tanda Pasien RSAM	10.000		10.000	
1.1.7	Rekam Medik	10.000	5.000	15.000	
1.1.8	Konseling yang dilakukan konselor		10.000	10.000	
1.1.8.1	<b>Assesment dan Penyusunan Terapi</b>		<b>100.000</b>	<b>100.000</b>	
1.1.8.2	<b>Konseling adiksi dasar NAPZA</b>		<b>50.000</b>	<b>50.000</b>	
1.1.9	<b>TINDAKAN MEDIK NON OPERATIF (TMNO) TERENCANA DI POLIKLINIK</b>				
1.1.9.5	<b>SEDANG II</b>	175.000	300.000	475.000	
	Poli Gigi dan Mulut				
1.1.9.5.10	Cabut Gigi dengan Komplikasi				
1.1.9.5.11	Dasar Protesa Gigi				
1.1.9.5.11.1	<b>Protesa Gigi (Gigi Tiruan) 1-4</b>	<b>240.000</b>	<b>120.000</b>	<b>360.000</b>	
1.1.9.5.11.2	<b>Protesa Gigi (Gigi Tiruan) 5-8</b>	<b>480.000</b>	<b>240.000</b>	<b>720.000</b>	
1.1.9.5.11.3	<b>Protesa Gigi (Gigi Tiruan) 9-14</b>	<b>840.000</b>	<b>420.000</b>	<b>1.260.000</b>	
1.1.9.5.11.4	<b>Protesa Gigi (Gigi Tiruan) ≥ 15</b>	<b>1.680.000</b>	<b>840.000</b>	<b>2.520.000</b>	
1.1.9.5.12	Inlay, Uplay, Rebase	175.000	300.000	475.000	
1.1.9.5.13	Reposisi Sendi Mandibula	175.000	300.000	475.000	
1.1.11	<b>PEMERIKSAAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK</b>				
1.1.11.3	<i>Sedang</i>	54.00	16.000	70.000	
1.1.11.3.1	BTA dst.....				
1.1.11.3.32	Narkoba/parameter				
1.1.11.3.33	<b>Pemeriksaan Urinalisis dengan Rapid Test</b>				
1.1.11.8	<i>Khusus III</i>	350.000	100.000	450.000	
1.1.11.8.1	Anti HAV Total				
1.1.11.8.2	Ca 153				
1.1.11.8.3	Ca 125				
1.1.11.8.4	B-HCG Kuantitatif				
1.1.11.8.5	<b>Procalcitonin</b>				
1.1.13	<b>PEMERIKSAAN RADIO DIAGNOSTIK</b>				
	<i>Pemeriksaan Tanpa Kontras</i>				
1.1.13.1	<b>SEDERHANA</b>				
1.1.13.1.1	dst.....				
1.1.13.2	<b>KECIL</b>				
1.1.13.2.1	dst.....				
1.1.13.3	<b>SEDANG I</b>				
1.1.13.3.1	dst.....				

1.1.13.4	<b>SEDANG II</b>				
1.1.13.4.1	dst.....				
1.1.13.5	<b>BESAR</b>				
1.1.13.5.1	dst.....				
1.1.13.5a	<b>CANGGIH</b>				
1.1.13.5a.1	MRI (Magnetic Resonance Imaging)	1.650.000	1.100.000	2.750.000	
1.1.13.5a.2	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Kepala/Brain	1.451.496	485.436	1.936.932	
1.1.13.5a.3	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Thorax				
1.1.13.5a.4	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Abdomen Atas				
1.1.13.5a.5	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras CT Cardiac				
1.1.13.5a.6	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras CT Colon				
	<i>Pemeriksaan Dengan Kontras</i>				
1.1.13.6	<b>CANGGIH</b>				
1.1.13.6.1	dst.....				
1.1.13.7	<b>KHUSUS I</b>				
1.1.13.7.1	dst.....				
1.1.13.8	<b>KHUSUS II</b>				
1.1.13.8.1	dst.....				
1.1.13.9	<b>SUPER KHUSUS</b>				
1.1.13.9.1	dst.....				
1.1.13.10	<b>SUPER KHUSUS I</b>				
1.1.13.10.1	MRI (Magnetic Resonance Imaging)	2.100.000	1.400.000	3.500.000	
1.1.13.10.2	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Kepala/Brain	2.517.055	485.436	3.002.491	
1.1.13.10.3	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Thorax				
1.1.13.10.4	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Abdomen Atas				
1.1.13.10.5	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras CT Cardiac				
1.1.13.10.6	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras CT Colon				

## 2. INSTALASI RAWAT JALAN MAHAN MUNYAI

NO	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA RS	JASA PELAYANAN	TARIF	KET
	<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK</b>				
1.2.9	<b>PEMERIKSAAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK</b>				
1.2.9.8	<b>Khusus III</b>	350.000	110.000	460.000	
1.2.9.8.1	Anti HAV Total				
1.2.9.8.2	Ca 153				
1.2.9.8.3	Ca 125				
1.2.9.8.4	B-HCG Kuantitatif				
1.2.9.8.5	Procalcitonin				
1.2.11	<b>PEMERIKSAAN RADIO DIAGNOSTIK</b>				
	<i>Pemeriksaan Tanpa Kontras</i>				
1.2.11.1	<b>SEDERHANA</b>				
1.2.11.1.1	dst.....				
1.2.11.2	<b>KECIL</b>				
1.2.11.2.1	dst.....				
1.2.11.3	<b>SEDANG I</b>				
1.2.11.3.1	dst.....				
1.2.11.4	<b>SEDANG II</b>				
1.2.11.4.1	dst.....				
1.2.11.5	<b>BESAR</b>				
1.2.11.5.1	dst.....				
1.2.11.5a	<b>CANGGIH</b>	1.451.496	485.436	1.936.932	
1.2.11.5a.1	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Kepala/Brain				
1.2.11.5a.2	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Thorax				
1.2.11.5a.3	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Abdomen Atas				
1.2.11.5a.4	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras CT Cardiac				
1.2.11.5a.5	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras CT Colon				
	<i>Pemeriksaan Dengan Kontras</i>				
1.2.11.6	<b>CANGGIH</b>				
1.2.11.6.1	dst.....				
1.2.11.7	<b>KHUSUS I</b>				
1.2.11.7.1	dst.....				
1.2.11.8	<b>KHUSUS II</b>				
1.2.11.8.1	dst.....				
1.2.11.9	<b>SUPER KHUSUS</b>				
1.2.11.9.1	dst.....				
1.2.11.10	<b>SUPER KHUSUS I</b>	2.517.055	485.436	3.002.491	
1.2.11.10.1	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Kepala/Brain				
1.2.11.10.2	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Thorax				
1.2.11.10.3	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Abdomen Atas				
1.2.11.10.4	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras CT Cardiac				
1.2.11.10.5	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras CT Colon				

## 3. MEDICAL CHECK UP

NO	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA RS	JASA PELAYANAN	TARIF	KET
<b>V</b>	<b>MEDICAL CHECK UP</b>				
5.1	Pemeriksaan Dokter				
5.1.1	Pemeriksaan Dokter Umum		35.000	35.000	
<b>5.1.2</b>	<b>Pemeriksaan Kesehatan Gigi</b>		<b>35.000</b>	<b>35.000</b>	
5.2	Pemeriksaan Dokter Spesialis		60.000	60.000	
5.3	Konsultasi antar Spesialis		60.000	60.000	
5.4	Konsultasi dokter spesialis konsultan/sub. spesialis		100.000	100.000	
5.5	Konsultasi Ahli		54.000	54.000	
5.6	KARTU SIM RS untuk pasien baru	10.000		10.000	
5.7	Rekam medik	9.000	10.000	19.000	
<b>5.8</b>	<b>PELAYANAN MEDICO-LEGAL</b>				
	Pengujian Kesehatan				
5.8.1	Pemeriksaan Dokter Penguji Tersendiri	29.000	21.000	50.000	
5.8.2	Pemeriksaan Tim Penguji Kesehatan	48.000	48.000	96.000	
<b>5.8.3</b>	<b>Surat Keterangan Dokter</b>	<b>29.000</b>	<b>21.000</b>	<b>50.000</b>	
<b>5.10</b>	<b>PEMERIKSAAN RADIO DIAGNOSTIK</b>				
	<i>Pemeriksaan Tanpa Kontras</i>				
5.10.1	<b>SEDERHANA</b>				
5.10.1.1	dst.....				
5.10.2	<b>KECIL</b>				
5.10.2.1	dst.....				
5.10.3	<b>SEDANG I</b>				
5.10.3.1	dst.....				
5.10.4	<b>SEDANG II</b>				
5.10.4.1	dst.....				
5.10.5	<b>BESAR</b>				
5.10.5.1	dst.....				
<b>5.10.5a</b>	<b>CANGGIH</b>	<b>1.451.496</b>	<b>485.436</b>	<b>1.936.932</b>	
5.10.5a.1	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Kepala/Brain				
5.10.5a.2	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Thorax				
5.10.5a.3	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Abdomen Atas				
5.10.5a.4	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras CT Cardiac				
5.10.5a.5	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras CT Colon				
	<i>Pemeriksaan Dengan Kontras</i>				
5.10.6	<b>CANGGIH</b>				
5.10.6.1	dst.....				
5.10.7	<b>KHUSUS I</b>				
5.10.7.1	dst.....				
5.10.8	<b>KHUSUS II</b>				
5.10.8.1	dst.....				
5.10.9	<b>SUPER KHUSUS</b>				
5.10.9.1	dst.....				
<b>5.10.10</b>	<b>SUPER KHUSUS I</b>	<b>2.517.055</b>	<b>485.436</b>	<b>3.002.491</b>	
5.10.10.1	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Kepala/Brain				



5.10.10.2	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Thorax			
5.10.10.3	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Abdomen Atas			
5.10.10.4	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras CT Cardiac			
5.10.10.5	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras CT Colon			
	<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK</b>			
<b>5.9</b>	<b>PEMERIKSAAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK</b>			
5.9.1	<i>Sederhana</i>	12.000	8.000	20.000
5.9.1.1	Indeks Eritrosit (MCV, MCH, MCHC)			
5.9.1.2	LED			
5.9.1.3	Glukosa			
5.9.1.4	GDS, GDN, dan GDPP (2 jam PP)			
5.9.8	<i>Khusus III</i>	350.000	100.000	450.000
5.9.8.1	Anti HAV Total			
5.9.8.2	Ca 153			
5.9.8.3	Ca 125			
5.9.8.4	B-HCG Kuantitatif			
5.9.8.5	Procalcitonin			
<b>5.11</b>	<b>PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK ELEKTROMEDIK</b>			
5.11.1	<i>Sederhana</i>	33.000	27.000	60.000
5.11.1.1	Peak Flowmeter			
5.11.1.2	Pemeriksaan Visus			
5.11.1.3	Step's master test			
5.11.1.4	Test Basal Metabolisme (BMR)			
5.11.1.5	Tiap Jenis Tes Gizi (Antropometri dll)			
5.11.1.6	Kebugaran Metode Rock Pot			
<b>5.12</b>	<b>TINDAKAN MEDIK NON OPERATIF (TMNO) TERENCANA</b>			
5.12.1	<i>Sederhana</i>	19.000	39.000	58.000
5.12.1.1	Tes Buta Warna (Ishihara)			
5.12.2	<i>Kecil I</i>	57.000	40.000	97.000
5.12.2.1	EKG			

GUBERNUR LAMPUNG

ttd

M.RIDHO FICARDO

**LAMPIRAN III : PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG**  
**NOMOR : 42 TAHUN 2017**  
**TANGGAL : 10 - Agustus 2017**

**DAFTAR JENIS, FASILITAS DAN BESARNYA TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA RAWAT INAP RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**

**1. KELAS EKSEKUTIF (VVIP)**

NO	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA RS	JASA PELAYANAN	TARIF	KET
1	2	3	4	5	6
3.1.16	<b>TINDAKAN MEDIS OPERATIF (TMO) TERENCANA</b>				
3.1.16.1	<b>SEDANG</b>				
3.1.16.1.1	dst.....				
3.1.16.2	<b>BESAR I</b>				
3.1.16.2.1	dst.....				
3.1.16.3	<b>BESAR II</b>				
3.1.16.3.1	dst.....				
3.1.16.4	<b>BESAR III</b>				
3.1.16.4.1	dst.....				
3.1.16.5	<b>KHUSUS I</b>				
3.1.16.5.1	dst.....				
3.1.16.6	<b>KHUSUS II</b>				
3.1.16.6.1	dst.....				
3.1.16.7	<b>KHUSUS III</b>				
3.1.16.7.1	dst.....				
3.1.16.8	<b>SUPER KHUSUS</b>				
3.1.16.8.1	Kateterisasi Koroner Diagnostik	16.692.320	9.351.000	26.043.320	
3.1.16.8.2	Kateterisasi Koroner Pemasangan Stent 1 Tanpa Obat (BMS)	29.722.960	20.851.000	50.573.960	
3.1.16.8.3	Kateterisasi Koroner Pemasangan Stent 1 Dengan Obat (DES)	41.027.960	24.301.000	65.328.960	
3.1.16.8.4	Kateterisasi Diagnostik+PCI 1 Stent Tanpa Obat (BMS)	29.722.960	24.301.000	54.023.960	
3.1.16.8.5	Kateterisasi Diagnostik+PCI 1 Stent Dengan Obat (DES)	41.027.960	26.601.000	67.628.960	
3.1.16.8.6	TPM (Temporary Pace Maker)	71.465.950	9.351.000	80.816.950	
3.1.16.8.7	Permanent Pace Maker	31.465.950	9.351.000	40.816.950	
3.1.16.8.8	Pericardiosintesis	11.505.248	9.351.000	20.856.248	
3.1.16.8.9	PTMC (Percutaneous Transvenous Mitral Commissuroty)	33.990.760	20.851.000	54.841.760	
3.1.16.8.10	R+L Kateterisasi	16.604.260	9.351.000	25.955.260	
3.1.16.8.11	Ventrikulografi	11.512.739	9.351.000	20.863.739	
	<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK</b>				
3.1.17	<b>PEMERIKSAAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK</b>				
3.1.17.8	<b>KHUSUS III</b>	350.000	110.000	460.000	
3.1.17.8.1	Anti HAV Total				
3.1.17.8.2	Ca 153				
3.1.17.8.3	Ca 125				
3.1.17.8.4	B-HCG Kuantitatif				
3.1.17.8.5	Procalcitonin				

3.2.15.4	<b>BESAR III</b>			
3.2.15.4.1	dst.....			
3.2.15.5	<b>KHUSUS I</b>			
3.2.15.5.1	dst.....			
3.2.15.6	<b>KHUSUS II</b>			
3.2.15.6.1	dst.....			
3.2.15.7	<b>KHUSUS III</b>			
3.2.15.7.1	dst.....			
3.2.15.8	<b>SUPER KHUSUS</b>			
3.2.15.8.1	Kateterisasi Koroner Diagnostik	16.692.320	8.519.000	25.211.320
3.2.15.8.2	Kateterisasi Koroner Pemasangan Stent 1 Tanpa Obat (BMS)	29.722.960	18.294.000	48.016.960
3.2.15.8.3	Kateterisasi Koroner Pemasangan Stent 1 Dengan Obat (DES)	41.027.960	21.744.000	62.771.960
3.2.15.8.4	Kateterisasi Diagnostik+PCI 1 Stent Tanpa Obat (BMS)	29.722.960	21.744.000	51.466.960
3.2.15.8.5	Kateterisasi Diagnostik+PCI 1 Stent Dengan Obat (DES)	41.027.960	24.044.000	65.071.960
3.2.15.8.6	TPM (Temporary Pace Maker)	71.465.950	8.519.000	79.984.950
3.2.15.8.7	Permanent Pace Maker	31.465.950	8.519.000	39.984.950
3.2.15.8.8	Pericardiosintesis	11.505.248	8.519.000	20.024.248
3.2.15.8.9	PTMC (Percutaneous Transvenous Mitral Commissuroty)	33.990.760	18.294.000	52.284.760
3.2.15.8.10	R+L Kateterisasi	16.604.260	8.519.000	25.123.260
3.2.15.8.11	Ventrikulografi	11.512.739	8.519.000	20.031.739
	<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK</b>			
3.2.16	<b>PEMERIKSAAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK</b>			
3.2.16.8	<b>KHUSUS III</b>	350.000	100.000	450.000
3.2.16.8.1	Anti HAV Total			
3.2.16.8.2	Ca 153			
3.2.16.8.3	Ca 125			
3.2.16.8.4	B-HCG Kuantitatif			
3.2.16.8.5	FSH			
3.2.16.8.6	LH			
3.2.16.8.7	Esterogen			
3.2.16.8.8	Progesteron			
3.2.16.8.9	Ca 199			
3.2.16.8.10	Free PSA			
3.2.16.8.11	Aviditas Ig MCMV			
3.2.16.8.12	ds DNA			
3.2.16.8.13	ANA Profile			
3.2.16.8.14	Procalcitonin			
3.2.18	<b>PEMERIKSAAAN RADIO DIAGNOSTIK</b>			
	<i>Pemeriksaan Tanpa Kontras</i>			
3.2.18.1	<b>SEDERHANA</b>			
3.2.18.1.1	dst.....			
3.2.18.2	<b>KECIL</b>			
3.2.18.2.1	dst.....			
3.2.18.3	<b>SEDANG I</b>			
3.2.18.3.1	dst.....			
3.2.18.4	<b>SEDANG II</b>			
3.2.18.4.1	dst.....			
3.2.18.5	<b>BESAR</b>			
3.2.18.5.1	dst.....			

<b>3.1.19</b>	<b>PEMERIKSAAAN RADIO DIAGNOSTIK</b>				
	<i>Pemeriksaan Tanpa Kontras</i>				
3.1.19.1	<b>SEDERHANA</b>				
3.1.19.1.1	dst.....				
3.1.19.2	<b>KECIL</b>				
3.1.19.2.1	dst.....				
3.1.19.3	<b>SEDANG I</b>				
3.1.19.3.1	dst.....				
3.1.19.4	<b>SEDANG II</b>				
3.1.19.4.1	dst.....				
3.1.19.5	<b>BESAR</b>				
3.1.19.5.1	dst.....				
<b>3.1.19.5a</b>	<b>CANGGIH</b>	<b>1.451.496</b>	<b>485.436</b>	<b>1.936.932</b>	
3.1.19.5a.1	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Kepala/Brain				
3.1.19.5a.2	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Thorax				
3.1.19.5a.3	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Abdomen Atas				
3.1.19.5a.4	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras CT Cardiac				
3.1.19.5a.5	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras CT Colon				
	<i>Pemeriksaan Dengan Kontras</i>				
3.1.19.6	<b>CANGGIH</b>				
3.1.19.6.1	dst.....				
3.1.19.7	<b>KHUSUS I</b>				
3.1.19.7.1	dst.....				
3.1.19.8	<b>KHUSUS II</b>				
3.1.19.8.1	dst.....				
3.1.19.9	<b>SUPER KHUSUS</b>				
3.1.19.9.1	dst.....				
<b>3.1.19.10</b>	<b>SUPER KHUSUS I</b>	<b>2.517.055</b>	<b>485.436</b>	<b>3.002.491</b>	
3.1.19.10.1	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Kepala/Brain				
3.1.19.10.2	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Thorax				
3.1.19.10.3	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Abdomen Atas				
3.1.19.10.4	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras CT Cardiac				
3.1.19.10.5	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras CT Colon				

**2. KELAS UTAMA (VIP)**

NO	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA RS	JASA PELAYANAN	TARIF	KET
1	2	3	4	5	6
3.2.15	<b>TINDAKAN MEDIS OPERATIF (TMO) TERENCANA</b>				
3.2.15.1	<b>SEDANG</b>				
3.2.15.1.1	dst.....				
3.2.15.2	<b>BESAR I</b>				
3.2.15.2.1	dst.....				
3.2.15.3	<b>BESAR II</b>				
3.2.15.3.1	dst.....				

<b>3.2.18.5a</b>	<b>CANGGIH</b>	<b>1.451.496</b>	<b>485.436</b>	<b>1.936.932</b>	
<b>3.2.18.5a.1</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Kepala/Brain</b>				
<b>3.2.18.5a.2</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Thorax</b>				
<b>3.2.18.5a.3</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Abdomen Atas</b>				
<b>3.2.18.5a.4</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras CT Cardiac</b>				
<b>3.2.18.5a.5</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras CT Colon</b>				
	<b>Pemeriksaan Dengan Kontras</b>				
<b>3.2.18.6</b>	<b>CANGGIH</b>				
<b>3.2.18.6.1</b>	dst.....				
<b>3.2.18.7</b>	<b>KHUSUS I</b>				
<b>3.2.18.7.1</b>	dst.....				
<b>3.2.18.8</b>	<b>KHUSUS II</b>				
<b>3.2.18.8.1</b>	dst.....				
<b>3.2.18.9</b>	<b>SUPER KHUSUS</b>				
<b>3.2.18.9.1</b>	dst.....				
<b>3.2.18.10</b>	<b>SUPER KHUSUS I</b>	<b>2.517.055</b>	<b>485.436</b>	<b>3.002.491</b>	
<b>3.2.18.10.1</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Kepala/Brain</b>				
<b>3.2.18.10.2</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Thorax</b>				
<b>3.2.18.10.3</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Abdomen Atas</b>				
<b>3.2.18.10.4</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras CT Cardiac</b>				
<b>3.2.18.10.5</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras CT Colon</b>				

**3. KELAS I**

<b>NO</b>	<b>JENIS PELAYANAN</b>	<b>JASA SARANA RS</b>	<b>JASA PELAYANAN</b>	<b>TARIF</b>	<b>KET</b>
<b>3.3.15</b>	<b>TINDAKAN MEDIS OPERATIF (TMO) TERENCANA</b>				
<b>3.3.15.1</b>	<b>SEDANG</b>				
<b>3.3.15.1.1</b>	dst.....				
<b>3.3.15.3</b>	<b>BESAR I</b>				
<b>3.3.15.3.1</b>	dst.....				
<b>3.3.15.3</b>	<b>BESAR II</b>				
<b>3.3.15.3.1</b>	dst.....				
<b>3.3.15.4</b>	<b>BESAR III</b>				
<b>3.3.15.4.1</b>	dst.....				
<b>3.3.15.5</b>	<b>KHUSUS I</b>				
<b>3.3.15.5.1</b>	dst.....				
<b>3.3.15.6</b>	<b>KHUSUS II</b>				
<b>3.3.15.6.1</b>	dst.....				
<b>3.3.15.7</b>	<b>KHUSUS III</b>				
<b>3.3.15.7.1</b>	dst.....				

<b>3.3.15.8</b>	<b>SUPER KHUSUS</b>			
<b>3.3.15.8.1</b>	<b>Kateterisasi Koroner Diagnostik</b>	<b>16.693.330</b>	<b>6.956.000</b>	<b>33.648.330</b>
<b>3.3.15.8.2</b>	<b>Kateterisasi Koroner Pemasangan Stent 1 Tanpa Obat (BMS)</b>	<b>39.733.960</b>	<b>14.431.000</b>	<b>44.153.960</b>
<b>3.3.15.8.3</b>	<b>Kateterisasi Koroner Pemasangan Stent 1 Dengan Obat (DES)</b>	<b>41.037.960</b>	<b>19.031.000</b>	<b>60.058.960</b>
<b>3.3.15.8.4</b>	<b>Kateterisasi Diagnostik+PCI 1 Stent Tanpa Obat (BMS)</b>	<b>39.733.960</b>	<b>19.031.000</b>	<b>48.753.960</b>
<b>3.3.15.8.5</b>	<b>Kateterisasi Diagnostik+PCI 1 Stent Dengan Obat (DES)</b>	<b>41.037.960</b>	<b>31.331.000</b>	<b>63.358.960</b>
<b>3.3.15.8.6</b>	<b>TPM (Temporary Pace Maker)</b>	<b>71.465.950</b>	<b>6.956.000</b>	<b>78.431.950</b>
<b>3.3.15.8.7</b>	<b>Permanent Pace Maker</b>	<b>31.465.950</b>	<b>6.956.000</b>	<b>38.431.950</b>
<b>3.3.15.8.8</b>	<b>Pericardiosintesis</b>	<b>11.505.348</b>	<b>6.956.000</b>	<b>18.461.348</b>
<b>3.3.15.8.9</b>	<b>PTMC (Percutaneous Transvenous Mitral Commissurotomy)</b>	<b>33.990.760</b>	<b>14.431.000</b>	<b>48.431.760</b>
<b>3.3.15.8.10</b>	<b>R+L Kateterisasi</b>	<b>16.604.360</b>	<b>6.956.000</b>	<b>33.560.360</b>
<b>3.3.15.8.11</b>	<b>Ventrikulografi</b>	<b>11.513.739</b>	<b>6.956.000</b>	<b>18.468.739</b>
	<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK</b>			
<b>3.3.16</b>	<b>PEMERIKSAAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK</b>			
<b>3.3.16.8</b>	<b>KHUSUS III</b>	<b>350.000</b>	<b>100.000</b>	<b>450.000</b>
<b>3.3.16.8.1</b>	<b>Anti HAV Total</b>			
<b>3.3.16.8.3</b>	<b>Ca 153</b>			
<b>3.3.16.8.3</b>	<b>Ca 135</b>			
<b>3.3.16.8.4</b>	<b>B-HCG Kuantitatif</b>			
<b>3.3.16.8.5</b>	<b>FSH</b>			
<b>3.3.16.8.6</b>	<b>LH</b>			
<b>3.3.16.8.7</b>	<b>Esterogen</b>			
<b>3.3.16.8.8</b>	<b>Progesteron</b>			
<b>3.3.16.8.9</b>	<b>Ca 199</b>			
<b>3.3.16.8.10</b>	<b>Free PSA</b>			
<b>3.3.16.8.11</b>	<b>Aviditas Ig MCMV</b>			
<b>3.3.16.8.13</b>	<b>ds DNA</b>			
<b>3.3.16.8.13</b>	<b>ANA Profile</b>			
<b>3.3.16.8.14</b>	<b>Procalcitonin</b>			
<b>3.3.18</b>	<b>PEMERIKSAAAN RADIO DIAGNOSTIK</b>			
	<b>Pemeriksaan Tanpa Kontras</b>			
<b>3.3.18.1</b>	<b>SEDERHANA</b>			
<b>3.3.18.1.1</b>	<b>dst.....</b>			
<b>3.3.18.2</b>	<b>KECIL</b>			
<b>3.3.18.2.1</b>	<b>dst.....</b>			
<b>3.3.18.3</b>	<b>SEDANG I</b>			
<b>3.3.18.3.1</b>	<b>dst.....</b>			
<b>3.3.18.4</b>	<b>SEDANG II</b>			
<b>3.3.18.4.1</b>	<b>dst.....</b>			
<b>3.3.18.5</b>	<b>BESAR</b>			
<b>3.3.18.5.1</b>	<b>dst.....</b>			
<b>3.3.18.5a</b>	<b>CANGGIH</b>	<b>1.451.496</b>	<b>485.436</b>	<b>1.936.933</b>
<b>3.3.18.5a.1</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Kepala/Brain</b>			
<b>3.3.18.5a.2</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Thorax</b>			
<b>3.3.18.5a.3</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Abdomen Atas</b>			
<b>3.3.18.5a.4</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras CT Cardiac</b>			
<b>3.3.18.5a.5</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras CT Colon</b>			

<b>Pemeriksaan Dengan Kontras</b>					
3.3.18.6	<b>CANGGIH</b>				
3.3.18.6.1	dst.....				
3.3.18.7	<b>KHUSUS I</b>				
3.3.18.7.1	dst.....				
3.3.18.8	<b>KHUSUS II</b>				
3.3.18.8.1	dst.....				
3.3.18.9	<b>SUPER KHUSUS</b>				
3.3.18.9.1	dst.....				
3.3.18.10	<b>SUPER KHUSUS I</b>	<b>2.517.055</b>	<b>485.436</b>	<b>3.002.491</b>	
3.3.18.10.1	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Kepala/Brain				
3.3.18.10.2	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Thorax				
3.3.18.10.3	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Abdomen Atas				
3.3.18.10.4	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras CT Cardiac				
3.3.18.10.5	CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras CT Colon				

**4. KELAS II**

<b>NO</b>	<b>JENIS PELAYANAN</b>	<b>JASA SARANA RS</b>	<b>JASA PELAYANAN</b>	<b>TARIF</b>	<b>KET</b>
3.4.15	<b>TINDAKAN MEDIS OPERATIF (TMO) TERENCANA</b>				
3.4.15.1	<b>SEDANG</b>				
3.4.15.1.1	dst.....				
3.4.15.3	<b>BESAR I</b>				
3.4.15.3.1	dst.....				
3.4.15.3	<b>BESAR II</b>				
3.4.15.3.1	dst.....				
3.4.15.4	<b>BESAR III</b>				
3.4.15.4.1	dst.....				
3.4.15.5	<b>KHUSUS I</b>				
3.4.15.5.1	dst.....				
3.4.15.6	<b>KHUSUS II</b>				
3.4.15.6.1	dst.....				
3.4.15.7	<b>KHUSUS III</b>				
3.4.15.7.1	dst.....				
3.4.15.8	<b>SUPER KHUSUS</b>				
3.4.15.8.1	Kateterisasi Koroner Diagnostik	16.693.330	5.738.000	33.430.000	
3.4.15.8.2	Kateterisasi Koroner Pemasangan Stent 1 Tanpa Obat (BMS)	39.733.960	13.313.000	43.935.960	
3.4.15.8.3	Kateterisasi Koroner Pemasangan Stent 1 Dengan Obat (DES)	41.037.960	16.663.000	57.690.960	
3.4.15.8.4	Kateterisasi Diagnostik+PCI 1 Stent Tanpa Obat (BMS)	39.733.960	16.663.000	46.385.960	
3.4.15.8.5	Kateterisasi Diagnostik+PCI 1 Stent Dengan Obat (DES)	41.037.960	18.963.000	59.990.960	
3.4.15.8.6	TPM (Temporary Pace Maker)	71.465.950	5.738.000	77.303.950	
3.4.15.8.7	Permanent Pace Maker	31.465.950	5.738.000	37.303.950	
3.4.15.8.8	Pericardiosintesis	11.505.348	5.738.000	17.343.348	

3.4.15.8.9	<b>PTMC (Percutaneous Transvenous Commissuroty) Mitral</b>	<b>33.990.760</b>	<b>13.313.000</b>	<b>47.303.760</b>
3.4.15.8.10	<b>R+L Kateterisasi</b>	<b>16.604.360</b>	<b>5.738.000</b>	<b>33.343.360</b>
3.4.15.8.11	<b>Ventrikulografi</b>	<b>11.513.739</b>	<b>5.738.000</b>	<b>17.350.739</b>
	<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK</b>			
3.4.16	<b>PEMERIKSAAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK</b>			
3.4.16.8	<b>KHUSUS III</b>	350.000	100.000	450.000
3.4.16.8.1	Anti HAV Total			
3.4.16.8.3	Ca 153			
3.4.16.8.3	Ca 135			
3.4.16.8.4	B-HCG Kuantitatif			
3.4.16.8.5	FSH			
3.4.16.8.6	LH			
3.4.16.8.7	Esterogen			
3.4.16.8.8	Progesteron			
3.4.16.8.9	Ca 199			
3.4.16.8.10	Free PSA			
3.4.16.8.11	Aviditas Ig MCMV			
3.4.16.8.13	ds DNA			
3.4.16.8.13	ANA Profile			
3.4.16.8.14	Procalcitonin			
3.4.18	<b>PEMERIKSAAN RADIO DIAGNOSTIK</b>			
	<i>Pemeriksaan Tanpa Kontras</i>			
3.4.18.1	<b>SEDERHANA</b>			
3.4.18.1.1	dst.....			
3.4.18.2	<b>KECIL</b>			
3.4.18.2.1	dst.....			
3.4.18.3	<b>SEDANG I</b>			
3.4.18.3.1	dst.....			
3.4.18.4	<b>SEDANG II</b>			
3.4.18.4.1	dst.....			
3.4.18.5	<b>BESAR</b>			
3.4.18.5.1	dst.....			
3.4.18.5a	<b>CANGGIH</b>	<b>1.451.496</b>	<b>485.436</b>	<b>1.936.933</b>
3.4.18.5a.1	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Kepala/Brain			
3.4.18.5a.2	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Thorax			
3.4.18.5a.3	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras Abdomen Atas			
3.4.18.5a.4	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras CT Cardiac			
3.4.18.5a.5	CT Scan MSCT 128 Slice Tanpa Kontras CT Colon			
	<i>Pemeriksaan Dengan Kontras</i>			
3.4.18.6	<b>CANGGIH</b>			
3.4.18.6.1	dst.....			
3.4.18.7	<b>KHUSUS I</b>			
3.4.18.7.1	dst.....			
3.4.18.8	<b>KHUSUS II</b>			
3.4.18.8.1	dst.....			
3.4.18.9	<b>SUPER KHUSUS</b>			
3.4.18.9.1	dst.....			



<b>3.4.18.10</b>	<b>SUPER KHUSUS I</b>	<b>2.517.055</b>	<b>485.436</b>	<b>3.002.491</b>	
<b>3.4.18.10.1</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Kepala/Brain</b>				
<b>3.4.18.10.2</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Thorax</b>				
<b>3.4.18.10.3</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras Abdomen Atas</b>				
<b>3.4.18.10.4</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras CT Cardiac</b>				
<b>3.4.18.10.5</b>	<b>CT Scan MSCT 128 Slice Dengan Kontras CT Colon</b>				

**GUBERNUR LAMPUNG,**



**M. BIDHO FICARDO**

**LAMPIRAN IV : PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG  
NOMOR : 42 TAHUN 2017  
TANGGAL : 10 - Agustus - 2017**

**DAFTAR JENIS, FASILITAS DAN BESARNYA TARIF PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PELAYANAN LAINNYA PADA RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**

NO	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA RS	JASA PELAYANAN	TARIF	KET
1	2	3	4	5	6
4.7	Penggunaan Ruang Pertemuan (Sound System, LCD), Penunggu Pasien				
4.7.1	Tiga jam pertama (10-100 org)	250.000	250.000	500.000	
4.7.2	Over Time/jam	75.000	75.000	150.000	
4.7.3	Tiga jam pertama (102-200 org)	375.000	375.000	750.000	
4.7.4	Over Time/jam	100.000	100.000	200.000	
4.7.5	Tiga jam pertama (> 200 orang)	500.000	500.000	1.000.000	
4.7.6	Over Time/jam	125.000	125.000	250.000	
4.15	Penggunaan Ambulance dan Mobil Jenazah				
4.15.1	Dalam Kota Bandar Lampung				
	- Ambulans	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)	35.000		
	- Jasa Perawat		150.000	150.000	
	- Jasa Dokter		170.000	170.000	
	- BBM (PP)	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)			
4.15.2	Kota Metro				
	- Ambulans	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)	100.000		
	- Jasa Perawat		200.000	200.000	
	- Jasa Dokter		250.000	250.000	
	- BBM (PP)	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)			
4.15.3	Kabupaten Lampung Selatan				
	- Ambulans	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)	100.000		
	- Jasa Perawat		200.000	200.000	
	- Jasa Dokter		250.000	250.000	
	- BBM (PP)	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)			
4.15.4	Kabupaten Tanggamus				
	- Ambulans	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)	100.000		

	- Jasa Perawat		200.000	200.000	
	- Jasa Dokter		250.000	250.000	
	- BBM (PP)	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)			
4. 15.5	Kabupaten Lampung Tengah				
	- Ambulans	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)	100.000		
	- Jasa Perawat		200.000	200.000	
	- Jasa Dokter		250.000	250.000	
	- BBM (PP)	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)			
4. 15.6	Kabupaten Lampung Barat				
	- Ambulans	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)	200.000		
	- Jasa Perawat		400.000	400.000	
	- Jasa Dokter		430.000	430.000	
	- BBM (PP)	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)			
4. 15.7	Kabupaten Way Kanan				
	- Ambulans	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)	200.000		
	- Jasa Perawat		400.000	400.000	
	- Jasa Dokter		430.000	430.000	
	- BBM (PP)	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)			
4. 15.8	Kabupaten Tulang Bawang				
	- Ambulans	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)	200.000		
	- Jasa Perawat		400.000	400.000	
	- Jasa Dokter		430.000	430.000	
	- BBM (PP)	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)			
4. 15.9	Kabupaten Lampung Utara				
	- Ambulans	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)	200.000		
	- Jasa Perawat		400.000	400.000	
	- Jasa Dokter		430.000	430.000	

	- BBM (PP)	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)			
4. 15.10	Kabupaten Lampung Timur				
	- Ambulans	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)	150.000		
	- Jasa Perawat		200.000	200.000	
	- Jasa Dokter		250.000	250.000	
	- BBM (PP)	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)			
4. 15.11	Kabupaten Mesuji				
	- Ambulans	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)	200.000		
	- Jasa Perawat		400.000	400.000	
	- Jasa Dokter		430.000	430.000	
	- BBM (PP)	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)			
4. 15.12	Kabupaten Pesawaran				
	- Ambulans	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)	100.000		
	- Jasa Perawat		200.000	200.000	
	- Jasa Dokter		250.000	250.000	
	- BBM (PP)	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)			
4. 15.13	Kabupaten Pesisir Barat				
	- Ambulans	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)	200.000		
	- Jasa Perawat		400.000	400.000	
	- Jasa Dokter		430.000	430.000	
	- BBM (PP)	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)			
4. 15.14	Kabupaten Pringsewu				
	- Ambulans	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)	100.000		
	- Jasa Perawat		200.000	200.000	
	- Jasa Dokter		250.000	250.000	
	- BBM (PP)	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)			

4. 15.15	Kabupaten Tulang Bawang Barat				
	- Ambulans	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)	200.000		
	- Jasa Perawat		400.000	400.000	
	- Jasa Dokter		430.000	430.000	
	- BBM (PP)	Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)			
4. 15.16	Antar Provinsi Pulau Sumatera				
	- Ambulans				Sesuai Provinsi Tujuan (daftar rincian terlampir)
	- Jasa Perawat				
	- Jasa Dokter				
	- BBM (PP)				Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)
4. 15.17	Antar Provinsi Pulau Jawa				
	- Ambulans				Sesuai Provinsi Tujuan (daftar rincian terlampir)
	- Jasa Perawat				
	- Jasa Dokter				
	- BBM (PP)				Sesuai jarak tempuh dalam KM (daftar rincian terlampir)
<b>4.16</b>	<b>Penitipan Anak</b>				
	<b>Member</b>				
4.16.1	Usia < 6 bln				
4.16.1.1	Uang Pangkal			300.000	
4.16.1.2	Tarif Harian			100.000	
4.16.1.3	Tarif Bulanan			1.950.000	
4.16.1.4	Over Time			50.000	
4.16.2	Usia 6 bulan - 1,5 tahun				
4.16.2.1	Uang Pangkal			300.000	
4.16.2.2	Tarif Harian			200.000	
4.16.2.3	Tarif Bulanan			3.900.000	
4.16.2.4	Over Time			100.000	
4.16.3	Usia 1,5 tahun - 3 tahun				
4.16.3.1	Uang Pangkal			300.000	
4.16.3.2	Tarif Harian			175.000	
4.16.3.3	Tarif Bulanan			3.412.500	
4.16.3.4	Over Time			87.500	
4.16.4	Usia > 3 tahun				
4.16.4.1	Uang Pangkal			300.000	
4.16.4.2	Tarif Harian			150.000	
4.16.4.3	Tarif Bulanan			2.925.000	
4.16.4.4	Over Time			75.000	
	<b>Non Member</b>				
4.16.5	Usia < 6 bln				
4.16.5.1	Uang Pangkal			300.000	
4.16.5.2	Tarif Harian			100.000	
4.16.5.3	Tarif Bulanan			1.950.000	
4.16.5.4	Over Time			75.000	

4.16.6	Usia 6 bulan - 1,5 tahun				
4.16.6.1	Uang Pangkal			300.000	
4.16.6.2	Tarif Harian			200.000	
4.16.6.3	Tarif Bulanan			3.900.000	
4.16.6.4	Over Time			150.000	
4.16.7	Usia 1,5 tahun - 3 tahun				
4.16.7.1	Uang Pangkal			300.000	
4.16.7.2	Tarif Harian			175.000	
4.16.7.3	Tarif Bulanan			3.412.500	
4.16.7.4	Over Time			131.250	
4.16.8	Usia > 3 tahun				
4.16.8.1	Uang Pangkal			300.000	
4.16.8.2	Tarif Harian			150.000	
4.16.8.3	Tarif Bulanan			2.925.000	
4.16.8.4	Over Time			112.500	

GUBERNUR LAMPUNG

ttd

M.RIDHO FICARDO

---