



WALI KOTA CIREBON  
PROVINSI JAWA BARAT  
PERATURAN WALI KOTA CIREBON  
NOMOR 10 TAHUN 2021  
TENTANG  
TARIF LAYANAN KESEHATAN KELAS III  
DI RUMAH SAKIT DAERAH GUNUNG JATI KOTA CIREBON  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA CIREBON,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan Pasal 83 ayat (6) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, dan dalam rangka tertib administrasi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Tarif Layanan Kesehatan Kelas III di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45) sebagaimana telah diubah dengan, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan Nomor 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia Dahulu) tentang Pembentukan Kota-kota Besar dan Kota-kota Kecil di Djawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3821);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4286);

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4355);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
8. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5877), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
18. Keputusan Presiden Nomor 40 tahun 2001 tentang Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 9);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
22. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 98);
23. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 15 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Lingkungan Pemerintah Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2012 Nomor 15, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 47);
24. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah

- (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2015 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 63);
25. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rincian Urusan Pemerintahan yang Diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2016 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 69);
  26. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 70);
  27. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2016 Nomor 9, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 2 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2020 Nomor 2);
  28. Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 46 Tahun 2009 tentang Pedoman Tata Kelola (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Kota Cirebon sebagai Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kota Cirebon Tahun 2009 Nomor 46);
  29. Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 47 Tahun 2009 tentang Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Kota Cirebon (Berita Daerah Kota Cirebon Tahun 2009 Nomor 47);
  30. Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 23 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Gunung Jati Kota Cirebon (Berita Daerah Kota Cirebon Tahun 2014 Nomor 23);
  31. Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 37 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Sebagai Badan Layanan Umum Daerah Kota Cirebon;

#### MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG TARIF LAYANAN KESEHATAN KELAS III DI RUMAH SAKIT DAERAH GUNUNG JATI KOTA CIREBON.

#### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

#### Pasal I

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Cirebon.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Cirebon

3. Rumah Sakit Daerah Gunung Jati, yang selanjutnya disingkat RSD adalah Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon.
4. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disebut PPK-BLUD, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan Praktik Bisnis Yang Sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
5. Pelayanan Medis adalah pelayanan yang bersifat individu yang diberikan oleh tenaga medis berupa pemeriksaan, konsultasi, tindakan medis, dan pelayanan kefarmasian.
6. Perawatan Kelas III adalah perawatan non kelas Utama VVIP (*sweet room*), Kelas Utama I, Kelas Utama II, Kelas I dan Kelas II.
7. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh BLUD RSD termasuk imbal hasil yang wajar dari Investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
8. Tarif Layanan Kesehatan Kelas III di RSD yang selanjutnya disebut Tarif Layanan adalah tarif yang terdiri dari komponen jasa sarana dan jasa pelayanan yang dibebankan kepada penerima pelayanan sebagai imbalan atas jasa pelayanan di RSD.
9. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan kesehatan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi dan/atau pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dibentuk pemerintah untuk memberikan Jaminan Kesehatan untuk Masyarakat.
11. Penjamin adalah orang atau badan yang bertanggung jawab atas biaya pelayanan kesehatan seseorang yang menkadi tanggungannya.

## BAB II

### KEBIJAKAN TARIF LAYANAN

#### Pasal 2

- (1) Tarif Layanan ini dimaksudkan sebagai perwujudan pertanggungjawaban pemerintah dan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta dalam pembiayaan penyelenggaraan RSD yang menerapkan PPK-BLUD.

- (2) Ruang lingkup kebijakan Tarif Layanan adalah penetapan tarif pelayanan yang dilaksanakan/diberikan RSD untuk tarif layanan Kelas III diperuntukan bagi pasien umum, pasien BPJS Kesehatan dan/atau penjamin pembiayaan kesehatan lainnya.
- (3) Tarif Layanan bagi pasien BPJS Kesehatan dan/atau penjamin pembiayaan kesehatan lainnya ditentukan berdasarkan hasil kesepakatan kerjasama antara RSD dengan BPJS Kesehatan dan/atau penjamin pembiayaan kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) RSD memungut biaya sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diberikan sesuai dengan tarif yang berlaku dan seluruh penerimaan dari pemungutannya merupakan pendapatan BLUD RSD.

### BAB III

#### PELAYANAN YANG DIKENAKAN TARIF LAYANAN

##### Pasal 3

- (1) Pelayanan di RSD yang dapat dikenakan Tarif Layanan dikelompokkan menjadi:
  - a. pelayanan medis dan tindakan medis di ruang rawat jalan;
  - b. pelayanan medis gawat darurat;
  - c. pelayanan medis dan tindakan medis di ruang rawat inap; dan
  - d. penunjang medis.
- (2) Tarif Layanan di RSD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan jenis pelayanan terdiri dari :
  - a. profesi dan tindakan;
  - b. pelayanan terapi rumatan methadon (PTRM);
  - c. pelayanan institusi penerima wajib lapor (IPWL);
  - d. pelayanan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS;
  - e. konsultasi VCT;
  - f. bedah mulut;
  - g. gawat darurat;
  - h. rawat inap;
  - i. jasa visite dokter;
  - j. konsultasi psikiatri rawat inap;
  - k. biaya administrasi;
  - l. biaya asuransi;
  - m. tindakan medis non operatif non invasif;
  - n. tindakan medis non operatif invasif;
  - o. pemakaian alat kesehatan tertentu;
  - p. kebidanan dan penyakit kandungan;
  - q. penyakit anak;
  - r. penyakit dalam;
  - s. penyakit jantung di ICCU;

- t. tindakan di ICU dan NICU;
- u. penyakit paru;
- v. penyakit syaraf;
- w. tindakan medik operatif;
- x. tindakan Operasi;
- y. tindakan medik operatif bedah syaraf;
- z. pelayanan anestesi;
- aa. radiologi;
- ab. patologi klinik;
- ac. patologi anatomi;
- ad. pelayanan darah;
- ae. rehabilitasi medik;
- af. asuhan gizi;
- ag. pelayanan resep;
- ah. ambulan; dan
- ai. pelayanan medis kedokteran kehakiman/forensik medikolegal.

#### BAB IV

#### KELAS PERAWATAN

##### Pasal 4

- (1) Kelas Perawatan Kelas III di RSD ditetapkan sebagai berikut:
  - a. Ruang Nyi Mas Gandasari;
  - b. Ruang Raden Kian Santang;
  - c. Ruang Melati;
  - d. Ruang Anyelir;
  - e. Ruang Kemuning;
  - f. Ruang Perinatologi;
  - g. Ruang Dahlia;
  - h. Ruang Jenderal Sudirman; dan
  - i. Ruang Stroke Unit.
- (2) Kelas Perawatan Ruang Rawat Intensif terdiri atas:
  - a. Ruang Intensive Care Unit (ICU);
  - b. Ruang Intensif Cardiovascular Care Unit (ICCU);
  - c. Pediatric Intensif Care Unit (PICU);
  - d. Maternal Insentife Care Unit (MICU);
  - e. Neonatus Intensif Care Unit (NICU);
  - f. High Care Unit (HCU); dan
  - g. Perawatan Khusus (Penyakit Infeksi Emergency Tertentu)
- (3) Kelas Perawatan Hemodialisa ditetapkan sebagai berikut:
  - a. perawatan untuk pasien umum;
  - b. perawatan untuk pasien BPJS Kesehatan;
  - c. perawatan untuk pasien penjamin pembiayaan kesehatan lainnya; dan
  - d. perawatan untuk pasien HbsAg positif dari huruf a, huruf b dan huruf c.

Pasal 5

Kelas Perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) termasuk Ruang Isolasi.

BAB V

STRUKTUR DAN BESARAN TARIF LAYANAN

Pasal 6

Struktur dan Besaran Tarif Layanan di RSD sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan pada Peraturan Wali Kota ini.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Cirebon.

Ditetapkan di Cirebon  
pada tanggal 6 April 2021

WALI KOTA CIREBON,

ttd,

NASHRUDIN AZIS

Diundangkan di Cirebon  
pada tanggal 7 April 2021

SEKRETARIS DAERAH KOTA CIREBON,

ttd,

AGUS MULYADI

BERITA DAERAH KOTA CIREBON TAHUN 2021 NOMOR 10

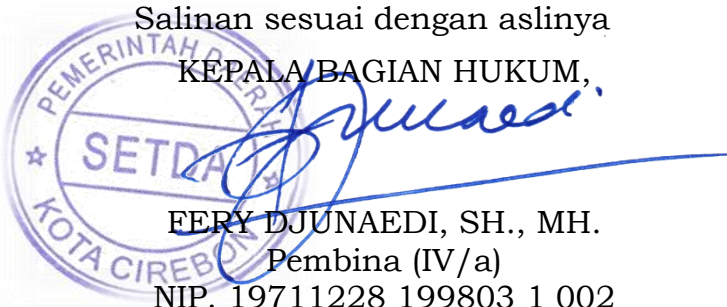
Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,

EERY DJUNAEDI, SH., MH.

Pembina (IV/a)

NIP. 19711228 199803 1 002





LAMPIRAN  
PERATURAN WALI KOTA CIREBON  
NOMOR 10 TAHUN 2021  
TENTANG  
TARIF LAYANAN KESEHATAN KELAS III DI RUMAH SAKIT DAERAH  
GUNUNG JATI KOTA CIREBON

**STRUKTUR DAN BESAR TARIP LAYANAN KESEHATAN KELAS III  
DI RUMAH SAKIT DAERAH GUNUNG JATI KOTA CIREBON**

**STRUKTUR DAN BESAR TARIF PELAYANAN RAWAT JALAN**

**1. PROFESI DAN TINDAKAN**

NO	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	PROFESI :			
	a. Dokter Gigi/Dokter Umum	20,400,00	19,600,00	40,000,00
	b. Dokter Spesialis	25,500,00	24,500,00	50,000,00
	c. Ahli Gizi	10,200,00	9,800,00	20,000,00
2	TINDAKAN :			
	a. Kecil	46,410,00	44,590,00	91,000,00
	b. Sedang	99,450,00	95,550,00	195,000,00
	c. Besar	198,900,00	191,100,00	390,000,00
	c. Khusus	397,800,00	382,200,00	780,000,00

- Catatan :
- 1. Jasa Pelayanan : Bila dilakukan paramedis = 30%.
  - 2. Bahan Medis Habis Pakai/BMHP dalam Paket.
  - 3. Bila Bahan dan Alat diresepkan diluar tarif Paket.

**2. PELAYANAN THERAPI RUMATAN METHADON (PTRM)**

NO	URAIAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Pelayanan PTRM	15,300,00	14,700,00	30,000,00

- Catatan:
- Tarif tersebut tidak termasuk obat.

**3. PELAYANAN INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR (IPWL)**

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Assesment	100,000,00
2	Konseling Adiksi	60,000,00
3	Tes Urine Narkoba 4 (empat) parameter	170,000,00
4	Terapi Simpatik	60,000,00

4. PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV-AIDS

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Substitusi Oral untuk penggunaan Napza, untuk satu kali akses.	30,000,00
2	Pengobatan Anti Retoviral Theraphy (ART), untuk satu kali akses.	20,000,00

5. KONSULTASI VCT

NO	KELAS PERAWATAN	JASA PELAYANAN	
		Spesialis	Non Spesialis
1	Konseling HIV-AIDS	60,000,00	30,000,00

6. BEDAH MULUT

NO	JENIS TINDAKAN	RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP		
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Incisi / Drainage Abces	391,000,00	375,000,00	766,000,00
2	Extrasi Gigi/ Elemeny	234,000,00	225,000,00	459,000,00
3	Odontectomy Posisi A /Simple	780,000,00	750,000,00	1,530,000,00
4	Odontectomy Posisi B	816,000,00	784,000,00	1,600,000,00
5	Odontectomy Posisi C/Complicated	867,000,00	833,000,00	1,700,000,00
6	Exterpasi Kista Sederhana	546,400,00	525,000,00	1,071,400,00
7	Exterpasi Kista Moderat	780,600,00	750,000,00	1,530,600,00
8	Exterpasi Kista Besar	1,040,800,00	1,000,000,00	2,040,800,00
9	Exterpasi Kista Complicated	1,249,000,00	1,200,000,00	2,449,000,00
10	Fiksasi gigi per element	156,000,00	150,000,00	306,000,00
11	Fiksasi rahang close reductin (IMF)	1,040,800,00	1,000,000,00	2,040,800,00
12	Reseksi akar per akar	780,600,00	750,000,00	1,530,600,00
13	Fistulektomi	546,400,00	525,000,00	1,071,400,00
14	Penutupan Orc Antral Fistula	1,171,000,00	1,125,000,00	2,296,000,00
15	Frenectomi	624,400,00	600,000,00	1,224,400,00
16	Sialolitectomi	624,400,00	600,000,00	1,224,400,00
17	Gingivectomy/Kuadran t	546,400,00	525,000,00	1,071,400,00
18	Alveolectomy/Kuadran t	546,400,00	525,000,00	1,071,400,00
19	Luksasi Rahang	312,000,00	288,000,00	600,000,00
20	Replantasi/Transplata si/Element	1,170,000,00	1,126,000,00	2,296,000,00
21	Rekonstruksi Bibir (tidak kompli t)	1,873,400,00	1,798,600,00	3,672,000,00

22	Rekonstruksi Bibir Bilateral	3,122,400,00	3,000,000,00	6,122,400,00
23	Tindakan Haemostatik/ element	312,000,00	300,000,00	612,000,00
24	Lepas Fiksasi	546,400,00	525,000,00	1,071,400,00

**B. STRUKTUR DAN BESAR TARIF PELAYANAN GAWAT DARURAT**

NO	PROFESI/TINDAKAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
A.	PROFESI :			
1	Dokter Umum	51,000,00	49,000,00	100,000,00
2	Dokter Spesialis/ Konsul (Dokter spesialis sebagai tarif konsul bila Dokter spesialis datang = 100% )	76,500,00	73,500,00	150,000,00
B.	TINDAKAN TERAPI :			
1	Kecil	30,600,00	29,400,00	60,000,00
2	Sedang	45,900,00	44,100,00	90,000,00
3	Besar	142,800,00	137,200,00	280,000,00
4	Tindakan pasang WSD	357,000,00	343,000,00	700,000,00
C.	TINDAKAN DIAGNOSTIK:			
1	Kecil	30,600,00	29,400,00	60,000,00
2	Sedang	61,200,00	58,600,00	120,000,00
3	Besar	102,000,00	98,000,00	200,000,00

**C. STRUKTUR DAN BESAR TARIF PELAYANAN RAWAT INAP**

1. RAWAT INAP

NO	JENIS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
		AKOMODASI	ASKEP	
1	RUANG PERAWATAN	60,000,00	30,000,00	90,000,00
2	RAWAT INTENSIF (ICU,ICvCU, NICU,PICU)	488,040,00	93,960,00	582,000,00
3	NICU	295,050,00	93,950,00	389,000,00
4	PERAWATAN BAYI	53,750,00	25,000,00	78,750,00
5	PERAWATAN KHUSUS (Flu Burung, Flu Babi dan lainnya)	332,000,00	140,000,00	472,000,00

2. JASA VISITE DOKTER

NO	JENIS PERAWATAN	JASA PELAYANAN DOKTER SPESIALIS (Rp)
1	RUANG PERAWATAN	60,000,00

2	RAWAT INTENSIF (ICU, ICvCU, MICU, PICU, NICU)	93,950,00
3	PERAWATAN BAYI	37,500,00
4	PERAWATAN KHUSUS (Flu Burung, Flu Babi dan lainnya)	180,000,00

- Keterangan :
- a. Konsul dokter Spesialis Via Telpn (tidak datang) Jasa Konsultasi dikenakan hanya 50% (lima puluh persen) dari Jasa Konsultasi Dokter Spesialis.
  - b. Pendelegasian kewenangan dari dokter Spesialis kepada dokter umum, di kenakan JASA PELAYANAN 50% dari Jasa Konsultasi Dokter Spesialis.
  - c. Khusus pasien tetanus dikenakan tambahan 25% dari tarif dan Visite dokter.

3. KONSULTASI PSIKIATRI RAWAT INAP

NO	KELAS PERAWATAN	JASA PELAYANAN
1	Psikotik/ Neurotik Ringan	52,500,00
2	Psikotik/ Neurotik Sedang	70,000,00
3	Psikotik/ Neurotik Berat	87,500,00

4. BIAYA ADMINISTRASI

NO	KELAS	TARIF (Rp)
1	Ruang Perawatan	30,000,00

5. BIAYA ASURANSI

NO	TINDAKAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Pemeriksaan dokter	40,000,00	110,000,00	150,000,00
2	Klaim Asuransi	80,000,00	120,000,00	200,000,00

- Catatan :
- Jasa Pelayanan Klaim Asuransi terdiri dari :
- a. Dokter 40.000,00
  - b. Rekam Medik 20.000,00

6. TINDAKAN MEDIS NON OPERATIF NON INVASIF

NO	JENIS PERAWATAN	JASA RUMAH SAKIT	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Tindakan Kecil	36,000,00	24,000,00	60,000,00
2	Tindakan Sedang	90,000,00	60,000,00	150,000,00
3	Tindakan Besar	180,000,00	120,000,00	300,000,00

7. TINDAKAN MEDIS NON OPERATIF INVASIF

NO	JENIS PERAWATAN	JASA RUMAH SAKIT	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Tindakan Kecil	48,000,00	32,000,00	80,000,00
2	Tindakan Sedang	120,000,00	80,000,00	200,000,00
3	Tindakan Besar	300,000,00	200,000,00	500,000,00

8. TARIF PEMAKAIAN ALAT KESEHATAN TERTENTU

NO	JENIS ALAT MEDIS	TARIF (Rp)
1	Selimut Penghangat/hari	80,000,00
2	Oxymetri/hari	60,000,00
3	Infus pump/hari	60,000,00
4	Syringe pump/hari	50,000,00
5	Incubator/hari	50,000,00
6	Infant Warmer hari	60,000,00
7	Billy Blanket	80,000,00
8	Kasur dekubitus/hari	80,000,00
9	Penghangat Darah	50,000,00

Keterangan :  
Untuk ruang Intensive (ICU, ICCU, NICU, MICU, PICU) : Oxymetri, Infus Pump, Syringe Pump, Incubator, sudah termasuk dalam akomodasi.

9. TARIF KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN

a. Persalinan

NO	JENIS TINDAKAN DAN KELAS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Partus Normal	546,000,00	525,000,00	1,071,000,00
2	Partus Pathologis			
	a. Jasa Dokter Obgyn	1,404,000,00	1,350,000,00	2,754,000,00
	b. Jasa Dokter Anak	480,000,00	320,000,00	800,000,00

b. Tindakan Medis Kebidanan

NO	JENIS PERAWATAN	JASA RUMAH SAKIT	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Tindakan Kecil	93,600,00	62,400,00	156,000,00
2	Tindakan Sedang	180,000,00	120,000,00	300,000,00
3	Tindakan Besar	540,000,00	360,000,00	900,000,00
4	Tindakan Khusus	900,000,00	600,000,00	1,500,000,00

10. PENYAKIT ANAK  
a. Tindakan Medis

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	BLUE LIGHT THERAPI PER HARI	226,000,00	100,000,00	326,000,00
2	EXCHARGE TRANSFUSION (belum termasuk darah)	400,000,00	1,470,000,00	1,870,000,00
3	BONE MAROW ( BM ) PUNKSI/ LUMBAL PUNKSI ( Aspirasi Sumsum Tulang )	78,948,00	75,852,00	154,800,00
4	BABY WARMER	99,600,00	66,400,00	166,000,00
5	BABY PMK	69,600,00	46,400,00	116,000,00
6	KONSELING/ HARI	44,400,00	29,600,00	74,000,00
7	RUANG RAWAT IBU BAYI SAKIT	69,600,00	46,400,00	116,000,00

b. Imunisasi dan Mantoux Test

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Imunisasi BCG, DPT	6,200,00	5,800,00	12,000,00
2	Polio	3,000,00	3,000,00	6,000,00
3	Mantoux Test	82,600,00	77,400,00	160,000,00

11. PENYAKIT DALAM  
a. Tindakan Medis

NO	KELAS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Punksi Ascites	60,000,00	240,000,00	300,000,00
2	Punksi Articuler (Termasuk Di SMF Orthopedi )	60,000,00	240,000,00	300,000,00
3	Bajah	218,550,00	210,000,00	428,550,00
4	Aspirasi Sumsum Tulang (BMP)	180,000,00	420,000,00	600,000,00
5	Biopsi/Aspirasi Abses Hati	459,000,00	591,000,00	1,050,000,00
6	Endoscopy Tanpa Tindakan	765,000,00	735,000,00	1,500,000,00
7	Endoscopy Dengan Tindakan (Ligasi, Injeksi, Hemo Klip, Biopsi)	885,000,00	915,000,00	1,800,000,00
8	Kemoterapi	562,900,00	480,000,00	1,042,900,00
9	Talasemia	499,000,00	514,000,00	1,013,000,00

Catatan:  
Untuk Kemoterapi tidak termasuk obat (obat diresepkan).  
Untuk Talasemia tidak termasuk obat dan darah.

b. Haemodialisa

NO	STATUS PASIEN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Pasien Dengan Ginjal Baru (N) :				
a.	Kontraktor	1,312,000,00	105,600,00	166,400,00	1,584,000,00
b.	Pasien HBSag (+)	1,312,000,00	105,600,00	166,400,00	1,584,000,00
2	Pasien Dengan Ginjal Reuse® :				
a.	Umum	906,960,00	108,240,00	184,800,00	1,200,000,00
b.	Kontraktor	906,960,00	108,240,00	184,800,00	1,200,000,00

- Catatan:
- a. Untuk Jasa Pelayanan Cito dikenakan tambahan 100% dari Jasa Pelayanan regular.
  - b. Untuk Jasa pelayanan JAMKESMAS dan SKTM dipersamakan dengan pasien umum.

12. PENYAKIT JANTUNG DI ICCU

a. Tarif Tindakan

NO	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Terapi trombolisis	188,700,00	181,300,00	370,000,00
2	Terapi kardioversi	357,000,00	343,000,00	700,000,00
3	Pemasangan Alat pacu sementara	765,000,00	735,000,00	1,500,000,00
4	Pericardiosentesis (pericard tapp)	1,198,500,00	1,151,500,00	2,350,000,00
5	Resusitasi kardiopulmoner (RJP) :	191,250,00	183,750,00	375,000,00
a.	A. Tanpa DC-shock	255,000,00	245,000,00	500,000,00
b.	B. Dengan DC-Shock	306,000,00	294,000,00	600,000,00
6	Pasang Endo Tracheal Tube (ETT)	114,750,00	110,250,00	225,000,00
7	Pasang Nasogastric tube (NGT)	49,726,00	47,776,00	97,500,00
8	Bronchial washing	49,726,00	47,776,00	97,500,00
9	Pasang catheter urin	95,626,00	91,876,00	187,500,00
10	Pemasangan Infus via vena dalam /	484,500,00	465,500,00	950,000,00
11	Ventilator/C-PAP	255,000,00	245,000,00	500,000,00

b. Echocardiografi di ICU, ICvCU dan NICU

NO	KELAS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	ICU, ICvCU dan NICU	715,000,00	735,000,00	1,450,000,00

c. Treadmill

NO	KELAS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Ruang Perawatan dan Poliklinik	326,400,00	313,600,00	640,000,00

d. Elektrokardiogram

NO	KELAS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Ruang Perawatan	66,300,00	63,700,00	130,000,00
2	Poliklinik	45,900,00	44,100,00	90,000,00
3	Ruang Perawatan Intensif	38,250,00	36,750,00	75,000,00

Catatan :  
EKG (Elektrokardiogram) Tarif sudah termasuk Expertise Ventilator/  
C-PAP tidak termasuk Oksigen.

NO	TINDAKAN	JASA RUMAH SAKIT	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Tindakan Corangiografi + Artheriografi/ Corangiografy + katerisasi	5,863,188,00	2,508,812,00	8,372,000,00
2	Tindakan PTCA tanpa Stent	15,607,095,00	6,681,905,00	22,289,000,00
3	Tindakan PTCA + 1 Stent (Standar)	22,700,095,00	9,659,905,00	32,360,000,00
4	Tindakan PTCA + 2 Stent (Standar)	28,887,845,00	12,316,155,00	41,204,000,00
5	Tindakan PTCA + 3 Stent (Standar)	42,581,720,00	18,274,280,00	60,856,000,00
6	Tindakan PTCA + 4 Stent (Standar)	53,075,595,00	22,672,405,00	75,748,000,00
7	Tindakan PTCA + 1 Stent (DES)	30,400,095,00	12,969,905,00	43,370,000,00
8	Tindakan PTCA + 2 Stent (DES)	53,637,845,00	23,091,155,00	76,729,000,00
9	Tindakan PTCA + 3 Stent (DES)	70,081,720,00	30,024,280,00	100,106,000,00
10	Tindakan PTCA + 4 Stent (DES)	88,643,970,00	37,093,030,00	125,737,000,00
11	Tindakan Tapping Pericard	3,621,705,00	1,561,295,00	5,183,000,00
12	PTCA 1 Stent Standard+TPM	29,870,821,00	12,711,179,00	42,582,000,00
13	Tindakan VVIR	32,143,276,00	13,767,724,00	45,911,000,00



14	Tindakan Angiografi+TPM	10,463,183,00	4,138,817,00	14,602,000,00
15	Tindakan DDDR	41,272,412,00	17,631,588,00	58,904,000,00
16	Tindakan Penyadapan	8,079,294,00	3,473,706,00	11,553,000,00
17	TPM	5,140,837,00	2,192,163,00	7,333,000,00
18	BMV	58,347,036,00	25,003,964,00	83,351,000,00
19	PAKET PRIMARY PCI	-	-	-
20	Tindakan PTCA 1 stent BMS+20%	27,240,114,00	11,591,886,00	38,832,000,00
21	Tindakan PTCA 1 stent DES +20%	36,480,114,00	15,563,886,00	52,044,000,00
22	Tindakan PTCA tanpa Stent + 20%	18,727,714,00	8,018,286,00	26,746,000,00

NO	TINDAKAN	JASA RUMAH SAKIT	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Holter	597,000,00	398,000,00	995,000,00
2	ABPM	240,000,00	160,000,00	400,000,00

13. TINDAKAN DI ICU dan NICU

NO	JENIS PERAWATAN	JASA RUMAH SAKIT	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Tindakan Kecil	60,000,00	40,000,00	100,000,00
2	Tindakan Sedang	150,000,00	100,000,00	250,000,00
3	Tindakan Besar	360,000,00	240,000,00	600,000,00
4	Tindakan Khusus	900,000,00	600,000,00	1,500,000,00

14. PENYAKIT PARU

NO	JENIS PERAWATAN	JASA RUMAH SAKIT	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Punksi Pluera/ Mini Wsd	301,800,00	290,000,00	591,800,00
2	Pemasangan dan Pencabutan Wsd	676,600,00	650,000,00	1,326,600,00
3	Pleurodesis	338,400,00	325,000,00	663,400,00
4	Pemberian Kemoterapi	541,200,00	520,000,00	1,061,200,00
5	Bronchoscopy	968,000,00	930,000,00	1,898,000,00
6	Biopsi Transtorakal	676,600,00	650,000,00	1,326,600,00
7	Biopsi Jarum Halus	145,800,00	140,000,00	285,800,00
8	Uji Provokasi Bronkus	301,800,00	290,000,00	591,800,00
9	Spirometri	93,800,00	90,000,00	183,800,00

10	Spirometri & Uji Bronchodilator	150,000,00	144,000,00	294,000,00
11	Konsultasi Pemberian Nebulizer	41,600,00	40,000,00	81,600,00
12	Biopsi Trasbronkial	1,249,000,00	1,200,000,00	2,449,000,00

15. PENYAKIT SYARAF

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	ELECTRO ENCEPHALOGRAFI (EEG)	306,000,00	294,000,00	600,000,00
2	ELECTRO MYOGRAFI (EMG)	285,600,00	274,400,00	560,000,00
3	NCV/KHS	285,600,00	274,400,00	560,000,00
4	BEHAVIOR	520,000,00	500,000,00	1,020,000,00

16. TINDAKAN MEDIK OPERATIF

NO	TINDAKAN DAN JENIS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA OPERATOR	JASA PERAWAT OK	TARIF (Rp)
1	Tindakan Kecil I	195,200,00	150,000,00	37,500,00	382,700,00
2	Tindakan Kecil II	390,300,00	300,000,00	75,000,00	765,300,00
3	Tindakan Kecil III	533,400,00	410,000,00	102,500,00	1,045,900,00
4	Operasi Sedang I	1,908,000,00	1,100,000,00	275,000,00	3,283,000,00
5	Operasi Sedang II	2,255,000,00	1,300,000,00	325,000,00	3,880,000,00
6	Operasi Sedang III	2,602,000,00	1,500,000,00	375,000,00	4,477,000,00
7	Operasi Besar I	2,949,000,00	1,700,000,00	425,000,00	5,074,000,00
8	Operasi Besar II	3,469,400,00	2,000,000,00	500,000,00	5,969,400,00
9	Operasi Besar III	4,163,400,00	2,400,000,00	600,000,00	7,163,400,00
10	Operasi Khusus I	4,857,200,00	2,800,000,00	700,000,00	8,357,200,00
11	Operasi Khusus II	5,204,000,00	3,000,000,00	750,000,00	8,954,000,00
12	Operasi Khusus III	5,551,000,00	3,200,000,00	800,000,00	9,551,000,00

Catatan:  
Operasi Cito yang dilakukan di OK IGD    Jasa Pelayanan ditambah 25%    dari Jasa Pelayanan reguler.

17. TINDAKAN OPERASI

NO	TINDAKAN DAN KELAS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA OPERATOR	JASA PERAWAT OK	TARIF (Rp)
1	Tindakan Kecil	195,200,00	150,000,00	37,500,00	382,700,00
2	Operasi Sedang I	1,908,000,00	1,100,000,00	275,000,00	3,283,000,00
3	Operasi Sedang II	2,255,000,00	1,300,000,00	325,000,00	3,880,000,00
4	Operasi Sedang III	2,602,000,00	1,500,000,00	375,000,00	4,477,000,00
5	Operasi Besar I	2,949,000,00	1,700,000,00	425,000,00	5,074,000,00
6	Operasi Besar II	3,469,400,00	2,000,000,00	500,000,00	5,969,400,00
7	Operasi Besar III	4,163,400,00	2,400,000,00	600,000,00	7,163,400,00

18. TINDAKAN MEDIK OPERATIF BEDAH SYARAF

NO	TINDAKAN DAN KELAS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA OPERATOR	JASA PERAWAT OK	TARIF (Rp)
1	Operasi Khusus I	8,673,400,00	5,000,000,00	1,250,000,00	14,923,400,00
2	Operasi Khusus II	8,673,400,00	6,000,000,00	1,500,000,00	16,173,400,00
3	Operasi Khusus III	8,673,400,00	7,000,000,00	1,750,000,00	17,423,400,00

19. TARIF JASA PELAYANAN ANASTESI

a. TARIF JASA PELAYANAN ANASTESI UNTUK TINDAKAN MEDIK OPERATIF

NO	TINDAKAN DAN KELAS PERAWATAN	JASA DOKTER ANASTESI	JASA PERAWAT ANASTESI	TARIF (Rp)
1	Operasi Sedang I	366,600,00	176,000,00	542,600,00
2	Operasi Sedang II	433,400,00	208,000,00	641,400,00
3	Operasi Sedang III	500,000,00	240,000,00	740,000,00
4	Operasi Besar I	566,600,00	272,000,00	838,600,00
5	Operasi Besar II	666,600,00	320,000,00	986,600,00
6	Operasi Besar III	800,000,00	384,000,00	1,184,000,00
7	Operasi Khusus I	933,400,00	448,000,00	1,381,400,00
8	Operasi Khusus II	1,000,000,00	480,000,00	1,480,000,00
9	Operasi Khusus III	1,066,600,00	512,000,00	1,578,600,00

b. TARIF JASA PELAYANAN ANASTESI UNTUK TINDAKAN OPERASI BEDAH SYARAF

NO	TINDAKAN DAN KELAS PERAWATAN	JASA DOKTER ANASTESI	JASA PERAWAT ANASTESI	TARIF (Rp)
1	Operasi Khusus I	1,666,600,00	780,000,00	2,446,600,00
2	Operasi Khusus II	2,000,000,00	960,000,00	2,960,000,00
3	Operasi Khusus III	2,333,200,00	1,120,000,00	3,453,200,00

c. TARIF JASA PELAYANAN ANASTESI UNTUK CURRETAGE

NO	TINDAKAN	JASA DOKTER ANASTESI	JASA PERAWAT ANASTESI	TARIF (Rp)
1	Tindakan Curretage	300,000,00	150,000,00	450,000,00

Keterangan :

Tarif Jasa Pelayanan Anastesi pada Pasien dengan Resiko Tinggi

- Pada pasien-pasien dengan keadaan tertentu, tingkat kesulitan dan tingkat resiko, tindakan anastesi akan lebih besar dari pada pasien normal.
- Maka pada pasien tersebut, jasa pelayanan anastesi baik dokter dan perawat anastesi ditambah 25% dari tarif regular pada operasi elektif/terencana, sedangkan pada pasien operasi cito tarifnya adalah tarif regular ditambah 25%.

D. STRUKTUR DAN BESAR TARIF PENUNJANG MEDIK

1. RADIOLOGI

a. Pemeriksaan Rontgen

1) Ruang Perawatan

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Film Besar	38,500,00	27,500,00	44,000,00	110,000,00
2	Film Kecil	35,000,00	25,000,00	40,000,00	100,000,00
3	Panoramic	36,750,00	26,250,00	42,000,00	105,000,00
Cito		-	-	25%	

2) IGD dan Poliklinik

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Film Besar	42,000,00	30,000,00	48,000,00	120,000,00
2	Film Kecil	38,500,00	27,500,00	44,000,00	110,000,00
3	Panoramic	40,250,00	28,750,00	46,000,00	115,000,00
Cito		-	-	25%	

Keterangan :

- 1. Untuk pemeriksaan Rontgent Cito, Tarif Pemeriksaan ditambah 25% pada komponen JP (Jasa Pelayanan).
- 2. Klasifikasi dan ukuran film terdiri dari:
  - a. Film Besar dengan ukuran 35x35 cm, 30x40 cm dan film Fluoroscopy.
  - b. Film K8ecil dengan ukuran 24x30 cm dan 18x24 cm.
- 3. Untuk pemeriksaan Rontgen dengan menggunakan kontras media, pasien dikenakan biaya yang dihitung berdasarkan Paket Pemeriksaan (biaya Pemeriksaan ditambah dengan biaya Tindakan).
- 4. Segala keperluan kontras media yang diperlukan dibeli di apotik dan dibayar tersendiri diluar tarif tersebut.

b. Pemeriksaan Rontgen dengan menggunakan kontras media

1) Pemeriksaan BNO-IVP, RPG, APG

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Ruang Perawatan	262,500,00	187,500,00	300,000,00	750,000,00
2	Poliklinik & IGD	287,000,00	205,000,00	328,000,00	820,000,00
Cito		-	-	25%	

2) Pemeriksaan Colon Inloop

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Ruang Perawatan	248,500,00	177,500,00	284,000,00	710,000,00
2	Poliklinik & IGD	273,000,00	195,000,00	312,000,00	780,000,00
Cito		-	-	25%	

3) Pemeriksaan OMD, Follow Through

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Ruang Perawatan	248,500,00	177,500,00	284,000,00	710,000,00
2	Poliklinik & IGD	273,000,00	195,000,00	312,000,00	780,000,00
Cito		-	-	25%	

4) Pemeriksaan Urethrografi, Cystografi dan Uretrocystografi, Fistulografi

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Ruang Perawatan	175,000,00	125,000,00	200,000,00	500,000,00
2	Poliklinik & IGD	192,500,00	137,500,00	220,000,00	550,000,00
Cito		-	-	25%	

5) Pemeriksaan HSG

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Ruang Perawatan	175,000,00	125,000,00	200,000,00	500,000,00
2	Poliklinik & IGD	192,500,00	137,500,00	220,000,00	550,000,00
Cito		-	-	25%	

6) Pemeriksaan Appendikografi

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Ruang Perawatan	140,000,00	100,000,00	160,000,00	400,000,00
2	Poliklinik & IGD	154,000,00	110,000,00	176,000,00	440,000,00
Cito		-	-	25%	

c. Pemeriksaan Ultrasonografi

Tarif pemeriksaan Ultrasonografi hanya dibedakan atas kelas perawatan

- 1) Pemeriksaan Ultrasonografi yang terdiri dari : Hepato Biliair, Tractus Urinarius, Kandungan, Kepala, Thyroid, Testis dan Appendix

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Ruang Perawatan	69,000,00	69,000,00	92,000,00	230,000,00
2	Poliklinik & IGD	78,000,00	78,000,00	104,000,00	260,000,00
Cito		-	-	25%	

2) Pemeriksaan Ultrasonografi Mammae Bilateral

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Ruang Perawatan	81,000,00	81,000,00	108,000,00	270,000,00
2	Poliklinik & IGD	90,000,00	90,000,00	120,000,00	300,000,00
Cito		-	-	25%	

3) Pemeriksaan Ultrasonografi Whole Abdomen

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Ruang Perawatan	108,000,00	108,000,00	144,000,00	360,000,00
2	Poliklinik & IGD	117,000,00	117,000,00	156,000,00	390,000,00
Cito		-	-	25%	

- d. Pemeriksaan CT. Scan
  - 1) Pemeriksaan CT. Scan Tanpa Kontras
    - a) Pemeriksaan CT. Scan di Ruang Perawatan

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	KELOMPOK I :				
a	Kepala	385,000,00	275,000,00	440,000,00	1,100,000,00
b	Sinus Paranasal	420,000,00	300,000,00	480,000,00	1,200,000,00
c	Thorax	525,000,00	375,000,00	600,000,00	1,500,000,00
d	Extremitas Atas/ Bawah	420,000,00	300,000,00	480,000,00	1,200,000,00
e	Nasofaring/Laring	420,000,00	300,000,00	480,000,00	1,200,000,00
f	Thyroid/Leher	420,000,00	300,000,00	480,000,00	1,200,000,00

2	KELOMPOK II :				
a	Abdomen Atas/ Bawah	560,000,00	400,000,00	640,000,00	1,600,000,00
b	C. Vert. Cervical	542,500,00	387,500,00	620,000,00	1,550,000,00
c	C. Vert. Thoracal	542,500,00	387,500,00	620,000,00	1,550,000,00
d	C. Vert. Lumbal	542,500,00	387,500,00	620,000,00	1,550,000,00
e	Pelvis	525,000,00	375,000,00	600,000,00	1,500,000,00
3	KELOMPOK III :				
a	Whole Abdomen	770,000,00	550,000,00	880,000,00	2,200,000,00
Cito		-	-	25%	

- b) Pemeriksaan CT. Scan di Poliklinik dan IGD

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	KELOMPOK I :				
a	Kepala	420,000,00	300,000,00	480,000,00	1,200,000,00
b	Sinus Paranasal	455,000,00	325,000,00	520,000,00	1,300,000,00
c	Thorax	560,000,00	400,000,00	640,000,00	1,600,000,00
d	Extremitas Atas/ Bawah	455,000,00	325,000,00	520,000,00	1,300,000,00
e	Nasofaring/Laring	455,000,00	325,000,00	520,000,00	1,300,000,00
f	Thyroid/Leher	455,000,00	325,000,00	520,000,00	1,300,000,00

2	KELOMPOK II :				
a	Abdomen Atas/ Bawah	595,000,00	425,000,00	680,000,00	1,700,000,00
b	C. Vert. Cervical	577,500,00	412,500,00	660,000,00	1,650,000,00
c	C. Vert. Thoracal	577,500,00	412,500,00	660,000,00	1,650,000,00
d	C. Vert. Lumbal	577,500,00	412,500,00	660,000,00	1,650,000,00
e	Pelvis	560,000,00	400,000,00	640,000,00	1,600,000,00
3	KELOMPOK III :				
a	Whole Abdomen	805,000,00	575,000,00	920,000,00	2,300,000,00
Cito		-	-	25%	

2) Pemeriksaan CT. Scan dengan Kontras

a. Pemeriksaan CT. Scan dengan kontras di Ruang Perawatan

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	KELOMPOK I :				
a	Kepala	90,000,00	350,000,00	560,000,00	1,000,000,00
b	Sinus Paranasal	525,000,00	375,000,00	600,000,00	1,500,000,00
c	Thorax	665,000,00	475,000,00	760,000,00	1,900,000,00
d	Extremitas Atas/Bawah	525,000,00	375,000,00	600,000,00	1,500,000,00
e	Nasofaring/Laring	525,000,00	375,000,00	600,000,00	1,500,000,00
f	Thyroid/Leher	525,000,00	375,000,00	600,000,00	1,500,000,00
2	KELOMPOK II :				
a	Abdomen Atas/ Bawah	735,000,00	525,000,00	840,000,00	2,100,000,00
b	C. Vert. Cervical	717,500,00	512,500,00	820,000,00	2,050,000,00
c	C. Vert. Thoracal	717,500,00	512,500,00	820,000,00	2,050,000,00
d	C. Vert. Lumbal	717,500,00	512,500,00	820,000,00	2,050,000,00
e	Pelvis	700,000,00	500,000,00	800,000,00	2,000,000,00
3	KELOMPOK III :				
a	Whole Abdomen	875,000,00	625,000,00	1,000,000,00	2,500,000,00
Cito		-	-	25%	



b. Pemeriksaan CT. Scan dengan kontras di Poliklinik dan IGD

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	KELOMPOK I :				
a.	Kepala	525,000,00	375,000,00	600,000,00	1,500,000,00
b.	Sinus Paranasal	560,000,00	400,000,00	640,000,00	1,600,000,00
c.	Thorax	700,000,00	500,000,00	800,000,00	2,000,000,00
d.	Extremitas Atas/ Bawah	560,000,00	400,000,00	640,000,00	1,600,000,00
e.	Nasofaring/Laring	560,000,00	400,000,00	640,000,00	1,600,000,00
f.	Thyroid/Leher	560,000,00	400,000,00	640,000,00	1,600,000,00
2	KELOMPOK II :				
a.	Abdomen Atas/ Bawah	770,000,00	550,000,00	880,000,00	2,200,000,00
b.	C. Vert. Cervical	752,500,00	537,500,00	860,000,00	2,150,000,00
c.	C. Vert. Thoracal	752,500,00	537,500,00	860,000,00	2,150,000,00
d.	C. Vert. Lumbal	752,500,00	537,500,00	860,000,00	2,150,000,00
e.	Pelvis	735,000,00	525,000,00	840,000,00	2,100,000,00
3	KELOMPOK III :				
a.	Whole Abdomen	980,000,00	700,000,00	1,120,000,00	2,800,000,00
Cito		-	-	25%	

Keterangan :

- a. Untuk pemeriksaan CT.Scan dengan kontras media, segala keperluan kontras media dibeli di apotik dan dibayar tersendiri di luar tarif tersebut.
- b. Penambahan film diluar ketentuan/karena kebutuhan diagnosa dikenakan tambahan biaya sebesar Rp. 50.000,00/lembar, dan ditambahkan kedalam komponen Bahan dan Alat.
- c. Untuk area segmen Vertebralis, penentuan irisan ditentukan oleh Dokter Ahli Radiologi.
- d. Untuk pemeriksaan CT. Scan yang memerlukan tambahan Rekontruksi 3 (tiga) Dimensi dikenakan biaya tambahan sebesar Rp. 250.000,00.

2. PATOLOGI KLINIK

a. Haemodialisa, IGD dan Poliklinik

NO	PARAMETER PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
	SEDERHANA A :				
1	Hemoglobin	7,400,00	5,000,00	5,000,00	17,400,00
2	Lekosit	7,400,00	5,000,00	5,000,00	17,400,00
3	LED / BSE	7,400,00	5,000,00	5,000,00	17,400,00

	SEDERHANA B :				
1	Hitung Jenis/Diff	8,600,00	6,200,00	6,200,00	21,000,00
2	Thrombosit	8,600,00	6,200,00	6,200,00	21,000,00
3	Golongan Darah	8,600,00	6,200,00	6,200,00	21,000,00
4	Hematokrit	8,600,00	6,200,00	6,200,00	21,000,00
5	Blooding Time	8,600,00	6,200,00	6,200,00	21,000,00
6	Clotting Time	8,600,00	6,200,00	6,200,00	21,000,00
7	Pewarnaan Gram	14,400,00	10,200,00	10,200,00	34,800,00
8	Pewarnaan BTA	14,400,00	10,200,00	10,200,00	34,800,00
9	Pewarnaan Neisser/ APT	14,400,00	10,200,00	10,200,00	34,800,00
10	Preparat KOH/Jamur	14,400,00	10,200,00	10,200,00	34,800,00
	SEDERHANA C :				
1	Glukosa	14,800,00	11,200,00	11,200,00	37,200,00
2	Faeces Rutin	12,300,00	13,700,00	13,700,00	39,700,00
3	Urine Rutin/Protein Urine	18,600,00	10,600,00	10,600,00	39,800,00
4	Liquor Glukosa	14,800,00	11,200,00	11,200,00	37,200,00

	SEDANG A :				
1	Billirubin Total	16,200,00	13,000,00	13,000,00	422,00
2	Billirubin Direk	16,200,00	13,000,00	13,000,00	4,220,00
3	Protein	16,200,00	13,000,00	13,000,00	42,200,00
4	Albumin	16,200,00	13,000,00	13,000,00	42,200,00
5	Preparat Malaria	16,200,00	13,000,00	13,000,00	42,200,00
6	Preparat Mikrofilaria	16,200,00	13,000,00	13,000,00	42,200,00
	SEDANG B :				
1	Apus darah tepi/Morphologi	30,000,00	10,000,00	60,000,00	100,000,00
2	Cholesterol Total	15,400,00	15,900,00	15,900,00	47,200,00
3	HDL-Cholesterol	20,600,00	15,700,00	15,700,00	52,000,00
4	Ureum	18,600,00	14,300,00	14,300,00	47,200,00
5	Kreatinin	14,800,00	16,200,00	16,200,00	47,200,00
6	SGOT	19,200,00	14,600,00	14,600,00	48,400,00

7	SGPT	19,200,00	14,600,00	14,600,00	48,400,00
8	Alkali Phosphatase	19,400,00	16,400,00	16,400,00	52,200,00
9	Asam Urat	19,000,00	14,400,00	14,400,00	47,800,00
10	LDH	40,600,00	33,000,00	33,000,00	106,600,00
11	Kalium	36,400,00	29,600,00	29,600,00	95,600,00
12	Natrium	36,400,00	29,600,00	29,600,00	95,600,00
13	Calsium	36,400,00	29,600,00	29,600,00	95,600,00
14	Chlorida	36,400,00	29,600,00	29,600,00	95,600,00
15	VDRL	15,800,00	16,900,00	16,900,00	49,600,00
16	PP-Test	12,400,00	9,300,00	9,300,00	31,000,00
17	Analisa Sperma	12,400,00	13,700,00	13,700,00	39,800,00

b. Ruang Perawatan

NO	PARAMETER PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
	SEDERHANA A :				
1	Hemoglobin	7,400,00	3,400,00	4,600,00	15,400,00
2	Lekosit	7,400,00	3,400,00	4,600,00	15,400,00
3	LED / BSE	7,400,00	3,400,00	4,600,00	15,400,00
	SEDERHANA B :				
1	Hitung Jenis/Diff	8,600,00	4,400,00	6,000,00	19,000,00
2	Thrombosit	8,600,00	4,400,00	6,000,00	19,000,00
3	Golongan Darah	8,600,00	4,400,00	6,000,00	19,000,00
4	Hematokrit	8,600,00	4,400,00	6,000,00	19,000,00
5	Blooding Time	8,600,00	4,400,00	6,000,00	19,000,00
6	Clotting Time	8,600,00	4,400,00	6,000,00	19,000,00
7	Pewarnaan Gram	14,400,00	7,600,00	9,000,00	31,000,00
8	Pewarnaan BTA	14,400,00	7,600,00	9,000,00	31,000,00
9	Pewarnaan Neisser/APT	14,400,00	7,600,00	9,000,00	31,000,00
10	Preparat KOH/Jamur	14,400,00	7,600,00	9,000,00	31,000,00

	SEDERHANA C :				
1	Glukosa	14,800,00	8,400,00	10,000,00	33,200,00
2	Faeces Rutin	12,300,00	10,700,00	12,600,00	35,600,00
3	Urine Rutin/Protein Urine	12,300,00	10,700,00	12,600,00	35,600,00
4	Liquor Glukosa	14,800,00	8,400,00	10,000,00	33,200,00
	SEDANG A :				
1	Billirubin Total	16,200,00	9,000,00	10,800,00	36,000,00
2	Billirubin Direk	16,200,00	9,000,00	10,800,00	36,000,00
3	Protein	16,200,00	9,000,00	10,800,00	36,000,00
4	Albumin	16,200,00	9,000,00	10,800,00	36,000,00
5	Preparat Malaria	16,200,00	9,000,00	10,800,00	36,000,00
6	Preparat Mikrofilaria	16,200,00	9,000,00	10,800,00	36,000,00
	SEDANG B :				
1	Apus darah tepi/Morphologi	16,000,00	20,000,00	54,000,00	90,000,00
2	Cholesterol Total	15,400,00	13,600,00	14,000,00	43,000,00
3	HDL-Cholesterol	20,600,00	13,400,00	14,000,00	48,000,00
4	Ureum	18,600,00	10,400,00	14,000,00	43,000,00
5	Kreatinin	14,800,00	14,000,00	14,200,00	43,000,00
6	SGOT	19,200,00	10,800,00	14,000,00	44,000,00
7	SGPT	19,200,00	10,800,00	14,000,00	44,000,00
8	Alkali Phosphatase	19,400,00	14,000,00	14,600,00	48,000,00
9	Asam Urat	19,000,00	11,000,00	13,000,00	43,000,00
10	LDH	40,600,00	29,400,00	30,000,00	100,000,00
11	Kalium	36,400,00	26,600,00	27,000,00	90,000,00
12	Natrium	36,400,00	26,600,00	27,000,00	90,000,00
13	Calsium	36,400,00	26,600,00	27,000,00	90,000,00
14	Chlorida	36,400,00	26,600,00	27,000,00	90,000,00
15	VDRL	15,800,00	14,000,00	14,200,00	44,000,00
16	PP-Test	12,400,00	6,000,00	6,600,00	25,000,00
17	Analisa Sperma	12,400,00	10,600,00	13,000,00	36,000,00

## c. Ruang Perawatan, Haemodialisa, IGD dan Poliklinik (A23 CanggiH)

NO	PARAMETER PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
	CANGGIH :				
1	HBsAg Srip	29,600,00	24,800,00	24,800,00	79,200,00
2	Anti HBsAg Strip	33,400,00	24,800,00	24,800,00	83,000,00
3	Anti HIV – Screening HIV per item	82,000,00	62,000,00	62,000,00	206,000,00
4	ASTO	29,800,00	22,400,00	22,400,00	74,600,00
5	CRP	29,800,00	22,400,00	22,400,00	74,600,00
6	RA-Test	24,800,00	22,400,00	22,400,00	69,600,00
7	CK - NAC	49,600,00	43,400,00	43,400,00	136,400,00
8	CK - MB	74,400,00	49,600,00	49,600,00	173,600,00
9	Apus Sumsum Tulang	22,000,00	25,700,00	64,000,00	111,700,00
10	TPHA	29,800,00	22,400,00	22,400,00	74,600,00
11	Trigliserida	27,300,00	20,500,00	20,500,00	68,300,00
12	Gamma GT	29,800,00	22,400,00	22,400,00	74,600,00
13	Kultur Empedu/Gall	49,600,00	37,200,00	37,200,00	124,000,00
14	Kultur Mikroorganisme	49,600,00	37,200,00	37,200,00	124,000,00
15	Resistensi Test	69,400,00	52,000,00	52,000,00	173,400,00
	KHUSUS :				
1	Widal Test	35,100,00	26,800,00	26,800,00	88,700,00
2	Aspirasi Sumsum Tulang/BM	76,600,00	78,000,00	184,000,00	338,600,00
3	Blood Cell Counter	38,000,00	21,500,00	41,000,00	100,500,00
4	Narkoba 3 paramater	120,000,00	30,000,00	60,000,00	210,000,00
5	Liquor Cerebro Spinal/LCS, yang meliputi :				
	*Glukosa	12,400,00	9,000,00	12,600,00	34,000,00
	*None	6,000,00	3,000,00	7,000,00	16,000,00
	*Pandi	6,000,00	3,000,00	7,000,00	16,000,00
	*Hitung Jenis/Diff Count	8,000,00	5,400,00	8,600,00	22,000,00

	*Protein	14,000,00	10,000,00	13,000,00	37,000,00
	*Jumlah Sel	8,000,00	5,400,00	8,600,00	22,000,00
	Jumlah :	54,400,00	35,800,00	56,800,00	147,000,00
6	Acites, Cairan Pleura, Cairan Sendi, yang meliputi :				
	*Glukosa	12,400,00	9,000,00	12,600,00	34,000,00
	*Hitung Jenis/Diff Count	8,000,00	5,400,00	8,600,00	22,000,00
	*Protein	14,000,00	10,000,00	13,000,00	37,000,00
	*Jumlah Sel	8,000,00	5,400,00	8,600,00	22,000,00
	*Rivalta	7,000,00	4,000,00	9,000,00	20,000,00
	Jumlah :	49,400,00	33,800,00	51,800,00	135,000,00

d. Ruang Perawatan (A23 CanggiH)

NO	PARAMETER PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
	CANGGIH :				
1	HBsAg Srip	29,600,000	20,000,00	24,400,00	74,000,00
2	Anti HBsAg Strip	33,400,00	18,000,00	24,600,00	76,000,00
3	Anti HIV	62,000,00	40,000,00	88,000,00	190,000,00
4	ASTO	29,800,00	18,000,00	22,200,00	70,000,00
5	CRP	29,800,00	18,000,00	22,200,00	70,000,00
6	RA-Test	24,800,00	17,200,00	18,000,00	60,000,00
7	CK - NAC	49,600,00	30,400,00	50,000,00	130,000,00
8	CK - MB	74,400,00	40,000,00	55,600,00	170,000,00
9	Apus Sumsum Tulang	22,000,00	18,000,00	60,000,00	100,000,00
10	TPHA	29,800,00	16,200,00	24,000,00	70,000,00
11	Trigliserida	27,300,00	14,700,00	20,000,00	62,000,00
12	Gamma GT	30,000,00	16,000,00	24,000,00	70,000,00
13	Kultur Empedu/Gall	49,600,00	24,400,00	36,000,00	110,000,00
14	Kultur Mikroorganisme	49,600,00	24,400,00	36,000,00	110,000,00
15	Resistensi Test	69,400,00	30,600,00	50,000,00	150,000,00

	KHUSUS :				
1	Widal Test	35,000,00	15,000,00	20,000,00	70,000,00
2	Aspirasi Sumsum Tulang/BM	50,000,00	50,000,00	200,000,00	300,000,00
3	Blood Cell Counter	38,000,00	18,000,00	24,000,00	80,000,00
4	Narkoba 3 paramater	120,000,00	30,000,00	60,000,00	210,000,00
5	Liquor Cerebro Spinal/LCS yang meliputi :				
	*Glukosa	14,800,00	8,400,00	10,000,00	33,200,00
	*None	6,000,00	3,000,00	7,000,00	16,000,00
	*Pandi	6,000,00	3,000,00	7,000,00	16,000,00
	*Hitung Jenis/Diff Count	8,600,00	4,400,00	6,000,00	19,000,00
	*Protein	16,200,00	9,000,00	10,800,00	36,000,00
	*Jumlah Sel	8,000,00	5,400,00	8,600,00	22,000,00
	Jumlah :	59,600,00	33,200,00	49,400,00	142,200,00
6	Acites, Cairan Pleura, Cairan Sendi, yang meliputi :				
	*Glukosa	14,800,00	8,400,00	10,000,00	33,200,00
	*Hitung Jenis/Diff Count	8,600,00	4,400,00	6,000,00	19,000,00
	*Protein	16,200,00	9,000,00	10,800,00	36,000,00
	*Jumlah Sel	8,000,00	5,400,00	8,600,00	22,000,00
	*Rivalta	7,000,00	4,000,00	9,000,00	20,000,00
	Jumlah :	54,600,00	31,200,00	44,400,00	130,200,00

e. Patologi Klinik Cito

NO	PARAMETER PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
	SEDERHANA A :				
1	Lekosit	10,000,00	6,000,00	7,500,00	23,500,00
2	Hemoglobin	10,000,00	6,000,00	7,500,00	23,500,00
	SEDERHANA B :				
1	Hitung Jenis/Diff	11,000,00	8,100,00	10,000,00	29,100,00
2	Thrombosit	11,000,00	8,100,00	10,000,00	29,100,00

3	Golongan Darah	11,000,00	8,100,00	10,000,00	29,100,00
4	Hematokrit	11,000,00	8,100,00	10,000,00	29,100,00
5	Blooding Time	11,000,00	8,100,00	10,000,00	29,100,00
6	Clotting Time	11,000,00	8,100,00	10,000,00	29,100,00
	SEDERHANA C :				
1	Glukosa	17,200,00	14,000,00	18,700,00	49,900,00
2	Urine Rutin/Protein Urine	23,000,00	14,300,00	19,000,00	56,300,00
	SEDANG A :				
1	Billirubin Total	20,000,00	15,400,00	20,500,00	55,900,00
2	Billirubin Direk	20,000,00	15,400,00	20,500,00	55,900,00
3	Ureum	23,200,00	18,300,00	23,200,00	64,700,00
4	Kreatinin	26,000,00	14,000,00	26,000,00	66,000,00
5	SGOT	24,000,00	16,400,00	20,500,00	60,900,00
6	SGPT	24,000,00	16,400,00	20,500,00	60,900,00
7	LDH	52,000,00	36,000,00	50,000,00	138,000,00
8	Kalium	50,000,00	27,400,00	38,500,00	115,900,00
9	Natrium	50,000,00	27,400,00	38,500,00	115,900,00
10	Calsium	50,000,00	27,400,00	38,500,00	115,900,00
11	Chlorida	50,000,00	27,400,00	38,500,00	115,900,00
12	Cholesterol Total (ICU)	19,200,00	20,200,00	25,200,00	64,600,00
	CANGGIH :				
1	HBsAg Srip	37,100,00	27,300,00	34,000,00	98,400,00
2	Anti HIV	102,000,00	64,500,00	80,600,00	247,100,00
3	CK - NAC	62,000,00	46,500,00	58,000,00	166,500,00
4	CK - MB	70,800,00	53,400,00	66,800,00	191,000,00
5	Trigliserida	34,000,00	23,000,00	29,000,00	86,000,00



f. TARIF PEMERIKSAAN CD4 HEMATOLOGI

NO	PEMERIKSAAN	BAHAN DAN ALAT	JASA RUMAH SAKIT	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	CD4	-	130,000,00	130,000,00	260,000,00

3. Patologi Anatomi

a. Patologi Anatomi Biasa

NO	KELAS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
A.	PEMERIKSAAN PAP SMEAR :			
1	Ruang Perawatan	40,000,00	60,000,00	100,000,00
2	Poliklinik & IGD	50,000,00	64,000,00	114,000,00
B.	PEMERIKSAAN HISTOPATOLOGI/ SITOLOGI :			
1	Ruang Perawatan	80,000,00	120,000,00	200,000,00
2	Poliklinik & IGD	100,000,00	150,000,00	250,000,00
C.	SITOLOGI DENGAN TINDAKAN ATAU BIOPSI ASPIRASI :			
1	Ruang Perawatan	100,000,00	210,000,00	310,000,00
2	Poliklinik & IGD	108,000,00	242,000,00	350,000,00
D.	PEMERIKSAAN POTONG BEKU :			
1	Ruang Perawatan	200,000,00	460,000,00	660,000,00
2	Poliklinik & IGD	250,000,00	500,000,00	750,000,00

b. Patologi Anatomi Cito

NO	KELAS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
A.	PEMERIKSAAN PAP SMEAR :			
1	Ruang Perawatan	80,000,00	120,000,00	200,000,00
2	Poliklinik & IGD	100,000,00	128,000,00	228,000,00
B.	PEMERIKSAAN HISTOPATOLOGI/ SITOLOGI :			
1	Ruang Perawatan	160,000,00	280,000,00	440,000,00
2	Poliklinik & IGD	200,000,00	300,000,00	500,000,00

4. TARIF PELAYANAN DARAH

BIAYA PENGOLAHAN DARAH DI PMI KOTA CIREBON	BIAYA UJI SILANG SERASI DAN GOLONGAN DARAH (BAHAN HABIS PAKAI)	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
432,000,00	66,000,00	34,000,00	532,000,00

5. REHABILITASI MEDIK

- a. Fisiotherapi  
1) Ruang Perawatan

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	IRR	13,260,00	12,740,00	26,000,00
2	UVR	13,260,00	12,740,00	26,000,00
3	Diathermi	15,300,00	14,700,00	30,000,00
4	TENS/ES	15,300,00	14,700,00	30,000,00
5	Ultra Sound	20,400,00	19,600,00	40,000,00
6	Traksi Cervical/lumbal	20,400,00	19,600,00	40,000,00
7	MMT	20,400,00	19,600,00	40,000,00
8	Nebulizer	20,400,00	19,600,00	40,000,00
9	CPM	20,400,00	19,600,00	40,000,00
10	EXC.Ringan	15,300,00	14,700,00	30,000,00
11	EXC.Sedang	20,400,00	19,600,00	40,000,00
12	EXC.Berat	25,500,00	24,500,00	50,000,00
13	Manual TX	25,500,00	24,500,00	50,000,00
14	Parafine Bath	20,400,00	19,600,00	40,000,00

2) Poliklinik

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	IRR	15,300,00	14,700,00	30,000,00
2	UVR	15,300,00	14,700,00	30,000,00
3	Diathermi	20,400,00	19,600,00	40,000,00
4	TENS/ES	20,400,00	19,600,00	40,000,00

5	Ultra Sound	22,950,00	22,050,00	45,000,00
6	Traksi Cervical/lumbal	22,950,00	22,050,00	45,000,00
7	MMT	25,500,00	24,500,00	50,000,00
8	Nebulizer	25,500,00	24,500,00	50,000,00
9	CPM	25,500,00	24,500,00	50,000,00
10	EXC.Ringan	20,400,00	19,600,00	40,000,00
11	EXC.Sedang	25,500,00	24,500,00	50,000,00
12	EXC.Berat	30,600,00	29,400,00	60,000,00
13	Manual TX	30,600,00	29,400,00	60,000,00
14	Parafine Bath	22,950,00	22,050,00	45,000,00

b. Terapi Wicara  
1) Ruang Perawatan

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Attention	15,600,00	10,400,00	26,000,00
2	Breating	15,600,00	10,400,00	26,000,00
3	Phonation	15,600,00	10,400,00	26,000,00
4	Perception	19,000,00	13,000,00	32,000,00
5	Imitation	19,000,00	13,000,00	32,000,00
6	Oral Motor Exercise	19,000,00	13,000,00	32,000,00
7	Oral Stimulation	21,400,00	14,600,00	36,000,00
8	Language	21,400,00	14,600,00	36,000,00
9	Articulation	21,400,00	14,600,00	36,000,00

2) Poliklinik

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Attention	15,300,00	14,700,00	30,000,00
2	Breating	15,300,00	14,700,00	30,000,00
3	Phonation	15,300,00	14,700,00	30,000,00
4	Perception	18,360,00	17,640,00	36,000,00

5	Imitation	18,360,00	17,640,00	36,000,00
6	Oral Motor Exercise	18,360,00	17,640,00	36,000,00
7	Oral Stimulation	20,400,00	19,600,00	40,000,00
8	Language	20,400,00	19,600,00	40,000,00
9	Articulation	20,400,00	19,600,00	40,000,00

c. Okupasi Terapi

NO	KELAS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	RAWAT JALAN			
	a. Dewasa	30,600,00	29,400,00	60,000,00
	b. Anak	30,600,00	29,400,00	60,000,00
2	RAWAT INAP	30,600,00	29,400,00	60,000,00

6. ASUHAN GIZI

a. ASUHAN GIZI RAWAT INAP

NO	JENIS PERAWATAN	JASA PELAYANAN
	KONSULTASI GIZI RAWAT INAP :	
1	Ruang Perawatan	5,600,00
2	ICU	24,000,00
3	ICCU	24,000,00

b. MAKANAN CAIR

NO	MAKANAN CAIR /PORSI /HARI	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Makanan Cair Ginjal	75,660,00	2,340,00	78,000,00
2	Makanan Cair Hati	221,160,00	6,840,00	228,000,00
3	Makanan Cair Diabetes Mellitus	82,450,00	2,550,00	85,000,00
4	Makanan Cair Tinggi Protein	79,540,00	2,460,00	82,000,00
5	Makanan Cair Biasa	67,900,00	2,100,00	70,000,00
6	Makanan Cair Anak	67,900,00	2,100,00	70,000,00

NO	TINDAKAN	JASA RUMAH SAKIT	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
RAWAT JALAN				
1	Asesmen Gizi Awal	97,500,00	97,500,00	195,000,00
2	Reasesmen Ulang	48,500,00	48,500,00	97,000,00
3	Interpretasi BIA	97,500,00	97,500,00	195,000,00
4	Interpretasi Kalorimetri Indirek	182,500,00	182,500,00	365,000,00
5	Interpretasi Penilaian Respon Alergi Makanan ( <i>Immuno Cop</i> )	182,500,00	182,500,00	365,000,00
6	Interpretasi Status Antioksidan dan Mikronutrisi	182,500,00	182,500,00	365,000,00
7	Inseri Pipa Makanan Via NGT	48,500,00	48,500,00	97,000,00
8	Inseri Pipa Makanan Via OGT	48,500,00	48,500,00	97,000,00
RAWAT INAP				
1	Konsultasi Dokter Spesialis	97,500,00	97,500,00	195,000,00
2	Asesmen Gizi Awal	97,500,00	97,500,00	195,000,00
	Reasesmen Ulang	48,500,00	48,500,00	97,000,00
3	Pemantauan TTG	48,500,00	48,500,00	97,000,00
4	Interpretasi Kalorimetri Indirek	97,500,00	97,500,00	195,000,00
5	Interpretasi Status Antioksidan dan Mikronutrisi	182,500,00	182,500,00	365,000,00
6	Inseri Pipa Makanan Via NGT	48,500,00	48,500,00	97,000,00
7	Inseri Pipa Makanan Via OGT	97,500,00	97,500,00	195,000,00
8	Asesmen Mikronutrisi	65,000,00	65,000,00	130,000,00

7. PELAYANAN RESEP

NO	URAIAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Tarif harga obat	92%	8%	Harga jual obat
2	Jasa Resep racikan	4,100,00	3,900,00	8,000,00
3	Jasa Konseling obat	10,200,00	9,800,00	20,000,00

8. TARIF AMBULAN

NO	JENIS AMBULAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	AMBULAN BIASA :			
	Dalam Kota	150,000,00	50,000,00	200,000,00
	Luar Kota / kilometer	10,000,00	8,000,00	18,000,00
2	AMBULANS 118 :			
	Dalam Kota	300,000,00	100,000,00	400,000,00
	Luar Kota /kilometer	8,000,00	12,000,00	20,000,00

Catatan:

1. Tanpa dikenai biaya/Tarif Awal.
2. Jasa Pengantar :
  - a. Bandung :
    - Dokter : Rp750,000,00
    - Perawat : Rp400,000,00
  - b. Jakarta/Jawa Tengah : -Dokter : Rp850,000,00 Perawat: Rp500,000,00
3. Jasa Pelayanan untuk bahan bakar, ganti oli, kerusakan kecil dalam perjalanan dan jasa supir sesuai SPPD yang berlaku.

9. PELAYANAN MEDIS KEDOKTERAN KEHAKIMAN/FORENSIK MEDIKOLEGAL

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Autopsi Dalam/Bedah untuk mayat :			
	a. Bedah mayat busuk :			
	Kasus Sederhana (< 4 jam)	260,000,00	2,340,000,00	2,600,000,00
	Kasus dengan tingkat :			
	Kesulitan 1 (4 jam - < 6 jam)	320,000,00	2,880,000,00	3,200,000,00
	Kesulitan 2 (6 jam ke atas )	380,000,00	3,420,000,00	3,800,000,00
	b. Bedah mayat segar :			
	Kasus Sederhana ( < 4 jam)	220,000,00	1,980,000,00	2,200,000,00
	Kasus dengan tingkat :			
	Kesulitan 1 (4 jam - < 6 jam)	280,000,00	2,520,000,00	2,800,000,00
	Kesulitan 2 (6 jam ke atas)	340,000,00	3,060,000,00	3,400,000,00
2	Autopsi Pemeriksaan Luar untuk mayat :			
	a. Pemeriksaan Luar mayat busuk	120,000,00	1,080,000,00	1,200,000,00
	b. Pemeriksaan Luar mayat segar	80,000,00	720,000,00	800,000,00

3	Patologi Anatomi Forensik:			
	a. Patologi Anatomi Forensik per spesimen	80,000,00	720,000,00	800,000,00
	b. Pemeriksaan Mikroskopik Forensik per spesimen	80,000,00	720,000,00	800,000,00
4	Pemeriksaan Korban Hidup Perlukaan, Kekerasan Seksual, Industrial, Kecelakaan Lalulintas, Penganiayaan, KDRT.	40,000,00	360,000,00	400,000,00
5	Konsultasi ruangan : sesuai dengan tarif dokter spesialis konsultan			
6	Keterangan Ahli/Visum et repertum:			
	a. Mayat	80,000,00	720,000,00	800,000,00
	b. Korban hidup/ Forensik Klinik	40,000,00	360,000,00	400,000,00
7	Kepentingan/ Klaim Santunan Jasa Raharja:			
	a. Korban Hidup	20,000,00	180,000,00	200,000,00
	b. Korban Mati	20,000,00	180,000,00	200,000,00
8	Kepentingan/Klaim Asuransi Swasta:			
	a. Korban Hidup	20,000,00	180,000,00	200,000,00
	b. Korban Mati	20,000,00	180,000,00	200,000,00
9	Konsultasi Forensik Medikolegal/ <i>Health Law</i> , per jam	300,000,00	2,700,000,00	3,000,000,00
10	Rekontruksi Identifikasi Non DNA :			
	a. Mayat Busuk	180,000,00	1,620,000,00	1,800,000,00
	b. Mayat Segar	140,000,00	1,260,000,00	1,400,000,00
11	Imbalming/Pengawetan Jenazah Formalin dengan Sertifikat	260,000,00	2,340,000,00	2,600,000,00
12	Desinfeksi/Pensucian Jenazah	70,000,00	630,000,00	700,000,00
13	Kamar Jenazah/hari	10,000,00	90,000,00	100,000,00
14	Penyimpanan Jenazah di <i>Cold Chamber</i> /hari	44,000,00	396,000,00	440,000,00
15	Pemulasaran Jenazah	80,000,00	720,000,00	800,000,00

16	Penguburan Jenazah			
	a. Dalam kota	100,000,00	900,000,00	1,000,000,00
	b. Luar kota (di luar biaya transportasi)	200,000,00	1,800,000,00	2,000,000,00

Keterangan:

1. Pelayanan Kedokteran Forensik Medikolegal adalah pelayanan bidang kedokteran/kesehatan untuk orang hidup, jenazah, dan atau surat-suratnya yang terkait dengan kepentingan hukum. Salah satunya adalah Keterangan Ahli (berdasarkan penjelasan Pasal 133 KUHP : Keterangan yang diberikan oleh ahli kedokteran bukan ahli kedokteran kehakiman disebut keterangan), Contoh : Klaim asuransi, dasar keputusan hakim : pemberian hak pengampunan, grasi penyakit akibat kerja, keterangan bebas narkoba.
2. Tarif pelayanan untuk warga negara asing (WNA) dikenakan biaya sebesar 3 (tiga) kali dari tarif tersebut diatas.
3. Tarif pelayanan untuk badan hukum dan pasien Rumah Sakit dari kelas I sampai dengan Kelas Utama /VIP dikenakan biaya sebesar 2 (dua) kali dari tarif tersebut diatas.
4. Untuk pemeriksaan di luar jam kerja/hari libur/cyto dikenakan tambahan biaya sebesar 50% (lima puluh per seratus).
5. *Ambulance* Forensik/Jenazah sesuai ketentuan Rumah Sakit dan berpedoman pada tarif taxi argometer PP.
6. Biaya kamar Jenazah/hari (Nomor13) dan Biaya Penyimpanan mayat di *Cold Chamber*/hari (Nomor 14) berlaku bila mayat ruangan untuk kepentingan registrasi dan keluar dari Rumah Sakit belum diambil lebih dari 4 jam dari Instalasi Kedokteran Forensik Medikolegal/Kamar Jenazah. Di bawah 4 jam tidak dikenakan biaya.
7. Biaya Kamar Jenazah/hari (Nomor 13) dan Biaya Penyimpanan mayat di *Cold Chamber*/hari (Nomor 14) berlaku bila mayat yang datang dari luar Rumah Sakit untuk kepentingan otopsi lebih dari 4 jam berada di Instalasi Kedokteran Forensik Medikolegal/Kamar Jenazah.

WALI KOTA CIREBON,

ttd,

NASHRUDIN AZIS

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,

FERY DJUNAEDI, SH., MH.

Pembina (IV/a)

NIP. 19711228 199803 1 002

