



BUPATI TASIKMALAYA
PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN BUPATI TASIKMALAYA
NOMOR 36 TAHUN 2017
TENTANG
TARIF PELAYANAN KESEHATAN
PADA RUMAH SAKIT SINGAPARNA MEDIKA CITRAUTAMA
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI TASIKMALAYA,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 57 jo. Pasal 58 2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Badan Layanan Umum Daerah dapat menetapkan tarif atas jasa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang ditetapkan dengan Peraturan kepala daerah dengan mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan serta kompetisi yang sehat;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Tasikmalaya tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Negara republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2008 Nomor 4);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2011 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tasikmalaya sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 4 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2011 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tasikmalaya;
9. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 1 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 1);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2016 tentang Urusan pemerintahan yang menjadi Kewenangan Pemerintahan Kabupaten Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 3);

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN : PERATURAN BUPATI TENTANG TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT SINGAPARNA MEDIKA CITRAUTAMA.

Pasal 1

Besarnya tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama tercantum dalam Lampiran I dan Lampiran II sebagai bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 2

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Tasikmalaya.

Ditetapkan di Singaparna
pada tanggal ~~11 September 2017~~

BUPATI TASIKMALAYA,

UU RUZHANUL ULUM

Diundangkan di Singaparna
pada tanggal ~~11 September 2017~~

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TASIKMALAYA,



H. ABDUL KODIR
NIP. 19611217 198305 1 001

BERITA DAERAH KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2017 NOMOR³⁶_k

LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI TASIKMALAYA
 NOMOR : 36 Tahun 2017
 TENTANG : TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT SINGAPARNA
 MEDIKA CITRAUTAMA.

**TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT
 SINGAPARNA MEDIKA CITRA UTAMA KABUPATEN TASIKMALAYA**

A. KELOMPOK PELAYANAN

1. RAWAT JALAN

No	Jenis Pelayanan	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	2	3	4	5	6
1	Poliklinik	20.000	7.500	27.500	Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Poli pegawai	10.000	5.000	15.000	
3	Poli khusus	30.000	15.000	45.000	
4	Poli gigi	20.000	5.000	25.000	
5	Konsul antar dokter	15.000	5.000	20.000	
6	Konsultasi	5.000	5.000	10.000	
7	Catatan medik rawat jalan	-	5.000	5.000	
8	Poli Thalasemia	75.000	25.000	100.000	
9	Poli Spesialis	50.000	15.000	65.000	
10	Poli Tumbuh Kembang	75.000	25.000	100.000	

2 . RAWAT DARURAT

No	Jenis Pelayanan	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	2	3	4	5	6
1	Poliklinik IGD	20.000	15.000	35.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Cuci darah	225.000	100.000	325.000	

Keterangan:

1. Tarif rawat sehari (one day care) sesuai dengan tarif rawat inap kelas II
2. Tarif penunjang medik, tindakan medik, dan pelayanan rehabilitasi medik, tarifnya sama dengan tarif sejenis rawat inap kelas II
3. Tarif cuci darah untuk peserta BPJS ditetapkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku .

3. RAWAT INAP

a) Rawat Inap Ruangan

No	KELAS	Jasa Pelayanan		Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
		Jasa Visite	Jasa Perawatan			
1	2	3	4	5		6
1	VIP	165.000	135.000	300.000	600.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Utama	150.000	130.000	220.000	500.000	
3	I	100.000	70.000	180.000	350.000	
4	II	70.000	55.000	125.000	250.000	
5	III	50.000	30.000	70.000	150.000	

b) Icu /Intensive Care Unit (Perawatan Intensif)

No	KELAS	Jasa Pelayanan		Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
		Jasa Visite	Jasa Perawatan			
1	2	3	4	5		6
1	VIP	225.000	175.000	350.000	750.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Utama	165.000	140.000	245.000	550.000	
3	I	115.000	80.000	205.000	400.000	
4	II	80.000	60.000	125.000	265.000	
5	III	60.000	40.000	100.000	200.000	

c) Nicu/Perawatan Bayi Baru Lahir

No	KELAS	Jasa Pelayanan		Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
		Jasa Visite	Jasa Perawatan			
1	2	3	4	5		6
1	VIP	225.000	175.000	350.000	750.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Utama	165.000	140.000	245.000	550.000	
3	I	115.000	80.000	205.000	400.000	
4	II	80.000	60.000	125.000	265.000	
5	III	60.000	40.000	100.000	200.000	

d) Perinatologi / Rawat Inap Bayi Baru Lahir

No	KELAS	Jasa Pelayanan		Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
		Jasa Visite	Jasa Perawatan			
1	2	3	4	5	6	7
1	VIP	165.000	135.000	300.000	600.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Utama	150.000	130.000	220.000	500.000	
4	I	100.000	70.000	180.000	350.000	
5	II	70.000	55.000	125.000	250.000	
6	III	50.000	30.000	70.000	150.000	

e) Inkubator Dan Foto Therapy (Blue Light)

No	KELAS	Jasa Pelayanan		Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
		Jasa Visite	Jasa Perawatan			
1	2	3	4	5	6	7
1	VIP	165.000	145.000	320.000	630.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Utama	150.000	135.000	240.000	525.000	
4	I	100.000	100000	200.000	400.000	
5	II	70.000	60.000	140.000	270.000	
6	III	50.000	35.000	80.000	165.000	

Keterangan :

1. Catatan medik rawat inap Rp.10.000
2. Tarif rawat bersama per hari, tarifnya ditambah dengan tarif jasa pelayanan dari kelas masing-masing dan tergantung dari jumlah dokter yang merawat
3. Tarif rawat gabung per hari adalah tarif perawatan kelas ibu ditambah jasa pelayanan rawat inap Perinatologi
4. Tarif visite antar dokter dalam jam kerja adalah sesuai tarif visite kelas masing-masing
5. Tarif visite diluar jam kerja berdasarkan konsul dokter jaga atau permintaan keluarga pasien dikenakan tarif 125% dari tarif visite kelas masing-masing
6. Tarif visite pada hari minggu dan hari libur nasional disamakan dengan tarif visite diluar jam kerja
7. Jasa visite dibayarkan apabila pasien dikunjungi dokter dalam rangka pemeriksaan medis, dan didalam jam kerja dihitung satu kali kunjungan dalam sehari.
8. Bahan dan alat habis pakai pada rawat inap adalah bahan dan alat habis pakai yang digunakan dalam tindakan medis dan penunjang medis sedangkan tarif bahan dan alat habis pakai seperti, lisol, kapas, betadine, alkohol, perban, kasa, plister, formalin tablet, salisil talk, dan hibiskrub yang dipakai dalam ruangan perawatan tarifnya sudah masuk dalam jasa sarana rawat inap.

B. JENIS - JENISPELAYANAN

1. PELAYANAN MEDIK

a) Pelayanan tindakan medik operatif

1) Tindakan Operasi Sederhana

No	Jasa Pelayanan				Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
	Kelas	Jasa Anestesi	Jasa Operator	Jasa Pelayanan			
1	2	3	4	5	6	7	8
	POLIKLINIK /IGD						
	Kategori I	-	-	150.000	85.000	235.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
	II	-	-	120.000	70.000	190.000	
	III	-	-	100.000	60.000	160.000	
	IV	-	-	55.000	35.000	90.000	
	V	-	-	35.000	20.000	55.000	

2) Operasi Kecil

No	Jasa Pelayanan				Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
	Kelas	Jasa Anestesi	Jasa Operator	Jasa Pelayanan			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	VIP		400.000	170.000	340.000	910.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Utama		300.000	160.000	300.000	760.000	
4	I		250.000	135.000	250.000	635.000	
5	II		200.000	100.000	190.000	490.000	
6	III		170.000	90.000	160.000	420.000	

3) Operasi Sedang

No	Jasa Pelayanan				Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
	Kelas	Jasa Anestesi	Jasa Operator	Jasa Pelayanan			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	VIP		1.000.000	495.000	910.000	2.405.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Utama		900.000	450.000	825.000	2.175.000	
4	I		625.000	330.000	615.000	1.570.000	
5	II		580.000	315.000	570.000	1.465.000	
6	III		525.000	270.000	490.000	1.285.000	

4) Operasi Besar

No	Jasa Pelayanan				Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
	Kelas	Jasa Anestesi	Jasa Operator	Jasa Pelayanan			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	VIP		1.100.000	590.000	1.080.000	2.770.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Utama		1.000.000	495.000	910.000	2.405.000	
4	I		750.000	405.000	750.000	1.905.000	
5	II		700.000	360.000	660.000	1.720.000	
6	III		600.000	315.000	580.000	1.495.000	

5) Operasi Khusus

No	Jasa Pelayanan				Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
	Kelas	Jasa Anestesi	Jasa Operator	Jasa Pelayanan			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	VIP		1.300.000	705.000	1.225.000	3.230.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Utama		1.200.000	630.000	1.160.000	2.990.000	
4	I		1.000.000	540.000	990.000	2.530.000	
5	II		950.000	595.000	910.000	2.455.000	
6	III		850.000	450.000	825.000	2.125.000	

Keterangan :

- Tarif sewa kamar operasi disesuaikan dengan tarif jasa sarana kelas I
- Tarif operasi Cito (atas dasar indikasi medis) dikenakan tarif operasi ditambah 25% dari jasa pelayanan
- Jasa pelayanan medik anestesi sebesar 30% dari jasa operator
- Jasa pelayanan dokter anak sebesar 25% jasa operator
- One Day Surgery disetarakan dengan operasi sedang kelas II
- Jasa anastesi dikenakan apabila dilakukan tindakan Narkose
- Tarif tindakan medik operatif rawat jalan sama dengan tarif sejenis rawat inap kelas III
- Tarif tindakan medik operatif bagi pasien rujukan swasta dan pasien dari instalasi gawat darurat sama dengan tarif sejenis pasien rawat inap kelas II

6) Pelayanan Gigi dan Mulut

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Ekstraksi Gigi				Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
	a. Gigi sulung				
	1) tanpa injeksi	12.500	7.500	20.000	
	2) dengan injeksi	15.000	10.000	25.000	
	b. Gigi permanen	25.000	15.000	40.000	
	c. Gigi permanen dengan komplikasi	45.000	30.000	75.000	
	d. Pencabutan gigi molar ke 3	65.000	25.000	90.000	
e. Molar ke-3 dengan komplikasi	200.000	175.000	375.000		
f. Dislokasi Temporo Mandibular Junction	30.000	10.000	40.000		

b). Tarif Pelayanan Tindakan Medik non Operatif

1) Sederhana

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Kelas	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
	SEDERHANA	VIP	30.000	15.000	45.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama I	18.000	12.000	30.000	
		Utama II	15.000	7.500	22.500	
		I	7.500	5.000	12.500	
		II	6.000	4.000	10.000	

2) Kecil

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Kelas	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
	KECIL	VIP	50.000	30.000	80.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	45.000	25.000	70.000	
		I	40.000	20.000	60.000	
		II	30.000	15.000	45.000	
		III	20.000	10.000	30.000	

3) Sedang

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Kelas	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
	SEDANG	VIP	70.000	50.000	120.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	60.000	40.000	100.000	
		I	45.000	30.000	75.000	
		II	35.000	25.000	60.000	
		III	30.000	25.000	55.000	

4) Besar

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Kelas	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
	BESAR	VIP	135.000	55.000	190.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	120.000	45.000	165.000	
		I	100.000	35.000	135.000	
		II	70.000	30.000	90.000	
		III	60.000	25.000	85.000	

5) Tindakan dengan Penyulit

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Kelas	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
	Tindakan dengan penyulit	VIP	375.000	125.000	500.000	Tarif pelayanan tindakan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	245.000	115.000	360.000	
		I	225.000	100.000	325.000	
		II	150.000	50.000	200.000	
		III	125.000	45.000	170.000	

6) Tindakan Khusus

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Kelas	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
	Tindakan Khusus	VIP	500.000	250.000	750.000	Tarif pelayanan tindakan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	430.000	230.000	660.000	
		I	400.000	200.000	600.000	
		II	300.000	150.000	450.000	
		III	200.000	100.000	300.000	

7) Pelayanan Kemoterapi

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Kemoterapi	880.000	220.000	1.100.000	Tarif pelayanan belum termasuk bahan penunjang medik, obat, dan alat habis pakai

8) Kesehatan Gigi dan Mulut

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Tambalan sementara	20.000	10.000	30.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Pengisian saluran akar/pulpa (sederhana)	20.000	12.500	32.500	
3	Tambalan permanen/tetap				
	a. Tambalan amalgam besar	25.000	15.000	40.000	
	b. Tambalan amalgam kecil	20.000	10.000	30.000	
	c. Tambalan Glass Ionomer besar	15.000	15.000	30.000	
	d. Tambalan Glass Ionomer kecil	10.000	10.000	20.000	
	e. Tambalan inlay-uplay-onlay	25.000	25.000	50.000	
	f. Tambalan light curing/Komposit kecil	35.000	40.000	75.000	
	g. Tambahan lightcuring/komposit besar	45.000	55.000	100.000	
4	Scaling/pembersihan karang gigi per kuadran	25.000	5.000	30.000	

2. PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

a) Pemeriksaan Laboratorium Klinik dan Patologi Anatomi

1) Laboratorium Klinik

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1.1	Sederhana	5.000	3.500	8.500	Tarif pelayanan belum termasuk obat, bahan dan alat habis pakai
1.2	Sedang	6.000	4.000	10.000	
1.3	Sedang Khusus	9.000	6.000	15.000	
1.4	Canggih	15.000	10.000	25.000	

2) Tarif Laboratorium Patologi Anatomi

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Kelas	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
2.1	Sedang I, yaitu :	VIP	20.000	16.000	36.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
	Pap Smear (Pemeriksaan Sitopatologi)	Utama	18.000	15.000	33.000	
		I	16.000	14.000	30.000	
		II	13.000	11.000	24.000	
		III	11.000	10.000	21.000	
2.2	Sedang II, yaitu :	VIP	28.000	23.000	51.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
	Jaringan Biopsi (Pemeriksaan Histopatologi/Jaringan)	Utama	25.000	20.000	45.000	
		I	22.000	18.000	40.000	
		II	20.000	15.000	35.000	
		III	17.500	12.500	30.000	
2.3	Canggih I, yaitu :	VIP	30.000	27.500	57.500	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
	Sitologi serial/cairan tubuh (Pemeriksaan Sitopatologi)	Utama	27.500	27.500	50.000	
		I	24.000	20.000	44.000	
		II	21.000	18.500	39.500	
		III	20.000	15.000	35.000	
2.4	Canggih II, yaitu :	VIP	37.500	35.000	72.500	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
	1. Jaringan operasi besar (Pemeriksaan Histopatologi/Jaringan); dan	Utama	35.000	32.500	67.500	
	2. Khusus/per jenis pulasan (Pemeriksaan Histopatologi/Jaringan)	I	31.500	30.000	61.500	

		II	28.000	26.500	54.500	
		III	24.500	24.000	48.500	
2.5	Canggih III, yaitu :	VIP	90.000	85.000	175.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
	1. Potong beku/Vries Coup (Pemeriksaan Histopatologi/Jaringan)	Utama	80.000	70.000	150.000	
		I	70.000	50.000	120.000	
		II	60.000	45.000	105.000	
		III	50.000	35.000	85.000	

b) Pemeriksaan Radiologi/ Radiodiagnostik

1) Rontgen DR (Tanpa Kontras)

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Kelas	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Cranium	VIP	81.000	99.000	180.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	78.750	96.250	175.000	
		I	76.500	93.500	170.000	
		II	74.250	90.750	165.000	
		III	72.000	88.000	160.000	
2	Mastoid	VIP	81.000	99.000	180.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	78.750	96.250	175.000	
		I	76.500	93.500	170.000	
		II	74.250	90.750	165.000	
		III	72.000	88.000	160.000	
3	Mandibula	VIP	81.000	99.000	180.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	78.750	96.250	175.000	
		I	76.500	93.500	170.000	
		II	74.250	90.750	165.000	
		III	72.000	88.000	160.000	
4	Waters	VIP	58.500	71.500	130.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	56.250	68.750	125.000	
		I	54.000	66.000	120.000	
		II	51.750	63.250	115.000	
		III	49.500	60.500	110.000	
5	Nasal	VIP	58.500	71.500	130.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	56.250	68.750	125.000	
		I	54.000	66.000	120.000	
		II	51.750	63.250	115.000	
		III	49.500	60.500	110.000	
6	Panoramic	VIP	58.500	71.500	130.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjan medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	56.250	68.750	125.000	
		I	54.000	66.000	120.000	
		II	51.750	63.250	115.000	
		III	49.500	60.500	110.000	

7	Foto Rontgen Schedel dan Cervical	VIP	27.000	33.000	60.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	24.750	30.250	55.000	
		I	22.500	27.500	50.000	
		II	20.250	24.750	45.000	
		III	18.000	22.000	40.000	
8	Cervikal 2 Posisi	VIP	81.000	99.000	180.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	78.750	96.250	175.000	
		I	76.500	93.500	170.000	
		II	74.250	90.750	165.000	
		III	72.000	88.000	160.000	
9	Cervikal 4 Posisi	VIP	103.500	126.500	230.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	101.250	123.750	225.000	
		I	99.000	121.000	220.000	
		II	96.750	118.250	215.000	
		III	94.500	115.500	210.000	
10	Thorax	VIP	58.500	71.500	130.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	56.250	68.750	125.000	
		I	54.000	66.000	120.000	
		II	51.750	63.250	115.000	
		III	49.500	60.500	110.000	
11	Thorax 2 Posisi	VIP	81.000	99.000	180.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	78.750	96.250	175.000	
		I	76.500	93.500	170.000	
		II	74.250	90.750	165.000	
		III	72.000	88.000	160.000	
12	BNO	VIP	58.500	71.500	130.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	56.250	68.750	125.000	
		I	54.000	66.000	120.000	
		II	51.750	63.250	115.000	
		III	49.500	60.500	110.000	
13	BNO 2 Posisi	VIP	81.000	99.000	180.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	78.750	96.250	175.000	
		I	76.500	93.500	170.000	
		II	74.250	90.750	165.000	
		III	72.000	78.000	150.000	
14	BNO 3 Posisi	VIP	103.500	126.500	230.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	101.250	123.750	225.000	
		I	99.000	121.000	220.000	
		II	96.750	118.250	215.000	
		III	94.500	115.500	210.000	
15	Thoracal	VIP	81.000	99.000	180.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	78.750	96.250	175.000	
		I	76.500	93.500	170.000	
		II	74.250	90.750	165.000	
		III	72.000	88.000	160.000	

16	Thoracolumbal	VIP	81.000	99.000	180.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	78.750	96.250	175.000	
		I	76.500	93.500	170.000	
		II	74.250	90.750	165.000	
		III	72.000	88.000	160.000	
17	Lumbosacral	VIP	81.000	99.000	180.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	78.750	96.250	175.000	
		I	74.250	90.750	165.000	
		II	72.000	88.000	160.000	
		III	72.000	88.000	160.000	
18	Pelvis	VIP	58.500	71.500	130.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	56.250	68.750	125.000	
		I	51.750	63.250	115.000	
		II	49.500	60.500	110.000	
		III	49.500	60.500	110.000	
19	Extremitas	VIP	81.000	99.000	180.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	78.750	96.250	175.000	
		I	74.250	90.750	165.000	
		II	72.000	88.000	160.000	
		III	72.000	88.000	160.000	
20	Extremitas Perbandingan	VIP	103.500	126.500	230.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	101.250	123.750	225.000	
		I	96.750	118.250	215.000	
		II	94.500	115.500	210.000	
		III	94.500	115.500	210.000	

2) Rontgen DR (Kontras)

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Kelas	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	BNO IVP	VIP	315.000	385.000	700.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	303.750	371.250	675.000	
		I	281.250	343.750	625.000	
		II	270.000	330.000	600.000	
		III	270.000	330.000	600.000	
2	Colon In Loop	VIP	360.000	440.000	800.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	348.750	426.250	775.000	
		I	326.250	398.750	725.000	
		II	315.000	385.000	700.000	
		III	315.000	385.000	700.000	
3	HSG	VIP	315.000	385.000	700.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis
		Utama	303.750	371.250	675.000	
		I	281.250	343.750	625.000	

		II	270.000	330.000	600.000	pakai
		III	270.000	330.000	600.000	
4	RPG	VIP	270.000	330.000	600.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	258.750	316.250	575.000	
		I	236.250	288.750	525.000	
		II	225.000	275.000	500.000	
		III	225.000	275.000	500.000	
5	Fistulografi	VIP	270.000	330.000	600.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	258.750	316.250	575.000	
		I	236.250	288.750	525.000	
		II	225.000	275.000	500.000	
		III	225.000	275.000	500.000	
6	Uretrocystografi	VIP	270.000	330.000	600.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjan medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	258.750	316.250	575.000	
		I	236.250	288.750	525.000	
		II	225.000	275.000	500.000	
		III	225.000	275.000	500.000	
7	OMD	VIP	315.000	385.000	700.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	303.750	371.250	675.000	
		I	281.250	343.750	625.000	
		II	270.000	330.000	600.000	
		III	270.000	330.000	600.000	
8	Oesophagus	VIP	315.000	385.000	700.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	303.750	371.250	675.000	
		I	281.250	343.750	625.000	
		II	270.000	330.000	600.000	
		III	270.000	330.000	600.000	

- Tarif pemeriksaan *rontgen* dan *USG* yang dilakukan di ICU, PICU/NICU ditambah paling tinggi 25% (dua puluh lima persen) dari jumlah tarif.
- Tarif CT-scan ditambah *bone window (BW)* atau 3D (*axial, coronal, sagital*) ditambah paling tinggi 25% (dua puluh lima persen) dari jumlah tarif.

3) USG (Ultrasonogafi)

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Kelas	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Whole Abdomen	VIP	150.000	150.000	300.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat
		Utama	137.500	137.500	275.000	
		I	112.500	112.500	225.000	
		II	100.000	100.000	200.000	

		III	100.000	100.000	200.000	habis pakai
2	Upper Abdomen	VIP	137.500	137.500	275.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	125.000	125.000	250.000	
		I	100.000	100.000	200.000	
		II	87.500	87.500	175.000	
		III	87.500	87.500	175.000	
3	Lower Abdomen	VIP	125.000	125.000	250.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	112.500	112.500	225.000	
		I	87.500	87.500	175.000	
		II	75.000	75.000	150.000	
		III	75.000	75.000	150.000	
4	Thorax	VIP	125.000	125.000	250.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	112.500	112.500	225.000	
		I	87..500	87..500	175.000	
		II	75.000	75.000	150.000	
		III	75.000	75.000	150.000	
5	Thyroid	VIP	125.000	125.000	250.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	112.500	112.500	225.000	
		I	87..500	87..500	175.000	
		II	75.000	75.000	150.000	
		III				
6	Mammae	VIP	125.000	125.000	250.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjan medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	112.500	112.500	225.000	
		I	100.000	100.000	200.000	
		II	87..500	87..500	175.000	
		III	75.000	75.000	150.000	
7	Testis	VIP	137.500	137.500	275.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	125.000	125.000	250.000	
		I	112.500	112.500	225.000	
		II	100.000	100.000	200.000	
		III	87.500	87.500	175.000	
8	Gynecologi	VIP	125.000	125.000	250.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	112.500	112.500	225.000	
		I	100.000	100.000	200.000	
		II	87..500	87..500	175.000	
		III	75.000	75.000	150.000	
9	Jaringan Lunak	VIP	125.000	125.000	250.000	Tarif pelayanan belum termasuk
		Utama	112.500	112.500	225.000	

		I	100.000	100.000	200.000	biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		II	87..500	87..500	175.000	
		III	75.000	75.000	150.000	
10	Muskuloskeletal	VIP	125.000	125.000	250.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	112.500	112.500	225.000	
		I	100.000	100.000	200.000	
		II	87..500	87..500	175.000	
		III	75.000	75.000	150.000	
11	Kepala Bayi	VIP	137.500	137.500	275.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	125.000	125.000	250.000	
		I	112.500	112.500	225.000	
		II	100.000	100.000	200.000	
		III	87.500	87.500	175.000	
12	Dopler Carotis	VIP	175.000	175.000	350.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	162.500	162.500	325.000	
		I	150.000	150.000	300.000	
		II	137.500	137.500	275.000	
		III	125.000	125.000	250.000	
13	Dopler	VIP	200.000	200.000	400.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	187.500	187.500	375.000	
		I	175.000	175.000	350.000	
		II	162..500	162..500	325.000	
		III	150.000	150.000	300.000	
14	Guiding	VIP	125.000	125.000	250.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	112.500	112.500	225.000	
		I	100.000	100.000	200.000	
		II	87..500	87..500	175.000	
		III	75.000	75.000	150.000	
15	USG 4 D	VIP	200.000	200.000	400.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	187.500	187.500	375.000	
		I	175.000	175.000	350.000	
		II	162..500	162..500	325.000	
		III	150.000	150.000	300.000	
16	Transrectal	VIP	150.000	150.000	300.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	137.500	137.500	275.000	
		I	125.000	125.000	250.000	
		II	112.500	112.500	225.000	
		III	100.000	100.000	200.000	

17	Elastografi	VIP	150.000	150.000	300.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	137.500	137.500	275.000	
		I	125.000	125.000	250.000	
		II	112.500	112.500	225.000	
		III	100.000	100.000	200.000	
18	USG Mata	VIP	47.000	47.000	94.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	43.000	43.000	86.000	
		I	40.000	40.000	80.000	
		II	38.000	38.000	76.000	
		III	35.000	35.000	70.000	

4) CT Scan

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Kelas	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Kepala Polos	VIP	315.000	385.000	700.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	292.500	357.500	650.000	
		I	292.500	357.500	650.000	
		II	270.000	330.000	600.000	
		III	270.000	330.000	600.000	
2	Kepala Kontras	VIP	495.000	605.000	1.100.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	472.500	577.500	1.050.000	
		I	472.500	577.500	1.050.000	
		II	438.750	536.250	975.000	
		III	438.750	536.250	975.000	
3	Thorax Polos	VIP	382.500	467.500	850.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	360.000	440.000	800.000	
		I	360.000	440.000	800.000	
		II	337.500	412.500	750.000	
		III	337.500	412.500	750.000	
4	Thorax Kontras	VIP	630.000	770.000	1.400.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	585.000	715.000	1.300.000	
		I	585.000	715.000	1.300.000	
		II	540.000	660.000	1.200.000	
		III	540.000	660.000	1.200.000	
5	Abdomen Polos, Pelvis	VIP	405.000	495.000	900.000	Tarif pelayanan sudah termasuk biaya penunjang medik, obat,
		Utama	382.500	467.500	850.000	

		I	382.500	467.500	850.000	bahan dan alat habis pakai
		II	360.000	440.000	800.000	
		III	360.000	440.000	800.000	
6	Abdomen Kontras	VIP	675.000	825.000	1.500.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	630.000	770.000	1.400.000	
		I	630.000	770.000	1.400.000	
		II	585.000	715.000	1.300.000	
		III	585.000	715.000	1.300.000	
7	Vertebra Cervikal,	VIP	360.000	440.000	800.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	337.500	412.500	750.000	
		I	337.500	412.500	750.000	
		II	315.000	385.000	700.000	
		III	315.000	385.000	700.000	
8	CT Angio	VIP	585.000	715.000	1.300.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
		Utama	540.000	660.000	1.200.000	
		I	540.000	660.000	1.200.000	
		II	495.000	605.000	1.100.000	
		III	495.000	605.000	1.100.000	

- Tarif penunjang radiodiagnostik untuk cito ditambah paling tinggi 25% dari jasa pelayanan.

c) Pemeriksaan Diagnostik Elektromedik

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)		JUMLAH (Rp)
		JASA RUMAH SAKIT	JASA PELAYANAN	
1	Audiometri	40.000	140.000	180.000
2	Bronchoscopy	150.000	950.000	1.100.000
3	Colonoscopy dengan Biopsi	150.000	950.000	1.100.000
4	Echo Cardiografy	100.000	200.000	300.000
5	EKG (Elektrokardiogram)	25.000	25.000	50.000
6	Ekstraksi Benda Asing / Polipektomi	100.000	1.400.000	1.500.000
7	Elektro Encephalografi (EEG)	100.000	225.000	325.000
8	Elektro Myografi (EMG)	100.000	225.000	325.000
9	Endoskopi THT			
	a. Tanpa Biopsi	100.000	187.500	287.500
	b. Dengan Biopsi	300.000	1.084.500	1.384.500
10	Esofagogastroduodenoscopy (EGD) dengan Biopsi	150.000	750.000	900.000
11	Kolposcopy	200.000	300.000	500.000
12	Peritoneoscopy	100.000	250.000	350.000
13	Spirometri	25.000	125.000	150.000
14	STE Hemoroid	150.000	700.000	850.000

15	TCD	180.000	345.000	525.000
16	Transcranial Magnetic Stimulation (TMS)			
	a. Paket	200.000	1.300.000	1.500.000
	b. Satuan	40.000	260.000	300.000
17	Treadmill	180.000	145.000	325.000
18	USG (Ultrasonografi)	75.000	75.000	150.000

d) Tarif Pelayanan Gizi

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)		JUMLAH (Rp)
		JASA RUMAH SAKIT	JASA PELAYANAN	
1.	1. Konsultasi Gizi VIP	20.000	3.000	23.000
2.	2. Konsultasi Gizi Utama	15.000	2.000	17.000
3.	3. Konsultasi Gizi Kls I	10.000	1.000	11.000
4.	4. Konsultasi Gizi Kls II	7.500	1.500	9.000
5.	5. Konsultasi Gizi Kls III	7.500	1.500	9.000

3. PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK

a) Pelayanan Ambulance

Penggunaan Ambulance ditetapkan sebagai berikut :

- 1) Pemakaian kurang atau sampai dengan 5 km, dihitung sebesar Rp. 50.000
- 2) Pemakaian lebih dari 5 km selanjutnya setiap 1 km ditetapkan sebesar Rp. 11.000

b) Pelayanan Mobil Jenazah

- 1) Pemakaian kurang atau sampai 5 km dihitung sebesar Rp. 40.000
- 2) Pemakaian lebih dari 5 Km selanjutnya setiap 1 km ditetapkan sebesar Rp. 10.000

c) Pelayanan Pusat Sterilisasi Rumah Sakit

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Alat Operasi Kecil dan Linen	15.000	10.000	25.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya bahan dan alat habis pakai
2	Alat Operasi Sedang dan Linen	20.000	10.000	30.000	
3	Alat Operasi Besar dan Linen	22.000	10.000	32.000	
4	Alat Operasi Khusus dan Linen	25.000	10.000	25.000	

d) Pelayanan Laundry

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Operasi Kecil dan Linen	15.000	10.000	25.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya bahan dan alat habis pakai
2	Operasi Sedang dan Linen	20.000	10.000	30.000	
3	Operasi Besar dan Linen	22.000	10.000	32.000	
4	Operasi Khusus dan Linen	25.000	10.000	25.000	

4. PELAYANAN KEBIDANAN DAN GINEKOLOGI

a) Persalinan Normal oleh Bidan

No	KELAS	Jasa Pelayanan		Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
		Jasa Penolong	Jasa Perawatan			
1	2	3	4	5		6
1	VIP	230.000	120.000	210.000	560.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Utama	215.000	110.000	200.000	525.000	
3	I	175.000	85.000	200.000	460.000	
4	II	150.000	75.000	150.000	375.000	
5	III	125.000	65.000	125.000	315.000	

b) Persalinan Normal oleh Dokter

No	KELAS	Jasa Pelayanan		Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
		Jasa Penolong	Jasa Perawatan			
1	2	3	4	5		6
1	VIP	550.000	225.000	200.000	975.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Utama	500.000	175.000	175.000	850.000	
3	I	400.000	150.000	175.000	725.000	
4	II	300.000	125.000	150.000	575.000	
5	III	275.000	100.000	125.000	500.000	

c) Persalinan dengan Penyulit

No	KELAS	Jasa Pelayanan		Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
		Jasa Penolong	Jasa Perawatan			
	VIP	650.000	215.000	350.000	1.215.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
	Utama	550.000	175.000	300.000	1.025.000	
	I	500.000	150.000	250.000	900.000	
	II	400.000	125.000	200.000	725.000	
	III	350.000	100.000	175.000	625.000	

5. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

a.	FISIOTERAPI		9.000		6.000	15.000
b.	WICARA					-
	a. TINDAKAN SEDERHANA					-
	- Pemeriksaan terapy wicara		18.000		12.000	30.000
	b. TINDAKAN SEDANG					-
	- Wicara		21.600		14.400	36.000
	- Irama/Kelancaran		21.600		14.400	36.000

	- Bahasa Ringan	21.600	14.400	36.000
	- Suara Ringan	21.600	14.400	36.000
	c. TINDAKAN BESAR	27.000	18.000	45.000
	- Bahasa Berat	27.000	18.000	45.000
	- Suara Berat	27.000	18.000	45.000
	- Menelan	27.000	18.000	45.000
	- Oral Motor	27.000	18.000	45.000
c.	OKUPASI			-
	a. TINDAKAN SEDERHANA			-
	- Pemeriksaan okupasi therapy	18.000	12.000	30.000
	b. TINDAKAN SEDANG			-
	- Relaxation Thrapy	21.600	14.400	36.000
	- Analisi Lingkungan dan ergonomi	21.600	14.400	36.000
	c. TINDAKAN BESAR			-
	- Sensory Integralion	27.000	18.000	45.000
	- Prescholar/Scholar Skill	27.000	18.000	45.000
	- Activity Daily Living (ADL) Skill	27.000	18.000	45.000
	- Productivity Skill	27.000	18.000	45.000
	- Leissure Activity/Psikososial Skill	27.000	18.000	45.000
	- Sensory motorik Skill	27.000	18.000	45.000
	- Kognitif & Perceptual Skill	27.000	18.000	45.000
	- Nueromuskular Skill	27.000	18.000	45.000
	- Proper Body Mechanic	27.000	18.000	45.000
	- Alat bantu ADL	27.000	18.000	45.000
d.	PSIKOLOGI			
	a. TINDAKAN SEDERHANA			
	- Konsultasi Pribadi	18.000	12.000	30.000
	- Konsultasi Keluarga	18.000	12.000	30.000
	- Konsultasi Kerja	18.000	12.000	30.000
	b. TINDAKAN SEDANG			
	- Psikoterapy Emosi	21.600	14.400	36.000
	- Psikoterapy Perilaku	21.600	14.400	36.000
	- Pendampingan Pasien	21.600	14.400	36.000
	c. TINDAKAN BESAR			
	- Pemeriksaan Intelegensia	27.000	18.000	45.000
	- Pemeriksaan Kepribadian	27.000	18.000	45.000

6. PELAYANAN KONSULTASI KHSUSUS / REHABILITASI MENTAL

a) Konsultasi Psikologi

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Konsultasi Psikologi	25.000	10.000	35.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai

b) Konsultasi Psikoterapi

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Konsultasi Psikoterapi	25.000	10.000	35.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai

c) Konseling

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	VCT	45.000	15.000	60.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Remaja	25.000	15.000	40.000	
3	Keluarga	25.000	15.000	40.000	
4	Perkawinan	25.000	10.000	35.000	
5	Gangguan tingkah laku pada anak	25.000	10.000	35.000	
6	Psikogeratrik	25.000	10.000	35.000	
7	Gizi	35.000	10.000	45.000	
8	Edukasi	10.000	10.000	20.000	
9	Bimbingan Rohani	10.000	5.000	15.000	

d) Visum et Repertum

No.	Komponen			Jumlah	Keterangan
		Jasa Pelayanan	Jasa Sarana		
	Hidup	75.000	30.000	105.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
	Pemeriksaan jenazah tanpa bedah	150.000	100.000	250.000	
	Pelayanan Forensik			-	
	a. Forensik Patologi				
	1. pemeriksaan luar	350.000	275.000	625.000	
	2. Gali Kubur	1.800.000	1.200.000	3.000.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya transportasi
	3. Kontruksi	300.000	200.000	500.000	
	b. Laboratorium Forensik				
	1.Histopatologi Anatomi per item	150.000	100.000	250.000	
	2. Psikologi kualitatif	350.000	250.000	600.000	

	3. Swab vagina	150.000	100.000	250.000	
	4. Darah (bercak/tulang/rambut/kuku)	250.000	200.000	450.000	
	5. Pemeriksaan diatome/destruksi/asam	150.000	200.000	350.000	
	6. Kali Dilusi CO	75.000	50.000	125.000	

7. KONSULTASI

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	VCT	45.000	15.000	60.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Remaja	25.000	15.000	40.000	
3	Keluarga	25.000	15.000	40.000	
4	Perkawinan	25.000	10.000	35.000	
5	Gangguan tingkah laku pada anak	25.000	10.000	35.000	
6	Psikogeratrik	25.000	10.000	35.000	
7	Gizi	35.000	10.000	45.000	
8	Edukasi	10.000	10.000	20.000	
9	Bimbingan Rohani	10.000	5.000	15.000	

8. PELAYANAN TRANSFUSI DARAH

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Penggantian Transfusi Darah	-	360.000	360.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai

9. PELAYANAN JENAZAH

No.	Jenis Tindakan Pelayanan	Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Penyimpanan dingin	50.000	100.000	150.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
2	Penyimpanan tidak dingin	30.000	40.000	70.000	
3	Penyimpanan sementara (<12 jam)	25.000	25.000	50.000	
4	Pemulasaraan/memandikan	40.000	30.000	70.000	
5	Tindakan reposisi anatomi			-	
	a. Jahit	50.000	50.000	100.000	
	b. Menyambungkan organ yang putus/hancur	75.000	100.000	175.000	

10. PELAYANAN MEDICO LEGAL

		Jasa Pelayanan	Jasa Sarana	Jumlah	
	Hidup	75.000	30.000	105.000	Tarif pelayanan

	Pemeriksaan jenazah tanpa bedah	150.000	100.000	250.000	belum termasuk biaya tindakan medik, penunjang medik, obat, bahan dan alat habis pakai
	Pelayanan Forensik			-	
	a. Forensik Patologi				
	1. pemeriksaan luar	350.000	275.000	625.000	
	2. Gali Kubur	1.800.000	1.200.000	3.000.000	Tarif pelayanan belum termasuk biaya transportasi
	3. Kontruksi	300.000	200.000	500.000	
	b. Laboratorium Forensik				
	1.Histopatologi Anatomi per item	150.000	100.000	250.000	
	2. Psikologi kualitatif	350.000	250.000	600.000	
	3. Swab vagina	150.000	100.000	250.000	
	4. Darah (bercak/tulang/rambut/kuku)	250.000	200.000	450.000	
	5. Pemeriksaan diatome/destruksi/asam	150.000	200.000	350.000	
	6. Kali Dilusi CO	75.000	50.000	125.000	

BUPATI TASIKMALAYA

JU RUZHANUL ULUM

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI TASIKMALAYA
 NOMOR :
 TENTANG : TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT SINGAPARNA
 MEDIKA CITRAUTAMA.

PENJELASAN TENTANG JENIS LAYANAN SESUAI KRITERIA

I. JENIS TINDAKAN MEDIK OPERATIF

	TINDAKAN/OPERASI SEDERHANA POLIKLINIK RAWAT JALAN/IGD
	A. Bedah Umum yang meliputi :
	Kategori I :
	a. Biopsi
	b. Kista Aterom > 3cm
	c. Lipoma > 3cm
	d. Incisi abses
	Kategori II :
	a. Kista Aterom 2-3 cm
	b. Lipoma 2-3 cm
	Kategori III :
	a. Cirkumsisi/khitan
	b. Eksterpasi
	c. Lipoma < 2 cm
	d. Kista Aterom < 2 cm
	e. Heacting 1-5 jahitan
	f. Amputasi 1 jari dengan anestesi lokal
	Kategori IV :
	a. Klavus 3-5 cm
	b. Hecting 6-10 jahitan
	Kategori V :
	a. Tindik anting anting
	b. Vena seksi
	c. Fungsi Kandung Kemih
	d. Ekstraksi Kuku
	e. Karbunkel
	f. Klavus < 3 cm
	B. Kebidanan dan Kandungan yang meliputi :
	Kategori I :
	a. Lepas Norplant 6
	b. Lepas Implant
	c. Pasang Norplant 6
	d. Hecting Porsio
	Kategori II :
	a. Pasang Metrolisa
	b. Biopsi
	c. Pasang Implan
	Kategori III :
	a. Pasang Norplant 1-2
	b. Pasang Pesarium

c. Penjahitan perineum grade I-II	
C. THT yang meliputi :	
Kategori I :	
a. Eksisi keloid daun telinga < 4 cm	
b. Insisi abses retro aurikuler	
OPERASI KECIL, MELIPUTI :	
1. Bedah Umum :	
a. Open Biopsi	
a. Tumor jinak (Ateroma, Lipoma, Ganglion)	
b. Rozer Plosty (paronidia)	
c. Keloid kecil	
d. Incisi Mastitis	
2. Bedah Orthopaedi :	
a. Angkat K-wire exposed	
b. Pasang gyps back slab atau sirkuler pada lengan	
c. Pasang skin/skeletal traksi	
d. Perawatan luka yang jelek dengan back up anestesi	
e. Release stiffness sendi jari/wrist/elbow/shoulder/ankle/ knee/hip	
f. Angkat jahitan dalam narkose	
g. Debridement gangrene jari tangan/kaki	
3. Bedah Mulut	
Odontektomi satu gigi	
4. Bedah THT	
a. Insisi othematorne	
b. Parasentesis	
c. Ekstirpasi granulasi liang telinga	
d. Must perichondritis	
e. Biopsi nasofaring	
f. Insisi peritonsilar abses	
g. Insisi absesi septum	
h. Insisi abses submandibula	
i. Biopsi tumor hidung	
j. Biopsi tumor faring/rongga mulut	
k. Ekstirpasi kista ateroma telinga	
l. Luksasi konka inferior	
m. Eksisi keloid daun telinga > 4 cm	
5. Bedah Kandungan dan Kebidanan	
a. Digital Kuretase	
b. Extirpasi kista ukuran kecil <3cm	
c. Induksi haid	
d. Hydrotubasi	
e. Hitroscopy	
f. Incisi besar	
g. Penjahitan perineum subtotal grade III	
h. Biopsi	
i. Penjahitan Serviks / Forniks	
j. Asisten tindakan curratage	
k. Digital	

6. Bedah Mata	
a. Extirpasi Kista kecil	
b. Extirpasi Millium	
c. Hecting palpebra kecil	
d. Ptringium satu mata	
e. Epilasi	
f. Hecting	
7. Bedah Mulut	
a. Ekstraksi 1 gigi	
b. Heacting	
c. Debridement	
d. Q wire	
OPERASI SEDANG, MELIPUTI :	
1. Bedah Umum	
a. Ganglion	
a. Appendicitis	
b. Batu buli-buli, urethra	
c. Tumor jinak kulit, sub kutis, payudara, parotitis di leher tanpa komplikasi	
d. Herniotomy, Herniorhady	
e. Hydrocelectomy	
f. Corpus Allianum	
g. Fibroma	
h. Skin Graffing < 5 cm ²	
2. Bedah Orthopaedi	
a. Amputasi/repair stump dua jari tangan/kaki	
b. Debridement dan repair dua tendon jari tangan/kaki	
c. Ekstirpasi ganglion poplitea	
d. Angkat K-wire subcutan	
e. Angkat plate screws/implant pada satu radius/ulna/tibia/ fibula	
f. Pasang gyps sirkuler below/above knee	
g. Release contracture satu jari tangan/kaki	
h. Debrediment gangrene pedis	
i. Open reduction interna fixation (ORIF) dengan K-wire pada jari tangan/kaki	
j. Reposisi tertutup (closed reduction) dislokasi sendi bahu	
k. Koreksi tertutup dan gyps CTEV (Congenital Talipes Equino Varus) unilateral	
l. ORIF K-wire fracture satu clavikula/angkat implant satu clavikula	
m. Fiksasi eksternal pada lengan/jari	
n. Angkat K-nail pada femur dan tibia	
o. Eksisi biopsy soft tissue tumor/bone tumor	
p. Angkat fiksasi eksternal	
q. Repair satu tendon Achilles/patella	
r. Amputasi /repair stump satu jari tangan/kaki	
s. Debridement/repair satu tendon jari tangan/kaki	
t. Ekstirpasi ganglion pergelangan tangan/kaki	
u. Pemasangan CVC	
v. Pemasangan PICC	
w. Punksi Pleura	

3. Bedah Mulut	
a. Torus mandibula	
b. Torus palatine	
c. Multiple ekstraksi	
d. Sialodenektomi	
e. Apeks reksesi	
f. Oro anteral fistula	
4. Bedah THT	
a. Polipektomy	
b. Torus palatina	
c. Tonsilektomi	
d. Irigasi sinus maksila	
e. Ekstirpasi tumor hidung	
f. Adenoidektomi	
g. Eksisi stet pre aurikuler	
h. Reposisi fraktur hidung	
i. Insisi parafaringeal abses	
j. Insisi retrofaringeal abses	
5. Bedah Kandungan dan Kebidanan	
a. Myomectomi ukuran kecil <5cm	
b. Laparotomi percobaan	
c. Salpingo oforektomi	
d. Sterilisasi	
e. Laparascopy	
f. Kuldoskopi, diagnostic laparotomi	
g. Penjahitan perineum tanpa penyulit	
h. Curetage	
i. Blighted ovum	
j. Kista bartholin	
k. Curetage sisa Ab	
l. Manual placenta	
m. Curetage menometrorarghia	
n. Couter candiloma sebagian vagina	
o. Cerclage	
p. Cryotherapi	
q. Tumor jinak ovarium tanpa perlengketan/komplikasi	
r. Tumor jinak vagina atau vulva	
s. Mollahidatidosa	
t. Missed Abortion	
u. Sisa Plasenta	
v. Hymen inferforata	
w. Ekstraksi Forcep	
x. Vacum Ekstraksi	
y. Reposisi manual inversio uteri	
z. Ekstirpasi	
za. Ekstraksi IUD dengan penyulit	

6. Bedah Mata	
a. Korpus alienum kornea	
b. Hecting palpebra luas	
c. Blefaroplasti	
d. Xanthelasma luas	
e. Pterigium dua mata	
f. Extirpasi veruca vulgaris	
OPERASI BESAR MELIPUTI	
1. Bedah umum, yaitu ;	
a. Kelainan bawaan di tulang muka, jari tangan lunak muka dan neurofibroma dll	
b. Kriptokismus, megakolon, hipospadia	
c. Tumor : tiroid, mammae, paru, rahang	
d. Laparatomi simple	
e. BPH	
f. Hernia Hidrokel (Khusus)	
g. Semua jenis tumor ganas	
h. Semua jenis trauma yang tidak termasuk dalam kelompok tindakan sedang	
i. Perdarahan thorax abdomen, saluran kemih, jaringan muka, rongga mulut	
j. Hernia incarcerate dengan komplikasi obstruktif, atresia usus, invaginasi obstruksi saluran pernafasan karena benda asing;	
k. Appendicitis dengan penyulit	
l. Keloid (besar)	
m. Striktur Uretra, batu Pyelum, batu ureter/Uretra; dan	
n. Skin grafting 5 -10 cm ²	
2. Bedah Orthopaedi, yaitu :	
a. Amputasi /Repair stump tiga jari tangan/kaki	
b. Debridement dan repair tiga tendon jari tangan/kaki	
c. Angkat plate screws femur/K Nail dengan factor penyulit (Wire/screw/plate)	
d. Angkat implant/plate screws pada dua tempat yang berbeda	
e. ORIF plate screws pada fraktur simple tibia fibula/radius ulna	
f. Eksisisi luas soft tissue/bone tumor pada lengan/tungkai	
g. Amputasi/repair Stump sat	
h. u lengan/tungkai	
i. Debridement luka yang luas	
j. ORIF TBW pada satu fraktur avulse (Olecranon/Patella/Malleolar)	
k. Debridement dan drainage osteomyelitis	
l. Debridement dan drainage infeksi sendi (coxitis/gonitis dll)	
m. Fiksasi external fraktur tibia	
n. Refrakturisasi dan traksi p[ada fraktur malunion	
o. Release contracture dua jari tangan/kaki	
p. Koreksi tertutup Dan Gips CTEV (Congenital Talipes Equino varus) bilateral; dan	
q. Pasang gips jacket atau hemispica	
3. Bedah Mulut, yaitu :	
a. E nukleasi kista besar	

	b.	Odentektomi lebih dari satu gigi
	c.	Labioshizis unilateral
	d.	Fraktur komplis unilateral dan bilateral
	e.	Enblok reseksi
	f.	Squesterrektoni (Osteomilitis); dan
	g.	Ektirpsi tumor besar
	4.	Bedah THT, yaitu :
	a.	Mastoidektomi
	b.	Esofaguscopy
	c.	Cald Well Luc Operation
	d.	Transpalatal
	e.	Rhinotomy lateral
	5.	Bedah kandungan dan kebidanan, yaitu
	a.	Tumor Ovarium dengan perlengketan
	b.	Sectio caesaria
	c.	Couter candiloma candiloma seluruh vagina
	d.	KET
	e.	Operasi perineum dengan penyulit
	f.	Kista Ovarium
	g.	Reposisi Narcose Inversio Uteri
	6.	Bedah Mata, yaitu :
	a.	Hecting Sklera
	b.	Hecting Kornea
	c.	Enuklaeasi
	d.	Repair Pungtum
		OPERASI KHUSUS MELIPUTI :
	1.	Bedah Umum, yaitu :
	a.	Neproktomy
	b.	Chole Cystectomi
	c.	Amastomose usus
	d.	Skin Graffing > 10 cm ²
	e.	Splenektomi
	f.	Radical Mastektomi
	g.	Cystektomi
	h.	Batu Stoghorn
	2.	Bedah orthopaedi, yaitu :
	a.	Amputasi/ repair stump empat atau lebih jari tangan/kaki
	b.	Debridement dan repair empat atau lebih tendon jari tangan/kaki
	c.	ORIF K Nail/Plate screw satu fraktur femur
	d.	ORIF Tibial Nail/Plate Screw dengan factor penyulit pada satu factor tibia
	e.	ORIF Plate Screws/K wire pada dua tempat fraktur tulang panjang (selain femur) yang berbeda
	f.	ORIF pada satu fraktur supra condilar humer/femur
	g.	ORIF pada satu fraktur mal union nonunion semua tulang
	h.	Eksternal fiksasi pada satu fraktur femur
	i.	ORIF pada satu fraktur tibial plateau
	j.	ORIF pada fraktur bimalleolar/trimalleolar

k.	Debridement dan arthrodesis sendi panggul atau sendi lutut
l.	Debridement spondylitis TBC (TBC Tulang Belakang)
m.	ORIF/Fiksasi eksternal fraktur ilium/pelvis
n.	ORIF pada satu fraktur humerus
o.	Relesae terbuka satu kaki CTEV (Congenital Talipes Equino varus)
p.	Relesae terbuka satu kaki CTCV (Congenital Talipes Calcaneo valgus)
q.	Release kontraktur sendi tiga atau lebih jari tangan/kaki, sendi pergelangan tangan /kaki, sendi siku/lutut sendi bahu/panggul
r.	Hemiarthroplasty of The Hip (penggantian satu bonggol/caput femur)
s.	Reposisi terbuka pada dislokasi sendi bahu/panggul
t.	Reposisi terbuka atau tertutup pada dislokasi sendi tulang belakang
u.	Amputasi/repair stump setinggi sendi panggul
v.	ORIF fraktur dengan atau tanpa dislokasi pada tulang belakang
w.	ORIF pada spondylitis TBC tulang belakang
x.	ORIF pada Scoliosis tulang belakang
y.	THR (Total Hip Replacement) atau penggantian satu sendi panggul yaitu penggantian satu set mangkok dan kepala sendi panggul; dan
z.	TKR (Total Knee Replecement) atau penggantian satu set permukaan sendi lutut
	3. Bedah Mulut, yaitu :
a.	Labioshizis bilateral.
b.	Palatoschizis
c.	Fraktur lefort III; dan
d.	Hemi Mandibulektomi
	4. Bedah THT, yaitu :
a.	Timpanopalsti
b.	Maksilektomi
c.	Trakeostomi
d.	Bronkoskopi
e.	FESS
f.	Degloving; dan
g.	Septoplasti
	5. Bedah kandungan dan Kebidanan, yang meliputi:
a.	Hysterektomi
b.	Colporapia
c.	Neoplasma ovarium dengan perlengketan
d.	Reparasi fistel
e.	Tumor ganas ovarium
	6. Bedah Mata, yaitu :
a.	Katarak
b.	Trabekulektomi
c.	Reposisi Retina

JENIS TINDAKAN MEDIK NON OPERATIF

TINDAKAN SEDERHANA MELIPUTI :	
1. Kandungan dan kebidanan, yaitu :	
a. Vulva hygiene	
b. Ganti perban	
c. Diatermi	
d. Spekulum Vagina	
e. Observasi serviks	
f. VT/Pemeriksaan dalam	
g. Pemeriksaan BJA	
h. Pengambilan darah Tepi	
i. Pengambilan Darah vena	
j. Pengambilan Secret Vagina	
k. Pengambilan Secret Serviks	
l. Pengambilan Urine	
m. Pengambilan Cairan Ketuban	
n. Tes lakmus	
o. Memasang DC	
p. UP DC	
q. UP Infus	
r. Pemeriksaan tes lakmus	
s. Fornices	
t. Pemberian obat lewat anus	
u. Pemberian Obat lewat forniks	
v. Up NGT	
2. Ruang perawatan yaitu :	
a. Perawatan luka < 5 jahitan	
b. Buka jahitan	
c. Memasang pipa rectum/ RTS	
d. Melakukan chest Physiotherapi	
e. Merawat tali pusat	
f. Spoeling /Irigasi	
g. Lavement	
h. Ganti balutan	
i. Pemasangan tampon	
j. Pemberian sonde	
k. Pemberian obat melalui anus	
l. Dokumentasi Askep	
m. Memberikan obat oral	
n. Mencuci rambut pasien	
o. Oral hygiene	
p. Kompres hangat	
q. Kompres dingin	
r. Bed making	
s. Pemasangan spalk indikasi fraktur	
t. Bilas Lambung	
u. Pemasangan infus pump	
v. Pemasangan syringe pump	

w. Babby massage
x. Businasi anus
y. Suntik IC/IM/IV
z. Memandikan Bayi
aa. Suntik Keloid
bb. Pengambilan preparasi pemeriksaan
cc. Pemberian obat per rektal
dd. Bladder training
ee. Imunisasi
ff. Perawatan luka operasi 5-10 jahitan
gg. Skin test
hh. Tranfusi darah
ii. Menolong pasien BAB/BAK
jj. Mengambil darah
kk. Cuci pesarium
kl. Dokumentasi Askep
3. Rehabilitasi Medik (RM)
a. Konsultasi Sosial Medik
TINDAKAN KECIL MELIPUTI :
1. Bedah umum, yaitu :
a. Perawatan Luka bakar dibawah <10 % tanpa komplikasi
b. Debridement luka
c. Pemasangan kateter
d. Fungsi kandung kemih
e. Ransel perban
f. Perawatan WSD
2. Bedah mulut, yaitu :
a. UP hecting
b. Lepas Drainage
c. Apus Biopsi
d. Interdental Wiring Partial
3. Mata, yaitu :
a. Pemeriksaan dengan slit lamp
b. Pemeriksaan fundus kopy direk dan
c. Tonometer
4. THT, yaitu :
a. Ektirpasi serumen ringan
b. Ekstraksi corpus alienum telinga tanpa penyulit.
c. Aff tampon anterior post Polipektomi; dan
d. Aff tampon post CWL
5. Kandungan dan kebidanan, yaitu :
a. Pasang angkat tampon vagina
b. Irigasi vagina
c. Breast care
d. Senam nifas
e. Diatermi
f. Pengkajian terhadap Klien
g. Efisiotomi

h. Amniotomi
i. Observasi DJJ
j. Observasi HIS
k. Resusitasi Cairan
l. Resusitasi Intra Uterin
m. Resusitasi Jantung Paru
6. Ruang perawatan,yaitu :
a. Pemasangan Suction
b. Pemasangan Kateter
c. Melatih bernafas dalam dan batuk bernafas
d. Melakukan EKG
e. Membantu pemasangan WSD
f. Melakukan Postural Drainage
g. Membantu pemasangan Endotracheal tube ;
h. Wast Out
i. Cross incisi
j. Blander training
k. Resusitasi tanpa ET
l. Bilas Lambung
m. Perawatan bayi dalam incubator
n. Memasang anting-anting
o. Memandikan pasien
p. Rectal taucher
q. Pengukuran WCGS
r. Pengukuran Denver
7. Penyakit dalam / paru yaitu : Pre functie
8. Kulit dan Kelamin yaitu : Kuratase
9. IGD yaitu:
a. Pemasangan infuse
b. Pemasangan suction
c. Spooling mata
d. Pemasangan spalk
e. RJP
f. Nebulizer
10. RehabilitasiMedik
a. Evaluasi Lingkungan Sosial
b. Bimbingan Sosial Medik
c. Assesment Sosial Medik
d. Intervensi Sosial Medik
e. Penggalian Potensi Pasien / Keluarga
f. Infra Red
g. HCP
h. Ultra Violet
i. Parafin Bath
j. Jobts

k. Chest Fisio terapi	
TINDAKAN SEDANG MELIPUTI :	
1. Bedah umum, yaitu :	
a. Luka bakar diatas 10% tanpa komplikasi	
b. Gigitan binatang tanpa operasi	
2. Mata, yaitu :	
a. Refraktometer	
b. Funduskopi indirek	
3. THT, yaitu :	
a. Ekstraksi korpus alienum telinga (sulit)	
b. Tampon anterior	
c. Kauterisasi faring; dan	
d. Atf tampon belloq	
4. Kandungan dan Kebidanan	
a. IVA	
b. Observasi Drip	
c. Perawatan hecting perineum	
d. Perawatan Luka Post SC	
5. Ruang perawatan, yaitu :	
a. Pemasangan sonde lambung(maagslang)/NGT	
b. Mengambil darah arteri	
c. Pemasangan mayo; dan	
d. Nebulizer	
e. Perawatan luka bakar <25%	
f. Perawatan luka operasi >10 jahitan	
g. Perawatan luka ganggren kotor diameter 10 cm	
h. GIPS	
i. Pengelolaan CVVA	
j. Perawatan tracheostomy	
k. Perawatan colostomy	
6. Kulit dan kelamin, yaitu	
a. Elektro surgery	
b. Fulgurasi	
c. Desilasi	
d. Coagulasi	
e. Lysi	
f. Bedah kimia	
7. IGD, yaitu :	
a. Mengeluarkan benda asing atau kemasukan binatang	
b. Reposisi luxasi	
c. Ekstraksi benda asing	
d. Eksplorasi	
e. Pemasangan magslang (NGT)	
f. Resusitasi	
g. Perawatan luka baru < 50 cm	
h. Nekrotomi combustio < 50 cm	
i. Combustio kedalaman sampai otot	

j.	Terjepit sleting
k.	Luka tusuk sampai dengan otot
l.	Reposisi fraktur tertutup
m.	Ekstraksi kuku dengan infeksi
n.	Resusitasi dengan ET
o.	Intubasi
8.	Anak, yaitu
a.	Resusitasi
b.	Disveral
c.	Infuse kateter umbilicalis
d.	Infuse intravena
e.	Pemasangan Naso Gastric Tube (NGT)
f.	Perawatan bayi dalam blue light
g.	Dekompresi anak
9.	Rehabilitasi Medik (RM)
a.	OT Latihan ADL
b.	OT Latihan Tangan
c.	OT Paly Terapy
d.	OT Latihan Motorik Halus
e.	Latihan Kognitif / Terapi Adhid / Autism
f.	TW Terapi Dispagia
g.	TW Fungsi Wicara / SP
h.	TW Fungsi Bahasa / SP II
i.	TW Fungsi Bahasa / SP III
j.	TW Irama Kelancaran
k.	ES/SDC
l.	Nebu
m.	Magnetoreapi
n.	Vacun Terapi
o.	SWD
p.	MWD
q.	Traksi
r.	Tens
s.	Ultrasonik
t.	Krio terapi
u.	Laser terapi
v.	Manipulasi Terapi
w.	Kombinasi IR/IS/ES
x.	Kombinasi IR Nebu
y.	Kombinasi Farasin dengan Mosculo Exercise
z.	Kombinasi IR-Musc Exc/ NM EXC
aa.	Kombinasi Us- Tens/Us-MWD/Us-SWD
bb.	Kombinasi Us-MS EXC
cc.	Musculoskeletal Exc (ROM/MM/ST/STENG)
dd.	Neuromuscular Exc (NDT/PNF/BOBATH DLL)
ee.	Gait Training
ff.	Bladder Training

TINDAKAN BESAR MELIPUTI :	
1. Bedah mulut, yaitu :	
a. Splinting (reinplantasi)	
b. Dislokasi	
c. Ekstraksi et causa	
d. Buka kawat; dan	
e. Incis multiple	
2. Mata, yaitu :	
Corpus alienum (gram)	
3. THT, yaitu :	
Tampon belloq	
4. Kandungan dan Kebidanan, yaitu :	
a. Pap Smear	
b. NST, DCT	
c. Test Metlin Blue	
d. Pasang/angkat Pesarium	
e. Visum et repertum kandungan	
f. Lepas IUD	
g. Pasang IUD	
h. Uji pasca senggama	
i. Embriotomi	
j. Pemasangan buli-buli	
5. Penyakit dalam/paru, yaitu :	
a. WSD; dan	
b. Bone marro	
6. Kulit dan Kelamin, yaitu :	
Derma berasi	
7. IGD, yaitu :	
a. Ekstraksi batu uretra	
b. Venae sectie	
c. Reposisi fraktur tertutup	
d. Corpus allineum mimis	
e. Resusitasi dengan ET	
f. Defibrilator	
g. Ventilator	
h. Resusitasi Anak	
i. DC Shock	
j. RJP dewasa	
8. Anestesi, yaitu :	
a. Laringoskopi;	
b. Pemasangan cup.	
c. Vena Sectie	
d. Bone marrow	
e. Lumbal fungtie	
f. Pemasangan anestesi line	
g. Pemasangan ekstubasi	
h. Pemasangan plasma faresis	
i. Anestesi spinal	
j. Epidural	
k. Pemasangan CVVH	

1. Axiler
9. Syaraf, yaitu :
a. Lumbal punksi
b. Elektromyelografi; dan
c. Elektroencephalografi
10. Anak yaitu :
a. Punksi Lumbal
b. Punksi acites/pleura
c. RJP anak
11. Keperawatan
a. Perawatan luka bakar > 26%
b. Perawatan luka gangrene kotor > 10 cm
c. Pemasangan umbilical kateter
d. Bedside Monitor
12. Rehabilitasi Medik
a. En Tree/ Shoulder Wheel/CPM
b. Ergocycle
13. Kulit dan Kelamin
a. Elektro Cauter
b. Facial
c. Komedo Extraksi dan Acne
TINDAKAN DENGAN PENYULIT MELIPUTI :
1. Bedah mulut, yaitu :
a. Aveoloektomi
b. Fraktur radiks dengan komplikasi
c. Anucleasi kista retensi; dan
d. Ekstirpasi tumor jinak sedang
2. Kulit dan Kelamin, yaitu :
Laser
3. Anak, yaitu :
Penggunaan alat monitor
4. Kebidanan :
Persalinan dengan penyulit yaitu:
a. Vacum ekstraksi
b. Forchepal ekstraksi
c. Dekapitasi
d. Perforasi
e. Manual placenta
f. Partus dengan haemoragic post partum
g. Partus dengan induksi
h. Sungsang
i. Gemelli
j. Porcep ekstraksi
k. Partus post sc
l. Partus pada pasien PEB
m. KBI
n. KBE
o. Eksplorasi Plasenta

5.	Keperawatan
a.	Intubasi
6.	Kulit dan Kelamin
a.	Elektro Cauter
b.	Skin Care
c.	Feeling
d.	Biopsi
TINDAKAN KHUSUS MELIPUTI :	
1.	Bedah mulut, yaitu :
a.	Operculextomi
b.	Ranula (marsu pialisasi); dan
c.	Sialo Litotomi
2.	Mata, yaitu :
Hordeolum/Khalazion	
3.	Kandungan dan Kebidanan, yaitu :
a.	Pasang Laminaria
b.	Pasang Metrolisa
c.	Lepas IUD benang negative
d.	Digital bidan
e.	Hercting portio
f.	Memasang implant
4.	THT, yaitu :
a.	Spooling hidung
b.	Insisi pericardial effusion
c.	Granulasi telinga (CAE)
d.	Tampon belloq
e.	Insisi peritonsiler abces
f.	Biopsi nasoparing
g.	Biopsi tonsil
h.	Insisi abces mastoid; dan
i.	Reposisi hidung/fraktur
5.	Anak, yaitu :
a.	Transfusi tukar
b.	Pemasangan respirator
c.	Biopsi hati/ginjal; dan
d.	Peritoneal dialysis
e.	Resusitasi bayi indikasi SC
6.	Patologi Anatomi, yaitu :
Tindakan FNAB/Biopsi jarum halus	
7.	Kebidanan
a.	Douglas Fungsi
b.	Partus Percobaan
8.	Keperawatan
9.	Anestesi
a.	Resusitasi Kegawatan Bayi
b.	Therapi Defibrilasi
c.	Anestesiologi : Bronhoscopy
d.	Continuous Renal Replacement Therapy (Crrt)

e.	Sedation/Paralysis/Analgesia
f.	Central Venous Pressure/Dialysis Catheter Insertion/Jugular
g.	Central Venous Pressure/Dialysis Catheter Insertion/ Jugular With Usg
h.	Chest Tube Insertion
i.	Double Lumen Tube Intubation
j.	Pulmonary Artery Catheter Insertion/Picco Catheter
k.	Iabp
l.	Insertion And Removal,Intracranial Pressure
m.	Monitor Insertion
n.	Intra - Arterial Line Insertion
o.	Penjahitan Perineum Grade I/II
p.	Transfusi Tukar (Anak)
q.	Biopsi Hati /Ginjal
r.	Peritoneal Dialisa
10.	Kulit dan Kelamin
a.	Electro Cauter
11.	Lain - Lain
a.	Endoskopi

A. JENIS PELAYANAN LABORATORIUM KLINIK

NO	JENIS TINDAKAN PELAYANAN
1	Sederhana, yaitu :
	1. Hematokrit
	2. Hitung eritrosit
	3. Hitung leukosit
	4. Hitung trombosit
	5. Waktu perdarahan
	6. Waktu pembekuan
	7. Golongan darah
	8. Rhesus faktor
	9. LED
	10. Glukosa darah rapid
	11. Feases rutin
2	Sedang, yaitu :
	1. Preparat gram
	2. Preparat bta
	3. Pemeriksaan sekret
	4. Protein urine
	5. Reduksi urine
	6. Tes kehamilan
	7. Apus tenggorok
	8. Pus luka
	9. Pemeriksaan jamur / fungi
	Sedang Khusus, yaitu :
	URINE
	1. Urine rutin
	2. Protein esbach
	3. Glukosa kuantitatif
	4. Test narkoba

FESES
1. Feses rutin
2. Darah samar
SEROLOGI
1. WIDAL
2. TPHA
3. VDRL
4. CRP
5. RA TEST
6. ASTO
7. ANA
8. Seramoeba
9. HBSAG
10. Anti HBS
11. HAV
12. HCV
13. HIV
14. ICT TB
15. Dengue
16. salmonella
HEMATOLOGI
1. Hematologi rutin (analyzer)
2. Hemoglobin
3. Hitung jenis lekosit
4. Morfologi darah Tepi
5. LED (analyzer)
6. Retikulosit
7. Eosinofil
8. Sel LE
9. Hb-F
10. Crossmatch
11. Coomb test
12. Thrombotest owren
13. SI
14. TIBC
15. Malaria
16. Mikrofilaria
17. G6PD
18. Haemostasis
KIMIA KLINIK
1. Glukosa darah
2. GTT
3. Glukosa kurva harian
4. Protein total
5. Albumin
6. Globulin
7. Bilirubin total
8. Bilirubin direk
9. Bilirubin indirek
10. Sgot
11. Sgpt
12. CHE
13. Gamma GT

14. Alkali fosfatase
15. Takata ara
16. TTT
17. GLDH
18. Kunkel
19. Kolesterol total
20. Trigliserida
21. HDL Kolesterol
22. LDL Kolesterol
23. Lipoprotein
24. Fosfolipid
25. Lipid total
26. LDH
27. CK-NAC
28. CK-MB
29. Ureum
30. Creatinin
31. Asam Urat
32. Natrium
33. Kalium
34. Klorida
35. Kalsium
36. Magnesium
37. Asam fosfat
38. Amylase
39. Lipase
40. Asam folat
41. Bile acid
TRANSUDAT/EKSUDAT
1. Jumlah sel
2. Hitung jenis
3. Nonne test
4. Pandy test
5. Rivalta test
6. Glukosa
ANALISA SPERMA
Canggih, yaitu :
IMUNOSEROLOGI
1. TORCH
2. AFP
3. CEA
4. PSA
5. CA 12-5
6. CA 15-3
7. PAP smear
8. T3
9. T4
10. FT3
11. FT4
12. TSH
13. Prolaktin
14. Testosteron

15. Progesteron
16. Estradiol
17. Feritin
1. HbeAg
2. Anti Hbe
3. Beta HCG
BAKTERIOLOGIS
1. Kultur
2. Resistensi Test
ANALISA GAS DARAH
HbFs
BONE MARROW
ANA
HEMATOLOGI
1. SADT
b. Konsultasi Gizi
1. Konsultasi Gizi VIP
2. Konsultasi Gizi Utama
3. Konsultasi Gizi Kls I
4. Konsultasi Gizi Kls II
5. Konsultasi Gizi Kls III
c. Rehabilitasi Medik
1. Fisioterapi
2. terapi Wicara
3. terapi Okufasi
4. Psikologi

B. KONSELING

NO	JENIS TINDAKAN PELAYANANPP
1	VCT (<i>voluntary conseling and testing</i>)
2	Remaja
3	Keluarga
4	Perkawinan
5	Gangguan tingkah laku pada anak
6	Psikogeratrik

C. PERAWATAN JENAZAH

NO	JENIS TINDAKAN PELAYANAN
1	Penyimpanan dingin
2	Penyimpanan tidak dingin
3	Penyimpanan sementara (<12 jam)
4	Pemulasaraan/memandikan
5	Tindakan reposisi anatomi
	a. Jahit
	b. Menyambungkan organ yang putus/hancur

D. Pelayanan Pusat Sterilisasi Rumah Sakit

No.	JENIS TINDAKAN PELAYANAN
1	Operasi Kecil dan Linen
2	Operasi Sedang dan Linen
3	Operasi Besar dan Linen
4	Operasi Khusus dan Linen

E. Pelayanan Laundry

No.	JENIS TINDAKAN PELAYANAN
1	Operasi Kecil dan Linen
2	Operasi Sedang dan Linen
3	Operasi Besar dan Linen
4	Operasi Khusus dan Linen

II. PENJELASAN TENTANG PELAYANAN PENUNJANG

- A. Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan ditetapkan berdasarkan perhitungan unit cost yang disesuaikan dengan memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat dan rumah sakit sekitarnya.
- B. Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak termasuk obat-obatan dan alat habis pakai.
- C. Tarif retribusi untuk rawat darurat, rawat jalan dan rawat inap tidak termasuk obat-obatan, penunjang medik, serta tindakan medik.
- D. Tarif retribusi untuk gawat darurat ditetapkan sebesar 125% (seratus dua puluh lima persen) dari karcis rawat jalan yang berlaku untuk satu kali kunjungan.
- E. Tarif retribusi untuk pemeriksaan penunjang medik, tindakan medik, dan rehabilitasi medik untuk pasien rawat jalan ditetapkan sama dengan tarif sejenis dari tarif pasien rawat inap Kelas III.
- F. Tarif retribusi untuk pemeriksaan penunjang medik, tindakan medik, dan rehabilitasi medik untuk pasien rawat jalan yang berasal dari rujukan swasta dan pasien instalasi gawat darurat ditetapkan sama dengan tarif sejenis pasien rawat inap Kelas II.
- G. Tarif retribusi untuk rawat sehari (one day care) ditetapkan sama dengan tarif rawat inap kelas II.
- H. Jasa pelayanan medik anastesi tindakan operatif ditetapkan sebagai berikut :
 1. ASA I/II sebesar setinggi-tingginya 50%;
 2. ASA III sebesar setinggi-tingginya 60%; dan
 3. ASA IV sebesar setinggi-tingginya 70%.

III. PENJELASAN TENTANG PENGHITUNGAN TARIF OBAT

- A. Faktur yang diterbitkan oleh rekanan ditambah setinggi-setingginya 25% (dua puluh lima persen) dari harga pokok yang tercantum dalam faktur untuk obat-obat Over The Counter (OTC) dan untuk obat-obat Ethical, Psikotropika dan Narkotika ditambah setinggi-tingginya 30%;

- B. Besaran tarif obat, bahan dan alat habis pakai yang memerlukan sarana dan prasarana dalam pengolahannya ditetapkan berdasarkan alat yang digunakan.
- C. Distribusi Jasa pelayanan paling tinggi 10% dari omset penjualan yang ditetapkan dalam peraturan Direktur.

IV. PENJELASAN TENTANG TARIF BAGI PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)/BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)

- A. Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/BPJS Kesehatan yang menggunakan fasilitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah diatur dan ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
- B. Bagi pasien peserta BPJS yang menerima pelayanan kesehatan melebihi haknya, selisih tarif menjadi tanggung jawab peserta.
- C. Tarif retribusi untuk cuci darah bagi peserta BPJS ditetapkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku bagi peserta BPJS yang telah ditetapkan oleh BPJS.
- D. Bagi peserta Jaminan Kesehatan lainnya yang menggunakan fasilitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan kesepakatan dalam perjanjian kerjasama.

V. PENJELASAN TENTANG PELAYANAN BAGI PASIEN YANG PEMBIAYAANNYA DITANGGUNG OLEH PERUSAHAAN

- A. Direktur menetapkan prosedur pelayanan tata cara pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi pasien yang pembiayaannya ditanggung oleh perusahaan yang pembayarannya tidak secara tunai dan terlambat.
- B. Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembayarannya dikenakan tambahan biaya sebesar 5 % (lima persen) sebagai biaya pelayanan.
- C. Bila keterlambatan pembayaran melebihi 30 (tiga puluh) hari kerja sejak tanggal penagihan, dikenakan tambahan biaya sebesar 2 % (dua persen) setiap bulannya dari total tagihan.

VI. PENJELASAN TENTANG KEGIATAN NON PELAYANAN KESEHATAN

- A. Kegiatan non pelayanan kesehatan yang dikenakan retribusi terdiri atas kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan kegiatan penunjang lainnya.
- B. Kegiatan pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi magang, orientasi, studi banding, praktek lapangan dan kegiatan pendidikan dan pelatihan lain.
- C. Kegiatan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penelitian kesehatan dan penelitian non kesehatan.
- D. Kegiatan penunjang lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain kegiatan sewa lahan/ruang, parkir, kantin, kerjasama operasional dan lain-lain.
- E. Kegiatan non pelayanan dan selain yang ditetapkan pada ayat (1) diantaranya: pelayanan sewa gedung pertemuan, pelayanan makanan dan minuman pasien, pelayanan sewa *stand table* serta obat dan bahan alat habis pakai yang ditetapkan oleh Direktur.

- F. Distribusi Jasa pelayanan kegiatan non Pelayanan paling tinggi 20 % dari pendapatan dengan besaran distribusi diatur dalam Peraturan Direktur.

BUPATI TASIKMALAYA



UU RUZHANUL ULUM

D. Pelayanan Pusat Sterilisasi Rumah Sakit

No.	JENIS TINDAKAN PELAYANAN
1	Operasi Kecil dan Linen
2	Operasi Sedang dan Linen
3	Operasi Besar dan Linen
4	Operasi Khusus dan Linen

E. Pelayanan Laundry

No.	JENIS TINDAKAN PELAYANAN
1	Operasi Kecil dan Linen
2	Operasi Sedang dan Linen
3	Operasi Besar dan Linen
4	Operasi Khusus dan Linen

II. PENJELASAN TENTANG PELAYANAN PENUNJANG

- A. Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan ditetapkan berdasarkan perhitungan unit cost yang disesuaikan dengan memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat dan rumah sakit sekitarnya.
- B. Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak termasuk obat-obatan dan alat habis pakai.
- C. Tarif retribusi untuk rawat darurat, rawat jalan dan rawat inap tidak termasuk obat-obatan, penunjang medik, serta tindakan medik.
- D. Tarif retribusi untuk gawat darurat ditetapkan sebesar 125% (seratus dua puluh lima persen) dari karcis rawat jalan yang berlaku untuk satu kali kunjungan.
- E. Tarif retribusi untuk pemeriksaan penunjang medik, tindakan medik, dan rehabilitasi medik untuk pasien rawat jalan ditetapkan sama dengan tarif sejenis dari tarif pasien rawat inap Kelas III.
- F. Tarif retribusi untuk pemeriksaan penunjang medik, tindakan medik, dan rehabilitasi medik untuk pasien rawat jalan yang berasal dari rujukan swasta dan pasien instalasi gawat darurat ditetapkan sama dengan tarif sejenis pasien rawat inap Kelas II.
- G. Tarif retribusi untuk rawat sehari (one day care) ditetapkan sama dengan tarif rawat inap kelas II.
- H. Jasa pelayanan medik anastesi tindakan operatif ditetapkan sebagai berikut :
 1. ASA I/II sebesar setinggi-tingginya 50%;
 2. ASA III sebesar setinggi-tingginya 60%; dan
 3. ASA IV sebesar setinggi-tingginya 70%.

III. PENJELASAN TENTANG PENGHITUNGAN TARIF OBAT

- A. Faktur yang diterbitkan oleh rekanan ditambah setinggi-setingginya 25% (dua puluh lima persen) dari harga pokok yang tercantum dalam faktur untuk obat-obat Over The Counter (OTC) dan untuk obat-obat Ethical, Psikotropika dan Narkotika ditambah setinggi-tingginya 30%;

- B. Besaran tarif obat, bahan dan alat habis pakai yang memerlukan sarana dan prasarana dalam pengolahannya ditetapkan berdasarkan alat yang digunakan.
- C. Distribusi Jasa pelayanan paling tinggi 10% dari omset penjualan yang ditetapkan dalam peraturan Direktur.

IV. PENJELASAN TENTANG TARIF BAGI PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)/BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)

- A. Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/BPJS Kesehatan yang menggunakan fasilitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah diatur dan ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
- B. Bagi pasien peserta BPJS yang menerima pelayanan kesehatan melebihi haknya, selisih tarif menjadi tanggung jawab peserta.
- C. Tarif retribusi untuk cuci darah bagi peserta BPJS ditetapkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku bagi peserta BPJS yang telah ditetapkan oleh BPJS.
- D. Bagi peserta Jaminan Kesehatan lainnya yang menggunakan fasilitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan kesepakatan dalam perjanjian kerjasama.

V. PENJELASAN TENTANG PELAYANAN BAGI PASIEN YANG PEMBIAYAANNYA DITANGGUNG OLEH PERUSAHAAN

- A. Direktur menetapkan prosedur pelayanan tata cara pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi pasien yang pembiayaannya ditanggung oleh perusahaan yang pembayarannya tidak secara tunai dan terlambat.
- B. Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembayarannya dikenakan tambahan biaya sebesar 5 % (lima persen) sebagai biaya pelayanan.
- C. Bila keterlambatan pembayaran melebihi 30 (tiga puluh) hari kerja sejak tanggal penagihan, dikenakan tambahan biaya sebesar 2 % (dua persen) setiap bulannya dari total tagihan.

VI. PENJELASAN TENTANG KEGIATAN NON PELAYANAN KESEHATAN

- A. Kegiatan non pelayanan kesehatan yang dikenakan retribusi terdiri atas kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan kegiatan penunjang lainnya.
- B. Kegiatan pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi magang, orientasi, studi banding, praktek lapangan dan kegiatan pendidikan dan pelatihan lain.
- C. Kegiatan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penelitian kesehatan dan penelitian non kesehatan.
- D. Kegiatan penunjang lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain kegiatan sewa lahan/ruang, parkir, kantin, kerjasama operasional dan lain-lain.
- E. Kegiatan non pelayanan dan selain yang ditetapkan pada ayat (1) diantaranya: pelayanan sewa gedung pertemuan, pelayanan makanan dan minuman pasien, pelayanan sewa *stand table* serta obat dan bahan alat habis pakai yang ditetapkan oleh Direktur.

- F. Distribusi Jasa pelayanan kegiatan non Pelayanan paling tinggi 20 % dari pendapatan dengan besaran distribusi diatur dalam Peraturan Direktur.

BUPATI TASHKMALAYA

UU RUZHANUL ULUM