



**BUPATI PARIGI MOUTONG
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

TELAH DIKOREKSI
DAN SESUAI KETENTUAN
PERUNDANG - UNDANGAN

SKPD/INSTANSI
PENGUSUL

DINKES

**PERATURAN DAERAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG
NOMOR 4 TAHUN 2016**

TENTANG

**PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN DAERAH NOMOR 8 TAHUN 2012
TENTANG RETRIBUSI JASA UMUM**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PARIGI MOUTONG,

- Menimbang** : a. bahwa retribusi daerah merupakan salah satu sumber pendapatan daerah yang penting guna membiayai penyelenggaraan pemerintahan daerah dengan tetap mempertimbangkan prinsip keadilan, proporsional, demokratis dalam penetapannya guna mewujudkan kemandirian daerah dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat;
- b. bahwa dengan bertambahnya Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Parigi Moutong, yakni Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Pratama, perlu mengakomodir dan mengatur kebijakan pemungutan bidang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada SKPD dimaksud sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- c. bahwa untuk memberikan kepastian hukum penetapan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Pratama Kabupaten Parigi Moutong, Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum, perlu diubah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum;
- Mengingat** : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Parigi Moutong Di Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4185);
3. 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 5048);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. 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 terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pemberian Dan Pemanfaatan Insentif Pemungutan Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5161);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama;
10. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2012 Nomor 27, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Parigi Moutong Nomor 132) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2014 (Lembaran Daerah Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2014 Nomor 55, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Parigi Moutong Nomor 154);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG
dan
BUPATI PARIGI MOUTONG

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN DAERAH NOMOR 8 TAHUN 2012 TENTANG RETRIBUSI JASA UMUM.

Pasal I

Beberapa ketentuan pasal dalam Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2012 Nomor 27, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Parigi Moutong Nomor 132) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2014 (Lembaran Daerah Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2014 Nomor 55, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Parigi Moutong Nomor 154), diubah sebagai berikut :

1. Judul Bab III diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

BAB III

RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG

2. Ketentuan Pasal 3 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 3

Dengan nama Retribusi Pelayanan Kesehatan dipungut Retribusi atas pemberian pelayanan kesehatan pada :

- a. Rumah Sakit Umum Daerah Raja Tombolotutu Tinombo; dan
- b. Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Pratama.

3. Ketentuan Pasal 4 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 4

Objek Retribusi adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Raja Tombolotutu Tinombo dan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Pratama, kecuali pelayanan pendaftaran.

4. Ketentuan Pasal 5 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 5

(1) Subjek Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah orang pribadi atau Badan yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada :

- a. Rumah Sakit Umum Daerah Raja Tombolotutu Tinombo; dan
- b. Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Pratama.

- (2) Wajib Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah orang pribadi atau Badan yang menurut ketentuan Peraturan Perundang-undangan di bidang Retribusi diwajibkan untuk melakukan pembayaran Retribusi, termasuk pemungut atau pemotong Retribusi Pelayanan Kesehatan.
5. Ketentuan ayat (2) dan ayat (3) Pasal 7 diubah, Lampiran I dihapus, diantara Lampiran I dan Lampiran II disisipkan 2 (dua) lampiran, yakni Lampiran I.A dan Lampiran I.B, sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 7

- (1) Struktur tarif digolongkan berdasarkan jenis dan pelayanan dan biaya kesehatan.
- (2) Dasar perhitungan tarif ditetapkan berdasarkan kelompok pelayanan dengan memperhatikan tipe/kelas Rumah Sakit, kemampuan ekonomi masyarakat dan kebijakan subsidi silang.
- (3) Struktur dan besarnya tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I.A dan Lampiran I.B yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

Pasal II

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Parigi Moutong.

Ditetapkan di Parigi
pada tanggal

PARAF KOORDINASI	
SEKDA	
ASISTEN ()	
KABAG KUMDANG	
KEPALA SKPD / INSTANSI	

BUPATI PARIGI MOUTONG,


SAMSURIZAL TOMBOLOTUTU

Diundangkan di Parigi
pada tanggal

Pt. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PARIGI MOUTONG,



ABDUL RADJAB

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG TAHUN 2016 NOMOR 46

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG TENTANG PERUBAHAN
KEDUA ATAS PERATURAN DAERAH NOMOR 8 TAHUN 2012
TENTANG RETRIBUSI JASA UMUM**

I. UMUM

Dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan, daerah mempunyai hak dan kewajiban mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan kemandirian daerah. Untuk mengoptimalkan penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan daerah, diperlukan penerapan kebijakan pemungutan dari sumber pembiayaan yang sah berupa Retribusi Daerah sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Sehubungan telah diresmikannya Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Pratama Kabupaten Parigi Moutong untuk membantu Pemerintah Daerah dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu menetapkan regulasi dalam bentuk Peraturan Daerah untuk memberikan kepastian hukum pemungutan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit tersebut.

Berdasarkan pertimbangan di atas, Pemerintah Daerah melakukan Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal I

Cukup jelas

Pasal II

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG NOMOR 158

Lampiran I B Peraturan Daerah Kabupaten Parigi Moutong

Nomor : 4 TAHUN 2016
 Tanggal :
 Tentang : **Retribusi Jasa Umum**

Retribusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah

I. TARIF PELAYANAN GAWAT DARURAT (IGD)

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1	2	4	6
1	Karcis Format Rekam Medik		
	a. Dengan Rujukan	Rp 13.500	Per Kali
	b. Tanpa Rujukan		
2	Pemeriksaan Dokter Umum/ Dokter Gigi	Rp 13.500	Per Kali
3	Pemeriksaan Dokter Ahli	Rp 22.500	Per Kali
4	One Day Care	Rp 58.500	Per Hali
5	Tindakan Darurat Medik Non Operatif		
	a. Sederhana		
	1 Tindik Telinga	Rp 27.000	Per Kali
	2 Pasang Infus	Rp 27.000	Per Kali
	3 Aff Infus	Rp 13.500	Per Kali
	4 Pasang Chatheter	Rp 27.000	Per Kali
	5 Aff Spalak	Rp 27.000	Per Kali
	6 Aff Chatheter	Rp 27.000	Per Kali
	7 Aff Hecting dan Rawat Luka	Rp 27.000	Per Kali
	8 Rawat Luka	Rp 27.000	Per Kali
	9 Ekstrasi Serumen dan Spooling Telinga	Rp 30.000	Per Kali
	10 Ekstrasi Cortus Aleneum (Mata, Hidung, Telinga) Tanpa Penyulit	Rp 30.000	Per Kali
	11 Tonometri	Rp 30.000	Per Kali
	12 Insisi Abses Subcutis	Rp 30.000	Per Kali
	13 Insisi Hordiolum Eksterna	Rp 30.000	Per Kali
	14 Skin Test	Rp 27.000	Per Kali
	15 Pasang Spalk diluar Bahan	Rp 27.000	Per Kali
	16 Luka Robek Dengan < 5 jahitan	Rp 27.000	Per Kali
	17 Luka Bakar Dengan Luas < 15%	Rp 52.000	Per Kali
	18 Pasang KB IUD	Rp 117.000	Per Kali
	19 Pasang KB Inflan	Rp 148.500	Per Kali
	20 Komesis Hemoroid	Rp 30.000	Per Kali
	21 Lavamen	Rp 30.000	Per Kali
	22 Debridemen Luka Sedang	Rp 30.000	Per Kali
	23 Debridemen Luka Ringan	Rp 27.000	Per Kali
	24 Cross Incisi	Rp 27.000	Per Kali
	25 Aff Hecting	Rp 27.000	Per Kali
	b. Kecil		
	1 Luka Robek Dengan 5 - 10 Jahitan	Rp 58.500	Per Kali
	2 Luka Bakar Dengan Luas 15-30 %	Rp 58.500	Per Kali
	3 Supra Pubic Punksi	Rp 58.500	Per Kali
	4 Punksi Pleura	Rp 58.500	Per Kali
	5 Ekstirpasi Clavus	Rp 58.500	Per Kali
	6 Eksterpasi Lipoma, Atheroma	Rp 58.500	Per Kali
	7 Traumatic Cyst Tanpa G.A	Rp 58.500	Per Kali
	8 Pasang Rangsael Verban	Rp 58.500	Per Kali
	9 Insisi Hordiolum Eksterna	Rp 58.500	Per Kali
	10 Insisi Abses Subpartial	Rp 58.500	Per Kali

11	Pasang Gips	Rp	58.500	Per Kali
12	Audiometri	Rp	58.500	Per Kali
13	Spooling Lambung	Rp	65.000	Per Kali
14	Pasang Gips	Rp	58.500	Per Kali
15	Pencabutan KB IUD	Rp	65.000	Per Kali
16	Pencabutan KB INFLAN	Rp	65.000	Per Kali
17	Reparasi Tendon Tanpa Penyulit	Rp	58.500	Per Kali
18	Eksterpasi tanpa Penyulit	Rp	58.500	Per Kali
19	Amputasi Tanpa G.A	Rp	58.500	Per Kali
20	Disatasi Femosisi	Rp	58.500	Per Kali
21	Reparasi Fiksasi	Rp	58.500	Per Kali
22	Rawat Luka Gangren/DM	Rp	58.500	Per Kali
23	Ekstrasi Kuku	Rp	58.500	Per Kali
24	Resusitasi	Rp	58.500	Per Kali
25	Perawatan / Pasang Tampon Hidung	Rp	45.000	Per Kali
c. Sedang				
1	Sirkumsisi	Rp	125.000	Per Orang
d. Besar				
1	Reparasi Tendon Dengan Penyulit	Rp	234.000	Per Kali
2	Reparasi (Fraktur atau Diskolasi)	Rp	234.000	Per Kali
	Tanpa Penyulit	Rp	234.000	Per Kali
3	WSD	Rp	234.000	Per Kali
4	Vena Sectie	Rp	180.000	Per Kali
5	Ganti Perban DM	Rp	234.000	Per Kali
6	Luka Robek dengan > 10 jahitan	Rp	234.000	Per Kali
7	Luka Bakar Dengan Luas > 30%	Rp	234.000	Per Kali

Catatan :

1. Tindakan Medik Operatif dan Penunjang Medik Sesuai Dengan tarif jenis
2. Biaya Tindakan medik non operatif tidak termasuk bahan habis pakai
3. Jasa Pelayanan untuk Konsultasi dr Ahli diperuntukkan bagi dr Ahli yang datang

II. TARIF PELAYANAN RAWAT JALAN

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1	Karcis		
a.	Lama	Rp 3.000	Per Kali
b.	Baru	Rp 5.000	Per Kali
2	Pemeriksaan Dokter Umum / Dokter Gigi	Rp 10.000	Per Kali
3	Pemeriksaan Dokter Ahli	Rp 15.000	Per Kali
4	Pemeriksaan General Check Up		
a.	Sederhana	Rp 76.500	Per Kali
b.	Sedang	Rp 211.500	Per Kali
c.	Canggih		
-	untuk Laki-Laki	Rp 414.900	Per Kali
-	Untuk Perempuan	Rp 432.000	Per Kali
5	Pemeriksaan Pengujian Kesehatan Tanpa Penunjang	Rp 20.000	Per Kali

Catatan :

- 1 Tarif pelayanana Rawat jalan untuk penunjang diagnostik dan penunjang pelayanan lainnya ditetapkan sebagai berikut
 - Untuk Pasien Rujukan intern ditetapkan sama dengan pelayanan sejenis penunjang diagnostik dan penunjang pelayanan lainnya
- 2 Tarif Pelayanan pengujian kesehatan belum termasuk tari pelayanan penunjang diagnostik

III. TARIF PELAYANAN RAWAT JALAN

A. POLIK KEBIDANAN PENYAKIT KANDUNGAN

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1.	Tindakan Medik non Operatif		
	KB		
a	Pasang IUD	Rp 104.000	Per Kali
b	Pasang Implan	Rp 132.000	Per Kali
c	Kontrol IUD	Rp 27.000	Per Kali
d	Pelayanan Suntik KB (termasuk obat & Bahan)	Rp 31.500	Per Kali
e	Pelayanan KB (PIL dan Kondom)	Rp 22.500	Per Kali
f	Aff IUD	Rp 104.000	Per Kali
g	Aff IUD dengan Penyulit	Rp 154.000	Per Kali
h	Aff Implan	Rp 148.500	Per Kali
	KIA		
a	Pemeriksaan Luar (kebidanan dan gynekologi)	Rp 32.000	Per Kali
b	Pemeriksaan dalam (Vaginal Tourche)	Rp 40.000	Per Kali
c	Ganti Verban (GV)	Rp 27.000	Per Kali
d	Aff Hecting	Rp 22.500	Per Kali
e	Biopsi Servix/Polip	Rp 360.000	Per Kali
f	Insisi	Rp 90.000	Per Kali
g	Re Hecting (Per Hecting)	Rp 10.800	Per Kali
h	PAP Smear (Diluar biaya Pengiriman)	Rp 90.000	Per Kali
i	IVA TEST	Rp 90.000	Per Kali
j	Tutul Albothyl	Rp 24.000	Per Kali
k	Pemuntiran Polip Servix	Rp 58.500	Per Kali
l	Kolposkopi	Rp 162.000	Per Kali
m	Doppler	Rp 18.000	Per Kali
n	USG	Rp 110.000	Per Kali

B. POLIK ANAK

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1.	Tindakan Medik Non Operatif		
a	Perawatan Tali Pusat infeksi	Rp 28.000	Per Kali
b	Imunisasi bayi	Rp 32.000	Per Kali
c	Perawatan Tali Pusat	Rp 13.500	Per Kali
d	Pasang NGT/OGT	Rp 90.000	Per Kali
e	Aff NGT/OGT	Rp 45.000	Per Kali
f	Salep Mata/Kulit	Rp 18.000	Per Kali
g	Pemasangan Kateter Buli-buli	Rp 45.000	Per Kali
h	Tindik telinga (kanan&kiri)	Rp 27.000	Per Kali

C. POLIK BEDAH

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1.	Tindakan Medik Non Operatif		
a	Aff Cateter	Rp 48.000	Per Kali
b	Ganti Verban (GV)	Rp 24.000	Per Kali
c	Buka Gips	Rp 105.000	Per Kali
d	Buka Spalk	Rp 42.000	Per Kali
e	Pasang Gips	Rp 120.000	Per Kali
f	Debridemen Luka Operasi	Rp 175.000	Per Kali
g	Dilatasi Anus	Rp 108.000	Per Kali
h	Dilatasi Vimosis	Rp 108.000	Per Kali
i	Incisi Kecil	Rp 90.000	Per Kali

j	Rectal Tourcher	Rp	42.000	Per Kali
k	Nikrotomi/Excisi	Rp	80.000	Per Kali

D. POLIK DALAM

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1.	Tindakan Medik Non Operatif		
	a EKG deskripsi	Rp 80.000	Per Kali
	b Rectal Touche	Rp 42.000	Per Kali
	c Injeksi Intra artikuler	Rp 180.000	Per Kali
	d USG	Rp 100.000	Per Kali

E. POLIK THT

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1.	Tindakan Medik Non Operatif		
	Telinga		
	a Spooling telinga	Rp 48.000	Per Kali
	b Extraksi corfus alienum telinga	Rp 58.500	Per Kali
	c Toilet Telinga	Rp 48.000	Per Kali
	d Tampon Telinga	Rp 48.000	Per Kali
	e Audiometri Test	Rp 108.000	Per Kali
	f Kaustik Telinga	Rp 54.000	Per Kali
	g Garputala Test	Rp 21.000	Per Kali
	h Insisi Abses	Rp 208.000	Pertindakan
	i Test Keseimbangan	Rp 21.000	Per Kali
	Hidung		
	a Tampon Lidokain/ Epidrin nasal spray	Rp 58.500	Per Kali
	b Kaustik Hidung	Rp 54.000	Per Kali
	c Tampon Boor Zalp	Rp 72.000	Per Kali
	d Extraksi corpus alienum Hidung	Rp 58.500	Per Kali
	e Spooling Sinus	Rp 48.000	Per Kali
	f Toilet Hidung	Rp 48.000	Per Kali
	Tenggorokan		
	a Laringoskopi indirek	Rp 64.000	Per Kali
	b Nasofaring Palpasi	Rp 24.000	Per Kali
	c Drainage Abses Leher Dalam	Rp 58.500	Per Kali
	d Kaustik OroFaring	Rp 54.000	Per Kali
	e Aspirasi Abses Peritonsiler	Rp 108.000	Per Kali
	f Extraksi corfus alienum Tenggorokan	Rp 156.000	Per Kali
	g Ganti Verban (GV)	Rp 24.000	Per Kali

F. POLIK MATA

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1.	Tindakan Medik Non Operatif		
	a Ganti Verban (GV)	Rp 24.000	Per Kali
	b Refraksi	Rp 36.000	Per Kali
	c Funduscopy	Rp 36.000	Per Kali
	d Tonometri	Rp 36.000	Per Kali
	e USG Mata	Rp 162.000	Per Tindakan
	f Biometri	Rp 36.000	Per Kali
	g Isihara Test	Rp 36.000	Per Kali
	h Epilasi Bulu Mata	Rp 48.000	Per Kali
	i Excisi	Rp 185.500	Per Kali
	j Spoeling Bola Mata	Rp 100.000	Per Kali

	k Insisi Corfus Alenium Extra oculer	Rp 119.000	Per Tindakan
	l Insisi Hordeolum	Rp 195.000	Per Tindakan
	m Insisi Calasion	Rp 210.000	Per Tindakan

E. POLIK KULIT DAN KELAMIN

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1.	Tindakan MEDIK Non Operatif		
	a Eksisi	Rp 180.000	Per Tindakan
	b Kerokan Jamur (KoH,Tinta Parker)	Rp 60.000	Per Kali
	c Biopsi Ringan dan Anastesi Lokal	Rp 191.100	Per Tindakan
	d Kauterisasi Veruka	Rp 350.000	Per Tindakan
	e Kauterisasi Kandiloma Akuminata	Rp 700.000	Per Tindakan
	f Kauterisasi Skin Test	Rp 450.000	Per Tindakan
	g Kauterisasi Keratosis Seboroik	Rp 600.000	Per Tindakan
	h Kerokan Parasit (KoH,Tinta Parker)	Rp 60.000	Per Kali
	i Injecti Trilak	Rp 45.000	Per Kali
	j Insisi dan Drainage Abses	Rp 105.000	Per Tindakan
	k Insisi dan Drainage Kista	Rp 175.000	Per Tindakan
	l Aff Hecting	Rp 48.000	Per Kali
	m Gram (pewarnaan) IMS	Rp 80.000	Per Kali
	n Pewarnaan NaCL	Rp 164.850	Per Kali
	o Acetocotlik (tes KA)	Rp 49.500	Per Kali
	p Pewarnaan KoH	Rp 49.500	Per Kali
	q PH Vagina (IMS)	Rp 27.000	Per Kali
	r Wiff Test (IMS)	Rp 27.000	Per Kali
	s Debridemen Luka Ringan	Rp 20.000	Per Kali
	t Debridemen Luka Sedang	Rp 50.000	Per Kali
	KECANTIKAN		
	a Facial Biasa	Rp 49.500	Per Kali
	b Facial Jerawat	Rp 72.000	Per Kali
	c Facial Pemutih	Rp 108.000	Per Kali
	d Facial Pemutih+Galvanik	Rp 130.500	Per Kali
	e Chemical Peeling GA 20%, 30%	Rp 211.500	Per Kali
	f Chemical Peeling Jerawat	Rp 211.500	Per Kali
	g Inj. Kenacort	Rp 54.000	Per Kali

F. POLIK PSIKIATER

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1.	Konsultasi Psikiater	Rp 30.000	Per kali

G. POLIK GIZI

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1	Konsultasi Gizi	Rp 15.000	per kali
2	Pemeriksaan BIA	Rp 100.000	per kali
3	Peraturan Diet	Rp 60.000	per kali
4	Weght Management	Rp 60.000	per kali

H. POLIK GIGI

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1.	Tindakan Medik Gigi		
	a. Kecil/Sederhana		
	1 Ekstrasi gigi tetap tanpa komplikasi	Rp 27.000	Per Gigi

2	Ekstrasi gigi tetap tanpa komplikasi dengan alat cangguh	Rp	40.500	Per Gigi
3	Ekstrasi gigi tetap dg komplikasi	Rp	54.000	Per Gigi
4	Ekstrasi gigi tetap dg komplikasi dg alat cangguh	Rp	81.000	Per Gigi
5	Ekstrasi gigi susu tanpa komplikasi	Rp	27.000	Per Gigi
6	Ekstrasi gigi susu dg komplikasi	Rp	40.500	Per Gigi
7	Perawatan urat syaraf	Rp	27.000	Per Gigi
8	Tambalan gigi Permanen dg silikat/ amalgam	Rp	58.500	Per Gigi
9	Tambalan gigi Permanen G1/ART	Rp	90.000	Per Gigi
10	Tambalan permanen gigi susu	Rp	54.000	Per Gigi
11	Scalling rahang atas /bawah	Rp	68.000	Per Gigi
b. Sedang				
1	Enuclease	Rp	144.000	Per Gigi
2	Ekstrasi Mucocele epulis	Rp	96.000	Per Gigi
3	Partial dental protesa			
	1. direbus	Rp	160.000	per kali
	2. tidak direbus	Rp	132.000	per kali
4	Jacket Crown	Rp	184.000	per kali
5	Sceling dengan ultrasonic scaler	Rp	157.500	per kali
6	Light curing	Rp	180.000	per kali
c. Besar				
1	Upperculektomi	Rp	240.000	per kali
2	Insisi Abces	Rp	144.000	per kali
3	Adontectomy	Rp	210.000	per kali
4	Adontectomy dgn komplikasi	Rp	240.000	per kali
5	Alveolectomy	Rp	240.000	per kali
6	Fremectomy	Rp	240.000	per kali
7	Trepanasi	Rp	100.000	per kali
8	Curretage	Rp	52.000	per kali
d. Khusus				
1	Full Dental protesa	Rp	2.700.000	Per Mulut
2	Orhodentik Removable	Rp	1.080.000	Per Mulut
3	Orhontik Fixed	Rp	675.000	Per Mulut
4	Perawatan Orthonti alat lepas			per kali
	1. ringan	Rp	405.000	per kali
	2. sedang	Rp	720.000	per kali
	3. berat	Rp	1.080.000	per kali
5	RA/RB	Rp	2.250.000	Per Mulut

IV. TARIF PELAYANAN RAWAT INAP

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1.	Kelas III	Rp 45.000	per hari
2.	Kelas II	Rp 70.000	per hari
3.	Kelas I	Rp 140.000	per hari
4.	Kelas Utama / VIP	Rp 180.000	per hari
5. Visite Dokter Umum			
a	Kelas III	Rp 9.000	per kali
b	Kelas II	Rp 13.500	perkali
c	Kelas I	Rp 18.000	perkali
d	Kelas Utama / VIP	Rp 27.000	perkali

6.	VISITE DOKTER AHLI / EMERGENCY	Rp 40.000	perkali
7.	KONSULTASI DOKTER AHLI ANTAR BAGIAN	Rp 25.500	per kali
8.	Pemulihan (RR)	Rp 24.000	per kali
9.	PERAWATAN KHUSUS ICU / ICCU	Rp 120.000	per hari
10.	PERAWATAN KHUSUS INCUBATOR	Rp 80.000	per hari

CATATAN

Tarif perawatan diruang ICU / ICCU ditetapkan sebagai berikut

1. Tarif rawat inap seperti yang tersebut diatas tidak termasuk biaya obat-obatan, Visite tindakan medik, terapi dan penunjang diagnostik.

V. TARIF PELAYANAN MEDIK OPERATIF

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1	Operasi Kecil		
	a Kelas III	Rp 1.200.000	Per kali
	b Kelas II	Rp 1.200.000	Per kali
	c Kelas I	Rp 1.200.000	Per kali
	d Kelas Utama / VIP	Rp 1.200.000	Per kali
2	Operasi Sedang		
	a Kelas III	Rp 2.240.000	Per kali
	b Kelas II	Rp 2.240.000	Per kali
	c Kelas I	Rp 2.240.000	Per kali
	d Kelas Utama / VIP	Rp 2.240.000	Per kali
3.	Operasi Besar		
	a Kelas III	Rp 2.520.000	Per kali
	b Kelas II	Rp 2.520.000	Per kali
	c Kelas I	Rp 2.520.000	Per kali
	d Kelas Utama / VIP	Rp 2.520.000	Per kali

CATATAN :

1. Jasa Pelayanan terdiri dari : jasa medis dan jasa anestesi
2. Biaya bahan habis pakai yang ditanggung hanya betadin, gaas, alkohol kapas
3. Untuk tindakan Cyto/ Emergency ditambah 25% dan tarif yang ditetapkan

**VI. TARIF PELAYANAN PEMERIKSAAN DAN TINDAKAN KHUSUS
PELAYANAN ANESTHESI DILUAR TINDAKAN OPERASI**

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1	Pelayanan Anestesi		
	a Kelas III	Rp 50.000	per kali
	b Kelas II	Rp 120.000	per kali
	c Kelas I	Rp 160.000	per kali
	d Kelas Utama / VIP	Rp 180.000	per kali

CATATAN

1. Jasa Pelayanan Tindakan tersebut diatas belum termasuk harga obat

VII. TARIF PELAYANAN KEBIDANAN

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1.	PERSALINAN NORMAL		
	a Kelas III	Rp 360.000	per kali

	b Kelas II	Rp 360.000	per kali
	c Kelas I	Rp 360.000	per kali
	d Kelas Utama / VIP	Rp 360.000	per kali
2.	PARTUS DENGAN PENYULIT		
	A. RINGAN		
	a Kelas III	Rp 630.000	per kali
	b Kelas II	Rp 630.000	per kali
	c Kelas I	Rp 630.000	per kali
	d Kelas Utama / VIP	Rp 630.000	per kali
	B.SEDANG		
	a Kelas III	Rp 850.000	per kali
	b Kelas II	Rp 850.000	per kali
	c Kelas I	Rp 850.000	per kali
	d Kelas Utama / VIP	Rp 850.000	per kali
3.	RESUSITASI NEONATUS		
	a Kelas III	Rp 25.000	per kali
	b Kelas II	Rp 35.000	per kali
	c Kelas I	Rp 45.000	per kali
	d Kelas Utama/ VIP	Rp 60.000	per kali
4.	PERAWATAN NENONATUS		
	a Kelas III	Rp 12.500	per kali
	b Kelas II	Rp 20.000	per kali
	c Kelas I	Rp 30.000	per kali
	d Kelas Utama / VIP	Rp 40.000	per kali

CATATAN :

1. Tarif Persalinan tidak termasuk biaya rawat inap ibu dan bayinya
2. Tarif persalinan dengan medis operatif sama tarif pelayanan medis operatif sesuai dengan jenis tindakannya

VIII. TARIF PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

A. PEMERIKSAAN RADIOLOGI

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1	2	4	6
1. SEDERHANA			
	- Thorak Foto	Rp 57.000	Per Lembar
	- Ekstremitas : Atas/ Bawah	Rp 57.000	Per Lembar
	- Foto Panorama Gigi	Rp 57.000	Per Lembar
	- Survey Tulang	Rp 57.000	Per Lembar
2. SEDANG			
	a Kepala	Rp 72.000	Per Lembar
	b Columna Vertebralis AP/Lateral	Rp 72.000	Per Lembar
	1) Cervikal		
	2) Thorakal		
	3) Lumbal		
	4) Sakrum		
	c Pelvis	Rp 72.000	Per Lembar
	d Foto Pondus Mata	Rp 72.000	Per Lembar
	e Abdomen tiga Posisi	Rp 72.000	Per Lembar
	f Abdomen polos	Rp 72.000	Per Lembar
3. BESAR			
	a Oesaphagus foto ± 4 film	Rp 288.000	Per Lembar
	b Cur Analysa ± 4 film	Rp 288.000	Per Lembar

c Urethrografi/Cytografi ± 4 film	Rp 288.000	Per Lembar
d Fistulografi ± 4 film	Rp 288.000	Per Lembar
e Histero salpingo grafi ± 4 film	Rp 288.000	Per Lembar
f Pesawat Mammografi ± 4 film	Rp 288.000	Per Lembar
g Maag Duedenum Foto ± 5 film	Rp 288.000	Per Lembar
h Colon Inloop ± 5 film	Rp 288.000	Per Lembar
i Fallow Through ± 4 film	Rp 288.000	Per Lembar
j Cholecystografi ± 4 film	Rp 288.000	Per Lembar
k Intravera/ Oral ± 4 Film	Rp 288.000	Per Lembar
l Phlebografi ± 4 film	Rp 288.000	Per Lembar
m Cyalografi ± 4 film	Rp 288.000	Per Lembar
n Myelografi ± 4 film	Rp 288.000	Per Lembar
o Bronchografi ± 4 Film	Rp 288.000	Per Lembar
p Antheriografi ± 4 film	Rp 288.000	Per Lembar
q BNC IVP ± 6 Film	Rp 432.000	Per Lembar
4. DENTAL X RAY	Rp 32.000	Per Lembar
5. CANGGIH		
1. CT SCAN		
A. UNTUK SEMUA KELAS NON KONTRAS		
a Kepala	Rp 765.000	Per kali
b SPN Coronal/ Axial	Rp 765.000	Per kali
c Mastoid Axial	Rp 765.000	Per kali
d Thorax	Rp 765.000	Per kali
e Abdomen Atas	Rp 900.000	Per kali
f Abdomen Bawah	Rp 900.000	Per kali
g Femur/ kaki	Rp 765.000	Per kali
h Lumbal	Rp 900.000	Per kali
i Servical	Rp 900.000	Per kali
j Ankle	Rp 765.000	Per kali
k Nostaring	Rp 900.000	Per kali
l Maxial Coronal / Axial	Rp 765.000	Per kali
m Orbita	Rp 900.000	Per kali
n Kepala Axial/ Coronal	Rp 765.000	Per kali
B. UNTUK SEMUA KELAS DENGAN KONTRAS		
a Kepala	Rp 900.000	Per kali
b SPN Coronal /Axial	Rp 900.000	Per kali
c Mastoid / Axial	Rp 900.000	Per kali
d Thorax	Rp 900.000	Per kali
e Abdomen Atas	Rp 900.000	Per kali
f Abdomen Bawah	Rp 900.000	Per kali
g Femur / Kaki	Rp 900.000	Per kali
h Lumbal	Rp 900.000	Per kali
i Servical	Rp 900.000	Per kali
j Cubiti/ Ankle	Rp 900.000	Per kali
k Nasofaring	Rp 900.000	Per kali
l Maxial Coronal	Rp 900.000	Per kali
m Orbita	Rp 900.000	Per kali
n Kepala Axial/ Coronal	Rp 900.000	Per kali

CATATAN :

Untuk Pelayanan pemeriksaan Cyto/ Emergency ditambah 25% dari tarif yang ditetapkan

B. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK ELEKTROMEDIK

No	Jenis Pemeriksaan	Tarif	Ket
1.	SEDERHANA		
a	Visus /Refraksi	Rp 36.000	Per Kali
b	Slip Lam Examination	Rp 36.000	Per Kali
c	Schirmer Test	Rp 36.000	Per Kali
d	Three Mirror Guinoscopy	Rp 36.000	Per Kali
e	Karatometer Autorefraktometer	Rp 36.000	Per Kali
f	Tonometer	Rp 36.000	Per Kali
g	Ferimetri	Rp 36.000	Per Kali
h	Pundascopy Direk	Rp 36.000	Per Kali
i	Fiel Test	Rp 36.000	Per Kali
j	sialis Parese	Rp 36.000	Per Kali
k	Telemetry	Rp 36.000	Per Kali
l	EKG	Rp 45.000	Per Kali
m	Infus Pump - Amsier Gred Test	Rp 36.000	Per Kali
n	Syring Pump	Rp 36.000	Per Kali
o	Ishihara Test	Rp 36.000	Per Kali
p	Doppler	Rp 18.000	Per Kali
2.	SEDANG		
a	Fundascopy Indirek	Rp 72.000	Per Kali
b	Foto Fundus Berwarna	Rp 72.000	Per Kali
c	untuk satu kali pengambilan	Rp 72.000	Per Kali
d	Elektro Mio Graf (EMG)	Rp 72.000	Per Kali
e	USG Kandungan tidak berwarna	Rp 72.000	Per Kali
f	USG Mata (B - Scan)	Rp 72.000	Per Kali
g	USG Abdomen Tidak Berwarna	Rp 72.000	Per Kali
h	EH.M Direk	Rp 72.000	Per Kali
i	Tumpanu Meter	Rp 72.000	Per Kali
j	Audiometer	Rp 72.000	Per Kali
k	Impedance	Rp 72.000	Per Kali
l	Speech Audiometer	Rp 72.000	Per Kali
m	Anuskopi	Rp 72.000	Per Kali
n	EEG	Rp 72.000	Per Kali
o	ENG	Rp 72.000	Per Kali
p	EKG Monitor	Rp 72.000	Per Kali
q	Spirometri	Rp 72.000	Per Kali
r	Biometri	Rp 72.000	Per Kali
s	Biometri (A - Scan)	Rp 72.000	Per Kali
t	Vagina NON color	Rp 72.000	Per Kali
3.	BESAR		
a	Echo Doppler 2 DM	Rp 108.000	Per Kali
b	USG Kandungan dengan Echo Doppler	Rp 108.000	Per Kali
c	Trans Rectal / Trans Vaginal USG	Rp 108.000	Per Kali
d	Foto Segmen (Color)	Rp 108.000	Per Kali
e	Foto Therapy	Rp 108.000	Per Kali
f	Echocardiografi tak berwarna	Rp 108.000	Per Kali
g	Ventilator	Rp 108.000	Per Kali
h	EEG B.M	Rp 108.000	Per Kali
4.	CANGGIH		
a	Echo Doppler USG Berwarna Abdomen	Rp 162.000	Per Kali
b	Colonos Copy	Rp 162.000	Per Kali
c	Urethro / Cytos Copy	Rp 162.000	Per Kali
d	Oesophagus Copy (THT)	Rp 162.000	Per Kali
e	Branchos Copy (THT, Pulmonolog)	Rp 162.000	Per Kali
f	Broncuspirometri	Rp 162.000	Per Kali
g	Amnioscopy	Rp 162.000	Per Kali
h	Ureterorenos Copy	Rp 162.000	Per Kali

i	Katrisasi Ureter Ka/Ki Ka+Ki + 50%	Rp	162.000	Per Kali
j	Laparoscopy Diagnostik	Rp	162.000	Per Kali
k	Pan Endoscopy	Rp	162.000	Per Kali
l	Histeroscopy Diagnostik	Rp	162.000	Per Kali
m	Tread Mil	Rp	162.000	Per Kali
n	Transoesophageal USG	Rp	162.000	Per Kali
o	Doppler Berwarna	Rp	162.000	Per Kali

CATATAN :

1. Untuk Pelayanan Pemeriksaan Cyto / Emergency ditambah 25% dari Tarif yang ditetapkan

C.PELAYANAN LABOLATORIUM

No	Jenis Pemeriksaan	Tarif	Ket
1	SEDERHANA		
a	HB Sahli	Rp 6.500	Per Test
b	LED	Rp 6.500	Per Test
c	DDR / Malaria	Rp 6.500	Per Test
d	CT / BT	Rp 8.000	Per Test
e	Hitung Jenis Leukosit	Rp 6.500	Per Test
2	SEDANG		
a	SGOT	Rp 21.000	Per Test
b	SGPT	Rp 21.000	Per Test
c	GDS	Rp 21.000	Per Test
d	Colestrol	Rp 24.000	Per Test
e	Asam Urat	Rp 24.000	Per Test
f	Ureun	Rp 21.000	Per Test
g	Creatinin	Rp 21.000	Per Test
h	Bilirubin	Rp 24.000	Per Test
i	Albumin	Rp 24.000	Per Test
j	Protein Total	Rp 24.000	Per Test
k	Mortologi Sel Darah	Rp 15.000	Per Test
l	Golongan Darah	Rp 15.000	Per Test
m	Feaces	Rp 21.000	Per Test
n	Hematokrik	Rp 21.000	Per Test
o	Planotest	Rp 28.000	Per Test
p	Globulin	Rp 21.000	Per Test
q	Bilirubin Total	Rp 21.000	Per Test
r	Bilirubin Direk/Indirek	Rp 21.000	Per Test
3	SEMI CANGGIH		
a	Urine Rutin	Rp 40.000	Per Test
b	Vidal	Rp 40.000	Per Test
c	Narkoba	Rp 120.000	Per Test
d	Sperma	Rp 40.000	Per Test
4	CANGGIH		
a	Darah Rutin	Rp 60.000	Per Test
b	HBSaG	Rp 60.000	Per Test
c	SGHBS	Rp 60.000	Per Test
d	Trigliserida	Rp 60.000	Per Test

CATATAN :

1. Untuk Pelayanan Pemakaian Cyto/ Emergency ditambah 25% dari tarif yang diterapkan

D. REHABILITASI MEDIK

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1.	Sederhana		
	FISIOTERAPI :	Rp 22.500	Per Kali
	- Satu Alat / ET Exercise IRR/SWD atau Exercise		
	OKUPASI :	Rp 22.500	Per Kali
	- Alat Bantu Alat Peraga Sederhana + Exercise Sederhana + ADL Ringan		
	TERAPI WICARA	Rp 22.500	Per Kali
	- Alat bantu dengan alat peraga sederhana + Exercise sederhana + (artikulasi durasi fanosirespirasi)		
2.	Kecil		
	FISIOTERAPI :	Rp 22.500	Per Kali
	- Satu Alat / ET Exercise IRR/SWD atau Exercise		
	OKUPASI :	Rp 22.500	Per Kali
	- Alat Bantu Alat Peraga Sedang + Exercise Sedang + ADL sedang		
	TERAPI WICARA	Rp 22.500	Per Kali
	- Alat bantu dengan alat peraga sedang + Exercise sederhana + (adovisual - motokinesteti mixed)		
3.	Sedang		
	FISIOTERAPI :	Rp 31.500	Per Kali
	- Satu Alat / ET Exercise IRR/SWD atau Exercise		
	OKUPASI :	Rp 31.500	Per Kali
	- Alat Bantu Alat Peraga khusus + Exercise khusus + ADL sedang		
	TERAPI WICARA	Rp 31.500	Per Kali
	- Alat bantu dengan alat peraga khusus + Exercise khusus + Katasia Behavioral + ADRTEDYVA		
4.	Khusus		
	FISIOTERAPI :	Rp 58.500	Per Kali
	- Tiga Alat/ ET Exercise/ SWD/IRR + US/Interferensi + Traksi + Exercise		
	OKUPASI :	Rp 58.500	Per Kali
	- Biotrainer + Terapi Lengkap + Rekreasi + produktivitas		
	TERAPI WICARA :	Rp 58.500	Per Kali
	- Speedaudomete		
	- Blowing Photo		
	- Computer of Speech Therapi + Exercise		

CATATAN :

1. Untuk pasien rawat inap tarif pelayanan disesuaikan dengan tarif jenis pelayanan rahabilitas medik

E. KONSULTASI PSIKOLOGI

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1	2	4	6
1	Konsultasi Psikologi	Rp 13.500	Perkali

TARIF PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

F. KONSULTASI PSIKIATER

No	Jenis Pelayanan	Tarif	KET
1	2	4	6
1.	Konsultasi Psikiater	Rp 13.500	Per Kali

TARIF PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

G. UNIT TRANSFUSI DARAH

No	Jenis Pelayanan	Tarif	Ket
1	2	4	6
1.	Transfusi Darah	Rp 250.000	Per Kantong
2.	Pemeriksaan Golongan Darah	Rp 15.000	Per Kali
3.	Pemeriksaan Sifilis	Rp 20.000	Per Kali
4.	Pemeriksaan HIV	Rp 20.000	Per Kali

TARIF PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

H. FARMASI

JENIS PELAYANAN	JUMLAH
Harga Jual obat (HJA) = Harga Netto Apotik + PPN 10% + 30%	HNA + 30%

IX. TARIF PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK

A. PEMAKAIAN AMBULANCE, PEMULASARAN JENAZAH DAN PELAYANAN ADMINISTRASI

NO	JENIS PELAYANAN	RS PRATAMA	Ket
1	2	4	6
1	AMBULANCE/IMCCU/MOBIL JENAZAH		
1.	Penggunaan mobil jenazah dalam kota, menjemput / mengantar (maximum 5 km)	Rp 100.000	Per Kali
2.	Menganatar jenazah dari rumah duka ke pekuburan (maximum 5 km)	Rp 100.000	Per Kali
3.	Penggunaan mobil ambulance, mobil Jenazah/ MCCU ke luar kota (diluar ketentuan 1 dan 2	Rp 6.000	Per Km
4.	MCCU (Mobil Coroner Care)	Rp 100.000	Per Kali
2.	PEMULASARAN JENAZAH		
-	Perawatan jenazah diluar obat	Rp 75.000	Per Kali
-	Pengawetan Jenazah diluar obat	Rp 125.000	Per Kali
-	Kamar Jenazah (Maximal 3 hari)	Rp 30.000	Per Kali
3	PELAYANAN AMINISTRASI		
	Biaya Administrasi surat keterangan dokter untuk :		
-	Berobat Lanjut	Rp 4.500	Per Kali
-	Cacat Tetap	Rp 4.500	(Peserta JKN dan JAMKESDA Bebas Biaya)
-	Cuti Hamil	Rp 4.500	
-	Santunan Jasa Raharja	Rp 4.500	
-	Selesai Berobat / Keterangan Sakit	Rp 4.500	
-	Keterangan Umum	Rp 4.500	

B. PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

NO	JENIS PELAYANAN	RS PRATAMA	Ket
1	2	4	6
	Perawat dan Non Perawat		
1.	Job Training	Rp 240.000	Org/ bulan
2.	Study Banding/ institusi (Maksimum 20 orang)	Rp 400.000	Per Kali
3.	Pelatihan	Rp 120.000	Per Hari
4.	Praktik Klinik Keperawatan/Kebidanan		
	a. D3	Rp 12.000	Org/Minggu
	b. Kedokteran/S1	Rp 20.000	Org/Minggu
5.	Pengambilan Data/ Penelitian		
	a. Karya Tulis Ilmiah	Rp 44.000	Per Orang
	b. Skripsi	Rp 80.000	
	c. Thesis	Rp 120.000	
6.	Praktik Klinik Non Keperawatan		
	a. D3	Rp 12.000	Org/Minggu
	b. S1	Rp 16.000	Org/Minggu
	c. S2	Rp 24.000	Org/Minggu
7.	Pendidikan Kesehatan		
	a. S1	Rp 12.000	Org/Minggu
	b. D3	Rp 12.000	Org/Minggu
	c. SMU Sederajat	Rp 8.000	Org/Minggu

X. TARIF PELAYANAN MEDICO LEGAL

NO	JENIS PELAYANAN	RS PRATAMA	Ket
1	2	4	6
1.	VISUM ET REPERTUM Pemeriksaan Luar (Termasuk Pemeriksaan Kebidanan dan Gynekologi)	Rp 40.000	Per Kali
2.	OTOPSI (Bedah Jenazah)		
	- Pemeriksaan Bedah Luar Jenazah	Rp 120.000	Per Kali
	- Pemeriksaan Bedah dalam jenazah	Rp 240.000	Per Kali

BUPATI PARIGI MOUTONG



SAMSURIZAL TOMBOLOTUTU