



SALINAN

BUPATI DEMAK
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI DEMAK
NOMOR 27 TAHUN 2017

TENTANG

TARIF LAYANAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNAN KALIJAGA
KABUPATEN DEMAK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI DEMAK,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 9 ayat (7) dan ayat (8) Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Bupati sesuai dengan kewenangannya menetapkan tarif layanan pada Badan Layanan Umum dalam Peraturan Bupati atas usulan Pimpinan Badan Layanan Umum kepada Sekretaris Daerah;
 - b. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum telah menetapkan tarif layanan BLUD dengan Peraturan Bupati Demak Nomor 21 Tahun 2013 tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Kelas III Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak dan Peraturan Bupati Demak Nomor 22 Tahun 2013 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak;
 - c. bahwa tarif layanan pada BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak sebagaimana dimaksud dalam huruf b, perlu diubah untuk disesuaikan dengan kontinuitas dan pengembangan layanan serta kompetisi yang sehat;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
8. 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 Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 9);
14. Peraturan Bupati Demak Nomor 34 Tahun 2010 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan dan Akuntansi Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak sebagai Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Demak Tahun 2010 Nomor 34);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TARIF LAYANAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNAN KALIJAGA KABUPATEN DEMAK.

Pasal 1

- (1) Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak adalah imbalan yang diterima oleh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak atas Jasa Layanan yang diberikan kepada pengguna jasa.
- (2) Pengguna jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pasien masyarakat umum dan pihak penjamin.
- (3) Pihak penjamin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan Pemerintah Pusat, Pemerintah Kabupaten Demak, dan perusahaan penjamin lainnya yang menjamin/ menanggung biaya pelayanan kesehatan kepada pasien yang menjadi pihak tertanggungnya.

Pasal 2

Tarif layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 ayat (1) terdiri atas:

- a. tarif layanan berdasarkan kelas; dan
- b. tarif layanan tidak berdasarkan kelas.

Pasal 3

Tarif layanan berdasarkan kelas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a, terdiri atas:

- a. tarif pelayanan rawat inap;
- b. tarif tindakan medik operatif; dan
- c. tarif pelayanan penunjang medik.

Pasal 4

Tarif layanan tidak berdasarkan kelas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b, terdiri atas:

- a. tarif tindakan di Poliklinik Umum;
- b. tarif tindakan di Poliklinik Spesialis;
- c. tarif tindakan di Rawat Instalasi Gawat Darurat;
- d. tarif tindakan di ICU/ NICU/ PICU;
- e. tarif tindakan bedah minor;
- f. tarif tindakan medik non operatif;
- g. tarif tindakan elektromedik;
- h. tarif medical check up;
- i. tarif pelayanan perawatan kamar jenazah;
- j. tarif pelayanan rawat intensif;
- k. tarif pemakaian kendaraan;
- l. tarif bimbingan dan penelitian; dan
- m. tarif penggunaan ruangan/tempat untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan.

Pasal 5

- (1) Besaran tarif layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dan Pasal 4 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan bagi pasien masyarakat umum.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Keputusan Direktur Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.

Pasal 6

- (1) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak dapat memberikan jasa layanan di bidang kesehatan kepada pihak penjamin berdasarkan kebutuhan dari pihak penjamin melalui kontrak kerja sama.
- (2) Jasa Layanan di bidang kesehatan dengan pihak penjamin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa kerja sama layanan pasien Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), perusahaan asuransi lain, dan bentuk kerja sama layanan kesehatan dengan pihak penjamin lainnya.
- (3) Tarif Layanan atas jasa layanan di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dalam kontrak kerja sama antara Direktur Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak dengan pihak penjamin.
- (4) Direktur Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak menyampaikan salinan kontrak kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada Bupati Demak.

Pasal 7

- (1) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak dapat melakukan Kerja Sama Operasional (KSO) dengan pihak lain untuk meningkatkan layanan di bidang kesehatan.
- (2) Tarif Layanan untuk KSO dengan pihak lain selain sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini, ditetapkan dalam kontrak kerja sama antara Direktur Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak dengan pihak lain.
- (3) Direktur Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak menyampaikan salinan kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Bupati Demak.

Pasal 8

- (1) Terhadap pasien miskin dapat dikenakan tarif layanan sebesar 0% (nol perseratus) dari tarif layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2.
- (2) Pemberian tarif layanan sebesar 0% (nol perseratus) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan kondisi keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.

- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penetapan tarif layanan kepada pasien miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.
- (4) Direktur Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak menyampaikan salinan Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada Bupati Demak.

Pasal 9

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Bupati Demak Nomor 21 Tahun 2013 tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Kelas III Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak (Berita Daerah Kabupaten Demak Tahun 2013 Nomor 21); dan
- b. Peraturan Bupati Demak Nomor 22 Tahun 2013 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak (Berita Daerah Kabupaten Demak Tahun 2013 Nomor 22),

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Demak.

Ditetapkan di Demak
pada tanggal 3 Juli 2017

BUPATI DEMAK,
TTD
HM. NATSIR

Diundangkan di Demak
pada tanggal 5 Juli 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN DEMAK,
TTD

SINGGIH SETYONO

BERITA DAERAH KABUPATEN DEMAK TAHUN 2017 NOMOR 27

Salinan Sesuai Dengan Aslinya

Mengetahui:

KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN DEMAK
TTD

MUH. RIDHODHIN, SH. MH.

Pembina Tingkat I

NIP. 19650330 199603 1 001

LAMPIRAN
 PERATURAN BUPATI DEMAK
 NOMOR 27 TAHUN 2017
 TENTANG
 TARIF LAYANAN BADAN
 LAYANAN UMUM DAERAH
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 SUNAN KALIJAGA KABUPATEN
 DEMAK

TARIF LAYANAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNAN KALIJAGA KABUPATEN DEMAK

I. TARIF PELAYANAN RAWAT JALAN

A. TARIF POLIKLINIK RAWAT JALAN

NO	PEMERIKSAAN DI POLIKLINIK RAWAT JALAN	PELAYANAN REKAM MEDIS	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	DOKTER SUBSPESIALIS	5.000	13.000	51.000	69.000
2	DOKTER SPESIALIS	5.000	13.000	37.000	55.000
3	DOKTER UMUM / DOKTER GIGI	5.000	13.000	23.000	41.000

B. TARIF RAWAT JALAN POLIKLINIK VVIP

NO	PEMERIKSAAN DI KLINIK VVIP	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	DOKTER SUBSPESIALIS	25.000	125.000	150.000
2	DOKTER SPESIALIS	25.000	100.000	125.000
3	DOKTER GIGI SPESIALIS	25.000	100.000	125.000

C. TARIF KONSUL/ PEMERIKSAAN KEDUA RAWAT JALAN POLIKLINIK UMUM

NO	PEMERIKSAAN POLIKLINIK RAWAT JALAN KEDUA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	DOKTER SUBSPESIALIS	51.000	51.000
2	DOKTER SPESIALIS	37.000	37.000
3	DOKTER GIGI	23.000	23.000

D. PEMERIKSAAN KESEHATAN

NO	PEMERIKSAAN	TARIF (Rp)
1	MEDICAL CHECK UP KOMPLET	1.022.000
2	MEDICAL CHECK UP MEDIUM	713.000
3	MEDICAL CHECK UP BASIC	549.000
4	MEDICAL CHECK KHUSUS	2.017.000
	SURAT KETERANGAN	
5	SURAT PENGANGKATAN CPNS /PNS GOL II (DENGAN MEDICAL CHECK UP BASIC)	549.000
6	SURAT PENGANGKATAN CPNS/PNS GOL III (DENGAN MEDICAL CHECK UP MEDIUM)	713.000
7	SURAT PENGAMBILAN VISUM	108.000
8	SURAT KEPERLUAN ASURANSI	43.000

CATATAN :
JIKA ADA PEMERIKSAAN DILUAR PAKET MAKA DIKENAKAN TARIF TERSENDIRI.

E. TARIF RUANG BEDAH RAWAT JALAN

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	RUANG BEDAH MINOR IRJA	288.000

F. TINDAKAN DOKTER GIGI UMUM

NO	PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
I	PENAMBALAN			
1	PENAMBALAN GLASS IONOMER KECIL	30.000	70.000	100.000
2	PENAMBALAN GLASS IONOMER SEDANG	45.000	105.000	150.000
3	PENAMBALAN GLASS IONOMER BESAR	60.000	140.000	200.000
4	PENAMBALAN KOMPOSIT LC KECIL	45.000	105.000	150.000
5	PENAMBALAN KOMPOSIT LC SEDANG	60.000	140.000	200.000
6	PENAMBALAN KOMPOSIT LC BESAR	75.000	175.000	250.000
7	PENAMBALAN AMALGAM KECIL	30.000	70.000	100.000
8	PENAMBALAN AMALGAM BESAR	36.000	84.000	120.000
9	FISSURE SEALANT	45.000	105.000	150.000
10	TUMPATAN SEMENTARA	22.500	52.500	75.000
11	BONGKAR TAMBALAN	22.500	52.500	75.000
II	PENCABUTAN DAN BEDAH MINOR LAINNYA			
1	PENCABUTAN GIGI SULUNG TOPIKAL	20.000	47.000	67.000

2	PENCABUTAN GIGI SULUNG INJEKSI	27.000	63.000	90.000
3	PENCABUTAN GIGI PERMANEN TOPIKAL	27.000	63.000	90.000
4	PENCABUTAN GIGI PERMANEN INJEKSI	43.200	100.800	144.000
5	PENCABUTAN GIGI PERMANEN DGN PENYULIT	81.000	189.000	270.000
6	ODONTECTOMY KELAS 1	162.000	378.000	540.000
7	ODONTECTOMY KELAS 2	202.500	472.500	675.000
8	ODONTECTOMY KELAS 3	297.000	693.000	990.000
9	GINGGIVECTOMY/ALVEOLECTOMY/FRENECTOMY RINGAN	54.000	126.000	180.000
10	GINGGIVECTOMY/ALVEOLECTOMY/FRENECTOMY SEDANG	94.500	220.500	315.000
11	GINGGIVECTOMY/ALVEOLECTOMY/FRENECTOMY BERAT	135.000	315.000	450.000
12	OPERCULECTOMY	135.000	315.000	450.000
13	INCISI ABSES INTRA ORAL	18.900	44.100	63.000
14	INCISI EPULIS	54.000	126.000	180.000
15	PERAWATAN ABSES ODONTOGENIC RINGAN	67.500	157.500	225.000
16	PERAWATAN ABSES ODONTOGENIC SEDANG	108.000	252.000	360.000
17	PERAWATAN ABSES ODONTOGENIC BERAT	135.000	315.000	450.000
18	BIOPSI JARINGAN	27.000	63.000	90.000
19	APEKS RESEKSI INTERDENTAL	121.500	283.500	405.000
20	WIRING (IDW) INTERMAXILLA	270.000	630.000	900.000
21	FIXATION (IMF)	270.000	630.000	900.000
III	PERAWATAN PULPA DAN SALURAN AKAR			
1	PENGISIAN PULPA	20.000	47.000	67.000
2	PERAWATAN INTERMEDIKASI	20.000	47.000	67.000
IV	PERAWATAN PERIODONSIA			
1	SCALLING PERRAHANG	30.000	70.000	100.000
2	ROOTPLANNING PERREGIO	30.000	70.000	100.000
3	KURETASE PERREGIO	30.000	70.000	100.000
4	SPLINTING PERREGIO	30.000	70.000	100.000
5	BONE GRAFT 1-3 GIGI	600.000	1.400.000	2.000.000
V	PERAWATAN LAIN			
1	HECTING PERJUMLAH	6.000	15.000	21.000
2	HECTING UP	20.000	47.000	67.000
3	DRAINASE/ OPEN BOR	20.000	47.000	67.000
4	KONSUL POST OP/INCISI/EXT	20.000	47.000	67.000
5	KURETASE DRYSOCKET	20.000	47.000	67.000

6	BLEACHING IN OFFICE	405.000	945.000	1.350.000
7	SPULLING/IRIGASI	20.000	40.000	60.000
8	SPACE MAINTAINER 1 RAHANG	135.000	315.000	450.000
9	TOPIKAL APLIKASI FLOUR	27.000	63.000	90.000
10	PLAT RETAINER 1 RAHANG	94.000	220.000	314.000
11	DEBRIDEMENT	6.000	15.000	21.000
VI	RESTORASI MAHKOTA			
1	INLAY	150.000	350.000	500.000
2	ONLAY	150.000	350.000	500.000
3	MAHKOTA PENUH AKRILIK	150.000	350.000	500.000
4	MAHKOTA PENUH KOMPOSIT	150.000	350.000	500.000
5	MAHKOTA PENUH PORSELEN	300.000	700.000	1.000.000
6	PASAK COR	90.000	210.000	300.000
7	PASAK FIBER	90.000	210.000	300.000
8	VENEER KOMPOSIT LANGSUNG	90.000	210.000	300.000
9	VENEER PORSELEN	450.000	1.050.000	1.500.000
10	CETAK PROTESA	30.000	70.000	100.000
VII	GIGI TIRUAN			
1	LEPASAN			
	a. AKRILIK GIGI PERTAMA	135.000	315.000	450.000
	b. AKRILIK GIGI SELANJUTNYA	27.000	63.000	90.000
	c. THERMOPLASTIK GIGI PERTAMA	297.000	693.000	990.000
	d. THERMOPLASTIK GIGI SELANJUTNYA	121.000	283.000	404.000
	e. FULL DENTURE AKRILIK PER RAHANG	540.000	1.260.000	1.800.000
	f. FRAME SEBAGIAN	202.000	472.000	674.000
	g. FRAME PENUH	337.000	787.000	1.124.000
	h. REPARASI	54.000	126.000	180.000
2	CEKAT			
	a. BRIDGE/JEMBATAN PORSELEN PERUNIT	270.000	630.000	900.000
	b. BRIDGE/JEMBATAN AKRILIK PERUNIT	162.000	378.000	540.000
	c. FRC	216.000	504.000	720.000
	d. SINGLE IMPLANT	3.150.000	5.850.000	9.000.000
VIII	ORTODONSI			
1	MENCETAK RAHANG	24.000	72.000	96.000
2	KONTROL ORTHO ALAT LEPASAN	24.000	48.000	72.000
3	SPACE MAINTAINER	121.000	292.000	413.000
4	PLAT LANJUTAN	121.000	487.000	608.000
5	PLAT EKSPANSI	121.000	780.000	901.000
6	PLAT DENGAN BITERAIZER	121.000	409.000	530.000
7	JUMPING BITE PLATE	121.000	673.000	794.000

8	RETAINER	121.000	682.000	803.000
9	RAPID PLAT EXPANS	243.000	819.000	1.062.000
10	AKTIVATOR	243.000	936.000	1.179.000
11	TMJ ORTHO TRAINER	243.000	702.000	945.000
12	PLAT AKTIF 1 RAHANG (ALAT ORTHO LEPASAN)	243.000	741.000	984.000
13	PLAT AKTIF 2 RAHANG (ALAT ORTHO LEPASAN)	243.000	1.365.000	1.608.000

G. TINDAKAN DOKTER GIGI SPESIALIS KONSERVASI

NO	PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (RP)
I	RESTORASI			
1	IONOMER GLASS KECIL	30.000	77.000	107.000
2	IONOMER GLASS SEDANG	45.000	115.000	160.000
3	IONOMER GLASS BESAR	60.000	154.000	214.000
4	AMALGAM GIGI VITAL KECIL	30.000	84.000	114.000
5	AMALGAM GIGI VITAL BESAR	36.000	100.000	136.000
6	AMALGAM GIGI NON VITAL KECIL	42.000	117.000	159.000
7	AMALGAM GIGI NON VITAL BESAR	50.000	141.000	191.000
8	KOMPOSIT GIGI VITAL KECIL	45.000	126.000	171.000
9	KOMPOSIT GIGI VITAL SEDANG	60.000	168.000	228.000
10	KOMPOSIT GIGI VITAL BESAR	75.000	210.000	285.000
11	KOMPOSIT GIGI NON VITAL KECIL	54.000	151.000	205.000
12	KOMPOSIT GIGI NON VITAL SEDANG	72.000	201.600	273.000
13	KOMPOSIT GIGI NON VITAL BESAR	90.000	252.000	342.000
14	FISURE SEALANT	45.000	126.000	171.000
15	SPULLING	20.000	48.000	68.000
16	SCALLING	30.000	84.000	114.000
II	PERAWATAN SALURAN AKAR			
1	PULPA CAPIING	20.000	56.000	76.000
2	STERILISASI SALURAN AKAR	20.000	56.000	76.000
3	PERAWATAN SALURAN AKAR TUNGGAL	20.000	90.000	110.000
4	PENGISIAN SALURAN AKAR TUNGGAL	20.000	90.000	110.000
5	PERAWATAN SALURAN AKAR GANDA	20.000	150.000	170.000
6	PENGISIAN SALURAN AKAR GANDA	20.000	150.000	170.000

III	RESTORASI POST PSA			
1	FULL CROWN PARCELAIN	300.000	1.700.000	2.000.000
2	PASAK METAL	90.000	231.000	321.000
3	PASAK FIBER	90.000	360.000	450.000
IV	LAIN-LAIN			
1	TREPANASI	30.000	70.000	100.000

H. TINDAKAN DOKTER SPESIALIS BEDAH MULUT

NO	PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	PENCABUTAN GIGI SULUNG TOPIKAL	22.000	51.000	73.000
2	PENCABUTAN GIGI SULUNG INJEKSI	29.000	69.000	98.000
3	PENCABUTAN GIGI PERMANEN TOPIKAL	29.000	69.000	98.000
4	PENCABUTAN GIGI PERMANEN INJEKSI	47.000	110.000	157.000
5	PENCABUTAN GIGI PERMANEN DENGAN PENYULIT	89.000	207.000	296.000
6	ODONTECTOMY KELAS 1	178.000	415.000	593.000
7	ODONTECTOMY KELAS 2	222.000	519.000	741.000
8	ODONTECTOMY KELAS 3	326.000	762.000	1.088.000
9	GINGGIVECTOMY/ALVEOLECTOMY /FRENECTOMY RINGAN	59.000	138.000	197.000
10	GINGGIVECTOMY/ALVEOLECTOMY /FRENECTOMY SEDANG	103.000	242.000	345.000
11	GINGGIVECTOMY/ALVEOLECTOMY /FRENECTOMY BERAT	148.000	346.000	494.000
12	OPERCULECTOMY	148.000	346.000	494.000
13	INCISI ABSES INTRA ORAL	20.000	48.000	68.000
14	INCISI EPULIS	59.000	138.000	197.000
15	PERAWATAN ABSES ODONTOGENIC RINGAN	74.000	173.000	247.000
16	PERAWATAN ABSES ODONTOGENIC SEDANG	118.000	277.000	395.000
17	PERAWATAN ABSES ODONTOGENIC BERAT	148.000	346.000	494.000
18	BIOPSI JARINGAN	29.000	69.000	98.000
19	APEKS RESEKSI	133.000	311.000	444.000
20	INTERDENTAL WIRING (IDW)/RAHANG	297.000	693.000	990.000
21	INTERMAXILLA FIXATION (IMF)	297.000	693.000	990.000
22	ODONTECTOMY ANASTHESI LOKAL	67.000	813.000	880.000
23	ENUCLEASI KISTA KECIL ANASTHESI LOKAL	67.000	542.000	609.000
24	KISTA DESAN	67.000	948.000	1.015.000
25	FIXASI / RAHANG	67.000	813.000	880.000

I. ORTHODONTIA

NO	NAMA PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
A	KECIL			
1	MENCETAK RAHANG	27.000	80.000	107.000
2	KONTROL ORTHO ALAT LEPASAN	27.000	54.000	81.000
3	KONTROL ORTHO ALAT CEKAT/RAHANG	27.000	80.000	107.000
4	BREKET LEPAS/GIGI	27.000	112.000	139.000
B	SEDANG			
	ALAT LEPAS			
1	SPACE MAINTAINER	135.000	325.000	460.000
2	PLAT LANJUTAN	135.000	542.000	677.000
3	PLAT EKSPANSI	135.000	867.000	1.002.000
4	PLAT DENGAN BITERAIZER	135.000	455.000	590.000
5	JUMPING BITE PLATE	135.000	747.000	882.000
6	RETAINER	135.000	758.000	893.000
C	BESAR			
1	RAPID PLAT EXPANS	271.000	910.000	1.181.000
2	AKTIVATOR	271.000	1.040.000	1.311.000
3	TMJ ORTHO TRAINER	271.000	780.000	1.051.000
4	PLAT AKTIF 1 RAHANG (ALAT ORTHO LEPASAN)	271.000	823.000	1.094.000
5	PLAT AKTIF 2 RAHANG (ALAT ORTHO LEPASAN)	271.000	1.517.000	1.788.000
	ALAT CEKAT			
6	ALAT CEKAT 2 RAHANG	271.000	7.327.000	7.598.000
7	ALAT CEKAT 1 RAHANG	271.000	4.986.000	5.257.000
8	TARIF PASIEN LANJUTAN	271.000	2.579.000	2.850.000
9	2 RAHANG DENGAN BRACKET ESTETIKA	271.000	12.301.000	12.572.000

NO	PEMERIKSAAN	BHP	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	PASANG BEHEL	1.500.000	1.000.000	4.000.000	6.500.000
2	BRACKET	1.400.000	100.000	400.000	1.900.000
3	MOLAR BAND (4)		40.000	160.000	200.000
4	WIRE ATAS		80.000	320.000	400.000
5	WIRE BAWAH		80.000	320.000	400.000
6	SEPARATOR/ LIGATEN TIES		20.000	80.000	100.000
7	BONDING		20.000	80.000	100.000
8	BAHAN CETAK		20.000	80.000	100.000

9	KONTROL BEHEL		20.000	80.000	100.000
10	POWER O / POWER CHAIN		10.000	40.000	50.000
11	LEPAS BRAKET		10.000	40.000	50.000
12	LEPAS BONDENG		10.000	40.000	50.000
13	HILANG BRAKET		30.000	120.000	150.000

J. KLINIK TUMBUH KEMBANG

NO	NAMA PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	DDST	13.000	27.000	40.000
2	PERAWATAN BAYI BINGUNG PUTTING	13.000	27.000	40.000
3	PERAWATAN PAYUDARA IBU MENYUSUI / LAKTASI	13.000	27.000	40.000
4	PIJAT BAYI	20.000	27.000	47.000

K. KLINIK GIZI

NO	PEMERIKSAAN DI POLIKLINIK RAWAT JALAN	PELAYANAN REKAM MEDIS	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	KONSULTASI AHLI GIZI PASIEN DARI LUAR RSUD	5.000	13.000	21.000	39.000
2	KONSULTASI AHLI GIZI PASIEN DARI POLI RSUD			21.000	21.000

L. KLINIK HEMODIALISA

NO	NAMA PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	HEMODIALISA	217.000	145.000	362.000

M. KLINIK SKIN CARE

NO	TINDAKAN	BHP	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	PEELING KIMIA GA WAJAH	15.000	63.000	42.000	120.000
2	PEELING KIMIA KAKI	20.000	96.000	64.000	180.000
3	PEELING KIMIA TANGAN	17.500	79.500	53.000	150.000
4	FACIAL	17.000	36.000	24.000	77.000
5	ELECTROKAUTER/ CUTTING SEDIKIT	7.000	30.000	20.000	57.000
6	ELECTROKAUTER/ CUTTING SEDANG	10.000	45.000	30.000	85.000
7	ELECTROKAUTER/ CUTTING BANYAK	20.000	60.000	40.000	120.000

NO	TINDAKAN	BHP	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
8	INJEKSI KELOID KECIL	2.000	9.000	6.000	17.000
	INJEKSI KELOID SEDANG	2.000	15.000	10.000	27.000
	INJEKSI KELOID BESAR	2.000	18.000	12.000	32.000
9	FILLER	5.000	300.000	200.000	505.000
10	THREADLIFT	5.000	600.000	400.000	1.005.000

CATATAN :

1. TARIF PELAYANAN DIATAS BELUM TERMASUK OBAT-OBATAN DAN BAHAN HABIS PAKAI.
2. TARIF PELAYANAN GIGI BELUM TERMASUK TECHNICER DAN BAHAN HABIS PAKAI.

II. TARIF PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

A. PEMERIKSAAN DOKTER

NO	PEMERIKSAAN DOKTER DI IGD	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	DOKTER SUBSPESIALIS	19.000	66.000	85.000
2	DOKTER SPESIALIS	19.000	48.000	67.000
3	DOKTER UMUM / GIGI	19.000	34.000	53.000

B. TARIF RUANG

NO	RUANG	TARIF (Rp)
1	RUANG IGD	86.000
2	ONE DAY CARE	129.000
3	RUANG PERSALINAN IGD	360.000
4	RUANG BEDAH TBM IGD	288.000
5	RUANG BEDAH TMO KECIL IGD	360.000
6	RUANG BEDAH TMO SEDANG IGD	576.000
7	RUANG BEDAH TMO BESAR IGD	864.000

C. TARIF TINDAKAN PARTUS NORMAL

NO	DOKTER	OPERATOR	ASISTEN	TARIF (Rp)
1	PARTUS NORMAL DOKTER SPESIALIS	691.000	403.000	1.094.000
2	PARTUS NORMAL DOKTER UMUM	345.000	201.000	546.000

D. PARTUS PATOLOGIS OLEH DOKTER SPESIALIS

NO	PARTUS PATOLOGIS	OPERATOR	ASISTEN	TARIF (Rp)
1	IGD	1.123.000	655.000	1.778.000

E. RESUSITASI PADA BAYI DENGAN PARTUS PATOLOGIS

NO	DOKTER	AKTIVASI	OPERATOR	ASISTEN	TARIF (Rp)
1	DOKTER SPESIALIS ANAK	230.000	345.000	120.000	695.000
2	DOKTER UMUM	115.000	172.000	60.000	347.000

F. ASUHAN KEPERAWATAN.

NO	ASUHAN	TARIF (Rp)
1	ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT	43.000

CATATAN:

1. TARIF PELAYANAN DIATAS BELUM TERMASUK OBAT-OBATAN DAN BAHAN HABIS PAKAI.
2. SETIAP PASIEN IGD YANG AKAN MENJALANI RAWAT INAP DIKENAKAN TARIF ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT.

III. TARIF PELAYANAN ICU/ NICU/ PICU

A. TARIF RUANG RAWAT

NO	TARIF RUANG RAWAT	TARIF (Rp)
1	ICU/NICU/PICU	432.000

B. PELAYANAN REKAM MEDIS SEKALI SELAMA DIRAWAT

NO	PELAYANAN REKAM MEDIS	TARIF (Rp)
1	ICU/NICU/PICU	43.000

C. VISITE DOKTER, KONSUL DOKTER DAN RAWAT BERSAMA

NO	PELAYANAN ICU/NICU/PICU	TARIF VISITE (Rp)	TARIF KONSUL (Rp)	TARIF RAWAT BERSAMA (Rp)
1	DOKTER/DOKTER GIGI SUBSPESIALIS	125.000	125.000	125.000
2	DOKTER/DOKTER GIGI SPESIALIS	100.000	100.000	100.000
3	DOKTER UMUM/DOKTER GIGI	50.000	50.000	50.000

D. ASUHAN KEPERAWATAN

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	ASUHAN KEPERAWATAN ICU	144.000

CATATAN:

1. TARIF PELAYANAN DIATAS BELUM TERMASUK OBAT-OBATAN DAN BAHAN HABIS PAKAI.

IV. TARIF PELAYANAN RAWAT INAP

A. TARIF RUANG RAWAT INAP

NO	KELAS	TARIF (Rp)
1	RUANG KELAS III	115.000
2	RUANG KELAS II	175.000
3	RUANG KELAS I	232.000

4	VIP B	500.000
5	VIP A	621.000
6	VVIP	726.000

B. VISITE, KONSUL DAN RAWAT BERSAMA

NO	KELAS	TARIF VISITE (Rp)	TARIF KONSUL (Rp)	TARIF RAWAT BERSAMA (Rp)
1	KELAS I, II DAN KELAS III	106.000	106.000	106.000
	DOKTER/DOKTER GIGI SUBSPESIALIS	86.000	86.000	86.000
	DOKTER/DOKTER GIGI SPESIALIS	43.000	43.000	43.000
2	KELAS VIP A, VIP B, DAN VVIP	125.000	125.000	125.000
	DOKTER/DOKTER GIGI SUBSPESIALIS	100.000	100.000	100.000
	DOKTER/DOKTER GIGI SPESIALIS	50.000	50.000	50.000
3	RUANG ICU, PICU, DAN NICU	125.000	125.000	125.000
	DOKTER/DOKTER GIGI SUBSPESIALIS	100.000	100.000	100.000
	DOKTER/DOKTER GIGI SPESIALIS	50.000	50.000	50.000

C. PELAYANAN GIZI

NO	JENIS PELAYANAN GIZI KELAS I, II, DAN III	TARIF (Rp)
1	ASUHAN GIZI	10.000
2	KONSULTASI DOKTER SPESIALIS GIZI	86.000
3	KONSULTASI NUTRISIONISI	43.000

NO	JENIS PELAYANAN VIP, VVIP, ICU	TARIF (Rp)
1	ASUHAN GIZI	12.000
2	KONSULTASI DOKTER SPESIALIS GIZI	100.000
3	KONSULTASI NUTRISIONISI	50.000

D. ASUHAN KEPERAWATAN

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	ASUHAN KEPERAWATAN KELAS I, II, DAN III	43.000
2	ASUHAN KEPERAWATAN RUANG PULIH SADAR	43.000
3	ASUHAN KEPERAWATAN VIP, DAN VVIP	50.000

E. PELAYANAN FARMASI KLINIK

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	PELAYANAN FARMASI KLINIK KELAS I, II, DAN III	43.000
2	PELAYANAN FARMASI KLINIK VIP, DAN VVIP	50.000

F. PELAYANAN CODE BLUE

NO	PELAYANAN	AKTIVASI	TINDAKAN	TARIF (Rp)
1	PELAYANAN CODE BLUE	115.000	172.000	287.000

CATATAN:

1. TARIF PELAYANAN DIATAS BELUM TERMASUK OBAT-OBATAN DAN BAHAN HABIS PAKAI.
2. TARIF KONSUL TELEPON BELUM TERMASUK BIAYA TARIF TELEPON RP.10.000 (PER HARI KONSUL).
3. TARIF FARMASI KLINIK ADALAH TARIF YANG DIBEBAKAN PADA PASIEN SATU KALI DALAM PERIODE OPNAME.
4. KONSULTASI NUTRISIONISI HANYA DILAKUKAN OLEH STRATA DUA GIZI.
5. TARIF KONSULTASI DOKTER MENGGUNAKAN TELEPON HANYA DIBEBAKAN KEPADA PASIEN SEKALI DALAM SEHARI.

V. TARIF PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

A. TARIF RUANG OPERASI

NO	KELAS	TARIF (Rp)
1	KELAS I, II, DAN III	
	OPERASI KECIL	360.000
	OPERASI SEDANG	576.000
	OPERASI BESAR	864.000
	OPERASI KHUSUS	1.440.000
2	KELAS VIP B, VIP A, DAN VVIP	
	OPERASI KECIL	504.000
	OPERASI SEDANG	806.000
	OPERASI BESAR	1.209.000
	OPERASI KHUSUS	2.016.000

B. TINDAKAN MEDIK OPERATIF DENGAN GENERAL ANESTESI

NO	TINDAKAN OPERASI	JASA PELAYANAN			TARIF (Rp)
		OPERATOR	ASISTEN	ANESTESI	
1	KELAS I, II DAN III				
	OPERASI KECIL	600.000	210.000	300.000	1.110.000
	OPERASI SEDANG	1.000.000	350.000	500.000	1.850.000
	OPERASI BESAR	1.500.000	525.000	750.000	2.775.000
	OPERASI KHUSUS	2.000.000	700.000	1.000.000	3.700.000
	KELAS VIP B, VIP A, DAN VVIP				
	OPERASI KECIL	864.000	302.000	432.000	1.598.000
	OPERASI SEDANG	1.440.000	504.000	720.000	2.664.000
	OPERASI BESAR	2.160.000	756.000	1.080.000	3.996.000
	OPERASI KHUSUS	2.880.000	1.008.000	1.440.000	5.328.000

C. TINDAKAN MEDIK OPERATIF DENGAN LOKAL ANESTESI

NO	TINDAKAN OPERASI	JASA PELAYANAN		TARIF (Rp)
		OPERATOR	ASISTEN	
1	KELAS I, II, DAN III			
	OPERASI KECIL	600.000	210.000	810.000
	OPERASI SEDANG	1.000.000	350.000	1.350.000
	OPERASI BESAR	1.500.000	525.000	2.025.000
	OPERASI KHUSUS	2.000.000	700.000	2.700.000
2	KELAS VIP B, VIP A, DAN VVIP			
	OPERASI KECIL	864.000	302.000	1.166.000
	OPERASI SEDANG	1.440.000	504.000	1.944.000
	OPERASI BESAR	2.160.000	756.000	2.916.000
	OPERASI KHUSUS	2.880.000	1.008.000	3.888.000

CATATAN :

1. TARIF DIATAS BELUM TERMASUK OBAT-OBATAN DAN BAHAN HABIS PAKAI.
2. UNTUK PELAKSANAAN OPERASI CITO (AMAT SEGERA), MAKA TARIF JASA PELAYANAN MENJADI DUA KALI TARIF OPERASI ELEKTIF.
3. APABILA DALAM PELAKSANAAN OPERASI DIPERLUKAN 2 (DUA) MACAM TINDAKAN OLEH DUA KEAHLIAN YANG BERLAINAN MAKA DIKENAKAN SATU KALI JASA SARANA DAN DUA KALI JASA PELAYANAN SESUAI KELAS YANG DITEMPATI SESUAI DENGAN KRITERIA MASING-MASING BIDANG KEAHLIAN.
4. APABILA DALAM PELAKSANAAN OPERASI TERDAPAT 2 (DUA) TINDAKAN YANG BERBEDA DENGAN SATU OPERATOR MAKA TARIF DIKENAKAN SATU SETENGAH KALI SESUAI TINDAKAN KELAS YANG DITEMPATI.
5. APABILA SEORANG PASIEN YANG DILAKUKAN OPERASI MENINGGAL DI MEJA OPERASI HANYA DIKENAKAN 50 % (LIMA PULUH PERSERATUS) DARI TARIF.

VI. TARIF PELAYANAN PERSALINAN

A. TARIF RUANG BERSALIN

NO	RUANG	TARIF (Rp)
1	VK	
	VK PARTUS NORMAL	360.000
	VK PARTUS PATOLOGI	432.000

B. TARIF TINDAKAN PARTUS NORMAL

NO	TINDAKAN PARTUS NORMAL	OPERATOR	ASISTEN	TARIF (Rp)
1	VK			
	VK DOKTER SPESIALIS	622.000	362.000	984.000
	VK DOKTER UMUM	311.000	181.000	492.000

C. TARIF TINDAKAN PARTUS PATOLOGIS OLEH DOKTER SPESIALIS OBSGYN

NO	KELAS	OPERATOR	ASISTEN	TARIF (Rp)
1	VK	1.010.000	589.000	1.599.000

D. RESUSITASI PADA BAYI DENGAN PARTUS PATOLOGIS

NO	KELAS / DOKTER / BIDAN	AKTIVASI	OPERATOR	ASISTEN	TARIF (Rp)
1	VK DOKTER SPESIALIS ANAK	207.000	311.000	108.000	626.000
2	DOKTER UMUM	103.000	155.000	54.000	312.000

E. ASUHAN KEPERAWATAN / KEBIDANAN

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	ASUHAN KEPERAWATAN / KEBIDANAN VK	43.000

F. RESUSITASI PADA BAYI DENGAN BEDAH CAESAR DI RUANG IBS

NO	KELAS / DOKTER / BIDAN	OPERATOR	ASISTEN	TARIF (Rp)
1	DOKTER SPESIALIS ANAK	576.000	201.000	777.000
2	DOKTER UMUM	288.000	100.000	388.000

CATATAN :

TARIF DIATAS BELUM TERMASUK OBAT-OBATAN DAN BAHAN HABIS PAKAI.

VII. TARIF PELAYANAN LABORATORIUM

A. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

KATEGORI	KELAS	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
KECIL	KLS 3, KLS 2, DAN KLS 1 VVIP, VIP A, VIP B, DAN ICU	4.000	4.000	8.000
		6.000	9.000	15.000
SEDANG	KLS 3, KLS 2, DAN KLS 1 VVIP, VIP A, VIP B, DAN ICU	7.000	10.000	17.000
		9.000	12.000	21.000
CANGGIH	KLS 3, KLS 2, DAN KLS 1 VVIP, VIP A, VIP B, DAN ICU	12.000	11.000	23.000
		21.000	20.000	41.000
KHUSUS	KLS III, KLS 2, DAN KLS 1 VVIP, VIP A, VIP B, DAN ICU	30.000	42.000	72.000
		48.000	54.000	102.000

B. PEMERIKSAAN GAMBARAN DARAH TEPI

PELAYANAN DARAH	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
PEMBACAAN GAMBARAN DARAH TEPI	86.000	86.000

C. PELAYANAN DARAH

PELAYANAN DARAH	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (RP)
KLS III, KLS II, DAN KLS I	24.000	30.000	54.000
VVIP, VIP A, VIP B, DAN ICU	24.000	30.000	54.000

CATATAN:

1. TARIF PELAYANAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM BELUM TERMASUK OBAT-OBATAN DAN BAHAN HABIS PAKAI.
2. TARIF PELAYANAN DARAH BELUM TERMASUK HARGA DARAH DAN BAHAN HABIS PAKAI.

VIII. TARIF TINDAKAN MEDIS NON OPERATIF (TMNO)

NO	PEMERIKSAAN	TARIF (Rp)
1	TMNO KECIL DOKTER SUB/SPELIALIS	115.000
2	TMNO KECIL DOKTER UMUM	57.000
3	TMNO SEDANG DOKTER SUB/SPELIALIS	172.000
4	TMNO SEDANG DOKTER UMUM	86.000
5	TMNO BESAR DOKTER SUB/SPELIALIS	288.000
6	TMNO BESAR DOKTER UMUM	144.000
7	TMNO KHUSUS DOKTER SUB/SPELIALIS	432.000
8	TMNO KHUSUS DOKTER UMUM	216.000

IX. TARIF TINDAKAN BEDAH MINOR (TBM)

NO	TINDAKAN BEDAH MINOR	TARIF RUANG	OPERATOR	ASISTEN	TARIF (Rp)
1	TBM1 DOKTER SUB/SPELIALIS	288.000	172.000	60.000	520.000
2	TBM1 DOKTER UMUM	288.000	86.000	30.000	404.000
3	TBM2 DOKTER SUB/SPELIALIS	288.000	288.000	100.000	676.000
4	TBM2 DOKTER UMUM	288.000	144.000	50.000	482.000
5	TBM3 DOKTER SUB/SPELIALIS	288.000	504.000	176.000	968.000
6	TBM3 DOKTER UMUM	288.000	250.000	87.000	625.000

X. TARIF PELAYANAN ELEKTROMEDIK

NO	NAMA PELAYANAN	KELAS	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	EEG TANPA BRAIN MAPPING	SEMUA KELAS	187.000	172.000	359.000
2	EEG DENGAN BRAIN MAPPING	SEMUA KELAS	216.000	216.000	432.000
3	PELAYANAN EKG /PERIKSA	SEMUA KELAS	30.000	30.000	60.000
4	PELAYANAN CTG JS/JAM	SEMUA KELAS	21.000	14.000	35.000
5	AUDIOMETRI/PEMERIKSAAN	SEMUA KELAS	74.000	49.000	123.000
6	INCUBATOR CUVIS/HARI	SEMUA KELAS	47.000	31.000	78.000
7	INCUBATOR TRANSPORT/JAM	SEMUA KELAS	82.000	18.000	100.000
8	SPIROMETRI/PEMERIKSAAN	SEMUA KELAS	98.000	65.000	163.000
9	DOPLER/PASIEN/HARI	SEMUA KELAS	19.000	12.000	31.000
10	NEBULIZER/SEKALI TINDAKAN	SEMUA KELAS	11.000	7.000	18.000
11	INFUS PUMP/HARI/ALAT	SEMUA KELAS	48.000	32.000	80.000
12	SYRINGE PUMP/JAM/ALAT	SEMUA KELAS	2.000	2.000	4.000
13	TREADMILLE/SEKALI PAKAI	SEMUA KELAS	164.000	109.000	273.000
14	PASIEN MONITOR/HARI	SEMUA KELAS	111.000	74.000	185.000
15	BLOOD WARMER/HARI	SEMUA KELAS	20.000	13.000	33.000
16	FOTOTERAPI/JAM	SEMUA KELAS	4.000	2.000	6.000
17	INFANT INCUBATOR/HARI	SEMUA KELAS	331.000	72.000	403.000
18	INFANT RADIANT WARMER /JAM	SEMUA KELAS	23.000	5.000	28.000
19	PULSE OXIMETRY/HARI	SEMUA KELAS	69.000	20.000	89.000
20	BED DEKUBITUS/HARI	SEMUA KELAS	32.000	21.000	19.000
21	HEAD BOX/HARI	SEMUA KELAS	33.000	21.000	54.000
22	SUCTION/HARI	SEMUA KELAS	14.000	31.000	45.000
23	SUCTION RJ&IGD/PASIEN DC SHOCK /PASIEN /HARI	IGD	8.000	20.000	28.000
		ICU IGD	288.000	288.000	576.000
24	DC SHOCK /PASIEN /HARI	ICU/PERI	288.000	288.000	576.000
25	CPAP VENTILATOR (BELUM O2) /HARI	ICU	576.000	288.000	864.000
			1.152.000	576.000	1.728.000

26	VENTILATOR (BELUM O2) /PASIEN	IGD	360.000	144.000	504.000
27	MONITOR VITAL SIGN/HARI	SEMUA KELAS	57.000	34.000	91.000

CATATAN :
TARIF PELAYANAN DIATAS BELUM TERMASUK OBAT-OBATAN DAN BAHAN HABIS PAKAI.

**XI. TARIF PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI A.
PEMERIKSAAN FOTO RONTGEN**

PEMERIKSAAN RONTGEN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH (Rp)
RONTGEN GIGI KONVENSIONAL	14.000	155.000	169.000
PANORAMIC	23.000	172.000	195.000
PEMERIKSAAN SEDERHANA SATU PROYEKSI SATU FILM	14.000	155.000	169.000
DUA PROYEKSI SATU FILM	22.000	230.000	252.000

B. PEMERIKSAAN USG

NO	PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH (Rp)
1	USG KONVENSIONAL	60.000	151.000	211.000
2	USG OBGIN	21.000	73.000	94.000
3	USG NON KONVENSIONAL	172.000	645.000	817.000

C. PEMERIKSAAN LAINNYA

NO	PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH (Rp)
	PEMERIKSAAN CANGGIH			
1	BNO IVP CYSTOGRAFI	28.000	777.000	805.000
2	URETHROCYSTOBIPOLAR	28.000	622.000	650.000
3	OMD OESOPHAGUS	28.000	622.000	650.000
4	FOLLOW THROUGH APPENDICOGRAM	28.000	388.000	416.000
5	COLON INLOOP	28.000	777.000	805.000
6	HSG	28.000	699.000	727.000

D. PEMERIKSAAN CT SCAN

NO	PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH (Rp)
1	CT SCAN BRAIN	202.000	505.000	707.000
2	CT SCAN SPN	202.000	505.000	707.000
3	CT SCAN ORBITA	202.000	505.000	707.000
4	CT SCAN THYROID	202.000	505.000	707.000
5	CT SCAN NASOFARING	370.000	673.000	1.043.000
6	CT SCAN THORAX	370.000	673.000	1.043.000
7	CT SCAN ABDOMEN	370.000	673.000	1.043.000
8	CT SCAN SKULL	370.000	673.000	1.043.000
9	CT SCAN MASTOID	370.000	673.000	1.043.000
10	CT SCAN MANDIBULA	370.000	673.000	1.043.000
11	CT SCAN CERVICAL	370.000	673.000	1.043.000
12	CT SCAN THORACAL	370.000	673.000	1.043.000
13	CT SCAN LUMBAL	370.000	673.000	1.043.000
14	CT SCAN EKSTREMITAS	370.000	673.000	1.043.000
15	CT SCAN BRAIN KONTRAS	1.044.000	1.145.000	2.189.000
16	CT SCAN SPN KONTRAS	1.044.000	1.145.000	2.189.000
17	CT SCAN EKSTREMITAS KONTRAS	1.044.000	1.145.000	2.189.000
18	CT SCAN NASOFARING KONTRAS	1.044.000	1.145.000	2.189.000
19	CT SCAN THORAX KONTRAS	1.902.000	1.145.000	3.047.000
20	CT SCAN ABDOMEN KONTRAS	1.902.000	1.145.000	3.047.000
21	CT SCAN ANGIOGRAFI	1.902.000	1.145.000	3.047.000

XII. TARIF PELAYANAN INSTALASI REHAB MEDIK

A. PELAYANAN FISIOTERAPI

NO	KELAS	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1.	INFRA MERAH	15.000	31.000	46.000
2.	DIATERMI	15.000	39.000	54.000
3.	TRAKSI	15.000	31.000	46.000
4.	ULTRA SONIC	15.000	31.000	46.000
5	TERAPI LATIHAN	15.000	31.000	46.000
6	MASSAGE	15.000	31.000	46.000
7	POSTURAL DRAINAGE	15.000	31.000	46.000

B. PELAYANAN ORTOTIK

NO.	KELAS	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1.	SEDERHANA	19.000	47.000	66.000
2.	SEDANG	50.000	95.000	145.000
3.	CANGGIH	101.000	126.000	227.000

C. PELAYANAN PSIKOLOGI RAWAT INAP

NO.	KELAS	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	KONSULTASI PSIKOLOGI	43.000	43.000

D. PELAYANAN PSIKOLOGI RAWAT JALAN

NO	PEMERIKSAAN DI KLINIK RAWAT JALAN	PELAYANAN REKAM MEDIS	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	KONSULTASI PSIKOLOGI PASIEN DARI LUAR	5.000	14.000	23.000	42.000
2	KONSULTASI PSIKOLOGI PASIEN DARI RSUD			23.000	23.000
3	PSIKOTES		28.000	144.000	172.000

CATATAN:

1. TARIF DIATAS UNTUK SATU KALI PEMERIKSAAN / TINDAKAN.
2. TARIF DIATAS BELUM TERMASUK BAHAN HABIS PAKAI.

XIII. TARIF PELAYANAN FARMASI

A. PELAYANAN PERBEKALAN FARMASI

PERBEKALAN FARMASI	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH (%)	HARGA JUAL
HARGA BELI	12%	8%	20%	HARGA BELI +20%

B. PELAYANAN FARMASI RAWAT JALAN

JENIS PELAYANAN	JASA PELAYANAN	JUMLAH (Rp)
PELAYANAN FARMASI PER LEMBAR RESEP RAWAT JALAN	6.000	6.000

C. PELAYANAN FARMASI RAWAT INAP

JENIS PELAYANAN	JASA PELAYANAN	JUMLAH (Rp)
PELAYANAN FARMASI PER PASIEN PER HARI	15.000	15.000

NAMA PELAYANAN	JUMLAH (Rp)
OKSIGEN 60 LITER (1 LITER/JAM)	4.000
N2O 60 LITER (1 LITER/JAM)	158.000

CATATAN:

TARIF DIATAS BELUM TERMASUK OBAT-OBATAN DAN BAHAN HABIS PAKAI.

XIV. TARIF PELAYANAN JENASAH

A. PEMULASARAAN JENAZAH

NO	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1.	PEMAKAIAN KAMAR JENAZAH / HARI (PALING LAMA 2 HARI)	54.000	30.000	84.000
2.	BEDAH JENAZAH OLEH DOKTER SPESIALIS FORENSIK	677.000	1.500.000	2.177.000
3.	PENITIPAN KAMAR JENAZAH DARI LUAR RSUD / HARI (PALING LAMA 2 HARI)	108.000	50.000	158.000
4.	PERAWATAN JENAZAH DI RSUD (TIDAK TERMASUK KAIN KAFAN DAN PENGUBURAN)		200.000	200.000
5.	VISUM LUAR JENAZAH	54.000	200.000	254.000
6.	BIAYA SEWA LEMARI PENDINGIN/HARI	216.000	40.000	256.000

B. PELAYANAN VISUM

NO	KATEGORI	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1.	UNTUK KEPENTINGAN HUKUM /PENYELIDIK	57.000	144.000	201.000
2.	UNTUK KEPENTINGAN ASURANSI	57.000	144.000	201.000
3.	UNTUK KEPENTINGAN BEDAH MAYAT	345.000	518.000	863.000

CATATAN:

TARIF DIATAS BELUM TERMASUK BIAYA PEMERIKSAAN LABORATORIUM FORENSIK DAN PEMERIKSAAN OLEH DOKTER SPESIALIS FORENSIK.

XV. TARIF PELAYANAN AMBULACE DAN MOBIL JENASAH

NO	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1.	PEMBONGKARAN JENAZAH DALAM KECAMATAN DEMAK	576.000	720.000	1.296.000
2.	PEMBONGKARAN JENAZAH LUAR KECAMATAN DEMAK	864.000	1.008.000	1.872.000
3.	SURAT KETERANGAN RUMAH SAKIT		72.000	72.000

NO	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN		UANG MAKAN	TARIF (Rp)
			JP RS	JASA TIM		
I	AMBULANCE DALAM KOTA SAMPAI DENGAN 5 (LIMA) KILOMETER (TERMASUK BBM)					
1	AMBULANCE	100.000	43.000	28.000		171.000
2	AMBULANCE DENGAN PERAWAT	100.000	43.000	72.000		215.000

NO	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN		UANG MAKAN	TARIF (Rp)
			JP RS	JASA TIM		
3	AMBULANCE DENGAN DOKTER DAN PERAWAT	100.000	43.000	144.000		287.000
II	AMBULANCE LUAR KOTA 6 (ENAM) KILOMETER SAMPAI DENGAN 40 (EMPAT PULUH) KILOMETER					
1	AMBULANCE	172.000	100.000	57.000		329.000
2	AMBULANCE DENGAN PERAWAT	172.000	100.000	144.000		416.000
3	AMBULANCE DENGAN DOKTER DAN PERAWAT	172.000	100.000	259.000		531.000
4	BAHAN BAKAR MIYAK PER KILOMETER (PULANG PERGI)	2.000				2.000
III	AMBULANCE LUAR KOTA 41 (EMPAT PULUH SATU) KILOMETER SAMPAI DENGAN 100 (SERATUS) KILOMETER					
1	AMBULANCE	244.000	115.000	72.000	15.000	446.000
2	AMBULANCE DENGAN PERAWAT	244.000	115.000	172.000	30.000	561.000
3	AMBULANCE DENGAN DOKTER DAN PERAWAT	244.000	115.000	316.000	45.000	720.000
4	BAHAN BAKAR MIYAK PER KILOMETER (PULANG PERGI)	2.000				2.000
IV	AMBULANCE LUAR KOTA 101 (SERATUS SATU) KILOMETER SAMPAI DENGAN 150 (SERATUS LIMA PULUH) KILOMETER					
1	AMBULANCE	288.000	115.000	144.000	30.000	577.000
2	AMBULANCE DENGAN PERAWAT	288.000	115.000	345.000	60.000	808.000
3	AMBULANCE DENGAN DOKTER DAN PERAWAT	288.000	115.000	576.000	90.000	1.069.000
4	BAHAN BAKAR MIYAK PER KILOMETER (PULANG PERGI)	2.000				2.000
V	AMBULANCE LUAR KOTA 150 (SERATUS LIMA PULUH) KILOMETER SAMPAI DENGAN 200 (DUA RATUS) KILOMETER (DALAM PROVINSI JAWA TENGAH)					
1	AMBULANCE	432.000	115.000	288.000	30.000	865.000
2	AMBULANCE DENGAN PERAWAT	432.000	115.000	691.000	60.000	1.298.000
3	AMBULANCE DENGAN DOKTER DAN PERAWAT	432.000	115.000	1.152.000	90.000	1.789.000
4	BAHAN BAKAR MIYAK PER KILOMETER (PULANG PERGI)	2.000				2.000
VI	AMBULANCE LUAR KOTA LEBIH DARI 200 (DUA RATUS) KILOMETER (LUAR PROVINSI JAWA TENGAH)					
1	AMBULANCE	864.000	288.000			1.152.000
2	BAHAN BAKAR MIYAK PER KILOMETER (PULANG PERGI) PER KILOMETER	2.000				2.000

NO	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN		UANG MAKAN	TARIF (Rp)
			JP RS	JASA TIM		
3	SOPIR DIHITUNG PER KILOMETER PER ORANG			2.000		2.000
4	SOPIR DENGAN PERAWAT DIHITUNG PER KILOMETER			4.000		4.000
5	SOPIR DENGAN PERAWAT DOKTER DIHITUNG PER KILOMETER			5.000		5.000
VII	AMBULANCE PAKET DALAM KOTA PER HARI	1.152.000	144.000	432.000		1.728.000

CATATAN :

1. PENGGUNAAN PEMAKAIAN AMBULANCE BELUM TERMASUK TARIP PEMAKAIAN ALAT, OKSIGEN (O2) DAN ALAT KESEHATAN LAINNYA DIBAYAR LEBIH DAHULU DENGAN MEMPERHITUNGKAN JARAK.
2. PENGGUNAAN AMBULANCE > 41 KILOMETER SOPIR, PERAWAT, DAN DOKTER MENDAPATKAN UANG MAKAN RP 15.000,00 (LIMA BELAS RIBU RUPIAH) PER ORANG.
3. PENGGUNAAN AMBULANCE 100 – 200 KILOMETER SOPIR, PERAWAT, DAN DOKTER MENDAPATKAN UANG MAKAN RP 30.000,00 (TIGA PULUH RIBU RUIAH) PER ORANG.
4. PENGGUNAAN AMBULANCE > 200 KILOMETER SOPIR, PERAWAT, DAN DOKTER TIDAK MENDAPATKAN UANG MAKAN.
5. HARGA BAHAN BAKAR MIYAK PADA SAAT DITETAPKAN MENGIKUTI HARGA PASARAN.
6. BIAYA PUNGUTAN TOL, PARKIR, DAN BIAYA LAINNYA DITANGGUNG OLEH PASIEN.

XVI. PELAYANAN LAINNYA

A. DIKLAT

BIAYA PRAKTEK LAPANGAN /MAGANG/ DIATUR SEBAGAI BERIKUT:

NO	KEGIATAN	TARIF (RP)
1	MAHASISWA KESEHATAN /MINGGU /ORANG	72.000
2	MAHASISWA FK /MINGGU /ORANG	72.000
3	MAHASISWA NON KESEHATAN	72.000
4	PKL SISWA SLTA / SMK	Gratis
5	PENGAMBILAN DATA UNTUK PENELITIAN ANTARA LAIN :	
	a. KARYA TULIS ILMIAH UNTUK SLTA / SMK	144.000
	b. KARYA TULIS ILMIAH UNTUK DIPLOMA I, DIPLOMA II, DAN DIPLOMA III	288.000
	c. SKRIPSI UNTUK STRATA SATU (S1)	432.000
	d. TESIS UNTUK STRATA DUA (S2)	576.000
	e. DESERTASI UNTUK STRATA TIGA (S3)	720.000
6	BIAYA STUDI BANDING /ORANG	144.000

B. SEWA RUANG GEDUNG

NO	RUANG	TARIF (RP)
1	AULA ANGGREK KURANG DARI 6 (ENAM) JAM DENGAN KAPASITAS 100 (SERATUS) ORANG	690.000
2	AULA ANGGREK KURANG DARI 6 (ENAM) JAM 200 (DUA RATUS) ORANG	865.000
3	AULA ANGGREK KURANG DARI 6 (ENAM) JAM DENGAN KAPASITAS 100 (SERATUS) ORANG	1.035.000

NO	RUANG	TARIF (RP)
4	AULA ANGGREK KURANG DARI 6 (ENAM) JAM DENGAN KAPASITAS 200 (SERATUS) ORANG	1.210.000
5	RUKO LANTAI 1 GEDUNG ANGGREK 3x3 M ² PER BULAN	1.728.000
6	RUKO LANTAI 1 GEDUNG ANGGREK UKURAN 3x4 M ² PER BULAN	2.160.000
7	RUKO LANTAI 1 GEDUNG ANGGREK PERKANTORAN PER BULAN	3.024.000
8	SEWA TEMPAT ATM PER BULAN	1.296.000
9	PUJASERA KAFETARIA 2x3 M ² PER BULAN	1.296.000

BUPATI DEMAK,

TTD
HM. NATSIR