

LAMPIRAN II
 PERATURAN DAERAH KABUPATEN TANAH BUMBU
 NOMOR 2 TAHUN 2014
 TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN
 DAERAH KABUPATEN TANAH BUMBU
 NOMOR 1 TAHUN 2012 TENTANG
 RETRIBUSI JASA UMUM

RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF
1	Berkas Rekam Medis Rawat Inap	10.000
2	Berkas Rekam Medis Rawat Jalan	10.000
3	Surat Keterangan Kesehatan	20.000
4	Surat Keterangan Bebas Narkoba	200.000
5	Surat Keterangan Kedokteran	15.000
6	Surat Keterangan Sakit	10.000
7	Surat Keterangan Kematian	10.000
8	Surat Keterangan Tidak Buta Warna	15.000
9	Surat Keterangan Tidak Cacat Mata / Berkacamata	15.000
10	Surat Keterangan Tidak Bertato	15.000
11	Surat Keterangan Asuransi	15.000
12	Medical Check Up (MCU) paket I	260.000
	Pemeriksaan Fisik terdiri dari :	
a.	Pemeriksaan Dokter Umum	
b.	Pemeriksaan Dokter Gigi	
c.	Pemeriksaan Psikologi	
	Pemeriksaan Rontgen	
	Pemeriksaan Laboratorium terdiri dari :	
a.	Pemeriksaan Darah Rutin	
b.	Pemeriksaan Urine Lengkap	
c.	Pemeriksaan Gula Darah	
d.	Pemeriksaan HbSAg	
e.	Sputum	
	Berkas Rekam Medis	
13	Medical Check Up (MCU) paket II	512.000
	Pemeriksaan Fisik terdiri dari :	
a.	Pemeriksaan Dokter Umum	
b.	Pemeriksaan Dokter Gigi	
c.	Pemeriksaan Psikologi	
	Pemeriksaan Rontgen	
	Pemeriksaan EKG	
	Pemeriksaan Laboratorium terdiri dari :	
a.	Pemeriksaan Darah Rutin	
b.	Pemeriksaan Urine Lengkap	
c.	Pemeriksaan Gula Darah	
d.	Pemeriksaan HbSAg	
e.	Pemeriksaan Kolesterol	
f.	Pemeriksaan Asam Urat	
g.	Pemeriksaan Ureum	
h.	Pemeriksaan BUN	
i.	Pemeriksaan Kreatinin	
j.	Pemeriksaan Trigliserida	
k.	Pemeriksaan SGOT dan SGPT	
l.	Sputum	
	Berkas Rekam Medis	

14	Medical Check Up (MCU) paket III		891.000
	Pemeriksaan Fisik terdiri dari :		
a.	Pemeriksaan Dokter Umum		
b.	Pemeriksaan Dokter Gigi		
c.	Pemeriksaan Psikologi		
	Pemeriksaan Visual dan Buta Warna		
	Pemeriksaan Rontgen		
	Pemeriksaan EKG		
	Pemeriksaan Nafza		
	Pemeriksaan Laboratorium Lengkap, terdiri dari :		
a.	Hematologi Lengkap		
b.	Urine Lengkap		
c.	Faal Ginjal		
d.	Faal Hati		
e.	Fraksi Lemak		
f.	HbSag		
g.	Gula Darah		
h.	Faeces Lengkap		
i.	Sputum		
	Berkas Rekam Medis		

INSTALASI RADIOLOGI RSUD TANAH BUMBU

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF	
		Kelas VIP, I, dan II	Kelas III
A	Pelayanan Radiodiagnostik Standar	105.000	95.000
B	Pelayanan Radiodiagnostik Khusus		
1	Abdomen 3 Posisi	135.000	125.000
2	Appendicogram	200.000	190.000
3	Arteriografi	272.500	262.500
4	Biopsi (Panduan CT/USG)	1.435.000	1.425.000
5	Arthografi	1.435.000	1.425.000
6	BNO-IVP	295.000	285.000
7	C-Arm dengan Kontras	333.000	323.000
8	Cholangiografi T. Tube	295.000	285.000
9	Cholecystografi	217.000	207.000
10	Colon In Loop	295.000	285.000
11	Cor Analisa	200.000	190.000
12	Dacryografi	200.000	190.000
13	Diskografi	1.435.000	1.425.000
14	Drainase (Abses/Asites/Efusi/PTBD)	1.435.000	1.425.000
15	Ductulografi	295.000	285.000
16	Fistulografi	295.000	285.000
17	Foto Gigi	60.000	50.000
18	Flouroscoy	152.500	142.500
19	Barium Follow Through	295.000	285.000
20	OMD	295.000	285.000
21	Gastografi	115.000	105.000
22	Genitografi	152.500	142.500
23	HSG	200.000	190.000
24	Lopografi	295.000	285.000
25	Lumbal Dynamic	200.000	190.000
26	Mammografi	200.000	190.000
27	MSU / VCUG	228.500	218.500
28	Myelografi	295.000	285.000

29	Oesofagogram	200.000	190.000
30	Pelvimetri	91.500	81.500
31	Phlebografi bilateral dengan flouroscopy	485.000	475.000
32	Rectografi	131.000	121.000
33	APG / RPG	333.000	323.000
34	Foto Scoliosis	200.000	190.000
35	Sialografi	295.000	285.000
36	Uretrosistografi	200.000	190.000
37	Uretrografi	289.000	279.000
38	V. Cervicalis/ V. Thorakalis/ V. Lumbalis (AP/Lateral/Oblique)	160.000	150.000

C Pelayanan Elektomedik			
1	USG untuk panduan biosi	162.000	152.000
2	USG bayi	200.000	190.000
3	USG Bahu	133.500	123.500
4	USG Doppler (Unilateral , 1 Vasa)	295.000	285.000
5	USG lengan/ lengan bawah/ pergelangan tangan paha/ tungkai bawah/ pergelangan kaki (unilateral regio)	133.500	123.500
6	USG Parotis	162.000	152.000
7	USG Appendiks	181.000	171.000
8	USG Abdomen atas	181.000	171.000
9	USG Abdomen bawah	181.000	171.000
10	USG Mammae	200.000	190.000
11	USG Tiroid	200.000	190.000
12	USG Organ	10.000	
13	USG Prostat transrectal	181.000	171.000
14	USG Whole Abdomen	295.000	285.000
D Pelayanan CT Scan tanpa Kontras			
1	Kelompok I	580.000	570.000
	Ekstremitas atas/bawah		
	Kepala		
	Nasofaring		
	Sinus Paranasal		
	Thorax		
	Thyroid		
2	Kelompok II	675.000	665.000
	Abdomen Atas/ Bawah		
	Lumbal		
	Pelvis		
3	Kelompok III	960.000	950.000
	Whole Abdomen		
	Whole Body		
E Pelayanan CT Scan dengan Kontras			
1	Kelompok I	637.000	627.000
	Ekstremitas atas/bawah		
	Kepala		
	Nasofaring		
	Sinus Paranasal		
	Thorax		
	Thyroid		
2	Kelompok II	1.150.000	1.140.000
	Abdomen Atas/ Bawah		
	Lumbal		
	Pelvis		

3	Kelompok III	1.815.000	1.805.000
	Whole Abdomen		
	Whole Body		

Keterangan :

A Pelayanan yang termasuk pelayanan radiodiagnostik standar / rutin :

- 1 Foto Abdomen (1 posisi/ 2 posisi/ BNO/ Foto polos abdomen)
- 2 Foto Cranium
- 3 Foto Bone Age
- 4 Foto Cephalo
- 5 Foto Clavicula bilateral
- 6 Foto Costae
- 7 Foto Coxae
- 8 Foto Cubiti bilateral
- 9 Foto Ekstremitas atas bilateral 2 posisi :
Sendi bahu 1 posisi/ 2 posisi
Humerus (AP/ Lateral / Keduanya)
Elbow (AP/ Lateral / Keduanya)
Antebrachii (AP/ Lateral / Keduanya)
Manus (AP/ Lateral / Keduanya)
Wrist Joint (AP/ Lateral / Keduanya)
- 10 Foto Ekstremitas bawah bilateral 2 posisi :
Femur (AP/ Lateral / Keduanya)
Genu (AP/ Lateral / Keduanya)
Cruris (AP/ Lateral / Keduanya)
Ankle (AP/ Lateral / Keduanya)
Pedis (AP/ Lateral / Keduanya)
- 11 Panoramic / OPG
- 12 Foto Soft Tissue
- 13 Foto Cervical (AP/Lateral)
- 14 Foto Thoracal (AP/Lateral)
- 15 Foto Lumbosacral (AP/Lateral)
- 16 Foto Mandibula
- 17 Foto Mastoid/Schuller
- 18 Foto Nasal
- 19 Foto Orbita
- 20 Foto Pelvis
- 21 Foto TMJ
- 22 Foto Thorax (AP/PA/Lateral/LLD/RLD)
- 23 Foto Scapula
- 24 Foto Adenoid (Lateral)
- 25 Foto Sinus paranasal / Waters
- 26 Foto Stenver

B Untuk pemeriksaan menggunakan Digital Radiography (DR) / Computer

C Tarif belum termasuk obat dan bahan kontras pada pemeriksaan yang menggunakan bahan kontras

TARIF POLIKLINIK

1	Pemeriksaan oleh Dokter Umum	30.000
2	Pemeriksaan oleh Dokter Spesialis	50.000
3	Konsultasi antar Dokter Spesialis	25.000
4	Konsultasi Gizi	7.500
5	Konsultasi Psikologi	15.000
6	Konsultasi Obat	10.000
	PELAYANAN RAWAT DARURAT	
A.	PEMERIKSAAN/KONSULTASI DOKTER SPESIALIS	50.000
	PEMERIKSAAN/KONSULTASI DOKTER IGD	50.000
B.	TINDAKAN-TINDAKAN DI UGD	
	Sederhana	75.000
	Kecil	150.000
	Sedang	250.000
	Besar	375.000
C.	OBSERVASI	50.000
	Sederhana ≤ 2 jam	50.000
	Kecil ≤ 4 jam	100.000
	Sedang ≤ 6 jam	150.000
	Besar ≤ 8 jam	200.000
D.	Tindakan Khusus	
	Evakuasi Corpus Alinium (THT)	100.000
	Evakuasi Corpal (Mata)	100.000
	Irigasi	75.000
	Pasang Splak	200.000
E.	TINDAKAN POLIKLINIK ORTHOPEDI DAN TRAUMATIK	
	Dressing / GP	50.000
	Cabut Wire	300.000
	Lepas Gips	300.000
	Pasang Gips	800.000
	Pasang Spalk	50.000
F.	SYARAF	
	Injeksi Intra Artikuler	70.000
	Injeksi Intra Artikuler	60.000
	Uji Fungsi motorik	30.000
	Uji Fungsi kognitif	40.000
G.	Pembuatan Visum	100.000
H.	PEMBUATAN VISUM SEMENTARA	50.000
I.	PEMBUATAN VISUM LANJUTAN	100.000
J.	TINDAKAN POLIKLINIK BEDAH	
	Tindakan medik non operatif Sederhana	50.000
	Tindakan medik non operatif Kecil	75.000
	Tindakan medik non operatif Sedang	200.000
K.	TINDAKAN POLIKLINIK KANDUNGAN	
	TINDAKAN KECIL	
	Angkat jahitan	50.000
	Rawat luka operasi	75.000
	Pengambilan Papsmear	50.000
	Pemasangan implant	200.000
	Pelepasan Implant	150.000
	Pemasangan IUD	250.000
	Pelepasan IUD	150.000
	Insisi Abses	50.000
	Jahit Luka	50.000
L.	POLI THT /IGD	
	Evakuasi Corpal Sederhana	100.000
M.	POLI MATA/ IGD	

	Evakuasi Corval	75.000
	Irigasi	50.000

TARIF POLIKLINIK GIGI DAN MULUT

A. KONSERVASI		
a.	Tambalan Sementara	30.000
b.	Tambalan Silicate / GIC	
	- Besar	50.000
	- Kecil / Sedang	35.000
c.	Tambalan Composite	
	- Besar	60.000
	- Sedang	50.000
	- Kecil	40.000
B. ORAL SURGERY		
a.	Cabut Gigi Tetap	40.000
b.	Cabut Gigi Tetap dan Komplikasi	90.000
c.	Cabut Gigi Susu	30.000
d.	Uperculectomy	90.000
e.	Insesi Abses Extra Oral	90.000
f.	Insesi Abses Intra Oral	50.000
g.	Odentectomy / Gigi Miring Tertanam	300.000
h.	Fiksasi Sederhana Fraktur Rahang	500.000
C. PERIODONTIE		
a.	Pembersih Karang Gigi Setiap Rahang	
	- Ultrasonic	150.000
	- Manual	75.000
	- Splinting / K Wire per Gigi	150.000
D.	Perawatan Saluran Akar (Endodontic)	70.000
E.	Open Bur	30.000

TARIF LABORATORIUM

No.	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS III	KELAS II/POLI	KELAS I	VIP
1	Darah Hematologi				
A.	Rutin	25.000	27.000	32.000	37.000
a	Hemoglobin	5.000	7.000	9.000	10.000
b	Erythrocyt	5.000	6.000	7.000	8.000
c	Leukocyt	5.000	6.000	7.000	8.000
d	LED	5.000	6.000	7.000	8.000
e	Diffcount	5.000	6.000	7.000	8.000
B.	Lengkap	40.000	50.000	60.000	70.000
f	Trombocyt	5.000	7.000	8.500	10.000
g	Hematokrit	5.000	7.000	8.500	10.000
h	MCV	5.000	5.000	5.000	5.000
i	MCH	5.000	5.000	5.000	5.000
j	MCHC	5.000	5.000	5.000	5.000
2	Parasitologi				
a	Malaria	15.000	18.000	19.000	20.000
b	Filaria	15.000	18.000	19.000	20.000
3	Serologi				
A.	Widal	42.500	47.500	52.500	57.500
B.	HbsAg + Anti Hbs	157.000	181.000	205.000	225.000
a	Anti Hbs	72.000	86.000	100.000	110.000
b	HbsAg	85.000	95.000	105.000	115.000
C.	Dengue	125.000	142.500	157.500	170.000
D.	HCV	75.000	80.000	85.000	90.000

E.	Syphilis	75.000	80.000	85.000	90.000
4	Fungsi Pembekuan				
A.	Bleeding Time	5.000	6.000	7.000	8.000
B.	Clothing Time	5.000	6.000	7.000	8.000
C.	Golongan Darah	9.000	10.000	11.000	12.000
D.	Golongan Darah Rhesus	9.000	10.000	11.000	12.000
5	Kimia Darah				
A.	Gula Darah Puasa	15.000	17.500	20.000	20.000
B.	Gula Darah 2 Jam PP	15.000	17.500	20.000	20.000
C.	Gula Darah Sewaktu	15.000	18.000	20.000	25.000
D.	Cholesterol Total	28.000	30.000	33.000	35.000
E.	HDL Cholesterol	22.500	25.000	27.500	30.000
F.	LDL Cholesterol	15.000	17.500	20.000	22.500
G.	Trigliserida	35.000	40.000	42.000	45.000
H.	SGOT	18.500	21.000	23.000	26.000
I.	SGPT	18.500	21.000	23.000	26.000
J.	Bilirubin Total	20.000	22.500	25.000	27.500
K.	Bilirubin Direct	20.000	22.500	25.000	27.500
L.	Bilirubin Indirect	15.000	20.000	22.500	25.000
M.	Total Protein	17.500	20.000	22.500	25.000
N.	Albumin	17.500	20.000	22.500	25.000
O.	Globulin	17.500	20.000	22.500	25.000
P.	Urea	17.500	20.000	22.500	25.000
Q.	BUN	5.000	7.000	7.000	7.500
R.	Creatinin	17.500	20.000	22.500	25.000
S.	Asam Urat	20.000	25.000	27.500	30.000
6	Transfusi Darah	270.000	280.000	290.000	300.000
7	Urine				
A.	Lengkap	17.000	20.000	22.500	25.000
B.	Tes Kehamilan	17.500	17.500	17.500	17.500
C.	Tes Narkoba	150.000	175.000	200.000	225.000
8	Faeces Lengkap	42.500	47.500	52.500	57.500
9	Zeil Nelson BTA	22.000	23.000	24.000	25.000
10	Pemeriksaan Cito				
11.	APTT	80.000	100.000	110.000	120.000
12.	PT	80.000	100.000	110.000	120.000
13.	Analisis Gas Darah	160.000	200.000	220.000	240.000
14.	BTA Sputum	28.000	31.000	33.000	36.000
15.	CKMB	100.000	117.000	122.000	132.000
16.	Gambaran Darah Tepi	80.000	100.000	110.000	120.000
16.	Hitung Retikulosit	22.500	25.000	30.000	38.000
18.	Tubex TF	90.000	110.000	121.000	143.000
19.	Natrium	60.000	70.000	80.000	90.000
20.	Kalium	60.000	70.000	80.000	90.000
21.	Klorida	60.000	70.000	80.000	90.000
22.	Elektrolit	160.000	200.000	220.000	240.000
23.	HBA1c	135.000	150.000	165.000	180.000
24.	Alkali Phosphatase	35.000	40.000	45.000	50.000