



WALIKOTA KUPANG
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
PERATURAN WALIKOTA KUPANG
NOMOR 71 TAHUN 2020
TENTANG
TARIF PELAYANAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAMUEL KRISTIAN LERIK
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA KUPANG,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 83 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu mengatur tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Samuel Kristian Lerik;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Samuel Kristian Lerik;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1996 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Kupang (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3633);
2. 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 beberapa kali 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);

3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG TARIF PELAYANANBADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAMUEL KRISTIAN LERIK.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Kupang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Walikota adalah Walikota Kupang.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Kupang.
5. Rumah Sakit Umum Daerah S. K. Lerik yang selanjutnya disingkat RSUD S. K. Lerik adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah Kota Kupang.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja

Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

7. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola Pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
8. Pemimpin BLUD RSUD adalah Direktur RSUD S. K. Lerik.
9. Pejabat pengelola BLUD RSUD S. K. Lerik adalah pejabat yang bertanggungjawab untuk melakukan pengelolaan dan pengawasan kinerja operasional BLUD RSUD S. K. Lerik yang terdiri atas pimpinan rumah sakit yang disebut Direktur, kepala bagian yang mengatur tata usaha dan keuangan BLUD yang disebut Kepala Bagian Tata Usaha, kepala bidang yang mengatur pelayanan medis dan non medis (penunjang medis) yang disebut Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Non Medis, kepala bidang yang mengatur pelayanan keperawatan yang disebut Kepala Bidang Perawatan, dan kepala bidang yang mengatur pelayanan administrasi klien/pasien yang meliputi catatan diagnosa dan rujukan pasien disebut Kepala Bidang Catatan dan Rujukan.
10. Pejabat Teknis BLUD RSUD S. K. Lerik adalah Pejabat yang berdasarkan ketentuan perundang-undangan diberikan tugas dan tanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan BLUD RSUD S. K. Lerik sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing.
11. Praktik bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik yang diselenggarakan PPK-BLUD dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.

12. Pelayanan Medik dan Keperawatan adalah pelayanan yang bersifat individu yang diberikan oleh tenaga medik, perawat dan bidan berupa pemeriksaan, asuhan keperawatan, konsultasi dan tindakan medik.
13. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di RSUD S. K. Lerik.
14. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan daruratan medik yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi risiko kematian atau cacat.
15. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di RSUD S. K. Lerik.
16. Pelayanan Rawat Sehari (*One day care*) adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau upaya kesehatan lainnya dan menempati tempat tidur kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.
17. Pelayanan Rawat Siang Hari (*Day care*) adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi mental dan/atau pelayanan kesehatan lainnya maksimal 12 (dua belas) jam.
18. Tindakan Medik Operatif adalah tindakan pembedahan kepada pasien yang menggunakan pembiusan lokal atau tanpa pembiusan.
19. Tindakan Medik Non Operatif adalah tindakan kepada pasien tanpa pembedahan untuk membantu penegakan diagnosis dan terapi.
20. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan kepada pasien untuk membantu penegakan diagnosis dan terapi.
21. Pelayanan Penunjang Non Medik adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medik, antara lain hostel, administrasi, laundry, dan lain-lain.
22. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Rehabilitasi Mental adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk pelayanan fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, ortotik/protetik, bimbingan sosial medis, dan

jasa psikologi serta rehabilitasi lainnya.

23. Pelayanan Medik Gigi dan Mulut adalah pelayanan paripurna gigi dan mulut yang meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut serta peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada pasien di RSUD S. K. Lerik.
24. Pelayanan Konsultasi Khusus adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi psikologi dan/atau jiwa, gizi dan konsultasi lainnya.
25. Pelayanan Farmasi adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk memperoleh obat dan/atau bahan dari apotik RSUD S. K. Lerik.
26. Pelayanan Medico Legal adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan umum.
27. Pemulasaran/perawatan Jenazah adalah kegiatan yang meliputi kegiatan perawatan jenazah, konservasi bedah mayat yang dilakukan oleh RSUD S. K. Lerik untuk kepentingan pelayanan kesehatan, pemakaman dan kepentingan proses peradilan.
28. Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan di RSUD S. K. Lerik yang dibebankan kepada pasien/penjamin sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterima.
29. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan berupa jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik, dan/atau pelayanan lainnya.
30. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUD S. K. Lerik atas pemakaian sarana, fasilitas, dan bahan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan.
31. Jasa Pelayanan Farmasi adalah pelayanan dan kemudahan yang diberikan kepada pasien untuk memperoleh obat dan/atau bahan dari apotik RSUD S. K. Lerik dengan resep dokter.
32. Bahan adalah obat-obatan, bahan kimia, alat kesehatan habis pakai yang digunakan secara langsung dalam rangka pencegahan, observasi, diagnosis, pengobatan, dan konsultasi, rehabilitasi medik, dan/atau pelayanan lainnya.

33. Biaya *Overhead* adalah biaya yang timbul karena kegiatan yang dilaksanakan sehingga menimbulkan biaya fixed dan biaya variable :
- Biaya Fixed meliputi : gaji pegawai kontrak/honorar dan PNS yang dibiayai APBD/APBN, serta biaya lainnya yang bersifat tetap yang terkait pelayanan langsung kepada pasien.
 - Biaya Variable meliputi jasa sarana yang diterima oleh RSUD S. K. Lerik atas pemakaian sarana, fasilitas rumah sakit yang digunakan langsung dalam rangka pencegahan, observasi, diagnosis, pengobatan, dan konsultasi, visite, rehabilitasi medik, dan/atau pelayanan lainnya.
34. Akomodasi adalah penggunaan fasilitas ruang rawat inap dengan atau tanpa makan di RSUD S. K. Lerik yang menimbulkan biaya fixed dan biaya variable.
35. Tempat tidur RSUD S. K. Lerik adalah tempat tidur yang tercatat dan tersedia di ruang rawat inap pada RSUD S. K. Lerik.
36. Penjamin adalah orang atau badan hukum sebagai penanggung jawab biaya pelayanan kesehatan dari seseorang yang menggunakan pelayanan yang diberikan RSUD S. K. Lerik yang dihitung berdasarkan standar akuntansi biaya rumah sakit badan layanan umum.
37. Dewan Pengawas BLUD adalah unit non struktural pada BLUD rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan BLUD yang ditetapkan sesuai kriteria aturan pembentukan Dewan Pengawas BLUD dan disahkan Walikota.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Walikota ini adalah : sebagai pedoman melakukan pungutan Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD S. K. Lerik.

Pasal 3

Tujuan dikenakan Tarif Pelayanan pada BLUD RSUD S. K. Lerik adalah untuk menutupi seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.

BAB III

NAMA, OBYEK TARIF DAN SUBYEK TARIF

Pasal 4

Setiap pelayanan pada RSUD S. K. Lerik dipungut tarif dengan nama Tarif Pelayanan BLUD RSUD S. K. Lerik.

Pasal 5

Obyek Tarif Pelayanan adalah semua jenis pelayanan kesehatan dan pelayanan non kesehatan yang ada pada RSUD S. K. Lerik.

Pasal 6

Subyek Tarif adalah orang pribadi atau badan yang mendapatkan Pelayanan dari RSUD S. K. Lerik.

BAB III

KEBIJAKSANAAN TARIF

Pasal 7

- (1) Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan yang diberikan rumah sakit.
- (2) Penetapan jenis pelayanan dan tarif, dimaksudkan untuk menutup biaya penyelenggaraan pelayanan dengan mempertimbangkan kualitas pelayanan dan kemampuan masyarakat.
- (3) Biaya penyelenggaraan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) termasuk biaya operasional, biaya pemeliharaan, dan biaya investasi sarana.
- (4) Tarif ditetapkan berdasarkan perhitungan unit cost (harga satuan) per unit layanan.
- (5) Tarif rumah sakit untuk golongan masyarakat yang pembayarannya dijamin oleh penjamin, melalui suatu ikatan perjanjian tertulis

ditetapkan atas dasar tidak saling merugikan.

- (6) Tarif pelayanan dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.

BAB IV

JENIS PELAYANAN YANG DIKENAKAN TARIF

Pasal 8

- (1) Jenis pelayanan yang dikenakan tarif adalah pelayanan kesehatan dan pelayanan non kesehatan yang diselenggarakan pada BLUD RSUD S. K. Lerik.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan yang dikenakan tarif adalah :
- a. Rawat jalan (poliklinik, haemodialisa, medical, dan general cek up);
 - b. Rawat darurat (UGD/IGD, Kamar operasi, VK);
 - c. Rawat inap (kamar perawatan, Perinatologi/NICU, NIFAS, Intensive care unit/ICU);
 - d. Rawat sehari (*one day care*); dan
 - e. Rawat siang hari (*day care*).
- (3) Pelayanan kesehatan yang dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :
- a. Pelayanan medis, meliputi :
 1. Pemeriksaan dan konsultasi;
 2. Visite dan konsultasi;
 3. Tindakan medis operatif
 4. Tindakan medis non operatif; dan
 5. Persalinan.
 - b. Pelayanan penunjang medis, meliputi :
 1. Pelayanan laboratorium;
 2. Pelayanan radiodiagnostik;
 3. Pelayanan diagnostik elektromedis;
 4. Pelayanan diagnostik khusus;
 5. Pelayanan rehabilitasi medis;
 6. Pelayanan bank darah;
 7. Pelayanan farmasi; dan
 8. Pelayanan penunjang medis lainnya.
 - c. Pelayanan penunjang non medis meliputi :

1. Pelayanan gizi;
2. Rekam medis;
3. Medicolegal;
4. Mobil ambulance/mobil jenazah;
5. Pelayanan perawatan dan pemulasaran jenazah;
6. Penyuluhan kesehatan;
7. *Voluntary Consultation Test* (VCT); dan
8. Pelayanan rujukan.

d. Pelayanan Asuhan Keperawatan.

(4) Jenis pelayanan non kesehatan/lainnya yang dikenakan tarif adalah pelayanan :

1. Pendidikan, pelatihan, dan penelitian di rumah sakit
2. Studi banding di rumah sakit
3. Penggunaan incinerator
4. Penggunaan/jasa laundry
5. Penggunaan/jasa pemeliharaan sarana rumah sakit
6. Penggunaan aula rumah sakit
7. Penggunaan ruangan/gedung rumah sakit
8. Penggunaan fasilitas tanah rumah sakit
9. Penggunaan parkir kendaraan rumah sakit
10. Pemakaian/sewa sarana prasarana lain

BAB V

TARIF PELAYANAN

Pasal 10

- (1) Tarif pelayanan kesehatan dan non kesehatan di RSUD S. K. Lerik terdiri atas komponen jasa sarana dan komponen jasa pelayanan.
- (2) Komponen jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan yang diterima rumah sakit atas pemakaian akomodasi, bahan non medis, obat-obatan, bahan/alat kesehatan habis pakai yang dilakukan dalam rangka pelayanan medis dan pelayanan penunjang non medis dengan memperhitungkan biaya investasi.
- (3) Komponen jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan berupa jasa yang diberikan kepada pasien dan/atau pelanggan dalam rangka

pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medis, dan/atau pelayanan non kesehatan lainnya.

- (4) Pembagian jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.
- (5) Direktur dapat membebaskan sebagian atau seluruh biaya pelayanan bagi pasien yang tidak mampu maupun pasien dengan pertimbangan tertentu tanpa mengurangi kualitas pelayanan.

Pasal 11

Komponen-komponen yang digunakan dalam menetapkan besarnya tarif yaitu :

1. Jenis pelayanan;
2. Jumlah dan jenis pemakaian alat, obat dan bahan medis pakai habis;
3. Biaya pemeriksaan dan tindakan;
4. Biaya Asuhan Keperawatan;
5. Biaya pemeliharaan;
6. Biaya rekam medis (*medical record*);
7. Biaya administrasi, dan
8. Biaya lainnya yang mendukung penyediaan jasa .

Bagian Kesatu

Pelayanan Rawat Jalan

Pasal 12

- (1) Pelayanan rawat jalan yang tersedia di RSUD S. K. Lerik terdiri dari :
 1. Pemeriksaan, tindakan medic, dan terapi yang dilaksanakan pada masing-masing poliklinik sesuai dengan jenis Poliklinik yang tersedia, pelayanan farmasi dan/atau medical cek up;
 2. Pemeriksaan penunjang diagnostik;
 3. Pelayanan rehabilitasi medik;
 4. Konsultasi jiwa;
 5. Pelayanan *Voluntary Conseling Testing* (VCT);
 6. Pelayanan Haemodialisa; dan
 7. Konsultasi gizi dan laktasi.

- (2) Tarif pelayanan rawat jalan terdiri dari tarif rawat jalan dan biaya pemeriksaan dan/atau biaya tindakan rawat jalan.
- (3) Besaran tarif pelayanan rawat jalan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Kedua

Pelayanan Rawat Darurat

Pasal 13

- (1) Pelayanan rawat darurat yang tersedia di RSUD S. K. Lerik diberikan dengan pelayanan penuh 24jam.
- (2) Pelayanan rawat darurat yang diberikan meliputi :
 1. Pemeriksaan;
 2. Tindakan medik dan terapi;
 3. Pemeriksaan penunjang diagnostik;
 4. Pelayanan rehabilitasi medik;
 5. Tindakan elektromedik dan radio terapi;
 6. Rawat observasi pasien UGD/IGD;
 7. Pemakaian barang farmasi;
 8. Asuhan keperawatan; dan
 9. Tindakan gigi mulut.
- (3) Tarif pelayanan rawat darurat terdiri dari tarif rawat darurat dan biaya pemeriksaan dan/atau biaya tindakan rawat darurat.
- (4) Besaran tarif pelayanan rawat darurat tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Ketiga

Pelayanan Rawat Inap

Pasal 14

- (1) Pelayanan rawat inap terdiri dari :
 1. Ruang perawatan yaitu kelas ruang perawatan, ruang perawatan khusus, ruang rawat intensif (ICU);
 2. Tindakan medik dan terapi;
 3. Pemeriksaan penunjang diagnostik;

4. Upaya rehabilitasi medik;
5. Tindakan elektromedik;
6. Konsultasi/pelayanan gizi;
7. Kunjungan visite dokter;
8. Pemakaian barang farmasi;
9. Tindakan keperawatan;
10. Asuhan keperawatan; dan
11. Administrasi perawatan.

(2) Kamar/ruang perawatan yang tersedia di RSUD S. K. Lerik terdiri dari :

1. Rawat inap kelas III;
2. Rawat inap kelas II;
3. Rawat inap kelas I;
4. Rawat siang hari (*day care*);
5. Rawat sehari (*one day care*);
6. Rawat inap isolasi/steril;
7. Rawat inap VIP/Kelas Utama; dan
8. Rawat inap intensif/ICU/HCU/NICU.

(3) Tarif pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) tidak termasuk tindakan medik dan terapi, tindakan paramedic, pemeriksaan diagnostic, pelayanan rehabilitasi medik, tindakan elektromedik, dan radioterapi, konsultasi gizi, pelayanan ambulance maupun pelayanan jenazah. Untuk pelayanan dimaksud bagi pasien rawat inap diperhitungkan tersendiri sesuai dengan jenis tindakan pelayanan yang diberikan dengan tarif tindakan dan pelayanan sejenis yang berlaku.

(4) Jumlah hari rawat dihitung mulai hari/tanggal pertama pasien masuk ke rumah sakit untuk dirawat inap sampai hari/tanggal pasien keluar dari rumah sakit, baik dinyatakan sembuh, pulang paksa, meninggal maupun dirujuk/dipindahkan ke rumah sakit lain.

- (5) Perhitungan hari rawat inap sebagaimana ayat (4) adalah 1 (satu) hari rawat yang diperhitungkan sejak saat masuk rumah sakit sampai dengan jam 12.00 wita hari berikutnya, apabila perawatan kurang dari 24 jam dikarenakan alasan tertentu maka Tarif rawat inap diperhitungkan sebesar Tarif rawat inap satu hari.
- (6) Rawat inap bayi sehat diperhitungkan sebesar 50% dari Tarif rawat inap ibunya.
- (7) Rawat inap bayi baru lahir sakit, diperhitungkan sesuai dengan Tarif kelas perawatannya.
- (8) Rawat inap diruang pemulihan kamar bedah (*pos operative recovery room*) diperhitungkan sebesar Tarif rawat inap pada kelas perawatan yang ditempatinya.
- (9) Untuk perawatan lebih dari 3(tiga) hari, pembayaran dilakukan setiap hari ketiga terhitung mulai hari pertama dirawat sesuai kelas perawatannya, dan akan ditagihkan kembali kepada pasien bila telah mencapai hari ketiga berikutnya.
- (10) Besarnya tarif rawat inap pasien yang pindah kelas, maka besarnya tarif diperhitungkan sesuai dengan kelas perawatan yang digunakan berdasarkan hari rawat pada kelas perawatan.
- (11) Besaran tarif pelayanan rawat inap,tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Keempat

Pelayanan Medik

Paragraf 1

Jenis dan Tarif Pelayanan Medik

Pasal 15

Jenis pelayanan medik yang tersedia di RSUD S. K. Lerik meliputi :

- a. Tindakan medik dan terapi operatif; dan

- b. Tindakan medik dan terapi non operatif.

Pasal 16

- (1) Tindakan medik dan terapi operatif meliputi :
 1. Tindakan medik dan terapi operatif kecil;
 2. Tindakan medik dan terapi operatif sedang;
 3. Tindakan medik dan terapi operatif besar; dan
 4. Tindakan medik dan terapi operatif khusus.
- (2) Kegiatan pelayanan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan di instalasi rawat inap dan/atau di ruang operasi (OK) sesuai dengan spesialisasi.
- (3) Pelayanan tindakan medik dan terapi operatif terdiri dari :
 1. Operatif terencana (elektif); dan
 2. Operatif tidak terencana (cito/segera/darurat).
- (4) Komponen biaya tindakan medik operatif di ruang operasi (OK) terdiri dari :
 - 1) Jasa sarana;
 - 2) Bahan dan alat habis pakai;
 - 3) Obat anestesi; dan
 - 4) Jasa pelayanan medik operatif yang terdiri dari :
 1. Jasa pelayanan operator;
 2. Jasa pelayanan dokter anestesi;
 3. Jasa pelayanan penata dan kru anestesi; dan
 4. Jasa pelayanan kru OK.
- (5) Besarnya tarif tindakan medik operatif pasien rawat inap yang pindah kelas, maka besarnya tarif adalah dikelas tertinggi pasien dirawat.
- (6) Besarnya tarif tindakan medik operatif pasien rawat jalan ditetapkan sama dengan tarif tindakan tindakan medik sejenis.
- (7) Besarnya tarif tindakan medik dan terapi operatif yang bersifat cito

dikenakan tariff 150% dari tarif tindakan terencana (elektif) dimana pasien dirawat.

- (8) Besaran tarif tindakan medik dan terapi operatif, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Pasal 17

- (1) Tindakan medik dan terapi non operatif meliputi :

1. Tindakan medik dan terapi non operatif sederhana;
2. Tindakan medik dan terapi non operatif sedang; dan
3. Tindakan medik dan terapi non operatif besarn

- (2) Besarnya tarif tindakan medik dan terapi non operatif, terdiri dari komponen :

1. Tindakan medik;
2. Tindakan medik dengan elektro-medik;
3. Radioterapi;
4. Hemodialisa;
5. Bronchoscopy; dan
6. Endoscopy.

- (3) Tindakan medik dan terapi non operatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :

1. Jasa sarana;
2. Jasa pelayanan; dan
3. Jasa perawatan.

- (4) Bahan dan alat untuk semua jenis tindakan medik dan terapi diperhitungkan sesuai dengan harga pasar yang berlaku.

- (5) Besaran tarif tindakan medik dan terapi non operatif, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Paragraf 2

Jenis dan Tarif Pelayanan Kebidanan dan Ginekologi

Pasal 18

(1) Jenis pelayanan kebidanan dan ginekologi terdiri dari persalinan :

1. Normal;
2. Komplikasi dan dengan tindakan;
3. Ginekologi; dan
4. Bayi baru lahir.

(2) Besaran tarif pelayanan kebidanan dan ginekologi, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Paragraf 3

Jenis dan Tarif Pelayanan Medik Gigi dan Mulut

Pasal 19

(1) Jenis pelayanan medik gigi dan mulut meliputi pemeriksaan/tindakan :

1. Gigi dan mulut; dan
2. Bedah mulut dan maksilofasial.

(2) Besaran tarif pelayanan medik gigi dan mulut, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Kelima

Jenis dan Tarif Pelayanan Penunjang Medik

Pasal 20

(1) Jenis pelayanan penunjang medik yang tersedia di RSUD S. K. Lerik meliputi :

1. Laboratorium;
2. Radio diagnostik;
3. Radio terapi;
4. Diagnostic elektromedik;
5. Diagnostic khusus;

6. Farmasi;
 7. Rehabilitasi medik; dan
 8. Bank darah.
- (2) Besaran tariff pelayanan penunjang medik, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Paragraf 1
Pengujian Kesehatan

Pasal 21

- (1) Pengujian kesehatan (general cek up) diperhitungkan berdasarkan jenis pengujian kesehatan yang dibutuhkan.
- (2) Besaran tarif pelayanan pengujian kesehatan, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Paragraf 2
Pelayanan Farmasi

Pasal 22

- (1) Jenis pelayanan farmasi meliputi :
 1. Manajemen farmasi; dan
 2. Farmasi klinis.
- (2) Komponen biaya farmasi klinis meliputi :
 1. Sarana rumah sakit; dan
 2. Pelayanan farmasi.
- (3) Pelayanan farmasi dilakukan dalam rangka mendukung pelayanan pasien rawat jalan, pelayanan pasien rawat inap dan pelayanan pasien rawat darurat.

- (4) Besaran tarif pelayanan farmasi, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Paragraf 3

Rehabilitasi Medik

Pasal 23

- (1) Pelayanan rehabilitasi medik meliputi poliklinik rehabilitasi medik dan pelayanan rehabilitasi.
- (2) Besaran tarif pelayanan rehabilitasi medik, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Keenam

Pelayanan Penunjang Non Medik

Pasal 24

- (1) Jenis pelayanan penunjang non medik yang tersedia di RSUD S. K. Lerik meliputi :
1. Pelayanan gizi;
 2. Rekam medis;
 3. Medicolegal;
 4. Mobil ambulance/mobil jenazah;
 5. Pelayanan perawatan dan pemulasaran jenazah;
 6. Penyuluhan kesehatan;
 7. *Voluntary Consultation Test* (VCT); dan
 8. Pelayanan rujukan.
- (2) Pelayanan rujukan meliputi rujukan medik dan rujukan kasus.
- (3) Pelayanan jenazah meliputi :
- 1) Pemulangan jenazah menggunakan mobil jenazah.
 - 2) Perawatan jenazah normal berupa :
 1. memandikan; dan
 2. mengkafankan.
 - 3) Perawatan jenazah lebih dari 2 hari berupa :
 1. memandikan; dan

2. mengkafankan.
 - 4) Perawatan jenazah yang diformalin;
 - 5) Penyimpanan jenazah dilemari pendingin 24 jam/hari; dan
 - 6) Upacara jenazah.
- (4) Pelayanan ambulance ditetapkan untuk radius minimal sampai dengan 10 (sepuluh) KM diperhitungkan besaran tarifnya dan diatas 20 (dua puluh) KM diperhitungkan setiap KM. Jika menginap perhitungan tarif ditambah biaya lumsum supir.
 - (5) Pelayanan pembakaran limbah medis,diperhitungkan berdasarkan berat limbah medis (kg).
 - (6) Pelayanan laundry meliputi laundry untuk pasien yang berasal dari ruang rawat infeksius, non infeksius dan laundry umum/non pasien.
 - (7) Pelayanan laundry umum/non pasien diperhitungkan berdasarkan berat yang akan dilaundry (kg).
 - (8) Besaran tarif pelayanan penunjang non medik, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Ketujuh
Pelayanan Asuhan Keperawatan

Pasal 25

- (1) Kegiatan pelayanan Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 8 ayat (3) huruf d dilaksanakan selama 24 jam oleh perawat di instalasi gawat darurat/UGD, ruang rawat inap, ICU, dan NICU maupun oleh bidan di NIFAS.
- (2) Untuk pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikenakan tarif jasa pelayanan Asuhan Keperawatan yang besarnya tercantum dalam Lampiran Peraturan Walikota ini.

Bagian Kedelapan
Pelayanan Non Kesehatan

Pasal 26

- (1) Pelayanan non kesehatan yang dikenakan tarif terdiri atas kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian, dan kegiatan penunjang lainnya.

- (2) Kegiatan pendidikan dan pelatihan terdiri dari magang, orientasi, studi banding, praktek lapangan, dan kegiatan pendidikan/latihan lainnya.
- (3) Kegiatan penelitian meliputi penelitian kesehatan dan penelitian non kesehatan.
- (4) Kegiatan penunjang lainnya meliputi kegiatan sewa lahan/ruang, parkir, kantin, hostel/rumah singgah, dan lainnya sesuai dengan kerjasama operasional.
- (5) Tarif kegiatan pelayanan non kesehatan di RSUD S. K. Lerik terdiri atas komponen jasa sarana dan/atau jasa kegiatan/program lain sesuai dengan jenis pelayanannya.

BAB VI

PELAYANAN KESEHATAN YANG DITANGGUNG OLEH PIHAK KETIGA

Pasal 27

- (1) RSUD S. K. Lerik dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan/atau pelayanan lainnya kepada masyarakat yang biayanya ditanggung oleh pihak ketiga. Pelaksanaannya harus diatur dengan Perjanjian Kerjasama (PKS) antara Direktur dengan Pihak Ketiga.
- (2) Pasien tanggungan pihak ketiga yang dirawat dikelas yang lebih tinggi dari kelas yang ditentukan karena kehendak pasien khususnya ASN, diwajibkan membayar selisih/kelebihan biaya.
- (3) Besarnya tarif pelayanan sesuai dengan Perjanjian Kerjasama (PKS).

BAB VII

TATA CARA PEMUNGUTAN DAN PEMBAYARAN TARIF PELAYANAN

Pasal 28

- (1) Pemungutan tarif pelayanan tidak dapat diborongkan.
- (2) Semua biaya yang telah dihitung harus dibayar tunai pada saat pasien hendak meninggalkan rumah sakit, kecuali pasien yang dalam tanggungan penjamin dan bukan Pihak Ketiga, maka semua biaya dapat dibayar kemudian hari oleh keluarga/penjamin dengan meninggalkan jaminan (STNK, BPKB, Surat berharga) serta mengisi formulir bermaterai

cukup yang menyatakan kesanggupan melunasi seluruh biaya selama perawatan di rumah sakit.

- (3) Pembayaran tarif pelayanan yang terhutang harus dilunasi sekaligus.

Pasal 28

Tanda bukti pembayaran berupa kwitansi atau alat bukti tarif yang disamakan dan sudah dinyatakan LUNAS oleh Kasir.

BAB VIII

TATA CARA PENAGIHAN TARIF TERHUTANG

Pasal 29

- (1) Pengeluaran surat teguran/peringatan/surat lain yang sejenis sebagai awal tindakan pelaksanaan penagihan tarif dikeluarkan segera setelah 7 (tujuh) hari sejak jatuh tempo pembayaran.
- (2) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari sejak tanggal teguran/surat lain yang sejenis, wajib bayar harus melunasi biaya yang terhutang.
- (3) Surat teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Direktur.

BAB IX

PENGELOLAAN PENERIMAAN RUMAH SAKIT

Pasal 30

- (1) Seluruh hasil penerimaan pelayanan diterima oleh Bendahara Penerimaan rumah sakit melalui Kasir sebagai pendapatan rumah sakit yang harus disetorkan ke rekening BLUD RSUD S. K. Lerik.
- (2) Penerimaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipergunakan langsung oleh rumah sakit yang pelaksanaannya berpedoman pada ketentuan penyelenggaraan keuangan BLUD dan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dipergunakan untuk :

1. Kegiatan operasional;
 2. Jasa pelayanan;
 3. Kegiatan pemeliharaan;
 4. Peningkatan sumber daya manusia;
 5. Gaji pegawai non ASN; dan
 6. Belanja modal
- (4) Pendapatan rumah sakit digolongkan dalam rekening kelompok Pendapatan Asli Daerah pada jenis Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah dengan obyek Pendapatan BLUD.

BAB X PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 31

- (1) Pembinaan perhitungan, penyusunan, dan pengelolaan penyelenggaraan Tarif Pelayanan BLUD RSUD S. K. Lerik dilakukan oleh Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pengawasan terhadap penerimaan rumah sakit dilakukan pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal BLUD RSUD S. K. Lerik dan dilaporkan kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

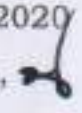
Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, Peraturan Walikota Kupang Nomor 16 Tahun 2016 tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah S.K Lerik (Berita Daerah Kota Kupang Tahun 2016 Nomor 209), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

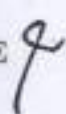
Pasal 33

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

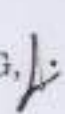
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini, dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Kupang.

Ditetapkan di Kupang
pada tanggal 6 Juli 2020

A WALIKOTA KUPANG, 

JEFIRSTSON R. RIWU KORE 

Diundangkan di Kupang
pada tanggal 6 Juli 2020

SEKRETARIS DAERAH KOTA KUPANG, 

FAHRENSY PRIESTLEY FUNAY

BERITA DAERAH KOTA KUPANG TAHUN 2020 NOMOR 494

LAMPIRAN I
PERATURAN WALIKOTA KUPANG
NOMOR : 71 TAHUN 2020
TANGGAL : 6 JULI 2020
TENTANG :
TARIF PELAYANAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAMUEL KRISTIAN LERIK

A. TARIF RAWAT JALAN (PER KUNJUNGAN)

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
RJ.01	PASIEN BARU DENGAN RUJUKAN	28.500	19.000	47.500
RJ.02	PASIEN BARU TANPA RUJUKAN	31.500	21.000	52.500
RJ.03	PASIEN LAMA DENGAN RUJUKAN	21.000	14.000	35.000
RJ.04	PASIEN LAMA TANPA RUJUKAN	24.000	16.000	40.000

B. TARIF RAWAT DARURAT (PER KUNJUNGAN)

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
RD.01	PASIEN BARU	37.800	25.200	63.000
RD.02	PASIEN LAMA	28.800	19.200	48.000

C. TARIF PERAWATAN SEHARI (ONE DAY CARE) & SIANG HARI (DAY CARE)

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
DC.01	DAY CARE	53.100	35.400	88.500
DC.02	ONE DAY CARE	88.500	59.000	147.500

Catatan Untuk Tarif Rawat Jalan, Tarif Rawat Darurat dan Tarif Perawatan Sehari (*one day care*) & Perawatan Siang Hari (*day care*), antara lain :

- a) Tarif rawat jalan dimaksud belum termasuk obat yang diresepkan dokter dan tindakan penunjang lain yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan.
- b) Tarif rawat darurat dimaksud :
 1. Belum termasuk biaya obat yang diresepkan, tindakan dan penunjang lainnya.
 2. Untuk jasa pelayanan tindakan, tarif diperhitungkan sebesar 1,4 x jasa tindakan medik operatif dan non operatif di rawat jalan.
 3. Untuk tindakan diluar jam kerja, tarif jasa pelayanan diperhitungkan 2x jasa tindakan medik operatif dan non operatif di rawat jalan.
- c) Tarif perawatan sehari (*one day care*) dan siang hari (*day care*) dimaksud :
 1. *Day care* = 4 s/d 12 jam, diperlukan untuk observasi.
 2. *One day care* = 12 s/d 24 jam, diperlukan untuk observasi lanjutan dan untuk keadaan ini pasien diberimakan seperti pasien rawat inap.

3. Tarif belum termasuk biaya obat, tindakan medis, pelayanan rehabilitasi medik, jasa konsultasi antar spesialis dan penunjang medik lainnya yang digunakan.
4. Tarif *one day care* untuk biaya selain yang dimaksud DC.01 dan DC.02 diperhitungkan sesuai tariff pelayanan rawat inap.

A. WALIKOTA KUPANG, 

 JEFIRSTSON R. RIWU KORE 

LAMPIRAN II
 PERATURAN WALIKOTA KUPANG
 NOMOR : 71 TAHUN 2020
 TANGGAL : 6 JULI 2020
 TENTANG :
 TARIF PELAYANAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAMUEL KRISTIAN LERIK

A. TARIF AKOMODASI RAWAT INAP

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
RI.01	Kelas 1	165.000	110.000	275.000
RI.02	Kelas 2	135.000	90.000	190.000
RI.03	Kelas 3	72.000	48.000	120.000
RI.04	RuangSteril / Isolasi	330.000	220.000	550.000
RI.05	VIP	315.000	210.000	525.000

B. TARIF AKOMODASI PERAWATAN INTENSIF

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
RIC.01	ICU / ICCU	630.000	420.000	1.050.000
RIC.02	NICU	540.000	360.000	900.000
RIC.03	PERINATOLOGI / NHCU	270.000	180.000	450.000

Catatan Untuk Tarif Akomodasi Rawat Inap dan Tarif Akomodasi Perawatan Intensif, Antara lain :

a) Tarif akomodasi rawat inap dimaksud :

1. Belum termasuk obat yang diresepkan dan tindakan (medis/keperawatan) serta penunjang lainnya.
2. Untuk visite dokter diluar jam kerjadan/atau atas permintaan pasien/keluarga diperhitungkan sebesar 1,5 kali jasa pelayanan dokter dirawat inap.

b. Tarif akomodasi perawatan intensif dimaksud :

1. Sudah termasuk visite dokter, di luar visite dokter atas permintaan pasien/keluarga dan/atau di luar jam kerja.
2. Jika terjadi rawat bersama dari unit intensif, maka tariff visite dokter sesuai tarif visi terawat inap.
3. Untuk visite dokter di luar jam kerjadan/atau atas permintaan pasien/keluarga diperhitungkan sebesar 1,5 kali jasa pelayanan dokter di rawat inap.

WALIKOTA KUPANG,

JEFIRSTSON R. RIWU KORE

LAMPIRAN III
 PERATURAN WALIKOTA KUPANG
 NOMOR : 71 TAHUN 2020
 TANGGAL : 6 JULI 2020
 TENTANG :
 TARIF PELAYANAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAMUEL KRISTIAN LERIK

TARIF PELAYANAN KESEHATAN BERUPA PELAYANAN MEDIS DENGAN
 TINDAKAN MEDIS OPERATIF

1. TARIF PELAYANAN TINDAKAN OPERATIF MEDIS BEDAH

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
OK1.01	ABDOMINAL LIPECTOMY	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.02	AMPUTASI KAKI	3.678.750	2.452.500	6.131.250
OK1.03	AMPUTASI DISTAL DARI METACARPAL BEBERAPA JARI	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.04	AMPUTASI EKSTREMITAS (BK, AK)	3.678.750	2.452.500	6.131.250
OK1.05	AMPUTASI SEDERHANA DISTAL DARI METACARPAL 1 JARI	1.405.350	936.900	2.342.250
OK1.06	APPENDECTOMI	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.07	ARTERODESIS SENDI KECIL	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.08	ARTHROSCOPIC DIAGNOSTIC / ARTHROSCOPIC WASH OUT	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.09	ARTHROSCOPIC SURGERY (PARTIAL MENISSECTOMI)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.10	ARTHROSCOPY SURGERY	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.11	ARTRODESIS SENDI BESAR	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.12	ARTROPLASTI INTERPOSISI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.13	ATROFIA ESOPAGUS	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.14	BEDAH MIKRO	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.15	BIOPSI	1.405.350	936.900	2.342.250
OK1.16	BIOPSI INSISIONAL TUMOR LANJUT	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.17	BIOPSI TESTIS	1.405.350	9.36900	2.342.250
OK1.18	BIOPSI TUMOR TULANG	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.19	BLADDER NECK INCISION (TUIP)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.20	BLEPHAROPLASTY ATAS	3.003.300	2.002.320	5.005.620
OK1.21	BLEPHAROPLASTY ATAS BAWAH	4.546.800	3.003.300	7.550.100
OK1.22	BLEPHAROPLASTY BAWAH	3.003.300	2.002.320	5.005.620
OK1.23	CYTOSKOPI	1.405.800	937.200	2.343.000
OK1.24	DEBRIDEMENT DENGAN LOKAL	785.700	523.800	1.309.500

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
OK1.25	DEBRIDEMENT PADA MAJOR CRUSH INJURY	3.679.200	2.453.700	6.132.900
OK1.26	DEBRIDEMENT, SEQUESTRECTOMY DAN GUTTERING PADA OSTEOMIELTIS KRONIK	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.27	DECOMPRESSI LAMINECTOMY UNTUK HNP, TUMOR < SPINAL STENOSIS	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.28	DEKOMPRESI SELUBUNG TENDON DAN SINOVIAL	1.405.350	936.900	2.342.250
OK1.29	DEKOMPRESI SINDROM PENEKANAN SARAF	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.30	DEQUARVAIN LOKAL	565.200	376.800	942.000
OK1.31	DISEKSI KELENJAR INGUNIAL	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.32	DISEKSI RADICAL LEHER	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.33	DISLOKASI REPOSISI DALAM NARCOSE	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.34	DISLOKASI SENDI LAMA	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.35	DIVERTIKULEKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.36	DRAINASE	1.405.800	937.200	2.343.000
OK1.37	DRAINASE ABSSES OTOT DALAM	564.300	376.200	940.500
OK1.38	DRAINASE PERIURETER	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.39	EKSISI MAMAE ABERANS	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.40	EKSISI	412.800	275.700	688.500
OK1.41	EKSISI ARTROPLASTI DARI SENDI KECIL	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.42	EKSISI MAJOR DARI TUMOR GANAS	4.546.800	3.031.200	7.57.8000
OK1.43	EKSISI TUMOR JINAK (HAMARTOMA OSTEOCHONDROMA)	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.44	EKSTERPASI TUMOR - TUMOR JINAK	413.100	275.400	688.500
OK1.45	EKSTIRPASI	413.100	275.400	688.500
OK1.46	EKSTRAKSI	413.100	275.400	688.500
OK1.47	EPIDIDIMEKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.48	EPIDIMO - VASOSOTOMI (MIKRO)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.49	EPISPADIA	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.50	EXARTIKULASI SENDI PAHA/BAHU	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.51	FACE LIFT	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.52	FASCIOTOMI KOMPARTEMEN SINDROM	1.405.800	937.200	2.343.000

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
OK1.53	FIKSASI INTERNA YANG KOMPLEKS	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.54	FISSURA ANI	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.55	FLEXOR TENDON REPAIR MULTIPLE	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.56	FOR QUARTER AMPUTATION MAKSILEKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.57	FRAKTURE YANG KOMPLEK (FRAKTURE ACETABULUN, F. TULANG BELAKANG)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.58	GANGLION	1.405.800	937.200	2.343.000
OK1.59	GANTI SENDI (TOTAL KNEC, TOTAL HIP, TOTAL ALBOW)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.60	GASTREKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.61	GLOSSEKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.62	HEMIEARTROPLASTI PANGGUL (ASUTIN MOORE PROSTHESE, THOMPSON PROSTHESE)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.63	HEMORRODEKTOMI	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.64	HEPARTO JEJUNOSTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.65	HERNIA DENGAN KOMPLIKASI (RESEKSI)	3679200	2452800	6132000
OK1.66	HERNIA TANPA KOMPLIKASI	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.67	HERNIOTOMI ELEKTIF	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.68	HIDROCELELEKTOMI	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.69	HIDROKEL	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.70	HIPOSPADIA	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.71	INSISI	413.100	275.400	688.500
OK1.72	INSTRUMENTASI TULANG BELAKANG (SCOLIOSIS HARRINGTON)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.73	INTERNAL URETHROTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.74	INTERNAL URETHROTOMI/ SACHSE	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.75	KATETERISASI	565.200	376.800	942.000
OK1.76	KELAINAN CONGENITAL (CDM, CLUBHAND)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.77	KELAINAN TANGAN BAWAAN	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.78	KHOLEDOKHOJEJUNOSTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.79	KHOLEDOKHOTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.80	KHOLESISTEKTOMI	3.678.300	2.452.200	6.130.500
OK1.81	KHOLESISTEKTOMI (LAPARASCOPI KHOLI)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.82	KOLOSTOMI	3.003.300	2.002.200	5.005.500
OK1.83	KONTRAKTUR LEHER	4.546.800	3.031.200	7.578.000

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF Rp
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
OK1.84	KONTRAKTUR SEDANG	3.003.300	2.002.200	5.005.500
OK1.85	KONTRAKTUR TANGAN DAN JARI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.86	KOREKSI CHORDAE	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.87	KOREKSI OSTEOTOMI	3.678.300	2.452.200	6.130.500
OK1.88	KOREKSI PRIAPISMUS	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.89	LABIOPLASTY SUMBING BIBIR UNILATERAL	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.90	LABIOPLASTY SUMBING BILATERAL	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.91	LAPARASCOPI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.92	LAPARATOMI EXPLORASI	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.93	LAPARATOMI EXPLORASI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.94	LARYNGECTOMY	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.95	LIGAMENT RECONSTRUCTIVE SURGERY	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.96	LIPOSUCTION SEDANG/KECIL	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.97	LITHOTOMI : PYELOLITHOTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.98	LITHOTOMI : STAGHORN BIVALVE NEFROLITOTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.99	LITHOTOMI : STAGHORN GIL - VERNET	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.100	LITHOTOMI : STAGHORN LONGITUDINAL NEFREKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.101	LITHOTOMI : STAGHORN NEFREKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.102	LITHOTOMI : STAGHORN PARTIAL NEFREKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.103	LOW ANTERIOR RESECTION	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.104	MAMMAPLASTY	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.105	MANDIBULEKTOMI HEMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.106	MANDIBULEKTOMI MARGINAL	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.107	MANDIBULEKTOMI SEGMENTAL	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.108	MANIPULASI & REPOSISI FRAKTUR & DISLOKASI	1.405.800	937.200	2.343.000
OK1.109	MASSAGE PROSTAT	564.300	376.200	940.500
OK1.110	MASTEKTOMI SIMPLE	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.111	MEATOTOMI	1.404.900	936.600	2.341.500
OK1.112	MICRO SURGERY REPAIR DARI SARAF TEPI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.113	MICROSURGERY	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.114	MILES	4.546.800	3.031.200	7.578.000

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
OK1.115	NEFROSTOMI	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.116	NERVE GRAFTING, INTERFASCICULAR REPAIR DAN NEUROMUSCULAR TRANSFER (BRANCHIAL PLEXUES INJURY)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.117	OP. MINSED SPRUNG : DUHAME (HIRSCHPRUNG)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.118	OP. MINSED SPRUNG : REHBEIN - ROMUALDI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.119	OP. MINSED SPRUNG : SWENSON	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.120	OP.BESAR LAINNYA	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.121	OP.CANGGIH LAINNYA	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.122	OP.KECIL LAINNYA	1.404.900	936.600	2.341.500
OK1.123	OP.SEDANG LAINNYA	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.124	OPEN DOOR LAMINOPLASTY	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.125	OPEN REDUCTION & CREW FIXATION DARI FRAKTUR LIP ACEPTABULUM	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.126	OPEN REDUCTION DAN PEMASANGAN RECONSTRUCTION PLATE PADA ACETABULAR	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.127	OPEN REDUCTION EKTERNAL FIXATION (EKS. FIXATEUR)	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.128	OPEN VESICA : SISTOSTOMI	1.405.800	937.200	2.343.000
OK1.129	OPEN VESICA : SISTOSTOMI (VESIKOLITOTOMI)	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.130	OPERASI BILIER	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.131	OPERASI CLAVICULA, ACROMION, SCAPULA DAN AC JOINT	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.132	OPERASI DELAYED / NON UNION	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.133	OPERASI HALLU VALGUS	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.134	OPERASI PEYSONIC	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.135	OPERASI PULL TROUGH	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.136	OPERASI REKONSTRUKSI : HIDUNG	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.137	OPERASI REKONSTRUKSI : PALPEBRA	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.138	OPERASI REKONSTRUKSI : TANGAN & JARI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.139	OPERASI REKONSTRUKSI : TELINGA	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.140	OPERASI REKONSTRUKSI SHOULDER (BRISTOW)	4.546.800	3.031.200	7.578.000

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF Rp
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
OK1.141	OPERASI REKONSTRUKSI TANGAN (PELICIZATION, TOE TO THUMB TRNASFER)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.142	OPS. KOREKSI PD. DEFORMITAS TULANG, SENDI DAN KONTRAKTUR (MALUNION RIGH TIBIAL)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.143	OPS. REKONSTRUKSI : DEFEK/KELAINAN MUKA	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.144	OPS. REKONSTRUKSI DISLOKASI PATELLA HABITUAL / REKUREN	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.145	OPS.REK : DEFAK/KELAINAN TUBUH YANG LAIN	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.146	ORCHIDEKTOMI	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.147	ORCHIDOPEXI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.148	ORIF (PLATE - SCREW, NAIL)	3.678.300	2.452.200	6.130.500
OK1.149	ORIF DENGAN ANGLED BLADE PLATE / DHS / DCS	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.150	ORIF DENGAN WIRE (TBW PTLALOLEORANON) DAN SCREW	3.678.300	2.452.200	6.130.500
OK1.151	PALATOPLASTY	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.152	PANKREASTEKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.153	PANKREATOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.154	PAROTIDEKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.155	PAROTIDEKTOMI RADICAL	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.156	PAROTIDEKTOMI SUPERFICIALIS	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.157	PAROTIDEKTOMI TOTAL	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.158	PARTIAL	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.159	PARTIAL NEFREKTOMI : ENUKLEASIA KISTA GINJAL	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.160	PARTIAL NEFREKTOMI : HEMINEFREKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.161	PARTIAL NEFREKTOMI : HORSE - SHOE	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.162	PARTIAL NEFREKTOMI : NEFROPEKSI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.163	PARTIAL NEFREKTOMI : OPEN RENAL BIOPSI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.164	PELVIS EXENTERASIO	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.165	PEMASANGAN CLOSED INTRAMEDULLARYNAILLING (INTERLOCKING)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.166	PEMASANGAN PIN PADA SKELETALTRAKSI	564.300	376.200	940.500

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
OK1.167	PEMBEBASAN MAJOR SOFT TISSUE, OTOT DAN TENDON PD. DEFORMITAS CEREBRAL Palsy	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.168	PENCABUTAN PIN DAN WIRE DNG.ANESTESI	1.404.900	936.600	2.341.500
OK1.169	PENEKTOMI / LIMFADENEKTOMI INGUINAL	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.170	PENGANGKATAN BENDA ASING	3.003.300	2.002.200	5.005.500
OK1.171	PENGANGKATAN IMPLANT TENDON	3.003.300	2.002.200	5.005.500
OK1.172	PERCUTANEOUSNDPPHROLITO TRIPSI (PNL)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.173	PROCEDUR BY PASS	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.174	PROSTA TEKTOMI RETROPUBIK	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.175	PROSTATEKTOMI SUPRAPUBIK	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.176	PROTHESE	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.177	PYELOPLASTI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.178	R.VESICA: REKONSTRUKSI BLADDER NECK	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.179	RADICAL MASTECTOMY	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.180	RADYCAL NEFREKTOMI : KAVOTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.181	RADYCAL NEFREKTOMI : LIMFADENEKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.182	REGIONAL RADICAL ARTERIAL PERFUSSION	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.183	REKONSTRUKSI VESICA : PSOAS HITCH/BOARD FLAP	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.184	REKONSTRUKSI VESICA : SISTOPLASTI REDUKSI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.185	RENOVASKULER	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.186	REPAIR EKSTENSOR TENDON MULTIPLE	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.187	REPAIR FLEXOR TENDON TUNGGAL	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.188	REPARASI F.V.GENITAL:FISTULA ANTERO VESICA	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.189	REPARASI F.V.GENITAL:FISTULA VESICA VAGINAL	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.190	REPLANTATION SURGERY	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.191	REPOSISI FRAKTUR TERTUTUP DALAM NARCOSE	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.192	RESEKSI ANASTOMOSIS USUS	3.678.300	2.452.200	6.130.500

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
OK1.193	RESEKSI ARTOMOSIS USUS	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.194	RESEKSI ARTROPLASTI SENDI BESAR : GIRDLESTONE)	2.880.000	1.920.000	4.800.000
OK1.195	RESEKSI ESOPHAGUS DNG. INTERPOSISTKOLON / GASTER	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.196	RESEKSI HEPAR	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.197	RESEKSI PARSIAL : DIVERTIKULEKTOMI VESICA	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.198	RESEKSI PARSIAL : SISTEKTOMI SEGMENTAL	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.199	RESEKSI PARSIAL : URACHUS	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.200	RESEKSI RAHANG	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.201	REVISI LABIOPLASTY	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.202	REVISI PERUT	3.003.300	2.002.200	5.005.500
OK1.203	RP. LIMFADENEKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.204	SCOLIOSIS	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.205	SETIAP TINDAKAN EKSISI LUAS	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.206	SIMPLE NEFREKTOMI / NEFROURETEREKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.207	SINOVEKTOMI SENDI BESAR	3.679.200	2.452.800	6.132.000
OK1.208	SINOVEKTOMI SENDI KECIL	1.405.800	937.200	2.343.000
OK1.209	SIRKUMSISI	413.100	275.400	688.500
OK1.210	SISTEKTOMI TOTALIS	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.211	SKIN GRAFTING YANG LUAS	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.212	SKIN GRAFTING YANG TAK BEGITU LUAS	2.927.700	1.951.800	4.879.500
OK1.213	SKINGRAFTING YANG SEDERHANA	564.300	376.200	940.500
OK1.214	SPANDILITIS (ANTERICFUSION)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.215	SPERMATOCELE	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.216	SPLENEKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.217	SPLENEKTOMI PARSIEL	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.218	TENDON GRAFTING	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.219	TENDON TRANSFER MULTIPLE	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.220	TENDON TRANSFER TUNGGAL	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.221	TENDOPLASTY	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.222	TENOTOMI SEDERHANA	1.405.800	937.200	2.343.000
OK1.223	TIRODEKTOMI ISTHMOLOBEKTOMI	3.678.750	2.453.700	6.132.450
OK1.224	TIRODEKTOMI LOBEKTOMI	3.678.750	2.453.700	6.132.450
OK1.225	TIRODEKTOMI SUBTOTAL	3.678.750	2.453.700	6.132.450

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
OK1.226	TIROIDEKTOMI TOTAL	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.227	TORSIO TESTIS	3.678.750	2.453.700	6.132.450
OK1.228	TOTAL GLOSEKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.229	TOTAL JOINT REPLACEMENT (TOTAL KNEE, TOTAL HIP, TOTAL ELBOW, TOTAL SHOULDER)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.230	TRANS URETHRAL(TUR) : LITHOTRIPSI/EKSTRAKSI BATU	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.231	TRANS URETHRAL(TUR) : PROSTATEKTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.232	TRANS URETHRAL(TUR) : RESEKSI TUMOR VESIKA	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.233	TRANS URETHRAL(TUR):RESEKSI URETEROCELE	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.234	TRASEKSI ESOFAGUS	3.678.750	2.453.700	6.132.450
OK1.235	TRIGER THUMB LOKAL	565.200	376.800	942.000
OK1.236	TRIPLE ARTHRODESIS	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.237	TU-BASKET ESKTRAKSI/DORMIA/LASO/ZE ISA	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.238	TUMOR JINAK PAYUDARA WANITA	1.405.800	937.200	2.343.000
OK1.239	TUMOR JINAK PEMBULUH DARAH	565.200	376.800	942.000
OK1.240	TUMOR TULANG (REKONSTRUKSI TULANG)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.241	URETERO CUTANEOSTOMI	3.678.750	2.453.700	6.132.450
OK1.242	URETEROLITHOTOMI	3.678.750	2.453.700	6.132.450
OK1.243	URETEROLITOTOMI	3.678.750	2.453.700	6.132.450
OK1.244	URETEROLITOTOMI DISTAL	3.678.750	2.453.700	6.132.450
OK1.245	URETEROLYSIS	3.678.750	2.453.700	6.132.450
OK1.246	URETERONEOSISTOSTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.247	URETEROSIGMOIDOSTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.248	URETEROSKOPI : BIOPSI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.249	URETEROSKOPI : LITHOTRIPSI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.250	URETEROSTOMI	3.678.750	2.453.700	6.132.450
OK1.251	URETERO-URETAROSTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.252	URETHROSCOPY	1.405.800	937.200	2.343.000
OK1.253	URETHROTOMI	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.254	VARISCOCELE	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.255	VASEKTOMI (NARCOSE)	1.405.800	937.200	2.343.000
OK1.256	VASOGRAFI	1.405.800	937.200	2.343.000

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
OK1.257	VASOVASOSTOMI (MIKRO)	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.258	VESICULECTOMY	3.004.200	2.002.800	5.007.000
OK1.259	VOSA DEFERENSIA VASEKTOMI	564.300	376.200	940.500
OK1.260	OP. PEMASANGAN TANKOFF	8.316.000	5.544.000	13.860.000
OK1.261	OPERASI BEDAH BESAR YANG LAIN	3.678.750	2.453.700	6.132.450
OK1.262	OPERASI BEDAH KECIL YANG LAIN	1.405.800	937.200	2.343.000
OK1.263	OPERASI BEDAH KHUSUS YANG LAIN	4.546.800	3.031.200	7.578.000
OK1.264	OPERASI BEDAH SEDANG YANG LAIN	2.810.700	1.873.800	4.684.500
OK1.265	OPERASI YANG TIDAK TERMASUK OPERASI SEDANG	3.276.000	2.184.000	5.460.000
	SCLEROTHERAPY VARISES DAN STRIPPING VARISES	9.366.480	6.244.320	15.610.800

2. TARIF PELAYANAN TINDAKAN OPERATIF MEDIS KEBIDANAN DAN GINEKOLOGI

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
OK2.01	ABSES TUBA, ABSES OVARIUM ATAU TUBO OVARIUM	2.977.520	2.339.480	5.317.000
OK2.02	DILATASI DAN KURETASE	1.654.800	1.300.200	2.955.000
OK2.03	EKTIRPASI TUMOR-TUMOR GENTALIA EKSTERNA,VAGINA ATAU SERVIKS	1.654.800	1.300.200	2.955.000
OK2.04	HISTEROKTOMI SUPRAVAGINALIS	2.977.520	2.339.480	5.317.000
OK2.05	HISTEROKTOMI TOTALIS	3.705.960	2.911.040	6.616.000
OK2.06	HISTEROKTOMI VAGINALIS	2.977.520	2.339.480	5.317.000
OK2.07	HISTERORAFI KARENA RUPTURA UTERI	1.654.800	1.300.200	2.955.000
OK2.08	HISTERORAFI PASKA KURETASE ATAU ABORTUS	1.654.800	1.300.200	2.955.000
OK2.09	INSISI HYMEN, SEPTUM VAGINA, PELEPASAN OPERATIF PERLEKATAN/ SINEKIA VAGINA ATAU DILATASI SERVIKS	2.977.520	2.339.480	5.317.000
OK2.10	INSISI PORTIO DALAM PERSALINAN (INSISI, DURSCHENN)	3.705.960	2.911.040	6.616.000
OK2.11	KET	4.631.760	3.639.240	8.271.000
OK2.12	KOLPORAFI ANTERIOR ATAU POSTERIOR	2.977.520	2.339.480	5.317.000

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
OK2.13	KOLPOTOMI POSTERIOR DAN PEMASANGAN DRAIN	2.394.000	1.881.000	4.275.000
OK2.14	KONISASI (PORTIO)	1.654.800	1.300.200	2.955.000
OK2.15	LAPARASKOPI DIAGNOSTIK, STERILISASI.	1.654.800	1.300.200	2.955.000
OK2.16	LAPARATOMI PERCOBAAN (DIAGNOSTIK)	2.977.520	2.339.480	5.317.000
OK2.17	LAPARATOMI ULANGAN (BURST ABDOMEN)	1.554.000	1.221.000	2.775.000
OK2.18	MARSUPIALISASI KELENJAR BARTHOLLINI	814.800	640.200	1.455.000
OK2.19	MIOMEKTOMI KECIL DAN SEDANG	1.554.000	1.221.000	2.775.000
OK2.20	OPERASI BESAR LAINNYA	2.394.000	1.881.000	4.275.000
OK2.21	OPERASI CANGGIH LAINNYA	2.394.000	1.881.000	4.275.000
OK2.22	OPERASI KECIL LAINNYA	2.977.520	2.339.480	5.317.000
OK2.23	OPERASI SEDANG LAINNYA	1.654.800	1.300.200	2.955.000
OK2.24	OPERASI WERTHEIM	2.394.000	1.881.000	4.275.000
OK2.25	PENJAHITAN ULANG KARENA WOUND DEHISCENSE	2.977.520	2.339.480	5.317.000
OK2.26	PERINEORAFI KARENA ROBEKAN PERINEUM TINGKAT I ATAU II LAMA	3.372.880	2.650.120	6.023.000
OK2.27	PERINEORAFI KARENA ROBEKAN PERINEUM TINGKAT III TOTAL PASKA PERSALINAN	1.654.800	1.300.200	2.955.000
OK2.28	PERINEORAFI KARENA ROBEKAN TOTAL (TINGKAT III) LAMA	2.977.520	2.339.480	5.317.000
OK2.29	REPARASI / PLASTIK VAGINA	3.372.880	2.650.120	6.023.000
OK2.30	REPARASI FISTULA GENITALIA	2.977.520	2.339.480	5.317.000
OK2.31	REPARASI TUBA	2.977.520	2.339.480	5.317.000
OK2.32	SALPHINGO OVOREKTOMI TANPA KOMPLIKASI	2.394.000	1.881.000	4.275.000
OK2.33	SECTIO CESARIA	3.360.000	2.640.000	6.000.000
OK2.34	SIMPLE VULVECTOMY	2.977.520	2.339.480	5.317.000
OK2.35	STERILISASI WANITA SECARA MINI LAPARATOMI	2.394.000	1.881.000	4.275.000
OK2.36	TUBOPLASI ATAU SALPINGOSTOMI	2.394.000	1.881.000	4.275.000
OK2.37	TUMOR JINAK OVARIUM KECIL ATAU SEDANG DAN TIDAK BERKOMPLIKASI	2.394.000	1.881.000	4.275.000
OK2.38	TUMOR OVARIUM YANG DISERTAI KOMPLIKASI.	2.977.520	2.339.480	5.317.000

KODE	KETERANGAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
OK2.39	VETROFIKSASI UTERUS OPERASI BALDEY	2.394.000	1.881.000	4.275.000
OK2.40	VULVECTOMY RADIKAL	3.372.880	2.650.120	6.023.000

3. TARIF PELAYANAN TINDAKAN OPERATIF MEDIS MATA

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
OK3.01	ABLASIO RETINA	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.02	ANAL TES	171.900	114.600	286.500
OK3.03	ARGON LASER/FOTOKOAGULASI LASER	1.233.900	822.600	2.056.500
OK3.04	ASSESMENT KELAINAN PUPIL	306.900	204.600	511.500
OK3.05	ASSESMENT LOW VISION	306.900	204.600	511.500
OK3.06	AUTO REFRACTOMETER	42.300	28.200	70.500
OK3.07	BIOPSI TUMOR KELOPAK	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.08	BIOPSI TUMOR ORBITA	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.09	BIOMETRI	51.300	34.200	85.500
OK3.10	CYCLO CRYO, LA	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.11	DISCISI AFTER KATARAK, LA	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.12	EKSENTRASI	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.13	EKSISI TUMOR ADNEKSA	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.14	EKSTIRPASI TUMOR CONJUNCTIVA/PALPEBRA, LA	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.15	EKSTIRPASI TUMOR CONJUNCTIVA/PALPEBRA, N	1.597.500	1.065.000	2.662.500
OK3.16	EKSTRAKSI BENDA ASING CORNEA, LA	1.597.500	1.065.000	2.662.500
OK3.17	EKSTRAKSI BENDA ASING CORNEA, N	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.18	EKSTRAKSI CORPUS ALIANUM SEGMENT ANTERIOR	2.562.300	1.708.200	4.270.500
OK3.19	EKSTRAKSI IOL	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.20	EXTIRPASI TUMOR ORBITA	3.564.000	2.376.000	5.940.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
OK3.21	EKTROPION/ENTROPION KELOPAK 1	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.22	ENUKLEASI	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.23	ENUKLEASI + IMPLANT GRAFT	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.24	EVAKUASI SILICONE OIL	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.25	EVAKUASI SILICONE OIL + ECCE	4.014.000	2.676.000	6.690.000
OK3.26	EVAKUASI SILICONE OIL + PHACO/ECCE+IOL	4.914.000	3.276.000	8.190.000
OK3.27	EVISERASI	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.28	EVISERASI + IMPLANT GRAFT	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.29	EXCHANGE IOL	2.899.800	1.933.200	4.833.000
OK3.30	EKSISI GRANULOMA	67.500	45.000	112.500
OK3.31	EKSTRAKSI CORPUS ALIUM CONJUNCTIVA/CORNEA	306.900	204.600	511.500
OK3.32	EKSTRAKSI LITHIASIS	765.000	510.000	1.275.000
OK3.33	EPILASI BULU MATA	765.000	510.000	1.275.000
OK3.34	FASCIALATA GRAFT/AMNION GRAFT	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.35	FLAP KONJUNCTIVA, LA	1.597.500	1.065.000	2.662.500
OK3.36	FFA	429.300	286.200	715.500
OK3.37	FITTING LENSE KONTAK	409.500	273.000	682.500
OK3.38	FUNDUSCOPY	58.500	39.000	97.500
OK3.39	GRAFT MUKOSA BIBIR	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.40	GANTI KONTAK LENSE	45.000	30.000	75.000
OK3.41	GONLOSCOPY	63.000	42.000	105.000
OK3.42	INCISI CHALAZION	765.000	510.000	1.275.000
OK3.43	INCISI HORDEOLUM	765.000	510.000	1.275.000
OK3.44	INSISI KALASION	90.000	60.000	150.000
OK3.45	INCISI ABSES	765.000	510.000	1.275.000
OK3.46	INJEKSI INTRAVITREAL	2.205.000	1.470.000	3.675.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
OK3.47	IRIDEKTOMI PERIFER, LA	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.48	IRIGASI TRAUMA KIMIA	765.000	510.000	1.275.000
OK3.49	INDIRECT OPHTALMOSCHOPE	62.100	41.400	103.500
OK3.50	JAHITAN CONJUNCTIVA	765.000	510.000	1.275.000
OK3.51	JAHITAN CORNEA,LA	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.52	JAHITAN PALPEBRA	1.597.500	1.065.000	2.662.500
OK3.53	JAHITAN SCLERA,LA / N	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.54	KATARAK + TRABEK	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.55	KATARAK EKSTRAKSI + IOL LA	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.56	KATARAK EKSTRAKSI, LA / N	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.57	KERATOPLASTY	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.58	KOREKSI LAGOFTALMUS	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.59	KERATOMETRI	28.800	19.200	48.000
OK3.60	LIMBAL RELAXING INCISION	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.61	LASER INDEKTOMI	1.023.300	682.200	1.705.500
OK3.62	LITHIASIS	205.200	136.800	342.000
OK3.63	OPS PTOSIS	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.64	OPS STRABISMUS	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.65	ORBITOTOMI LATERAL	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.66	PARASINTESA/ASPIRASI	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.67	PHACOEMULSIFIKASI	3.564.000	2.376.000	5.940.000
OK3.68	PROBING	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.69	PTERYGIUM + GRAFY,LA	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.70	PTERYGIUM STD 2,LA	765.000	510.000	1.275.000
OK3.71	PTERYGIUM STD 3,LA	1.597.500	1.065.000	2.662.500
OK3.72	PTERYGIUM STD 4,LA	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.73	PERIMETRI	257.400	171.600	429.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
OK3.74	REFORMASI COA	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.75	REKONS ORBITA	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.76	REKONS PALPEBRA	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.77	REKONSTRUKSI FRAKTUR DASAR ORBITA	3.564.000	2.376.000	5.940.000
OK3.78	REKONSTRUKSI PALPEBRA DENGAN GRAFT	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.79	REKONSTRUKSI SOKET	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.80	REPAIR INDODIALISIS	2.562.300	1.708.200	4.270.500
OK3.81	REPAIR OF LACERATION CORNEA PERFORATING	4.407.750	2.938.500	7.346.250
OK3.82	REPAIR OF LACERATION CORNEA NON PERFORATING	3.462.300	2.308.200	5.770.500
OK3.83	REPAIR RUPTUR PALPEBRA+RUPTUR CANALIS LAKRIMALIS	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.84	REPOSISI IOL	2.562.300	1.708.200	4.270.500
OK3.85	REPOSISI IRIS	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.86	REVISI BLEB	1.553.400	1.035.600	2.589.000
OK3.87	REFRAKSI	28.800	19.200	48.000
OK3.88	SCLERAL BUCKLING +PHACO+IOL	4.914.000	3.276.000	8.190.000
OK3.89	SEKUNDER IOL	3.237.750	2.158.500	5.396.250
OK3.90	SIMBLEFARON + GRAF, N	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.91	SIMBLEFARON, LA / N	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.92	SLIT LAMP EXAMINATION	25.200	16.800	42.000
OK3.93	SCRAPPING CORNEA	205.200	136.800	342.000
OK3.94	SPOELING/IRIGASI BOLA MATA	205.200	136.800	342.000
OK3.95	STREAK RETINOSCOPY	154.800	103.200	258.000
OK3.96	SYNOPTOPHORE TES	306.900	204.600	511.500
OK3.97	TARSORAPHI LA/ANGKAT JAHITAN KORNEA	1.597.500	1.065.000	2.662.500
OK3.98	TATTO CORNEA	2.900.250	1.933.500	4.833.750
OK3.99	TRABEKULEKTOMI	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.100	TRABEKULEKTOMI+PACHO	4.914.000	3.276.000	8.190.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
OK3.101	TRABEKULEKTOMI+PACHO+IOL	4.914.000	3.276.000	8.190.000
OK3.102	TRAUMA OCULI PERFORASI, LA	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK3.103	TUMOR REKONSTRUKSI	3.105.000	2.070.000	5.175.000
OK3.104	TENSI OCULI/TONOMETRI	36.000	24.000	60.000
OK3.105	USG MATA	234.900	156.600	391.500
OK3.106	YAG LASER	786.600	524.400	1.311.000

4. TARIF PELAYANAN TINDAKAN OPERATIF MEDIS TELINGA HIDUNG & TENGGOROKAN (THT)

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
OK4.01	ADENOIDEKTOMI	1.470.600	980.400	2.451.000
OK4.02	ANGIOFIBROMA NASOPHARYNX	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.03	BEDAH SINUS ENDOSCOPY FUNGSIONAL	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.04	BIOPSI EKSISI TUMOR THT-KL	1.470.600	980.400	2.451.000
OK4.05	BIOPSI INSISIONAL THT-KL	1.470.600	980.400	2.451.000
OK4.06	BRONCHOSCOPY	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.07	BSEF/FESS 1	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.08	BSEF/FESS 2 RP, MINI+MAXILLA+EDMOID	4.410.000	2.940.000	7.350.000
OK4.09	CALD WELL LUG	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.10	CONCHOTOMI, RELEASE SYNECHIA	652.500	435.000	1.087.500
OK4.11	DECOMPLESSI NERVUS FACIALIS	4.410.000	2.940.000	7.350.000
OK4.12	DIRECT LARYNGOSCOPY	1.451.700	967.800	2.419.500
OK4.13	EKSISI BIOPSI TUMOR COLLI	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.14	EKSISI DUCTUS TIROGLOSUS	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.15	EKSISI TUMOR LARING DENGAN LARINKOPI KAKU	3.675.600	2.450.400	6.126.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
OK4.16	EKSPLORASI ABSES MULTIPLE	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.17	EKSPLORASI ABSES PARAFARING	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.18	EKSPLORASI KISTA BRACHIAL	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.19	EKSPLORASI KISTA THT-KL	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.20	EKSPLORASI KISTA TIROID THT-KL	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.21	EKSPLORASI NASOFARING DENGAN BIOPSI	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.22	EKSTIRPASI ANGIOFIBROMA	5.145.300	3.430.200	8.575.500
OK4.23	EKSTIRPASI PAPILOMA	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.24	EKSTIRPASI POLIP THT-KL	1.470.600	980.400	2.451.000
OK4.25	EKSTIRPASI PREAURIKULER FISTEL	2.940.300	1.960.200	4.900.500
OK4.26	EKSTIRPASI TUMOR DAUN TELINGA	2.940.300	1.960.200	4.900.500
OK4.27	EKSTIRPASI TUMOR HIDUNG	2.940.300	1.960.200	4.900.500
OK4.28	EKSTIRPASI TUMOR JINAK AIR LIUR	2.940.300	1.960.200	4.900.500
OK4.29	ETHMOIDEKTOMI EKSTRANASAL	2.940.300	1.960.200	4.900.500
OK4.30	ETHMOIDEKTOMI INTRANASAL	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.31	EXPLORASI DAN BIOPSI NASOPHARYNX	799.200	532.800	1.332.000
OK4.32	EXPLORASI, EXTRAKSI BENDA ASING DENGAN PENYULIT DI HIDUNG	799.200	532.800	1.332.000
OK4.33	EXPLORASI, EXTRAKSI BENDA ASING DENGAN PENYULIT DI RONGGA SINUS DLL	2.439.000	1.626.000	4.065.000
OK4.34	EXPLORASI, EXTRAKSI BENDA ASING DENGAN PENYULIT DI TELINGA	652.500	435.000	1.087.500
OK4.35	EXPLORASI, EXTRAKSI BENDA ASING DENGAN PENYULIT DI TENGGOROKAN	945.000	630.000	1.575.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
OK4.36	EXTERPASI TUMOR SUPERFICIAL GA	1.800.000	1.200.000	3.000.000
OK4.37	EXTERPASI TUMOR SUPERFICIAL DENGAN ANESTESWI LOKAL	900.000	600.000	1.500.000
OK4.38	FARE HEAD FLAP	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.39	FARINGELA FLAP	4.410.000	2.940.000	7.350.000
OK4.40	FARINGOTOMI	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.41	FESS UNTUK FRONTAL ETHMOID	5.145.300	3.430.200	8.575.500
OK4.42	FESS UNTUK PENUTUPAN DEFFEK INTRAKRANIAL	5.145.300	3.430.200	8.575.500
OK4.43	FRONTOETHMOIDEKTOMI PARTIAL INTRANASAL	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.44	HEMIGLOSEKTOMI	2.940.300	1.960.200	4.900.500
OK4.45	IRIGASI SINUS (DAWO)	1.470.600	980.400	2.451.000
OK4.46	KONKOPLASTI	2.940.300	1.960.200	4.900.500
OK4.47	LABIOPLASTI BILATERAL	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.48	LABIOPLASTI UNITERAL	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.49	LARINGEKTOMI+TRAKEOST OMI	5.145.300	3.430.200	8.575.500
OK4.50	LARINGOSKOPI DENGAN EKSTERPASI POLIP/TUMOR	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.51	LIGASI ARTERI CAROTIS	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.52	LOBULOPLASTI 1 TELINGA	1.470.600	980.400	2.451.000
OK4.53	LOBULOPLASTI 2 TELINGA	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.54	MAKSILEKTOMI PARTIAL	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.55	MASTOIDEKTOMI RADIKAL DENGAN PENYULIT	5.145.300	3.430.200	8.575.500
OK4.56	MASTOIDEKTOMI SEDERHANA	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.57	MASTOIDEKTOMY	2.385.000	1.590.000	3.975.000
OK4.58	MIRINGOPLASTI	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.59	MYRINGOPLASTY	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.60	OESOPHAGOSCOPY	1.451.700	967.800	2.419.500
OK4.61	OPERASI THT BESAR YANG LAIN	2.205.000	1.470.000	3.675.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
OK4.62	OPERASI THT KECIL YANG LAIN	799.200	532.800	1.332.000
OK4.63	OPERASI THT KHUSUS YANG LAIN	47.407.500	3.165.000	50.572.500
OK4.64	OPERASI THT SEDANG YANG LAIN	1.451.700	967.800	2.419.500
OK4.65	PANENDOSKOPI DENGAN ATAU TANPA BIOPSI	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.66	PARASENTESA DENGAN PENYULIT	1.800.000	1.200.000	3.000.000
OK4.67	PAROTIDEKTOMI PARTIAL	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.68	PASANG TAMPON BELLOQ DENGAN NARKOSE	1.470.600	980.400	2.451.000
OK4.69	PEMASANGAN GROMET	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.70	PEMASANGAN INFLAN	2.573.100	1.715.400	4.288.500
OK4.71	PEMASANGAN PIPA TUBE	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.72	PEMBUKAAN LUBANG HIDUNG (PLASTI)	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.73	POLIPECTOMI TELINGA	1.744.200	1.162.800	2.907.000
OK4.74	POLIPECTOMI NASAL	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.75	POLIPECTOMI BILATERAL	4.500.000	3.000.000	7.500.000
OK4.76	RADIKAL NECK DISECTION	5.145.300	3.430.200	8.575.500
OK4.77	RAGIONAL FLAP	2.940.300	1.960.200	4.900.500
OK4.78	REKONSTRUKSI DAUN TELINGA PASCA TRAUMA	5.145.300	3.430.200	8.575.500
OK4.79	REKONSTRUKSI FARING	4.410.000	2.940.000	7.350.000
OK4.80	REKONSTRUKSI FRAKTUR WAJAH	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.81	REKONSTRUKSI DEFFEK	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.82	REKONSTRUKSI LARING	4.410.000	2.940.000	7.350.000
OK4.83	REKONSTRUKSI TELINGA KELAINAN BAWAAN	5.145.300	3.430.200	8.575.500
OK4.84	REPOSISI SEPTUM NASI PASCA TRAUMA	2.940.300	1.960.200	4.900.500
OK4.85	REPOSISI FRAKTUR OS NASI DAN/ SEPTUM	1.744.200	1.162.800	2.907.000
OK4.86	RHINOPLASTI	3.675.600	2.450.400	6.126.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
OK4.87	RHINOTOMI LATERAL	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.88	RHINOTOMI LATERALIS	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.89	SEPTOPLASTI DENGAN ATAU TANPA TRAUMA	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.90	SEPTUM KOREKSI	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.91	SEPTUM RESEKSI	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.92	SINUSKOPI DENGAN TINDAKAN	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.93	SKIN GRAF TIDAK LUAS THT-KL	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.94	SEMMOPLASTI	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.95	TIMPANOPLASTI	4.410.000	2.940.000	7.350.000
OK4.96	TIRODEKTOMI THT-KL	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.97	TONSILEKTOMI UNITERAL	1.744.200	1.162.800	2.907.000
OK4.98	TONSILEKTOMI BILATERAL	2.385.000	1.590.000	3.975.000
OK4.99	TONSILOADENOIDEKTOMI	3.675.600	2.450.400	6.126.000
OK4.100	TRAKEOSTOMI DENGAN ANESTESI LOKAL	1.744.200	1.162.800	2.907.000
OK4.101	TRAKEOSTOMI DENGAN ANESTESI UMUM	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.102	TURBINEKTOMI	1.837.800	1.225.200	3.063.000
OK4.103	TURBINOPLASTI	1.837.800	1.225.200	3.063.000
OK4.104	TONSILECTOMI DAN ATAU ADENOIDECTOMI	1.359.000	906.000	2.265.000
OK4.105	TRACHEOSTOMI	1.359.000	906.000	2.265.000
OK4.106	TYMPANOPLASTY	2.205.000	1.470.000	3.675.000
OK4.107	WIDE EKSISI TUMOR OROFARING	4.410.000	2.940.000	7.350.000
OK4.108	WIDE EKSISI TUMOR TONSIL	4.410.000	2.940.000	7.350.000

5. TARIF PELAYANAN TINDAKAN OPERATIF MEDIS GIGI DAN MULUT

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
OK5.01	ALVEOLEKTOMI	461.700	307.800	769.500
OK5.02	APIKOEKTOMI	461.700	307.800	769.500
OK5.03	BUKA WIRE DI BAWAH NARKOSE	337.500	225.000	562.500
OK5.04	BIOPSI	1.405.350	936.900	2.342.250
OK5.05	BONE GRAFT	3.712.500	2.475.000	6.187.500
OK5.06	PENJAHITAN DIBAWAH NARKOSE	337.500	225.000	562.500
OK5.07	CETAK DAN PASANG FEEDING PLATE/ SURGICAL PLATE	337.500	225.000	562.500
OK5.08	CLOSED REDUKSI, REPOSISI, FIKSASI, IMOBILISASI FRAKTUR	2.295.000	1.530.000	3.825.000
OK5.09	DEBRIDEMENT RINGAN	337.500	225.000	562.500
OK5.10	KOMPLIKASI EKSTRAKSI ATAU KURETASE	337.500	225.000	562.500
OK5.11	PENCABUTAN GIGI MULTIPLE DIBAWAH NARKOSE	337.500	225.000	562.500
OK5.12	INCISE ABSSES EKSTRA ORAL	461.700	307.800	769.500
OK5.13	EKSTIRPASI FIBROMA	461.700	307.800	769.500
OK5.14	EKSISI	461.700	307.800	769.500
OK5.15	FRENEKTOMI	461.700	307.800	769.500
OK5.16	OPERKULEKTOMI	461.700	307.800	769.500
OK5.17	REDUKSI FRAKTUR ALVEOLAR + SPLINTING /KWADRAN	461.700	307.800	769.500
OK5.18	GINGIVEKTOMI	461.700	307.800	769.500
OK5.19	KOMPLIKASI EKSTRAKSI KOMPLEKS (BUKAL-PALATAL ROTATION FLAP)	461.700	307.800	769.500
OK5.20	LABIOPLASTI UNILATERAL	2.295.000	1.530.000	3.825.000
OK5.21	MARSUPIALISASI	2.295.000	1.530.000	3.825.000
OK5.22	ODONTEKTOMI KLAS I,II (A,B)	2.295.000	1.530.000	3.825.000
OK5.23	REIMPLANTSIGIGI AVULSI	2.295.000	1.530.000	3.825.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
OK5.24	REKONSTRUKSI JARINGAN LUNAK (FISTULA)	2.295.000	1.530.000	3.825.000
OK5.25	RIDGE AUGMENTASI, VESTIBULOPLASTI	3.004.200	2.002.800	5.007.000
OK5.26	SIALOLITEKTOMI	3.004.200	2.002.800	5.007.000
OK5.27	SKIN GRAFT	3.004.200	2.002.800	5.007.000
OK5.28	SEKUESTEREKTOMI	3.004.200	2.002.800	5.007.000
OK5.29	WIRING INTRAMAKSILA / SPLINT	3.004.200	2.002.800	5.007.000
OK5.30	ODONTEKTOMI KLAS III (A,B)	3.004.200	2.002.800	5.007.000
OK5.31	LABIOPLASTI BILATERAL	3.712.500	2.475.000	6.187.500
OK5.32	EKSTIRPASI KELENJAR LUDAH SUBMANDIBULA/ SUBLINGUAL	3.712.500	2.475.000	6.187.500
OK5.33	GLOSEKTOMI	3.712.500	2.475.000	6.187.500
OK5.34	MANDIBULEKTOMI	3.712.500	2.475.000	6.187.500
OK5.35	MAKSILEKTOMI	3.712.500	2.475.000	6.187.500
OK5.36	ODONTEKTOMI KLAS I, II, III C	3.712.500	2.475.000	6.187.500
OK5.37	PALATOPLASTI	3.712.500	2.475.000	6.187.500
OK5.38	VELORAPHY	3.712.500	2.475.000	6.187.500
OK5.39	OPEN REDUKSI, REPOSISI, FIKSASI, IMOBILISASI FRAKTUR	3.712.500	2.475.000	6.187.500
OK5.40	KONDILEKTOMI	3.712.500	2.475.000	6.187.500
OK5.41	REKONSTRUKSI BIBIR KOMPLEKS / SECONDARY REPAIR	3.712.500	2.475.000	6.187.500
OK5.42	FACIAL CLEFT	4.500.000	3.000.000	7.500.000
OK5.43	GAP ARTHROPLASTY/ OSTEOARTHRECTOMY	4.500.000	3.000.000	7.500.000
OK5.44	VELOVARINGEAL FLAP	4.500.000	3.000.000	7.500.000
OK5.45	PAROTIDEKTOMI	3.712.500	2.475.000	6.187.500

6. TARIF PELAYANAN TINDAKAN OPERATIF MEDIS BEDAH SARAF

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
	A. OPERASI BESAR KHUSUS :			
	1. KRANIOTOMI/TREPANASI KONVENSIIONAL			
	a. NEOPLASMA			
OK6.01	LAMA OPERASI LEBIH DARI 4 JAM	32.400.000	21.600.000	54.000.000
OK6.02	LAMA OPERASI KURANG DARI 4 JAM	27.000.000	18.000.000	45.000.000
OK6.03	b. KOREKSI LIQUORHEA	27.000.000	18.000.000	45.000.000
OK6.04	c. PENYAKIT VASKULER	12.960.000	8.640.000	21.600.000
OK6.05	d. EPIDURAL/SUBDURAL/IN TRASEREBRAL HEMATOMA	27.000.000	18.000.000	45.000.000
OK6.06	e. ABSES SEREBRI/ SUBDURAL EMPYEMA	27.000.000	18.000.000	45.000.000
	2. KRANIOTOMI/TREPANASI BEDAH MIKRO			
	a. NEOPLASMA BASIS KRANIUM			
OK6.07	LAMA OPERASI LEBIH DARI 4 JAM	36.000.000	24.000.000	60.000.000
OK6.08	LAMA OPERASI KURANG DARI 4 JAM	32.400.000	21.600.000	54.000.000
	b. AVM/ANEURISMA			
OK6.09	LAMA OPERASI LEBIH DARI 4 JAM	36.000.000	24.000.000	60.000.000
OK6.10	LAMA OPERASI KURANG DARI 4 JAM	36.000.000	24.000.000	60.000.000
OK6.11	c. TRANSPHENOIDAL APPROACH	32.400.000	21.600.000	54.000.000
	3. OPERASI ENDOSKOPI			
OK6.12	LAMA OPERASI LEBIH DARI 4 JAM	32.400.000	21.600.000	54.000.000
OK6.13	LAMA OPERASI KURANG DARI 4 JAM	27.000.000	18.000.000	45.000.000
	4. KRANIOPLASTI			
OK6.14	LAMA OPERASI LEBIH DARI 4 JAM	32.400.000	21.600.000	54.000.000
OK6.15	LAMA OPERASI KURANG DARI 4JAM	27.000.000	18.000.000	45.000.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
	5. KOREKSI FRAKTUR DEPRES KOMPLIKATA (ADA LASERASI SEREBRI)			
OK6.16	LAMA OPERASI LEBIH DARI 4 JAM	32.400.000	21.600.000	54.000.000
OK6.17	LAMA OPERASI KURANG DARI 4 JAM	27.000.000	18.000.000	45.000.000
	6. REKONSTRUKSI MENINGOENSEFALOKEL			
OK6.18	KRANIAL ANTERIOR/POSTERIOR	27.000.000	18.000.000	45.000.000
OK6.19	SPINAL (SPINA BIFIDA)	27.000.000	18.000.000	45.000.000
	7. PEMBEDAHAN TULANG BELAKANG			
	A. FUSI KORPUS VEBRATA			
OK6.20	- APPROACH ANTERIOR	36.000.000	24.000.000	60.000.000
OK6.21	- APPROACH PASTERIOR	27.000.000	18.000.000	45.000.000
	B. LAMINELTOMI			
OK6.22	- LAMINEKTOMI KOMPLEKS	32.400.000	21.600.000	54.000.000
OK6.23	- LAMINEKTOMI SEDERHANA	27.000.000	18.000.000	45.000.000
	C. TUMOR SPINAL			
OK6.24	- DAERAH KRONIOSERVIKAL	36.000.000	24.000.000	60.000.000
OK6.25	- DAERAH SERVIKAL	32.400.000	21.600.000	54.000.000
OK6.26	- DAERAH TORAKOLUMBAL	27.000.000	18.000.000	45.000.000
	8. NEUROPLASTI/ANASTOMIS DAN EKSPLORASI			
	A. BEDAH MIKRO			
OK6.27	- PLEKSUS BRAKHIALIS	36.000.000	24.000.000	60.000.000
OK6.28	- PLEKSUS SARAF PERIFER	32.400.000	21.600.000	54.000.000
OK6.29	B. KONVENSIONAL	27.000.000	18.000.000	45.000.000
	9. ANASTOMOSIS/PEMASANG AN PINTASAN			
OK6.30	A. VENTRICULO ATRIUM (VASHUNT)	27.000.000	18.000.000	45.000.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
OK6.31	B. VENTRICULO PENTONEAL (VP-SHUNT)	27.000.000	18.000.000	45.000.000
	10. COMPLICATED FUNCTIONAL NEUROSURGERY			
OK6.32	A. OPERASI STEREOTAKTIK	32.400.000	21.600.000	54.000.000
OK6.33	B. PERKUTANEUS PARAVERTEBRAL/VISER AL BLOK	32.400.000	21.600.000	54.000.000
OK6.34	C. PERKUTANEUS KORDOTOMI	32.400.000	21.600.000	54.000.000
	B. OPERASI BESAR			
	11. KOREKSI IMPRESI FRAKTUR SEDERHANA			
OK6.35	A. LAMA OPERASI LEBIH DARI 1JAM	23.400.000	15.600.000	39.000.000
OK6.36	B. LAMA OPERASI KURANG DARI 1JAM	25.920.000	17.280.000	43.200.000
OK6.37	12. PEMASANGAN FIKSASI INTERNAL	29.160.000	19.440.000	48.600.000
	13. PEMUTUSAN DAN EKSISI SARAF			
OK6.38	- NEUREKTOMIE / NEUROLISE	* 21.600.000	14.400.000	36.000.000
	14. DECOMPRESI SARAF PERIFER			
OK6.39	- RESEKSI LIGAMENTUM	21.600.000	14.400.000	36.000.000
	15. SIMPLE FUNCTIONAL NEUROSURGERY			
OK6.40	A. PERKUTANEUS RHIZOTOMI (PRGR)	24.300.000	16.200.000	40.500.000
OK6.41	B. PERKUTANEUS FACET DENERVESI	21.600.000	14.400.000	36.000.000
	C. OPERASI SEDANG			
	16. EKSTIRPASI TUMOR			
OK6.42	A. EKSTIRPASI KISTA JINAK KRANIUM	15.300.000	10.200.000	25.500.000
OK6.43	B. EKSTIRPASI EKSOSTOSE TULANG	15.300.000	10.200.000	25.500.000
	17. VENTRIKULOSTOMI			
OK6.44	- COTINOUS VENTRICULAR DRAINAGE	15.300.000	10.200.000	25.500.000
OK6.45	18. PEMASANGAN TRAKSI SERVIKAL	15.300.000	10.200.000	25.500.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
	D. TINDAKAN LAIN			
OK6.46	19. PUNGGI LCS PER PAKET PENGOBATAN	7.200.000	4.800.000	12.000.000
OK6.47	20. BIOPSI SARAF KUTANEUS/OTOT	7.200.000	4.800.000	12.000.000
OK6.48	21. BLOK SARAF PERIFER	7.200.000	4.800.000	12.000.000

7. TARIF PELAYANAN TINDAKAN OPERATIF MEDIS OLEH ANASTESI

KODE	JENIS TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
AN.01	PHISICAL STATUS 1 (PS 1) PERAWAT	281.400	221.100	502.500
AN.02	PHISICAL STATUS 1 (PS 1) DOKTER AHLI	512.400	402.600	915.000
AN.03	PHISICAL STATUS 2 (PS 2) PERAWAT	394.800	310.200	705.000
AN.04	PHISICAL STATUS 2 (PS 2) DOKTER AHLI	625.800	491.700	1.117.500
AN.05	PHISICAL STATUS 3-4 (PS 3-4) PERAWAT	562.800	442.200	1.005.000
AN.06	PHISICAL STATUS 3-4 (PS 3-4) DOKTER AHLI	793.800	623.700	1.417.500

8. TARIF PELAYANAN MEDIS TINDAKAN HAEMODIALISA

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
HD.01	BARU : MEDIK DAN TERAPI KHUSUS / CANGGIH	918.000	612.000	1.530.000
HD.02	RE-USE (5X PAKAI) : MEDIK DAN TERAPI KHUSUS / CANGGIH	1.264.000	54.000	1.318.000
HD.03	PAKET TINDAKAN CAPD	483.000	322.000	805.000
HD.04	CAPD PAKET TINDAKAN AWAL / HARI	328.000	54.000	382.000
HD.05	CAPD PAKET TINDAKAN LANJUTAN / KONTROL	127.200	84.800	212.000
HD.06	TINDAKAN CAPD	497.000	54.000	551.000
HD.07	TRAINING CAPD	178.200	118.800	297.000
HD.08	PENGGANTIAN TRANSFER SET	297.080	84.920	382.000

Catatan Untuk Tarif Pelayanan Tindakan Medis Operatif, antara lain :

1. Tarif, belum termasuk obat yang diresepkan dan akomodasi pasien sebelum

dan/atau sesudah tindakan medis operatif.

2. Untuk pasien VIP diperhitungkan = pasien Cyto, diperhitungkan 150% dari tarif normal.

WALIKOTA KUPANG,

JEFIRSTSON R. RIWU KORE

LAMPIRAN IV
 PERATURAN WALIKOTA KUPANG
 NOMOR : 71 TAHUN 2020
 TANGGAL : 6 JULI 2020
 TENTANG :
 TARIF PELAYANAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
 PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAMUEL KRISTIAN
 LERIK

TARIF PELAYANAN KESEHATAN BERUPA PELAYANAN MEDIS DENGAN
 TINDAKAN MEDIS NON OPERATIF

1. Tarif Pelayanan Tindakan Medis Non Operatif Bedah

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
BD.01	EXSISI CLAVUS	105.300	70.200	175.500
BD.02	EXSISI KELOID	105.300	70.200	175.500
BD.03	EXTIRPASI KISTA/ATHROMA/LIPOMA/ GANGLION/FIBROMA/ DLL	166.500	111.000	277.500
BD.04	EXTRAKSI KUKU	77.100	51.400	128.500
BD.05	EXTRAKSI BENDA ASING SUPERFICIAL	77.100	51.400	128.500
BD.06	INSISI (CROSS)	87.900	58.600	146.500
BD.07	INSISI ABSES	87.900	58.600	146.500
BD.08	MUCOCELLE	232.200	154.800	387.000
BD.09	NEKROTOMI	87.900	58.600	146.500
BD.10	PASANG GIPS UNTUK KAKI	49.200	32.800	82.000
BD.11	PASANG GIPS UNTUK TANGAN	49.200	32.800	82.000
BD.12	REHECTING	76.500	51.000	127.500
BD.13	SIRKUMSISI / SUNAT	345.000	230.000	575.000
BD.14	REPOSISI MANUAL PROLAPS REKTI/HEMOROID	24.300	16.200	40.500
BD.15	RANSEL VERBAN	66.900	44.600	111.500
BD.16	BUKA GIPS	33.000	22.000	55.000
BD.17	PASANG SPALK EXT ATAS PDK	11.100	7.400	18.500
BD.18	PASANG SPALK EXT ATAS PJG	17.100	11.400	28.500
BD.19	PASANG SPALK EXT BWH PDK	17.100	11.400	28.500
BD.20	PASANG SPALK EXT BWH PJG	25.800	17.200	42.000
BD.21	MENJAHIT LUKA 1-5 JAHITAN	79.200	52.800	132.000
BD.22	KELEBIHAN JAHITAN (PER JAHITAN)	6.000	4.000	10.000
BD.20	ANGKAT JAHITAN/AFF HEACTING	29.700	19.800	49.500

2. Tarif Pelayanan Tindakan Medis Non Operatif Kebidanan dan Kandungan

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
OBG.01	AMNIOTOMI	16.800	13.200	30.000
OBG.02	BIOPSI CERVIX (PENGAMBILAN SAMPEL)	96.600	75.900	172.500
OBG.03	BIOPSI (CUTER/COUTERISASI	90.000	60.000	150.000
OBG.04	DILATASI	36.400	28.600	65.000
OBG.05	EXTERSI KISTA BARTOLINI	77.000	60.500	137.500
OBG.06	FORCE SLAB	16.800	13.200	30.000
OBG.07	INSISI ABSES BARTOLINI/MARSUPIALISASI	228.760	179.740	408.500
OBG.08	IRIGASI VAGINA	11.200	8.800	20.000
OBG.09	KATETER UMBILIKALIS	36.400	28.600	65.000
OBG.10	KAUTERISASI ELEKTRIK	28.000	22.000	50.000
OBG.11	LEPAS IMPLANT / IUD	43.400	34.100	77.500
OBG.12	LEPAS TAMPON	18.200	14.300	32.500
OBG.13	MELAKUKAN PERAWATAN POST PARTUM BLUES	15.960	12.540	28.750
OBG.14	PENGAMBILAN BAHAN UNTUK PAP SMEAR	68.040	53.460	121.500
OBG.15	PEMASANGAN DILATATOR SERVIKS LOGAM, LAMINARIA STIF ATAU KATETER INTRA UTERIN	28.840	22.660	51.500
OBG.16	PEMASANGAN IMPLANT	37.800	29.700	67.500
OBG.17	PEMASANGAN IUD	44.800	35.200	80.000
OBG.18	PEMASANGAN TAMPON	12.000	8.000	20.000
OBG.19	PEMASANGAN TAMPON VAGINA	20.440	16.060	36.500
OBG.20	PERAWATAN LUKA PERINEUM	17.360	13.640	31.000
OBG.21	PUNGSI KAVUM DAUGLAS (KULDOSENTESIS)	28.840	22.660	51.500
OBG.22	REPOSISI NON OPERASI UTERUS PROLAPS	47.600	37.400	85.000
OBG.23	SLING / BANDAGE	15.400	12.100	27.500
OBG.24	TEST SPERMA ATAU UJI PASCA SENGAMA (UPS)	28.840	22.660	51.500
OBG.25	TINTURA PODOPHILINE 25 %	28.840	22.660	51.500
OBG.26	VAGINA SWAB	68.040	53.460	121.500
OBG.27	VT /INSPEKULO	19.600	15.400	35.000
OBG.28	VULVA HYGIENE	18.000	12.000	30.000
OBG.29	MEMOTONG DAN MENGIKAT TALI PUSAT	3.360	2.640	6.000
OBG.30	MELAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA	23.520	18.480	42.000
OBG.31	MELAKUKAN DIGITAL SISA PLACENTA	49.840	39.160	89.000
OBG.32	MELAKUKAN MANUAL PLACENTA	569.520	447.480	1.017.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF Rp
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
OBG.33	TINDIK TELINGA	14.840	11.660	26.500
OBG.34	DOPPLER	14.000	11.000	25.000

3. Tarif Pelayanan Tindakan Medis Non Operatif THT

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF Rp
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
THT.01	ASPIRASI ABSES	30.000	20.000	50.000
THT.02	AUDIOMETRI TEST	42.000	28.000	70.000
THT.03	AURAL TOILET	30.000	20.000	50.000
THT.04	BIOPSI ASPIRASI ONKO	120.000	80.000	200.000
THT.05	BIOPSI ENDOSKOPI	120.000	80.000	200.000
THT.06	BIOPSI HIPOFARING ONGKO	120.000	80.000	200.000
THT.07	BIOPSI LIDAH PALATUM	120.000	80.000	200.000
THT.08	BIOPSI NASOFARING FIBER ONGKO	120.000	80.000	200.000
THT.09	BIOPSI NASOFARING RIGID ONGKO	120.000	80.000	200.000
THT.10	BIOPSI NASOPHARYNX	120.000	80.000	200.000
THT.11	BIOPSI SINUS MAKSILA ONGKO	120.000	80.000	200.000
THT.12	BIOPSI TERBUKA	120.000	80.000	200.000
THT.13	BIOPSI TUMOR HIDUNG	120.000	80.000	200.000
THT.14	BIOPSI TUMOR ORAL CAVITY	120.000	80.000	200.000
THT.15	CAUSTIK KIMIA	42.000	28.000	70.000
THT.16	DECANULASI	120.000	80.000	200.000
THT.17	EKSTERPASI TUMOR JINAK	180.000	120.000	300.000
THT.18	EKSTERPASI BENDA ASING DENGAN PENYULIT	120.000	80.000	200.000
THT.19	EKSTRAKSI JARINGAN GRANULASI	120.000	80.000	200.000
THT.20	EKSTRAKSI KOLESTEATOM EKSTERNA	120.000	80.000	200.000
THT.21	EKSTRAKSI SERUMEN	30.000	20.000	50.000
THT.22	EVAKUASI BENDA ASING DI HIDUNG	30.000	20.000	50.000
THT.23	EVAKUASI BENDA ASING DI TELINGA	30.000	20.000	50.000
THT.24	EVAKUASI BENDA ASING DI TENGGOROK	30.000	20.000	50.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
THT.25	EVAKUASI CERUMEN	30.000	20.000	50.000
THT.26	EVAKUASI THT DENGAN ENDOSKOPI	180.000	120.000	300.000
THT.27	EXTERPASI TUMOR JINAK	180.000	120.000	300.000
THT.28	FARINGOSKOPI	30.000	20.000	50.000
THT.29	GANTI / CUCI KANUL TRACHEOSTOMI	60.000	40.000	100.000
THT.30	GANTI / CUCI KANUL	120.000	80.000	200.000
THT.31	INDEREK LARYNGOSKOPI	120.000	80.000	200.000
THT.32	INJEKSI KENACORT THT	30.000	20.000	50.000
THT.33	INSISI ABSES HEMATOM SEPTUM NASI	120.000	80.000	200.000
THT.34	INSISI ABSES LAIN	120.000	80.000	200.000
THT.35	INSISI MASTOID	120.000	80.000	200.000
THT.36	INSISI ABSES PERITONSILER	120.000	80.000	200.000
THT.37	INSISI ABSES SUB MANDIBULA	120.000	80.000	200.000
THT.38	INSISI MASTOID	120.000	80.000	200.000
THT.39	INSISI OTEMATOMA	120.000	80.000	200.000
THT.40	INSISI PERITONSILER ABSES	120.000	80.000	200.000
THT.41	INTRA DERMA TEST THT	120.000	80.000	200.000
THT.42	IRIGASI SINUS MAKSILARIS	180.000	120.000	300.000
THT.43	IRIGASI TELINGA	30.000	20.000	50.000
THT.44	KALORI TEST	42.000	28.000	70.000
THT.45	KAUSTIK FARING	30.000	20.000	50.000
THT.46	KAUSTIK HIDUNG	30.000	20.000	50.000
THT.47	KAUSTIK JARINGAN GRANULASI	30.000	20.000	50.000
THT.48	LARYNGOSKOPI INDIRECT	42.000	28.000	70.000
THT.49	MYRINGOPLASTI SEDERHANA	240.000	160.000	400.000
THT.50	MYRINGOTOMI / PARASENTESIS	120.000	80.000	200.000
THT.51	NASAL TOILET	30.000	20.000	50.000
THT.52	NASALANCE (KOMONITAS)	30.000	20.000	50.000
THT.53	NASO ENDOSKOPI FIBER	120.000	80.000	200.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
THT.54	NASO ENDOSKOPI RIGID	120.000	80.000	200.000
THT.55	NASOPHARYNGOSKOPI	30.000	20.000	50.000
THT.56	OAE	60.000	40.000	100.000
THT.57	OBSERVASI KECERDASAN (KOMUNIKASI)	30.000	20.000	50.000
THT.58	OTOSKOPI	30.000	20.000	50.000
THT.59	PAPER PATCH THREAPY	120.000	80.000	200.000
THT.60	PAPER PATCH DIAGNOSTIC	120.000	80.000	200.000
THT.61	PEMANASAN TAMPON TELINGA	30.000	20.000	50.000
THT.62	PENGELUARAN CORPUS ALIENUM	30.000	20.000	50.000
THT.63	PENGOBATAN EPISTAXIS	30.000	20.000	50.000
THT.64	PROETZ DISPLACEMENT	30.000	20.000	50.000
THT.65	PUNKSI HEMATOM TELINGA	30.000	20.000	50.000
THT.66	REPOSISI DAUN TELINGA	120.000	80.000	200.000
THT.67	REPOSISI HIDUNG	180.000	120.000	300.000
THT.68	REVISI JARINGAN PARUT THT	180.000	120.000	300.000
THT.69	RHINOSKOPI	30.000	20.000	50.000
THT.70	SKIN PRICK TEST	120.000	80.000	200.000
THT.71	SPEECH ASSESMENT (KOMUNITAS)	30.000	20.000	50.000
THT.72	SPOOLING SINUS	180.000	120.000	300.000
THT.73	TAMPON TELINGA	90.000	60.000	150.000
THT.74	TAMPON HIDUNG ANTERIOR	120.000	80.000	200.000
THT.75	TAMPON POSTERIOR / BELOQ	180.000	120.000	300.000
THT.76	TERAPI BICARA (PAKET 4 KALI)	120.000	80.000	200.000
THT.77	TINDAKAN CRYOSURGERY (BEDAH BEKU)	120.000	80.000	200.000
THT.78	TINDAKAN CUCI SINUS (PERAWATAN)	30.000	20.000	50.000
THT.79	TINDAKAN NEBULIZER	60.000	40.000	100.000
THT.80	VESTIBULER TEST	42.000	28.000	70.000
THT.81	WATER DRINKING TEST	30.000	20.000	50.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
KK.01	ANGKAT DRAIN/TAMPON	18.000	12.000	30.000
KK.02	BIOPSI	900.000	600.000	1.500.000
KK.03	CHEMICAL FEELING	168.000	112.000	280.000
KK.04	DARK FIELD MOCROKOP	33.000	22.000	55.000
KK.05	EKSISI CLARUS	117.000	78.000	195.000
KK.06	EKSTERPASI/ELEKTRO CAUTER KECIL	150.000	100.000	250.000
KK.07	EKSTERPASI/ELEKTRO CAUTER SEDANG	177.000	118.000	295.000
KK.08	EKSTERPASI/ELEKTRO CAUTER BESAR	201.000	134.000	335.000
KK.09	EKSTERPASI KANDILOMA KECIL	186.000	124.000	310.000
KK.10	EKSTERPASI KANDILOMA SEDANG	213.000	142.000	355.000
KK.11	EKSTERPASI KANDILOMA BESAR	240.000	160.000	400.000
KK.12	EKSTRAKSI KUKU	99.000	66.000	165.000
KK.13	ENUKLEASI KLAVUS (OBAT ANEST BELI SENDIRI)	69.000	46.000	115.000
KK.14	EXISIS KELOID	153.000	102.000	255.000
KK.15	EXTERPASI KISTA/ASHEOMA/LIPO MA/GANGLION/PAPILO MA/FIBROMA, DLL	189.000	126.000	315.000
KK.16	GRAM + BASAH	51.000	34.000	85.000
KK.17	INSISI ABSES (OBAT ANEST BELI SENDIRI)	129.000	86.000	215.000
KK.18	INTENSIF PULSE LIGHT (1-5 FLASH)	129.900	86.600	216.500
KK.19	INTENSIF PULSE LIGHT (6-10 FLASH)	171.600	114.400	286.000
KK.20	INTENSIF PULSE LIGHT (11-15 FLASH)	195.000	130.000	325.000
KK.21	INTENSIF PULSE LIGHT (16-20 FLASH)	213.000	142.000	355.000
KK.22	INTENSIF PULSE LIGHT (21-30 FLASH)	240.000	160.000	400.000
KK.23	INTENSIF PULSE LIGHT (31-40 FLASH)	276.000	184.000	460.000
KK.24	INTENSIF PULSE LIGHT (41-50 FLASH)	317.400	211.600	529.000
KK.25	INJEKSI KELOID KECIL	77.100	51.400	128.500
KK.26	INJEKSI KELOID SEDANG	78.300	52.200	130.500
KK.27	INJEKSI KELOID BESAR	99.000	66.000	165.000
KK.28	KURET KULIT (obatanestbelisendiri)	75.000	50.000	125.000
KK.29	LASER PHOTO REJUVANATION	123.000	82.000	205.000
KK.30	LASER CO2	165.000	110.000	275.000
KK.31	MESOTHERAPI (obatbelisendiri)	60.000	40.000	100.000
KK.32	MIKRO DERMABRASI	132.000	88.000	220.000
KK.33	NECROTOMI	117.000	78.000	195.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
KK.34	PATCH TEST / ALERGI TEST	63.000	42.000	105.000
KK.35	PEMASANGAN TAMPON/DRAIN	18.000	2.000	20.000
KK.36	PENGAMBILAN SEDIMEN + GRAM	15.000	10.000	25.000
KK.37	PENGAMBILAN SLIDE BTA	15.000	10.000	25.000
KK.38	RAWAT LUKA	18.000	12.000	30.000
KK.39	ROOSER PLASTY 1 KUKU (obatbiusbelisendiri)	42.000	28.000	70.000
KK.40	SCRATCH TEST	63.000	42.000	105.000
KK.41	SPRAY LARVA MIGRAN (obatbellisendiri)	21.000	14.000	35.000
KK.42	TCA 35 %	42.000	28.000	70.000
KK.43	TINTURA PODOPHILINE 25 %	39.000	26.000	65.000
KK.44	SUBCISION KECIL (1-3 TITIK)	39.000	26.000	65.000
KK.45	SUBCISION SEDANG (4-6 TITIK)	42.000	28.000	70.000
KK.46	SUBCISION BESAR (7-9 TITIK)	45.000	30.000	75.000
KK.47	EKSTRAKSI KOMEDO/MILIO (WAJAH) KECIL	39.000	26.000	65.000
KK.48	EKSTRAKSI KOMEDO/MILIO (WAJAH) SEDANG	42.000	28.000	70.000
KK.49	EKSTRAKSI KOMEDO/MILIO (WAJAH) BESAR	45.000	30.000	75.000
KK.50	DERMAROLLER	291.600	194.400	486.000
KK.51	PEMBUATAN PRP	150.000	100.000	250.000
KK.52	WOOD LAMP	18.000	12.000	30.000

4. Tarif Pelayanan Tindakan Medis Non Operatif Gigi & Mulut

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
GM.01	PERAWATAN SALURAN AKAR DAN TUMPATAN SEMENTARA	15.000	10.000	25.000
GM.02	EXTIRPASI EPULUSI / RANULA / MUCOCLE / OPERCULUM / ALVEOLECTOMY	16.800	11.200	28.000
GM.03	FIXASI / IMMOBILISASI FRAKTUR PROC. ALVEOLARIS SEDERHANA / SPLINFING SEDERHANA	45.000	30.000	75.000
GM.04	GIGI TIRUAN LENGKAP PER RAHANG	540.000	360.000	900.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
GM.05	GTLS PLAT + GIGI PERTAMA	60.000	40.000	100.000
GM.06	INCISI ABSSES EXTRA ORAL / INTRA ORAL	45.600	30.400	76.000
GM.07	MAHKOTA JACKET ACRILIK	360.000	240.000	600.000
GM.08	ORTHODONTI LEPASAN PER RAHANG	120.000	80.000	200.000
GM.09	PENAMBAHAN 1 GIGI PALSU BERIKUTNYA	21.000	14.000	35.000
GM.10	PENCABUTAN DENGAN KOMPLIKASI / PENYULIT	67.800	45.200	113.000
GM.11	PENCABUTAN DENGAN PEMBUKAAN FLAP (FLAP OPERASION) / ODONTECTOMY	120.000	80.000	200.000
GM.12	PENCABUTAN DENGAN TOPIKAL ANASTESI	24.000	16.000	40.000
GM.13	PENGISIAN SALAKAR DAN TUMPATAN TETAP	24.000	16.000	40.000
GM.14	PERAWATAN SALURAN AKAR (ENDODANTIC TREATMENT)	108.000	72.000	180.000
GM.15	REPARASI PLAT PATAH	67.800	45.200	113.000
GM.16	SCALING / PEMBERSIHAN KARANG GIGI / RAHANG	39.900	26.600	66.500
GM.17	SCALING DAN ROOT PLANNING / RAHANG	45.600	30.400	76.000
GM.18	TUMPATAN SEMENTARA	12.000	8.000	20.000
GM.19	TUMPATAN SEWARNA	21.000	14.000	35.000
GM.20	PENCABUTAN GIGI DENGAN ANESTESI LOKAL/INFILTRASI/MA BIASA	31.800	21.200	53.000
GM.21	PERAWATAN MUMIFIKASI (3-4 X KUNJUNGAN)	36.000	24.000	60.000
GM.22	PERAWATAN SALURAN AKAR (3-4 X KUNJUNGAN)	54.000	36.000	90.000
GM.23	PERAWATAN SALURAN AKAR (1 X KUNJUNGAN)	108.000	72.000	180.000
GM.24	TAMPATAN SEWARNA/KOMPOSIT (KECIL)	41.400	27.600	69.000
GM.25	TUMPATAN SEWARNA/KOMPOSIT (BESAR)	54.000	36.000	90.000
GM.26	RELIEF OF PAIN	18.000	12.000	30.000
GM.27	PEMBERSIHAN KARANG GIGI PER REGIO	15.000	10.000	25.000
GM.28	KURETASE GUSI PER REGIO	18.000	12.000	30.000
GM.29	PLAT ORTODONTIK LEPASAN	270.000	180.000	450.000
GM.30	PEMBUATAN GIGI TIRUAN PENUH PER RAHANG	45.600	30.400	76.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
GM.31	PEMBUATAN GIGI TIRUAN SEBAGIAN PER RAHANG + GIGI PERTAMA	135.600	90.400	226.000
GM.32	PENAMBAHAN GIGI TIRUAN PER GIGI	45.600	30.400	76.000
GM.33	MAHKOTA JAKET AKRILIK PER UNIT	360.000	240.000	600.000
GM.34	MAHKOTA JAKET PORSELEIN PER UNIT	540.000	360.000	900.000
GM.35	REPARASI PLAT GIGI TIRUAN PATAH	67.800	45.200	113.000
GM.36	APLIKASI FLUOR TOPIKAL PER REGIO	27.600	18.400	46.000
GM.37	PENYUNTIKAN ANESTESI LOKAL	13.800	9.200	23.000
<i>TINDAKAN SPESIALIS BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL</i>				
GM.38	KONTROL DAN PEMBERSIHAN LUKA	22.200	16.800	42.000
GM.39	BUKA JAHITAN	22.200	16.800	42.000
GM.40	GANTI DRAIN	22.200	16.800	42.000
GM.41	PENJAHITAN	45.600	30.400	76.000
GM.42	DEBRIDEMENT	45.600	30.400	76.000
GM.43	KURETASE POST EKSTRAKSI	45.600	30.400	76.000
GM.44	INCISI ABSES INTRA ORAL	45.600	30.400	76.000
GM.45	BUKA WIRING PER RAHANG	54.000	36.000	90.000
GM.46	REPOSISI DISLOKASI	54.000	36.000	90.000
GM.47	OPERKULEKTOMI	81.600	54.400	136.000
GM.48	WINDOW EXPOSE CANINUS	54.000	36.000	90.000
GM.49	ALVEOLEKTOMI PER REGIO	54.000	36.000	90.000
GM.50	INCISI ABSES EKSTRA ORAL DENGAN LOKAL	90.000	60.000	150.000
GM.51	BIOPSI LOKAL	90.000	60.000	150.000
GM.52	FRENEKTOMI LABIALIS	90.000	60.000	150.000
GM.53	KOMPLIKASI EKSTRAKSI	90.000	60.000	150.000
GM.54	FRENEKTOMI LINGUALIS	105.000	70.000	175.000
GM.55	EKSISI/EKSTIRPASI (FIBROMA, EPULIS, KISTA KECIL)	105.000	70.000	175.000
GM.56	APIKOEKTOMI	105.000	70.000	175.000
GM.57	SKUESTEREKTOMI RINGAN	120.000	80.000	200.000
GM.58	REDUKSI FRAKTUR ALVEOLAR (EYELET SPLINTING/ KWADRAN)	120.000	80.000	200.000
GM.59	BUKA PLATE DENGAN ANESTESI LOKAL	120.000	80.000	200.000
GM.60	MARSUPIALISASI RANULA	120.000	80.000	200.000
GM.61	REIMPLANTASI GIGI AVULSI	120.000	80.000	200.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
GM.62	KOMPLIKASI EKSTRAKSI (FLAP ROTASI BUKAL)	150.000	100.000	250.000
GM.63	ODONTEKTOMI KLASIFIKASI I DAN II (A, B)	210.000	140.000	350.000
GM.64	GINGIVEKTOMI PER RAHANG	270.000	180.000	450.000
GM.65	INTERDENTAL WIRING PER RAHANG	270.000	180.000	450.000
GM.66	ODONTEKTOMI KLASIFIKASI III (A, B), KLAS I,II,III (C)	300.000	200.000	500.000
GM.67	SIALOLEKTOMI SUPERFISIAL TRANSORAL	300.000	200.000	500.000
GM.68	LABIOPLASTI UNILATERAL LOKAL	420.000	280.000	700.000
GM.69	CLOSED REDUCTION (DENGAN IMF)	420.000	280.000	700.000
GM.70	EKSTIRPASI KISTA RAHANG BESAR	420.000	280.000	700.000
GM.71	VESTIBULOPLASTY PER RAHANG	420.000	280.000	700.000

5. Tarif Pelayanan Tindakan Medis Non Operatif Persalinan

KODE	JENIS PELAYANAN	PELAKSANA	JASA		TARIF
			SARANA	PELAYANAN	
			Rp	Rp	
VK.01	NORMAL	BIDAN	420.000	330.000	750.000
VK.02		DU	504.000	396.000	900.000
VK.03		Sp	672.000	528.000	1.200.000
VK.04	PERVAGINAM	BIDAN	672.000	528.000	1.200.000
VK.05	ABNORMAL	DU	840.000	660.000	1.500.000
	TANPA ALAT	Sp	1.120.000	880.000	2.000.000
VK.06	PERVAGINAM	DU Sp	1.120.000	880.000	2.000.000
VK.07	ABNORMAL		1.400.000	1.100.000	2.500.000
	DENGAN ALAT				

6. Tarif Pelayanan Tindakan Medis Non Operatif Umum

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
UM.01	ABI TEST	15.000	10.000	25.000
UM.02	ANGKAT DRAIN	17.400	11.600	29.000
UM.03	ATROPINISASI	54.000	36.000	90.000
UM.04	BIOPSI	900.000	600.000	1.500.000
UM.05	BIOPSI TRANS TRORACAL	300.000	200.000	500.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
UM.06	BIOPSI (CUTER) / COUTERISASI	90.000	60.000	150.000
UM.07	BLADER TRAINING / HARI	12.420	8.280	20.700
UM.08	BMP	105.000	70.000	175.000
UM.09	BROCIAL WASHING / HARI	15.000	10.000	25.000
UM.10	BUSINASI REKTUM	21.000	14.000	35.000
UM.11	CEROBONG ANGIN	24.3600	16.240	40.600
UM.12	CVP (MENGUKUR)	30.000	20.000	50.000
UM.13	CVP (MERAWAT)	18.000	12.000	30.000
UM.14	CVP PEMASANGAN	129.000	86.000	215.000
UM.15	DILATASI	39.000	26.000	65.000
UM.16	EMBRYOTOMI (DEKAPITASI / EVISIRASI)	1.773.000	1.182.000	2.955.000
UM.17	EPISIOTOMI	18.000	12.000	30.000
UM.18	ERGOCYLE / EXERCUSW TEST	27.000	18.000	45.000
UM.19	EXTUBASI (ETT) OLEH DOKTER	90.000	60.000	150.000
UM.20	EXTUBASI (ETT) OLEH PERAWAT	60.000	40.000	100.000
UM.21	F. N. A. B. (TANPA USG)	30.000	20.000	50.000
UM.22	FISIOTHERAPY DADA	57.600	38.400	96.000
UM.23	LATIHAN NAPAS	43.200	28.800	72.000
UM.24	FORCE SLAB	18.000	12.000	30.000
UM.25	FOTO THERAPY	27.000	18.000	45.000
UM.26	INFUS PUMP / HARI	32.400	21.600	54.000
UM.27	INTRA ARTICULAR INJEKSI	150.000	100.000	250.000
UM.28	INKUBATOR / HARI	27.000	18.000	45.000
UM.29	INSISI LUKA KECIL	21.000	14.000	35.000
UM.30	INSISI LUKA SEDANG	31.200	20.800	52.000
UM.31	INTRATEKAL SITOSTATIS	54.000	36.000	90.000
UM.32	INTUBASI ENDOTRACHEAL OLEH DOKTER	84.000	56.000	140.000
UM.33	INTUBASI ENDOTRACHEAL OLEH PERAWAT	78.000	52.000	130.000
UM.34	IRIGASI LUKA	12.000	8.000	20.000
UM.35	KATETER UMBILIKALIS	42.000	28.000	70.000
UM.36	KAUTERISASI ELEKTRIK	30.000	20.000	50.000
UM.37	KUMBAH LAMBUNG SETIAP KALI	21.600	14.400	36.000
UM.38	KBE (KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA)	24.000	16.000	40.000
UM.39	KBE (KOMPRESI BIMANUAL INTERNA)	24.000	16.000	40.000
UM.40	KOMPRESI AORTA	24.000	16.000	40.000
UM.41	LATIHAN AMBULASI	72.000	48.000	120.000
UM.42	LATIHAN ROM AKTIF DAN PASIF	43.200	28.800	72.000
UM.43	LAVAMENT / STERILISASI USUS	28.800	19.200	48.000
UM.44	LEPAS TAMPON	25.200	16.800	42.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF Rp
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
UM.45	MATRAS ANTIDECUBITUS / HARI	30.000	20.000	50.000
UM.46	MELAKSANAKAN HEMLIKMANUEVER	21.600	14.400	36.000
UM.47	MELAKUKAN DC SHOCK	96.000	64.000	160.000
UM.48	MELAKUKAN PEMBIDAIAAN	45.000	30.000	75.000
UM.49	MELAKUKAN TINDAKAN KOMPRES HANGAT / DINGIN	18.000	12.000	30.000
UM.50	MELATIH PASIEN NAPAS DALAM BATUK	18.000	12.000	30.000
UM.51	MEMASANG / MELEPAS SKINTREK	18.000	12.000	30.000
UM.52	MEMASANG BANTAL ANGIN	33.000	22.000	55.000
UM.53	MEMASUKAN OBAT SITOSTATIK / KALI	144.000	96.000	240.000
UM.54	MEMASUKAN OBAT SITOSTATIK AMBILATOR	120.000	80.000	200.000
UM.55	MEMANDIKAN BAYI	9.000	6.000	15.000
UM.56	MEMASUKAN OBAT SITOSTIKA / 1 PROGR	390.000	260.000	650.000
UM.57	MEMBERI BULI-BULI PANAS PADA PASIEN COLIK	10.800	7.200	18.000
UM.58	MEMBERI HUKNAH RENDAH	27.000	18.000	45.000
UM.59	MEMBERI HUKNAH TINGGI	33.000	22.000	55.000
UM.60	MEMBERIKAN ENEMAL (GLISERIN SEMPRI)	12.000	8.000	20.000
UM.61	MEMBERIKAN SALEP MATA	27.000	18.000	45.000
UM.62	MENCABUT CYSTOTOMI	28.800	19.200	48.000
UM.63	MENGELUARKAN FAECAL SECARA MANUAL	21.600	14.400	36.000
UM.64	MENGHITUNG BALANCE CAIRAN	21.600	14.400	36.000
UM.65	MENGOBSERVASI UDEMA	10.800	7.200	18.000
UM.66	NEBULIZER	68.400	45.600	114.000
UM.67	ORAL HYGIENE KHUSUS	9.000	6.000	15.000
UM.68	OBSERVASI TANDA VITAL/HARI	18.000	12.000	30.000
UM.69	PENCABUTAN INFUS/TRANSFUSI	15.000	10.000	25.000
UM.70	PENCABUTAN NGT	15.000	10.000	25.000
UM.71	PEMASANGAN SATURASI O2	30.000	20.000	50.000
UM.72	PEMIJATAN BAYI PREMATUR / HARI	15.000	10.000	25.000
UM.73	PEMAKAIAN O2 / HARI	45.000	30.000	75.000
UM.74	PEMASANGAN ALAT PACU JANTUNG SEMENTARA	2.385.000	1.590.000	3.975.000
UM.75	PEMASANGAN COLARNECK	30.000	20.000	50.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
UM.76	PEMASANGAN KATETER KONDOM	18.000	12.000	30.000
UM.77	PEMASANGAN IMPLANT	30.000	20.000	50.000
UM.78	PEMASANGAN INFUS / TRANSFUSI / KALI	36.000	24.000	60.000
UM.79	PEMASANGAN KATETER (OLEH DOKTER)	45.000	30.000	75.000
UM.80	PEMASANGAN KATETER (OLEH PERAWAT)	42.000	28.000	70.000
UM.81	PENCABUTAN KATETER (DOKTER/PERAWAT)	21.000	14.000	35.000
UM.82	PEMASANGAN KATETER DOUBLE LUMEN	66.000	44.000	110.000
UM.83	PEMASANGAN NGT (OLEH DOKTER)	48.000	32.000	80.000
UM.84	PEMASANGAN NGT (OLEH PERAWAT)	42.000	28.000	70.000
UM.85	PEMASANGAN RESPIRATOR/CIPAP	168.000	112.000	280.000
UM.86	PEMASANGAN SB TUBE	42.000	28.000	70.000
UM.87	PEMASANGAN TAMPON	21.000	14.000	35.000
UM.88	PEMASANGAN TAMPON VAGINA	30.000	20.000	50.000
UM.89	PEMBERIAN METODE KANGURU / HARI	15.000	10.000	25.000
UM.90	PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN/KEBIDA NAN/HARI	60.000	40.000	100.000
UM.91	PEMBERIAN NUTRISI	36.000	24.000	60.000
UM.92	PEMBERIAN INJEKSI PERIBULBULER	21.000	14.000	35.000
UM.93	PEMBERIAN OBAT IV, IM, SC, IC./ HARI	24.000	16.000	40.000
UM.94	PEMBERIAN OBAT IV, IM, SC, IC./ KALI	9.000	6.000	15.000
UM.95	PEMBERIAN OBAT ORAL/HARI	18.000	12.000	30.000
UM.96	PEMBERIAN OBAT SUPP (OBAT DIRESEPKAN)	27.000	12.000	30.000
UM.97	PEMBERIAN SONDE / HARI	75.000	50.000	125.000
UM.98	PEMBERIAN MAKAN FORMULA GIZI BURUK (F75/F100)	78.000	48.000	120.000
UM.99	PEMERIKSAAN / TEST RUMPLE LEED	27.000	18.000	45.000
UM.100	PENGAMBILAN DARAH ARTERI	24.000	16.000	40.000
UM.101	PENGAMBILAN DARAH VENA	15.000	10.000	25.000
UM.102	PENGUKURAN KEKUATAN OTOT	48.000	32.000	80.000
UM.103	PERAWATAN COLOSTOMY	45.000	30.000	75.000
UM.104	PERAWATAN INFUS	21.000	14.000	35.000
UM.105	PERAWATAN KATETER	21.000	14.000	35.000
UM.106	PERAWATAN KETAT PASIEEN NON ICU / HARI	45.000	30.000	75.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
UM.107	PERAWATAN LUKA BAKAR < 15 %	198.000	132.000	330.000
UM.108	PERAWATAN LUKA BAKAR > 50%	198.000	132.000	330.000
UM.109	PERAWATAN LUKA BAKAR 15 – 30%	72.000	48.000	120.000
UM.110	PERAWATAN LUKA BAKAR 30 – 50 %	117.000	78.000	195.000
UM.111	PERAWATAN LUKA GANGREN / DECUBITUS / INFEKSI / HARI	75.000	50.000	125.000
UM.112	PERAWATAN LUKA NON INFEKSI	45.000	30.000	75.000
UM.113	PERAWATAN MATA / HARI	45.000	30.000	75.000
UM.114	PERAWATAN MELENA	90.000	60.000	150.000
UM.115	PERAWATAN NGT	36.000	24.000	60.000
UM.116	PERAWATAN TELINGA	21.000	14.000	35.000
UM.117	PERAWATAN TRACHEOSTOMI / HARI	45.000	30.000	75.000
UM.118	PERSIAPAN PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK INVASIF	81.000	54.000	135.000
UM.119	PERSIAPAN PRE OPERASI	57.000	38.000	95.000
UM.120	PERSONAL HIGHENE	51.000	34.000	85.000
UM.121	PERSPIRASI TEST	36.000	24.000	60.000
UM.122	PHLEBOTOMI	90.000	60.000	150.000
UM.123	PEMERIKSAAN DENVER II	42.000	28.000	70.000
UM.124	PEMERIKSAAN CAPUTE SKALE	42.000	28.000	70.000
UM.125	PEMERIKSAAN PSC 17	42.000	28.000	70.000
UM.126	PEMAKAIAN O ₂ 0,5 LITER / MENIT	180	120	300
UM.126	PEMAKAIAN O ₂ / LITER	360	240	600
UM.126	PEMAKAIAN O ₂ 1 LITER / 60 MENIT (1 JAM)	21.600	14.400	36.000
UM.126	PEMAKAIAN O ₂ 2 LITER / 60 MENIT (1 JAM)	43.200	28.800	72.000
UM.126	PEMAKAIAN O ₂ 3 LITER / 60 MENIT (1 JAM)	64.800	43.200	108.000
UM.126	PEMAKAIAN O ₂ 4 LITER / 60 MENIT (1 JAM)	86.400	57.600	144.000
UM.126	PEMAKAIAN O ₂ 5 LITER / 60 MENIT (1 JAM)	108.000	72.000	180.000
UM.126	PEMAKAIAN O ₂ 6 LITER / 60 MENIT (1 JAM)	129.600	86.400	216.000
UM.126	PEMAKAIAN O ₂ 7 LITER / 60 MENIT (1 JAM)	151.200	100.800	252.000
UM.126	PEMAKAIAN O ₂ 8 LITER / 60 MENIT (1 JAM)	172.800	115.200	288.000
UM.126	PEMAKAIAN O ₂ 9 LITER / 60 MENIT (1 JAM)	194.400	129.600	324.000
UM.126	PEMAKAIAN O ₂ 10 LITER / 60 MENIT (1 JAM)	216.000	144.000	360.000
UM.127	PUNKSI ASCITES DIAGNOSTIK	75.000	50.000	125.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
UM.128	PUNKSI ASCITES THEURAPI	150.000	100.000	250.000
UM.129	PUNKSI BULI BULI	27.000	18.000	45.000
UM.130	PUNKSI CRANIAL	54.000	36.000	90.000
UM.131	PUNKSI LUMBAL	75.000	50.000	125.000
UM.132	PUNKSI PERICARD	75.000	50.000	125.000
UM.133	PUNKSI PLEURA DIAGNOSTIK	75.000	50.000	125.000
UM.134	PUNKSI PLEURA THERAPI	150.000	100.000	250.000
UM.135	PUNKSI SENDI	75.000	50.000	125.000
UM.136	REGULASI CEPAT INSULIN DEWASA	75.000	50.000	125.000
UM.137	REGULASI CEPAT INSULIN PADA BAYI	81.000	54.000	135.000
UM.138	RESUSITASI BAYI (PER HARI)	93.000	62.000	155.000
UM.139	RESUSITASI JANTUNG PARU	120.000	80.000	200.000
UM.140	RESUSITASI CAIRAN	75.000	50.000	125.000
UM.141	ROZAN PLASTY	162.000	108.000	270.000
UM.142	SENAM HAMIL	18.000	12.000	30.000
UM.143	SENAM NIFAS	18.000	12.000	30.000
UM.144	S T E	135.000	90.000	225.000
UM.145	SLING / BANDAGE	18.000	12.000	30.000
UM.146	SPOLING BLAS PADA PASIEEN OP PROSTAT / HARI	105.000	70.000	175.000
UM.147	SUCTION / HARI	36.000	24.000	60.000
UM.148	SYRING PUMP / HARI	36.000	24.000	60.000
UM.149	TALI PUSAT (PERAWATAN)	9.000	6.000	15.000
UM.150	TENSILON TEST (OBAT DIRESEPKAN)	15.000	10.000	25.000
UM.151	TOILET TRAINNING	24.000	16.000	40.000
UM.152	TRANFUSI TUKAR	159.000	106.000	265.000
UM.153	TROMBOLIK	1.023.000	682.000	1.705.000
UM.154	TINDIK TELINGA	12.000	8.000	20.000
UM.155	VENA SECTIE	45.000	30.000	75.000
UM.156	VULVA HYGIENE	36.000	24.000	60.000
UM.157	VEXATIE JARI	24.000	16.000	40.000
UM.158	WESELIDING / HARI	21.000	14.000	35.000
UM.159	WSD (PEMASANGAN)	72.000	48.000	120.000
UM.160	WSD (PERAWATAN PASIEEN) / HARI	18.000	12.000	30.000
UM.161	WEDGING	15.000	10.000	25.000
UM.162	PEMASANGAN TRANSFUSI/ BAG	45.000	30.000	75.000
UM.163	PEMASANGAN TRANFUSI THOMBOCIT/KALI	90.000	60.000	150.000
UM.164	MONITORING PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH	21.000	14.000	35.000
UM.165	PERGANTIAN INFUS	9.000	6.000	15.000
UM.166	PEMASANGAN RESTRAIN	21.000	14.000	35.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF Rp
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
UM.167	MENGUKUR REMPLE TEST	18.000	12.000	30.000
UM.168	MELAKUKAN PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR	12.000	8.000	20.000
UM.169	MELAKUKAN PENGUKURAN ANTROPOMETRI	24.000	16.000	40.000
UM.170	MELAKUKAN MOBILISASI /MENGATUR POSISI PASIE	21.000	14.000	35.000
UM.171	MELAKUKAN MESSAGE PADA KULIT TERTEKAN	12.000	8.000	20.000
UM.172	MELAKUKAN KOMUNIKASI TERAPEUMETIK DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN	18.000	12.000	30.000
UM.173	PERAWATAN PASIEN ISOLASI MENJELANG AJAL SAMPAI MENINGGAL	60.000	40.000	100.000
UM.174	MEMBERI PERAWATAN PADA PASIEN TERMINAL	45.000	30.000	75.000
UM.175	MEMBANTU MELAKUKAN SWAB NOSAFARING/OROFARI NG	18.000	12.000	30.000
UM.176	MENGHITUNG TETESAN INFUS DAN MENGOBSERVASI	12.000	8.000	20.000

Catatan Untuk Tindakan Medis Non Operatif, antara lain :

1. Untuk pasien Cytodan VIP, diperhitungkan 150% daritarif normal.
2. Tarif tindakan non operatif ini belum memperhitungkan nobat yang diresepkan dokter.
3. Untuk pelayanan Medik SMF Lainnya yang tidak termasuk dalam tariff pelayanan khusus/tertentu, dapat menggunakan Tarif Pelayanan dengan jenis tindakan yang sama.
4. Untuk Pemakaian O₂ / Liter diperhitungkan sesuai dengan jumlah penggunaan per jam dan seterusnya.

A WALIKOTA KUPANG,

JEFIRSTSON R. RIWU KORE

LAMPIRAN V
 PERATURAN WALIKOTA KUPANG
 NOMOR : 71 TAHUN 2020
 TANGGAL :6 JULI 2020
 TENTANG :
 TARIF PELAYANAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAMUEL KRISTIAN LERIK

TARIF PELAYANAN KESEHATAN
 PELAYANAN PENUNJANG MEDIS

1. Tarif Pelayanan Penunjang Medis Laboratorium

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
LAB.01	AFP	60.000	40.000	100.000
LAB.02	ALP	36.000	24.000	60.000
LAB.03	APTT	90.000	60.000	150.000
LAB.04	ASTO	51.000	34.000	85.000
LAB.05	ALBUMIN	27.000	18.000	45.000
LAB.06	AMILASE	30.000	20.000	50.000
LAB.07	ANALISA SPERMA	30.000	20.000	50.000
LAB.08	ANTI HBE	69.000	46.000	115.000
LAB.09	ANTI HBs	69.000	46.000	115.000
LAB.10	ASAM URAT	24.000	16.000	40.000
LAB.11	B T A (PAKET)	60.000	40.000	100.000
LAB.12	BATU GINJAL	48.000	32.000	80.000
LAB.13	BILIRUBUN DIREK	21.000	14.000	35.000
LAB.14	BILIRUBUN INDIREK	21.000	14.000	35.000
LAB.15	BILIRUBUN TOTAL	21.000	14.000	35.000
LAB.16	BLEEDING TIME	15.000	10.000	25.000
LAB.17	C E A	72.000	48.000	120.000
LAB.18	C R P	180.000	120.000	300.000
LAB.19	CACING	12.000	8.000	20.000
LAB.20	CALCIUM	30.000	20.000	50.000
LAB.21	CAT GRAM	30.000	20.000	50.000
LAB.22	CHOLESTEROL	30.000	20.000	50.000
LAB.23	CLEARANCE CREATININ	42.000	28.000	70.000
LAB.24	CLOTHING TIME	15.000	10.000	25.000
LAB.25	COLON ALBUMIN	33.000	22.000	55.000
LAB.26	CORINEBACTERIUM	33.000	22.000	55.000
LAB.27	CREATININ	24.000	16.000	40.000
LAB.28	D B T	42.000	28.000	70.000
LAB.29	DARAH LENGKAP	42.000	28.000	70.000
LAB.30	DHF STICK	135.000	90.000	225.000
LAB.31	D-DIMER	280.000	120.000	400.000
LAB.32	ELEKTROLIT DARAH	180.000	120.000	300.000
LAB.33	EOSINOFIL	9.000	6.000	15.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
LAB.34	ERITROSIT	9.000	6.000	15.000
LAB.35	ESBACH	18.000	12.000	30.000
LAB.36	FAECES LENGKAP	30.000	20.000	50.000
LAB.37	FT4	93.000	62.000	155.000
LAB.38	G G T	30.000	20.000	50.000
LAB.39	GAS DARAH	201.000	134.000	335.000
LAB.40	GLOBULIN	36.000	24.000	60.000
LAB.41	GOLONGAN DARAH + RH	27.000	18.000	45.000
LAB.42	GULA DARAH	24.000	16.000	40.000
LAB.43	H D L - CHOLESTEROL	30.000	20.000	50.000
LAB.44	H I V POCT	280.000	120.000	400.000
LAB.45	HAPUSAN DARAH TEPI	120.000	80.000	200.000
LAB.46	HAPUSAN SUTUL	156.000	104.000	260.000
LAB.47	HB _e AG	156.000	104.000	260.000
LAB.48	HB _s AG ELISA	60.000	40.000	100.000
LAB.49	HB _s AG STICK	39.000	26.000	65.000
LAB.50	HCG SENSITIF	18.000	12.000	30.000
LAB.51	HEMAGLOBIN	18.000	12.000	30.000
LAB.52	HEMATOKRIT	18.000	12.000	30.000
LAB.53	IgM ANTI HAV	72.000	48.000	120.000
LAB.54	IgM ANTI HBC	102.000	68.000	170.000
LAB.55	JAMUR	42.000	28.000	70.000
LAB.56	KULTUR + SENSITIVITY	300.000	200.000	500.000
LAB.57	L C S	60.000	40.000	100.000
LAB.58	L D L - CHOLESTEROL	36.000	24.000	60.000
LAB.59	L E D	18.000	12.000	30.000
LAB.60	LE SEL	90.000	60.000	150.000
LAB.61	LEKOSIT	18.000	12.000	30.000
LAB.62	MALARIA	42.000	28.000	70.000
LAB.63	MICRAL	42.000	28.000	70.000
LAB.64	MYCODOT TBC	93.000	62.000	155.000
LAB.65	P S A	42.000	28.000	70.000
LAB.66	P T	90.000	60.000	150.000
LAB.67	PLEURA	54.000	36.000	90.000
LAB.68	PST AGLUTINASI	18.000	12.000	30.000
LAB.69	R F	51.000	34.000	85.000
LAB.70	RETIKULOSIT	18.000	12.000	30.000
LAB.71	S G O T	24.000	16.000	40.000
LAB.72	S G P T	24.000	16.000	40.000
LAB.73	S I	30.000	20.000	50.000
LAB.74	SEKRET MATA	33.000	22.000	55.000
LAB.75	SEKRET VAGINA	39.000	26.000	65.000
LAB.76	T I B C	72.000	48.000	120.000
LAB.77	T P H A	39.000	26.000	65.000
LAB.78	T S H	96.000	64.000	160.000
LAB.79	T3	96.000	64.000	160.000
LAB.80	T4	96.000	64.000	160.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
LAB.81	TBK	96.000	64.000	160.000
LAB.82	TOTAL PROTEIN	24.000	16.000	40.000
LAB.83	TROMBOSIT	18.000	12.000	30.000
LAB.84	TRYGLISERIDA	30.000	20.000	50.000
LAB.85	UREUM	24.000	16.000	40.000
LAB.86	URINE LENGKAP	36.000	24.000	60.000
LAB.87	URINE LENGKAP FLOWSITOMETER	30.000	20.000	50.000
LAB.88	URINE NARKOBA	243.000	165.000	405.000
LAB.89	V D R L	39.000	26.000	65.000
LAB.90	WIDAL	39.000	26.000	65.000
LAB.91	HBV DNA	495.000	330.000	825.000
LAB.92	HbA 1 C	132.000	88.000	220.000
LAB.93	CD4 DIREK KWANTITATIF	150.000	100.000	250.000
LAB.94	BONE MARROW ANALISA	360.000	240.000	600.000
LAB.95	HIV RNA KWANTITATIF	495.000	330.000	825.000
LAB.96	HIV TNA KWANTITATIF	495.000	330.000	825.000
LAB.97	RAPID TEST COVID (RDT)	90.000	60.000	150.000
LAB.98	SWAB ANTIGEN	210.000	140.000	350.000
30400	TSH	150.000	100.000	250.000
30402	FT3	150.000	100.000	250.000
30403	T3	150.000	100.000	250.000
30404	T4	150.000	100.000	250.000
30407	FSH	150.000	100.000	250.000
30405	HCG	150.000	100.000	250.000
30406	LH	150.000	100.000	250.000
30409	PROGESTERON	210.000	140.000	350.000
30453	CEA S	210.000	140.000	350.000
30413	AFP	150.000	100.000	250.000
30429	CA 15-3	210.000	140.000	350.000
30427	CA 19-9	210.000	140.000	350.000
30426	CA 125	150.000	100.000	250.000
30411	FERITIN	150.000	100.000	250.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
30421	CK-MB	210.000	140.000	350.000
30458	NT-PROBNP II	420.000	280.000	700.000
30455	D-DIMER EXCLUSION II	300.000	200.000	500.000
30450	PROCALCITONIN (PCT)	390.000	260.000	650.000
30315	HBSAG ULTRA	60.000	40.000	100.000
30305	HBE/ANTI HBE	180.000	120.000	300.000
30312	ANTI HAV TOTAL	210.000	140.000	350.000
30308	ANTI HCV	150.000	100.000	250.000
	ANTI SARS COV-2 IgG/IgM	90.000	60.000	150.000
	SWAB TEST	540.000	360.000	900.000

2. Tarif Pelayanan Penunjang Medis Patologi Anatomi

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
PA.01	BONE MARROW BIOPSY DAN ASPIRASI	210.000	140.000	350.000
PA.02	BYOPSI ENDOSKOPI 1 BLOK	171.000	114.000	285.000
PA.03	BYOPSI ENDOSKOPI 2 BLOK	210.000	140.000	350.000
PA.04	BYOPSI ENDOSKOPI 3 BLOK	249.000	166.000	415.000
PA.05	PULASAN KHUSUS SEDERHANA (TIAP PULASAN/BLOK)	66.000	44.000	110.000
PA.06	PAP'S SMEAR / KIRIMAN SLIDE	45.000	30.000	75.000
PA.07	PAP'S SMEAR / TINDAKAN	63.000	42.000	105.000
PA.08	URIN SPUTUM CAIRAN BILASAN SIKATAN	105.000	70.000	175.000
PA.09	URIN DAN SPUTUM SERIAL (3 KALI)	171.000	114.000	285.000
PA.10	FNAB / KIRIMAN SLIDE	135.000	90.000	225.000
PA.11	FNAB / TINDAKAN PER ORGAN	192.000	128.000	320.000
PA.12	FNAB/RUANGAN (TANPA TUNTUNAN RADIOLOGI) PER ORGAN	210.000	140.000	350.000
PA.13	FNAB/RUANGAN (TUNTUNAN RADIOLOGI) TAMBAHAN PER ORGAN	78.000	52.000	130.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
PA.14	FNAB/RUANGAN (TUNTUNAN RADIOLOGI) PER ORGAN	309.000	206.000	515.000
PA.15	FNAB/RUANGAN (TUNTUNAN RADIOLOGI) TAMBAHAN PER ORGAN	93.000	62.000	155.000

3. Tarif Pelayanan Penunjang Medis Radiologi

KODE	JENIS PEMERIKSAAN /TINDAGAWAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
RO.01	ABDOMEN POLOS/BNO/KUB/BOF	96.0000	64.000	160.000
RO.02	ABDOMEN 2/3 POSISI	210.000	140.000	350.000
RO.03	PELVIS	96.0000	64.000	160.000
RO.04	THORAX AP/PA-1 POSISI	72.000	48.000	120.000
RO.05	THORAX AP/LATERAL	144.000	96.000	240.000
RO.06	THORAX TOP LORDOTIC	72.000	48.000	120.000
RO.07	BONE SURVEY	648.000	432.000	1.080.000
RO.08	PANORAMIC	165.000	110.000	275.000
RO.09	WENGESTEIN/ATRESIANI	162.000	108.000	270.000
RO.10	MAMMOGRAFI	450.000	300.000	750.000
EKSTREMITAS ATAS				
RO.11	MANUS AP/OBLIQ	108.000	72.000	180.000
RO.12	WRITS JOINT AP/LATERAL	108.000	72.000	180.000
RO.13	ANTEBRACHI AP/LATERAL	108.000	72.000	180.000
RO.14	ELBOW JOINT AP/LATERAL	108.000	72.000	180.000
RO.15	HUMERUS APL/LATERAL	108.000	72.000	180.000
RO.16	SHOULDER AP D + S	108.000	72.000	180.000
RO.17	SHOULDER EXO & ENDOROTASI	144.000	96.000	240.000
RO.18	CALVICULLA KIRI & KANAN	108.000	72.000	180.000
RO.19	SCAPULLA	108.000	72.000	180.000
EKSTRAMITAS BAWAH				
RO.20	PEDIS AP/OBLIQ	144.000	96.000	240.000
RO.21	ANKLE JOINT AP/LATERAL	108.000	72.000	180.000
RO.22	CRURIS AP/LATERAL	108.000	72.000	180.000
RO.23	GENU AP/LATERAL	108.000	72.000	180.000
RO.24	FEMUR AP/LATERAL	108.000	72.000	180.000
COLUMNA VERTEBRAE/TULANG BELAKANG				
RO.25	CERVICAL AP/LATERAL	135.000	90.000	225.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN /TINDAGAWAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
RO.26	CERVICAL AP/LATERAL/OBLIQ D+S	270.000	180.000	450.000
RO.27	CERVICAL SOFT TISUE	115.200	76.800	192.000
RO.28	THORACAL AP/LATERAL	150.000	100.000	250.000
RO.29	THORACAL AP/LATERAL/OBLIQ	216.000	144.000	360.000
RO.30	THORACO LUMBAL AP/LATERAL	150.000	100.000	250.000
RO.31	LUMBAL AP/LATERAL	150.000	100.000	250.000
RO.32	LUMBAL AP/LATERAL/OBLIQ	216.000	144.000	360.000
RO.33	LUMBO SACRAL AP/LATERAL	150.000	100.000	250.000
RO.34	LUMBO SACRAL AP/LATERAL/OBLIQ	216.000	144.000	360.000
RO.35	SACRUM	108.000	72.000	180.000
RO.36	COXYGIS KEPALA/CRANIUM/SKULL	108.000	72.000	180.000
RO.37	KEPALA AP/LATERAL	132.000	88.000	220.000
RO.38	KEPALA LATERAL/SOFT	266.400	177.600	444.000
RO.39	KEPALA TANGENSIAL	115.000	76.800	192.000
RO.40	MANDIBULA	223.200	148.800	372.000
RO.41	MASTOID	115.200	76.800	192.000
RO.42	SINUS PARANASAL/SPN (WATER'S /LATERAL)	132.000	88.000	220.000
RO.43	WATER'S	115.000	76.800	192.000
RO.44	TMJ	223.200	148.800	372.000
RO.45	TOWNE	115.200	76.800	192.000
RO.46	BASIS CRANI	115.200	76.800	192.000
RO.47	CADWELL	126.000	84.000	210.000
RO.48	RHEEZE	115.200	76.800	192.000
RO.49	SELLA TURSICA	115.200	76.800	192.000
RO.50	SELLA KHUSUS	132.000	88.000	220.000
RO.51	TEMPORAL ULTRASONOGRAFI-USG	115.200	76.800	192.000
RO.52	USG ABDOMEN ATAS	108.000	72.000	180.000
RO.53	USG ABDOMEN BAWAH	108.000	72.000	180.000
RO.54	USG ABDOMEN ATAS-BAWAH	216.000	144.000	360.000
RO.55	USG SCROTUM	216.000	144.000	360.000
RO.56	USG PROSTAT	126.000	84.000	210.000
RO.57	USG INGUINAL	126.000	84.000	210.000
RO.58	USG MAMMAE	216.000	144.000	360.000
RO.59	USG AXILLA	126.000	84.000	210.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN /TINDAGAWAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
RO.60	USG MAMMAE + AXILLA	294.000	196.000	490.000
RO.61	USG PUNGGUNG	186.000	124.000	310.000
RO.62	USG KEPALA	186.000	124.000	310.000
RO.63	USG THYROID/COLLII	156.000	104.000	260.000
RO.64	USG TESTIS	216.000	144.000	360.000
RO.65	USG MUSCULOSKELETAL	216.000	144.000	360.000
RO.66	USG DOPPLER	246.000	164.000	410.000
RO.67	USG TRANSVAGINAL	168.000	112.000	280.000
RO.68	USG VASKULAR	540.000	360.000	900.000
RO.69	USG INTRAVAGINA	120.000	80.000	200.000
RO.70	USG 4D EKSTREMITAS (PER EKSTREMITAS) KONTRAS	540.000	360.000	900.000
RO.71	COLOON IN LOOP	720.000	480.000	1.200.000
RO.72	COR ANALISA	273.600	182.400	456.000
RO.73	CYSTOGRAFI	504.000	336.000	840.000
RO.74	SIALOGRAFI	228.000	152.000	380.000
RO.75	SONDAGE UTERUS	168.000	112.000	280.000
RO.76	CYSTOGRAM	338.400	225.600	564.000
RO.77	FISTULOGRAFI(KUTAN)	360.000	240.000	600.000
RO.78	FISTULOGRAFI (RECTOVESICAL/RECTOFAGINAL)	5.040.000	3360.000	8.400.000
RO.79	FOLLOW THROUGH	360.000	240.000	600.000
RO.80	HSG	432.000	228.000	720.000
RO.81	IVP	729.000	528.000	1.320.000
RO.82	IVP DOUBLE DOSE	1.080.000	720.000	1.800.000
RO.83	IVP METODA INFUSION	864.000	576.000	1.440.000
RO.84	LAPOGRAFI	750.000	500.000	1.250.000
RO.85	LARRYNX (KONTRAS NEGATIF)	174.000	116.000	290.000
RO.86	URETHOGRAM	338.400	225.600	564.000
RO.87	URETHOGCYSRAM	504.000	336.000	840.000
RO.88	UGI/OMD	432.000	288.000	720.000
RO.89	CT SCAN CT SCAN AABDOMEN ATAS BAWAH NON KONTRAS	1.404.936	936.000	2.340.000
RO.90	CT SCAN AABDOMEN ATAS BAWAH KONTRAS	2.070.000	1.380.000	3.450.000
RO.91	CT SCAN WHOLE BODY KONTRAS	2.340.000	1.560.000	3.900.000
RO.92	CT SCAN COLUMNA CERVICALIS NON KONTRAS	1.170.000	780.000	1.950.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN /TINDAGAWAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
RO.93	CT SCAN COLUMNNA CERVICALIS KONTRAS	1.410.000	940.000	2.350.000
RO.94	CT SCAN COLUMNNA LUMBALIS NON KONTRAS	1.170.000	780.000	1.950.000
RO.95	CT SCAN COLUMNNA LUMBALIS KONTRAS	1.410.000	940.000	2.350.000
RO.96	CT SCAN COLUMNNA THORAKALIS NON KONTRAS	1.170.000	780.000	1.950.000
RO.97	CT SCAN COLUMNNA THORAKALIS KONTRAS	1.410.000	940.000	2.350.000
RO.98	CT SCAN COXAE/SACRUM/PELVIS	1.116.000	744.000	1.860.000
RO.99	CT SCAN CRURIS NON KONTRAS	1.050.000	700.000	1.750.000
RO.100	CT SCAN CRURIS KONTRAS	1.260.000	840.000	2.100.000
RO.101	CT SCAN FEMUR NON KONTRAS	1.050.000	700.000	1.750.000
RO.102	CT SCAN FEMUR KONTRAS	1.260.000	840.000	2.100.000
RO.103	CT SCAN KEPALA NON KONTRAS	1.050.000	700.000	1.750.000
RO.104	CT SCAN KEPALA KONTRAS	1.260.000	840.000	2.100.000
RO.105	CT SCAN LARINX PITA SUARA NON KONTRAS	990.000	660.000	1.650.000
RO.106	CT SCAN LARINX PITA SUARA KONTRAS	1.170.000	780.000	1.950.000
RO.107	CT SCAN MASTOID	876.000	584.000	1.460.000
RO.108	CT SCAN NASOPHARINX LIDAH NON KONTRAS	900.000	600.000	1.500.000
RO.109	CT SCAN NASOPHARINX LIDAH KONTRAS	1.122.000	748.000	1.870.000
RO.110	CT SCAN ORBITA KONTRAS	870.000	580.000	1.450.000
RO.111	CT SCAN SINUS PARANASAL	792.000	528.000	1.320.000
RO.112	CT SCAN TELINGA KONTRAS	900.000	600.000	1.500.000
RO.113	CT SCAN THORAX NON KONTRAS	1.050.000	700.000	1.750.000
RO.114	CT SCAN THORAX KONTRAS	1.650.000	1.100.000	2.750.000
RO.115	CT SCAN THYROID KONTRAS	1.176.000	748.000	1.960.000

4. Tarif Pelayanan Penunjang Medis Endoscopy

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
EN.01	ESOFAGUSGASTRO DUODENUSKOPI	567.000	378.000	945.000
EN.02	KOLONOSKOPI	972.000	648.000	1.620.000
EN.03	REKTOSIGMOIDOSKOPI	648.000	432.000	1.080.000
EN.04	SKLEROTERAPI	1.161.000	774.000	1.935.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
EN.05	STE HISTOACRYL	1.728.000	1.152.000	2.880.000
EN.06	LIGASI ESOFAGUS	1.053.000	702.000	1.755.000
EN.07	BOUGINASI HURTZ	243.000	162.000	405.000
EN.08	SAVARLY BOUGIENASI	1.404.000	936.000	2.340.000
EN.09	STE HEMORRHOID	297.000	198.000	495.000
EN.10	POLIPECTOMI SCBA	1.269.000	846.000	2.115.000
EN.11	POLIPECTOMI SCBB	1.544.400	1.029.600	2.574.000
EN.12	HEMOSTASIS SCBA	1.269.000	846.000	2.115.000
EN.13	HEMOSTASIS SCBB	1.566.000	1.044.000	2.610.000
EN.14	ERCP SPHEREGTEROTOMI	3.510.000	2.340.000	5.850.000
EN.15	ERCP EKSTRASI BATU TERMASUK LITOTRIPTOR	3.650.400	2.433.600	6.084.000
EN.16	ERCP DIAGNOSTIK	2.052.000	1.368.000	3.420.000
EN.17	PEG SCBA	3.969.000	2.646.000	6.615.000
EN.18	EKSTRASI BENDA ASING DI SCBA	1.269.000	846.000	2.115.000
EN.19	EKSTRASI BENDA ASING DI SCBB	1.544.400	1.029.600	2.574.000
EN.20	PEMASANGAN FLOWCARE/GUIDE BY ENDOSCOPY	1.269.000	846.000	2.115.000
EN.21	CLIPS ENDOSKOPI	1.512.000	1.008.000	2.520.000
EN.22	GASTROSKOPI + NGT	1.269.000	846.000	2.115.000
EN.23	BOUGIE DENGAN NGT	486.000	324.000	810.000
EN.24	HEMORRHOID KONTROL	216.000	144.000	360.000
EN.25	UBT	378.000	252.000	630.000
EN.26	MANOMETRI	810.000	540.000	1.350.000
EN.27	PH METRI	648.000	432.000	1.080.000
EN.28	ENTEROSKOPI SINGLE BALOON	3.240.000	2.160.000	5.400.000
EN.29	ENTEROSKOPI DOUBLE BALOON	3.240.000	2.160.000	5.400.000
EN.30	EUS DIAGNOSTIK	4.050.000	2.700.000	6.750.000
EN.31	EUS TERAPEUTIK	6.075.000	4.050.000	10.125.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
EN.32	KAPSUL ENDOSKOPI	5.400.000	3.600.000	9.000.000
EN.33	PEMAKAIAN APC	270.000	180.000	450.000
EN.34	PEMAKAIAN C-ARM	594.000	396.000	990.000
EN.35	ERCP SPHERE/TEROTOMI STENT	18.000	12.000	30.000
EN.36	PEG SCBS/GASTROSCOPI	18.000	12.000	30.000
EN.37	LEGASI VE	4.786.200	3.190.800	7.977.000
EN.38	STE VE HISTOACRYL	7.854.000	5.236.000	13.090.000
EN.39	SKLEROTERAPI VE	1.104.000	736.000	1.840.000

5. Tarif Pelayanan Penunjang Medis Elektromedik

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
EM.01	ARGON LASER	822.000	548.000	1.370.000
EM.02	AUTO REFRACTOMETER	27.000	18.000	45.000
EM.03	BRONCHOSKOPI INVESTIGASI	147.000	98.000	245.000
EM.04	COLONOSKOPI	165.000	110.000	275.000
EM.05	CTG	78.000	52.000	130.000
EM.06	ECHOKARDIOGRAFI	297.000	198.000	495.000
EM.07	ECT	6.000	4.000	10.000
EM.08	EEG	273.000	182.000	455.000
EM.09	EKG (MONITORING) / HARI	42.000	28.000	70.000
EM.10	EKG REKAMAN	48.000	32.000	80.000
EM.11	EMG	288.000	192.000	480.000
EM.12	ENDOSKOPI INVESTIGASI	144.000	96.000	240.000
EM.13	ERGOCYCLE / EXERCISE TEST	27.000	18.000	45.000
EM.14	FUNDUSCOPY SARAF	18.000	12.000	30.000
EM.15	GONIOMETRI	24.000	16.000	40.000
EM.16	KOLPOSKOPI	90.000	60.000	150.000
EM.17	TELEMENTRI	21.000	14.000	35.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
EM.18	TREADMILL PER HARI	150.000	100.000	250.000
EM.19	TREADMILL PER BULAN	3.000.000	2.000.000	5.000.000

6. Tarif Pelayanan Penunjang Medis Rehabilitasi Medik

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
IRM.01	UJI FUNGSI KOGNISI	48.000	32.000	80.000
IRM.02	UJI FUNGSI KOMUNIKASI	48.000	32.000	80.000
IRM.03	UJI FUNGSI MENELAN	48.000	32.000	80.000
IRM.04	UJI FUNGSI KARDIORESPIRASI	60.000	40.000	100.000
IRM.05	UJI SENSIBILITAS	36.000	24.000	60.000
IRM.06	UJI INTEGRASI SENSORI MOTOR	60.000	40.000	100.000
IRM.07	UJI FLEXIBILITAS DAN LGS	48.000	32.000	80.000
IRM.08	UJI KESEIMBANGAN	48.000	32.000	80.000
IRM.09	UJI KONTROL POSTUR	48.000	32.000	80.000
IRM.10	UJI KEKUATAN OTOT	48.000	32.000	80.000
IRM.11	UJI MOTORIK HALUS	48.000	32.000	80.000
IRM.12	UJI POLA JALAN	90.000	60.000	150.000
IRM.13	UJI KEMAMPUAN FUNGSIONAL / ADL	60.000	40.000	100.000
IRM.14	UJI FUNGSI BERKEMIH	48.000	32.000	80.000
IRM.15	UJI FUNGSI DEFEKASI	48.000	32.000	80.000
IRM.16	EVALUASI ORTHOSIS	45.000	30.000	75.000
IRM.17	EVALUASI PROSTHESIS	60.000	40.000	100.000
IRM.18	DRY NEEDLE	60.000	40.000	100.000
IRM.19	SPRAY AND STRETCH	60.000	40.000	100.000
IRM.20	TAPING	120.000	80.000	200.000
IRM.21	INJEKSI INTRAARTIKULER	150.000	100.000	250.000
IRM.22	INJEKSI INTRAARTIKULER (USG GUIDING)	270.000	180.000	450.000
IRM.23	INJEKSI BOTOX (USG GUIDING)	270.000	180.000	450.000
IRM.24	EMG-BIOFEEDBACK	150.000	100.000	250.000
IRM.25	EMG-NCV	300.000	200.000	500.000
IRM.26	LASER	60.000	40.000	100.000
IRM.27	USG MUSCULOSKELETAL	150.000	100.000	250.000
IRM.28	LATIHAN MOBILISASI	30.000	20.000	50.000
IRM.29	LATIHAN KESEIMBANGAN	45.000	30.000	75.000
IRM.30	LATIHAN JALAN TANPA ALAT BANTU	60.000	40.000	100.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
IRM.31	LATIHAN JALAN DENGAN ALAT BANTU	90.000	60.000	150.000
IRM.32	LATIHAN PEREGANGAN	36.000	24.000	60.000
IRM.33	LATIHAN PENGUATAN OTOT	48.000	32.000	80.000
IRM.34	LATIHAN PROPRIOSEPTIF	48.000	32.000	80.000
IRM.35	LATIHAN LUAS GERAK SENDI	36.000	24.000	60.000
IRM.36	LATIHAN PERNAPASAN	36.000	24.000	60.000
IRM.37	CHEST PHYSICAL THERAPY	60.000	40.000	100.000
IRM.38	KOREKSI POSTUR	36.000	24.000	60.000
IRM.39	TERAPI NEUROFASILITASI (NDT,PNF, DLL)	60.000	40.000	100.000
IRM.40	LATIHAN SCOLIOSIS	60.000	40.000	100.000
IRM.41	LATIHAN OTOT DASAR PANGGUL	60.000	40.000	100.000
IRM.42	LATIHAN OSTEOPOROSIS	48.000	32.000	80.000
IRM.43	LATIHAN VERTIGO	48.000	32.000	80.000
IRM.44	MANIPULASI SPINE	60.000	40.000	100.000
IRM.45	MANIPULASI EKSTREMITAS	48.000	32.000	80.000
IRM.46	MASSAGE OTOT WAJAH	24.000	16.000	40.000
IRM.47	MASSAGE SELAIN OTOT WAJAH	48.000	32.000	80.000
IRM.48	INHIBISI SPASTIK	36.000	24.000	60.000
IRM.49	NEBULIZER	60.000	40.000	100.000
IRM.50	TRAKSI CERVICAL	48.000	32.000	80.000
IRM.51	TRAKSI LUMBAL	60.000	40.000	100.000
IRM.52	HOT PACK	18.000	12.000	30.000
IRM.53	CRYOTHERAPY	24.000	16.000	40.000
IRM.54	IRR	27.000	18.000	45.000
IRM.55	PARAFFIN BATH	30.000	20.000	50.000
IRM.56	SWD	27.000	18.000	45.000
IRM.57	MWD	27.000	18.000	45.000
IRM.58	USD	39.000	26.000	65.000
IRM.59	TENS	30.000	20.000	50.000
IRM.60	SHOCK WAVE THERAPY	48.000	32.000	80.000
IRM.61	NMES	39.000	26.000	65.000
IRM.62	CPM	48.000	32.000	80.000
IRM.63	TERAPI MULTI SENSORI (SNOEZELLEN)	90.000	60.000	150.000
IRM.64	PLAY THERAPY	60.000	40.000	100.000
IRM.65	LATIHAN KONSERVASI ENERGI	30.000	20.000	50.000
IRM.66	PROPER BODY MECHANIC	30.000	20.000	50.000

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
IRM.67	LATIHAN GANGGUAN KOGNISI & PERSEPSI	60.000	40.000	100.000
IRM.68	LATIHAN KOORDINASI	48.000	32.000	80.000
IRM.69	LATIHAN ADL	60.000	40.000	100.000
IRM.70	REHABILITASI OKUPASI	90.000	60.000	150.000
IRM.71	LATIHAN KONSENTRASI	60.000	40.000	100.000
IRM.72	STIMULASI OROSENSOMOTOR	30.000	20.000	50.000
IRM.73	LATIHAN KONSEP BERBAHASA	36.000	24.000	60.000
IRM.74	LATIHAN PERBENDAHARAAN KATA	36.000	24.000	60.000
IRM.75	LATIHAN MERANGKAI KATA & KALIMAT	48.000	32.000	80.000
IRM.76	LATIHAN FONASI	30.000	20.000	50.000
IRM.77	LATIHAN ARTIKULASI	48.000	32.000	80.000
IRM.78	TERAPI GANGGUAN KELANCARAN IRAMA	36.000	24.000	60.000
IRM.79	LATIHAN MENELAN	48.000	32.000	80.000
IRM.80	LATIHAN UNTUK CP	54.000	36.000	90.000
IRM.81	LATIHAN UNTUK LUKA BAKAR	54.000	36.000	90.000
IRM.82	LATIHAN DENGAN STATIC CYCLE	36.000	24.000	60.000
IRM.83	LATIHAN DENGAN TREADMILL	36.000	24.000	60.000
IRM.84	LATIHAN DENGAN Q-BENCH	36.000	24.000	60.000
IRM.85	LATIHAN DENGAN OVER HEAD PULLEY	30.000	20.000	50.000
IRM.86	LATIHAN DENGAN SHOULDER WHEEL	30.000	20.000	50.000
IRM.87	LATIHAN DENGAN PARALEL BAR	30.000	20.000	50.000
IRM.88	LATIHAN DENGAN BOLA CP	24.000	16.000	40.000
IRM.89	LATIHAN DENGAN ABDUCTOR BENCH	24.000	16.000	40.000

7. Tarif Pelayanan Penunjang Medis Akupuntur Medik

KODE	JENIS PEMERIKSAAN/ TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
AKP.01	DISPEPSIA SYNDROME	75.000	50.000	125.000
AKP.02	CEPHALGIA	75.000	50.000	125.000
AKP.03	LOW BACK PAIN (LBP)	90.000	60.000	150.000
AKP.04	COUMENCOOL	75.000	50.000	125.000
AKP.05	SINUSITIS	90.000	60.000	150.000
AKP.06	DERMATITIS/URTIKARIA	90.000	60.000	150.000
AKP.07	OSTEO ARTHRITIS SENDI LUTUT	90.000	60.000	150.000
AKP.08	RHEUMATHOID ARTHRITIS	90.000	60.000	150.000
AKP.09	ASMA BRONCHIALE	90.000	60.000	150.000
AKP.10	ANOREKSIA	90.000	60.000	150.000
AKP.11	INSOMNIA	90.000	60.000	150.000
AKP.12	DEFISIENSI LAKTASI	90.000	60.000	150.000
AKP.13	STROKE	90.000	60.000	150.000
AKP.14	BELL PALSI	90.000	60.000	150.000
AKP.15	HYPERTENSI	90.000	60.000	150.000
AKP.16	DISLIPIDEMIA	90.000	60.000	150.000
AKP.17	DIABETUS MALITUS	90.000	60.000	150.000
AKP.18	HYPERURISEMIA (ASAM URAT)	90.000	60.000	150.000
AKP.19	NEURALGIA TRIGEMINAL	90.000	60.000	150.000
AKP.20	FROUSEN SOLDER SYNDROME	90.000	60.000	150.000

8. Tarif Pelayanan Penunjang Medis Jiwa

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
JW.01	PEMERIKSAAN DAN WAWANCARA MENDALAM IN DEPTH INTERVIEW	36.000	24.000	60.000
JW.02	FIKSASI (MEKANIK ; KIMIAWI /MENGUNAKAN PSIKOFARMAKA)	18.000	12.000	30.000

KODE	JENIS / PEMERIKSAAN TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
RM.03	PEMERIKSAAN PENUNJANG (DIAGNOSIS KLINIS,KOGNITIF, PSIKOGERIATRI, PSIKIATRI ANAK, KEMAJUAN TERAPI)	12.000	8.000	20.000
RM.04	DETEKSI DINI / SKREENING GANGGUAN JIWA (MINI, SCL, DLL)	12.000	8.000	20.000
RM.05	PEMERIKSAAN PENUNJANG MMPI 2 DIAGNOSTIK	120.000	80.000	200.000
RM.06	PSIKOTERAPI LANJUTAN (KOGNITIF, PERILAKU, CBT, SUPORTIF, REALITY THERAPY, INTERVENSI KRISIS, TERAPI PASCA TRAUMA, PSIKOEDUKASI KELUARGA, EFT, SFT, LOGOTHERAPY, ANALISIS TRANSAKSIONAL, PENDAMPINGAN AKHIR HAYAT, DLL)	66.000	44.000	110.000
RM.07	BREAKING BAD NEWS	66.000	44.000	110.000
RM.08	PSIKOANALISIS	66.000	44.000	110.000
RM.09	PSIKOTERAPI PSIKODINAMIKA	66.000	44.000	110.000
RM.10	HIPNOTERAPI	120.000	80.000	200.000
RM.11	PLAY THERAPY	66.000	44.000	110.000
RM.12	TERAPI KERJA	66.000	44.000	110.000
RM.13	TERAPI KELOMPOK (PER ORANG)	18.000	12.000	30.000
RM.14	TERAPI KELUARGA (FAMILY THERAPY)	66.000	44.000	110.000
RM.15	MARITAL THERAPY, COUPLE THERAPY	120.000	80.000	200.000
RM.16	KONSELING JIWA	18.000	12.000	30.000
RM.17	SURAT SEHAT JIWA	150.000	100.000	250.000
RM.18	MMPI 1/2/IKJI SURAT SEHAT JIWA (OPTIONAL / JIKA DIPERLUKAN : TERGANTUNG DARI PEMERIKSAAN PSIKIATER)	120.000	80.000	200.000
RM.19	PEMERIKSAAN/ TES PSIKOLOGI - PSIKOLOG KLINIS (OPTIONAL/JIKA DIPERLUKAN : TERGANTUNG DARI PEMERIKSAAN PSIKIATER)	120.000	80.000	200.000
RM.20	PEMERIKSAAN PENUNJANG LAIN (JIKA DIPERLUKAN) - (OPTIONAL : TERGANTUNG DARI PEMERIKSAAN PSIKIATER)	120.000	80.000	200.000
RM.21	HOME VISIT		100.000	250.000

KODE	JENIS / PEMERIKSAAN TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
		150.000		

9. Tarif Pelayanan Penunjang Medis Farmasi

KODE	URAIAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
FA.01	OBAT GENERIK	115% x (HARGA BELI + PPN)	20% x (HARGA BELI + PPN)	135% x (HARGA BELI + PPN)
FA.02	OBAT PATENT	115% x (HARGA BELI + PPN)	20% x (HARGA BELI + PPN)	135% x (HARGA BELI + PPN)
FA.03	BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BHPK)	115% x (HARGA BELI + PPN)	20% x (HARGA BELI + PPN)	135% x (HARGA BELI + PPN)

10. Tarif Pelayanan Penunjang Medis Pemeriksaan Kesehatan

KODE	JENIS PEMERIKSAAN / TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
PEM.01	PEMERIKSAAN KESEHATAN SEDERHANA : • PEMERIKSAAN FISIK	31.500	21.000	52.500
PEM.02	PEMERIKSAAN KESEHATAN UNTUK CPNS KE PNS GOL.I & II : • PEMERIKS FISIK (1 PELAYANAN SPESIALIS) • LABORAT RUTIN (DL, UL, FL)	121.500	81.000	202.500
PEM.03	PEMERIKSAAN KESEHATAN UNTUK CPNS KE PNS GOL.III : • PEMERIKS FISIK (1 PELAYANAN TIM PENGUJI KESEHATAN PNS) • LABORAT RUTIN (DL, UL, FL)	184.500	123.000	307.500
PEM.04	PEMERIKSAAN KESEHATAN RUTIN : • PEMERIKS FISIK (1 PELAYANAN SPESIALIS) • THORAX FOTO • EKG • LABORAT RUTIN (DL, UL, FL)	259.500	173.000	432.500
PEM.05	PEMERIKSAAN KESEHATAN STANDAR: • PEMERIKS FISIK (1 PELAYANAN SPESIALIS) • THORAX FOTO • EKG	526.500	351.000	877.500

KODE	JENIS PEMERIKSAAN /TINDAKAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
	• LABORAT (DL,UL,FL,LFT,RFT, GULA DARAH, FRAKSI CHOLESTEROL, AS URAT)			
PEM.06	A. PEMERIKSAAN KESEHATAN LENGKAP : • PEMERIKS FISIK (4 PELAYANAN SPESIALIS) • THORAX FOTO • TREADMILL • USG • LABORAT (DL,UL,FL,LFT,RFT, GULA DARAH,FRAKSI CHOLESTE -ROL, AS URAT, HBSAG, FT4, TSH)	1.131.000	754.000	1.885.000
PEM.07	B. KHUSUS WANITA DITAMBAH PEMERIKSAAN : • PAP SMEAR	1.195.200	796.800	1.992.000
PEM.08	A. PEMERIKSAAN KESEHATAN EKSEKUTIF : • PEMERIKS FISIK (5 PELAYANAN SPESIALIS) • THORAX FOTO • TREADMILL • USG • LABORAT (DL,UL,FL, LFT, RFT, GULA DARAH, FRAKSICHOLESTE- ROL,AS URAT, HBSAG, FT4, TSH) • CT SCAN	1.582.500	1.055.000	2.637.500
PEM.09	B. KHUSUS WANITA DITAMBAH PEMERIKSAAN : •PAP SMEAR	1.646.700	1.097.800	2.744.500

Catatan Untuk Pelayanan Penunjang Medis :

1. Tarif pelayanan Penunjang Medis untuk pasien Cyto dan VIP diperhitungkan sebesar 150% dari Tarif yang tercantum dalam Tarif Pelayanan Penunjang Medis ini.
2. Untuk pelayanan penunjang medis farmasi, tariff diperhitungkan berdasarkan satuan kemasan kecil dan untuk obat racikan ditambahkan biaya embalage per resep yaitu racikan sebesar Rp 1.000/10 bungkus atau kapsul.
3. Untuk pelayanan Medik SMF Lainnya yang tidak termasuk dalam tariff pelayanan khusus/tertentu, dapat menggunakan Tarif Pelayanan dengan jenis tindakan yang sama.

WALIKOTA KUPANG,

JEFIRSTSON R. RIWU KORE

LAMPIRAN VI
 PERATURAN WALIKOTA KUPANG
 NOMOR : 71 TAHUN 2020
 TANGGAL :6 JULI 2020
 TENTANG :
 TARIF PELAYANAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAMUEL KRISTIAN LERIK

TARIF PELAYANAN KESEHATAN
 PELAYANAN PENUNJANG MEDIS BERUPA KONSULTASI MEDIK

1. Tarif Pelayanan Visite Dokter

KODE	URAIAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
VD.01	VISITE DOKTER UMUM	15.000	35.000	50.000
VD.02	VISITE DOKTER SPESIALIS	15.000	60.000	75.000

2. Tarif Pelayanan Konsultasi Dokter Spesialis dan Ahli Gizi

KODE	URAIAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
KD.01	KONSULTASI DOKTER SPESIALIS DJK	10.000	30.000	40.000
KD.02	KONSULTASI DOKTER SPESIALIS LJK	10.000	40.000	50.000
KD.03	KONSULTASI AHLI GIZI	10.000	25.000	35.000

3. Tarif Pelayanan Konsultasi Khusus

KODE	JENIS PELAYANAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
KKS.01	KONSULTASI (PER JAM)	20.000	30.000	50.000
KKS.02	TEST INTELIGENSI : WISC / BINET	60.000	90.000	150.000
KKS.03	TEST INTELIGENS : WAIS	60.000	90.000	150.000
KKS.04	TEST KEPERIBADIAN : GRAFIS	40.000	60.000	100.000
KKS.05	TEST KEPERIBADIAN : EPPS	40.000	60.000	100.000
KKS.06	TEST KEPERIBADIAN : 16 PF	40.000	60.000	100.000
KKS.07	TEST KEPERIBADIAN : RORSCHACH	60.000	90.000	150.000
KKS.08	TEST KEPERIBADIAN : TAT	60.000	90.000	150.000

KODE	JENIS PELAYANAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
KKS.09	TEST KEPERIBADIAN : CAT	60.000	90.000	150.000
KKS.10	TES MINAT DAN BAKAT	50.000	75.000	125.000
KKS.11	TES SELEKSI KARYAWAN	80.000	120.000	200.000
KKS.12	TES PERKEMBANGAN (SQ)	40.000	60.000	100.000
KKS.13	TERAPI BERMAIN	40.000	60.000	100.000

Catatan Untuk Tarif Pelayanan Konsultasi :

1. Tarif visite dokter untuk pasien yang dirawat bersama, maka tariff diperhitungkan berdasarkan jumlah dokter yang terlibat dikalikan dengan jasa.
2. Untuk visite dokter diluar jam kerja hanya diberlakukan untuk kasus berbeda atau dapat juga atas permintaan keluarga dengan besaran tariff diperhitungkan sebesar 150% dikalikan dengan tarif visite dokter.
3. DJK adalah Dalam Jam Kerja
4. LJK adalah Luar Jam Kerjadan/atau Permintaan keluarga.


 A WALIKOTA KUPANG,


 JEFIRSTSON R. RIWU KORE

LAMPIRAN VII
 PERATURAN WALIKOTA KUPANG
 NOMOR : 71 TAHUN 2020
 TANGGAL : 6 JULI 2020
 TENTANG :
 TARIF PELAYANAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
 PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAMUEL KRISTIAN
 LERIK

TARIF PELAYANAN KESEHATAN
 PELAYANAN PENUNJANG LAINNYA

1. Tarif Pelayanan Pemulasaran / Perawatan Jenazah

KODE	JENIS PELAYANAN	JASA		TARIF
		SARANA	PELAYANA N	
		Rp	Rp	Rp
PJ.01	PERAWATAN JENASAH NON INFEKSIUS	40.000	60.000	100.000
PJ.02	PERAWATAN JENASAH INFEKSIUS	60.000	90.000	150.000
PJ.03	PENGAWETAN JENASAH	40.000	60.000	100.000
PJ.04	AUTOPSI LUAR JENASAH	100.000	150.000	250.000
PJ.05	AUTOPSI DALAM JENASAH	400.000	600.000	1.000.000
PJ.06	PENITIPAN TANPA PENDINGINAN / HARI	20.000	30.000	50.000
PJ.07	PENITIPAN DENGAN PENDINGIN / HARI	60.000	40.000	100.000

2. Tarif Pelayanan Ambulans dan Mobil Jenazah

KODE	JENIS PELAYANAN	JASA		TARIF / KM
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
AMJ.01	AMBULANCE TANPA PETUGAS KLINIS 1 S/D 20 KM	9.000	6.000	15.000
AMJ.02	AMBULANCE TANPA PETUGAS KLINIS DIATAS 20 KM	7.800	5.200	13.000
AMJ.03	AMBULANCE DENGAN PETUGAS KLINIS 1 S/D 20 KM	10.500	7.000	17.500
AMJ.04	AMBULANCE DENGAN PETUGAS KLINIS DIATAS 20 KM	9.000	6.000	15.000
AMJ.05	MOBIL JENAZAH 1 S/D 20 KM	10.500	7.000	17.500
AMJ.06	MOBIL JENAZAH DIATAS 20 KM	9.000	6.000	15.000

*Jarak kurang dari 10 Km, dihitung = 10Km

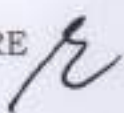
3. Tarif Pelayanan Pencucian / Laundry

KODE	URAIAN	JASA		TARIF/KG
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	Rp
LD.01	NON INFEKSIUS	6.000	4.000	10.000
LD.02	INFEKSIUS	9.000	6.000	15.000
LD.03	UMUM NON PASIEN	6.000	4.000	10.000

Catatan Untuk Tarif Pelayanan Penunjang Lainnya :

1. Untuk perawatan jenazah, bahan-bahan disediakan keluarga.
2. Untuk pelayanan ambulance atau mobil jenazah :
 - a. Tarif untuk jarak tempuh yang lebih dari yang ditetapkan dalam tarif ini diperhitungkan penambahannya untuk setiap 10 Km selanjutnya, dan jika menginap ditambahkan dengan biaya lumpsum sopir ambulance atau mobil jenazah.
 - b. Tarif antar pulau dengan menggunakan kapal laut atau pesawat udara, tarif disesuaikan dengan biaya transportasi dan akomodasi yang berlaku.
3. Untuk pelayanan laundry juga melayani laundry umum atau keluarga pasien.

A-WALIKOTA KUPANG, 


JEFIRSTSON R. RIWU KORE 

LAMPIRAN VIII
 PERATURAN WALIKOTA KUPANG
 NOMOR : 71 TAHUN 2020
 TANGGAL :6 JULI 2020
 TENTANG :
 TARIF PELAYANAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAMUEL KRISTIAN LERIK

TARIF PELAYANAN NON KESEHATAN

1. Tarif Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian

KODE	JENIS PELAYANAN	KETERANGAN	KOMPONEN		TARIF
			JASA SARANA	JASA PELAYANAN	
			Rp	Rp	
DIK.01	MAGANG PERAWAT / BIDAN	PER ORANG PER BULAN	150.000	100.000	250.000
DIK.02	MAGANG DOKTER	PER ORANG PER BULAN	240.000	160.000	400.000
DIK.03	MAGANG TENAGA KESEHATAN LAIN	PER ORANG PER BULAN	150.000	100.000	250.000
DIK.04	MAGANG TENAGA NON KESEHATAN	PER ORANG PER BULAN	150.000	100.000	250.000
DIK.05	PRAKTEK KLINIK D3	PER ORANG PER BULAN	120.000	80.000	200.000
DIK.06	PRAKTEK KLINIK D3	PER ORANG PER MINGGU	33.000	22.000	55.000
DIK.07	PRAKTEK KLINIK S1	PER ORANG PER BULAN	150.000	100.000	250.000
DIK.08	PRAKTEK KLINIK S1	PER ORANG PER MINGGU	39.000	26.000	65.000
DIK.09	PRAKTEK KLINIK S2 / SPESIALIS	PER ORANG PER BULAN	180.000	120.000	300.000
DIK.10	PRAKTEK TENAGA NON KESEHATAN	PER ORANG PER BULAN	150.000	100.000	250.000
DIK.11	PKL STM / SMEA/ SMK/SMA	PER ORANG PER BULAN	90.000	60.000	150.000
DIK.12	PKL STM / SMEA/ SMK/ SMA	PER ORANG PER MINGGU	27.000	18.000	45.000
DIK.13	PENELITIAN D3	PER ORANG PER BULAN	60.000	40.000	100.000
DIK.14	PENELITIAN D3	PER ORANG PER MINGGU	21.000	14.000	35.000
DIK.15	PENELITIAN S1/ D4	PER ORANG PER BULAN	75.000	50.000	125.000
DIK.16	PENELITIAN S1/ D4	PER ORANG PER MINGGU	30.000	20.000	50.000
DIK.17	PENELITIAN S2/S3	PER ORANG PER BULAN	105.000	70.000	175.000
DIK.18	PENGAMBILAN DATA AWAL PENELITIAN	SETIAP KALI PENGAMBILAN DATA AWAL	45.000	30.000	75.000
DIK.19	PENELITIAN TENAGA KESEHATAN	PER ORANG PER BULAN	60.000	40.000	100.000

KODE	JENIS PELAYANAN	KETERANGAN	KOMPONEN		TARIF
			JASA SARANA	JASA PELAYANAN	
			Rp	Rp	
DIK.20	PENELITIAN TENAGA NON KESEHATAN	PER ORANG PER BULAN	90.000	60.000	150.000
DIK.21	PRESENTASI DARI INSTITUSI SWASTA	PER HARI	300.000	200.000	500.000
DIK.22	STUDI BANDING MAKSIMAL 25 ORANG/KELOMPOK	PER PAKET (MAKS 2 HARI)	2.700.000	1.800.000	4.500.000
DIK.23	STUDI BANDING INDIVIDUAL	PER HARI	90.000	60.000	150.000
DIK.24	SOSIALISASI PPI/K3RS/PATIENT SAFETY	SETIAP KALI PENERIMAAN MAHASISWA PRAKTEK	360.000	240.000	600.000

2. Tarif Pelayanan Penyewaan Sarana dan Prasarana BLUD RSUD

KODE	JENIS PELAYANAN	KOMPONEN		TARIF Rp
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	
		Rp	Rp	
SP.01	SEWA AULA RSUD/HR/PEMAKAIAN	300.000	200.000	500.000
SP.02	SEWA RUANGAN DIKLAT RSUD / HR/ PEMAKAIAN	210.000	140.000	350.000
SP.03	SEWA INFOKUS (LCD) / HARI TERMASUK OPERATOR	90.000	60.000	150.000
SP.04	SEWA KOMPUTER / HARI	60.000	40.000	100.000
SP.05	SEWA SOUND SYSTEM / HARI	150.000	100.000	250.000
SP.06	SEWA GEDUNG / RUANG / TH / M2 (TIDAK TERMASUK REKENING LISTRIK DAN AIR)	1.200.000	800.000	2.000.000
SP.07	SEWA MOBIL TANGKI AIR 1KI (<10Km dihitung = 10Km)	42.000	28.000	70.000
SP.08	SEWA MOBIL TANGKI AIR 1KI (≥10-15 KM)	60.000	40.000	100.000
SP.09	SEWA MOBIL TANGKI AIR 1KI (≥15-20 KM)	75.000	50.000	125.000
SP.10	SEWA MOBIL TANGKI AIR 1KI (>20 KM DI PERHITUNGKAN PENAMBAHANNYA UNTUK SETIAP KELIPATAN 10 KM)			125.000 +...+dst
SP.12	SEWA MOBIL BARANG (≤5 KM dihitung = 5 KM)	30.000	20.000	50.000
SP.13	SEWA MOBIL BARANG (≥5-10 KM))	60.000	40.000	100.000
SP.14	SEWA MOBIL BARANG (>10 KM DI PERHITUNGKAN PENAMBAHANNYA UNTUK SETIAP KELIPATAN 5 KM)			100.000 +...+dst
SP.15	SEWA MANEKIN / HARI	300.000	200.000	500.000
SP.16	SEWA PERLENGKAPAN / PERAWALATAN DIKLAT LAINNYA	300.000	200.000	500.000
INCENERATOR ;				
IN.01	BAHAN MUDAH TERBAKAR / KG	12.000	8.000	20.000
IN.02	BAHAN SUKAR TERBAKAR / KG	18.000	12.000	30.000

KODE	JENIS PELAYANAN	KOMPONEN		TARIF Rp
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	
		Rp	Rp	
IN.03	IPAL / LITER	6.000	4.000	10.000
TENAGA DOKTER DAN ATAU TENAGA KESEHATAN PROFESIONAL/AHLI ;				
TA.01	FEE INSTITUSI PER BULAN	3.000000	2.000000	5.000.000
RUANG ISOLASI ;				
RI.01	RUANG ISOLASI TEKANAN NEGATIF	330.000	220.000	550.000

Catatan Untuk Tenaga Dokter dan atau Tenaga Kesehatan lainnya :

- Fee institusi hanya untuk Institusi dan merupakan Pendapatan BLUD
- Untuk honor atau biaya lainnya disediakan oleh penyelenggara untuk dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai aturan yang berlaku.

3. Tarif Pelayanan Administrasi Keterangan Medik / Medico Legal

KODE	JENIS PEMERIKSAAN /TINDAKAN	JASA		TARIF Rp
		SARANA	PELAYANAN	
		Rp	Rp	
MED.01	PELAYANAN DATA MEDIK UNTUK SURAT KETERANGAN KELAHIRAN	40.000	10.000	50.000
MED.02	PELAYANAN DATA MEDIK UNTUK SURAT KETERANGAN KEMATIAN	40.000	10.000	50.000
MED.03	PELAYANAN DATA MEDIK UNTUK SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT SAKIT	40.000	10.000	50.000
MED.04	PELAYANAN DATA MEDIK UNTUK SURAT KETERANGAN CUTI MELAHIRKAN	40.000	10.000	50.000
MED.05	PELAYANAN DATA MEDIK UNTUK SURAT KETERANGAN KETERANGAN RUJUKAN KELUAR PROPINSI	40.000	10.000	50.000
MED.06	PELAYANAN DATA MEDIK UNTUK SURAT KETERANGAN KETERANGAN BENAR-BENAR.....	40.000	10.000	50.000
MED.07	PELAYANAN DATA MEDIK UNTUK ASURANSI	40.000	10.000	50.000

Catatan untuk Pelayanan Non Kesehatan :

- Untuk praktek siswa dan/atau mahasiswa dilaksanakan setelah adanya kesepakatan bersama/MOU lembaga/institusi pendidikan dengan BLUD RSUD S. K. Lerik.
- Untuk penyewaan sarana dan/atau prasarana BLUD RSUD S. K. Lerik, dilaksanakan setelah adanya kesepakatan bersama/MOU instansi/lembaga/pribadi dengan BLUD RSUD S. K. Lerik.

WALIKOTA KUPANG,

JEFIRSTSON R. RIWU KORE