

LAMPIRAN II: PERATURAN DAERAH KABUPATEN KOTABARU
NOMOR 03 TAHUN 2012
TANGGAL 21 MEI 2012

Struktur dan besarnya tarif Retribusi Pelayanan Rumah Sakit Daerah ditetapkan sebagai berikut :

I. TARIF RAWAT JALAN , RAWAT INAP & RUANGAN

NO	URAIAN	JASA PELAYANAN	JASA SARANA	JUMLAH TARIF
1	RAWAT JALAN			
	Pemeriksaaan/Diagnostik/Rekam Medik Pasien Baru	20,000	5,000	25,000
	Pemeriksaaan/Diagnostik/Rekam Medik Pasien Baru	15,000	4,500	19,500
	Kir Kesehatan	15,000	4,500	19,500
	Konsul Spesialis	15,000	4,500	19,500
	Diagnostik Elektromedik/EKG	30,000	20,000	50,000
2	RAWAT INAP			
	VIP/Utama		200,000	200,000
	Kelas I		80,000	80,000
	Kelas II		50,000	50,000
	Kelas III		30,000	30,000
	ICU/ICCU		150,000	150,000
	Pengelolaan rekam medis pasien	5,000	2,000	7,000
3	VISITE DOKTER			
	Kelas III	15,000	-	15,000
	Kelas II	30,000	-	30,000
	Kelas I	40,000	-	40,000
	ICU/ICCU	50,000	-	50,000
	VIP	75,000	-	75,000
4.	Tarif Khusus Warga Asing yang berobat di RSUD diberlakukan 2x dari tarif			

II. TARIF IGD

NO	JENIS PEMERIKSAAN	JASA PELAYANAN (Rp)	JASA SARANA (Rp)	JUMLAH TARIF (Rp)
1	2	3	4	5
1	Pemeriksaan/Diagnostik/Rekam Medik Rawat Jalan IGD			-
2	Konsultasi Dokter Umum IGD ke Ruangan	20,000		20,000
3	Konsultasi Dokter Spesialis	30,000		30,000
4	Tindakan Medis Kegawatdaruratan tanpa Tindakan Bedah	30,000	10,000	40,000
5	Tindakan Medis Kegawatdaruratan Bedah			
	a. Jahit Luka			
	· 1 - 5 cm	50,000	10,000	60,000
	· 6 - 10 cm	70,000	20,000	90,000
	· > 10 cm	95,000		95,000
	b. Sirkumsisi ec Phimosis	300,000	50,000	350,000
	c. Benda Asing di Jaringan	50,000	10,000	60,000
	d. Cabut Jahitan :			
	· 1 - 5 cm	12,500	2,500	15,000
	· 6 - 10 cm	15,000	5,000	20,000
	· > 10 cm	20,000	5,000	25,000
	e. Debridement / Necrotomi	50,000	10,000	60,000
	f. Ganti Verband	15,000	5,000	20,000
6	Tindakan Medis Kegawatdaruratan Saluran kemih			
	a. Pasang Kateter	50,000	10,000	60,000
	b. Lepas Kateter	20,000	5,000	25,000
	c. Fungsi Blass	50,000	10,000	60,000
7.	Tindakan Medis Kegawatdaruratan THT			
	a. Spooling			
	· Satu Telinga	30,000	5,000	35,000
	b. Pengambilan Benda Asing (Corpus Alienum) Hidung & Telinga	30,000	5,000	35,000
	c. Pengambilan Benda Asing Ditenggorokan menggunakan Endotrakeal Tube	75,000	15,000	90,000
	d. Tampon Posterior	50,000	10,000	60,000
8.	Tindakan Medis Kegawatdaruratan Mata			
	a. Benda Asing di Bola/Kelopak Mata dengan Irigasi	30,000	5,000	35,000
	b. Benda Asing di Bola/Kelopak Mata dengan Anestesi Lokal	50,000	10,000	60,000
9.	Tindakan Medis Kegawatdaruratan Saluran Cerna			
	a. Pasang NGT	50,000	10,000	60,000
	b. Kumbah Lambung	70,000	20,000	90,000
	c. Lavemen	30,000	5,000	35,000
	d. Penanganan Keracunan Zat Kimia (Insektisida, Pestisida, Crosen)	120,000	30,000	150,000
	e. Penanganan Keracunan Secara Umum	80,000	20,000	100,000
1	2	3	4	5

10.	Tindakan Medis Kegawatdaruratan Otot dan Sendi			
	a. Pasang Spalk			
	· Pendek	30,000	5,000	35,000
	· Panjang	50,000	10,000	60,000
	b. Pasang Ranzel Verband	50,000	10,000	60,000
	c. Pasang Coller Neck	50,000	10,000	60,000
	d. Immobilisasi Rahang	50,000	10,000	60,000
11.	Memasang EKG	45,000	5,000	50,000
12.	Nebulizer	45,000	5,000	50,000
13.	Aspirasi Cairan Tubuh	50,000	10,000	60,000
14.	Pasang Gips			
	· Pendek	120,000	30,000	150,000
	· Panjang	210,000	40,000	250,000
15.	Buka Gips			
	· Pendek	60,000	15,000	75,000
	· Panjang	80,000	20,000	100,000
16.	Insisi	55,000	15,000	70,000
17.	Visum			
	· Visum Kecelakaan/Kekerasan	60,000	15,000	75,000

III TARIF RAWAT PEMERIKSAAN GIGI DAN MULUT

NO	JENIS PEMERIKSAAN	JASA PELAYANAN (Rp)	JASA SARANA (Rp)	JUMLAH TARIF (Rp)
1	2	3	4	5
1	Konservasi			
	a. Tambalan Sementara	7.000,-	3.000,-	10.000,-
	b. Tambalan Amalgam/Silicate			
	- Besar	14.000,-	6.000,-	20.000,-
	- Kecil	10.000,-	5.000,-	15.000,-
	c. Tambalan Composite			
	- Besar	18.000,-	7.000,-	25.000,-
	- Kecil	14.000,-	6.000,-	20.000,-
	d. Composite sinar	30.000,-	10.000,-	40.000,-
2	Surgery			
	a. Cabut gigi tetap	15.000,-	5.000,-	20.000,-
	b. Cabut gigi tetap komplikasi	18.000,-	7.000,-	25.000,-
	dengan tindakan khusus			

1	2	3	4	5
	c. Cabut gigi susu	7.000,-	3.000,-	10.000,-

	d. Incici abses extra oral	20.000,-	5.000,-	25.000,-
	e. Incici abses intra oral	20.000,-	5.000,-	25.000,-
	f. Odontectomy	200.000,-	50.000,-	250.000,-
3.	Prosthodontie Protesa gigi			
	a. Protesa sebagian			
	- Plate	20.000,-	5.000,-	25.000,-
	- Element 1)	50.000,-	10.000,-	60.000,-
	b. Protesa penuh			
	- 1 rahang (14 gigi)	350.000,-	50.000,-	400.000,-
	- 2 rahang	700.000,-	100.000,-	800.000,-
4.	Periodontie			
	a. Pembersihan karang gigi setiap			
	rahang			
	- Ultrasonic	70.000,-	5.000,-	75.000,-
	- Manual	45.000,-	5.000,-	50.000,-
	b. Bedah Minor	90.000,-	10.000,-	100.000,-

IV. TARIF PEMERIKSAAN /TINDAKAN POLI KULIT

NO	JENIS PEMERIKSAAN	JASA PELAYANAN (Rp)	JASA SARANA (Rp)	JUMLAH TARIF (Rp)
1	2	3	4	5
1	a. Pemriksaan jamur kerokan kulit + KOH	12,500	15,000	27,500
	b. Pemriksaan Gram Sekret Vag /uretra	12,500	15,000	27,500
2	Electro cauter			
	a. Besar	175,000	175,000	350,000
	b. Sedang	115,000	110,000	225,000
	c. Kecil	60,000	50,000	110,000
3	Chemical Peeling			
	a. TCA 50 %	115,000	110,000	225,000
	b. TCA 80 %	115,000	110,000	225,000
4	Chemical Peeling			
	Glycolic Acid	60,000	90,000	150,000

1	2	3	4	5
5	Biopsi/Eksisi			
	a. Ekstirpasi besar	177,000	193,000	370,000

	b. Ekstirpasi kecil	115,000	105,000	220,000
6	Injeksi Keloid			
	Intra lesi	70,000	30,000	100,000

V. TARIF RAWAT POLIKLINIK MATA

NO	JENIS TINDAKAN	JASA PELAYANAN (Rp)	JASA SARANA (Rp)	JUMLAH TARIF (Rp)
1	Hordeolum	60,000	22,500	82,500
2	Chalazion	60,000	22,500	82,500
3	Corp. Alienum cornea	50,000	20,000	70,000
4	Irigasi, Hecting aff	12,500	7,500	20,000
5	Tonometri	10,000	5,000	15,000
6	Keur, Buta Warna	20,000	10,000	30,000
7	Kampimetri	20,000	15,000	35,000
8	Fotofundus	40,000	15,000	55,000
9	Fotofundus angiorafi	150,000	105,000	255,000
10	Sinotopher	25,000	15,000	40,000
11	Indirect Optalmoskop	10,000	10,000	20,000
12	Pterigium	375,000	110,000	485,000
13	Tumor Palpera	225,000	85,000	310,000
14	Jahit Luka robek palpebra	75,000	40,000	115,000
15	Epilasi	10,000	10,000	20,000
16	ARK	20,000	10,000	30,000
17	Juling	10,000	5,000	15,000
18	Slip Lamp	10,000	10,000	20,000
19	Refraksi / Visus	10,000	10,000	20,000

VI. TARIF RAWAT POLIKLINIK BEDAH