

LAMPIRAN 14 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG
NOMOR : 188.4/354.7/KEP/18/2015
TANGGAL : 20 MEI 2015
TENTANG :
STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN
MAGELANG

RINCIAN TARIF PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

1. Tindakan Medik Operatif pada Instalasi Gawat Darurat

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Jahitan:			
a.	Kulit 1-5	5.500	15.000	20.500
b.	Kulit 6 -10	8.500	35.000	43.500
c.	Kulit 11-15	8.500	35.000	43.500
d.	Kulit lebih 15	14.500	75.000	89.500
e.	Jahitan luka sampai otot / subcutan / facia termasuk kulit	10.500	50.000	60.500
f.	Jahitan luka sampai tendo termasuk otot	10.500	50.000	60.500
2	Insisi abses superfisial	10.500	50.000	60.500
3	Bougic	14.500	75.000	89.500
4	Exterpasi:			
a.	Corpus aleneum di jaringan	8.500	35.000	43.500
b.	Kuku	8.500	35.000	43.500
5	Amputasi digiti	12.000	60.000	72.000
6	Circumsisi	25.000	150.000	175.000
7	Cross incision	6.000	20.000	26.000

2. Tindakan Medik Non Operatif pada Instalasi Gawat Darurat

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH Rp
1.	Perawatan luka baru			
a	Perawatan permukaan / kulit	3.000	4.000	7.000
b	Perawatan dalam / jaringan ringan	4.500	6.500	11.000
c	Perawatan dalam / jaringan sedang	6.000	7.000	13.000
d	Perawatan dalam / jaringan berat	10.500	8.500	19.000
2.	Perawatan luka lama :			
a	Gangren	4.500	6.000	10.500
b	Perawatan Infus	3.000	6.000	9.000
c	Tindakan Suntikan	3.000	5.000	8.000
d	Rumple leed	3.000	4.000	7.000
3.	Perawatan luka bakar :			
a	Ringan	4.000	6.500	10.500
b	Sedang	4.500	8.000	12.500

c	Berat	7.000	16.000	23.000
4.	Reposisi:			
a	Reposisi dan pasang spalk	9.000	40.000	49.000
b	Luksasio:			
	Kecil	7.000	25.000	32.000
	Sedang	10.500	50.000	60.500
	Besar	14.500	75.000	89.500
c	Prolap recti	9.000	7.000	16.000
d	Prolap Uteri	9.000	7.000	16.000
e	Reposisi gips serkuler	25.500	6.500	32.000
f	Reposisi gips spalk	25.500	52.000	77.500
g	Pasang spalk	4.000	7.000	11.000
5.	Kateter foley nelaton	4.000	6.500	10.500
6.	Kateter metal	5.500	15.000	20.500
7.	Vena seksi / umbilikal kateterisasi	33.000	200.000	233.000
8.	Resusitasi	8.500	32.500	41.000
9.	Tindakan isap lendir	4.000	6.500	10.500
10.	Angkat corpus alineum hidung	4.000	6.500	10.500
11.	Angkat corpus alineum telinga	4.000	6.500	10.500
12.	Angkat corpus alineum tenggorokan	4.000	6.500	10.500
13.	Angkat cerumen	4.500	8.000	12.500
14.	Tarnponade / ganti verban	4.000	6.500	10.500
15.	Pemasangan NGT	7.000	500	7.500
16.	Schoorten / lavement	7.000	4.000	11.000
17.	Pasang endotracheol tube	8.500	33.000	41.500
18.	Pasang CVP	8.500	33.000	41.500
19.	Pasang O2	3.000	4.000	7.000
20.	Pungsi ascites	14.500	33.000	47.500
21.	Pungsi pleura	14.500	33.000	47.500
22.	Pungsi lumbal	14.500	33.000	47.500
23.	Defibrilator	9.000	46.000	55.000
24.	Bilas lambung	7.500	27.000	34.500
25.	Pungsi kandung kemih	10.500	26.000	36.500
26.	Nebulizer	7.500	26.000	33.500
27.	Sonde feeding	3.000	500	3.500
28.	Pengambilan sampel laboratorium	3.000	500	3.500
29.	Pemeriksaan glucostik	3.000	13.000	16.000

3. Tindakan Medik Non Operatif pada IMC/ODC

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp
1	Pemasangan Infus	9.000
2	Pemasangan Pipa lambung mag spoeling	15.000
3	Pemasangan Kateter	12.000
4	Ganti balut	7.500
5	Ganti balut luka bakar ringan	7.500
6	Ganti balut luka bakar sedang	9.000
7	Ganti balut luka bakar berat	15.000
8	Ganti balut wound toilet	9.000
9	Injeksi (suntik)	4.500
10	Pemasangan pipa endotrakheal	30.000
11	Rectal Toucher	9.000
12	Reposisi manual haemoroid. prolaps rekti	9.000
13	Businasi anus	9.000
14	Pemasangan bidai kayu	7.500

15	Insisi abses superficial	18.000
16	Ekstractie benda asing diteling. hidung	9.000
17	Pungsi kandung kemih. abdomen. thoraks	30.000
18	Sterilisasi instrument	15.000
19	Perawatan instrument	7.500
20	Pengambilan sampel darah	5.000
21	Plebotomy	150.000

Ditetapkan di : Muntilan
Pada tanggal : 20 Mei 2015

PLT. DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG



Dr. HENDARTO, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19580523 198511 1 001

LAMPIRAN 15 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG
NOMOR : 188.4/354.9/KEP/18/2015
TANGGAL : 20 MEI 2015
TENTANG :
STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN
MAGELANG

RINCIAN TARIF PELAYANAN BEDAH SENTRAL PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

1. Tindakan medik operatip pada Instalasi Bedah Sentral, Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Bagian THT dengan bius umum, dan Bagian Mata

a. Klas III

NO	JENIS TINDAKAN OPERASI	JASA PELAYANAN			JASA SARANA Rp	JUMLAH BIAYA Rp
		DOKTER BEDAH Rp	Dr/TIM ANASTESI Rp	ASISTEN OPERASI Rp		
1	Sedang I	195.000	98.000	60.000	45.000	398.000
2	Sedang II	260.000	130.000	80.000	60.000	530.000
3	Besar	455.000	228.000	140.000	100.000	923.000

b. Klas II

NO	JENIS TINDAKAN OPERASI	JASA PELAYANAN			JASA SARANA Rp	JUMLAH BIAYA Rp
		DOKTER BEDAH Rp	Dr/TIM ANASTESI Rp	ASISTEN OPERASI Rp		
1	Sedang I	300.000	150.000	100.000	75.000	625.000
2	Sedang II	390.000	195.000	120.000	90.000	795.000
3	Besar	617.500	309.000	190.000	140.000	1.256.500

c. Klas I

NO	JENIS TINDAKAN OPERASI	JASA PELAYANAN			JASA SARANA Rp	JUMLAH BIAYA Rp
		DOKTER BEDAH Rp	Dr/TIM ANASTESI Rp	ASISTEN OPERASI Rp		
1	Sedang I	400.000	200.000	120.000	120.000	840.000
2	Sedang II	560.000	280.000	160.000	160.000	1.160.000
3	Besar	840.000	420.000	240.000	240.000	1.740.000

d. Klas Utama II dan I

NO	JENIS TINDAKAN OPERASI	JASA PELAYANAN			JASA SARANA Rp	JUMLAH BIAYA Rp
		DOKTER BEDAH Rp	Dr/TIM ANASTESI Rp	ASISTEN OPERASI Rp		
1	Sedang I	490.000	245.000	140.000	160.000	1.035.000
2	Sedang II	700.000	350.000	200.000	250.000	1.500.000
3	Besar	1.000.000	500.000	300.000	340.000	2.140.000

e. VIP

NO	JENIS TINDAKAN OPERASI	JASA PELAYANAN			JASA SARANA Rp	JUMLAH BIAYA Rp
		DOKTER BEDAH Rp	Dr/TIM ANASTESI Rp	ASISTEN OPERASI Rp		
1	Sedang I	550.000	275.000	160.000	200.000	1.185.000
2	Sedang II	798.000	399.000	220.000	275.000	1.692.000
3	Besar	1.160.000	580.000	320.000	400.000	2.460.000

2. Tindakan Medik Operatif Canggih

a. Non VIP (Klas III, II, I, Utama II, I)

NO	JENIS TINDAKAN	JASA PELAYANAN			JASA SARANA Rp	JUMLAH BIAYA Rp
		DOKTER BEDAH Rp	Dr/TIM ANASTESI I Rp	ASISTEN OPERASI Rp		
1	Tubectomi Endoscopy	2.000.000	1.000.000	600.000	400.000	4.000.000
2	Appendectomy Endoscopy	2.000.000	1.000.000	600.000	400.000	10.500.000
3	Colesystectomy Endoscopy	3.325.000	1.663.000	998.000	514.000	6.500.000

b. VIP

NO	JENIS TINDAKAN	JASA PELAYANAN			JASA SARANA Rp	JUMLAH BIAYA Rp
		DOKTER BEDAH Rp	Dr/TIM ANASTESI I Rp	ASISTEN OPERASI Rp		
1	Tubectomi Endoscopy	2.300.000	1.150.000	650.000	400.000	4.500.000
2	Appendectomy Endoscopy	2.300.000	1.150.000	650.000	400.000	12.000.000
3	Colesystectomy Endoscopy	3.900.000	1.950.000	1.136.000	514.000	7.500.000

3. Tindakan Medik Operatif Abortus

a. Tindakan Digital Atau Manual

KELAS	JASA PELAYANAN			JASA SARANA Rp	JUMLAH BIAYA Rp
	DOKTER Rp	Dr/TIM ANASTESI Rp	ASISTEN Rp		
III	98.000	49.000	30.000	33.000	210.000
II	162.500	81.500	50.000	54.000	348.000
I	245.000	123.000	70.000	78.000	516.000
UTAMA II, I	280.000	140.000	80.000	90.000	590.000
VIP	362.500	181.250	108.750	112.500	765.000

b. Tindakan Eksplorasi

KELAS	JASA PELAYANAN			JASA SARANA	JUMLAH BIAYA
	DOKTER	Dr/TIM ANASTESI	ASISTEN		
	Rp	Rp	Rp	Rp	Rp
III	50.000	25.000	7.500	15.000	97.500
II	60.000	30.000	9.000	18.000	117.000
I	70.000	35.000	10.500	21.000	136.500
UTAMA II, I	80.000	40.000	12.000	24.000	156.000
VIP	90.000	45.000	13.500	27.000	175.500

c. Tindakan Curetage

KELAS	JASA PELAYANAN			JASA SARANA	JUMLAH BIAYA
	DOKTER	Dr/TIM ANASTESI	ASISTEN		
	Rp	Rp	Rp	Rp	Rp
III	200.000	100.000	30.000	60.000	390.000
II	250.000	125.000	37.500	75.000	487.500
I	300.000	150.000	45.000	90.000	585.000
UTAMA II, I	350.000	175.000	52.500	105.000	682.500
VIP	400.000	200.000	60.000	120.000	780.000

4. Tindakan Medik Operatif pada Bagian THT dengan bius lokal

a. Klas III, II

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Insisi abces	14.500	58.500	73.000
2	Eksterpasi tumor	14.500	58.500	73.000
3	Biopsi	14.500	58.500	73.000
4	Laringoskopi direk	14.500	58.500	73.000
5	Pungsi Sinus	14.500	58.500	73.000
6	Tampon Posterior	14.500	58.500	73.000
7	Ekstraksi benda asing	14.500	58.500	73.000

b. Klas I

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Insisi abces	14.500	94.500	109.000
2	Eksterpasi tumor	14.500	94.500	109.000
3	Biopsi	14.500	94.500	109.000
4	Laringoskopi direk	14.500	94.500	109.000
5	Pungsi Sinus	14.500	94.500	109.000
6	Tampon Posterior	14.500	94.500	109.000
7	Ekstraksi benda asing	14.500	94.500	109.000

6	Punctie sumsum tulang	14.500	65.500	80.000
7	Umbilical keterisasi	14.500	65.500	80.000
8	Vena seksi	33.000	200.000	233.000

b. Klas II

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Pemeriksaan Pleura.	6.000	26.000	32.000
2	Pemeriksaan Acsites	6.000	26.000	32.000
3	Pemeriksaan Acete Culatio	5.500	13.500	19.000
4	Suntikan Artikulasi	3.000	16.000	19.000
5	Tindakan Medis Aspirasi BMP	14.500	65.500	80.000
6	Punctie sumsum tulang	14.500	65.500	80.000
7	Umbilical keterisasi	14.500	65.500	80.000
8	Vena seksi	33.000	200.000	233.000

c. Klas I

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Pemeriksaan Pleura	6.000	35.000	41.000
2	Pemeriksaan Acsites	6.000	35.000	41.000
3	Pemeriksaan Acete Culatio	5.500	21.500	27.000
4	Suntikan Artikulasi	3.000	28.000	31.000
5	Tindakan Medis Aspirasi BMP	14.500	105.500	120.000
6	Punctie sumsum tulang	14.500	105.500	120.000
7	Umbilical keterisasi	14.500	105.500	120.000
8	Vena seksi	33.000	300.000	333.000

d. Klas Utama II dan I

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Pemeriksaan Pleura	6.000	49.000	55.000
2	Pemeriksaan Acsites	6.000	49.000	55.000
3	Pemeriksaan Acete Culatio	5.500	28.500	34.000
4	Suntikan Artikulasi	3.000	35.000	38.000
5	Tindakan Medis Aspirasi BMP	14.500	140.500	155.000
6	Punctie sumsum tulang	14.500	140.500	155.000
7	Umbilical keterisasi	14.500	140.500	155.000
8	Vena seksi	33.000	400.000	433.000

e. VIP

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Pemeriksaan Pleura.	6.000	73.000	79.000
2	Pemeriksaan Acsites	6.000	73.000	79.000
3	Pemeriksaan Acete Culatio	5.500	36.500	42.000
4	Suntikan Artikulasi	3.000	44.000	47.000
5	Tindakan Medis Aspirasi BMP	14.500	145.500	160.000

6	Punctie sumsum tulang	14.500	145.500	160.000
7	Umbilical keterisasi	14.500	145.500	160.000
8	Vena seksi	33.000	400.000	433.000

7. Tindakan Medik Operatif pada Bagian Penyakit Kulit dan Kelamin

a. Klas III, II

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Elektro Fulgurasi Ringan 1-10	11.500	22.500	34.000
2	Elektro Fulgurasi Sedang 11-20	13.000	41.000	54.000
3	Elektro Fulgurasi Berat > 20	16.000	32.000	48.000
4	Ekstrasi komedo ringan	11.500	15.500	27.000
5	Ekstrasi komedo sedang	14.000	20.000	34.000
6	Ekstrasi komedo berat	16.000	24.000	40.000
7	Enukulasi ringan	11.000	11.000	22.000
8	Enukulasi sedang	13.000	15.000	28.000
9	Enukulasi berat	14.000	20.000	34.000
10	CO2-Snow/Cryo-sugery	7.000	6.000	13.000
11	Chemo surgery TCAA	9.200	11.800	21.000
12	Chemo surgery Podofilin	20.000	7.000	27.000
13	Chemo surgery Peeling AHA	10.000	11.000	21.000
14	Biopsi kulit punch Wajah	14.000	26.000	40.000
15	Biopsi kulit punch Non Wajah	13.500	19.500	33.000
16	Biopsi kulit eksisi Wajah	42.000	33.000	75.000
17	Biopsi kulit eksisi Non Wajah	31.000	26.000	57.000
18	Foto terapi/solarium	8.000	7.000	15.000
19	Eksisi Wajah	43.000	33.000	76.000
20	Eksisi Non Wajah	31.000	26.000	57.000
21	Tes kulit tusuk	9.000	13.000	22.000
22	Tes kulit tempel	9.000	13.000	22.000
23	Dermabrasi	43.000	46.000	89.000
24	Laser	43.000	46.000	89.000
25	Rekonstruksi kulit	43.000	46.000	89.000
26	Hechting off	6.000	4.000	10.000
27	Tampon	6.000	4.000	10.000
28	Swab Vagina (uretra. cervix PMS)	9.000	6.000	15.000
29	Ganti verband/ kompres	9.000	4.000	13.000
30	Insisi	10.000	11.000	21.000
31	Kerokan kulit/kuku/rambut	6.000	6.000	12.000
32	Injeksi kenacort	6.000	4.000	10.000

b. Klas I

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Elektro Fulgurasi Ringan 1-10	11.500	35.500	47.000
2	Elektro Fulgurasi Sedang 11-20	13.000	66.000	79.000
3	Elektro Fulgurasi Berat > 20	16.000	51.000	67.000
4	Ekstrasi komedo ringan	11.500	25.500	37.000
5	Ekstrasi komedo sedang	14.000	32.000	46.000
6	Ekstrasi komedo berat	16.000	38.000	54.000
7	Enukulasi ringan	11.000	17.000	28.000
8	Enukulasi sedang	13.000	24.000	37.000

9	Enukulasi berat	14.000	32.000	46.000
10	CO2-Snow/Cryo-sugery	7.000	9.000	16.000
11	Chemo surgery TCAA	9.200	18.800	28.000
12	Chemo surgery Podofilin	20.000	11.000	31.000
13	Chemo surgery Peeling AHA	10.000	17.000	27.000
14	Biopsi kulit punch Wajah	14.000	42.000	56.000
15	Biopsi kulit punch Non Wajah	13.500	31.500	45.000
16	Biopsi kulit eksisi Wajah	42.00	53.000	95.000
17	Biopsi kulit eksisi Non Wajah	31.00	42.000	73.000
18	Foto terapi/solarium	8.000	11.000	19.000
19	Eksisi Wajah	43.000	53.000	96.000
20	Eksisi Non Wajah	31.000	42.000	73.000
21	Tes kulit tusuk	9.000	21.000	30.000
22	Tes kulit tempel	9.000	21.000	30.000
23	Dermabrasi	43.000	74.000	117.000
24	Laser	43.000	74.000	117.000
25	Rekonstruksi kulit	43.000	74.000	117.000
26	Hechting off	6.000	6.000	12.000
27	Tampon	6.000	6.000	12.000
28	Swab Vagina (uretra. cervix PMS)	9.000	9.000	18.000
29	Ganti verband/ kompres	9.000	7.000	16.000
30	Insisi	10.000	17.000	27.000
31	Kerokan kulit/kuku/rambut	6.000	9.000	15.000
32	Injeksi kenacort	6.000	6.000	12.000

c. Klas Utama II, I dan VIP

NO	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Elektro Fulgurasi Ringan 1-10	11.500	47.500	59.000
2	Elektro Fulgurasi Sedang 11-20	13.000	87.000	100.000
3	Elektro Fulgurasi Berat > 20	16.000	68.000	84.000
4	Ekstrasi komedo ringan	11.500	33.500	45.000
5	Ekstrasi komedo sedang	14.000	42.000	56.000
6	Ekstrasi komedo berat	16.000	51.000	67.000
7	Enukulasi ringan	11.000	23.000	34.000
8	Enukulasi sedang	13.000	31.000	44.000
9	Enukulasi berat	14.000	42.000	56.000
10	CO2-Snow/Cryo-sugery	7.000	12000	19.000
11	Chemo surgery TCAA	9.200	25.800	35.000
12	Chemo surgery Podofilin	20.000	14.000	34.000
13	Chemo surgery Peeling AHA	10.000	23.000	33.000
14	Biopsi kulit punch Wajah	14.000	56.000	70.000
15	Biopsi kulit punch Non Wajah	13.500	42.500	56.000
16	Biopsi kulit eksisi Wajah	42.000	70.000	112.000
17	Biopsi kulit eksisi Non Wajah	31.000	56.000	87.000
18	Foto terapi/solarium	8.000	14.000	22.000
19	Eksisi Wajah	43.000	70.000	113.000
20	Eksisi Non Wajah	31.000	56.000	87.000
21	Tes kulit tusuk	9.000	28.000	37.000
22	Tes kulit tempel	9.000	28.000	37.000
23	Dermabrasi	43.000	98.000	141.000
24	Laser	43.000	98.000	141.000
25	Rekonstruksi kulit	43.000	98.000	141.000
26	Hechting off	6.000	7.000	13.000
27	Tampon	6.000	7.000	13.000
28	Swab Vagina (uretra. cervix	9.000	12.000	21.000

	PMS)			
29	Ganti verband/ kompres	9.000	9.000	18.000
30	Insisi	10.000	23.000	33.000
31	Kerokan kulit/kuku/rambut	6.000	12.000	18.000
32	Injeksi kenacort	6.000	7.000	13.000

8. Tindakan Medik Operatif pada Bagian Penyakit Syaraf

a. Suntikan Epidural pada HNP

KELAS	SUNTIKAN EPIDURAL PADA HNP (HERNIA NUKLEUS POLPOSUS)		
	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
III	7.500	25.000	32.500
II	7.500	32.500	41.500
I	7.500	41.500	49.000
Utama II, I	7.500	55.500	63.000
VIP	7.500	69.500	77.000

b. Tindakan Pungsi Sumsum Tulang

KELAS	TINDAKAN PUNGSI SUMSUM TULANG		
	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
III	14.500	63.000	77.500
II	14.500	65.000	83.500
I	14.500	104.000	118.500
Utama II, I	14.500	139.000	153.500
VIP	14.500	139.000	153.500

Ditetapkan di : Muntilan
Pada tanggal : 20 Mei 2015

PLT. DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG



Dr. HENDARTO, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19580523 198511 1 001

LAMPIRAN 16 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG
NOMOR : 188.4/3544/KEP/18/2015
TANGGAL : 20 MEI 2015
TENTANG :
STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN
MAGELANG

RINCIAN TARIF PELAYANAN PENUNJANG PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

1. Tarif Biaya Pelayanan Laboratorium

a. Klas III dan Pasien Rujukan Puskesmas

NO.	PARAMETER PEMERIKSAAN	BAHAN HABIS PAKAI Rp	JASA SARANA Rp	JASA PEMERIKSAAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Darah Rutin	27.000	6.000	6.000	39.000
2	Haemoglobin	6.000	2.000	2.000	10.000
3	Hitung Lekosit	6.000	2.000	2.000	10.000
4	Hitung Trombosit	6.000	2.000	2.000	10.000
5	Hitung Eritrosit	6.000	2.000	2.000	10.000
6	Cloting Time	6.000	2.000	2.000	10.000
7	Blooding Time	6.000	2.000	2.000	10.000
8	Golongan Darah	6.000	2.000	2.000	10.000
9	Hemogram	6.000	2.000	2.000	10.000
10	LED	6.000	2.000	2.000	10.000
11	Hematrokit	6.000	2.000	2.000	10.000
12	Morfologi Darah Tepi	10.000	9.000	7.000	26.000
13	PTT	38.000	4.000	5.000	47.000
14	APTT	38.000	2.000	5.000	45.000
15	Malaria	6.000	2.000	2.000	10.000
16	Widal	25.000	4.000	4.000	33.000
17	Bakteri Tahan Asam	9.000	2.000	3.000	14.000
18	Pengecatan Gram	9.000	2.000	3.000	14.000
19	PP tes	11.000	2.000	2.000	15.000
20	Urin Rutin	8.000	6.000	7.000	21.000
21	Protein Urin	8.000	2.000	2.000	12.000
22	Reduksi Urin	8.000	2.000	2.000	12.000
23	Bilirubin Urin	8.000	2.000	2.000	12.000
24	Urobilin Urin	8.000	2.000	2.000	12.000
25	Sediment urin	8.000	2.000	2.000	12.000
26	Narkoba test	26.000	2.000	2.000	30.000
27	Faeces Lengkap	6.000	2.000	2.000	10.000
28	Benzidin test	6.000	2.000	2.000	10.000
29	Gula Darah	10.000	4.000	4.000	18.000
30	Cholesterol	12.000	4.000	4.000	20.000
31	Ureum	12.000	4.000	4.000	20.000
32	Creatinin	12.000	4.000	4.000	20.000
33	Bilirubin Total	9.000	4.000	4.000	17.000
34	Bilirubin Direk	9.000	4.000	4.000	17.000
35	Protein Total	8.000	4.000	4.000	16.000
36	Albumin	8.000	4.000	4.000	16.000
37	SGOT	9.000	4.000	4.000	17.000

38	SGPT	9.000	4.000	4.000	17.000
39	Trigliserid	12.000	4.000	5.000	21.000
40	Asam Urat	11.000	4.000	5.000	20.000
41	HDL	12.000	4.000	5.000	21.000
42	CKMB	50.000	4.000	5.000	59.000
43	CK-NAC	50.000	4.000	5.000	59.000
44	Elektrolit	73.000	10.000	10.000	93.000
45	Pleura	25.000	10.000	10.000	45.000
46	LCS	31.000	10.000	10.000	51.000
47	T3	65.000	10.000	10.000	85.000
48	T4	65.000	10.000	10.000	85.000
49	TSH	95.000	10.000	10.000	115.000
50	FT4	95.000	10.000	10.000	115.000
51	HIV Rapid tes	40.000	10.000	10.000	60.000
52	Dengue Test	110.000	10.000	10.000	130.000

b. Klas II, I dan Pasien dari Luar Rumah Sakit

NO.	PARAMETER PEMERIKSAAN	BAHAN HABIS PAKAI Rp	JASA SARANA Rp	JASA PEMERIKSAAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Darah Rutin	27.000	9.000	9.000	45.000
2	Haemoglobin	6.000	3.000	3.000	12.000
3	Hitung Lekosit	6.000	3.000	3.000	12.000
4	Hitung Trombosit	6.000	3.000	3.000	12.000
5	Hitung Eritrosit	6.000	3.000	3.000	12.000
6	Cloting Time	6.000	3.000	3.000	12.000
7	Blooding Time	6.000	3.000	3.000	12.000
8	Golongan Darah	6.000	3.000	3.000	12.000
9	Hemogram	6.000	3.000	3.000	12.000
10	LED	6.000	3.000	3.000	12.000
11	Hematrokit	6.000	3.000	3.000	12.000
12	Morfologi Darah Tepi	10.000	13.500	10.500	34.000
13	PTT	38.000	6.000	7.500	51.500
14	APTT	38.000	6.000	7.500	51.500
15	Malaria	6.000	3.000	3.000	12.000
16	Widal	25.000	6.000	6.000	37.000
17	Bakteri Tahan Asam	9.000	3.000	4.500	16.500
18	Pengecatan Gram	9.000	3.000	4.500	16.500
19	PP tes	11.000	3.000	3.000	17.000
20	Urin Rutin	8.000	9.000	10.500	27.500
21	Protein Urin	8.000	3.000	3.000	14.000
22	Reduksi Urin	8.000	3.000	3.000	14.000
23	Bilirubin Urin	8.000	3.000	3.000	14.000
24	Urobilin Urin	8.000	3.000	3.000	14.000
25	Sediment urin	8.000	3.000	3.000	14.000
26	Narkoba test	26.000	3.000	3.000	32.000
27	Faeces Lengkap	6.000	3.000	3.000	12.000
28	Benzidin test	6.000	3.000	3.000	12.000
29	Gula Darah	10.000	6.000	6.000	22.000
30	Cholesterol	12.000	6.000	6.000	24.000
31	Ureum	12.000	6.000	6.000	24.000
32	Creatinin	12.000	6.000	6.000	24.000
33	Bilirubin Total	9.000	6.000	6.000	21.000

34	Bilirubin Direk	9.000	6.000	6.000	21.000
35	Protein Total	8.000	6.000	6.000	20.000
36	Albumin	8.000	6.000	6.000	20.000
37	SGOT	9.000	6.000	6.000	21.000
38	SGPT	9.000	6.000	6.000	21.000
39	Trigliserid	12.000	6.000	7.500	25.500
40	Asam Urat	11.000	6.000	7.500	24.500
41	HDL	12.000	6.000	7.500	25.500
42	CKMB	50.000	6.000	7.500	63.500
43	CK-NAC	50.000	6.000	7.500	63.500
44	Elektrolit	73.000	15.000	15.000	103.000
45	Pleura	25.000	15.000	15.000	55.000
46	LCS	31.000	15.000	15.000	61.000
47	T3	65.000	15.000	15.000	95.000
48	T4	65.000	15.000	15.000	95.000
49	TSH	95.000	15.000	15.000	125.000
50	FT4	95.000	15.000	15.000	125.000
51	HIV Rapid tes	40.000	15.000	15.000	70.000
52	Dengue Test	110.000	15.000	15.000	140.000

c. Klas Utama II, I dan IMC

NO.	PARAMETER PEMERIKSAAN	BAHAN HABIS PAKAI Rp	JASA SARANA Rp	JASA PEMERIKSAAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Darah Rutin	27.000	12.000	12.000	51.000
2	Haemoglobin	6.000	4.000	4.000	14.000
3	Hitung Lekosit	6.000	4.000	4.000	14.000
4	Hitung Trombosit	6.000	4.000	4.000	14.000
5	Hitung Eritrosit	6.000	4.000	4.000	14.000
6	Cloting Time	6.000	4.000	4.000	14.000
7	Blooding Time	6.000	4.000	4.000	14.000
8	Golongan Darah	6.000	4.000	4.000	14.000
9	Hemogram	6.000	4.000	4.000	14.000
10	LED	6.000	4.000	4.000	14.000
11	Hematrokit	6.000	4.000	4.000	14.000
12	Morfologi Darah Tepi	10.000	4.000	14.000	28.000
13	PTT	38.000	4.000	10.000	52.000
14	APTT	38.000	4.000	10.000	52.000
15	Malaria	6.000	4.000	4.000	14.000
16	Widal	25.000	4.000	8.000	37.000
17	Bakteri Tahan Asam	9.000	4.000	6.000	19.000
18	Pengecatan Gram	9.000	4.000	6.000	19.000
19	PP tes	11.000	4.000	4.000	19.000
20	Urin Rutin	8.000	4.000	14.000	26.000
21	Protein Urin	8.000	4.000	4.000	16.000
22	Reduksi Urin	8.000	4.000	4.000	16.000
23	Bilirubin Urin	8.000	4.000	4.000	16.000
24	Urobilin Urin	8.000	4.000	4.000	16.000
25	Sediment urin	8.000	4.000	4.000	16.000
26	Narkoba test	26.000	4.000	4.000	34.000
27	Faeces Lengkap	6.000	4.000	4.000	14.000
28	Benzidin test	6.000	4.000	4.000	14.000
29	Gula Darah	10.000	8.000	8.000	26.000

28	Benzidin test	6.000	7.500	7.500	21.000
29	Gula Darah	10.000	15.000	15.000	40.000
30	Cholesterol	12.000	15.000	15.000	42.000
31	Ureum	12.000	15.000	15.000	42.000
32	Creatinin	12.000	15.000	15.000	42.000
33	Bilirubin Total	9.000	15.000	15.000	39.000
34	Bilirubin Direk	9.000	15.000	15.000	39.000
35	Protein Total	8.000	15.000	15.000	38.000
36	Albumin	8.000	15.000	15.000	38.000
37	SGOT	9.000	15.000	15.000	39.000
38	SGPT	9.000	15.000	15.000	39.000
39	Trigliserid	12.000	15.000	18.750	45.750
40	Asam Urat	11.000	15.000	18.750	44.750
41	HDL	12.000	15.000	18.750	45.750
42	CKMB	50.000	15.000	18.750	83.750
43	CK-NAC	50.000	15.000	18.750	83.750
44	Elektrolit	73.000	15.000	37.500	125.500
45	Pleura	25.000	37.500	37.500	100.000
46	LCS	31.000	37.500	37.500	106.000
47	T3	65.000	37.500	37.500	140.000
48	T4	65.000	37.500	37.500	140.000
49	TSH	95.000	37.500	37.500	170.000
50	FT4	95.000	37.500	37.500	170.000
51	HIV Rapid tes	40.000	37.500	37.500	115.000
52	Dengue Test	110.000	37.500	37.500	185.000

2. Tarif Biaya Pelayanan Darah

a. Klas III

NO	JENIS KEGIATAN	BAHAN HABIS PAKAI Rp	JASA KONSULTASI Rp	JASA PELAYANAN PEMERIKSAAN Rp	JASA SARAN A Rp	JUMLA H BIAYA Rp
1	Cross Match	40.000	5.000	5.000	2.000	52.000
2	Golongan Darah	8.000	4.000	4.000	2.000	18.000
3	Whole Blood					223.500

b. Klas II dan I

NO	JENIS KEGIATAN	BAHAN HABIS PAKAI Rp	JASA KONSULTASI Rp	JASA PELAYANAN PEMERIKSAAN Rp	JASA SARAN A Rp	JUMLA H BIAYA Rp
1	Cross Match	40.000	7.500	7.500	3.000	58.000
2	Golongan Darah	8.000	6.000	6.000	3.000	23.000
3	Whole Blood					335.250

c. Kelas Utama II dan I

NO	JENIS KEGIATAN	BAHAN HABIS PAKAI Rp	JASA KONSULTASI Rp	JASA PELAYANAN PEMERIKSAAN Rp	JASA SARANA Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Cross Match	40.000	10.000	10.000	4.000	64.000
2	Golongan Darah	8.000	8.000	8.000	4.000	28.000
3	Whole Blood					447.000

d. VIP

NO	JENIS KEGIATAN	BAHAN HABIS PAKAI Rp	JASA KONSULTASI Rp	JASA PELAYANAN PEMERIKSAAN Rp	JASA SARANA Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Cross Match	40.000	12.500	12.500	5.000	70.000
2	Golongan Darah	8.000	10.000	10.000	5.000	33.000
3	Whole Blood					558.750

3. Tarif Jasa Pelayanan Jasa Konsultasi Dokter Spesialis dan Jasa Sarana dalam Pelayanan Radiologi

a. Pemeriksaan Radiologi Tanpa Kontras

1. Kelas III, Rawat Jalan dan Puskesmas

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JASA KONSULTASI Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	thx/extrems/bno	18.000	6.500	6.500	31.000
2	vertebrae/cranium	18.000	8.000	8.000	34.000
3	cranium 3 posisi	18.000	9.000	9.000	36.000
4	abdomen 3 posisi	18.000	9.000	9.000	36.000
5	pelvis-sonde	18.000	8.000	8.000	34.000
6	dental	18.000	8.000	8.000	34.000

2. Kelas II dan Luar Rumah Sakit

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JASA KONSULTASI Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	thx/extrems/bno	18.000	10.000	10.000	38.000
2	vertebrae/cranium	18.000	12.000	12.000	42.000
3	cranium 3 posisi	18.000	13.000	13.000	44.000
4	abdomen 3 posisi	18.000	13.000	13.000	44.000
5	pelvis-sonde	18.000	12.000	12.000	42.000
6	Dental	18.000	12.000	12.000	42.000

3. Klas I

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JASA KONSULTASI Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	thx/extrems/bno	18.000	14.000	14.000	46.000
2	vertebrae/cranium	18.000	17.000	17.000	52.000
3	cranium 3 posisi	18.000	19.000	19.000	56.000
4	abdomen 3 posisi	18.000	19.000	19.000	56.000
5	pelvis-sonde	18.000	17.000	17.000	52.000
6	Dental	18.000	16.000	16.000	50.000

4. Klas Utama II, I dan VIP

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JASA KONSULTASI Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	thx/extrems/bno	18.000	14.000	14.000	46.000
2	vertebrae/cranium	18.000	17.000	17.000	52.000
3	cranium 3 posisi	18.000	19.000	19.000	56.000
4	abdomen 3 posisi	18.000	19.000	19.000	56.000
5	pelvis-sonde	18.000	17.000	17.000	52.000
6	dental	18.000	20.000	20.000	58.000

5. Tarif CT Scan Tanpa Kontras

NO	JENIS PEMERIKSAAN	BAHAN HABIS PAKAI	JASA KONSULTASI	JASA PELAYANAN PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JUMLAH BIAYA
1	KELOMPOK I (Kepala)	120.000	50.000	50.000	230.000	450.000
2	KELOMPOK II (SPN,Orbita,Nasopharing,Vertebrae)	120.000	60.000	60.000	260.000	500.000
3	KELOMPOK III (Film, Sput, Abocat, Wingnedle)	120.000	70.000	70.000	300.000	600.000

KETERANGAN :

Tarif CT Scan dengan kontras sama dengan tarif tanpa kontras ditambah bahan kontras

b. Pemeriksaan dengan Kontras

1. Tarif Klas III

NO	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JASA KONSULTASI Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	IVP	13.000	13.000	13.000	39.000
2	HSG	13.000	12.000	13.000	38.000
3	OMD	13.000	10.000	10.000	33.000
4	colon in loop	13.000	16.000	16.000	45.000
5	lopografi	13.000	16.000	16.000	45.000
6	urethro-cystografi	13.000	10.000	11.000	34.000
7	urethrografi	24.000	10.000	15.000	49.000
8	cystografi	24.000	10.000	10.000	44.000
9	oesophagografi	13.000	7.000	7.000	29.500
10	apendicogram	13.000	7.000	7.000	29.500
11	fistulografi	13.000	8.000	10.000	33.500

4. Tarif Jasa Pelayanan dan Jasa Sarana dalam Pelayanan Rehabilitasi Medik

a. Klas III

NO.	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Infra Red	4.000	5.000	9.000
2	Fibrator	4.000	5.000	9.000
3	Traksi	4.000	5.000	9.000
4	Tens	4.000	6.000	10.000
5	Elektrik stimulans	4.000	6.000	10.000
6	Ultra Sonic	4.000	5.000	9.000
7	Diathermi	4.000	6.000	10.000
8	Manual terapi/exc	4.000	6.000	10.000

b. Klas II

NO.	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Infra Red	4.000	6.000	10.000
2	Fibrator	4.000	6.000	10.000
3	Traksi	4.000	7.000	11.000
4	Tens	4.000	7.000	11.000
5	Elektrik stimulans	4.000	7.000	11.000
6	Ultra Sonic	4.000	7.000	11.000
7	Diathermi	4.000	7.000	11.000
8	Manual terapi/exc	4.000	7.000	11.000

c. Klas I dan Rawat Jalan

NO.	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Infra Red	4.000	8.000	12.000
2	Fibrator	4.000	8.000	12.000
3	Traksi	4.000	8.000	12.000
4	Tens	4.000	10.000	14.000
5	Elektrik stimulans	4.000	10.000	14.000
6	Ultra Sonic	4.000	8.000	12.000
7	Diathermi	4.000	10.000	14.000
8	Manual terapi/exc	4.000	10.000	14.000

d. Klas Utama II, I, dan VIP

NO.	JENIS TINDAKAN	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
1	Infra Red	4.000	15.000	19.000
2	Fibrator	4.000	15.000	19.000
3	Traksi	4.000	17.000	21.000
4	Tens	4.000	20.000	24.000
5	Elektrik stimulans	4.000	20.000	24.000
6	Ultra Sonic	4.000	17.000	21.000
7	Diathermi	4.000	20.000	24.000
8	Manual terapi/exc	4.000	20.000	24.000

5. Tarif Biaya Pelayanan Penunjang Diagnostik pada Intensive Care Unit (ICU)

NO.	JENIS PENUNJANG DIAGNOSTIK	BAHAN HABIS PAKAI Rp	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN		JUMLAH BIAYA Rp
				DOKTER Rp	PELAKSANA Rp	
1	ECG 12 Lead	4.000	11.500	17.000	7.500	40.000
2	Bed Side Monitor	7.500	15.000	25.000	7.000	54.500
3	Defibrilator	7.500	12.000	21.500	6.000	47.000
4	Syringe Pump	5.000	12.500	13.000	5.000	35.500
5	Infus Pump	5.000	12.500	13.000	5.000	35.500
6	Kasus Decubitus	5.000	10.000	10.000	5.000	30.000
7	Alat Inhalasi	5.000	12.500	15.000	6.000	38.500
9	Ventilator Mekanik	15.000	30.000	30.000	15.000	90.000
10	Pemasangan CVP	10.000	15.000	30.000	15.000	70.000

6. Tarif Biaya Pelayanan Pemeriksaan Audiometri

BAHAN HABIS PAKAI Rp	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN		JUMLAH BIAYA Rp
		DOKTER Rp	OPERATOR Rp	
5.000	15.000	31.000	5.000	56.000

7. Tarif Biaya Pelayanan Pemeriksaan Electro Cardio Graphy (ECG)

KELAS	BAHAN HABIS PAKAI Rp	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN		JASA PELAYANAN Rp
			DOKTER Rp	DOKTER Rp	
III	4.000	11.000	7.000	3.000	25.000
II dan Rawat Jalan	4.000	11.000	10.000	6.000	31.000
I	4.000	11.000	13.000	7.000	35.000
Utama II, I	4.000	11.000	15.000	10.000	40.000
VIP	4.000	11.000	20.000	10.000	45.000

8. Tarif Biaya Pelayanan Pemeriksaan Ultra Sono Graphy (USG)

KELAS	BAHAN HABIS PAKAI Rp	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN		JUMLAH BIAYA Rp
			DOKTER Rp	OPERATOR Rp	
III	20.000	12.500	30.000	4.000	66.500
II dan Rawat Jalan	20.000	12.500	30.000	4.000	66.500
I	20.000	12.500	30.000	4.500	67.000
Utama II, I	20.000	12.500	35.000	5.000	72.500
VIP	20.000	12.500	40.000	5.500	78.000

9. Tarif Biaya Pelayanan Penggunaan Peralatan Pada Bagian Penyakit Anak

NO.	JENIS ALAT	BAHAN HABIS PAKAI Rp	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN		JUMLAH BIAYA Rp
				DOKTER Rp	OPERATOR Rp	
1	Incubator/Incubator transport	7.000	15.000	10.000	5.000	37.000
2	CPAP	25.000	40.000	30.000	15.000	110.000
3	Puls Oxymetri	-	8.000	5.000	3.000	16.000
4	Infant Warmer	-	15.000	10.000	5.000	30.000
5	Bedside Monitor Neonatus	18.000	15.000	25.000	13.000	71.000
6	Resusitator Elektrik	3.000	15.000	25.000	12.000	55.000
7	Centrifuge	3.000	5.000	4.000	2.000	14.000

10. Tarif Biaya Pelayanan Pemeriksaan Electro Encephalo Graphy (EEG)

NO.	KELAS	BAHAN HABIS PAKAI Rp	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN		JUMLAH BIAYA Rp
				DOKTER Rp	OPERATOR Rp	
1	Klas III, II dan Rawat Jalan	15.000	25.000	26.000	3.000	69.000
2	Klas I	15.000	25.000	42.000	4.500	86.500
3	Klas Utama II, I dan VIP	15.000	25.000	58.000	6.000	104.000

11. Tarif Biaya Pelayanan Pemeriksaan Brain Mapping

NO.	KELAS	BAHAN HABIS PAKAI Rp	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN		JUMLAH BIAYA Rp
				DOKTER Rp	OPERATOR Rp	
1	Klas III, II dan Rawat Jalan	18.000	55.000	65.000	3.000	141.000
2	Klas I	18.000	55.000	105.000	4.500	182.500
3	Klas Utama II. dan VIP	18.000	55.000	145.000	6.000	224.000

12. Tarif Biaya Pelayanan Pemeriksaan Electro Neuro Myo Graphy (ENMG)

KELAS	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN Rp	JUMLAH BIAYA Rp
Klas III, II dan Rawat Jalan	12.000	50.000	62.000
Klas I	16.000	79.000	95.000
Klas Utama II, I dan VIP	21.000	107.000	128.000

13. Tarif Biaya Pelayanan Pemeriksaan Cardio Topho Graphy (CTG)

KELAS	JASA SARANA Rp	JASA PELAYANAN		JUMLAH BIAYA Rp
		DOKTER Rp	PELAKSANA Rp	
III	13.000	17.000	9.000	39.000
II	18.000	26.000	12.000	56.000
I	26.000	40.000	16.000	82.000
Utama II, I	27.000	45.000	18.000	90.000
VIP	30.000	46.000	20.000	96.000

Ditetapkan di : Muntilan
Pada tanggal : 20 Mei 2015

PLT. DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG



Dr. HENDARTO, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19580523 198511 1 001

LAMPIRAN 17 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG
NOMOR : 188.4/3syq/KEP/18/2015
TANGGAL : 20 MEI 2015
TENTANG :
STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN
MAGELANG

MAKLUMAT PELAYANAN



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

Jln. Kartini No. 13 ☎ Informasi (0293) 587004 ☎ Sekretariat (0293) 587017 Fax (0293) 587017
☎ IGD (0293) 585392 e-mail rsudkabmg@gmail.com Muntilan 56411

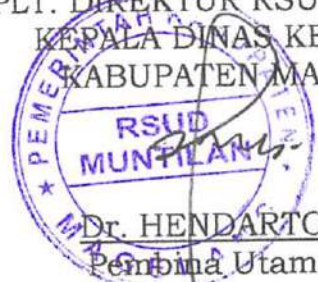


MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami Segenap Karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan, Kabupaten Magelang Sanggup Menyelenggarakan Pelayanan Sesuai Standar Pelayanan Yang Telah Ditetapkan;
2. Kami Segenap Karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang Akan Melayani Dengan Penuh Keikhlasan, Kejujuran, Kedisiplinan, Kebersamaan dan Kepedulian Sesuai Standar Pelayanan Yang Telah Ditetapkan.
3. Kami Segenap Karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang bersedia menerima sanksi dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang kami berikan tidak sesuai standar.

Ditetapkan di : Muntilan
Pada tanggal : 20 Mei 2015

PLT. DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG



Dr. HENDARTO, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19580523 198511 1 0019