



Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar

Jalan Rumah Sakit No 1. Kota Banjar. Jawa Barat. Indonesia 46322 0265741032

rsud.banjarkota.go.id

Pemerintah Kota Banjar / Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar

Radiodiagnostik

No. SK :

Persyaratan

1. Surat Pengantar
2. Persyaratan Teknis :
 - a. X-Ray dengan kontras (Puasa Minimal 8 jam, Membawa hasil laboratorium Urium, Kerathinin, Hb,
 - b. CT Scan Kepala, Leher, Thoraks, Ekstremitas atas dan bawah tanpa kontras (Puasa minimal 6 jam, Membawa hasil laboratorium (Urium, Kreatinin, Hb), Hasil Laboratorium normal, Langsung dikerjakan)
 - c. CT Scan Kepala, Leher, Thoraks, Ekstremitas atas dan bawah tanpa kontras (Langsung Dikerjakan)
 - d. USG abdomen atas/bawah (Puasa minimal 6-8 jam, kecuali USG Ginjal dan Ginekologi tidak perlu puasa, hanya minum dan tahan kencing)
 - e. Pemeriksaan Rahim (Umur 15 Tahun Ke atas, Tidak Sedang Menstruasi, Tidak Sedang Hamil dan Menyusui, Dilakukan pada hari 7-10 setelah menstruasi)

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1. Pasien/Keluarga melakukan registrasi dengan membawa surat SEP dan Surat pengantar Dokter
2. Menunggu panggilan sesuai dengan ruang pemeriksaan
3. Dilakukan pemeriksaan sesuai dengan surat pengantar
4. Dilakukan pembacaan-ekspertisi
5. Penyerahan hasil
6. hasil dikembalikan ke Unit Pengirim

Waktu Penyelesaian

3 Jam

Pemeriksaan diseusikan dengan Jenis Pemeriksaan

Pemeriksaan CT Scan

Jenis Pemeriksaan	Tarif	Keterangan
Kecil	750.000	
Sedang	950.000	
Besar	1.250.000	
Khusus	1.750.000	

Biaya / Tarif



Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar

Jalan Rumah Sakit No 1. Kota Banjar. Jawa Barat. Indonesia 46322 0265741032

rsud.banjarkota.go.id

Pemerintah Kota Banjar / Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar

Tidak dipungut biaya

Pemeriksaan X-Ray

Jenis Pemeriksaan	Tarif	Keterangan
-------------------	-------	------------

Kecil	75.000	
Sedang	140.000	
Besar	210.000	
Khusus	250.000	

Pemeriksaan X-Ray Dengan Kontras

Jenis Pemeriksaan	Tarif	Keterangan
-------------------	-------	------------

Kecil	410.000	
Sedang	525.000	
Besar	745.000	
Khusus	835.000	

Pemeriksaan X-Ray Dental

Jenis Pemeriksaan	Tarif	Keterangan
-------------------	-------	------------

Kecil	55.000	
Sedang	85.000	
Besar	110.000	
Khusus	105.000	

Pemeriksaan USG

Jenis Pemeriksaan	Tarif	Keterangan
-------------------	-------	------------

Kecil	150.000	
Sedang	200.000	
Besar	250.000	
Khusus	500.000	

Pemeriksaan CT Scan

Jenis Pemeriksaan	Tarif	Keterangan
-------------------	-------	------------

Kecil	750.000	
Sedang	950.000	
Besar	1.250.000	
Khusus	1.750.000	



Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar

Jalan Rumah Sakit No 1. Kota Banjar. Jawa Barat. Indonesia 46322 0265741032

rsud.banjarkota.go.id

Pemerintah Kota Banjar / Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar

Produk Pelayanan

1. Pemeriksaan X-Ray, Pemeriksaan X-Ray Kontras, Pemeriksaan X-Ray Dental, Pemeriksaan USG, Pemeriksaan CT-Scan

Pengaduan Layanan

Pengaduan 08112111146