



GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 25 TAHUN 2016
TENTANG

TARIF LAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT PARU RESPIRA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa dengan telah ditetapkan Rumah Sakit Paru Respira menjadi Badan Layanan Umum Daerah dan untuk memenuhi sistem pembiayaan yang memadai serta untuk meningkatkan mutu dan mengembangkan pelayanan kesehatan, perlu mengatur tarif pelayanan kesehatan;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Tarif Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Paru Respira;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 3 Jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827);
 3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);
 4. 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 diubah 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);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1950 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 2, 3, 10 dan 11 Tahun 1950 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 58);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2013 tentang Pola Tarif Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
12. Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2007 Nomor 4), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 11 Tahun 2008 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2008 Nomor 11);
13. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2008 Nomor 9);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG TARIF LAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT PARU RESPIRA.

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Rumah Sakit Paru Respira yang selanjutnya disingkat RSP Respira adalah Rumah Sakit Paru Respira Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Rumah Sakit Paru Respira Daerah Istimewa Yogyakarta yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
3. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis dan/atau tenaga keperawatan dan/atau tenaga lainnya pada RSP Respira yang ditujukan kepada seseorang dalam observasi, diagnosis, pengobatan, perawatan, pemulihan kesehatan, dan rehabilitasi dari sakit dan akibat-akibatnya.
4. Tarif Layanan Kesehatan adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang dibebankan kepada pasien sebagai imbalan atas jasa pelayanan kesehatan yang diterima.
5. Penjamin adalah institusi/lembaga atau badan hukum sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan seseorang yang menggunakan/mendapat pelayanan di RSP Respira.

6. *Unit Cost* adalah jumlah biaya langsung maupun tidak langsung yang dikeluarkan untuk suatu pelayanan kesehatan di RSP Respira.

Pasal 2

- (1) Pemerintah dan masyarakat bertanggungjawab dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan RSP Respira ditanggung bersama oleh masyarakat (pasien) dan Pemerintah dengan memperhatikan kemampuan keuangan negara/daerah dan keadaan sosial ekonomi masyarakat.
- (3) RSP Respira memungut biaya sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diberikan sesuai dengan tarif yang berlaku dan seluruh penerimaan merupakan pendapatan BLUD.
- (4) Tarif layanan kesehatan RSP Respira harus mempertimbangkan kontinuitas layanan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatuhan serta kompetisi yang sehat.
- (5) Tarif layanan kesehatan RSP Respira untuk golongan masyarakat yang pembayarannya dijamin oleh penjamin melalui suatu ikatan perjanjian tertulis ditetapkan atas dasar tidak saling merugikan.

Pasal 3

- (1) Pasien yang dirawat di RSP Respira dikenakan biaya sesuai dengan tarif berdasarkan jenis pelayanan kesehatan yang diperolehnya.
- (2) Pasien yang dirawat atas tanggungan penjamin, dikenakan biaya penuh atau sesuai dengan biaya yang disepakati RSP Respira dengan penjamin.
- (3) Pasien atas permintaan sendiri memilih kelas perawatan yang lebih tinggi dari hak yang ditetapkan, wajib membayar selisih biaya yang disebabkan oleh perbedaan kelas yang dimaksud sesuai tarif layanan kesehatan.

Pasal 4

Jenis pelayanan kesehatan di RSP Respira meliputi:

1. Pelayanan Rawat Jalan;
2. Pelayanan Gawat Darurat;
3. Pelayanan Rawat Inap;
4. Pelayanan Rawat Intensif;
5. Pelayanan Tindakan dan Asuhan Keperawatan;
6. Pelayanan Tindakan Medik;
7. Pelayanan Penunjang Medik;
8. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
9. Pelayanan Penunjang Non Medik;
10. Pelayanan Farmasi;
11. Pelayanan Pemulasaraan/Perawatan Jenazah;
12. Pelayanan Rawat Rumah (*Home Care*);
13. Pelayanan Pendampingan Rujukan; dan
14. Pelayanan Kesehatan/Rumah Sakit lainnya.

Pasal 5

- (1) Dalam penetapan struktur dan besaran tarif layanan kesehatan didasarkan pada prinsip yang bertujuan untuk menutup sebagian atau seluruh biaya pelayanan kesehatan.
- (2) Tarif layanan kesehatan disusun berdasarkan perhitungan biaya per unit layanan (*unit cost*) untuk setiap jenis pelayanan kesehatan.
- (3) Rumus umum perhitungan *unit cost* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.
- (4) Struktur Biaya Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. jasa sarana; dan
 - b. jasa pelayanan.
- (5) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b paling tinggi sebesar 40% (empat puluh persen) dari total tarif layanan kesehatan.
- (6) Hasil perhitungan *unit cost* setiap unit layanan sebagaimana dimaksud apada ayat (2) tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 6

Besaran tarif layanan kesehatan untuk setiap jenis pelayanan kesehatan di RSP Respira sebagaimana tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 7

- (1) Tarif layanan kesehatan harus dibayar sesuai dengan tarif yang berlaku.
- (2) Setiap pembayaran tarif layanan kesehatan diberikan tanda bukti pembayaran yang sah.
- (3) Tarif layanan kesehatan terhutang harus dilunasi oleh penjamin sesuai dengan ketentuan yang diatur sesuai perjanjian/ikatan kerjasama yang berlaku.
- (4) Penyetoran dan tempat pembayaran tarif layanan kesehatan dilakukan di Kas RSP Respira melalui kasir yang telah ditunjuk.

Pasal 8

- (1) Pelayanan rawap inap dihitung berdasarkan jumlah hari perawatan.
- (2) Pelayanan rawat inap kurang dari 24 (dua puluh empat) jam dihitung sebagai 1 (satu) hari perawatan.

Pasal 9

Penetapan harga obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang diusahakan RSP Respira sebesar harga pembelian netto ditambah Pajak Pertambahan Nilai (PPN) ditambah setinggi-tingginya 20% (dua puluh persen), ditambah dengan tarif layanan asuhan kefarmasian sebagaimana tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 10

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 29 April 2016

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd

HAMENGKU BUWONO X

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 29 April 2016

SEKRETARIS DAERAH
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd

ICHSANURI

BERITA DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2016 NOMOR 26

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

DEWO ISNU BROTO I.S.
NIP. 19640714 199102 1 001

LAMPIRAN I
PERATURAN GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 26 TAHUN 2016
TENTANG
TARIF LAYANAN KESEHATAN
PADA RUMAH SAKIT PARU RESPIRA

RUMUS UMUM PERHITUNGAN UNIT COST :

$$\frac{\text{Total biaya langsung} + \text{total biaya tidak langsung}}{\text{jumlah hari rawat atau jumlah pemeriksaan atau jumlah tindakan atau jumlah resep per bulan atau jumlah kunjungan}}$$

Keterangan :

A. Biaya langsung terdiri dari :

1. Biaya Gaji Karyawan Non PNS Unit Penghasil
2. Biaya Alat Tulis Kantor (ATK) Unit Penghasil
3. Biaya Alat Rumah Tangga (ART) Unit Penghasil
4. Biaya Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di luar tindakan medik/pemeriksaan Unit Penghasil
5. Biaya Bahan Makanan untuk Instalasi Gizi
6. Biaya Gas Elpiji untuk Instalasi Gizi

B. Biaya tidak langsung terdiri dari :

1. Biaya SDM Non PNS Unit Non Penghasil
2. Biaya Alat Rumah Tangga Unit Non Penghasil
3. Biaya Alat Tulis Kantor Non Unit Penghasil
4. Biaya Pemeliharaan Alat Medis Unit Non Penghasil
5. Biaya Pemeliharaan Alat Non Medis Unit Non Penghasil
6. Biaya Pemeliharaan gedung dan bangunan
7. Biaya Lain-Lain Unit Non Penghasil, terdiri dari :
biaya jasa keamanan, jasa kebersihan, listrik, telepon, air, penggandaan dokumen,
surat menyurat, logistik kantor, pajak dan pemeliharaan kendaraan, diklat SDM, dll

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd

HAMENGKU BUWONO X

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

TTD

DEWO ISNU BROTO I.S.
NIP. 19640714 199102 1 001

LAMPIRAN II
PERATURAN GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 25 TAHUN 2016
TENTANG
TARIF LAYANAN KESEHATAN
PADA RUMAH SAKIT PARU RESPIRA

PERHITUNGAN UNIT COST
TARIF LAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT PARU RESPIRA
BERDASARKAN BIAYA RIIL (REAL COST)

PERHITUNGAN ALOKASI BIAYA TIDAK LANGSUNG

Jumlah Alokasi Kebutuhan Biaya Tidak Langsung

No	Uraian	Jumlah 6 bulan (Rp.)	Keterangan
1	Biaya SDM Non PNS Unit Non Penghasil	-	
2	Biaya Alat Rumah Tangga Unit Non Penghasil	17,910,268	
3	Biaya ATK Non Unit Penghasil	76,982,364	
4	Biaya Pemeliharaan Alat Medis Unit Non Penghasil	26,221,830	
5	Biaya Pemeliharaan Alat Non Medis Unit Non Penghasil	38,692,000	
6	Biaya Pemeliharaan gedung dan bangunan	69,491,000	
7	Biaya Lain-Lain Unit Non Penghasil	403,573,472	listrik, telepon dll
	TOTAL	632,870,934	

Perhitungan Alokasi Biaya Tidak Langsung (Al.BTL)

$$\text{Al.BTL} = \frac{\text{Pd} \times \text{Total Al.BTL}}{\text{Jumlah (HP, K, Pm)}}$$

Keterangan :

Pd : Prediksi
HP : Hari Perawatan
K : Kunjungan
Pm : Pemeriksaan

ALOKASI BIAYA TIDAK LANGSUNG UNIT/INSTALASI PENGHASIL (REVENUE CENTER)

No	Uraian	Prediksi	Al.BTL Total	Jumlah Kunjungan / Pemeriksaan / Hari Perawatan	Al.BTL
1	Rawat Jalan	28%	177,203,861	7357	24,086
2	Instalasi Gawat Darurat	16%	101,259,349	1147	88,282
3	Rawat Inap	25%	158,217,733	585	270,458
4	Laboratorium	7%	44,300,965	2553	17,353
5	Radiologi	20%	126,574,187	2274	55,661
6	Farmasi	2%	12,657,419	8400	1,507
7	Rehabilitasi Medik	2%	12,657,419	1009	12,545
	Jumlah	100%	632,870,934		

Perhitungan Unit Cost Rawat Jalan dan IGD

Rumus Perhitungan Unit Cost

$$\text{Unit Cost} = \frac{\text{BGK} + \text{BBMHP} + \text{BATK} + \text{BART}}{\text{Jumlah Kunjungan Pasien}} + \text{Al.BTL}$$

Keterangan :

BGK	: Biaya Gaji Karyawan Non PNS
BBMHP	: Biaya Bahan/Alat Medis Habis Pakai
BATK	: Biaya Alat Tulis Kantor
BART	: Biaya Alat Rumah Tangga
Al.BTL	: Alokasi Biaya Tidak Langsung

Perhitungan Unit Cost Rawat Jalan

No	Uraian	Biaya	Kunjungan Pasien	Unit Cost Biaya Langsung	Al.BTL	Unit Cost Rawat Jalan
1	BGK	-	6,757	695	24,086	24,781
2	BATK	3,001,052				
3	BART	1,694,105				
	Jumlah	4,695,157				

Perhitungan Unit Cost IGD

No	Uraian	Biaya	Kunjungan Pasien	Unit Cost Biaya Langsung	Al.BTL	Unit Cost IGD
1	BGK	7,009,800	1,147	12,657	88,282	100,939
2	BATK	5,109,049				
3	BART	2,398,548				
	Jumlah	14,517,397				

Perhitungan Unit Cost Gizi

No	Uraian	Biaya	Jumlah Hari Perawatan	Unit Cost Biaya Langsung	Al.BTL	Unit Cost Gizi
1	BGK	35,049,000	285	254,806	-	254,806
2	B Bhn Mkn	31,140,000				
3	BATK	475,825				
4	BART	4,214,900				
5	Blj Elpiji	1,740,000				
	Jumlah	72,619,725				

PERHITUNGAN UNIT COST RAWAT INAP

No	Uraian	Biaya	Jumlah Hari Perawatan	Unit Cost Biaya Langsung	Al.BTL	Unit Cost Rawat Inap
1	BGK	-	285	31,639	270,458	302,096
2	BATK	3,399,590				
3	BART	5,617,400				
	Jumlah	9,016,990				

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

HAMENGKU BUWONO X

DEWO ISNU BROTO I.S.
NIP. 19640714 199102 1 001

LAMPIRAN III
PERATURAN GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 25 TAHUN 2016
TENTANG
TARIF LAYANAN KESEHATAN
PADA RUMAH SAKIT PARU RESPIRA

**BESARAN TARIF LAYANAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
PADA RUMAH SAKIT PARU RESPIRA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

I. RAWAT JALAN

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Poliklinik Umum Pagi	7,000	8,000	15,000
2	Poliklinik Spesialis Pagi	7,500	20,000	27,500
3	Poliklinik Umum Sore/Malam/Hari Libur	7,000	10,000	17,000
4	Poliklinik Spesialis Sore/Malam/Hari Libur	10,000	30,000	40,000
5	Konsultasi Gizi/Berhenti Merokok/Keslingk	5,000	10,000	15,000
6.	Pendaftaran Pasien Baru	4,000	3,000	7,000
7.	Pendaftaran Pasien Lama	1,000	1,000	2,000

II. GAWAT DARURAT

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	IGD	15,000	15,000	30,000
2	Konsultasi Spesialis	2,500	22,500	25,000
3	Konsultasi Spesialis Konsultan IGD	2,500	27,500	30,000
4	Vital signs	2,500	2,500	5,000
5	Oksimetri	2,500	2,500	5,000
6	Observasi lebih dari 2 jam	15,000	45,000	60,000
6.	Pendaftaran Pasien Baru	4,000	3,000	7,000
7.	Pendaftaran Pasien Lama	1,000	1,000	2,000

Keterangan :

1. Apabila diperlukan pemeriksaan penunjang diagnostik, tindakan medik dan terapi, tindakan medik dan radio terapi serta pelayanan rehabilitasi medik, maka besaran tarif dibayar secara terpisah oleh pasien sesuai tarif yang ditetapkan untuk setiap jenis pemeriksaan maupun tindakan;
2. Tarif tindakan medik dan pemeriksaan penunjang diagnostik pada pasien IGD dikenakan tambahan biaya sebesar 20% dari tarif tindakan dan terapi sejenis
3. Pemeriksaan dengan alat khusus pada IGD sesuai tarif tindakan yang berlaku
4. Untuk pasien rawat jalan apabila diperlukan observasi atau recovery pasca tindakan yang lebih dari 6 (enam) jam maka dikenakan biaya akomodasi sesuai dengan tarif akomodasi yang berlaku.
5. Konsultasi antar spesialis berlaku tarif pemeriksaan spesialis IGD

III. TINDAKAN

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Tindakan Kolaborasi			
	Tindakan Medik Diagnostik			
	Peak Flow Meter	5,000	7,000	12,000
	Spirometri (Faal Paru)	6,000	20,000	26,000
	Bronkodilator Test	40,000	30,000	70,000
	Mantoux Test	70,000	10,000	80,000
	EKG tanpa expertise dokter spesialis	20,000	25,000	45,000
	EKG dengan expertise dokter spesialis	20,000	40,000	60,000
	Biopsi Jarum Halus	100,000	170,000	270,000
	Bronchoscopy	750,000	250,000	1,000,000
	Asistensi Bronchoscopy		100,000	100,000
	Biopsi via bronchoscopy	100,000	270,000	370,000
	Tindakan Medik Terapi			-
	Punksi Pleura percobaan	25,000	25,000	50,000
	Punksi Pleura Aspirasi	50,000	100,000	150,000
	Asistensi Punksi Pleura		25,000	25,000
	Water Sealed Drainage (WSD)	300,000	200,000	500,000
	Asistensi WSD		50,000	50,000
	Nebulizer	10,000	10,000	20,000
	Pendokumentasian asuhan keperawatan / shift	1,000	3,500	4,500
2	Sederhana			
	Aff Cateter	10,000	5,000	15,000
	Angkat >10 jahitan	5,000	15,000	20,000
	Angkat 1-5 jahitan	5,000	5,000	10,000
	Angkat 6-10 jahitan	5,000	10,000	15,000
	Aspirasi Hematoma	5,000	10,000	15,000
	Bladder training	5,000	5,000	10,000
	Cateterisasi	10,000	15,000	25,000
	Corpus Alienum tanpa penyulit	10,000	10,000	20,000
	Cross eksisi	10,000	15,000	25,000
	Debridemen Luka Ringan	20,000	15,000	35,000
	Dilatasi Phymosis	10,000	15,000	25,000
	Eksplorasi korpall hidung	5,000	10,000	15,000
	Ekstraksi Kuku	20,000	20,000	40,000
	Injeksi im	2,500	5,000	7,500
	Injeksi iv	4,500	7,500	12,000
	Injeksi sc/ic	2,500	5,000	7,500
	Insisi Kecil	10,000	10,000	20,000
	Irigasi Mata	10,000	10,000	20,000
	Jahit Luka 1-5 jahitan	35,000	25,000	60,000
	Lavement	10,000	15,000	25,000
	Medikasi Luka Kecil	10,000	10,000	20,000
	Pemakaian Infus Pump/hari	50,000	25,000	75,000
	Pemasangan infus anak	10,000	20,000	30,000
	Pemasangan infus dewasa	7,500	12,500	20,000
	Pemasangan NGT / sonde lambung	10,000	20,000	30,000
	Pemasangan OPA/NPA	5,000	10,000	15,000
	Pemasangan perban elastis	-	5,000	5,000
	Pembacaan Mantoux test	1,000	5,000	6,000
	Pemberian obat dripp	3,000	5,000	8,000
	Pemberian obat per rectal	2,500	5,000	7,500
	Pemberian oksigen 1jam pertama	30,000	5,000	35,000

	Pemberian oksigen setelah 1 jam pertama dihitung per liter	100		100
	Pengambilan sampel darah	5,000	5,000	10,000
	Rawat luka bakar < 10 %	21,000	13,500	34,500
	Rumple leed test	5,000	5,000	10,000
	Schoorsteen	9,000	13,500	22,500
	Skin test	5,000	5,000	10,000
	Suction	10,000	10,000	20,000
	Tranfusi	10,000	15,000	25,000
3	Sedang			
	Jahit Luka 6-10 jahitan	35,000	25,000	60,000
	Rawat Luka bakar 20 - 30%	40,000	30,000	70,000
	Blas Punksi	20,000	35,000	55,000
	Pasang Gips Spalk	20,000	35,000	55,000
	Pasang Spalk kayu	15,000	20,000	35,000
	Lepas Gips Spalk Ringan	10,000	25,000	35,000
	Lepas Gips Spalk Sedang	10,000	35,000	45,000
	Cuci lambung	10,000	30,000	40,000
	Medikasi luka sedang	10,000	20,000	30,000
	Debridemen luka sedang	25,000	20,000	45,000
	Angkat jahitan sedang	5,000	15,000	20,000
	Angkat jahitan besar	5,000	25,000	30,000
	Ganti verban besar	20,000	30,000	50,000
	Eksplorasi korpall mata	5,000	30,000	35,000
	Eksplorasi korpall telinga	5,000	30,000	35,000
	Nidle thorakosinteis	5,000	30,000	35,000
4	Besar			
	Jahit Luka >11	35,000	35,000	70,000
	DC Shock	50,000	70,000	120,000
	Cardioversi	50,000	70,000	120,000
	Resusitasi Kardio Pulmonal	50,000	70,000	120,000
	Pengelolaan Shock	15,000	60,000	75,000
	Debridemen Luka Berat	40,000	30,000	70,000
	Rawat Luka bakar >30 - < 60%	50,000	35,000	85,000
	Pasang ETT	25,000	60,000	85,000
	Tindakan Lain			
	Memandikan pasien	7,000	13,000	20,000
	Resusitasi Kardio Pulmonal	50,000	70,000	120,000
	Terapi oksigen 1 jam pertama	30,000	5,000	35,000
	Pemberian obat dripp		5,000	5,000
	Pemberian obat per rectal	2,500	5,000	7,500
	Maintenance pasien dengan infus/hari	2,500	5,000	7,500
	Pengambilan darah arteri	5,000	12,000	17,000
	Perawatan coloctomy	10,000	10,000	20,000
	Perawatan jenazah di ruangan	10,000	10,000	20,000
	Perawatan luka kecil	9,000	8,000	17,000
	Perawatan luka sedang	20,000	10,000	30,000
	Perawatan luka besar	35,000	15,000	50,000
	Pemakaian Infus Pump/hari	50,000	25,000	75,000
	Pemasangan Kasur Anti Dikubitus	20,000	5,000	25,000
	Memberi makan per NGT	5,000	7,500	12,500
	Kompres hangat / dingin	10,000	5,000	15,000

Keterangan :

Pemakaian alat mengacu pada penggunaan alat yang ada di tindakan keperawatan

IV. RAWAT INAP DAN RAWAT INTENSIF

Akomodasi Rawat Inap

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Perawatan Non Kelas	35,000	10,000	45,000
2	Perawatan Isolasi	70,000	20,000	90,000

Keterangan :

1. Akomodasi berlaku untuk setiap hari
2. Apabila diperlukan pemeriksaan diagnostik tindakan medik dan terapi, tindakan medik dan radioterapi, pelayanan rehabilitasi medik dan perawatan jenazah maka biaya dibayar terpisah dari tabel tarif rawat inap di atas

V GIZI

1. Akomodasi

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Akomodasi			
	Isolasi Non Kelas	50,000		50,000
	Non Kelas	35,000		35,000

Keterangan :

1. Akomodasi berlaku untuk setiap hari

2. Konsultasi Gizi

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Konsultasi gizi			
	Kelas	5,000	10,000	15,000
	Isolasi Non Kelas	30,000	10,000	40,000

VI Visite/Konsultasi Medik

1. Dokter Spesialis Konsulen

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Ruang Perawatan Non Kelas	5,000	30,000	35,000
2	Isolasi Non Kelas	30,000	40,000	70,000

Keterangan :

Jasa pelayanan berlaku untuk setiap kunjungan 1 kali per hari

3. Dokter Umum

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Ruang Perawatan Non Kelas	5,000	15,000	20,000
2	Isolasi Non Kelas	30,000	20,000	50,000

Keterangan :

Jasa pelayanan berlaku untuk setiap kunjungan 1 kali per hari

VII Jasa Asuhan Keperawatan (tiap shift jaga)

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Non Kelas	1,000	3,500	4,500
2	ICU Non Kelas	5,000	20,000	25,000

VIII **Konsultasi Khusus**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Konsultasi dr. spesialis konsulen via telepon	5,000	20,000	25,000
2	Konsultasi dr. spesialis via telepon	5,000	10,000	15,000
3	Konsultasi Rohaniawan	2,500	7,500	10,000

VI. **BESARAN TARIF LAYANAN PENUNJANG MEDIK :**

A. RADIOLOGI

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	I. Thoraks dan Abdomen			
	Thoraks 1 posisi	55,000	30,000	85,000
	Thoraks AP / lateral	100,000	50,000	150,000
	Thoraks lateral decubitus	55,000	30,000	85,000
	Thoraks top lordotik	55,000	30,000	85,000
	Abdomen/BNO	55,000	30,000	85,000
	Abdomen 2 posisi	100,000	50,000	150,000
	Abdomen 3 posisi	145,000	70,000	215,000
	II. Ekstremitas Atas			
	Manus AP/Lat	100,000	45,000	145,000
	Wrist Join AP/lat	100,000	45,000	145,000
	Antebrachii AP/lat	100,000	45,000	145,000
	Cubiti/Elbow AP/lat	100,000	45,000	145,000
	Humerus AP/lat	100,000	45,000	145,000
	Shoulder Joint	55,000	30,000	85,000
	Clavicula/Scapula	55,000	30,000	85,000
	III. Ekstremitas Bawah			
	Pedis AP/lat	100,000	45,000	145,000
	Ankle Joint AP/lat	100,000	45,000	145,000
	Cruris AP/lat	100,000	45,000	145,000
	Genu AP/lat	100,000	45,000	145,000
	Femur AP/lat	100,000	45,000	145,000
	Hipjoint AP/lat	100,000	45,000	145,000
	Pelvis	55,000	30,000	85,000
	IV. Kepala			
	Kepala 2 posisi	105,000	45,000	150,000
	Kepala 3 posisi	115,000	65,000	180,000
	SPN (Sinus Para Nasal)	100,000	45,000	145,000
	Waters	55,000	30,000	85,000
	Mastoid	100,000	45,000	145,000
	Mandibula	60,000	40,000	100,000
	Orbita	55,000	30,000	85,000
	TMJ (Temp. Mandibular Joint)	180,000	70,000	250,000
	Nasal	55,000	30,000	85,000
	V. Vertebra			
	V. Cervical AP/lat	100,000	50,000	150,000
	V. Cervical AP/lat/obliq	180,000	70,000	250,000
	Cervical STL	55,000	30,000	85,000
	V. Thoracal AP/lat	100,000	50,000	150,000
	V. Thoracal Ap/lat/obliq	180,000	70,000	250,000
	V. Lumbal AP/lat	95,000	50,000	145,000
	V. Lumbal AP/lat/obliq	180,000	70,000	250,000
	V. Sacral	55,000	30,000	85,000
	V. Thoracolumbal AP/lat	105,000	50,000	155,000
	V. Thoracolumbal AP/lat/obliq	180,000	70,000	250,000
	V. Lumbosacral AP/lat	105,000	50,000	155,000
	V. Lumbosacral AP/lat/Obliq	180,000	70,000	250,000
	V. Coccygeus AP/lat	100,000	45,000	145,000
	VI. Kontras			
	BNO-IVP (belum termasuk kontras)	190,000	100,000	290,000
	VII. USG			
	USG			0
	Abdomen Upper	85,000	65,000	150,000
	Abdomen Lower	70,000	55,000	125,000

	Abdomen Upper-Lower	105,000	85,000	190,000
	Thoraks	80,000	70,000	150,000
	Mammae	105,000	85,000	190,000
	Small Part/Limfonodi dll	80,000	70,000	150,000
	Obstetri	85,000	65,000	150,000
	Ginekologi	70,000	55,000	125,000
	Thyroid	90,000	75,000	165,000
	Doppler satu regio	150,000	150,000	300,000
	Muskuloskeletal	140,000	110,000	250,000
	VIII. CT Scan			
	Non Kontras			
	Scan Kepala	460,000	190000	650,000
	Scan Abdomen	450,000	200000	650,000
	Scan Pelvis	460,000	190000	650,000
	Scan Orbita	460,000	190000	650,000
	Scan Cervical	460,000	190000	650,000
	Scan sinus paranasal	460,000	190000	650,000
	Scan Thoraks	450,000	200000	650,000
	Scan Vertebra	550,000	200000	750,000
	CT Guided Biopsi	550,000	200000	750,000
	Kontras (belum termasuk harga kontras media)			
	Scan Kepala	650,000	250,000	900,000
	Scan cervical	650,000	250,000	900,000
	Scan Nasopharynx	650,000	250,000	900,000
	Scan Sinus Paranasalis	650,000	250,000	900,000
	Scan pelvis	650,000	250,000	900,000
	Scan Abdomen	750,000	350,000	1,100,000
	Scan Thoraks	750,000	350,000	1,100,000
	Scan Thorakal / Lumbal	750,000	350,000	1,100,000
	IX. KONSULTASI			
	Konsul baca photo rontgen polos	7,000	20,000	27,000
	Konsul baca CT Scan	7,000	25,000	32,000

B. LABORATORIUM

1. Hematologi

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Laju Endap Darah Manual	4,000	4,500	8,500
2	Laju endap darah otomatis	12,000	3,000	15,000
3	Hemoglobin	8,000	3,000	11,000
4	Jumlah Lekosit	7,500	2,500	10,000
5	Jumlah Trombosit	7,000	4,000	11,000
6	Hitung Jenis Lekosit	7,000	4,000	11,000
7	Jumlah Eritrosit	7,000	4,000	11,000
8	Hematokrit	5,000	3,000	8,000
9	Waktu Perdarahan	4,000	3,000	7,000
10	Waktu Pembekuan	4,000	3,000	7,000
11	Golongan Darah	5,000	5,000	10,000
12	Jumlah Eosinofil	7,000	3,000	10,000
13	Rhesus Factor	6,000	3,000	9,000
14	Darah Rutin	15,000	15,000	30,000
15	Darah Lengkap (LED Manual)	20,000	15,000	35,000
16	Darah lengkap (LED otomatis)	32,000	8,000	40,000

2. Urinalisa

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	Urin rutin	10,000	5,000	15,000
	Urin lengkap	11,000	9,000	20,000
	Urin sediment	5,000	4,000	9,000
	Urin reduksi	3,500	1,500	5,000
	HCG (Tes Kehamilan)			-
	PP test	11,000	4,000	15,000

3. Kimia Darah

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	I. Liver Function Test			-
	Bilirubin Total	15,000	5,000	20,000
	Bilirubin direct	15,000	5,000	20,000
	SGOT	15,000	5,000	20,000
	SGPT	15,000	5,000	20,000
	Protein Total	12,000	5,000	17,000
	Albumin	12,000	5,000	17,000
	Globulin	12,000	5,000	17,000
	II. Gula Darah			-
	Puasa (N)	10,000	5,000	15,000
	2 Jam setelah makan (PP)	10,000	5,000	15,000
	Sewaktu	10,000	5,000	15,000
	Glukosa Toleransi Test (GTT)			-
	alkalinpospatase			-
	Gamma GT			-
	III. Lipid			-
	Cholesterol Total	15,000	5,000	20,000
	HDL	15,000	5,000	20,000
	LDL	15,000	5,000	20,000
	Trigliserid	15,000	5,000	20,000
	IV. Tes Fungsi Ginjal			-
	Asam Urat	15,000	5,000	20,000
	Ureum (BUN)	15,000	5,000	20,000
	Kreatinin	15,000	5,000	20,000
	V. Gas Darah			-
	Analisa Gas Darah			-

4. Mikrobiologi

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	Mikroskop BTA per slide	9,000	6,000	15,000
	Mikroskopis jamur	8,000	3,000	11,000
	Pengecatan gram	6,000	5,000	11,000
	Kultur sputum TB (BTA)	90,000	35,000	125,000
	Resistensi OAT	200,000	75,000	275,000
	Kultur Jamur	185,000	10,000	195,000
	Kultur Mikrobiologi			-
	Kultur Identifikasi & Sensitivitas urine	200,000	70,000	270,000
	Kultur Identifikasi & Sensitivitas darah	200,000	60,000	260,000
	Kultur Identifikasi & Sensitivitas Pus	190,000	60,000	250,000
	Kultur Identifikasi & sensitivitas cairan pleura	190,000	60,000	250,000

5. Serologi

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	Widal	23,000	10,000	33,000
	Hbs Ag (VIDAS ULTRA)	100,000	10,000	110,000
	Anti Hbs (VIDAS ANTI-HBS TOTAL II)	185,000	10,000	195,000
	IgM Anti HAV (VIDAS ANTI-HAV IgM)	300,000	30,000	330,000
	Anti HAV Total (VIDAS ANTI-HAV TOTAL)	300,000	30,000	330,000

	Anti HCV Total (VIDAS HCV)	160,000	20,000	180,000
	TORCH			-
	Dengue IgG			-
	Dengue IgM			-
	Toxoplasma IgG (VIDAS TOXO IgG)	125,000	25,000	150,000
	Toxoplasma Igm(VIDAS TOXO IgM)	125,000	25,000	150,000
	Anti Rubella IgG (VIDAS RUBELLA IgG)	140,000	25,000	165,000
	Anti rubella IgM(VIDAS RUBELLA IgM)	180,000	25,000	205,000

6. Elektrolit

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	Na, K, CL			
	Na+	30,000	5,000	35,000
	Cl	30,000	5,000	35,000
	K+	30,000	5,000	35,000
	Fe	15,000	10,000	25,000

7. Analisis Gas Darah

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	Analisis Gas Darah	265,000	25,000	290,000

8 Faeces

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	Faeces rutin	9,000	6,000	15,000

Keterangan:

Tarif tindakan pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium pada pasien cito dikenakan tambahan biaya sebesar 20% dari tarif tindakan.

XI REHABILITASI MEDIK

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	Exercise	5,000	25,000	30,000
	Short Wave Diathermy (SWD)	10,000	6,000	16,000
	Ultrasonic Therapy (US)	8,000	8,000	16,000
	Infra Red (IR)	5,500	5,500	11,000
	Treadmill	10,000	10,000	20,000
	Static Bycycle	7,500	7,500	15,000
	Electrical Stimulation, Accer Tens	10,000	6,000	16,000
	Treadmill Elektris + ECG	100,000	100,000	200,000
	Postural Drainage	10,000	10,000	20,000
	Latihan Pernapasan	5,500	6,000	11,500
	Chest Therapy	5,000	10,000	15,000

XII FARMASI

A. Pelayanan Resep Obat dan BMHP

Harga obat-obatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang disediakan di RSP Respira ditetapkan sebesar harga pembelian netto ditambah pajak pertambahan nilai (PPN), ditambah paling tinggi 20% (dua puluh persen)

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Harga jual Obat : Harga netto + PPN + maks 20%			
2	Asuhan Kefarmasian			
	Obat jadi per resep	250	750	1,000
	Obat racik puyer < 30 bungkus	500	1,000	1,500
	Obat racik puyer > 30 bungkus	750	1,000	1,750

	Obat racik kapsul < 30 buah	500	1,000	1,500
	Obat racik kapsul > 30 buah	750	1,000	1,750
	Obat salep	500	750	1,250
	Konsultasi obat	500	4,500	5,000
	Visite apoteker	1,000	6,500	7,500

XIII PEMULASARAAN/PERAWATAN JENAZAH

A Pemulasaraan/Perawatan Jenazah

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Pemulasaraan/perawatan jenazah dewasa	150,000	100,000	250,000
	(tanpa peti)			
2	Pemulasaraan/perawatan jenazah anak-anak	100,000	100,000	200,000
	(tanpa peti)			

Keterangan :

Penggunaan peti dan alat lain diperhitungkan tersendiri

B Sewa Kamar Jenazah

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Akomodasi kamar jenazah	50,000	0	50,000

XIV AMBULANCE DAN MOBIL JENAZAH

A Ambulance

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Biaya 5 KM Pertama	50,000	50,000	100,000
2	Biaya Variabel per km	2,000	1,000	3,000
3	Biaya Tunggu / jam	2,500	5,000	7,500

B Mobil Jenazah

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Biaya 5 KM Pertama	50,000	50,000	100,000
2	Biaya Variabel per km	2,000	2,000	4,000
3	Biaya Tunggu / jam	2,500	5,000	7,500

XV KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE)

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Visite dokter spesialis	5,000	145,000	150,000
2	Konsul dr. Spesialis via phone	5,000	70,000	75,000
3	Visite dokter umum	5,000	95,000	100,000
4	Konsul dr. Umum via phone	5,000	45,000	50,000
5	Perawat	5,000	30,000	35,000

Keterangan :

1. Biaya transport untuk kunjungan rumah ditetapkan sesuai dengan tarif biaya ambulance
2. Apabila dilakukan tindakan maka biaya tindakan sesuai dengan tarif biaya tindakan yang sudah ditetapkan
3. Biaya pemakaian obat dan BMHP ditetapkan sesuai tarif yang sudah ditetapkan

XVI PENDAMPINGAN RUJUKAN

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1.	Dokter spesialis/hari			
	- DIY	10,000	60,000	70,000
	- Jawa Tengah	125,000	825,000	950,000
	- Jawa Timur dan Jawa Barat	150,000	1,095,000	1,245,000
	- Jabodetabek / Luar Jawa	250,000	1,450,000	1,700,000
2	Dokter umum/hari			
	- DIY	10,000	50,000	60,000
	- Jawa Tengah	125,000	70,000	195,000
	- Jawa Timur dan Jawa Barat	150,000	920,000	1,070,000
	- Jabodetabek / Luar Jawa	250,000	1,300,000	1,550,000
3	Perawat/hari			
	- DIY	10,000	45,000	55,000
	- Jawa Tengah	125,000	600,000	725,000
	- Jawa Timur dan Jawa Barat	150,000	770,000	920,000
	- Jabodetabek / Luar Jawa	250,000	1,175,000	1,425,000

Keterangan :

1. Biaya transport untuk pendampingan rujukan ditetapkan sesuai dengan tarif biaya ambulance
2. Apabila dilakukan tindakan maka biaya tindakan sesuai dengan tarif biaya tindakan yang sudah ditetapkan
3. Jasa Pelayanan sudah termasuk penginapan, makan dan uang saku

XVII KESEHATAN LAINNYA**A Pelayanan Medical Check Up**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Medical Check Up	15,000	15,000	30,000

Keterangan :

1. Biaya pemeriksaan lainnya ditetapkan sesuai dengan jenis pemeriksaan yang dilaksanakan
2. Pelayanan Medical Check Up meliputi : periksa dokter umum, laboratorium dan radiologi

B. Surat Keterangan Sehat, Surat Keterangan Diagnosa, Surat Keterangan Asuransi

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Surat Keterangan Sehat	2,500	12,500	15,000
2	Surat Keterangan Diagnosa			
	dr. Umum	2,500	12,500	15,000
	dr. Spesialis	2,500	22,500	25,000
3	Surat Keterangan Asuransi			
	dr. Umum	2,500	12,500	15,000
	dr. Spesialis	2,500	22,500	25,000

XVIII PELAYANAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Praktek Residen (per orang per minggu)	20,000	80,000	100,000
	Praktek Ko-As/orang/minggu	10,000	40,000	50,000
	Praktek Komuda/orang/hari	3,000	12,000	15,000

2	Orientasi/PKL(orang/hari)			
	- S2	7,500	7,500	15,000
	- S1	7,500	7,500	15,000
	- D IV	6,000	6,000	12,000
	- D III	5,000	5,000	10,000
	- SMTA/SMK	2,500	2,500	5,000
3	Penelitian			
	- Program Diploma / hari	5,000	5,000	10,000
	- Program Strata 1 (S1) / hari	6,000	6,000	12,000
	- Program Strata 2 (S2) / hari	6,000	6,000	12,000
4	Studi Pendahuluan			-
5	Ijin Penelitian	30,000	70,000	100,000
6	Kunj. Lapangan/Studi Banding (per orang per hari) belum termasuk konsumsi	5,000	5,000	10,000
7	Tanda pengenalan (per orang)	2,500	1,500	4,000
8	Sertifikat/Surat Keterangan (per orang)	5,000	5,000	10,000
9	Perpanjangan MOU per program	200,000	200,000	400,000
10	MOU baru per program	200,000	200,000	400,000
11	Narasumber	75,000	125,000	200,000
12	Instruktur/pembimbing Lapangan/minggu	50,000	100,000	150,000
13	Sewa Ruangan	100,000		100,000
14	Sewa LCD	75,000		75,000
15	Sewa Soundsystem	50,000		50,000

Keterangan :

Jasa Pelayanan Praktek Kerja Lapangan dan Penelitian meliputi jasa instruktur/pembimbing lapangan dan nara sumber

XIX BANK DARAH

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Pemberian Transfusi Darah	30,000	20,000	50,000.00
2	Penyediaan Labu Darah (bank darah)	360,000	40,000	400,000.00
3	Cross match (kesesuaian gol darah)	60,000	40,000	100,000.00

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

HAMENGKU BUWONO X

ttd

DEWO ISNU BROTO I.S.
NIP. 19640714 199102 1 001