



BUPATI BANDUNG BARAT
PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN BUPATI BANDUNG BARAT
NOMOR 68 TAHUN 2019
TENTANG
PENYESUAIAN TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BANDUNG BARAT,

- Menimbang : a. bahwa tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013, sudah tidak sesuai dengan indeks harga dan perkembangan perekonomian saat ini sehingga perlu dilakukan penyesuaian;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 11 ayat (4) Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan, penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan hasil peninjauan ditetapkan dengan Peraturan Bupati;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Bandung Barat di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4688);
4. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

6. 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 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pemberian dan Pemanfaatan Insentif Pemungutan Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5161);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 4 Tahun 2010 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2010 Nomor 4);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 6 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2011 Nomor 6) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 4 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2013 Nomor 4);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI BANDUNG BARAT TENTANG PENYESUAIAN TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN.

Pasal 1

Dengan Peraturan Bupati ini dilakukan penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan atas objek retribusi yang diatur dalam Lampiran Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 6 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2011 Nomor 6) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 4 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2013 Nomor 4).

Pasal 2

Penyesuaian tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 tercantum dalam Lampiran, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bandung Barat.

Ditetapkan di Bandung Barat
pada tanggal 30 Desember 2019
BUPATI BANDUNG BARAT,

ttd.

AA UMBARA SUTISNA

Diundangkan di Bandung Barat
pada tanggal 30 Desember 2019

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANDUNG BARAT,

ttd.

ASEP SODIKIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BANDUNG BARAT TAHUN 2019 NOMOR 68 SERI E

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BANDUNG BARAT
NOMOR 68 TAHUN 2019
TENTANG
PENYESUAIAN TARIF RETRIBUSI
PELAYANAN KESEHATAN

A. STRUKTUR DAN BESARAN TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

1. Instalasi Rawat Jalan

A. Poliklinik

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Poliklinik: Umum, Gigi, KIA, Gizi, Rehab Medik, VCT	25.000,00	Per Kunjungan
2	Poliklinik Spesialis	35.000,00	Per Kunjungan
3	IGD	30.000,00 - 40.000,00	Per Kunjungan
4	Konsultasi Antar Dokter Spesialis	30.000,00	Per Kunjungan

Ket : Biaya tersebut untuk konsultasi dan pelayanan dasar, tidak termasuk tindakan medik lanjutan/tambahan, BAHP, Alat kesehatan, dan Obat-obat yang tidak disediakan Pemerintah.

B. Kesehatan Gigi dan Mulut

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Tambal Sementara per gigi	30.000,00	Per Tindakan
2	Tambal Sementara direct/indirect pulp capping per gigi	50.000,00	Per Tindakan
3	Tambal Sementara devitalisasi per gigi	40.000,00	Per Tindakan
4	Tambal Permanen		
	a. Light Curring kecil per gigi	45.000,00	Per Tindakan
	b. Light Curing besar per gigi	60.000,00	Per Tindakan
	c. Glass Ionomer per gigi	50.000,00	Per Tindakan
5	Pencabutan Gigi Anak (per gigi)	15.000,00	Per Tindakan
6	Pencabutan Gigi Dewasa (per gigi)		
	a. Spuit Biasa	25.000,00	Per Tindakan
	b. Citoject	50.000,00	Per Tindakan
7	Pencabutan Gigi dengan Komplikasi	350.000,00	Per Elemen
8	Pencabutan Gigi M 3 Bawah normal	60.000,00	Per Tindakan
	Pencabutan Gigi M 3 Bawah dengan komplikasi	100.000,00	Per Tindakan
9	Scalling		
	a. Scalling Manual Per Regio	100.000,00	Per Tindakan
	b. Scalling Ultra Sonic Per Rahang	150.000,00	Per Tindakan
10	Wirring/Fixasi Gigi	200.000,00	Per Tindakan
11	Protese		
	a. 1 Plate + 1 Gigi	1.260.000,00	Per Tindakan
	b. Penambahan tiap 1 gigi	150.000,00	Per Tindakan

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
12	Full Denture 1 Rahang	3.500.000,00	Per Tindakan
13	Relining/Rebasing/Penambahan per gigi	120.000,00	Per Tindakan
14	Perawatan Orthodontie 1 Plat	500.000,00	Per Tindakan
15	Orthodontie Ganti Plat	220.000,00	Per Tindakan
16	Konsultasi Orthodontie	50.000,00	Per Tindakan
17	Perawatan Trepanasi	50.000,00	Per Tindakan
18	Incisi Abces	60.000,00	Per Tindakan
19	Kista	60.000,00	Per Tindakan
20	Epulis/ microcete	30.000,00	Per Tindakan
21	Heacting Maksimal 2 Gigi	25.000,00	Per Tindakan
22	Operasi Gigi Impact 1 Gigi	300.000,00	Per Tindakan
23	Alveolectomy Maksimal 2 Gigi	100.000,00	Per Tindakan
24	Frunectomy/000	100.000,00	Per Tindakan
25	Apec Resectie	200.000,00	Per Tindakan
26	Angkat K-Wire	45.000,00	Per Tindakan
27	Pengisian Saluran Akar Gigi Sulung	45.000,00	Per Tindakan
28	Perawatan Saluran Akar Gigi + Pulp	45.000,00	Per Tindakan
29	Pulpatomy	45.000,00	Per Tindakan
30	Insisi Intra Oral	100.000,00	Per Tindakan
31	Mucocele	200.000,00	Per Tindakan
32	Deepening Sulcus	200.000,00	Per Tindakan
33	Fistulectomy	200.000,00	Per Tindakan
34	Gingivectomy	200.000,00	Per Tindakan
35	Penutup Oroantal Fistula	200.000,00	Per Tindakan

Ket : Biaya tersebut tidak termasuk BAHF, Alat kesehatan, dan Obat-obat yang tidak disediakan Pemerintah.

C. KesehatanIbu dan Anak

No	Jenis Pelayanan	Tarif Kelas III (Rp)	Tarif Kelas II (Rp)	Tarif Kelas I (Rp)	Satuan
I	Pelayanan KB				
1	Suntik KB 1 Bulan	20.000,00	25.000,00	30.000,00	Per Tindakan
2	Suntik KB 3 Bulan	20.000,00	25.000,00	30.000,00	Per Tindakan
3	Pasang Implant	100.000,00	125.000,00	150.000,00	Per Tindakan
4	Buka Implant	250.000,00	312.500,00	375.000,00	Per Tindakan
5	Buka Pasang Implant	350.000,00	437.500,00	5.25.000,00	Per Tindakan
6	Pasang IUD	100.000,00	125.000,00	150.000,00	Per Tindakan
7	Buka IUD	150.000,00	187.000,00	225.000,00	Per Tindakan
8	Buka Pasang IUD	250.000,00	312.500,00	375.000,00	Per Tindakan
9	Imunisasi TT WUS	20.000,00	25.000,00	30.000,00	Per Tindakan
10	Imunisasi Caten (Suntik TT, Preg Test, Surat Keterangan)	20.000,00	25.000,00	30.000,00	Per Tindakan

No	Jenis Pelayanan	Tarif Kelas III (Rp)	Tarif Kelas II (Rp)	Tarif Kelas I (Rp)	Satuan
II	Pelayanan Tindakan Kebidanan				
1	Persalinan Per Vaginam Normal a. Dengan Bidan b. Dengan Dokter Umum c. Dengan Dokter Spesialis	750.000,00 800.000,00 950.000,00	937.500,00 1.000.000,00 1.187.500,00	1.125.000,00 1.200.000,00 1.425.000,00	Per tindakan
2	Persalinan Per Vaginam Abnormal Dengan Tindakan Tanpa Alat a. Persalinan Sungsang b. Persalinan Gemmelli	1.500.000,00 1.500.000,00	1.875.000,00 1.875.000,00	2.250.000,00 2.250.000,00	Per tindakan
3	Persalinan Pervaginam Abnormal Dengan Tindakan Dengan Alat a. Persalinan Ekstraksi Forceps b. Persalinan Ekstraksi Vacum	1.500.000,00 1.500.000,00	1.875.000,00 1.875.000,00	2.250.000,00 2.250.000,00	Per tindakan
4	Cryoterapi	500.000,00	625.000,00	750.000,00	Per tindakan
5	Tindakan Per Vaginam Sedang • Incisi Bartolini • Incisi Haetom Vagina • Polip Cervik • Insisi dan Drainase	852.000,00	1.065.000,00	1.278.000,00	Per tindakan
6	Papsmear	150.000,00	187.500,00	225.000,00	Per tindakan
7	Iva test	60.000,00	75.000,00	90.000,00	Per tindakan
8	Pasang Pisaniom	54.000,00	67.500,00	81.000,00	Per tindakan
9	Inspeculo	54.000,00	67.500,00	81.000,00	Per tindakan
10	Pasang/Angkat Tampon	54.000,00	67.500,00	81.000,00	Per tindakan
11	Manual placenta/Eksporasi	300.000,00	375.000,00	450.000,00	Per tindakan
III	Pelayanan Tindakan Perinatologi				
1	Vena Seksi		420.000,00		Per tindakan
2	Pemasangan NGT Catheter		60.000,00		Per tindakan
3	Pemasangan Infus Perifer		24.000,00		Per tindakan
4	Pemasangan Infus dikepala		24.000,00		Per tindakan
5	Pemasangan Infus Umbilical		60.000,00		Per tindakan
6	Perawatan Tali Pusat		7.800,00		Per hari
7	Memandikan Bayi		12.000,00		Per hari
8	Pemberian diet via NGT		12.000,00		Per hari
9	Perawatan Bayi Baru Lahir		12.000,00		Per hari
10	Resusitasi Bayi normal/patologis a. RJP dengan Tindakan Lanjut b. RJP tanpa Tindakan lanjut		180.000,00 120.000,00		Per tindakan

No	Jenis Pelayanan	Tarif Kelas III (Rp)	Tarif Kelas II (Rp)	Tarif Kelas I (Rp)	Satuan
11	Tindakan Intra Oseus		180.000,00		Per tindakan
12	Pleural Tap Terapeutik		180.000,00		Per tindakan
13	Pleural Punctie Proef		180.000,00		Per tindakan
14	Blue Light Theraphy/Terapi Sinar Biru		36.000,00		Per tindakan
15	Injeksi Obat Intra Tecal		7.800,00		Per tindakan
16	Injeksi Obat Intra Umbilical		7.800,00		Per tindakan
17	Lumbal Punctie		180.000,00		Per tindakan
18	Pemasangan CVP (Central Venous Pressure)		180.000,00		Per tindakan
19	Intubasi		120.000,00		Per tindakan
20	Pemasangan NGT		30.000,00		Per tindakan
21	Cateter		30.000,00		Per tindakan
22	Pemasangan Spalk		54.000,00		Per tindakan
23	Kontrol Luka/Ganti Balutan Ringan		24.000,00		Per tindakan
24	Kontrol Luka/Ganti Balutan Sedang		36.000,00		Per tindakan
25	Kontrol Luka/Ganti Balutan Berat		48.000,00		Per tindakan
26	Insisi a. Absess Kecil b. Absess Besar		144.000,00 300.000,00		Per tindakan
27	Pemberian O2		7.200,00		Per Liter
28	Suctioning		30.000,00		Per Hari
29	Nebulizer		54.000,00		Per Hari
30	Resusitasi Jantung Paru a. Tanpa ETT b. Dengan ETT		120.000,00 180.000,00		Per tindakan
31	Mantoux Test		108.000,00		Per tindakan
32	Pemberian Sitostakika		120.000,00		Per tindakan
33	Injeksi		7.800,00		Per tindakan
34	Kuras Lambung		120.000,00		Per tindakan
35	Bone Marrow Puncture		192.000,00		Per tindakan
36	Pleural Tap Proef		180.000,00		Per tindakan
37	Fungsi Asites		180.000,00		Per tindakan
38	Pemakaian: a. Inkubator b. Box c. Blue Light d. Warm Light		24.000,00 24.000,00 36.000,00 36.000,00		Per Hari Per Hari Per Hari Per Hari

Ket : Biaya tersebut tidak termasuk BAHF, Alat kesehatan, dan Obat-obat yang tidak disediakan Pemerintah.

D.PelayananSpesialistik

NO	JenisPelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
I.	PelayananKulit dan Kelamin		
1.	Nevus Pigmentasosus		
	a. Daerah WajahMuka	1.000.000,00	Per tindakan
	b. Daerah lain	1.000.000,00	Per tindakan
2.	Veruka Vulgaris denganelektro surgery (satusisi)		
	a. ≤ 2 buah	360.000,00	Per tindakan
	b. 3-4 buah	1.000.000,00	Per tindakan
3.	KrioterapiKlavus 1-2 buah		
	a. denga nelektrosurgey 1 sisi	450.000,00	Per tindakan
	b. krioterapi	450.000,00	Per tindakan
4.	Moluskum Kontagiosum Enukleasi		
	a. 1-5 buah	180.000,00	Per tindakan
	b. 6-10 buah	270.000,00	Per tindakan
5.	Krioterapi	360.000,00	Per tindakan
6.	Xantelasma		
	a. dengan elektrosurgey 1 sisi	45.000,00	Per tindakan
	b. dengan eksisi (satusisi)	630.000,00	Per tindakan
	c. Krioterapi (satusisi)	450.000,00	Per tindakan
7.	Kista Sebasea		
	a. dengan elektro surgery	450.000,00	Per tindakan
	b. dengan eksisi	720.000,00	Per tindakan
	c. Krioterapi (satusisi)	540.000,00	Per tindakan
8.	Keratosis Seboroik		
	a. dengan elektro surgery (satusisi) (1-10 titik)	450.000,00	Per tindakan
	b. krioterapi	450.000,00	Per tindakan
9.	Papiloma		
	a. dengan elektro surgery	270.000,00	Per tindakan
	b. krioterapi	270.000,00	Per tindakan
10.	Granuloma		
	a. dengan elektro surgery	540.000,00	Per tindakan
	b. krioterapi	450.000,00	Per tindakan
11.	Kondilomaakuminata		
	a. aplikasipodofilin	180.000,00	Per tindakan
	b. dengan elektro surgery	540.000,00	Per tindakan
	c. krioterapi	450.000,00	Per tindakan
12.	Biopsi Kulit		
	a. eksisi	90.000,00	Per tindakan
	b. Punch	180.000,00	Per tindakan
13.	Akne Vulgaris		
	a. Perawatan komedo/milla	360.000,00	Per tindakan
	b. Subcision	180.000,00	Per tindakan
	c. Mikrodermabrasi	360.000,00	Per tindakan

	d. Chemical peeling	540.000,00	Per tindakan
	e. Subcision		Per tindakan
	f. Subcision	450.000,00	Per tindakan
14.	Tindakan-tindakan khusus untuk kecantikan/peremajaan kulit dan estetika		
	a. Lifting Vit C	360.000,00	Per tindakan
	b. Injeksi Botox per treatment	900.000,00	Per tindakan
	c. Injeksi Filler	900.000,00	Per tindakan

II.	Pelayanan Psikiatri		
	Tindakan Non Medis Psikiatri		
1	Psikoterapi		
	a. Brief	40.000,00	Per tindakan
	b. Group	40.000,00	Per tindakan
	c. Kognitif	40.000,00	Per tindakan
	d. Prilaku	72.000,00	Per tindakan
	e. Psikoanalisa	350.000,00	Per tindakan
	f. Supportif	250.000,00	Per tindakan
2	Konseling		
	a. Individual	350.000,00	Per tindakan
	b. Keluarga	200.000,00	Per tindakan
	c. Perkawinan	72.000,00	Per tindakan
3	Psikometri		
	a. Bprs	36.000,00	Per tindakan
	b. Hars	100.000,00	Per tindakan
	c. Hdrs	100.000,00	Per tindakan
	d. Mmpi	250.000,00	Per tindakan
	e. Mmse	36.000,00	Per tindakan
	f. Panss	100.000,00	Per tindakan
	Tindakan Non Medis Medicolegal		
1.	Surat keterangan sehat jiwa	75.000,00	Per tindakan
2.	Surat keterangan terganggu jiwa untuk perwalian	100.000,00	Per tindakan

III.	Pelayanan Tindakan THT		
1.	Antroskopi	450.000,00	Per tindakan
2.	Aspirasi Perikondritis	90.000,00	Per tindakan
3.	Audio Gram	54.000,00	Per tindakan
4.	Aural toilet/Suction telinga	50.000,00	Per tindakan
5.	Bilas Serumen/Ekstrak	50.000,00	Per tindakan
6.	Biopsi Carvum Nasi	250.000,00	Per tindakan
7.	Biopsi Nasofaring	250.000,00	Per tindakan
8.	Biopsi Tonsil, palatum, lidah	250.000,00	Per tindakan
9.	Buka jahitan THT	70.000,00	Per tindakan
10.	Buka Tampon Anterior	50.000,00	Per tindakan
11.	Buka Tampon Interior	85.000,00	Per tindakan

12.	Eksterpasi Granuloma CAE	450.000,00	Per tindakan
13.	Ekstraksi benda asing di hidung	150.000,00	Per tindakan
14.	Ekstraksi benda asing di telinga	150.000,00	Per tindakan
15.	Ekstraksi Serumen	55.000,00	Per tindakan
16.	Epitaksis Packing Anterior	80.000,00	Per tindakan
17.	Epitaksis Packing Posterior	250.000,00	Per tindakan
18.	Galvano Caustic/Elektro Caustik	1.250.000,00	Per tindakan
19.	In Direct Larongoscope	80.000,00	Per tindakan
20.	Injeksi kenacort A untuk Keloid	30.000,00	Per tindakan
21.	Insisi Absescavumnasi	360.000,00	Per tindakan
22.	Insisi Abses Auricula	200.000,00	Per tindakan
23.	Insisiabsesdractunal	150.000,00	Per tindakan
24.	Insisi Abses mastoid	200.000,00	Per tindakan
25.	Insisi dan Kuretasi Perikondritis	360.000,00	Per tindakan
26.	Insisi Peri Tonsiler	450.000,00	Per tindakan
27.	Irigasi Sinus	250.000,00	Per tindakan
28.	Irigasi Spooling telinga	50.000,00	Per tindakan
29.	Kalorites	100.000,00	Per tindakan
30.	Keratosis Abturasasi	250.000,00	Per tindakan
31.	Laringoskopi	80.000,00	Per tindakan
32.	Luka dengan jahitan> 5	70.000,00	Per tindakan
33.	Luka dengan jahitan 1-5	50.000,00	Per tindakan
34.	Luka tanpa jahitan	30.000,00	Per tindakan
35.	Myringo bridge	1.250.000,00	Per tindakan
36.	Nasal toilet	50.000,00	Per tindakan
37.	OtHaematoma	360.000,00	Per tindakan
38.	Parasentesis	90.000,00	Per tindakan
39.	PolipEktomi	810.000,00	Per tindakan
40.	Reparasi daun telinga/hidung	450.000,00	Per tindakan
41.	Reposisi hidung	540.000,00	Per tindakan
42.	Tampon telinga	50.000,00	Per tindakan
43.	Typanogram	54.000,00	Per tindakan
IV.	Pelayanan Tindakan Mata		
1.	Biopsi Tumor Palpebra	90.000,00	Per tindakan
2.	Buka jahitan/hectingaf	18.000,00	Per tindakan
3.	Chalazion	320.400,00	Per tindakan
4.	Debridement/kerokan kornea	27.000,00	Per tindakan
5.	Ekst. Granuloma	250.000,00	Per tindakan
6.	Ekst. Korp. Alineum Konjungtiva/kelopak	27.000,00	Per tindakan
7.	Ekst. Korpus Alineum Kornea	54.000,00	Per tindakan
8.	Ekst. Lithiasis	45.000,00	Per tindakan
9.	Ekst. Miliun	45.000,00	Per tindakan
10.	Ekst. Nevus	90.000,00	Per tindakan
11.	Ekst. Pterigium (bare sklera)	450.000,00	Per tindakan
12.	Ekst. Tumor Jinak Kelopak/konjungtiva	135.000,00	Per tindakan

13.	Epilasi/ekst. Trikhiasis	24.000,00	Per tindakan
14.	Ganti Balutan	5.400,00	Per tindakan
15.	Injeksi Cub Konjungtiva	27.000,00	Per tindakan
16.	Injeksi Intravitreal	27.000,00	Per tindakan
17.	Insisi Khalazion/hordeolum	90.000,00	Per tindakan
18.	Jahit kelopak/konjungtiva sederhana	72.000,00	Per tindakan
19.	Jahit Luka Palpebra < 2 mm	403.200,00	Per tindakan
20.	Refraksi	21.600,00	Per tindakan
21.	Spooling	180.00,00	Per tindakan

Ket : Biaya tersebut tidak termasuk BAHF, Alat kesehatan, dan Obat-obat yang tidak disediakan Pemerintah.

2.Pelayanan Instalasi Rawat Inap

A.Umum

No	Kelas	Akomodasi	Konsultasi Medik		Pelkes Paramedik			Pelkes Nutritionist		Visite	
			dr.Umum	dr.Spesialis	Askep I	Askep II	Askep III	Asgiz I	Asgiz II	dr.Umum	dr.Spesialis
1	VIP	540.000,00	70.000,00	140.000,00	50.000,00	60.000,00	80.000,00	24.000,00	36.000,00	70.000,00	140.000,00
2	I	360.000,00	50.000,00	70.000,00	40.000,00	50.000,00	70.000,00	20.000,00	30.000,00	50.000,00	70.000,00
3	II	270.000,00	30.000,00	60.000,00	30.000,00	40.000,00	60.000,00	16.000,00	24.000,00	30.000,00	60.000,00
4	III	90.000,00	20.000,00	40.000,00	20.000,00	30.000,00	50.000,00	12.000,00	18.000,00	20.000,00	40.000,00

B.Khusus (ICU, ICCU, NICU, dan PICU) per hari

Akomodasi	Pelkes Medik (Visite)			Pelkes Paramedik			Pelkes Nutritionist		Pelkes Konsultasi Medik		
	Umum	Spesialis Operator	Spesialis Anastesi	Askep I	Askep II	Askep III	Asgiz I	Asgiz II	Umum	Spesialis Operator	Spesialis Anastesi
216.000,00	42.000,00	84.000,00	84.000,00	48.000,00	54.000,00	60.000,00	36.000,00	42.000,00	42.000,00	84.000,00	84.000,00

Pemakaian Alat ICU, ICCU, NICU, PICU

No	PemakaianAlat	Tarif (Rp)	Satuan
1	Ventilator	360.000,00	Per Hari
2	Shiring Pump	60.000,00	Per Hari
3	Infusion Pump	60.000,00	Per Hari
4	Bed Decubitus	60.000,00	Per Hari
5	Blankettor/ warm Mattres	60.000,00	Per Hari

3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	NGT	50.000,00	Per Tindakan
2	EKG	45.000,00	Per Tindakan
3	Cateter	40.000,00	Per Tindakan
4	Perawatan luka tanpa jahitan	30.000,00	Per Tindakan
5	Perawatan luka dengan 1-2 jahitan	40.000,00	Per Tindakan
6	Perawatan luka> 2 jahitan, tiap jahitan	10.000,00	Per Tindakan
7	Perawatan luka dengan buka jahitan 1-5 jahitan (aff Hecting)	20.000,00	Per Tindakan
8	Perawatan luka dengan buka jahitan 6-10 jahitan (aff Hecting)	30.000,00	Per Tindakan
9	Perawatan luka dengan buka jahitan 11-20 jahitan (aff Hecting)	50.000,00	Per Tindakan
10	Perawatan luka dengan buka jahitan> 20 jahitan (Aff Hecting)	100.000,00	Per Tindakan
11	Heacting per Jahitan Dalam	20.000,00	Per Tindakan
12	Pemasangan/pembukaan Gips 1 sendi	100.000,00	Per Tindakan
13	Pemasangan/pembukaan Gips 2 sendi	150.000,00	Per Tindakan
14	Spalk	45.000,00	Per Tindakan
15	Kontrol Luka/ganti balutan		
	a. Luka Ringan	20.000,00	Per Tindakan
	b. Luka Sedang	30.000,00	Per Tindakan
	c. Luka Berat	40.000,00	Per Tindakan
16	Perawatan Luka Bakar		
	a. s/d 5% luas permukaan tubuh	40.000,00 - 50.000	Per Tindakan
	b. >5%-10% luas permukaan tubuh	65.000,00 - 80.000	Per Tindakan
	c. > 10%-50% luas permukaan tubuh	65.000,00 - 110.000	Per Tindakan
	d. > 50% luas permukaan tubuh	150.000,00	Per Tindakan
17	Cabut Kuku	100.000,00	Per Tindakan
18	Incisi		Per Tindakan
	a. Abscess kecil	120.000,00	
	b. Abscess besar	250.000,00	
19	Eksterpasi		Per Tindakan
	a. Kecil	150.000,00	
	b. Besar	400.000,00	
20	O2	7.200,00	Per liter Per jam
21	Lipoma Simple	500.000,00	Per Tindakan
22	Suction	30.000,00	Per Tindakan
23	Nebulizer	54.000,00	Per Tindakan
24	Sirkumcisi		
	a. Anak	750.000,00	Per Tindakan
	b. Dewasa	1.000.000,00	Per Tindakan
25	Membuang Benda Asing		

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
	a. Ringan	25.000,00	Per Tindakan
	b. Sedang	50.000,00	Per Tindakan
	c. Berat	100.000,00	Per Tindakan
26	Intubasi	100.000,00	Per Tindakan
27	Tracheostomi	200.000,00	Per Tindakan
28	Resusitasi		Per Tindakan
	a. RJP dengan ETT	180.000,00	
	b. RJP tanpa ETT	120.000,00	
29	Cukur Preoperasi	15.000,00	Per Tindakan
30	Anak		Per Tindakan
	- Mantoux Test	108.000,00	Per Tindakan
31	Kulit		
	a. Accuminta	45.000,00	Per Tindakan
	b. Insisi Furunkel/Abses	120.000,00	Per Tindakan
	c. Kaustik	45.000,00	Per Tindakan
	d. Keratosis Seboroika	100.000,00	Per Tindakan
32	Umum		
	a. Ekstraksi Kalium Oxalat	45.000,00	Per Tindakan
	b. FNA	4.000,00	Per Tindakan
	c. IPPB	45.000,00	Per Tindakan
	d. Millium	45.000,00	Per Tindakan
33	Urology		
	a. Businasi	45.000,00	Per Tindakan
	b. Water Drinking Test	45.000,00	Per Tindakan
34	Neurologi		
	- Punksi Lumbal	150.000,00	Per Tindakan
35	Onkologi		
	- Pemberian Sitostatika	100.000,00	Per Tindakan
36	Paru-paru		
	- Aspirasi Pneumotoraks	100.000,00	Per Tindakan
37	Injeksi	10.000	Per Tindakan
38	Pasang Infus	25.000,00	Per Tindakan
39	Kuras Lambung	100.000,00	Per Tindakan

Ket : Biaya tersebut tidak termasuk BAHP, Alat kesehatan, dan Obat-obat yang tidak disediakan Pemerintah.

4. Pelayanan Penunjang Medik

A. Laboratorium

No.	JENIS PELAYANAN	Tarif (Rp)	Satuan
I	HEMATOLOGI		
1	Darah Lengkap (Hb, Leko, Trombo, Ery, MCV, MCH, MCHC, Hematokrit, Diff Count, LED)	80.000,00	Per Pemeriksaan
2	Darah Rutin (Hb, Leko, Trombo,	50.000,00	Per Pemeriksaan

No.	JENIS PELAYANAN	Tarif (Rp)	Satuan
	Hematokrit)		
3	Hb, Photometer	10.000,00	Per Pemeriksaan
4	Hb Sahli	7.000,00	Per Pemeriksaan
5	Jumlah Lekosit, Mikroskopis	15.000,00	Per Pemeriksaan
6	Jumlah Trombosit, Mikroskopis	20.000,00	Per Pemeriksaan
7	LED	25.000,00	Per Pemeriksaan
8	Golongan Darah tanpa rhesus	20.000,00	Per Pemeriksaan
9	Golongan Darah dengan rhesus	25.000,00	Per Pemeriksaan
10	Hematokrit, Mikrohematokrit	10.000,00	Per Pemeriksaan
11	Jumlah Eritrosit, Mikroskopis	25.000,00	Per Pemeriksaan
12	Jumlah Eosinofil, Mikroskopis	25.000,00	Per Pemeriksaan
13	Jumlah Retikulosit, Mikroskopis	25.000,00	Per Pemeriksaan
14	Hitung Jenis Lekosit (diff), Mikroskopis	20.000,00	Per Pemeriksaan
15	Morfologi Darah Tepi, morfologi	100.000,00	Per Pemeriksaan
16	Waktu Perdarahan	20.000,00	Per Pemeriksaan
17	Waktu Pembekuan	20.000,00	Per Pemeriksaan
18	Rumple Leed	15.000,00	Per Pemeriksaan
19	Retraksi Bekuan	15.000,00	Per Pemeriksaan
20	CT	20.000,00	Per Pemeriksaan
21	BT	20.000,00	Per Pemeriksaan
22	MCV/MCH/MCHC	80.000,00	Per Pemeriksaan
23	ASAM FOLAT	350.000,00	Per Pemeriksaan
24	ELEKTROPORESA Hb	140.000,00	Per Pemeriksaan
25	FERRITIN	108.000,00	Per Pemeriksaan
26	G6PD	60.000,00	Per Pemeriksaan
27	HAM'S TEST	22.500,00	Per Pemeriksaan
28	Hb F	40.000,00	Per Pemeriksaan
29	NAP	54.000,00	Per Pemeriksaan
30	NSE	67.000,00	Per Pemeriksaan
31	PEWARNA ACID PHOSPHATASE	42.000,00	Per Pemeriksaan
32	PEWARNA BESI	30.000,00	Per Pemeriksaan
33	PEWARNA SUMSUM TULANG	30.000,00	Per Pemeriksaan
34	SI & TIBC	25.000,00	Per Pemeriksaan
35	SIBC (serum bunding capacity)	48.000,00	Per Pemeriksaan
36	SUDAN BLACK B (SBB)	47.000,00	Per Pemeriksaan
37	SUGAR WATER TEST	17.500,00	Per Pemeriksaan
38	TRANSFERIN	80.000,00	Per Pemeriksaan
II	KIMIA KLINIK		
	Karbohidrat		
1	Glukosa	25.000,00	Per Pemeriksaan
	Lemak/Faal Jantung		
1	Kolesterol Total	30.000,00	Per Pemeriksaan
2	Trigliserid	35.000,00	Per Pemeriksaan

No.	JENIS PELAYANAN	Tarif (Rp)	Satuan
3	HDL-C	35.000,00	Per Pemeriksaan
4	LDL-C	35.000,00	Per Pemeriksaan
5	Cholesterol LDL Direct	50.000,00	Per Pemeriksaan
	Faal Ginjal		
1	Ureum	30.000,00	Per Pemeriksaan
2	Kreatinin	30.000,00	Per Pemeriksaan
	FaalHati		
1	Albumin	30.000,00	Per Pemeriksaan
2	Bilirubin Total	30.000,00	Per Pemeriksaan
3	Bilirubin Direk	30.000,00	Per Pemeriksaan
4	Alkali Phosphatase	35.000,00	Per Pemeriksaan
5	Protein Total	45.000,00	Per Pemeriksaan
6	SGOT	30.000,00	Per Pemeriksaan
7	SGPT	30.000,00	Per Pemeriksaan
8	Gamma GT	45.000,00	Per Pemeriksaan
	Lain-Lain		
1	Asam Urat	30.000,00	Per Pemeriksaan
III	URINALISA		
1	Urine Rutin (Carik Celup, Makroskopis, Mikroskopis)	30.000,00	Per Pemeriksaan
2	Sedimen	20.000,00	Per Pemeriksaan
3	Reduksi	10.000,00	Per Pemeriksaan
4	Protein	10.000,00	Per Pemeriksaan
5	Bilirubin	10.000,00	Per Pemeriksaan
6	Keton	10.000,00	Per Pemeriksaan
7	Creatinine clearance	50.000,00	Per Pemeriksaan
8	Ureum clearance	50.000,00	Per Pemeriksaan
9	WARNA	10.000,00	Per Pemeriksaan
10	KEJERNIHAN	10.000,00	Per Pemeriksaan
11	BERAT JENIS	10.000,00	Per Pemeriksaan
12	PH	15.000,00	Per Pemeriksaan
13	NITRIT	15.000,00	Per Pemeriksaan
14	ESBACH	20.000,00	Per Pemeriksaan
15	HEMOSIDERIN	24.000,00	Per Pemeriksaan
16	OVAL FAT BODY	16.000,00	Per Pemeriksaan
17	PROTEIN KUANTITATIF	16.000,00	Per Pemeriksaan
18	GLUKOSA	15.000,00	Per Pemeriksaan
19	AMILASE URINE	20.000,00	Per Pemeriksaan
IV	SKRINING NARKOBA		
1	Narkoba 6 Parameter (Amphetamin, Metamphetamine, Coccaïn, Morphin, THC, BZN, Barbiturat)	300.000,00	Per Pemeriksaan

No.	JENIS PELAYANAN	Tarif (Rp)	Satuan
V	Pemeriksaan FAECES		
1	Faeces Rutin (Makroskopis, mikroskopis)	20.000,00	Per Pemeriksaan
2	Darah Samar	40.000,00	Per Pemeriksaan
3	Sisa Pencernaan (Protein, Karbohidrat, Lemak)	20.000,00	Per Pemeriksaan
VI	MIKROBIOLOGI		
1	Mikroskopis GO	20.000,00	Per Pemeriksaan
2	Mikroskopis BTA	30.000,00	Per Pemeriksaan
3	Mikroskopis Lepre	30.000,00	Per Pemeriksaan
4	Mikroskopis Candida	20.000,00	Per Pemeriksaan
5	Mikroskopis Diphterie	20.000,00	Per Pemeriksaan
6	Mikroskopis Jamur /Fungi	20.000,00	Per Pemeriksaan
7	Mikroskopis Malaria / Filaria	30.000,00	Per Pemeriksaan
8	Mikroskopis Trichomonas	20.000,00	Per Pemeriksaan
9	Mikroskopis Amoeba	20.000,00	Per Pemeriksaan
10	Mikroskopis Telur Cacing	30.000,00	Per Pemeriksaan
11	Mikroskopis Sarcoptesscabei	20.000,00	Per Pemeriksaan
12	Mikroskopis Schistosoma	20.000,00	Per Pemeriksaan
13	Telur Cacing Konsentrasi	30.000,00	Per Pemeriksaan
14	Telur Cacing Metode Kato Katz	30.000,00	Per Pemeriksaan
15	E. Coli Identifikasi	50.000,00	Per Pemeriksaan
16	MPN Coliform	50.000,00	Per Pemeriksaan
17	MPN Coli Tinja	50.000,00	Per Pemeriksaan
18	Clostridium spp	88.000,00	Per Pemeriksaan
19	Staphylococcus spp	50.000,00	Per Pemeriksaan
20	Streptococcus spp	80.000,00	Per Pemeriksaan
21	Shigella spp	50.000,00	Per Pemeriksaan
VII	IMUNOLOGI		
1	Tes Kehamilan	25.000,00	Per Pemeriksaan
	Hepatitis		
1	Hbs Ag Rapid Test	50.000,00	Per Pemeriksaan
2	Anti HBs Titer	75.000,00	Per Pemeriksaan
3	HBe Ag Rapid	55.000,00	Per Pemeriksaan
4	Anti Hbe	160.000,00	Per Pemeriksaan
5	Anti HCV / Rapid Test	55.000,00	Per Pemeriksaan
	HIV		
1	Anti HIV skrining / Rapid Test (3 X pemeriksaan)	150.000,00	Per Pemeriksaan
	Penyakit Infeksi		
1	ASO / ASTO / Aglutinasi	30.000,00	Per Pemeriksaan
2	ASO / ASTO Titer / Aglutinasi	90.000,00	Per Pemeriksaan
3	CRP / Aglutinasi	135.000,00	Per Pemeriksaan
4	CRP Titer / Aglutinasi	150.000,00	Per Pemeriksaan

No.	JENIS PELAYANAN	Tarif (Rp)	Satuan
5	RF/ Aglutinasi	50.000,00	Per Pemeriksaan
6	Hs CRP	100.000,00	Per Pemeriksaan
7	Widal / Aglutinasi	60.000,00	Per Pemeriksaan
8	Syphylis / Rapid Test	45.000,00	Per Pemeriksaan
9	RPR /VDRL / Aglutinasi	45.000,00	Per Pemeriksaan
10	TPHA / IHA	50.000,00	Per Pemeriksaan
11	TPHA Titer / IHA	150.000,00	Per Pemeriksaan
12	Chlamydia Ag / Rapid Test	100.000,00	Per Pemeriksaan
VIII	SEROLOGI		
1	ANTI CMV IgG		Per Pemeriksaan
2	ANTI CMV IgM	80.000,00	Per Pemeriksaan
3	ANTI HAV IgM	130.000,00	Per Pemeriksaan
4	ANTI HAV TOTAL		Per Pemeriksaan
5	ANTI HBc IgM	100.000,00	Per Pemeriksaan
6	ANTI HBc TOTAL	125.000,00	Per Pemeriksaan
7	ANTI Hbe	175.000,00	Per Pemeriksaan
8	ANTI HBs	95.000,00	Per Pemeriksaan
9	ANTI HCV	125.000,00	Per Pemeriksaan
10	ANTI HELICOBACTER PYLORI IgM	80.000,00	Per Pemeriksaan
11	ANTI HELICOBACTER PYLORI IgG	80.000,00	Per Pemeriksaan
12	ANTI HSV I IgG	130.000,00	Per Pemeriksaan
13	ANTI HSV I IgM	130.000,00	Per Pemeriksaan
14	ANTI HSV II IgG	130.000,00	Per Pemeriksaan
15	ANTI HSV II IgM	130.000,00	Per Pemeriksaan
16	ANTI RUBELLA IgG	160.000,00	Per Pemeriksaan
17	ANTI RUBELLA IgM	160.000,00	Per Pemeriksaan
18	ANTI TB	100.000,00	Per Pemeriksaan
19	ANTI TOXOPLASMA IgG	160.000,00	Per Pemeriksaan
20	ANTI TOXOPLASMA IgM	160.000,00	Per Pemeriksaan
21	ANTI HIV	212.000,00	Per Pemeriksaan
22	ASTO	60.000,00	Per Pemeriksaan
23	CMV IgG AVIDITY	210.000,00	Per Pemeriksaan
24	CRP KUANTITATIF	80.000,00	Per Pemeriksaan
25	DENGUE BLOT IgG	130.000,00	Per Pemeriksaan
26	DENGUE BLOT IgM	130.000,00	Per Pemeriksaan
27	FAKTOR RHEMATOID	23.000,00	Per Pemeriksaan
28	FTA-ABS	40.000,00	Per Pemeriksaan
29	HBe Ag	200.000,00	Per Pemeriksaan
30	HSV I IgG	80.000,00	Per Pemeriksaan
31	HSV II IgM	80.000,00	Per Pemeriksaan
32	TPHA (TRIPONEMA PALIDUM H ANTIGEN)	60.000,00	Per Pemeriksaan
IX.	KIMIA DARAH		

No.	JENIS PELAYANAN	Tarif (Rp)	Satuan
1	AMILASE DARAH	24.000,00	Per Pemeriksaan
2	ANALISA BATU GINJAL	60.000,00	Per Pemeriksaan
3	ASAM EMPEDU	24.500,00	Per Pemeriksaan
4	CALCIUM ION	70.000,00	Per Pemeriksaan
5	CHOLINESTERASE	19.500,00	Per Pemeriksaan
6	CK (CREATININ KINASE)	60.000,00	Per Pemeriksaan
7	CK-MB	60.000,00	Per Pemeriksaan
8	CL DARAH	14.000,00	Per Pemeriksaan
9	CL URINE	10.000,00	Per Pemeriksaan
10	CPK	47.000,00	Per Pemeriksaan
11	ELEKTROFORESA PROTEIN	86.000,00	Per Pemeriksaan
12	FOSFATASE ASAM	48.000,00	Per Pemeriksaan
13	FRUKTOSAMIN	54.000,00	Per Pemeriksaan
14	GLDH	24.000,00	Per Pemeriksaan
15	GLIKOLISIS Hb	70.000,00	Per Pemeriksaan
16	GLUKOSA TOLERANSI TEST	32.000,00	Per Pemeriksaan
17	HBDH	27.500,00	Per Pemeriksaan
18	KALIUM DARAH	60.000,00	Per Pemeriksaan
19	KALIUM URINE	30.000,00	Per Pemeriksaan
20	KALSIUM DARAH	60.000,00	Per Pemeriksaan
21	KALSIUM URINE	14.500,00	Per Pemeriksaan
22	LIPASE DARAH	40.000,00	Per Pemeriksaan
23	LIPASE URINE	40.000,00	Per Pemeriksaan
24	MAGNESIUM	60.000,00	Per Pemeriksaan
25	PHOSPAT URINE	20.000,00	Per Pemeriksaan
26	PHOSPAT DARAH	20.000,00	Per Pemeriksaan
27	NATRIUM	60.000,00	Per Pemeriksaan
XII.	HEMOSTASIS		
1	AGREGASI TROMBOSIT (ADP)	150.000,00	Per Pemeriksaan
2	AGREGASI TROMBOSIT (RISTOCEL)	77.000,00	Per Pemeriksaan
3	ANTI FACTOR XA	200.000,00	Per Pemeriksaan
4	ANTI TROMBINE III	130.000,00	Per Pemeriksaan
5	APTT (MASA THROBOPLASTIN PARSIAL)	100.000,00	Per Pemeriksaan
6	ASSAY FACTOR IX	225.000,00	Per Pemeriksaan
7	ASSAY FACTOR VIII	225.000,00	Per Pemeriksaan
8	F VON WILLEBRANDS	200.000,00	Per Pemeriksaan
9	FIBRINOGEN DEGRADATION PRODUCT	125.000,00	Per Pemeriksaan
10	INHIBITOR VIII	250.000,00	Per Pemeriksaan
11	KADAR FIBRINOGEN	180.000,00	Per Pemeriksaan
12	LUPUS ANTICOAGULAN	155.000,00	Per Pemeriksaan
13	MASA LISIS EUGLOBULIN	40.000,00	Per Pemeriksaan
14	PT (PROTHOMBINE TIME)	100.000,00	Per Pemeriksaan
15	TROMBOPLASTIN GENERATION	84.000,00	Per Pemeriksaan

No.	JENIS PELAYANAN	Tarif (Rp)	Satuan
16	TIME/GT	47.000,00	Per Pemeriksaan
17	TROMBOTEST	47.000,00	Per Pemeriksaan
XIII.	IMUNOLOGI		
1	ALFA 1 ANTITRIFSI Kuantitatif	65.000,00	Per Pemeriksaan
2	ALFA 2 MAKRO GLOBULIN Kuantitatif	40.000,00	Per Pemeriksaan
3	ANA TITRASI	128.000,00	Per Pemeriksaan
4	ANTI KAPPA	54.000,00	Per Pemeriksaan
5	ANTI LAMDA	54.000,00	Per Pemeriksaan
6	COMPLEMENT 3 (C3)	54.000,00	Per Pemeriksaan
7	COMPLEMENT 4 (C4)	54.000,00	Per Pemeriksaan
8	CRYOGLOBULIN	16.000,00	Per Pemeriksaan
9	IgA/IgG/IgM	70.000,00	Per Pemeriksaan
10	IgE	76.000,00	Per Pemeriksaan
11	IMMUNO ELEKTROFORESIS ANTI IgG/IgA/IgM	70.000,00	Per Pemeriksaan
12	IMMUNO ELEKTROFORESIS WHOLE ANTISERUM	70.000,00	Per Pemeriksaan
13	SEL LE	24.000,00	Per Pemeriksaan
14	SMA (SMOOTH MUSCLE ANTIBODY)	36.000,00	Per Pemeriksaan
15	T CeL DAB B CeL	44.000,00	Per Pemeriksaan
XIV.	TUMOR MAKER		
1	AFP	130.000,00	Per Pemeriksaan
2	CA 12-5		Per Pemeriksaan
3	CA 15-3	220.000,00	Per Pemeriksaan
4	CEA	130.000,00	Per Pemeriksaan
5	MCA	140.000,00	Per Pemeriksaan
6	PROSTAT SPECIFIC ANTIGEN (PSA)	200.000,00	Per Pemeriksaan
7	CA 19-9	240.000,00	Per Pemeriksaan
XV	PATOLOGI ANATOMI		
A.	Histopatologi		
1	Biopsi Jaringan Kecil	160.000,00	Per Pemeriksaan
2	Biopsi Jaringan Sedang	200.000,00	Per Pemeriksaan
3	Biopsi Jaringan Besar	250.000,00	Per Pemeriksaan
4	VC Jaringan (Potongan Beku)		
	a. Besar	700.000,00	Per Pemeriksaan
	b. Kecil	350.000,00	Per Pemeriksaan
5	Biopsi Khusus (Hati, Ginjal, Sumsum Tulang)	350.000,00	Per Pemeriksaan
B.	Sitologi		
1	FNAB DEEP (Thorax, Abdomen, Tulang)	600.000,00	Per Pemeriksaan
2	FNAB Dengan Tindakan	250.000,00	Per Pemeriksaan
3	Hormonal Serial 4 X	90.000,00	Per Pemeriksaan

No.	JENIS PELAYANAN	Tarif (Rp)	Satuan
4	Papsmear	144.000,00	Per Pemeriksaan
5	Sputum 1 X	200.000,00	Per Pemeriksaan
6	Sputum 3 X Serial, Cairan, Sikatan, Aspirasi	300.000,00	Per Pemeriksaan
7	Urine Serial 3 X, cairan, sikatan/bilasan bronkus	100.000,00	Per Pemeriksaan
c.	Pengecatan Khusus		
1	Satu Pengecatan Histokimia	40.000,00	Per Pemeriksaan

B.Radiologi

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
A.	Tanpa Kontras		
1	Thorax PA	97.500	Per Pemeriksaan
2	Thorax Lateral/PA	180.000	Per Pemeriksaan
3	Schedel AP+Lateral	180.000	Per Pemeriksaan
4	Sinus Paranasalis	135.000	Per Pemeriksaan
5	Mastoid	97.500	Per Pemeriksaan
6	Nasal	135.000	Per Pemeriksaan
7	Ektremitas Atas : a. Humerus Anak 2 Posisi 1 Foto (24x30) b. Humerus Dewasa 2 Posisi 1 Foto (30x40) c. Antebrachi 2 posisi 1 foto (24x30) d. Elbow 2 posisi 1 foto (18x24) e. Shoulder Joint 2 posisi 1 Foto (18x24/24x30) f. Manus AP+Obl. 1 foto (24x30) g. Wrist Joint 2 Posisi 1 Foto (18x24/24x30)	120.000 135.000 120.000 120.000 120.000 120.000	Per Pemeriksaan
8	Ekstremitas Bawah : a. Ankle AP+LAT 1 Foto (24x30/18x24) b. Pedis AP+Obl 1 Foto (24x30) c. Femur AP+LAT 1 (24x30) d. Cruris AP+LAT 1 Foto (24x30) e. Genu AP+Obl 1 Foto (24x30)	120.000 120.000 120.000 120.000 120.000	Per Pemeriksaan
9	Pelvis	120.000	Per Pemeriksaan
10	BNO	97.500	Per Pemeriksaan
11	Abdomen 2 Posisi a. Anak b. Dewasa	97.500 120.00	Per Pemeriksaan
12	Abdomen 3 Posisi a. Anak	180.000	Per Pemeriksaan

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
	b. Dewasa	240.000	
13	Columna Vertebralis		Per Pemeriksaan
	a. AP+LAT 2 Foto (30x40)	180.000	
	b. AP+LAT+Obl 2 (Ka+Ki) 4 Foto (30x40)	330.000	
14	Bone Survei	255.000	Per Pemeriksaan
15	IUD+Sonde Pelvis	120.000	Per Pemeriksaan
16	Foto Gigi Biasa	37.500	Per Pemeriksaan
17	Foto Panoramix	120.000	Per Pemeriksaan
18	Mandibula (Eisier)	97.500	Per Pemeriksaan
19	TMJ	120.000	Per Pemeriksaan
20	Water's	60000	Per Pemeriksaan
B.	Dengan Kontras		Per Pemeriksaan
1	Oesophagography AP+LAT+Obl 3 x (30x40)	300.000	Per Pemeriksaan
2	Oesophagus Maag Duodenography 4 x (30x40)	375.000	Per Pemeriksaan
3	Collon Inloop 2 (24x30) 4 x (30x40)	360.000	Per Pemeriksaan
4	BNO IVP 2 x (24x30) 4 x (30x40)	600.000	Per Pemeriksaan
5	Hystero Salpingografi (HSG) 4 (24x30)	375.000	Per Pemeriksaan
6	Cor Analysis	240.000	Per Pemeriksaan
7	Appendicogram	240.000	Per Pemeriksaan
8	Uretrogracystogram	240.000	Per Pemeriksaan
9	Arteriografi	375.000	Per Pemeriksaan
10	Mammografi	375.000	Per Pemeriksaan
11	Myelografi	450.000	Per Pemeriksaan
12	Fistulografi	450.000	Per Pemeriksaan
13	Cholescystografi	450.000	Per Pemeriksaan
14	X Ray C Arm	240.000	Per Pemeriksaan
15	MCU	330.000	Per Pemeriksaan
16	Phlebografi	375.000	Per Pemeriksaan
17	RPG	360.000	Per Pemeriksaan
18	Sistografi	360.000	Per Pemeriksaan

C.Elektromedik

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	ABR Bone	80.000,00	Per pemeriksaan
2	ABR Click/Tone Burst	80.000,00	Per pemeriksaan
3	ABR Skrining	40.000,00	Per pemeriksaan
4	Aminoscopy	56.000,00	Per pemeriksaan
5	Audiometri Tes Gliserol	80.000,00	Per pemeriksaan
6	Basal Metabolik Rate/Oxygen Comsumption	36.000,00	Per pemeriksaan
7	Bera	160.000,00	Per pemeriksaan
8	Brain Mapping	360.000,00	Per pemeriksaan
9	Bronchial Provovation Test/Astograph	216.000,00	Per pemeriksaan

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
10	Bronkoskopi Injeksi	1.200.000,00	Per pemeriksaan
11	Bronkoskopi Benda Asing	1.200.000,00	Per pemeriksaan
12	Bronkoskopi dan Laser	1.200.000,00	Per pemeriksaan
13	Bronkoskopi Diagnostik	1.200.000,00	Per pemeriksaan
14	Bronkoskopi Otofluoresen	1.200.000,00	Per pemeriksaan
15	Bronkoskopi Sikatan Bronkus	1.200.000,00	Per pemeriksaan
16	Bronkoskopi untuk Bronchial Toilet	1.200.000,00	Per pemeriksaan
17	Bronkoskopi untuk Bilasan Bronkus	1.200.000,00	Per pemeriksaan
18	Bronkoskopi untuk Bronchoalveolar lavage	1.200.000,00	Per pemeriksaan
19	Bronkoskopi untuk Elektrokauter	1.200.000,00	Per pemeriksaan
20	Bronkoskopi untuk Pemasangan stent Tracheo Bronchial	1.200.000,00	Per pemeriksaan
21	Colonoskopi	1.200.000,00	Per pemeriksaan
22	DPOAE Diagnosis	40.000,00	Per pemeriksaan
23	Echo Kardiografi	245.000,00	Per pemeriksaan
24	Ekstraksi Benda Asing + tanpa/dengan kesulitan dengan Esofagoscopi	1.200.000,00	Per pemeriksaan
25	Electro Ensefalo Grafi (EEG)	152.000,00	Per pemeriksaan
26	Electro Myografi (EMG)	160.000,00	Per pemeriksaan
27	Electro Nystagmography (ENG)	212.000,00	Per pemeriksaan
28	Endobronchial Ultrasound (EBUS)	1.200.000,00	Per pemeriksaan
29	Endoscopy Retograd Cholangio Pancreaography (ERCP)	1.400.000,00	Per pemeriksaan
30	ERCP + Ekstraksi batu incl lithotriptor	2.000.000,00	Per pemeriksaan
31	ERCP + Sprinterotomi	2.000.000,00	Per pemeriksaan
32	Esofagogastroduodenoskopi	600.000,00	Per pemeriksaan
33	Esofagoscopi diagnostik di OK	1.200.000,00	Per pemeriksaan
34	Esofagoscopi Dilatasi	1.200.000,00	Per pemeriksaan
35	Esofagoscopi Fleksibel	160.000,00	Per pemeriksaan
36	Evoked Potensial : BEAP.VER.EMGNVCV.EMG Elementer.EMG Sensorik.EMG F Wave	200.000,00	Per pemeriksaan
37	Evoked Potensial : SSEP.EMGNVCV.EMG Elementer.EEG Sleep Record	192.000,00	Per pemeriksaan
38	Fasialis N VII	40.000,00	Per pemeriksaan
39	Fibroscan	160.000,00	Per pemeriksaan
40	Flexible Endoscopy Evaluation of Swallowing (FEES)	320.000,00	Per pemeriksaan
41	Foto Fundus	160.000,00	Per pemeriksaan
42	Fundus Floresin Angiografi (FFA)	480.000,00	Per pemeriksaan
43	Gastroscopy	360.000,00	Per pemeriksaan
44	Holter Monitoring	190.000,00	Per pemeriksaan
45	Intubasi dengan Flexible Bronkoskopi	1.200.000,00	Per pemeriksaan
46	Kolposcopy	160.000,00	Per pemeriksaan

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
47	Laparascopy/Peritoneoscopy	280.000,00	Per pemeriksaan
48	Laryngoscopy/Telelaryngoscopy	152.000,00	Per pemeriksaan
49	Optical Coherence Tomography (OCT)	360.000,00	Per pemeriksaan
50	Oto Acoustic Emission (OAE) Neuro Otologi	40.000,00	Per pemeriksaan
51	Percutaneous Endoscopic Gastrostomy	2.400.000,00	Per pemeriksaan
52	Pemeriksaan Urodinamik	720.000,00	Per pemeriksaan
53	Pemeriksaan Uroflowmetri	100.000,00	Per pemeriksaan
54	Peritoneoskopi Diagnostik	960.000,00	Per pemeriksaan
55	Peritoneoskopi Diagnostik dengan Biopsi	1.200.000,00	Per pemeriksaan
56	Posturografi Neuro Otologi	40.000,00	Per pemeriksaan
57	Rectosigmoidoscopy (Biasa/Biopsi/Sclerosing)	600.000,00	Per pemeriksaan
58	Sialoendoskopi Diagnostik/Diagnostik & Terapeutik/Diagnostik & Dilatasi)	1.200.000,00	Per pemeriksaan
59	Sinuscopy (Anestesi Lokal)	72.000,00	Per pemeriksaan
60	Skrining Metabolik	1.000.000,00	Per pemeriksaan
61	Spirometri Rutin	88.000,00	Per pemeriksaan
62	Spirometri Rutin + Uji Bronkodilator	120.000,00	Per pemeriksaan
63	Telemetry	136.000,00	Per pemeriksaan
64	Terapi Reposisi Otolit	40.000,00	Per pemeriksaan
65	Tes Keseimbangan dengan Frenzels	40.000,00	Per pemeriksaan
66	Tes Keseimbangan Sederhana	40.000,00	Per pemeriksaan
67	Torakoskopi Medic	1.200.000,00	Per pemeriksaan
68	Transbronchial Needle Aspiration	1.200.000,00	Per pemeriksaan
69	Transbronchial Lung Biopsy	1.200.000,00	Per pemeriksaan
70	Transnasal Esofagoskopi	160.000,00	Per pemeriksaan
71	Trans Esophageal Echocardiogram (TEE)	458.000,00	Per pemeriksaan
72	Treadmill	146.000,00	Per pemeriksaan
73	Tuntunan USG pada Biopsi. Aspirasi.Punksi.Operasi (USG Guide)	230.400	Per Pemeriksaan
74	Urethroscopy/Cystoscopy	131.000,00	Per Pemeriksaan
75	USG Bahu	187.200	Per Pemeriksaan
76	USG Bahu Bilateral	230.400	Per Pemeriksaan
77	USG Bayi	288.000	Per Pemeriksaan
78	USG Cimino	432.000	Per Pemeriksaan
79	USG Doppler Abdomen (Arteri Renalis, Aorta, Vena Cava, Vena Porta)	432.000	Per Pemeriksaan
80	USG Doppler Extremitas (Atas/Bawah/Unilateral/Bilateral)	432.000	Per Pemeriksaan
81	USG Doppler Testis	432.000	Per Pemeriksaan
82	USG Lengan	187.200	Per Pemeriksaan
83	USG Lengan Bilateral	230.400	Per Pemeriksaan
84	USG Parotis	230.400	Per Pemeriksaan
85	USG Abdomen Atas/Bawah	259.200	Per Pemeriksaan

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
86	USG Ankle	187.200	Per Pemeriksaan
87	USG Ankle Bilateral	230.400	Per Pemeriksaan
88	USG Appendiks	259.200	Per Pemeriksaan
89	USG Cardia	432.000	Per Pemeriksaan
90	USG Colour Doppler 3 Dimensi	144.000	Per Pemeriksaan
91	USG Elbow	187.200	Per Pemeriksaan
92	USG Elbow Bilateral	230.400	Per Pemeriksaan
93	USG Genu	187.200	Per Pemeriksaan
94	USG Genu Bilateral	230.400	Per Pemeriksaan
95	USG Kandungan-Ibu Hamil (pertrimester kehamilan)	230.400	Per Pemeriksaan
96	USG Mammae/Tiroid	288.000	Per Pemeriksaan
97	USG Mata/Paru	288.000	Per Pemeriksaan
98	USG Musculosckletal lain	187.200	Per Pemeriksaan
99	USG Musculosckletal lain Bilateral	230.400	Per Pemeriksaan
100	USG Organ : a. USG Ginjal, Buli-buli dan Prostat b. USG Testis c. USG Kepala d. USG Thorax	230.400 230.400 230.400 230.400	Per Pemeriksaan
101	USG Pedis	187.200	Per Pemeriksaan
102	USG Pedis Bilateral	230.400	Per Pemeriksaan
103	USG Prostat Trans Rectal	259.200	Per Pemeriksaan
104	USG Whole Abdome	320.000	Per Pemeriksaan
105	USG Wrist	187.400	Per Pemeriksaan
106	USG Wrist Bilateral	230.400	Per Pemeriksaan
107	Vektor Cardiographi	120.000,00	Per Pemeriksaan
108	Vibrasi	40.000,00	Per Pemeriksaan
109	VO2 Max	115.000,00	Per Pemeriksaan
110	USG 4 Dimensi	540.000	Per Pemeriksaan

Ket : Biaya tersebut tidak termasuk BAHP, Alat kesehatan, dan Obat-obat yang tidak disediakan Pemerintah.

5. Pelayanan Tindakan Operasi

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
I	Tindakan Pembedahan		
1	Bedah Khusus 1	1.072.500	Per tindakan
2	Bedah Khusus 2	1.340.500	Per tindakan
3	Bedah Khusus 3	1.378.000	Per tindakan
4	Bedah Besar 1	786.500	Per tindakan
5	Bedah Besar 2	983.125	Per tindakan
6	Bedah sedang 1	572.000	Per tindakan

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
7	Bedah Sedang 2	715.000	Per tindakan
8	Bedah Kecil	468.000	Per tindakan
II	Jasa rumah sakit tindakan operatif		
1	Bedah Khusus 1	783.000	Per tindakan
2	Bedah Khusus 2	978.500	Per tindakan
3	Bedah Khusus 3	1.370.000	Per tindakan
4	Bedah Besar 1	716.000	Per tindakan
5	Bedah Besar 2	895.000	Per tindakan
6	Bedah sedang 1	360.000	Per tindakan
7	Bedah Sedang 2	450.500	Per tindakan
8	Bedah Kecil	313.500	Per tindakan
III	Tindakan Perawatan Pada Tindakan Medik Operatif		
1	Bedah Khusus	292.800,00	Per tindakan
2	Bedah Besar	214.800,00	Per tindakan
3	Bedah Sedang	156.000,00	Per tindakan
4	Bedah Kecil	127.800,00	Per tindakan
IV	Pelayanan Bedah Ortopedi		
1	Aspirasi Sendi	216.000,00	Per tindakan
2	Eksterpasi kuku	108.000,00	Per tindakan
3	injeksi intra artikuler	216.000,00	Per tindakan
4	pemasangan Arm Slink	9.000,00	Per tindakan
5	pemasangan Brace	180.000,00	Per tindakan
6	Pemasangan Ransel perban	18.000,00	Per tindakan
7	Pemasangan Spalek	45.000,00	Per tindakan
8	pemasangan/pembukaan dua sendi	108.000,00	Per tindakan
9	pemasangan/pembukaan Gip satu sendi	72.000,00	Per tindakan
10	Reposisi Dislokasi sederhana	45.000,00	Per tindakan
11	Reposisi patah komplek	180.000,00	Per tindakan
12	Reposisi patah sederhana	135.000,00	Per tindakan
13	wire off (cabut wire)	180.000,00	Per tindakan
IV	Tindakan Dokter Spesialis Anestesi		
1	ASA (American Society of Anesthesia) I	40% dari besaran tindakan operator operasi < 1jam	Per tindakan
2	ASA (American Society of Anesthesia) II	50% dari besaran tindakan operator	Per tindakan
3	ASA (American Society of Anesthesia) III	80% dari besaran tindakan operator	Per tindakan
4	ASA (American Society of Anesthesia) IV & V	100% dari besaran tindakan operator	Per tindakan
V	Tindakan Perawatan Anestesi		
1	ASA (American Society of Anesthesia) I	60.840,00	Per tindakan
2	ASA (American Society of Anesthesia) II	81.120,00	Per tindakan
3	ASA (American Society of Anesthesia) III	111.600,00	Per tindakan

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
4	ASA (American Society of Anesthesi) IV & V	152.400,00	Per tindakan

Ket : Biaya tersebut tidak termasuk BAHP, Alat kesehatan, dan Obat-obat yang tidak disediakan Pemerintah.

6. Pelayanan Rehabilitasi Medik

NO	JenisPelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Sederhana	36.000,00	Per Tindakan
2	Sedang	78.000,00	Per Tindakan
	Pelayanan Fisiotherapi		
1	IRR (Infra Red Radiation)	50.000,00	Per Tindakan
2	SWD, MWD	30.000,00	Per Tindakan
3	US	50.000,00	Per Tindakan
4	TENS	40.000,00	Per Tindakan
5	Parafin	55.000,00	Per Tindakan
6	Traksi (Lumbal, Cervikal)	40.000,00	Per Tindakan
7	Manual Terapi	50.000,00	Per Tindakan
8	Exercise Terapi, Gym	50.000,00	Per Tindakan
9	Hydrotherapi	55.000,00	Per Tindakan
10	Class Exercise/Senam	30.000,00	Per Tindakan
11	ADL (Activity Daily Living)	50.000,00	Per Tindakan
12	Terapi Latihan/Class Exercise	35.000,00	Per Tindakan

7. Pelayanan Unit Tranfusi Darah

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
kA.	Pemeriksaan Spesifikasi		
e	Komponen Darah/ <i>Whole Blood</i>		
t 1	Pemeriksaan Golongan Darah		
e	a. Tanpa Rhesus	8.400,00	Per Pemeriksaan
r	b. Dengan Rhesus	24.000,00	
a 2	Pemeriksaan HbsAg Rapid Test	33.000,00	Per Pemeriksaan
n 3	Pemeriksaan Anti HCV/Rapid Test	42.000,00	Per Pemeriksaan
g 4	Pemeriksaan Anti HIV Skrining/Rapid Test (3x Pemeriksaan)	92.400,00	Per Pemeriksaan
a			
n 5	Pemeriksaan VDRL dengan Aglutinasi	21.600,00	Per Pemeriksaan
	6 Pemeriksaan Hb Photometer	9.600,00	Per Pemeriksaan
: 7	Pemeriksaan Cross Macth/labu	20.400,00	Per Pemeriksaan
U 8	Kantong Darah	91.200,00	Per Pemeriksaan
n 9	Pemeriksaan Satu Paket	334.200,00	Per Pemeriksaan
t B.	Komponen Darah		
u 1	Packed Red Cells	24.000,00	Per Pemeriksaan
k 2	Fresh Frozen Plasma	45.600,00	Per Pemeriksaan

m

8. Pelayanan Haemodialisa

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Haemodialisa a. Rutin b. Cito c. Dengan SLED	650.000,00 800.000,00 950.000,00	Per tindakan
2	Pemasangan Cimino	2.800.000,00	Per tindakan
3	Operasi Pasang Kateter Tenckhoff	2.000.000,00	Per tindakan
4	Inseri Kateter Double Lumen a. Temporer b. Semi Permanen	1.080.000,00 2.200.000,00	Per tindakan
5	Hemodiafiltrasi Off line	2.720.000,00	Per tindakan
6	Hemodiafiltrasi on line	1.360.000,00	Per tindakan
7	Analisa Gas Darah	77.500,00	Perpemeriksaan

9. Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah

No	Komponen Tarif	Tarif (Rp)	Satuan
1	Jarak 0-3 Km	10 Liter BBM	Per Pemakaian
2	Tiap 3 Km selanjutnya	1 Liter BBM	Per Pemakaian

Ket :

1. Jarak tempuh dihitung pulang pergi
2. Penggunaan Keluar Kabupaten yang harus menginap, biaya penginapan dan makan bagi supir dan tenaga lainnya ditanggung oleh penyewa.
3. Pengangkutan korban-korban kecelakaan dan orang-orang sakit yang tidak mampu atas permintaan Polri, ditanggulangi secara terpadu.
4. Tarif tindakan, alat dan atau obat yang digunakan dalam mobil Ambulance ditentukan sebagaimana yang dimaksud dalam Lampiran Peraturan Daerah ini.

10. Pemulasaran Jenazah

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Penggunaan Kamar Jenazah	60.000,00	Per Hari
2	Perawatan/Pemulasaran Jenazah di Kamar Mayat	600.000,00	Per Jenazah
3	Pengawetan Jenazah (dengan formalin)	1.200.000,00	Per Jenazah

11. Visum et Repertum

NO	JenisPelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Visum et Repertum Orang Mati/Jenazah		Per Kasus
	- Pemeriksaan Luar	150.000,00	
	- Pemeriksaan Dalam	900.000,00	
2	Visum et Repertum Orang Hidup		Per Kunjungan
	- Visum Umum	100.000,00	

12. Pelayanan Kesehatan Lainnya

a) Pemeriksaan Kesehatan Dalam Rangka Penerbitan Surat Keterangan

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Surat Keterangan Sehat*)		
	- Pelajar	24.000,00	Per Kunjungan
	- Umum	24.000,00	Per Kunjungan
2	Visus	12.000,00	Per Kunjungan
3	Buta Warna	12.000,00	Per Kunjungan
4	Narkoba 1 Jenis	60.000,00	Per Kunjungan
5	Surat Keterangan Keringanan Kerja	18.000,00	Per Kunjungan
6	Surat Keterangan Asuransi	60.000,00	Per Kunjungan
7	Surat Keterangan Kematian	12.000,00	Per Kunjungan

Ket : *)

- Pemeriksaan fisik, Hb, Gol.Darah
- Biaya untuk konsultasi dan pelayanan dasar diluar tindakan medik lanjutan/tambahan

b) Pemeriksaan Medical

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Pemeriksaan Medical Check Up Standar :		
	a. Anamnese dan Pemeriksaan Fisik		
	1) Poli Umum	20.000,00	Per Pemeriksaan
	2) Poli Gigi	20.000,00	Per Pemeriksaan
	b. Pemeriksaan Visus	10.000,00	Per Pemeriksaan
	c. Pemeriksaan Buta Warna	10.000,00	Per Pemeriksaan
	d. Thorax Foto	65.000,00	Per Pemeriksaan
	e. Laboratorium		
	1) Darah Rutin (Hb, Leukosit)	20.000,00	Per Pemeriksaan
	2) Urin Rutin (Protein, Reduksi)	19.000,00	Per Pemeriksaan
	3) Diabetes (Gula Darah Puasa)	13.000,00	Per Pemeriksaan
	4) Serologi (Hepatitis B)	55.000,00	Per Pemeriksaan
	5) Analisa Lemak (Cholesterol Total)	20.000,00	Per Pemeriksaan
	6) Golongan Darah	15.000,00	Per Pemeriksaan
	7) EKG dengan expertise	45.000,00	Per Pemeriksaan
	8) Narkoba (3 Parameter)	150.000,00	Per Pemeriksaan
Total		502.000,00	
2	Pelayanan Kesehatan Lainnya		
	a. Pemeriksaan kesehatan untuk calon jemaah haji		
	b. Pemeriksaan kesehatan calon pegawai negeri/orang		

B. SRUKTUR DAN BESARAN TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS, PUSKESMAS KELILING, PUSKESMAS PEMBANTU DAN BALAI PENGOBATAN (TIDAK MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH)

1. PELAYANAN RAWAT JALAN

NO	Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Kunjungan Puskesmas	10.000,00	Per Kunjungan
2	Kunjungan UGD Puskesmas	20.000,00	Per Kunjungan
3	Kunjungan Puskesmas Pembantu	10.000,00	Per Kunjungan
4	Kunjungan Puskesmas Keliling	10.000,00	Per Kunjungan
5	Kunjungan Polindes/Poskesdes	10.000,00	Per Kunjungan

2. PELAYANAN RAWAT INAP

No	Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Biaya Kamar	40.000,00	Per Hari
2	Visite	20.000,00	Per Visite
3	Asuhan Keperawatan	15.000,00	Per Hari
4	Makan	60.000,00	Per Hari

3. PELAYANAN TINDAKAN KESEHATAN UMUM

Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
<i>a. Pelayanan Klinik Umum</i>		
1) Pemasangan Naso Gastric Tube (NGT)	30.000,00	Per Tindakan
2) Pelepasan Naso Gastric Tube (NGT)	20.000,00	Per Tindakan
3) Pemasangan botol infus pertama	20.000,00	Per Tindakan
4) Pemberian Infus Tambahan Tiap Botol Berikutnya	10.000,00	Per Tindakan
5) Pemasangan Kateter	25.000,00	Per Tindakan
6) Pelepasan Kateter	15.000,00	Per Tindakan
7) Pemasangan Bidai	25.000,00	Per Tindakan
8) Bilas Lambung	30.000,00	Per Tindakan
9) Penanganan Kasus dengan Injeksi	20.000,00	Per Tindakan
10) Penanganan Kasus dengan Nebulizer	30.000,00	Per Tindakan
<i>b. Pelayanan Bedah</i>		
1) Tindakan Eksisi, Cross Incisi, Incisi	35.000,00	Per Tindakan
a. Kecil	50.000,00	
b. Besar		
2) Tindakan Jahit Luka 1 s.d. 5	40.000,00	Per Tindakan

Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
Jahitan		
3) Tindakan Jahit Luka Setiap Jahitan Berikutnya	5.000,00	Per Tindakan
4) Tindakan Angkat Jahitan 1 s.d 5 jahitan	15.000,00	Per Tindakan
5) Tindakan angkat Jahitan Setiap Jahitan Berikutnya	5.000,00	Per Tindakan
6) Ganti balutan < 10 cm	20.000,00	Per Tindakan
7) Ganti balutan > 10 cm	30.000,00	Per Tindakan
8) Tindakan Ekstraksi Kuku	50.000,00	Per Tindakan
9) Angkat Kutil/ tahi lalat	50.000,00	Per Tindakan
10) Tindakan Sirkumsisi Dewasa	300.000,00	Per Tindakan
11) Tindakan Sirkumsisi Anak-Anak	250.000,00	Per Tindakan
12) Tindakan Perawatan Luka Sederhana	10.000,00	Per Tindakan
13) Tindakan Perawatan Luka dengan Penyulit	30.000,00	Per Tindakan
14) Tindakan Perawatan Luka Bakar s/d 10%	30.000,00	Per Tindakan
15) Tindik Daun Telinga	20.000,00	Per Tindakan
16) Ekstraksi Cerumen Prop Telinga	30.000,00	Per Tindakan
17) Ekstraksi Corpus Alineum Telinga	30.000,00	Per Tindakan
18) Pemasangan Spalk	15.000,00	Per Tindakan
19) Venaseksi	50.000,00	Per Tindakan
<i>c. Laboratorium</i>		
1). Laboratorium Sederhana		
a) Hb Sahli	10.000,00	Per Pemeriksaan
b) LED	15.000,00	Per Pemeriksaan
c) Golongan Darah	20.000,00	Per Pemeriksaan
d) Gula Darah Sewaktu	20.000,00	Per Pemeriksaan
e) Cholesterol LDL Direct	30.000,00	Per Pemeriksaan
f) Urin rutin	20.000,00	Per Pemeriksaan
2). Kimia Darah		
a) Gula Darah	20.000,00	Per Pemeriksaan
b) Cholestrol Total	25.000,00	Per Pemeriksaan
c) Cholesterol HDL (High Density Lipoprotein)	50.000,00	Per Pemeriksaan
d) Cholesterol LDL (Low Density Lipoprotein)	50.000,00	Per Pemeriksaan
e) Trigliserida	30.000,00	Per Pemeriksaan

Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
f) Asam Urat	20.000,00	Per Pemeriksaan
3). Hematologi		
a) Darah Lengkap (Hb, Leko, Trombo, Ery, MCV, MCH, MCHC, Hematokrit, Diff Count, LED)	65.000,00	Per Pemeriksaan
b) Darah Rutin (Hb, Leko, Trombo, Hematokrit)	50.000,00	Per Pemeriksaan
c) Hb, Photometer	10.000,00	Per Pemeriksaan
d) Jumlah Lekosit, Mikroskopis	15.000,00	Per Pemeriksaan
e) Jumlah Trombosit, Mikroskopis	20.000,00	Per Pemeriksaan
f) LED	15.000,00	Per Pemeriksaan
g) Golongan Darah tanpa rhesus	15.000,00	Per Pemeriksaan
h) Golongan Darah dengan rhesus	20.000,00	Per Pemeriksaan
i) Hematokrit, Mikrohematokrit	10.000,00	Per Pemeriksaan
j) Jumlah Eritrosit, Mikroskopis	10.000,00	Per Pemeriksaan
k) Jumlah Eosinofil, Mikroskopis	10.000,00	Per Pemeriksaan
l) Jumlah Retikulosit, Mikroskopis	10.000,00	Per Pemeriksaan
m) Hitung Jenis Lekosit (diff), Mikroskopis	20.000,00	Per Pemeriksaan
n) Morfologi Darah Tepi, morfologi	50.000,00	Per Pemeriksaan
o) Waktu Perdarahan	15.000,00	Per Pemeriksaan
p) Waktu Pembekuan	15.000,00	Per Pemeriksaan
q) Rumpel Leed	10.000,00	Per Pemeriksaan
r) Retraksi Bekuan	10.000,00	Per Pemeriksaan
4). Urinologi		
a) Urin Rutin	20.000,00	Per Pemeriksaan
b) Reduksi Glukosa	10.000,00	Per Pemeriksaan
c) Protein	20.000,00	Per Pemeriksaan
d) Sedimen	10.000,00	Per Pemeriksaan
e) Tes Kehamilan	15.000,00	Per Pemeriksaan
f) Bilirubin	10.000,00	Per Pemeriksaan
g) Keton	10.000,00	Per Pemeriksaan
5). Lain-Lain		
a) Sputum/Dahak	10.000,00	Per Pemeriksaan
b) Faeces Rutin	20.000,00	Per Pemeriksaan
1) SKRINING NARKOBA		
Narkoba (Amphetamin, Metamphetamine, Cocain,	200.000,00	Per Pemeriksaan

Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
Morphin, THC, BZN)		
2) Pemeriksaan FAECES		
a) Faeces Rutin (Makroskopis, mikroskopis)	20.000,00	Per Pemeriksaan
b) Darah Samar	60.000,00	Per Pemeriksaan
c) Sisa Pencernaan (Protein, Karbohidrat, Lemak)	20.000,00	Per Pemeriksaan
3) MIKROBIOLOGI		
a) Mikroskopis GO	15.000,00	Per Pemeriksaan
b) Mikroskopis BTA	30.000,00	Per Pemeriksaan
c) Mikroskopis Lepra	15.000,00	Per Pemeriksaan
d) Mikroskopis Candida	15.000,00	Per Pemeriksaan
e) Mikroskopis Diphterie	15.000,00	Per Pemeriksaan
f) Mikroskopis Jamur /Fungi	20.000,00	Per Pemeriksaan
g) Mikroskopis Malaria / Filaria	30.000,00	Per Pemeriksaan
h) Mikroskopis Trichomonas	15.000,00	Per Pemeriksaan
i) Mikroskopis Amoeba	15.000,00	Per Pemeriksaan
j) Mikroskopis Telur Cacing	30.000,00	Per Pemeriksaan
k) Mikroskopis Sarcopithecabei	15.000,00	Per Pemeriksaan
l) Mikroskopis Schistosoma	15.000,00	Per Pemeriksaan
m) Telur Cacing Konsentrasi	30.000,00	Per Pemeriksaan
n) Telur Cacing Metode Kato Katz	30.000,00	Per Pemeriksaan
o) E. Coli Identifikasi	50.000,00	Per Pemeriksaan
p) MPN Coliform	50.000,00	Per Pemeriksaan
q) MPN Coli Tinja	50.000,00	Per Pemeriksaan
r) Clostridium spp	88.000,00	Per Pemeriksaan
s) Staphylococcus spp	50.000,00	Per Pemeriksaan
t) Streptococcus spp	80.000,00	Per Pemeriksaan
u) Shigella spp	50.000,00	Per Pemeriksaan
4) IMUNOLOGI		
Tes Kehamilan	15.000,00	Per Pemeriksaan
5) Hepatitis		
a) HbsAg Rapid Test	55.000,00	Per Pemeriksaan
b) Anti HBs Titer	75.000,00	Per Pemeriksaan
c) HBeAg Rapid	55.000,00	Per Pemeriksaan
d) Anti Hbe	160.000,00	Per Pemeriksaan
e) Anti HCV / Rapid Test	55.000,00	Per Pemeriksaan

Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
6) HIV		
Anti HIV skrining / Rapid Test (3x pemeriksaan)	150.000,00	Per Pemeriksaan
7) Penyakit Infeksi		
a) Widal / Aglutinasi	60.000,00	Per Pemeriksaan
b) Syphilis / Rapid Test	45.000,00	Per Pemeriksaan
c) RPR / VDRL / Aglutinasi	45.000,00	Per Pemeriksaan
d) TPHA / IHA	45.000,00	Per Pemeriksaan
e) TPHA Titer / IHA	45.000,00	Per Pemeriksaan
f) Chlamydia Ag / Rapid Test	45.000,00	Per Pemeriksaan
<i>e. Elektromedik</i>		
1) Pemeriksaan USG (Ultrasonographi) Tanpa Ekspertise	50.000,00	Per Pemeriksaan
2) Pemeriksaan EKG (Electrocardiographi) Tanpa Ekspertise	30.000,00	Per Pemeriksaan
3) Pemeriksaan Fetal Doppler	25.000,00	Per Pemeriksaan
4) Konsultasi hasil USG, EKG, Rontgent ke Dokter Spesialis	25.000,00	Per Konsul

4. PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
<i>a. Pelayanan Keluarga Berencana</i>		
1) Pemasangan IUD (Intra Uterine Device)	100.000,00	Per Tindakan
2) Kontrol IUD (Intra Uterine Device)	25.000,00	Per Tindakan
3) Pelepasan IUD (Intra Uterine Device)	30.000,00	Per Tindakan
4) Pemasangan Implant	100.000,00	Per Tindakan
5) Pelepasan Implant	50.000,00	Per Tindakan
6) Injeksi KB	25.000,00	Per Tindakan
7) Vasektomi	100.000,00	Per Tindakan
<i>b. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak</i>		
1) Pemeriksaan Ibu Hamil ANC (Antenatal Care) rutin	10.000,00	Per Pemeriksaan
2) Pemeriksaan Ibu Hamil dengan Fetal Doppler	15.000,00	Per Pemeriksaan
3) Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	15.000,00	Per Pemeriksaan
4) Pelayanan Kesehatan Neonatus	10.000,00	Per Pemeriksaan
5) Pelayanan Kesehatan Bayi	10.000,00	Per Pemeriksaan
1) Partus Normal Asuhan Kebidanan	700.000,00 -	Per Paket

Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
Perawatan Ibu	-	
Perawatan Bayi	-	
Visit Dokter	-	
Alat/Obat-obatan khusus	-	
2) Partus dengan Penyulit		
Vakum Ekstraksi	500.000,00	Per Tindakan
Forcep	500.000,00	Per Tindakan
Kuret	500.000,00	Per Tindakan
Placenta Manual	250.000,00	Per Tindakan
Suction	25.000,00	Per Tindakan
Jahitan luka perineum	10.000,00	Per Jahitan
Doptone	25.000,00	Per Tindakan
<i>c. Lain-Lain</i>		
1) Pengambilan Spesimen Pap Smear	30.000,00	Per Tindakan
2) Pemeriksaan IVA test (Inspeksi Visual Asetat)	25.000,00	Per Tindakan
3) Kryoterapi	150.000,00	Per Tindakan
4) Akupressure	15.000,00	Per Tindakan
5) Tindik Telinga Bayi	20.000,00	Per Tindakan
6) Imunisasi Calon Penganten	15.000,00	Per Tindakan
7) Perawatan Payudara	15.000,00	Per Kunjungan
8) Senam Hamil/Nifas	15.000,00	Per Kunjungan

5. PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

KOMPONEN PELAYANAN	Tarif (Rp)	Satuan
<i>a. Tindakan Preventif</i>		
1) Pembersihan Karang Gigi (<i>Manual Scalling</i>)	40.000,00	Per Regio
2) Pembersihan Karang Gigi (<i>Ultra Sonic Scaller</i>)	50.000,00	Per Regio
3) Perawatan Topikal Aplikasi Fluor	40.000,00	Per Regio
4) Perawatan Fissure Sealant	35.000,00	Per Regio
5) Perawatan Kaping Pulpa Direct/Indirect	20.000,00	Per Gigi
<i>b. Penambalan</i>		
1) Tumpatan Sementara/Perawatan Saraf	20.000,00	Per Gigi
2) Tumpatan Tetap Dengan Resin Komposit Light Curing (LC) Satu Permukaan	50.000,00	Per cavita
3) Tumpatan Tetap Dengan Resin Komposit Light Curing (LC) Dua Permukaan	75.000,00	Per cavita

KOMPONEN PELAYANAN	Tarif (Rp)	Satuan
4) Tumpatan Tetap Dengan Resin Komposit Light Curing (LC) Lebih dari Dua Permukaan	90.000,00	Per cavita
5) Tumpatan Tetap dengan Glass Ionomer Cement (GIC) Satu Permukaan	20.000,00	Per cavita
6) Tumpatan Tetap dengan Glass Ionomer Cement (GIC) Dua Permukaan	40.000,00	Per cavita
7) Tumpatan Tetap dengan Glass Ionomer Cement (GIC) lebih dari Dua Permukaan	50.000,00	Per cavita
<i>c. Tindakan Pencabutan</i>		
1) Pencabutan Gigi Sulung Dengan Anestesi Topical	20.000,00	Per Gigi
2) Pencabutan Gigi Sulung Dengan Anestesi Lokal Tanpa Penyulit	30.000,00	Per Gigi
3) Pencabutan Gigi Sulung Dengan Anestesi Lokal Dengan Penyulit	40.000,00	Per Gigi
4) Pencabutan Gigi Tetap Dengan Anestesi Injeksi	40.000,00	Per Gigi
5) Pencabutan Gigi Tetap Dengan komplikasi	70.000,00	Per Gigi
6) Pencabutan Gigi dengan suntikan Citoject	50.000,00	Per Gigi
7) Pencabutan M3 (posisi Normal)	75.000,00	Per Gigi
8) Hecting 1-3 Jahitan	40.000,00	Per tindakan
9) Buka Jahitan Post Pencabutan Gigi dengan Tindakan	15.000,00	Pertindakan
10) Penanggulangan Dry Socket	50.000,00	Per tindakan
11) Kontrol post pencabutan gigi	5.000,00	Per pemeriksaan

6. PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA

Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
a. Pelayanan Perawatan Rumah (<i>Home Care</i>)	20.000,00	Per Kunjungan
b. Konsultasi Gizi	10.000,00	Per Kunjungan
c. Pemeriksaan Buta Warna	15.000,00	Per Kunjungan
d. Surat Keterangan sehat untuk pelajar	10.000,00	Per Kunjungan
e. Surat Keterangan sehat untuk umum	15.000,00	Per Kunjungan
f. Oksigen	20.000,00	Per Jam
g. Visum Luar Dalam Gedung	100.000,00	Per Tindakan
h. Visum Luar di Luar Gedung	200.000,00	Per Tindakan

Komponen Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
i. Fogging dalam rangka pemberantasan penyakit Demam Berdarah (diluar program)	1.500.000,00	Per Lokasi
j. Konsultasi Kesehatan Lingkungan	10.000,00	Per Kunjungan
k. Ultra Violet/infra merah	40.000,00	Per Kunjungan
l. Pelayanan Ambulans/Puskesmas Keliling * :		Per Pemakaian
1) Jarak< 3 Km	10 Liter BBM	
2) Setiap 3 Km berikutnya	1 Liter BBM	

*Ket :

1. Jarak tempuh dihitung pulang pergi
2. Penggunaan Keluar Kabupaten yang harus menginap, biaya penginapan dan makan bagi supir dan tenaga lainnya ditanggung oleh penyewa.
3. Pengangkutan korban-korban kecelakaan dan orang-orang sakit yang tidak mampu atas permintaan Polri, ditanggulangi secara terpadu.
4. Tarif tindakan, alat dan atau obat yang digunakan dalam mobil
5. Ambulance/Puskesmas Keliling ditentukan sebagaimana yang dimaksud dalam Lampiran Peraturan Daerah ini.

C. STRUKTUR DAN BESARAN TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH

No.	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
I	HEMATOLOGI		
1	Darah Lengkap (Hb, Leko, Trombo, Ery, MCV, MCH, MCHC, Hematokrit, Diff Count, LED)	75.000,00	Per Pemeriksaan
2	Darah Rutin (Hb, Leko, Trombo, Hematokrit)	60.000,00	Per Pemeriksaan
3	Hb, Photometer	10.000,00	Per Pemeriksaan
4	Jumlah Lekosit, Mikroskopis	15.000,00	Per Pemeriksaan
5	Jumlah Trombosit, Mikroskopis	20.000,00	Per Pemeriksaan
6	LED	15.000,00	Per Pemeriksaan
7	Golongan Darah tanpa rhesus	15.000,00	Per Pemeriksaan
8	Golongan Darah dengan rhesus	20.000,00	Per Pemeriksaan
9	Hematokrit, Mikrohematokrit	10.000,00	Per Pemeriksaan
10	Jumlah Eritrosit, Mikroskopis	10.000,00	Per Pemeriksaan
11	Jumlah Eosinofil, Mikroskopis	10.000,00	Per Pemeriksaan
12	Jumlah Retikulosit, Mikroskopis	10.000,00	Per Pemeriksaan
13	Hitung Jenis Lekosit (diff), Mikroskopis	20.000,00	Per Pemeriksaan
14	Morfologi Darah Tepi, morfologi	50.000,00	Per Pemeriksaan
15	Waktu Perdarahan	15.000,00	Per Pemeriksaan
16	Waktu Pembekuan	15.000,00	Per Pemeriksaan
17	Rumple Leed	10.000,00	Per Pemeriksaan
18	Retraksi Bekuan	10.000,00	Per Pemeriksaan
II	KIMIA KLINIK (FOTOMETRI)		

No.	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
	Karbohidrat		
1	Glukosa	25.000,00	Per Pemeriksaan
	Lemak/Faal Jantung		
1	Kolesterol Total	30.000,00	Per Pemeriksaan
2	Trigliserid	35.000,00	Per Pemeriksaan
3	HDL-C	35.000,00	Per Pemeriksaan
4	LDL-C	35.000,00	Per Pemeriksaan
5	Cholesterol LDL Direct	50.000,00	Per Pemeriksaan
	Faal Ginjal		
1	Ureum	25.000,00	Per Pemeriksaan
2	Kreatinin	25.000,00	Per Pemeriksaan
	Faal Hati		Per Pemeriksaan
1	Albumin	25.000,00	Per Pemeriksaan
2	Bilirubin Total	25.000,00	Per Pemeriksaan
3	Bilirubin Direk	25.000,00	Per Pemeriksaan
4	Alkali Phosphatase	25.000,00	Per Pemeriksaan
5	Protein Total	25.000,00	Per Pemeriksaan
6	SGOT	25.000,00	Per Pemeriksaan
7	SGPT	25.000,00	Per Pemeriksaan
8	Gamma GT	25.000,00	Per Pemeriksaan
	Lain-lain		
1	Asam Urat	20.000,00	Per Pemeriksaan
III	URINALISA		
1	Urine Rutin (Carik Celup, Makroskopis, Mikroskopis)	25.000,00	Per Pemeriksaan
2	Sedimen	10.000,00	Per Pemeriksaan
3	Reduksi	10.000,00	Per Pemeriksaan
4	Protein	10.000,00	Per Pemeriksaan
5	Bilirubin	10.000,00	Per Pemeriksaan
6	Keton	10.000,00	Per Pemeriksaan
IV	SKRINING NARKOBA		
1	Narkoba (Amphetamin, Metamphetamine, Coccaïn, Morphin, THC, BZN)	200.000,00	Per Pemeriksaan
V	Pemeriksaan FAECES		
1	Faeces Rutin (Makroskopis, mikroskopis)	20.000,00	Per Pemeriksaan
2	Darah Samar	60.000,00	Per Pemeriksaan
3	Sisa Pencernaan (Protein, Karbohidrat, Lemak)	20.000,00	Per Pemeriksaan
VI	MIKROBIOLOGI		
1	Mikroskopis GO	15.000,00	Per Pemeriksaan

No.	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
2	Mikroskopis BTA	30.000,00	Per Pemeriksaan
3	Mikroskopis Lepra	15.000,00	Per Pemeriksaan
4	Mikroskopis Candida	15.000,00	Per Pemeriksaan
5	Mikroskopis Diphterie	15.000,00	Per Pemeriksaan
6	Mikroskopis Jamur /Fungi	20.000,00	Per Pemeriksaan
7	Mikroskopis Malaria / Filaria	30.000,00	Per Pemeriksaan
8	Mikroskopis Trichomonas	15.000,00	Per Pemeriksaan
9	Mikroskopis Amoeba	15.000,00	Per Pemeriksaan
10	Mikroskopis Telur Cacing	30.000,00	Per Pemeriksaan
11	Mikroskopis Sarcopithecabeii	15.000,00	Per Pemeriksaan
12	Mikroskopis Schistosoma	15.000,00	Per Pemeriksaan
13	Telur Cacing Konsentrasi	30.000,00	Per Pemeriksaan
14	Telur Cacing Metode Kato Katz	30.000,00	Per Pemeriksaan
15	E. Coli Identifikasi	50.000,00	Per Pemeriksaan
16	MPN Coliform	50.000,00	Per Pemeriksaan
17	MPN Coli Tinja	50.000,00	Per Pemeriksaan
18	Clostridium spp	88.000,00	Per Pemeriksaan
19	Staphylococcus spp	50.000,00	Per Pemeriksaan
20	Streptococcus spp	80.000,00	Per Pemeriksaan
21	Shigella spp	50.000,00	Per Pemeriksaan
VII	IMUNOLOGI		
1	Tes Kehamilan	5.000,00	Per Pemeriksaan
	Hepatitis		
1	HbsAg Rapid Test	55.000,00	Per Pemeriksaan
2	Anti HBs Titer	75.000,00	Per Pemeriksaan
3	HBeAg Rapid	55.000,00	Per Pemeriksaan
4	Anti Hbe	160.000,00	Per Pemeriksaan
5	Anti HCV / Rapid Test	55.000,00	Per Pemeriksaan
	HIV		
1	Anti HIV skrining / Rapid Test (3 X pemeriksaan)	150.000,00	Per Pemeriksaan
	Penyakit Infeksi		
1	ASO / ASTO / Aglutinasi	30.000,00	Per Pemeriksaan
2	ASO / ASTO Titer / Aglutinasi	90.000,00	Per Pemeriksaan
3	CRP / Aglutinasi	25.000,00	Per Pemeriksaan
4	CRP Titer / Aglutinasi	70.000,00	Per Pemeriksaan
5	RF/ Aglutinasi	25.000,00	Per Pemeriksaan
6	Hs CRP	80.000,00	Per Pemeriksaan
7	Widal / Aglutinasi	60.000,00	Per Pemeriksaan
8	Syphilis / Rapid Test	45.000,00	Per Pemeriksaan

No.	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
9	RPR /VDRL / Aglutinasi	45.000,00	Per Pemeriksaan
10	TPHA / IHA	45.000,00	Per Pemeriksaan
11	TPHA Titer / IHA	150.000,00	Per Pemeriksaan
12	Chlamydia Ag / Rapid Test	70.000,00	Per Pemeriksaan
VIII	KIMIA AIR		
	Fisika		
1	Kejernihan (AKR)	3.500,00	Per Pemeriksaan
2	Kekeruhan (AM/AB)	17.500,00	Per Pemeriksaan
3	Suhu (AM/AB)	6.500,00	Per Pemeriksaan
4	Warna (AM/AB)	24.000,00	Per Pemeriksaan
5	TDS (Jumlah zat padat terlarut) (AM/AB)	22.000,00	Per Pemeriksaan
6	Bau (AM/AB)	3.500,00	Per Pemeriksaan
7	Rasa (AM/AB)	3.500,00	Per Pemeriksaan
8	Benda Terapung	20.000,00	Per Pemeriksaan
	Kimia		
1	Arsen (AM/AB)	35.000,00	Per Pemeriksaan
2	Fluorida (AM/AB)	34.000,00	Per Pemeriksaan
3	Krom (AM/AB)	35.000,00	Per Pemeriksaan
4	Kadmium (AM/AB)	74.000,00	Per Pemeriksaan
5	Nitrat (AM/AB)	44.000,00	Per Pemeriksaan
6	Nitrit (AM/AB)	14.000,00	Per Pemeriksaan
7	Sianida (AM/AB)	45.000,00	Per Pemeriksaan
8	Selenium (AM/AB)	77.000,00	Per Pemeriksaan
9	Alumunium (AM/AB)	47.500,00	Per Pemeriksaan
10	Besi (AM/AB)	33.000,00	Per Pemeriksaan
11	Kesadahan Ca (AM/AB)	22.000,00	Per Pemeriksaan
12	Kesadahan Mg (AM/AB)	30.000,00	Per Pemeriksaan
13	Kesadahan Total (AM/AB)	22.000,00	Per Pemeriksaan
14	Klorida (AM/AB)	14.000,00	Per Pemeriksaan
15	Mangan (AM/AB)	13.000,00	Per Pemeriksaan
16	pH (AM/AB)	12.000,00	Per Pemeriksaan
17	Seng (AM/AB)	45.000,00	Per Pemeriksaan
18	Sulfat (AM/AB)	32.000,00	Per Pemeriksaan
19	Tembaga (AM/AB)	35.000,00	Per Pemeriksaan
20	Klor Bebas (AM/AB)	12.000,00	Per Pemeriksaan
21	Amonia (AM/AB)	36.500,00	Per Pemeriksaan
22	BOD (AL/AB/AKR)	15.000,00	Per Pemeriksaan
23	COD (AL)	92.500,00	Per Pemeriksaan
	Lain-lain		

No.	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
1	Detergen	85.000,00	Per Pemeriksaan
2	Fosfat	49.500,00	Per Pemeriksaan
3	Fenol	25.500,00	Per Pemeriksaan
4	Klorida	14.000,00	Per Pemeriksaan
5	Kobal	55.000,00	Per Pemeriksaan
6	Logam Berat	22.000,00	Per Pemeriksaan
7	Natrium	120.000,00	Per Pemeriksaan
8	Nikel	55.000,00	Per Pemeriksaan
9	Perak	55.000,00	Per Pemeriksaan
10	Sulfida	143.000,00	Per Pemeriksaan
11	Timbal	65.000,00	Per Pemeriksaan
12	TSS	22.000,00	Per Pemeriksaan
13	Zat Organik (KMnO4)	13.500,00	Per Pemeriksaan
14	Zat Terendap	22.000,00	Per Pemeriksaan
IX	Kimia Makanan, minuman dan kimia air		
1	Formalin	60.000,00	Per Pemeriksaan
2	Boraks	60.000,00	Per Pemeriksaan
3	Pewarna (Rhodamin B)	75.000,00	Per Pemeriksaan
4	Pemeriksaan Usap Alat/Usap Tangan	20.000,00	Per Pemeriksaan
5	Pemeriksaan Daging dan Telur	42.000,00	Per Pemeriksaan
6	Pemeriksaan Ikan	50.000,00	Per Pemeriksaan
7	Pemeriksaan Rectal Swab	40.000,00	Per Pemeriksaan
8	Pemeriksaan Air Bersih Bakteriologis	25.000,00	Per Pemeriksaan
9	Pemeriksaan Air Minum Bakteriologis	27.500,00	Per Pemeriksaan
10	Pemeriksaan Air Kolam Renang	50.000,00	Per Pemeriksaan
	Paket		
1	Air minum I	175.000,00	Per Pemeriksaan
	Air minum II	225.000,00	Per Pemeriksaan
2	Air Bersih I	125.000,00	Per Pemeriksaan
	Air Bersih II	190.000,00	Per Pemeriksaan
3	Air Limbah	240.000,00	Per Pemeriksaan
4	Air Badan	225.000,00	Per Pemeriksaan
X	Radiologi/Radiodiagnostik/Elektromedik		
1	USG tanpa expertise	40.000,00	Per Pemeriksaan
2	EKG tanpa expertise	40.000,00	Per Pemeriksaan
3	Foto Thorax tanpa expertise	60.000,00	Per Pemeriksaan
4	Panoramix tanpa expertise	80.000,00	Per Pemeriksaan

No.	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Satuan
5	Konsultasi hasil USG/EKG/Rontgen ke dokter spesialis	20.000,00	Per Pemeriksaan

BUPATI BANDUNG BARAT,

ttd.

AA UMBARA SUTISNA