LAMPIRAN PERATURAN BUPATI

NOMOR : 27 TAHUN 2018

TANGGAL : 2 MEI 2018

TENTANG : TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN JARINGANNYA YANG MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN	TARIF
1	Pelayanan Rawat Jalan	
	a. Poli Umum/Poli Gigi/KIA-KB (Adm + Konsultasi + Pengobatan) PAGI	7,000
	b. Poli Umum/Poli Gigi/KIA-KB (Adm + Konsultasi + Pengobatan) SORE/MALAM	15,000
	c. Administrasi Pasien Baru (berlaku seumur hidup)	5,000
2	Pelayanan Gawat Darurat	
	a. Pemeriksaan kesehatan Umum (Adm + Konsultasi + Pengobatan Tanpa Tindakan)	20,000
	b. Observasi ≤ 6 jam	65,000
3	Pelayanan Rawat Inap	
	Biaya Rawat Inap/Paket/hari (tidak termasuk tindakan dan laboratorium)	200,000
4	Pelayanan Tindakan medik Umum	
	a. Jahitan Pertama (1 - 3 jahitan)	50,000
	b. Jahitan berikutnya per 1 jahitan	10,000
	c. Buka jahitan (1 - 5 jahitan)	25,000
	d. Jahitan berikutnya per 1 jahitan	5,000
	e. Explorasi benda asing	35,000
	f. Ekstraxi / Irigasi Serumen	25,000
	g. Exterpasi Tumor/Klavus ⍰ ≤ 3 cm	50,000
	h. Exterpasi Tumor/Klavus ⍰ > 3 cm	100,000
	i. Incisi abses tanpa Drain	30,000
	j. Incisi abses dengan Drain	50,000
	k. Incisi hordeolum	75,000
	l. Perawatan luka terbuka, debridemant ringan.	30,000
	m. Perawatan luka terbuka, debridemant berat	85,000
	n. Perawatan luka dengan komplikasi	100,000
	o. Perawatan luka tertutup ringan	25,000
	p. Penanganan luka bakar grade 1	50,000
	q. Penangangan luka bakar grade 2	80,000
	r. Penanganan fraktur tertutup tungkai atas	30,000
	s. Penanganan fraktur tertutup tungkai bawah	50,000
	t. Pemasangan bidai ekstremitas atas/lokasi	30,000
	u. Pemasangan bidai ekstremitas bawah/lokasi	45,000
	v. Pemasangan infus bayi	60,000
	w. Pemasangan infus dewasa	45,000
	x. Pemasangan/pelepasan foley Kateter	45,000
	y. Penggunaan nebulizer, 20 menit - 60 menit	45,000
	z. Debridemant ringan	50,000
	aa. Debridemant luka kotor	100,000
	ab. Tampon Epistaxis	25,000
	ac. Resusitasi	30,000

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN	TARIF
	ad. Sirkumsisi Anak	250,000
	ae. Tindik daun telinga bayi/anak2	20,000
	af. Tindik daun telinga dewasa	35,000
	ag. Irigasi Bola Mata	15,000
	ah. Erotio Portionis Uteri	15,000
	ai. Lavement Pengobatan	30,000
	aj. Jasa Suntikan	10,000
5	Tindakan Medik Gigi	
	a. Cabut Gigi	
	1) Gigi Sulung dengan Clor Ethil	30,000
	2) Gigi Sulung dengan Anastesi	50,000
	3) Gigi tetap	70,000
	4) Gigi tetap dengan penyulit	90,000
	5) Geraham Terakhir (normal)	100,000
	b. Tumpatan Gigi	
	1) Tumpatan Glass Ionomer Pada Gigi Tetap	70,000
	2) Tumpatan Glass Ionomer Pada Gigi Sulung/ Susu	50,000
	3) Tumpatan dengan komposit sinar	100,000
	4) Pembongkaran Tumpatan	50,000
	c. Perawatan	
	1) Pengobatan pulpa dan Jaringan Periapikal	30,000
	2) Pembersihan Karang Gigi/Scaling setiap regio	50,000
	3) Pengobatan Gusi dan atau periodontal	40,000
	4) Perawatan Gangren	30,000
	d. Prothesa Gigi	
	1) Gigi pertama	150,000
	2) Gigi Selanjutnya per gigi	100,000
	e. Lain-lain	
	1) Insisi Abses intra oral	30,000
	2) Insisi Abses ekstra oral	50,000
6	Tindakan Medik KIA, KB, Persalinan, PONED	
	a. IVA Tes	40,000
	b. Kontrol IUD	50,000
	c. Krioterapi dengan CO2	315,000
	d. Krioterapi dengan N2O	490,000
	e. Kuretase (khusus oleh dokter di puskesmas PONED)	400,000
	f. Pasang Implant (Belum termasuk implantnya)	100,000
	g. Lepas Implant	100,000
	h. Pengambilan sediaan papsmear	100,000
	i. Pasang/lepas IUD (belum termasuk IUD nya)	
	1) Tanpa penyulit	100,000
	2) Dengan penyulit	150,000
	j. Persalinan	
	1). Persalinan normal bidan	700,000
	2). Persalinan normal dokter	800,000
	3). Persalinan dengan Penyulit	950,000

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN	TARIF
	4). Tindakan Pra Rujukan	125,000
	k. Penggunaan Inkubator/hari	150,000
	l. Suntik KB 1 bulan	25,000
	m. Suntik KB 3 bulan	15,000
	n. Tindakan manual placenta	250,000
	o. Pelayanan KB Vasektomi	350,000
	p. Doptone	10,000
	q. Suction	25,000
7	Pelayanan Imunisasi di luar program	
	a. Imunisasi Influenza	150,000
	b. Imunisasi HPV	1,200,000
	c. Imunisasi Hepatitis B	175,000
8	Pelayanan Penunjang Medik	
	a. Pemeriksaan Hematologi	
	1) Hemoglobin	15,000
	2) Jumlah Leukosit	20,000
	3) Jumlah Trombosit	16,000
	4) Golongan Darah Aglutinasi	10,000
	5) Hematokrit, Mikrohematokrit	14,000
	6) Jumlah Eosinofil, Mikroskopis	38,000
	7) Jumlah Retikulosit, Mikroskopis	22,000
	8) Hitung Jenis Leukosit (diff), Mikroskopis	20,000
	9) Waktu Perdarahan	10,000
	10) Waktu Pembekuan	10,000
	11) LED (1 jam & 2 jam)	15,000
	12) Percobaan Pembendungan (Rumple Leed)	10,000
	13) Darah Lengkap (Hb, Leuko, Trombo, Erit, Ht, + diff count)	60,000
	b. Pemeriksaan kimia klinik	
	1) Faal Hati	
	(a) Bilirubin total	25,000
	(b) Bilirubin Direk	25,000
	(c) SGOT	20,000
	(d) SGPT	20,000
	(e) Gamma GT	35,000
	(f) Albumin	15,000
	(g) Globulin	40,000
	2) Faal Ginjal	
	(a) Ureum	15,000
	(b) Creatinin	15,000
	(c) Asam Urat	15,000
	(d) Urea N	22,000
	(e) Natrium	50,000
	(f) Kalium	50,000
	(g) Kalsium	100,000
	(h) Chlorida	50,000
	3) Profil Lipid	

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN	TARIF
	(a) Cholesterol Total	30,000
	(b) HDL Cholesterol	33,000
	(c) LDL Cholesterol	33,000
	(d) Trigliserida	27,000
	(e) Gula Darah	
	1. Sewaktu	20,000
	2. 2 jam PP	20,000
	3. Puasa	20,000
	4. HbA1C	125,000
	c. Pemeriksaan parasitologi; cairan tubuh dan urinalisa	
	1) Urine lengkap	27,500
	2) Sedimen	15,000
	3) Reduksi	15,000
	4) Protein	15,000
	5) Bilirubin	15,000
	6) Keton	15,000
	7) Tes kehamilan	20,000
	8) Feses lengkap	33,000
	d. Pemeriksaan Imunologi - Serologi	
	1) Widal	55,000
	2) Hbs Ag +/-	65,000
	3) Anti HIV Screening/Rapid Test	140,000
	4) IMS	50,000
	5) Syphilis	55,000
	6) Tes Mantoux	55,000
	7) Tes NS1	190,000
	8) Tes IgG/IgM (dangue blood)	196,000
	e. Pemeriksaan Mikrobiologi	
	1) Mikroskopis ZN(BTA) 1x	15,000
	2) Mikroskopis ZN(BTA) 2x	30,000
	3) Pewarnaan langsung jamur	20,000
	4) Mikroskopis gram (GO)	25,000
	5) Skin smear kusta	20,000
	f. Pemeriksaan diagnostik elektromedik	
	1) EKG	60,000
	2) USG dua dimensi	75,000
9	Pelayanan pemakaian oksigen	
	a. Setiap per menit pemakaian	500
	b. Oksigen konsentrat / jam	7,500
10	Pelayanan Medikolegal/Pemeriksaan Pasien untuk penerbitan :	
	a. Visum hidup / visum luar	50,000
	b. Kir	10,000
	c. butawarna	10,000
	d. Kir dan butawarna	15,000
	e. Kir, Buta warna, pembacaan hasil laboratorium, dan penunjang lainnya	40,000
	f. Kir Melanjutkan pendidikan hingga ke tingkat SMA dan sederajat	Gratis

NO	JENIS PELAYANAN KESEHATAN	TARIF
	g. Calon Pengantin (Imunisasi, HB, Golongan Darah)	50,000
	h. Pemeriksaan Calon Jemaah Haji	50,000
11	Pelayanan transportasi pasien (Ambulance)	
	a. 5 Km pertama (PP)	100,000
	b. Setiap 1 km berikutnya (PP)	20,000
	c. Jasa perawat/bidan	
	Ø 0 - 30 km	50,000
	Ø 31 - 70 km	100,000
	Ø 71 km >	150,000
	d. Jasa sopir	
	Ø 0 - 30 km	50,000
	Ø 31 - 70 km	100,000
	Ø 71 km >	150,000
12	Pelayanan Transportasi Jenazah	
	a. 5 Km pertama	100,000
	b. Setiap 1 km berikutnya	20,000
	c. Jasa sopir	
	Ø 0 - 30 km	50,000
	Ø 31 - 70 km	100,000
	Ø 71 km >	150,000

BUPATI BANDUNG,

DADANG M. NASER