



LAMPIRAN I
 PERATURAN BUPATI KEBUMEN
 NOMOR 69 TAHUN 2017
 TENTANG
 TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT
 PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN KEBUMEN UNIT PUSAT
 KESEHATAN MASYARAKAT DAN UNIT
 PENGOBATAN PENYAKIT PARU

JENIS PELAYANAN DAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA BADAN LAYANAN UMUM
 DAERAH UNIT PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

I. RAWAT JALAN

NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
1.	Rawat Jalan				Tarif tersebut sudah termasuk biaya obat-obatan/bahan habis pakai.
	a. Pelayanan Poli Umum	6.000,00	4.000,00	10.000,00	
	b. Pelayanan Poli Spesialis	10.000,00	10.000,00	20.000,00	
	c. IGD	16.000,00	4.000,00	20.000,00	
2.	Tarif Kir Kesehatan				Tarif belum termasuk biaya pemeriksaan penunjang.
	a. masuk sekolah	1.000,00	4.000,00	5.000,00	
	b. anak sekolah kegiatan ekstrakurikuler	1.000,00	4.000,00	5.000,00	
	c. calon pengantin/orang	5.000,00	10.000,00	15.000,00	
	d. calon jemaah haji/umroh	10.000,00	20.000,00	30.000,00	
	e. pendidikan/pelatihan Pegawai Negeri Sipil	2.000,00	8.000,00	10.000,00	
	f. melamar pekerjaan	2.000,00	8.000,00	10.000,00	
	g. cuti hamil	1.000,00	4.000,00	5.000,00	
	h. Surat Keterangan Sakit	0,00		0,00	
	i. pencalonan kepala desa/kelurahan dan perangkat desa/calon legislatif/Panitia Pemungutan Suara	5.000,00	10.000,00	15.000,00	
	j. biaya legalisasi/lembar	500,00	500,00	1.000,00	
	k. asuransi	5.000,00	20.000,00	25.000,00	
	l. keterangan lahir	2.000,00	8.000,00	10.000,00	
	m. surat izin mengemudi	5.000,00	15.000,00	20.000,00	
	n. kir kaca mata	2.000,00	8.000,00	10.000,00	



II. RAWAT INAP

NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
1.	Paket Perawatan/hari:				Tarif tersebut sudah termasuk biaya obat-obatan/bahan habis pakai, visite dokter, pemeriksaan penunjang diagnosa sederhana (darah rutin, feses rutin, urin rutin) dan keperluan harian pasien.
	a. Paket I	150.000,00	50.000,00	200.000,00	
	b. Paket II	125.000,00	50.000,00	175.000,00	
	c. Paket III	100.000,00	50.000,00	150.000,00	

III. TARIF RAWAT KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE)

NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
1.	Dokter	15.000,00	35.000,00	50.000,00	-Untuk jarak > 5 km ditambah biaya transportasi Rp.10.000,00 -Tarif tersebut sudah termasuk biaya obat-obatan/bahan habis pakai.
2.	Paramedis	15.000,00	15.000,00	30.000,00	

IV. KONSULTASI (RUJUKAN) RAWAT JALAN

NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
1.	Konsultasi Gizi	1.000,00	4.000,00	5.000,00	-Tarif tersebut sudah termasuk biaya obat-obatan/bahan habis.
2.	Konsultasi Sanitasi	1.000,00	4.000,00	5.000,00	
3.	Kesehatan	1.000,00	4.000,00	5.000,00	
4.	Jiwa/Psikologi/Narkoba	10.000,00	5.000,00	15.000,00	-Tarif tersebut belum termasuk biaya pemeriksaan penunjang.
5.	Klinik Khusus Indra	1.000,00	4.000,00	5.000,00	
6.	Konsultasi VCT	1.000,00	4.000,00	5.000,00	
7.	Konsultasi KBM	1.000,00	4.000,00	5.000,00	



V. TARIP PELAYANAN GAWAT DARURAT

NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
1.	Pemasangan Infus	7.000,00	3.000,00	10.000,00	Tarif tersebut sudah termasuk biaya obat-obatan. Tarif tersebut belum termasuk harga bahan habis pakai. Harga bahan habis pakai disesuaikan dengan Harga Eceran Tertinggi (HET).
2.	Pemasangan Kateter	12.000,00	3.000,00	15.000,00	
3.	Blast punksi	12.000,00	3.000,00	15.000,00	
4.	Insisi	15.000,00	10.000,00	25.000,00	
5.	Pengambilan benda asing/cerumen di telinga	3.000,00	7.000,00	10.000,00	
6.	Pengambilan benda asing di hidung	3.000,00	7.000,00	10.000,00	
7.	Jahitan luka per simpul (minimal Rp. 10.000,00)	2.000,00	3.000,00	5.000,00	
8.	Lepas jahitan per simpul	1.000,00	2.000,00	3.000,00	
9.	Ganti balut	2.000,00	8.000,00	10.000,00	
10.	Perawatan Luka (luka bakar dan Kecelakaan)	5.000,00	10.000,00	15.000,00	
11.	Selang Lambung	20.000,00	10.000,00	30.000,00	
12.	Bilas lambung	15.000,00	10.000,00	25.000,00	
13.	Tampon hidung	5.000,00	5.000,00	10.000,00	
14.	Pencabutan kuku	8.000,00	7.000,00	15.000,00	
15.	Pemasangan Oksigen	5.000,00	3.000,00	8.000,00	
16.	Nebulizer	15.000,00	5.000,00	20.000,00	
17.	Ransel Verband	5.000,00	5.000,00	10.000,00	
18.	Spalk Gibs	4.000,00	6.000,00	10.000,00	
19.	Vena Sectie	30.000,00	20.000,00	50.000,00	

VI. TINDAKAN KEBIDANAN

NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
1.	Paket Pertolongan Persalinan Normal	300.000,00	600.000,00	900.000,00	Tarif tersebut sudah termasuk biaya obat-obatan/bahan habis pakai, visite dokter, pemeriksaan penunjang diagnosa sederhana (darah rutin, feses rutin, urin rutin) dan keperluan harian pasien
2.	Paket Pertolongan Persalinan Resiko Tinggi	500.000,00	700.000,00	1.200.000,00	
3.	Paket Manual Plasenta	100.000,00	300.000,00	400.000,00	



VII. TINDAKAN KELUARGA BERENCANA

NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
1.	Pemasangan IUD	10.000,00	20.000,00	30.000,00	- Tarif tersebut sudah termasuk biaya obat-obatan/bahan habis pakai. - Tarif tersebut tidak termasuk alat kontrasepsi
2.	Pembongkaran IUD	10.000,00	30.000,00	40.000,00	
3.	Pemasangan Implant	10.000,00	30.000,00	40.000,00	
4.	Pencabutan Implant	10.000,00	40.000,00	50.000,00	
5.	Suntikan KB	5.000,00	10.000,00	15.000,00	
6.	Pemeriksaan IVA	10.000,00	15.000,00	25.000,00	
7.	Kreo Terapi	90.000,00	60.000,00	150.000,00	

VIII. TINDAKAN MEDIS SEDERHANA

NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	
1.	Tindik daun telinga bayi	10.000,00	10.000,00	20.000,00	Tarif tersebut sudah termasuk biaya obat-obatan/bahan habis pakai.
2.	Cirkumsisi	150.000,00	300.000,00	450.000,00	
3.	Cirkumsisi sosial	150.000,00		150.000,00	
4.	Pengambilan antherom/lipoma/-ganglion	25.000,00	25.000,00	50.000,00	

IX. TINDAKAN FISIOTERAPI

NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
1.	Infrared diathermy	5.000,00	5.000,00	10.000,00	Tarif tersebut sudah termasuk harga obat-obatan/bahan habis pakai.
2.	<i>Exercise</i> manual	5.000,00	5.000,00	10.000,00	
3.	<i>Massage</i> ringan	5.000,00	5.000,00	10.000,00	
4.	<i>Massage</i> berat	10.000,00	10.000,00	20.000,00	
5.	<i>Postural drainage</i>	10.000,00	10.000,00	20.000,00	
6.	Akupresure	10.000,00	10.000,00	20.000,00	

X. TINDAKAN MEDIS GIGI DAN MULUT

NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
1.	Pengobatan/premedikasi	2.500,00	2.500,00	5.000,00	Tarif tersebut sudah termasuk harga obat-obatan/bahan habis pakai.
2.	Tindakan preventif				
	a. Pembersihan Karang Gigi/gigi	2.500,00	2.500,00	5.000,00	
	b. Topical fluor	10.000,00	10.000,00	20.000,00	
	c. Fissure Sealant	10.000,00	5.000,00	15.000,00	
	d. Caping pulpa	5.000,00	5.000,00	10.000,00	
3.	Penambalan				
	a. ART	10.000,00	5.000,00	5.000,00	
	b. Amalgam/GIC (1 permukaan)	10.000,00	10.000,00	20.000,00	



NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
	c. Amalgam/GIC (2 permukaan)	20.000,00	10.000,00	30.000,00	
	d. Komposit Klas I, III, V	30.000,00	20.000,00	50.000,00	
	e. Komposit Klas II, IV/‘Crown Form’	50.000,00	25.000,00	75.000,00	
4.	Perawatan pulpa				
	a. Devitalisasi pulpa	10.000,00	5.000,00	15.000,00	
	b. Perawatan Saluran Akar dan Gangrene tiap tahap	10.000,00	5.000,00	15.000,00	
5.	Pencabutan				
	a. Gigi Susu + topical anestesi	5.000,00	5.000,00	10.000,00	
	b. Gigi Susu + Injeksi	10.000,00	5.000,00	15.000,00	
	c. Gigi Permanen	13.000,00	12.000,00	25.000,00	
	d. Gigi permanen + komplikasi	25.000,00	25.000,00	50.000,00	
	e. Gigi Molar terakhir (M3)	25.000,00	25.000,00	50.000,00	
6.	Tindakan Bedah Mulut Sederhana				
	a. Trepanasi gigi gangrene	10.000,00	5.000,00	15.000,00	
	b. Perawatan dry socket	5.000,00	5.000,00	10.000,00	
	c. Potong apex gigi susu	5.000,00	5.000,00	10.000,00	
7.	Pertolongan Lainnya				
	a. Selektif grinding	5.000,00	5.000,00	10.000,00	
	b. Alvedectomy	5.000,00	5.000,00	10.000,00	
	c. Splinting per gigi	10.000,00	10.000,00	20.000,00	
8.	Tindakan Rehabilitatif				
	a. Reposisi dislokasi TMJ	15.000	10.000,00	25.000,00	



XI. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK RONTGEN

NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
1.	Pembuatan Rontgent Photo:				- Tarif tersebut sudah termasuk harga obat-obatan/bahan habis pakai. - Tarif sudah termasuk pembacaan hasil.
	a. Thorax	50.000,00	15.000,00	65.000,00	
	b. Vertebra	50.000,00	15.000,00	65.000,00	
	c. Shou" der joint	50.000,00	15.000,00	65.000,00	
	d. Ante brachii	50.000,00	15.000,00	65.000,00	
	e. Ankle joint	50.000,00	15.000,00	65.000,00	
	f. Artic. Cubiti	50.000,00	15.000,00	65.000,00	
	g. Clavicula	50.000,00	15.000,00	65.000,00	
	h. Cruris	50.000,00	15.000,00	65.000,00	
	i. Artic. Genu	50.000,00	15.000,00	65.000,00	
	j. Humerus	50.000,00	15.000,00	65.000,00	
	k. Kepala 3 posisi	105.000,00	45.000,00	150.000,00	
	l. Water's/Cadwell'/ PRN	50.000,00	15.000,00	65.000,00	
	m. Abdomen polos	50.000,00	15.000,00	65.000,00	
	n. IVP	125.000,00	75.000,00	200.000,00	
	o. OMD	75.000,00	45.000,00	120.000,00	
	p. Collon in Loop	75.000,00	75.000,00	150.000,00	
2.	USG	70.000,00	50.000,00	120.000,00	
3.	EKG	25.000,00	15.000,00	40.000,00	

XII. TINDAKAN PENUNJANG DIAGNOSTIK LABORATORIUM

NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
1.	PEMERIKSAAN KLINIS				Tarif tersebut sudah termasuk harga obat-obatan/bahan habis pakai.
	a. Pemeriksaan Imuno Serologi				
	1) VDRL	40.000,00	12.000,00	52.000,00	
	2) WIDAL	20.000,00	5.000,00	25.000,00	
	3) HBsAg	30.000,00	10.000,00	40.000,00	
	4) RF	42.000,00	10.000,00	52.000,00	
	5) Anti HBs	71.000,00	10.000,00	81.000,00	
	6) Anti HBc	148.400,00	10.000,00	158.400,00	
	7) HbeAg	224.000,00	10.000,00	234.000,00	
	8) Anti Hbe	283.400,00	10.000,00	293.400,00	
	9) Anti HVA	222.200,00	10.000,00	232.200,00	
	10) Anti HVC	224.000,00	10.000,00	234.000,00	
	b. Pemeriksaan Hematologi				
	1) Hematologi Analyzer	35.000,00	10.000,00	45.000,00	
	2) Hemoglobin	3.000,00	2.000,00	5.000,00	
	3) Lekosit	3.000,00	2.000,00	5.000,00	
	4) Hitung jenis	3.000,00	2.000,00	5.000,00	
	5) LED	8.000,00	2.000,00	10.000,00	
	6) Golongan darah	3.000,00	2.000,00	5.000,00	
	7) Trombosit	7.000,00	2.000,00	9.000,00	
	8) Hematokrit	7.000,00	2.000,00	9.000,00	
	9) Darah rutin	12.000,00	3.000,00	15.000,00	



NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
	c. Pemeriksaan Kimia Darah				
	1) Gula darah				
	a. Spektrum	13.000,00	2.000,00	15.000,00	
	b. Stik	13.000,00	2.000,00	15.000,00	
	2) Kolesterol Total				
	a. Spektrum	38.000,00	5.000,00	43.000,00	
	b. Stik	38.000,00	5.000,00	43.000,00	
	3) Asam Urat				
	a. Spektrum	23.000,00	5.000,00	28.000,00	
	b. Stik	23.000,00	5.000,00	28.000,00	
	4) Triglisericid	35.000,00	5.000,00	40.000,00	
	5) Ureum	15.000,00	5.000,00	20.000,00	
	6) Kreatinin	17.000,00	5.000,00	22.000,00	
	7) SGOT	15.000,00	5.000,00	20.000,00	
	8) SGPT	17.000,00	5.000,00	22.000,00	
	9) Bilirubin Direct	10.000,00	5.000,00	15.000,00	
	10) Bilirubin Total	10.000,00	5.000,00	15.000,00	
	11) Protein Total	15.000,00	5.000,00	20.000,00	
	12) Albumin	15.000,00	5.000,00	20.000,00	
	13) Gamma GT	45.000,00	5.000,00	50.000,00	
	14) Analisa Gas Darah	25.000,00	5.000,00	30.000,00	
	d. Pemeriksaan Urinalisa				
	1) Urin Rutin	15.000,00	5.000,00	20.000,00	
	2) Protein Urin	15.000,00	5.000,00	20.000,00	
	3) Glukosa Urin	15.000,00	5.000,00	20.000,00	
	4) Test Kehamilan	7.500,00	2.500,00	10.000,00	
	5) HBA1c	92.500,00	20.000,00	112.500,00	
	e. Pemeriksaan Feces Rutin	5.000,00	5.000,00	10.000,00	
	f. Pemeriksaan TPHA	30.500,00	10.000,00	40.500,00	
	f. Pemeriksaan Sputum	5.000,00	5.000,00	10.000,00	
	g. Analisa Sperma	40.000,00	10.000,00	50.000,00	
	h. Usapan Uretra	7.000,00	2.000,00	9.000,00	
	i. Usapan Malaria	7.000,00	2.000,00	9.000,00	
2.	PEMERIKSAAN TYROID				
	a. T3	112.400,00	10.000,00	113.400,00	
	b. T4	112.400,00	10.000,00	113.400,00	
	c. FT3	181.700,00	10.000,00	191.700,00	
	d. FT4	151.100,00	10.000,00	161.100,00	
	e. TSHS	112.400,00	10.000,00	122.400,00	
3.	PEMERIKSAAN PETANDA TUMOR				
	a. CEA	134.900,00	10.000,00	144.900,00	
	b. PSA	202.400,00	10.000,00	212.400,00	
	c. CA 125	304.400,00	25.000,00	329.400,00	
4.	PEMERIKSAAN REPRODUKSI				
	a. LH	150.500,00	25.000,00	175.500,00	
	b. FSH	146.000,00	25.000,00	171.000,00	
	c. B HCG Serum	222.500,00	25.000,00	247.500,00	



NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
5.	PEMERIKSAAN TORCH				
	a. Anti Toxoplasma IgG	114.500,00	25.000,00	139.500,00	
	b. Anti Toxoplasma IgM	114.500,00	25.000,00	139.500,00	
	c. Aviditas Anti Toxo IgG	215.300,00	25.000,00	240.300,00	
	d. Anti Rubela IgG	127.500,00	25.000,00	152.100,00	
	e. Anti Rubela IgM	177.500,00	25.000,00	202.500,00	
	f. Anti CMV IgG	117.200,00	25.000,00	142.200,00	
	g. Anti CMV IgM	189.200,00	25.000,00	214.200,00	
	h. Anti HSV IgG	131.600,00	25.000,00	156.600,00	
	i. Anti HSV IgM	131.600,00	25.000,00	156.600,00	
	j. Anti HSV2 IgG	120.800,00	25.000,00	145.800,00	
	k. Anti HSV2 IgM	120.800,00	25.000,00	145.800,00	
6.	PEMERIKSAAN MAKANAN DAN MINUMAN				
	a. Bakteriologist	30.000,00	5.000,00	35.000,00	
	b. Pengawet Formalin	28.000,00	5.000,00	33.000,00	
	c. Pewarna	25.000,00	5.000,00	30.000,00	
	d. Pemanis	25.000,00	5.000,00	30.000,00	
	e. Benzoat	25.000,00	5.000,00	30.000,00	
7.	PEMERIKSAAN NARKOBA DAN MINUMAN KERAS				
	a. Kadar Alkohol dalam Minuman	25.000,00	5.000,00	30.000,00	
	b. Kadar Zat Aktif Narkoba				
	-3 parameter	40.000,00	10.000,00	50.000,00	
	-5 parameter	65.000,00	10.000,00	75.000,00	
	-6 parameter	75.000,00	10.000,00	85.000,00	
	-7 parameter	110.000,00	10.000,00	120.000,00	
8.	PEMERIKSAAN KUALITAS AIR				
	a. Pemeriksaan Bakteriologis	30.000,00	5.000,00	35.000,00	
	b. Pemeriksaan Kimia standar	225.000,00	25.000,00	250.000,00	
	c. Pemeriksaan Kimia lengkap	400.000,00	50.000,00	450.000,00	

XIII. PENGURUSAN JENAZAH

NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
1.	Perawatan jenazah	50.000,00	25.000,00	75.000,00	Tarif tidak termasuk bahan habis pakai.
2.	Konservasi	250.000,00	50.000,00	300.000,00	
3.	Penggunaan kamar jenazah	20.000,00	0,00	20.000,00	
4.	Penggunaan kamar jenazah dari luar	25.000,00	0,00	25.000,00	
5.	Persemayaman jenazah	200.000,00	0,00	200.000,00	
6.	Visum et repertum				
	a. Visum Luar Di Puskesmas	15.000,00	10.000,00	25.000,00	
	b. Visum Luar Di TKP	15.000,00	50.000,00	65.000,00	



XIV. TARIF PELAYANAN KENDARAAN PUSKESMAS

Besarnya Tarif Pelayanan Kendaraan Puskesmas paling banyak 1 (satu) liter harga bahan bakar per kilometer dengan minimum pembayaran Rp. 50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) dengan hitungan jarak sekali jalan.

XV. PENERIMAAN KUNJUNGAN TAMU KAJI BANDING/STUDI BANDING

NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
1.	Akomodasi peserta	100.000,00	50.000,00	150.000,00	
2.	Narasumber perorang	0,00	200.000,00	200.000,00	

XVI. PARKIR

NO	KATEGORI PELAYANAN	TARIF (Rp.)			KETERANGAN
		JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH	
1.	Kendaraan roda 2	500,00	500,00	1.000,00	
2.	Kendaraan roda 3 atau lebih	1.000,00	1.000,00	2.000,00	

BUPATI KEBUMEN,

ttd.

MOHAMMAD YAHYA FUAD



LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI KEBUMEN
NOMOR 69 TAHUN 2017
TENTANG
TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT
PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEBUMEN UNIT PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT DAN UNIT
PENGOBATAN PENYAKIT PARU

JENIS PELAYANAN DAN TARIF PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
UNIT PENGOBATAN PENYAKIT PARU

I. REKAM MEDIK

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Rawat Jalan				termasuk pembuatan kartu berobat dan catatan medis rawat jalan, rawat inap dan IGD.
	a. Kunjungan pasien baru.	8.000	2.000	10.000	
	b. Kunjungan pasien lama.	5.000	3.000	8.000	
2.	Rawat Inap				
	a. Kunjungan pasien baru.	20.000	8.000	28.000	
	b. Kunjungan pasien lama.	5.000	15.000	20.000	
3.	Kunjungan pasien IGD	20.000	5.000	25.000	

II. RAWAT JALAN PAGI

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Klinik dokter umum.	5.000	12.000	17.000	Pelayanan belum termasuk pemeriksaan penunjang, tindakan dan obat-obatan serta alat/bahan habis pakai
2.	Klinik dokter spesialis.	5.000	20.000	25.000	
3.	Pemeriksaan klinik paramedis.	5.000	7.000	12.000	
4.	Pemeriksaan IGD dokter umum.	10.000	30.000	40.000	
5.	Pemeriksaan IGD dokter spesialis.	10.000	50.000	60.000	
6.	Pemeriksaan IGD paramedis.	10.000	10.000	20.000	
7.	Konsul dokter spesialis (pertelpon).	10.000	12.500	22.500	
8.	Konsul IGD dokter spesialis (pertelpon)	10.000	15.000	25.000	



III. RAWAT JALAN SORE/MALAM

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Klinik dokter umum.	5.000	35.000	40.000	Pelayanan belum termasuk pemeriksaan penunjang, tindakan dan obat-obatan serta alat/bahan habis pakai
2.	Klinik dokter spesialis.	5.000	45.000	50.000	
3.	Pemeriksaan klinik paramedis.	5.000	18.000	23.000	
4.	Pemeriksaan IGD dokter umum.	10.000	45.000	55.000	
5.	Pemeriksaan IGD dokter spesialis.	10.000	65.000	75.000	
6.	Pemeriksaan IGD paramedis.	10.000	25.000	35.000	
7.	Konsul dokter umum (pertelpon).	10.000	15.000	25.000	
8.	Konsul dokter spesialis (pertelpon).	10.000	25.000	35.000	
9.	Konsul IGD dokter umum (pertelpon).	10.000	20.000	30.000	
10.	Konsul IGD dokter spesialis (per telpon).	10.000	30.000	40.000	

IV. PELAYANAN RAWAT INAP

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Akomodasi kamar	150.000	100.000	250.000	Belum termasuk obat, tindakan khusus/tertentu dan pemeriksaan penunjang. Belum termasuk obat, tindakan khusus/tertentu dan pemeriksaan penunjang.
2.	Akomodasi kamar isolasi	250.000	150.000	450.000	
3.	Observasi <6 jam	50.000	15.000	65.000	
4.	Day care (6-12 jam).	100.000	25.000	125.000	
5.	One day care (6-24 jam)	150.000	25.000	175.000	
6.	Asuhan keperawatan shift pagi.	15.000	25.000	40.000	
7.	Asuhan keperawatan shift sore/malam.	20.000	45.000	65.000	
8.	Visite dokter umum (1 kali perhari).	10.000	35.000	45.000	
9.	Visite dokter spesialis (1 kali per hari).	10.000	60.000	70.000	
10.	Konsul dokter umum (pertelpon).	10.000	20.000	30.000	
11.	Konsul dokter spesialis (pertelpon).	10.000	40.000	50.000	
12.	Asuhan kefarmasian.	7.500	25.000	32.500	
13.	Penyelenggaraan makanan pasien.	15.000	40.000	55.000	



V. TINDAKAN MEDIK

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Spirometri	25.000	25.000	50.000	- Sudah termasuk ekspertisi
2.	Skin test	10.000	15.000	25.000	dari dokter ahli.
3.	Tuberculin skin test (mantoux).	150.000	50.000	200.000	- belum termasuk
4.	ECG.	30.000	50.000	80.000	obat dan alat/bahan
5.	Biopsy Jarum Halus (BJH).	100.000	150.000	250.000	habis pakai.
6.	Pungsi pleura.	125.000	200.000	325.000	- belum termasuk
7.	Treadmill.	100.000	150.000	250.000	obat dan alat/bahan
8.	Smoker test.	20.000	25.000	45.000	habis pakai
9.	Nebulisasi dewasa.	15.000	25.000	40.000	serta tarif pemeriksaan
10.	Nebulisasi anak.	15.000	35.000	50.000	dokter/ dokter spesialis/ paramedis
11.	Pasang infus/transfusi/drip perenteral dewasa.	20.000	30.000	50.000	
12.	Pasang infus/transfusi/drip perenteral bayi & anak	20.000	40.000	60.000	
13.	Dressing infus	8.000	15.000	23.000	
14.	Lepas infus	5.000	10.000	15.000	
15.	Injeksi	5.000	10.000	15.000	
16.	Pemasangan NGT	15.000	55.000	70.000	
17.	Lepas NGT	10.000	20.000	30.000	
18.	Resusitasi dewasa	25.000	100.000	125.000	
19.	Resusitasi bayi & anak	45.000	175.000	220.000	
20.	Pasang bidai (darurat)	50.000	50.000	100.000	
21.	Wound care (ringan)	10.000	10.000	20.000	
22.	Wound care (sedang)	20.000	25.000	45.000	
23.	Wound care (berat)	35.000	50.000	85.000	
24.	Perawatan luka bakar <10%	10.000	65.000	75.000	
25.	Perawatan luka bakar 10-20%	35.000	65.000	100.000	
26.	Perawatan luka bakar dengan komplikasi	65.000	65.000	130.000	
27.	Pasang kateter	10.000	25.000	35.000	
28.	Lavement	35.000	50.000	85.000	
29.	Pemasangan WSD	200.000	225.000	425.000	
30.	Pelepasan WSD	100.000	100.000	200.000	
31.	Perawatan WSD	5.000	15.000	20.000	
32.	Oksigenasi per jam	15.000	10.000	25.000	
33.	Jahit luka kecil/<5 cm (1-4 jahitan)	20.000	20.000	40.000	
34.	Jahit luka sedang/5-10 cm (5-10 jahitan)	30.000	40.000	70.000	
35.	Jahit luka besar/>10 cm (>10 jahitan)	40.000	70.000	110.000	
36.	Lepas jahitan (per simpul)	2.500	7.500	10.000	
37.	Ekstraksi corpus alienum (benda asing) di rongga telinga dan hidung	5.000	5.000	10.000	
38.	Gigitan binatang	20.000	20.000	40.000	



VI. KLINIK KONSULTASI

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Konsultasi dokter spesialis	5.000	60.000	65.000	
2.	Konsultasi dokter umum	5.000	40.000	45.000	
3.	Konsultasi keperawatan	5.000	20.000	25.000	
4.	KBM (konselor non medis)	8.000	20.000	28.000	
5.	KBM (konselor medis)	8.000	40.000	48.000	
6.	VCT (konselor non medis)	10.000	20.000	30.000	
7.	VCT (konselor medis)	10.000	40.000	50.000	
8.	Konsultasi kefarmasian/farmasi klinik (dengan apoteker)	5.000	20.000	25.000	
9.	Konsultasi fisioterapi medis	5.000	25.000	30.000	
10.	Konsultasi Gizi	8.000	25.000	33.000	

VII. REHABILITASI MEDIK

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Latihan pernafasan (<i>breathing exercise</i>)	10.000	20.000	30.000	
2.	<i>Postural drainage</i>	15.000	40.000	55.000	
3.	Sepeda statis	20.000	20.000	40.000	
4.	<i>Short wave diathermy</i>	35.000	50.000	85.000	
5.	Infra red	20.000	35.000	55.000	
6.	<i>Massage/clapping</i>	10.000	40.000	50.000	

VIII. PELAYANAN HOME CARE

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Dokter spesialis	25.000	100.000	125.000	- tarif ditambah biaya penggunaan obat dan bahan/alat habis pakai - biaya transportasi juga dikenakan berdasar tarif penggunaan ambulans
2.	Dokter umum	25.000	50.000	75.000	
3.	Paramedis	20.000	20.000	40.000	



IX. PENGGUNAAN AMBULANS & MOBIL JENAZAH

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Dalam kota (<10 km) pukul 06.00-18.00	50.000	100.000	150.000	- tarif belum termasuk penggunaan obat dan alat/bahan habis pakai per pasien
2.	Dalam kota (<10 km) pukul 18.00-06.00	50.000	125.000	175.000	
3.	Luar kota (>10 km) pukul 06.00-18.00			Per 10 km dikalikan 150.000	
4.	Luar kota (>10 km) pukul 18.00-06.00			Per 10 km dikalikan 175.000	
5.	Perawat pendamping dalam kota (<10 km) pukul 06.00-18.00	10.000	25.000	35.000	
6.	Perawat pendamping dalam kota (<10 km) pukul 18.00-06.00	10.000	50.000	60.000	
7.	Perawat pendamping luar kota (>10 km) pukul 06.00-18.00			Per 10 km dikalikan 35.000	
8.	Perawat pendamping luar kota (>10 km) pukul 18.00-06.00			Per 10 km dikalikan 60.000	

X. PELAYANAN FARMASI

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Pelayanan resep per R/			20% dari HNA obat yang diterima kepada pasien ditambah 5.000	- ditambahkan pada total harga obat - ditambahkan pada total harga obat - pengiriman dalam kota
2.	Puyer per bungkus	300	700	1.000	kurang dari 10 km, bila lebih akan dihitung per 10 km (5 liter pertamax)
3.	Puyer dalam kapsul	500	1.500	2.000	dan jasa ditambah per 10 km 10.000
4.	<i>Delivery service</i>	Menyesuaikan jasa sarana transportasi (ambulans)	35.000	35.000 ditambah harga pertamax 5 liter	



XI. LABORATORIUM IMUNO-SEROLOGI

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Tes kehamilan	25.000	10.000	35.000	- Apabila menggunakan reagen tidak berbayar, maka hanya dikenakan 15.000
2.	HbsAg	40.000	15.000	55.000	
3.	Widal	40.000	15.000	55.000	
4.	HIV	60.000	15.000	75.000	

XII. LABORATORIUM HEMATOLOGI

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Darah rutin	20.000	10.000	30.000	- Sudah termasuk alat/bahan habis pakai
2.	Darah lengkap analyser	55.000	20.000	75.000	
3.	Jumlah trombosit	20.000	10.000	30.000	
4.	Jumlah eritrosit	15.000	10.000	25.000	
5.	Jumlah lekosit	15.000	10.000	25.000	
6.	Waktu perdarahan	20.000	10.000	30.000	
7.	Waktu pembekuan	20.000	10.000	30.000	
8.	Golongan darah	15.000	10.000	25.000	
9.	Haemoglobin	20.000	10.000	30.000	
10.	LED	15.000	10.000	25.000	
11.	Hitung jenis lekosit	20.000	10.000	30.000	

XIII. LABORATORIUM URINE ANALISA

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Urine rutin	20.000	10.000	30.000	- Sudah termasuk alat/bahan habis pakai
2.	Urine sedimen	7.500	5.000	12.500	
3.	Urine reduksi	7.500	5.000	12.500	
4.	Bilirubin urine	7.500	5.000	12.500	
5.	Urobilin urine	5.000	7.500	12.500	
6.	Keton urine	5.000	7.500	12.500	
7.	Protein urine	7.500	5.000	12.500	

XIV. LABORATORIUM KIMIA DARAH

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Bilirubin total	20.000	10.000	30.000	- Sudah termasuk alat/bahan habis pakai
2.	Bilirubin direct/indirect	20.000	10.000	30.000	
3.	SGPT	25.000	10.000	35.000	
4.	SGOT	25.000	10.000	35.000	
5.	Albumin	20.000	10.000	30.000	
6.	Globulin	20.000	10.000	30.000	
7.	Protein total	20.000	10.000	30.000	
8.	Uric acid	25.000	10.000	35.000	
9.	Ureum	25.000	10.000	35.000	
10.	Creatinin	35.000	10.000	45.000	
11.	Gula darah sewaktu	15.000	10.000	25.000	
12.	Gula darah puasa	15.000	10.000	25.000	
13.	Gula darah 2 jam PP	15.000	10.000	25.000	
14.	Kolesterol total	20.000	10.000	30.000	



NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
15.	HDL kolesterol	20.000	10.000	30.000	
16.	LDL kolesterol	20.000	10.000	30.000	
17.	Trigliserida	25.000	10.000	35.000	

XV. LABORATORIUM FESES

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Feses lengkap	20.000	20.000	40.000	- Sudah termasuk alat/bahan habis pakai
2.	Glucose feses	20.000	20.000	40.000	

XVI. LABORATORIUM MIKROBIOLOGI & PA

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	AFB/BTA	20.000	25.000	45.000	- Sudah termasuk alat/bahan habis pakai
2.	Kultur	50.000	35.000	85.000	

XVII. RADIOLOGI & USG

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Thorax AP/PA	34.500	30.000	64.500	- Sudah termasuk alat/bahan habis pakai dan ekspertisi dari dokter ahli
2.	Thorax PA+lateral	69.000	45.000	114.000	
3.	Clavicula	34.500	30.000	64.500	
4.	Humerus	34.500	45.000	79.500	
5.	Elbow	34.500	45.000	79.500	
6.	Antebrachii	34.500	45.000	79.500	
7.	Manus	34.500	45.000	79.500	
8.	Femur	34.500	45.000	79.500	
9.	Genu	34.500	45.000	79.500	
10.	Cruris	34.500	45.000	79.500	
11.	Pedis	34.500	45.000	79.500	
12.	Pelvis AP	34.500	30.000	64.500	
13.	BNO	34.500	30.000	64.500	
14.	Cranium AP/Lat	34.500	30.000	64.500	
15.	Cranium AP+Lat	69.000	45.000	114.000	
16.	Vertebrae cervical 2 posisi	69.000	45.000	114.000	
17.	Vertebrae thoracal AP	34.500	30.000	64.500	
18.	Vertebrae thoracal AP+Lat	69.000	45.000	114.000	
19.	Vertebrae lumbosacral AP	34.500	30.000	64.500	
20.	Vertebrae lumbosacral AP+Lat	69.000	45.000	114.000	
21.	USG abdomen (1 kali cetak)	27.000	25.000	52.000	



XVIII. PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIS

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Laundry non infeksius	15.000	12.500	27.500	belum termasuk harga makanan/ minuman yang dipesan
2.	Laundry infeksius	25.000	17.500	42.500	
3.	Pemesanan makanan/minuman	10.000	15.000	25.000	
4.	Parkir				Termasuk meja, kursi proyektor LCD dan pendingin ruangan.
	-Sepeda Motor	500	500	1.000	
	-Mobil	1.000	1.000	2.000	
5.	Sewa Aula	450.000	50.000	500.000	

XIX. SURAT KETERANGAN MEDIS

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Surat keterangan sakit	5.000	5.000	10.000	
2.	Surat keterangan kesehatan pendidikan/pelatihan /haji	5.000	35.000	40.000	
3.	Surat keterangan kesehatan melamar kerja	5.000	30.000	35.000	
4.	Surat keterangan kesehatan izin mengemudi	5.000	50.000	55.000	
5.	Surat keterangan kesehatan calon legislatif/eksekutif	5.000	25.000	30.000	
6.	Surat keterangan kematian	5.000	25.000	30.000	
7.	Surat keterangan visum luar	10.000	150.000	160.000	
8.	Surat keterangan kesehatan asuransi	10.000	75.000	85.000	
9.	Resume medis	5.000	50.000	55.000	
10.	Paket pemeriksaan kesehatan haji atau pemeriksaan kesehatan tertentu	5.000	35.000	40.000	
11.	Legalisir	2.000	1.000	3.000	



XX. PELAYANAN JENAZAH

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Perawatan/pemulasan jenazah	100.000	175.00	275.000	- belum termasuk bahan/alat habis pakai pada jenazah infeksius, dikenakan tambahan biaya 200.000
2.	Penggunaan kamar/ penyimpanan jenazah per hari	50.000	75.000	125.000	
3.	Penggunaan kamar/ penyimpanan jenazah dari luar per hari	75.000	75.000	150.000	

XXI. STUDI BANDING & PENDIDIKAN

NO.	KATEGORI PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp.)	KETERANGAN
1.	Studi banding (per hari)	150.000	50.000	200.000	- tiap orang, termasuk konsumsi dan materi studi banding
2.	Praktek klinik				- tiap orang/minggu
	- profesi	50.000	50.000	100.000	
	- S1/D4	50.000	30.000	80.000	
	- D3	50.000	10.000	60.000	
3.	Praktek non klinik				- tiap orang/minggu
	- Profesi	50.000	25.000	75.000	
	- S1/D4	50.000	10.000	60.000	
	- D3	25.000	20.000	45.000	
	- SLTA/ sederajat	20.000	10.000	30.000	
4.	Penelitian (per responden)	20.000	15.000	35.000	

BUPATI KEBUMEN,

ttd.

MOHAMMAD YAHYA FUAD