



BUPATI TASIKMALAYA
PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN BUPATI TASIKMALAYA
NOMOR 66 TAHUN 2020
TENTANG

PENGELOLAAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI SERTA BIAYA LAINNYA
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
SERTA JARINGANNYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TASIKMALAYA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional disediakan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. bahwa dengan adanya Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud dalam huruf a agar berjalan efektif, efisien dan tepat sasaran, perlu diatur penyelenggaraannya;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pengelolaan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi serta Biaya Lainnya Jaminan Kesehatan Nasional pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringanannya;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Djawa Barat (Berita Negara Tahun 1950), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
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 beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264);
8. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
10. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 143);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum di Kabupaten Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2011 Nomor 126);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 1 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 1);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Pemerintahan Kabupaten Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 3);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 3 tahun 2011 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2011 Nomor 3) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 4 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2011 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2014 Nomor 4);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENGELOLAAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI SERTA BIAYA LAINNYA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN JARINGANNYA.

BAB
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Tasikmalaya.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom;
3. Bupati adalah Bupati Tasikmalaya.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Tasikmalaya.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Tasikmalaya.
6. Pejabat Struktural adalah Kepala Puskesmas dan Kepala Sub Bagian Tata Usaha pada Puskesmas.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya.
8. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
10. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
11. Pengelolaan Dana Non Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan dan pertanggungjawaban dana Non Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan.
12. Rawat Inap adalah Pelayanan kesehatan komprehensif dengan pengawasan dan observasi dimana pasien diinapkan di fasilitas kesehatan.
13. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
14. Badan Layanan Umum Daerah yang disingkat BLUD adalah SKPD atau unit kerja pada SKPD di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

15. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah disingkat PPK-BLUD adalah penerapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
16. Rencana Kerja dan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan dan rencana belanja program dan kegiatan SKPD sebagai dasar penyusunan APBD.
17. Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat DPA-SKPD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini mengatur hal-hal sebagai berikut:

- a. Kewenangan Pengelolaan Dana Non Kapitasi JKN;
- b. Tarif Non Kapitasi JKN;
- c. Tata Cara Pengelolaan dan Pemanfaatan dana Non Kapitasi JKN; dan
- d. Pengaturan Jasa Pelayanan Dana Non Kapitasi JKN.

BAB III KEWENANGAN

Pasal 3

- (1) Bupati berwenang mengelola dana non kapitasi jaminan kesehatan nasional yang diperoleh dari BPJS Kesehatan.
- (2) Untuk melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bupati menunjuk dan melimpahkan kepada kepala Dinas.
- (3) Kepala Dinas melaksanakan pengelolaan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional bagi Puskesmas dan jaringannya yang belum menerapkan PPK-BLUD.
- (4) Dalam hal puskesmas dan jaringannya sudah ditetapkan sebagai PPK-BLUD, maka pengelolaan dana non kapitasi sepenuhnya dilaksanakan berdasarkan ketentuan perundang-undangan mengenai BLUD.

BAB IV TARIF NON KAPITASI JKN

Pasal 4

- (1) Tarif Non Kapitasi diberlakukan pada Puskesmas dan Jaringannya yang melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran kapitasi yang meliputi:

- a. pelayanan ambulans;
 - b. pelayanan obat program rujuk balik;
 - c. pemeriksaan penunjang pelayanan program rujuk balik;
 - d. pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio;
 - e. rawat inap tingkat pertama;
 - f. pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter;
 - g. pelayanan Keluarga Berencana;
 - h. pelayanan darah.
- (2) Tarif non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kesepakatan tarif Dinas Kesehatan dan BPJS, dengan rincian sebagaimana tercantum dalam Lampiran sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupti ini.

BAB V TATA CARA PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN

Pasal 5

Tata cara pengelolaan dana non kapitasi JKN pada Puskesmas serta Jaringanya diatur sebagai berikut:

- a. Puskesmas dan jaringanya yang telah melaksanakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan secara kolektif melalui Dinas dan diverifikasi serta disetujui oleh BPJS Kesehatan;
- b. Pembayaran klaim dilakukan melalui rekening Dinas, oleh bendahara penerimaan Dinas disetorkan ke kas daerah sebagai pendapatan asli daerah dan/atau pendapatan lain-lain yang sah;
- c. Dana Non Kapitasi yang telah disetorkan ke kas daerah dimanfaatkan untuk kegiatan pelayanan pada puskesmas dan jaringanya serta kegiatan fasilitasi pengelolaan dana non kapitasi pada Dinas;
- d. Klaim pelayanan kesehatan non kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan pada akhir tahun dan/atau melewati tahun berkenaan, pengelolaan dan pertanggungjawabannya dilaksanakan pada tahun anggaran berikutnya;
- e. Pemanfaatan, pengelolaan dan pertanggungjawaban dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada huruf c dan huruf d, dilaksanakan dalam RKA-DPA Dinas.

Pasal 6

- (1) Pemanfaatan Dana Non Kapitasi JKN dialokasikan untuk:
- a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan;
 - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dan fasilitasi pengelolaan dana non kapitasi.

- (2) Besaran alokasi pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan, adalah sebagai berikut:
 - a. 60% (enam puluh persen) dari total tarif untuk Pelayanan ambulans, Pelayanan obat rujuk balik, Pelayanan pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik, Pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim, Pelayanan rawat inap, Pelayanan kebidanan dan neonatal, serta Pelayanan Keluarga Berencana; dan
 - b. Pelayanan darah sebesar 5% (lima persen) dari total tarif.
- (3) Besaran alokasi dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dan fasilitasi pengelolaan dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah sebagai berikut:
 - a. 40% (empat puluh persen) dari total tarif untuk pelayanan ambulans, pelayanan obat rujuk balik, pelayanan pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik, pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher Rahim, pelayanan rawat inap, pelayanan kebidanan dan neonatal, serta pelayanan Keluarga Berencana; dan
 - b. pelayanan darah sebesar 95% (Sembilan puluh lima persen) dari total tarif.
- (4) Alokasi dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dan fasilitasi pengelolaan dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dimanfaatkan untuk:
 - a. bahan bakar kendaraan ambulan (BBM) transportasi rujukan pasien;
 - b. obat-obatan;
 - c. bahan medis habis pakai;
 - d. reagensia;
 - e. alat kesehatan;
 - f. cetak dan penggandaan;
 - g. makan-minum;
 - h. darah (biaya pemeriksaan dan pengolahan darah);
 - i. alat tulis kantor; dan
 - j. belanja modal untuk mendukung fasilitasi pengelolaan dana non kapitasi.
- (5) Pemanfaatan dana keterlambatan digunakan seluruhnya untuk operasional Puskesmas dan jaringannya.
- (6) Pemanfaatan Dana Jasa Giro seluruhnya disetor ke Kas Daerah.

BAB VI
PENGATURAN JASA PELAYANAN DANA NON KAPITASI JKN

Pasal 7

Jasa pelayanan non kapitasi jaminan kesehatan diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan puskesmas yang memberikan pelayanan secara langsung maupun tidak langsung dengan pengaturan sebagai berikut:

- a. Pelayanan ambulan sebesar 60% (enam puluh persen) dibagi :
 1. 30% (tiga puluh persen) untuk sopir; dan
 2. 30% (tiga puluh persen) untuk petugas pendamping.
- b. pelayanan obat rujuk balik sebesar 60% (enam puluh persen) dibagi :
 1. 5% (lima persen) untuk pejabat structural;
 2. 20% (dua puluh persen) untuk dokter;
 3. 20% (dua puluh persen) untuk perawat;
 4. 10% (sepuluh persen) untuk apoteker dan/atau asisten apoteker; dan
 5. 5% (lima persen) untuk petugas administrasi dan petugas non medis lainnya.
- c. pelayanan pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik sebesar 60% (enam puluh persen) dibagi :
 1. 5% (lima persen) untuk pejabat structural;
 2. 20% (dua puluh persen) untuk analis/petugas pemeriksa penunjang;
 3. 20% (dua puluh persen) untuk dokter;
 4. 10% (sepuluh persen) untuk bagi perawat; dan
 5. 5% (lima persen) untuk petugas administrasi dan petugas non medis lainnya.
- d. pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim sebesar 60% (enam puluh persen) dibagi:
 1. 5% (lima persen) untuk pejabat struktural;
 2. 20% (dua puluh persen) untuk dokter;
 3. 20% (dua puluh persen) untuk perawat;
 4. 10% (sepuluh persen) untuk apoteker dan/atau asisten apoteker; dan
 5. 5% (lima persen) untuk petugas administrasi dan petugas non medis lainnya.
- e. pelayanan rawat inap sebesar 60% (enam puluh persen) dibagi:
 1. 5% (lima persen) untuk pejabat structural;
 2. 15% (limabelas persen) untuk dokter;
 3. 34% (tiga puluhempat persen) untuk perawat;
 4. 3% (tiga persen) untuk apoteker, asisten apoteker dan petugas laboratorium; dan
 5. 3% (tiga persen) untuk petugas administrasi dan petugas non medis lainnya.
- f. pelayanan kebidanan dan neonatal sebesar 60% (enam puluh persen) dibagi :
 1. 5% (lima persen) untuk pejabat structural;
 2. 10% (sepuluh persen) untuk dokter;
 3. 14% (empat belas persen) untuk operator persalinan;

4. 25% (dua puluh lima persen) untuk bidan;
 5. 3% (tiga persen) untuk apoteker, asisten apoteker dan petugas laboratorium; dan
 6. 3% (tiga persen) untuk petugas administrasi dan petugas non medis lainnya.
- g. pelayanan Keluarga Berencana sebesar 60% (enam puluh persen) dibagi :
1. 5% (lima persen) untuk pejabat structural;
 2. 10% (sepuluh persen) untuk dokter;
 3. 40% (empat puluh persen) untuk bidan;
 4. 2% (dua persen) untuk apoteker dan/atau asisten apoteker; dan
 5. 3% (tiga persen) untuk petugas administrasi dan petugas non medis lainnya.
- h. pelayanan darah sebesar 5% (lima persen) dibagi:
1. 1% (satu persen) untuk pejabat structural;
 2. 1% (satu persen) untuk dokter;
 3. 1% (satu persen) untuk analis/petugas laboratorium;
 4. 1% (satu persen) untuk perawat; dan
 5. 1% (satu persen) untuk petugas administrasi dan petugas non medis lainnya.

Pasal 8

- (1) Jasa pelayanan non kapitasi jaminan kesehatan diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan puskesmas yang memberikan pelayanan secara langsung maupun tidak langsung, kecuali pelayanan ambulan.
- (2) Jasa pelayanan non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan komponen sebagai berikut:
 - a. Pendidikan;
 - b. Jabatan;
 - c. Kinerja pelayanan; dan
 - d. Kehadiran
- (3) Perhitungan komponen jasa pelayanan non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.

BAB VII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 9

Dana non kapitasi yang sudah dibayarkan oleh BPJS kepada Dinas dan belum digunakan baik untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan maupun dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan, pemanfaatannya berpedoman kepada Peraturan Bupati ini.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Singaparna
pada tanggal 24 September 2020


BUPATI TASIKMALAYA,

ADE SUGIANTO

Diundangkan di Singaparna
Pada tanggal 24 September 2020

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TASIKMALAYA,



MOHAMAD ZEN

BERITA DAERAH KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2020 NOMOR 66

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI TASIKMALAYA
 NOMOR : 66 TAHUN 2020
 TENTANG : PENGELOLAAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI DAN BIAYA LAINNYA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SERTA JARINGANNYA.

BESARAN TARIF NON KAPITASI
 JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
 PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA

No.	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1.	Paket Rawat Inap per hari untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	120.000 – 200.000
2.	Pemeriksaan ANC bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan	200.000
3.	Persalinan pervaginam normal	600.000
4.	Persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas PONED	750.000
5.	Pemeriksaan PNC/neonates 1 kali Kunjungan	25.000
6.	Pelayanan tindakan paska persalinan di Puskesmas PONED	175.000
7.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	125.000
8.	Pelayanan KB : a. Pemasangan dan pencabutan IUD/Implant b. Suntik KB setiap kali suntik c. Pelayanan KB MOP/Vasektomi	100.000 15.000 350.000
9.	Penanganan komplikasi KB paska Persalinan	125.000
10.	Pemakaian Ambulance	/
	a. Dalam Kota	50.000
	b. Luar Kota:10 km pertama,	100.000 (+7500 km selanjutnya)

11.	Pemeriksaan penunjang rujuk balik a. Pemeriksaan gula darah sewaktu b. Pemeriksaan gula darah puasa (GDP) c. Pemeriksaan gula darah post prandial (GDPP)	10.000 – 20.000
12.	Pemeriksaan IVA maksimal	25.000
13.	Pemeriksaan Pap Smear maksimal	125.000
14.	Pelayanan terapi krio	150.000
15.	Pelayanan darah maksimal per kantong darah	360.000

BUPATI TASIKMALAYA,

ADE SUGIANTO