



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/1905/2023  
TENTANG

NILAI KLAIM HARGA OBAT PROGRAM RUJUK BALIK, OBAT PENYAKIT  
KRONIS DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN, OBAT  
KEMOTERAPI, DAN OBAT ALTEPLASE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan program jaminan kesehatan terhadap obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, obat kemoterapi, dan obat alteplase sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1276/2023 tentang Nilai Klaim Harga Obat Program Rujuk Balik, Obat Penyakit Kronis di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, Obat Kemoterapi, dan Obat Alteplase, perlu dilakukan penyesuaian nilai klaim;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 13 ayat (3), Pasal 41 ayat (4), Pasal 43 ayat (3), dan Pasal 44 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Nilai Klaim Harga Obat Program Rujuk Balik, Obat Penyakit Kronis di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, Obat Kemoterapi, dan Obat Alteplase;

- Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. 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);
3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 63);
7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
8. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/6485/2021 tentang Formularium Nasional sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1970/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/6485/2021 Tentang Formularium Nasional;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG NILAI KLAIM HARGA OBAT PROGRAM RUJUK BALIK, OBAT PENYAKIT KRONIS DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN, OBAT KEMOTERAPI, DAN OBAT ALTEPLASE.

KESATU : Menetapkan nilai klaim harga obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, obat kemoterapi, dan obat alteplase sebagaimana

tercantum dalam Lampiran I, Lampiran II, dan Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Nilai klaim harga obat program rujuk balik dan obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU belum termasuk biaya pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KETIGA : Nilai klaim harga obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, obat kemoterapi, dan obat alteplase sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan:

- a. nilai klaim harga obat tiap satuan terkecil, termasuk Pajak Pertambahan Nilai (PPN) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan franko kabupaten/kota untuk regional I, regional II, regional III, regional IV, dan regional V; dan
- b. nilai klaim harga obat tiap satuan terkecil, termasuk Pajak Pertambahan Nilai (PPN) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan franko provinsi untuk regional VI.

KEEMPAT : Pembagian regional sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA terdiri atas:

- a. Regional I meliputi provinsi:  
Lampung, Banten, Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, dan Bali.
- b. Regional II meliputi provinsi:  
Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, dan Nusa Tenggara Barat.
- c. Regional III meliputi provinsi:  
Kepulauan Riau, Aceh, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Selatan.

- d. Regional IV meliputi provinsi:  
Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.
- e. Regional V meliputi provinsi:  
Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat.
- f. Regional VI meliputi provinsi:  
Papua, Papua Selatan, Papua Tengah, dan Papua Pegunungan.

**KELIMA** : Nilai klaim harga obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, obat kemoterapi, dan obat alteplase sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan acuan bagi fasilitas kesehatan untuk pengajuan klaim obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, obat kemoterapi, dan obat alteplase, baik yang tercantum maupun yang tidak tercantum dalam katalog elektronik kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

**KEENAM** : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melakukan pembayaran klaim biaya obat baik yang tercantum maupun yang tidak tercantum dalam katalog elektronik kepada fasilitas kesehatan yang telah memberikan pelayanan obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, obat kemoterapi, dan obat alteplase berdasarkan Formularium Nasional, mengacu pada nilai klaim harga obat sesuai dengan Lampiran Keputusan Menteri ini ditambah biaya pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA.

**KETUJUH** : Fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KELIMA dan Diktum KEENAM, termasuk Apotek yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk pelayanan obat penyakit kronis dari fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KEDELAPAN : Nilai klaim harga obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, obat kemoterapi, dan obat alteplase dilakukan evaluasi paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun oleh Direktur Jenderal pada Kementerian Kesehatan yang mempunyai tugas di bidang kefarmasian dan alat kesehatan.

KESEMBILAN : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melakukan pembayaran terhadap pelayanan obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, obat kemoterapi, dan obat alteplase yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1276/2023 yang telah dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sejak tanggal 1 April 2023 mengacu pada nilai klaim harga obat sesuai dengan Lampiran I Keputusan Menteri ini;
- b. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melakukan pembayaran terhadap 89 (delapan puluh sembilan) item obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, dan obat kemoterapi yang tidak tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1276/2023 yang telah dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sejak tanggal 1 April 2023 dan belum dibayarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, mengacu pada nilai klaim harga obat sesuai dengan Lampiran II Keputusan Menteri ini; dan
- c. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melakukan pembayaran terhadap 16 (enam belas) item obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, dan obat kemoterapi yang mengalami perubahan nilai klaim dari yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1276/2023 yang telah dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sejak

tanggal Keputusan Menteri ini ditetapkan, mengacu pada nilai klaim harga obat sesuai dengan Lampiran III Keputusan Menteri ini.

- KESEPULUH : Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1276/2023 tentang Nilai Klaim Harga Obat Program Rujuk Balik, Obat Penyakit Kronis di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, Obat Kemoterapi, dan Obat Alteplase, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KESEBELAS : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 23 Agustus 2023

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Pebrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN I  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/1905/2023  
TENTANG  
NILAI KLAIM HARGA OBAT PROGRAM RUJUK BALIK,  
OBAT PENYAKIT KRONIS DI FASILITAS KESEHATAN  
RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN, OBAT KEMOTERAPI, DAN  
OBAT ALTEPLASE

NILAI KLAIM HARGA OBAT PROGRAM RUJUK BALIK, OBAT PENYAKIT KRONIS DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN,  
OBAT KEMOTERAPI, DAN OBAT ALTEPLASE YANG TERCANTUM DALAM KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR  
HK.01.07/MENKES/1276/2023 TENTANG NILAI KLAIM HARGA OBAT PROGRAM RUJUK BALIK, OBAT PENYAKIT KRONIS DI FASILITAS  
KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN, OBAT KEMOTERAPI, DAN OBAT ALTEPLASE

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
1.	Adefovir dipivoksil tab 10 mg	Strip/blister/botol	32.528	35.781	37.407	39.034	40.660	40.660



NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
2.	Afatinib tab sal selaput 20 mg	Strip/blister	282.800	282.800	282.800	282.800	282.800	282.800
3.	Afatinib tab sal selaput 30 mg	Strip/blister	282.800	282.800	282.800	282.800	282.800	282.800
4.	Afatinib tab sal selaput 40 mg	Strip/blister	282.800	282.800	282.800	282.800	282.800	282.800
5.	Akarbose tab 50 mg	Strip/blister	622	684	715	746	778	778
6.	Akarbose tab 100 mg	Strip/blister	848	933	975	1.018	1.060	1.060
7.	Alektinib kaps 150 mg	Strip/blister	122.832	122.832	122.832	122.832	122.832	122.832
8.	Alendronat tab 70 mg	Strip/blister	63.355	63.355	63.355	63.355	63.355	63.355
9.	Alteplase serb inj 50 mg	Ampul/vial	4.500.545	4.500.545	4.500.545	4.500.545	4.500.545	4.500.545
10.	Amlodipin tab 5 mg	Strip/blister	62	68	71	74	78	78
11.	Amlodipin tab 10 mg	Strip/blister	82	90	94	98	103	103
12.	Amiodaron tablet 200 mg	Strip/blister	1.576	1.734	1.812	1.891	1.970	1.970
13.	Amitriptilin tablet 25 mg	Strip/blister	185	204	213	222	231	231

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
14.	Analog insulin basal inj 100 IU/mL	<i>Vial/ disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	89.799	89.799	89.799	89.799	89.799	89.799
15.	Analog insulin basal inj 300 IU/mL	<i>Vial/ disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	220.380	220.380	220.380	220.380	220.380	220.380
16.	Analog insulin campuran inj 100 IU/mL	<i>Vial/ disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	113.018	113.018	113.018	113.018	113.018	113.018
17.	Analog insulin prandial inj 100 IU/mL	<i>Disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	95.326	95.326	95.326	95.326	95.326	95.326
18.	Analog insulin prandial inj 100 IU/mL	Vial	254.308	254.308	254.308	254.308	254.308	254.308
19.	Anastrozol tab 1 mg	Strip/blister	3.494	3.843	4.018	4.193	4.368	4.368
20.	Antasida tab kunyah	Strip/blister	106	117	122	127	133	133
21.	Aripiprazol oral solution 1 mg/mL	Botol 60 mL	189.990	189.990	189.990	189.990	189.990	189.990

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
22.	Aripiprazol tab 5 mg	Strip/blister	9.789	10.768	11.257	11.747	12.236	12.236
23.	Aripiprazol tab dispersible 10 mg	Strip/blister	13.986	15.385	16.084	16.783	17.483	17.483
24.	Aripiprazol tab dispersible 15 mg	Strip/blister	21.560	23.716	24.794	25.872	26.950	26.950
25.	Asam folat tablet 1 mg	Strip/blister	60	66	69	72	75	75
26.	Asam ibandronat inj 1 mg/ml	Ampul/vial	444.000	444.000	444.000	444.000	444.000	444.000
27.	Asam zoledronat inf 4 mg/100 mL	Ampul/vial/botol	555.000	555.000	555.000	555.000	555.000	555.000
28.	Asparaginase inj 10.000 IU	Ampul/vial	1.334.565	1.334.565	1.334.565	1.334.565	1.334.565	1.334.565
29.	Atenolol tablet 50 mg	Strip/blister	411	452	473	493	514	514
30.	Atenolol tablet 100 mg	Strip/blister	809	890	930	971	1.011	1.011
31.	Atorvastatin tab sal selaput 10 mg	Strip/blister	323	355	371	388	404	404
32.	Atorvastatin tab sal selaput 20 mg	Strip/blister	520	572	598	624	650	650

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
33.	Azatioprin tab 50 mg	Strip/blister	7.558	8.314	8.692	9.070	9.448	9.448
34.	Bendamustin serb inj 25 mg	Ampul/vial	316.650	316.650	316.650	316.650	316.650	316.650
35.	Bendamustin serb inj 100 mg	Ampul/vial	952.589	952.589	952.589	952.589	952.589	952.589
36.	Beraprost sodium tab 20 mcg	Strip/blister	3.164	3.480	3.639	3.797	3.955	3.955
37.	Betaksolol tetes mata 0,5%	Botol 0,6 mL	4.870	5.357	5.601	5.844	6.088	6.088
38.	Bikalutamid tab sal 50 mg	Strip/blister	5.448	5.993	6.265	6.538	6.810	6.810
39.	Bikalutamid tab sal 150 mg	Strip/blister	32.281	35.509	37.123	38.737	40.351	40.351
40.	Bisoprolol tab 1,25 mg	Strip/blister	2.029	2.232	2.333	2.435	2.536	2.536
41.	Bisoprolol tab 2,5 mg	Strip/blister	124	136	143	149	155	155
42.	Bisoprolol tab 5 mg	Strip/blister	153	168	176	184	191	191
43.	Bisoprolol tab 10 mg	Strip/blister	3.298	3.628	3.793	3.958	4.123	4.123
44.	Bleomisin inj 15 mg	Ampul/vial	388.500	388.500	388.500	388.500	388.500	388.500
45.	Bortezomib serb inj 1 mg	Ampul/vial/ <i>prefilled syringe</i>	350.000	350.000	350.000	350.000	350.000	350.000

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
46.	Bortezomib serb inj 3,5 mg	<i>Ampul/vial/prefilled syringe</i>	1.215.303	1.215.303	1.215.303	1.215.303	1.215.303	1.215.303
47.	Brentuksimab vedotin serb inj 50 mg	Ampul/vial	18.302.269	18.302.269	18.302.269	18.302.269	18.302.269	18.302.269
48.	Brinzolamid tts mata 1%	Botol 5 mL	138.462	138.462	138.462	138.462	138.462	138.462
49.	Bromokriptin tablet 2,5 mg	Strip/blister	16.397	18.037	18.857	19.676	20.496	20.496
50.	Budesonid serbuk inhalasi 100 mcg/dosis	Turbuhaler	111.405	111.405	111.405	111.405	111.405	111.405
51.	Budesonid serb ih 200 mcg/dosis, 100 dosis	<i>Plastic inhalation device</i>	172.445	172.445	172.445	172.445	172.445	172.445
52.	Busulfan tab 2 mg	Strip/blister	9.348	10.283	10.750	11.218	11.685	11.685
53.	Dakarbazin inj 100 mg	Ampul/vial	102.644	102.644	102.644	102.644	102.644	102.644
54.	Dakarbazin inj 200 mg	Ampul/vial	272.500	272.500	272.500	272.500	272.500	272.500
55.	Daktinomisin injeksi 0,5 mg (i.v)	Ampul/vial	90.610	90.610	90.610	90.610	90.610	90.610
56.	Daunorubisin inj 20 mg	Ampul/vial	243.821	243.821	243.821	243.821	243.821	243.821
57.	Desmopresin tab 0,1 mg	Strip/blister/botol	14.600	16.060	16.790	17.520	18.250	18.250

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
58.	Desmopresin tab 0,2 mg	Strip/blister/botol	26.200	28.820	30.130	31.440	32.750	32.750
59.	Diazepam tab 5 mg	Strip/blister/botol	181	199	208	217	226	226
60.	Digoksin tab 0,25 mg	Strip/blister	131	144	151	157	164	164
61.	Diltiazem kaps lepas lambat 100 mg	Strip/blister	5.059	5.565	5.818	6.071	6.324	6.324
62.	Diltiazem kaps lepas lambat 200 mg	Strip/blister	5.485	6.034	6.308	6.582	6.856	6.856
63.	Diltiazem tab 30 mg	Strip/blister	137	151	158	164	171	171
64.	Doksazosin tab 1 mg	Strip/blister	3.962	4.358	4.556	4.754	4.953	4.953
65.	Doksazosin tab 2 mg	Strip/blister	6.210	6.831	7.142	7.452	7.763	7.763
66.	Doksorubisin inj 10 mg (i.v.)	Ampul/vial 5 mL	43.165	43.165	43.165	43.165	43.165	43.165
67.	Doksorubisin inj 50 mg (i.v.)	Ampul/vial 25 mL	219.780	219.780	219.780	219.780	219.780	219.780
68.	Donepezil tab <i>dispersible</i> 10 mg	Strip/blister	6.888	7.577	7.921	8.266	8.610	8.610

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
69.	Donepezil tab sal selaput 5 mg	Strip/blister	1.554	1.709	1.787	1.865	1.943	1.943
70.	Dosetaksel inj 20 mg	Ampul/vial	174.317	174.317	174.317	174.317	174.317	174.317
71.	Dosetaksel inj 80 mg	Ampul/vial	685.173	685.173	685.173	685.173	685.173	685.173
72.	Dutasterid kaps lunak 0,5 mg	Strip/blister	3.330	3.663	3.830	3.996	4.163	4.163
73.	Eksemestan tab sal 25 mg	Strip/blister	39.960	43.956	45.954	47.952	49.950	49.950
74.	Eksemestan tab sal gula 25 mg	Strip/blister	44.800	44.800	44.800	44.800	44.800	44.800
75.	Entekavir tab sal selaput 0,5 mg	Strip/blister	8.000	8.800	9.200	9.600	10.000	10.000
76.	Epirubisin inj 2 mg/mL	Ampul/vial 5 mL	84.178	84.178	84.178	84.178	84.178	84.178
77.	Epirubisin inj 2 mg/mL	Ampul/vial 25 mL	415.998	415.998	415.998	415.998	415.998	415.998
78.	Epirubisin serb inj 50 mg	Ampul/vial	405.150	405.150	405.150	405.150	405.150	405.150
79.	Eribulin inj 0,44 mg/mL	Ampul/vial	1.333.200	1.333.200	1.333.200	1.333.200	1.333.200	1.333.200
80.	Erlotinib tab sal selaput 100 mg	Strip/blister	39.165	43.082	45.040	46.998	48.956	48.956

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
81.	Erlotinib tab sal selaput 150 mg	Strip/blister	41.170	41.170	41.170	41.170	41.170	41.170
82.	Etoposid inj 20 mg/mL	Ampul/vial	83.500	83.500	83.500	83.500	83.500	83.500
83.	Everolimus tab 0,25 mg	Strip/blister	13.314	14.645	15.311	15.977	16.643	16.643
84.	Everolimus tab 0,5 mg	Strip/blister	24.817	27.299	28.540	29.780	31.021	31.021
85.	Everolimus tab 0,75 mg	Strip/blister	41.006	41.006	41.006	41.006	41.006	41.006
86.	Fenitoin kaps 30 mg	Strip/blister/botol	198	218	228	238	248	248
87.	Fenitoin kaps 100 mg	Strip/blister/botol	177	195	204	212	221	221
88.	Fenobarbital tab 30 mg	Strip/blister	182	200	209	218	228	228
89.	Fenobarbital tab 100 mg	Strip/blister	88	88	88	88	88	88
90.	Fenofibrat kaps 100 mg	Strip/blister	504	554	580	605	630	630
91.	Fenoterol HBr aerosol 100 mcg/puff	<i>Canister</i>	81.030	81.030	81.030	81.030	81.030	81.030
92.	Fenoterol HBr cairan ih 0,1%	Botol	149.395	149.395	149.395	149.395	149.395	149.395
93.	Fludarabin serb inj 50 mg	Ampul/vial	1.544.388	1.544.388	1.544.388	1.544.388	1.544.388	1.544.388
94.	Fludarabin tab sal 10 mg	Strip/blister	382.122	382.122	382.122	382.122	382.122	382.122



NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
95.	Fluoksetin tab/kaps 10 mg	Strip/blister	479	527	551	575	599	599
96.	Fluoksetin tab/kaps 20 mg	Strip/blister	387	426	445	464	484	484
97.	Fluorourasil inj 50 mg/mL	Ampul/vial 10 mL	40.364	40.364	40.364	40.364	40.364	40.364
98.	Flutikason propionat MDI/ aerosol 50 mcg/dosis	<i>Canister</i>	89.467	89.467	89.467	89.467	89.467	89.467
99.	Fluvoksamin tab sal selaput 50 mg	Strip/blister	3.020	3.322	3.473	3.624	3.775	3.775
100.	Fluvoksamin tab sal selaput 100 mg	Strip/blister	5.040	5.544	5.796	6.048	6.300	6.300
101.	Fulvestrant inj 50 mg/mL	<i>Ampul/vial/prefilled syringe</i>	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000
102.	Gabapentin kaps 100 mg	Strip/blister	890	979	1.024	1.068	1.113	1.113
103.	Gabapentin kaps 300 mg	Strip/blister	649	714	746	779	811	811
104.	Gefitinib tab 250 mg	Strip/blister	51.782	51.782	51.782	51.782	51.782	51.782
105.	Gemfibrozil kapl 300 mg	Strip/blister	466	513	536	559	583	583
106.	Gemfibrozil kapl 600 mg	Strip/blister	894	983	1.028	1.073	1.118	1.118
107.	Gemsitabin inj 200 mg	Ampul/vial	92.241	92.241	92.241	92.241	92.241	92.241

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
108.	Gemsitabin inj 1.000 mg	Ampul/vial	305.250	305.250	305.250	305.250	305.250	305.250
109.	Glibenklamid tab 2,5 mg	Strip/blister	198	198	198	198	198	198
110.	Glibenklamid tab 5 mg	Strip/blister	129	142	148	155	161	161
111.	Gliklazid tab lepas lambat 30 mg	Strip/blister	545	600	627	654	681	681
112.	Gliklazid tab lepas lambat 60 mg	Strip/blister	3.219	3.541	3.702	3.863	4.024	4.024
113.	Glikuidon tab 30 mg	Strip/blister	1.000	1.100	1.150	1.200	1.250	1.250
114.	Glikopironium serb ih 50 mcg	Blister	13.846	15.231	15.923	16.615	17.308	17.308
115.	Glimepirid tab 1 mg	Strip/blister	99	109	114	119	124	124
116.	Glipizid tab 5 mg	Strip/blister	3.504	3.854	4.030	4.205	4.380	4.380
117.	Glipizid tab 10 mg	Strip/blister	3.515	3.867	4.042	4.218	4.394	4.394
118.	Gliseril trinitrat kaps lepas lambat 2,5 mg	Strip/blister	1.655	1.821	1.903	1.986	2.069	2.069
119.	Gliseril trinitrat kaps lepas lambat 5 mg	Strip/blister	2.530	2.783	2.910	3.036	3.163	3.163

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
120.	Gliseril trinitrat tab 0,5 mg	Strip/blister	1.584	1.742	1.822	1.901	1.980	1.980
121.	Goserelin asetat inj 3,6 mg/depot	<i>Syringe</i>	1.052.590	1.052.590	1.052.590	1.052.590	1.052.590	1.052.590
122.	Goserelin asetat inj 10,8 mg/depot	<i>Syringe</i>	2.944.150	2.944.150	2.944.150	2.944.150	2.944.150	2.944.150
123.	Haloperidol dekanoat inj 50 mg/mL	Ampul/vial	109.000	109.000	109.000	109.000	109.000	109.000
124.	Hidroklorotiazid tab 12,5 mg	Strip/blister	85	94	98	102	106	106
125.	Hidroklorotiazid tab 25 mg	Strip/blister	148	163	170	178	185	185
126.	Hidrokortison tab 20 mg	Strip/blister	6.556	7.212	7.539	7.867	8.195	8.195
127.	Hidroksiklorokuin tab 200 mg	Strip/blister	2.636	2.900	3.031	3.163	3.295	3.295
128.	Hidroksiurea kaps 500 mg	Strip/blister	3.940	4.334	4.531	4.728	4.925	4.925
129.	Hidromorfon tab lepas lambat 8 mg	Strip/blister	44.326	44.326	44.326	44.326	44.326	44.326
130.	Hidromorfon tablet lepas lambat 16 mg	Strip/blister	58.569	58.569	58.569	58.569	58.569	58.569

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
131.	Human Insulin basal inj 100 IU/mL	<i>Vial/ disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	82.745	82.745	82.745	82.745	82.745	82.745
132.	Human insulin campuran inj 100 IU/mL	<i>Vial/ disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	82.544	82.544	82.544	82.544	82.544	82.544
133.	Human insulin prandial inj 100 IU/mL	<i>Disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	85.773	85.773	85.773	85.773	85.773	85.773
134.	Human Insulin prandial inj 100 IU/mL	Vial	156.409	156.409	156.409	156.409	156.409	156.409
135.	Ibuprofen susp 100 mg/5 mL	Botol	3.272	3.599	3.763	3.926	4.090	4.090
136.	Ibuprofen tablet 200 mg	Strip/blister	146	161	168	175	183	183
137.	Ibuprofen tablet 400 mg	Strip/blister	190	209	219	228	238	238
138.	Ifosfamid inj 500 mg	Ampul/vial	965.580	965.580	965.580	965.580	965.580	965.580
139.	Ifosfamid inj 1.000 mg	Ampul/vial	1.662.969	1.662.969	1.662.969	1.662.969	1.662.969	1.662.969
140.	Ifosfamid inj 2.000 mg	Ampul/vial	2.365.902	2.365.902	2.365.902	2.365.902	2.365.902	2.365.902

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
141.	Imatinib mesilat tab 100 mg	Strip/blister	6.549	7.204	7.531	7.859	8.186	8.186
142.	Imatinib mesilat tab 400 mg	Strip/blister	33.411	36.752	38.423	40.093	41.764	41.764
143.	Imidapril tab 5 mg	Strip/blister	2.861	3.147	3.290	3.433	3.576	3.576
144.	Imidapril tab 10 mg	Strip/blister	5.325	5.858	6.124	6.390	6.656	6.656
145.	Indakaterol serb ih 150 mcg	Strip/blister	12.781	14.059	14.698	15.337	15.976	15.976
146.	Indakaterol serb ih 300 mcg	Strip/blister	12.781	14.059	14.698	15.337	15.976	15.976
147.	Ipratropium bromida aerosol 0,02 mcg/dosis	Canister	139.920	139.920	139.920	139.920	139.920	139.920
148.	Irinotekan inj 20 mg/mL	Ampul/vial 2 mL	322.000	322.000	322.000	322.000	322.000	322.000
149.	Irinotekan inj 20 mg/mL	Ampul/vial 5 mL	313.000	313.000	313.000	313.000	313.000	313.000
150.	Irinotekan infus 20 mg/mL	Ampul/vial 2 mL	324.486	324.486	324.486	324.486	324.486	324.486
151.	Irinotekan infus 20 mg/mL	Ampul/vial 5 mL	340.084	340.084	340.084	340.084	340.084	340.084
152.	Isosorbid dinitrat tab 10 mg	Strip/blister	258	284	297	310	323	323

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
153.	Ivabradin tablet 5 mg	Strip/blister	9.610	10.571	11.052	11.532	12.013	12.013
154.	Kalium aspartat tab sal 300 mg	Strip/blister	666	733	766	799	833	833
155.	Kalium klorida tab lepas lambat 600 mg	Strip/blister	1.962	2.158	2.256	2.354	2.453	2.453
156.	Kalsitriol kapsul lunak 0,25 mcg	Strip/blister/botol	1.332	1.465	1.532	1.598	1.665	1.665
157.	Kalsium folinat (leucovorin, Ca) inj 10 mg/mL	Ampul/vial	22.220	24.442	25.553	26.664	27.775	27.775
158.	Kalsium folinat (leukovorin, Ca) tablet 15 mg	Strip/blister	14.389	15.828	16.547	17.267	17.986	17.986
159.	Kalsium karbonat tab 500 mg	Strip/blister	533	586	613	640	666	666
160.	Kalsium polistiren sulfonat serb 5 g	Sachet	5.500	6.050	6.325	6.600	6.875	6.875
161.	Kandesartan tab 16 mg	Strip/blister	340	374	391	408	425	425
162.	Kapesitabin tab sal 500 mg	Strip/blister	6.641	7.305	7.637	7.969	8.301	8.301

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
163.	Karbamazepin sirup 100 mg/5 ml	Botol	41.365	41.365	41.365	41.365	41.365	41.365
164.	Karbimazol tab 5 mg	Strip/blister/botol	1.273	1.400	1.464	1.528	1.591	1.591
165.	Karboplatin inj 10 mg/mL	Ampul/vial 15 mL	128.225	128.225	128.225	128.225	128.225	128.225
166.	Karboplatin inj 10 mg/mL	Ampul/vial 45 mL	290.709	290.709	290.709	290.709	290.709	290.709
167.	Karvedilol tab 6,25 mg	Strip/blister	1.110	1.221	1.277	1.332	1.388	1.388
168.	Karvedilol tab 25 mg	Strip/blister	1.354	1.489	1.557	1.625	1.693	1.693
169.	Klobazam tab 10 mg	Strip/blister	409	450	470	491	511	511
170.	Klonazepam tab 2 mg	Strip/blister	5.645	6.210	6.492	6.774	7.056	7.056
171.	Klonidin tab 0,15 mg	Strip/blister	146	161	168	175	183	183
172.	Klopidogrel tab 75 mg	Strip/blister	735	809	845	882	919	919
173.	Klorambusil tab sal selaput 5 mg	Strip/blister	6.803	6.803	6.803	6.803	6.803	6.803
174.	Klorokuin tab 250 mg	Strip/blister	304	334	350	365	380	380
175.	Klorpromazin tab 25 mg	Strip/blister	333	366	383	400	416	416
176.	Klozapin tab 25 mg	Strip/blister	473	520	544	568	591	591
177.	Klozapin tab 100 mg	Strip/blister	997	1.097	1.147	1.196	1.246	1.246

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
178.	Kodein tab 10 mg	Strip/blister	600	660	690	720	750	750
179.	Kodein tab 15 mg	Strip/blister	1.015	1.117	1.167	1.218	1.269	1.269
180.	Kodein tab 20 mg	Strip/blister	1.360	1.496	1.564	1.632	1.700	1.700
181.	Kolestiramin sebuk 4 g	Sachet	18.504	20.354	21.280	22.205	23.130	23.130
182.	Kombinasi KDT/FDC mengandung a. Benserazid 25 mg b. Levodopa 100 mg tab	Strip/blister	1.332	1.465	1.532	1.598	1.665	1.665
183.	Kombinasi KDT/FDC mengandung: a. Benserazid 25 mg b. Levodopa 100 mg tab dispersible	Strip/blister/botol	4.238	4.662	4.874	5.086	5.298	5.298
184.	Kombinasi KDT/FDC setiap dosis mengandung: a. Budesonid 160 mcg b. Formoterol 4,5 mcg	Turbuhaler	144.402	144.402	144.402	144.402	144.402	144.402



NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
	ih (60 dosis)							
185.	Kombinasi KDT/FDC setiap dosis mengandung: a. Budesonid 160 mcg b. Formoterol 4,5 mcg ih (120 dosis)	Turbuhaler	166.840	166.840	166.840	166.840	166.840	166.840
186.	Kombinasi KDT/FDC setiap dosis mengandung: a. Budesonid 80 mcg b. Formoterol 4,5 mcg ih (60 dosis)	Turbuhaler	144.402	144.402	144.402	144.402	144.402	144.402
187.	Kombinasi KDT/FDC mengandung: a. Fe sulfat/ Fe fumarat/ Fe glukonat (setara dengan 60 mg Fe elemental) b. asam folat 0,4 mg tab sal	Strip/blister	226	249	260	271	283	283

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
188.	Kombinasi KDT/FDC mengandung: a. Indakaterol 110 mcg b. Glikopironium 50 mcg serb ih+alat breezhaler	Blister + inhaler	14.379	15.817	16.536	17.255	17.974	17.974
189.	Kombinasi KDT/FDC mengandung: a. Ipratropium Bromida 0,02 mg b. Fenoterol Hidrobromida 0,05 mg aerosol	Canister	132.563	132.563	132.563	132.563	132.563	132.563
190.	Kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. Latanoprost 0,05 mg b. Timolol 5 mg tts mata	Botol 2,5 mL	85.986	85.986	85.986	85.986	85.986	85.986

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
191.	Kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. Latanoprost 0,05 mg b. Timolol 5 mg tts mata	Botol 0,6 mL	18.924	20.816	21.763	22.709	23.655	23.655
192.	Kombinasi KDT/FDC mengandung: a. Levodopa 100 mg b. Karbidopa 25 mg c. Entekapon 200 mg Tab	Strip/blister/botol	9.373	10.310	10.779	11.248	11.716	11.716
193.	Kombinasi KDT/FDC mengandung: a. Salmeterol 25 mcg b. Flutikason Propionat 50 mcg ih	Canister/diskus	62.841	62.841	62.841	62.841	62.841	62.841

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
194.	Kombinasi KDT/FDC mengandung: a. Salmeterol 50 mcg b. Flutikason Propionat 100 mcg serb ih	Diskus	119.131	119.131	119.131	119.131	119.131	119.131
195.	Kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. Salmeterol 50 mcg b. Flutikason propionat 250 mcg ih 250 mcg puff	Diskus atau strip 60 kapsul	132.693	132.693	132.693	132.693	132.693	132.693
196.	Kombinasi KDT/FDC mengandung: a. Salmeterol 50 mcg b. Flutikason Propionat 500 mcg serb ih	Diskus atau strip 60 kapsul	146.442	146.442	146.442	146.442	146.442	146.442

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
197.	Kombinasi KDT/FDC mengandung: a. Tiotropium 2,5 mcg b. Olodaterol 2,5 mcg cairan ih	Cartridge	472.453	472.453	472.453	472.453	472.453	472.453
198.	Kombinasi KDT/FDC mengandung: a. Tiotropium 2,5 mcg b. Olodaterol 2,5 mcg cairan ih, <i>refill</i>	Cartridge	429.502	429.502	429.502	429.502	429.502	429.502
199.	Kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. Travoprost 0,004% b. Timolol 0,50% tts mata	Botol 2,5 mL	128.504	128.504	128.504	128.504	128.504	128.504
200.	Lamivudin tab 100 mg	Strip/blister/botol	1.640	1.804	1.886	1.968	2.050	2.050
201.	Lamotrigin tablet <i>dispersible</i> 25 mg	Strip/blister	3.218	3.540	3.701	3.862	4.023	4.023

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
202.	Lamotrigin tab 50 mg	Strip/blister/botol	2.407	2.648	2.768	2.888	3.009	3.009
203.	Lamotrigin tab 100 mg	Strip/blister/botol	6.919	7.611	7.957	8.303	8.649	8.649
204.	Lapatinib tablet 250 mg	Strip/blister/botol	58.580	58.580	58.580	58.580	58.580	58.580
205.	Latanoprost tts mata 0,005%	Botol @ 2.5 ml	64.103	64.103	64.103	64.103	64.103	64.103
206.	Lenalidomid kaps 10 mg	Strip/blister	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000
207.	Lenalidomid kaps 15 mg	Strip/blister	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000
208.	Lenograstim serb inj 263 mcg	Ampul/vial	1.450.876	1.450.876	1.450.876	1.450.876	1.450.876	1.450.876
209.	Lenvatinib kaps 4 mg	Strip/blister	232.906	232.906	232.906	232.906	232.906	232.906
210.	Lenvatinib kaps 10 mg	Strip/blister	331.418	331.418	331.418	331.418	331.418	331.418
211.	Letrozol tab 2,5 mg	Strip/blister	2.002	2.202	2.302	2.402	2.503	2.503
212.	Leuprorelin asetat serbuk injeksi 1,88 mg	Ampul/vial/ <i>syringe</i>	487.529	487.529	487.529	487.529	487.529	487.529
213.	Leuprorelin asetat serb inj 7,5 mg	Ampul/vial/ <i>syringe</i>	988.909	988.909	988.909	988.909	988.909	988.909

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
214.	Leuprorelin asetat serbuk injeksi 11,25 mg	Ampul/vial/syringe	2.590.597	2.590.597	2.590.597	2.590.597	2.590.597	2.590.597
215.	Leuprorelin asetat serb inj 22,5 mg	Ampul/vial/syringe	2.904.515	2.904.515	2.904.515	2.904.515	2.904.515	2.904.515
216.	Levetirasetam tab 250 mg	Strip/blister	3.179	3.497	3.656	3.815	3.974	3.974
217.	Levetirasetam tab 500 mg	Strip/blister	3.762	4.138	4.326	4.514	4.703	4.703
218.	Levotiroksin tab 50 mcg	Strip/blister/botol	759	835	873	911	949	949
219.	Levotiroksin tab 100 mcg	Strip/blister/botol	777	855	894	932	971	971
220.	Lisinopril tab 5 mg	Strip/blister	175	193	201	210	219	219
221.	Loratadin tab 10 mg	Strip/blister	115	127	132	138	144	144
222.	Maprotilin tab salut selaput 25 mg	Strip/blister	2.050	2.255	2.358	2.460	2.563	2.563
223.	Maprotilin tab sal selaput 50 mg	Strip/blister	3.994	4.393	4.593	4.793	4.993	4.993
224.	Melfalan tablet 2 mg	Strip/blister/botol	12.781	14.059	14.698	15.337	15.976	15.976
225.	Merkaptopurin tab 50 mg	Strip/blister/botol	2.777	2.777	2.777	2.777	2.777	2.777
226.	Mesna inj 100 mg/mL	Ampul/vial	95.550	95.550	95.550	95.550	95.550	95.550

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
227.	Metilfenidat tab 10 mg	Strip/blister	4.701	5.171	5.406	5.641	5.876	5.876
228.	Metilfenidat tab lepas lambat 18 mg	Strip/blister/botol	18.100	19.910	20.815	21.720	22.625	22.625
229.	Metilfenidat tab lepas lambat 36 mg	Strip/blister/botol	23.100	25.410	26.565	27.720	28.875	28.875
230.	Metilprednisolon tab 8 mg	Strip/blister	269	296	309	323	336	336
231.	Metilprednisolon tab 16 mg	Strip/blister	437	481	503	524	546	546
232.	Mikofenolat mofetil tab 500 mg	Strip/blister	7.203	7.923	8.283	8.644	9.004	9.004
233.	Mikofenolat sodium tab sal 180 mg	Strip/blister	8.521	9.373	9.799	10.225	10.651	10.651
234.	Mikofenolat sodium tab sal 360 mg	Strip/blister	17.255	18.981	19.843	20.706	21.569	21.569
235.	Metotreksat inj 2,5 mg/mL	Ampul/vial	20.503	20.503	20.503	20.503	20.503	20.503
236.	Metotreksat inj 5 mg/ml	Ampul/vial	41.379	41.379	41.379	41.379	41.379	41.379
237.	Metotreksat inj 10 mg/mL	Ampul/vial	38.850	38.850	38.850	38.850	38.850	38.850
238.	Metotreksat inj 25 mg/mL	Ampul/vial	35.823	39.405	41.196	42.988	44.779	44.779



NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
239.	Mitomisin serb inj 2 mg	Ampul/vial	81.953	81.953	81.953	81.953	81.953	81.953
240.	Mitomisin serb inj 10 mg	Ampul/vial	117.317	117.317	117.317	117.317	117.317	117.317
241.	Morfin tab 10 mg	Strip/blister/botol	1.199	1.319	1.379	1.439	1.499	1.499
242.	Morfin tablet lepas lambat 10 mg	Strip/blister/botol	15.762	17.338	18.126	18.914	19.703	19.703
243.	Morfin tab lepas lambat 15 mg	Strip/blister/botol	16.000	17.600	18.400	19.200	20.000	20.000
244.	Morfin tablet lepas lambat 30 mg	Strip/blister/botol	41.847	41.847	41.847	41.847	41.847	41.847
245.	N-asetil sistein kaps 200 mg	Strip/blister	321	353	369	385	401	401
246.	Natrium bikarbonat tablet 500 mg	Strip/blister/botol	117	129	135	140	146	146
247.	Natrium diklofenak tab 25 mg	Strip/blister	121	133	139	145	151	151
248.	Natrium diklofenak tab 50 mg	Strip/blister	113	124	130	136	141	141
249.	Nifedipin tab 10 mg	Strip/blister	144	158	166	173	180	180

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
250.	Nifedipin tab lepas lambat 20 mg	Strip/blister	3.844	4.228	4.421	4.613	4.805	4.805
251.	Nifedipin tab lepas lambat 30 mg	Strip/blister	4.245	4.670	4.882	5.094	5.306	5.306
252.	Nilotinib kaps 150 mg	Strip/blister	37.278	41.006	42.870	44.734	46.598	46.598
253.	Nilotinib kaps 200 mg	Strip/blister	89.468	89.468	89.468	89.468	89.468	89.468
254.	Oksaliplatin serb inj 50 mg	Ampul/vial	238.650	238.650	238.650	238.650	238.650	238.650
255.	Oksaliplatin serb inj 100 mg	Ampul/vial	482.850	482.850	482.850	482.850	482.850	482.850
256.	Okskarbazepin susp 60 mg/mL	Botol	101.450	101.450	101.450	101.450	101.450	101.450
257.	Oksikodon kaps 5 mg	Strip/blister	11.655	11.655	11.655	11.655	11.655	11.655
258.	Oksikodon kaps 10 mg	Strip/blister	20.813	20.813	20.813	20.813	20.813	20.813
259.	Oksikodon kaps 20 mg	Strip/blister	41.625	41.625	41.625	41.625	41.625	41.625
260.	Oksikodon tab lepas lambat 10 mg	Strip/blister	29.732	29.732	29.732	29.732	29.732	29.732

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
261.	Oksikodon tab lepas lambat 15 mg	Strip/blister	41.923	41.923	41.923	41.923	41.923	41.923
262.	Oksikodon tab lepas lambat 20 mg	Strip/blister	50.842	50.842	50.842	50.842	50.842	50.842
263.	Oktreotid LAR serb inj 20 mg	Ampul/vial	8.117.092	8.117.092	8.117.092	8.117.092	8.117.092	8.117.092
264.	Oktreotid LAR serb inj 30 mg	Ampul/vial	10.542.315	10.542.315	10.542.315	10.542.315	10.542.315	10.542.315
265.	Olanzapin tab sal selaput 5 mg	Strip/blister	719	791	827	863	899	899
266.	Olanzapin tab sal selaput 10 mg	Strip/blister	4.000	4.400	4.600	4.800	5.000	5.000
267.	Olodaterol cairan ih 2,5 mcg/semprot	Cartridge	365.873	365.873	365.873	365.873	365.873	365.873
268.	Olodaterol cairan ih 2,5 mcg/semprot, refill	Cartridge	329.285	329.285	329.285	329.285	329.285	329.285
269.	Paklitaksel inj 6 mg/mL	Ampul/vial 5 mL	113.775	113.775	113.775	113.775	113.775	113.775
270.	Paklitaksel inj 6 mg/mL	Ampul/vial 16,7 mL	143.745	143.745	143.745	143.745	143.745	143.745

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
271.	Paklitaksel inj 6 mg/mL	Ampul/vial 50 mL	1.467.738	1.467.738	1.467.738	1.467.738	1.467.738	1.467.738
272.	Paliperidon palmitat inj 75 mg/0,75 mL	<i>Prefilled syringe</i>	993.920	993.920	993.920	993.920	993.920	993.920
273.	Paliperidon palmitat inj 100 mg/mL	<i>Prefilled syringe</i>	993.920	993.920	993.920	993.920	993.920	993.920
274.	Paliperidon palmitat inj 150 mg/1,5 mL	<i>Prefilled syringe</i>	993.920	993.920	993.920	993.920	993.920	993.920
275.	Parasetamol tablet 500 mg	Strip/blister	160	176	184	192	200	200
276.	Pazopanib tab sal selaput 200 mg	Strip/blister/botol	55.968	55.968	55.968	55.968	55.968	55.968
277.	Pazopanib tab sal selaput 400 mg	Strip/blister/botol	98.077	98.077	98.077	98.077	98.077	98.077
278.	Pegylated interferon alfa-2a inj 135 mcg/0,5 mL	<i>Prefilled syringe</i>	1.163.084	1.163.084	1.163.084	1.163.084	1.163.084	1.163.084
279.	Pegylated interferon alfa-2a inj 180 mcg/0,5 mL	<i>Prefilled syringe</i>	1.259.345	1.259.345	1.259.345	1.259.345	1.259.345	1.259.345
280.	Pemetreksed serb inj 100 mg	Ampul/vial/prefilled syringe	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
281.	Pemetreksed serb inj 500 mg	Ampul/vial/prefilled syringe	1.816.138	1.816.138	1.816.138	1.816.138	1.816.138	1.816.138
282.	Pilokarpin tetes mata 2 %	Botol 5 mL	3.380	3.718	3.887	4.056	4.225	4.225
283.	Pilokarpin tetes mata 2 %	Botol 0,6 mL	18.213	20.034	20.945	21.856	22.766	22.766
284.	Pioglitazon tab 15 mg	Strip/blister	423	465	486	508	529	529
285.	Pioglitazon tab 30 mg	Strip/blister	747	822	859	896	934	934
286.	Piridoksin (vitamin B6) tab 10 mg	Strip/blister	74	81	85	89	93	93
287.	Piridoksin (vitamin B6) tab 25 mg	Strip/blister	222	244	255	266	278	278
288.	Piridostigmin tab 60 mg	Strip/blister/botol	8.243	9.067	9.479	9.892	10.304	10.304
289.	Pravastatin tab 10 mg	Strip/blister	1.500	1.650	1.725	1.800	1.875	1.875
290.	Pravastatin tab 20 mg	Strip/blister	2.200	2.420	2.530	2.640	2.750	2.750
291.	Pregabalin kaps 75 mg	Strip/blister	1.221	1.343	1.404	1.465	1.526	1.526
292.	Probenesid tab 500 mg	Strip/blister	2.091	2.300	2.405	2.509	2.614	2.614
293.	Prokaterol serb ih 10 mcg	Dus, <i>plastic container device</i>	95.994	95.994	95.994	95.994	95.994	95.994

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
294.	Propiltiourasil tab 100 mg	Strip/blister	410	451	472	492	513	513
295.	Propranolol tab 10 mg	Strip/blister	60	66	69	72	75	75
296.	Propranolol tab 40 mg	Strip/blister	123	135	141	148	154	154
297.	Quetiapin tab 100 mg	Strip/blister	8.880	9.768	10.212	10.656	11.100	11.100
298.	Quetiapin tab pelepasan lambat 150 mg	Strip/Blister	16.002	17.602	18.402	19.202	20.003	20.003
299.	Quetiapin tab pelepasan lambat 200 mg	Strip/blister	11.700	12.870	13.455	14.040	14.625	14.625
300.	Quetiapin tab pelepasan lambat 300 mg	Strip/blister	7.907	8.698	9.093	9.488	9.884	9.884
301.	Quetiapin tab pelepasan lambat 400 mg	Strip/blister	9.037	9.941	10.393	10.844	11.296	11.296
302.	Ramipril tab 2,5 mg	Strip/blister	240	264	276	288	300	300
303.	Ramipril tab 5 mg	Strip/blister	155	171	178	186	194	194
304.	Ramipril tab 10 mg	Strip/blister	710	781	817	852	888	888
305.	Rituksimab inj 10 mg/mL	Vial 10 mL	1.348.300	1.348.300	1.348.300	1.348.300	1.348.300	1.348.300
306.	Rituksimab inj 10 mg/mL	Vial 50 mL	4.820.173	4.820.173	4.820.173	4.820.173	4.820.173	4.820.173

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
307.	Ropinirol tab lepas lambat 2 mg	Strip/blister	5.159	5.675	5.933	6.191	6.449	6.449
308.	Ropinirol tab lepas lambat 4 mg	Strip/blister	6.076	6.684	6.987	7.291	7.595	7.595
309.	Ropinirol tab lepas lambat 8 mg	Strip/blister	7.180	7.898	8.257	8.616	8.975	8.975
310.	Rosuvastatin tab 10 mg	Strip/blister	722	794	830	866	903	903
311.	Sacubitril Valsartan tab sal selaput 24,3/25,7 mg	Strip/blister	8.502	9.352	9.777	10.202	10.628	10.628
312.	Sacubitril Valsartan tab sal selaput 48,6/51,4 mg	Strip/blister	8.502	9.352	9.777	10.202	10.628	10.628
313.	Sacubitril Valsartan tab sal selaput 97,2 / 102,8 mg	Strip/blister	8.502	9.352	9.777	10.202	10.628	10.628
314.	Salbutamol MDI/aerosol 100 mcg/dosis	Botol/Canister	28.461	31.307	32.730	34.153	35.576	35.576
315.	Salbutamol serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler	Dus, 1 blister @ 10 kaps + rotahaler	7.473	8.220	8.594	8.968	9.341	9.341
316.	Salbutamol sir 2 mg/5 mL	Botol	4.169	4,586	4.794	5.003	5.211	5.211

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
317.	Salbutamol tab 2 mg	Strip/blister	62	68	71	74	78	78
318.	Sertralin tab sal 50 mg	Strip/blister	1.345	1.480	1.547	1.614	1.681	1.681
319.	Setuksimab inj 5 mg/ml	Ampul/vial	2.609.484	2.609.484	2.609.484	2.609.484	2.609.484	2.609.484
320.	Sevelamer karbonat tab 800 mg	Strip/blister/botol	14.319	15.751	16.467	17.183	17.899	17.899
321.	Sianokobalamin (vitamin B12) tab 50 mcg	Strip/blister	46	51	53	55	58	58
322.	Siklofosfamid inj 200 mg (i.v.)	Ampul/Vial	62.618	62.618	62.618	62.618	62.618	62.618
323.	Siklofosfamid inj 500 mg (i.v.)	Ampul/Vial	101.695	101.695	101.695	101.695	101.695	101.695
324.	Siklofosfamid inj 1.000 mg (i.v.)	Ampul/Vial	210.772	210.772	210.772	210.772	210.772	210.772
325.	Siklosporin kaps lunak 25 mg	Strip/blister	12.674	13.941	14.575	15.209	15.843	15.843
326.	Siklosporin kaps lunak 50 mg	Strip/blister	19.704	21.674	22.660	23.645	24.630	24.630



NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
327.	Siklosporin kaps lunak 100 mg	Strip/blister	45.266	45,266	45,266	45,266	45,266	45,266
328.	Sildenafil tab 20 mg	Strip/blister	36.000	39.600	41.400	43.200	45.000	45.000
329.	Sildenafil sirup kering 10 mg/mL	Botol	1.670.190	1.670.190	1.670.190	1.670.190	1.670.190	1.670.190
330.	Silodosin tab 4 mg	Strip/blister	2.475	2.723	2.846	2.970	3.094	3.094
331.	Silostazol kaps pelepasan lambat 100 mg	Strip/blister	6.178	6.796	7.105	7.414	7.723	7.723
332.	Simvastatin tab 10 mg	Strip/blister	109	120	125	131	136	136
333.	Simvastatin tab 20 mg	Strip/blister	174	191	200	209	218	218
334.	Simvastatin tab 40 mg	Strip/blister	156	172	179	187	195	195
335.	Sisplatin inj 1 mg/mL	Ampul/vial 10 mL	25.093	27.602	28.857	30.112	31.366	31.366
336.	Sisplatin inj 1 mg/mL	Ampul/vial 50 mL	95.735	95.735	95.735	95.735	95.735	95.735
337.	Sitagliptin tab sal selaput 100 mg	Strip/blister/botol	3.500	3.850	4.025	4.200	4.375	4.375
338.	Sitarabin inj 100 mg/ml	Ampul/Vial 1 mL	99.900	99.900	99.900	99.900	99.900	99.900
339.	Sitarabin inj 100 mg/ml	Ampul/Vial 10 mL	599.400	599.400	599.400	599.400	599.400	599.400

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
340.	Spironolakton tab 100 mg	Strip/blister	646	711	743	775	808	808
341.	Sulfadiazin tablet 500 mg	Strip/blister	603	663	693	724	754	754
342.	Takrolimus kaps 0,5 mg	Strip/blister	14.616	16.078	16.808	17.539	18.270	18.270
343.	Takrolimus kaps lepas lambat 0,5 mg	Strip/blister	14.616	16.078	16.808	17.539	18.270	18.270
344.	Takrolimus kaps 1 mg	Strip/blister	31.134	34.247	35.804	37.361	38.918	38.918
345.	Takrolimus kaps lepas lambat 1 mg	Strip/blister	31.134	34.247	35.804	37.361	38.918	38.918
346.	Tamoksifen tab 10 mg	Strip/blister	2.225	2.448	2.559	2.670	2.781	2.781
347.	Tamoksifen tab 20 mg	Strip/blister	2.036	2.240	2.341	2.443	2.545	2.545
348.	Tamsulosin tab 0,2 mg	Strip/blister	8.372	9.209	9.628	10.046	10.465	10.465
349.	Tamsulosin tab lepas lambat 0,4 mg	Strip/blister	3.330	3.663	3.830	3.996	4.163	4.163
350.	Telbivudin tablet 600 mg	Strip/blister	32.475	35.723	37.346	38.970	40.594	40.594
351.	Telmisartan tab 40 mg	Strip/blister	1.998	2.198	2.298	2.398	2.498	2.498
352.	Telmisartan tab 80 mg	Strip/blister	2.997	3.297	3.447	3.596	3.746	3.746
353.	Temozolomid kaps 20 mg	Strip/blister/sachet/	61.050	61.050	61.050	61.050	61.050	61.050

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
		botol						
354.	Temozolomid kaps 100 mg	Strip/blister/sachet/ botol	244.926	244.926	244.926	244.926	244.926	244.926
355.	Tenofovir tab sal selaput 300 mg	Strip/blister/botol	2.240	2.464	2.576	2.688	2.800	2.800
356.	Teofilin tab 150 mg	Strip/blister	342	376	393	410	428	428
357.	Teofilin tab lepas lambat 300 mg	Strip/blister	1.236	1.360	1.421	1.483	1.545	1.545
358.	Terazosin tab 1 mg	Strip/blister	580	638	667	696	725	725
359.	Terazosin tab 2 mg	Strip/blister	980	1,078	1.127	1.176	1.225	1.225
360.	Terbutalin serb ih 0,50 mg/dosis	Turbuhaler	108.163	108.163	108.163	108.163	108.163	108.163
361.	Terbutalin tab 2,5 mg	Strip/blister	82	90	94	98	103	103
362.	Tiamazol tab 5 mg	Strip/blister	555	611	638	666	694	694
363.	Tiamazol tab 10 mg	Strip/blister	888	977	1.021	1.066	1.110	1.110
364.	Tiamin (Vitamin B1) tab 50 mg	Strip/blister	86	95	99	103	108	108

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
365.	Tikagrelor tab 90 mg	Strip/blister	8.325	9.158	9.574	9.990	10.406	10.406
366.	Timolol tts mata 0,25%	Botol 5 mL	31.179	34.297	35.856	37.415	38.974	38.974
367.	Timolol tts mata 0,5%	Botol 0,6 mL	5.150	5.665	5.923	6.180	6.438	6.438
368.	Timolol tts mata 0,5%	Botol 5 mL	12.100	13.310	13.915	14.520	15.125	15.125
369.	Tiotropium cairan ih 2,5 mcg/semprot	<i>Cartridge</i>	471.922	471.922	471.922	471.922	471.922	471.922
370.	Tiotropium cairan ih 2,5 mcg/semprot, <i>refill</i>	<i>Cartridge</i>	424.725	424.725	424.725	424.725	424.725	424.725
371.	Topiramate tab 50 mg	Strip/blister	4.899	5.389	5.634	5.879	6.124	6.124
372.	Topiramate tab 100 mg	Strip/blister	9.450	10.395	10.868	11.340	11.813	11.813
373.	Trastuzumab serb inj 440 mg	Ampul/vial	6.208.000	6.208.000	6.208.000	6.208.000	6.208.000	6.208.000
374.	Travoprost tts mata 0,004%	Botol	95.473	95.473	95.473	95.473	95.473	95.473
375.	Trifluoperazin tab sal selaput 5 mg	Strip/blister	234	257	269	281	293	293
376.	Valproate sir 250 mg/5 ml	Botol	12.283	13.511	14.125	14.740	15.354	15.354

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
377.	Valproat tab lepas lambat 250 mg	Strip/blister/botol	1.950	2.145	2.243	2.340	2.438	2.438
378.	Valproat tab salut enterik 250 mg	Strip/blister/botol	999	1.099	1.149	1.199	1.249	1.249
379.	Valsartan tab 80 mg	Strip/blister	397	437	457	476	496	496
380.	Valsartan tab 160 mg	Strip/blister	718	790	826	862	898	898
381.	Verapamil tab 80 mg	Strip/blister	405	446	466	486	506	506
382.	Verapamil tab lepas lambat 240 mg	Strip/blister/botol	7.215	7.937	8.297	8.658	9.019	9.019
383.	Vildagliptin tab 50 mg	Strip/blister/botol	1.754	1.929	2.017	2.105	2.193	2.193
384.	Vinblastin injeksi 1 mg/ml	Ampul/Vial	393.866	393.866	393.866	393.866	393.866	393.866
385.	Vinkristin inj 1 mg/mL	Ampul/vial 1 mL	51.657	51.657	51.657	51.657	51.657	51.657
386.	Vinkristin inj 1 mg/mL	Ampul/vial 2 mL	92.876	92.876	92.876	92.876	92.876	92.876
387.	Vinorelbin inj 10 mg/mL	Ampul/vial 1 mL	477.300	477.300	477.300	477.300	477.300	477.300
388.	Vinorelbin inj 10 mg/mL	Ampul/vial 5 mL	1.998.000	1.998.000	1.998.000	1.998.000	1.998.000	1.998.000
389.	Vitamin B kompleks tablet	Strip/blister	60	66	69	72	75	75
390.	Warfarin tab 1 mg	Strip/blister	713	784	820	856	891	891

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
391.	Warfarin tab 2 mg	Strip/blister	645	710	742	774	806	806
392.	Zonisamid tab sal selaput 100 mg	Strip/blister	6.111	6.722	7.028	7.333	7.639	7.639

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,  
  
Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN II  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/1905/2023  
TENTANG  
NILAI KLAIM HARGA OBAT PROGRAM RUJUK BALIK,  
OBAT PENYAKIT KRONIS DI FASILITAS KESEHATAN  
RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN, OBAT KEMOTERAPI, DAN  
OBAT ALTEPLASE

NILAI KLAIM HARGA 89 ITEM OBAT PROGRAM RUJUK BALIK, OBAT PENYAKIT KRONIS DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN, DAN OBAT KEMOTERAPI YANG BELUM TERCANTUM DALAM KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR HK.01.07/MENKES/1276/2023 TENTANG NILAI KLAIM HARGA OBAT PROGRAM RUJUK BALIK, OBAT PENYAKIT KRONIS DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN, OBAT KEMOTERAPI, DAN OBAT ALTEPLASE

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
1.	Alopurinol tab 100 mg	Strip/blister	157	173	181	188	196	196
2.	Alopurinol tab 300 mg	Strip/blister	363	399	417	436	454	454

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
3.	Alprazolam tab 0,25 mg	Strip/blister	485	534	558	582	606	606
4.	Alprazolam tab 0,5 mg	Strip/blister	156	172	179	187	195	195
5.	Alprazolam tab 1 mg	Strip/blister	195	215	224	234	244	244
6.	Aminofilin tab 150 mg	Botol/kaleng	258	284	297	310	323	323
7.	Aminofilin tab 200 mg	Strip/blister/botol	131	144	151	157	164	164
8.	Asam asetilsalisilat (asetosal) tab 80 mg	Strip/blister	215	237	247	258	269	269
9.	Asam asetilsalisilat (asetosal) tab sal enterik 100 mg	Strip/blister	222	244	255	266	278	278
10.	Asam folat tab 0,4 mg	Strip/blister	50	55	58	60	63	63
11.	Asam folat tab 5 mg	Strip/blister	329	362	378	395	411	411
12.	Asam mefenamat kaps 250 mg	Strip/blister	189	208	217	227	236	236
13.	Asam mefenamat tab 500 mg	Strip/blister	175	193	201	210	219	219



NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
14.	Asam ursodeoksikolat kaps 250 mg	Strip/blister	1.679	1.847	1.931	2.015	2.099	2.099
15.	Asetazolamid tab 250 mg	Strip/blister	3.355	3.691	3.858	4.026	4.194	4.194
16.	Betahistin tab 24 mg	Strip/blister	3.608	3.969	4.149	4.330	4.510	4.510
17.	Betahistin tab 6 mg	Strip/blister	190	209	219	228	238	238
18.	Betaksolol tts mata 0,5%	Botol 5 mL	31.746	34.921	36.508	38.095	39.683	39.683
19.	Deksametason tab 0,5 mg	Strip/blister	45	50	52	54	56	56
20.	Diazepam tab 2 mg	Strip/blister/botol	150	165	173	180	188	188
21.	Dinatrium klodronat inj 60 mg/mL	Ampul/vial	79.163	79.163	79.163	79.163	79.163	79.163
22.	Fenofibrat kaps 300 mg	Strip/blister	730	803	840	876	913	913
23.	Filgrastim inj 300 mcg	Prefilled syringe	165.390	165.390	165.390	165.390	165.390	165.390
24.	Finasterid tab 5 mg	Strip/blister	656	722	754	787	820	820
25.	Flufenazin dekanoat inj 25 mg/mL (i.m.)	Ampul/vial	67.953	67.953	67.953	67.953	67.953	67.953
26.	Furosemid tab 40 mg	Strip/blister	135	149	155	162	169	169
27.	Gliklazid tab 80 mg	Strip/blister	309	340	355	371	386	386

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
28.	Glimepirid tab 2 mg	Strip/blister	175	193	201	210	219	219
29.	Glimepirid tab 3 mg	Strip/blister	285	314	328	342	356	356
30.	Glimepirid tab 4 mg	Strip/blister	308	339	354	370	385	385
31.	Haloperidol <i>drops</i> 2 mg/mL	Botol	30.000	33.000	34.500	36.000	37.500	37.500
32.	Haloperidol tab 0,5 mg	Strip/blister	94	103	108	113	118	118
33.	Haloperidol tab 1,5 mg	Strip/blister	148	163	170	178	185	185
34.	Haloperidol tab 2 mg	Ampul/vial	190	209	219	228	238	238
35.	Haloperidol tab 5 mg	Ampul/vial	190	209	219	228	238	238
36.	Ibuprofen inj 100 mg/mL	Vial 4 mL	58.575	58.575	58.575	58.575	58.575	58.575
37.	Ibuprofen inj 100 mg/mL	Vial 8 mL	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000
38.	Ibuprofen susp 200 mg/5mL	Botol	6.435	7.079	7.400	7.722	8.044	8.044
39.	Irbesartan tab 150 mg	Strip/blister	604	664	695	725	755	755
40.	Irbesartan tab 300 mg	Strip/blister	1.098	1.208	1.263	1.318	1.373	1.373
41.	Isosorbid dinitrat tab 5 mg	Strip/blister	92	101	106	110	115	115
42.	Kalsitriol kaps lunak 0,5 mcg	Strip/blister/botol	3.000	3.300	3.450	3.600	3.750	3.750

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
43.	Kalsium laktat (kalk) tab 500 mg	Strip/blister	85	94	98	102	106	106
44.	Kandesartan tab 8 mg	Strip/blister	285	314	328	342	356	356
45.	Kaptopril tab 12,5 mg	Strip/blister	81	89	93	97	101	101
46.	Kaptopril tab 25 mg	Strip/blister	107	118	123	128	134	134
47.	Kaptopril tab 50 mg	Strip/blister	165	182	190	198	206	206
48.	Karbamazepin tab 200 mg	Strip/blister	625	688	719	750	781	781
49.	Klorpromazin tab 100 mg	Strip/blister	520	572	598	624	650	650
50.	Kolkisin tab 500 mcg	Strip/blister	1.399	1.539	1.609	1.679	1.749	1.749
51.	Kombinasi KDT/FDC mengandung: a. ipratropium bromida 0,5 mg b. salbutamol 2,5 mg cairan ih	Ampul/vial	3.694	4.063	4.248	4.433	4.618	4.618
52.	kombinasi KDT/FDC setiap dosis mengandung: a. Budesonid 160 mcg	Rapihaler	221.500	221.500	221.500	221.500	221.500	221.500

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
	b. Formoterol 4,5 mcg ih (120 dosis)							
53.	kombinasi KDT/FDC setiap dosis mengandung: a. Budesonid 80 mcg b. Formoterol 4,5 mcg ih (120 dosis)	Rapihaler	190.201	190.201	190.201	190.201	190.201	190.201
54.	Kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. brinzolamid 1% b. timolol 0,5% tts mata	Botol 5 mL	175.220	175.220	175.220	175.220	175.220	175.220
55.	Lansoprazol kaps 30 mg	Strip/blister	384	422	442	461	480	480
56.	Leflunomid tab sal selaput 20 mg	Strip/blister/botol	27.564	30.320	31.699	33.077	34.455	34.455
57.	Leuprorelin asetat serb inj 3,75 mg	Ampul/vial	720.000	720.000	720.000	720.000	720.000	720.000
58.	Lisinopril tab 10 mg	Strip/blister	270	297	311	324	338	338

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
59.	Litium karbonat tab 200 mg	Strip/blister	1.723	1.895	1.981	2.068	2.154	2.154
60.	litium karbonat tab 400 mg	Strip/blister	3.810	4.191	4.382	4.572	4.763	4.763
61.	lorazepam tab 0,5 mg	Strip/blister	322	354	370	386	403	403
62.	lorazepam tab 1 mg	Strip/blister	690	759	794	828	863	863
63.	lorazepam tab 2 mg	Strip/blister	677	745	779	812	846	846
64.	mesalazin tab sal enterik 250 mg	Strip/blister	4.543	4.997	5.224	5.452	5.679	5.679
65.	Metformin tab 500 mg	Strip/blister	162	178	186	194	203	203
66.	Metformin tab 850 mg	Strip/blister	211	232	243	253	264	264
67.	Metildopa tab 250 mg	Strip/blister	1.521	1.673	1.749	1.825	1.901	1.901
68.	Metilprednisolon tab 4 mg	Strip/blister	138	152	159	166	173	173
69.	Metotreksat tab 2,5 mg	Strip/blister/botol	1.500	1.650	1.725	1.800	1.875	1.875
70.	Omeprazol kaps 20 mg	Strip/blister	215	237	247	258	269	269
71.	Perindopril arginin tab 5 mg	Strip/blister/botol	3.251	3.576	3.739	3.901	4.064	4.064
72.	Pramipeksol tab 0,125 mg	Strip/blister/ alublister	2.720	2.992	3.128	3.264	3.400	3.400


NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
73.	Pramipeksol tab lepas lambat 0,375 mg	Strip/blister/ alublister	5.370	5.907	6.176	6.444	6.713	6.713
74.	Pramipeksol tab lepas lambat 0,750 mg	Strip/blister/ alublister	8.542	9.396	9.823	10.250	10.678	10.678
75.	Prednison tab 5 mg	Strip/blister	93	102	107	112	116	116
76.	Ranitidin tab 150 mg	Strip/blister	150	165	173	180	188	188
77.	Risedronat tab sal selaput 35 mg	Strip/blister	25.000	27.500	28.750	30.000	31.250	31.250
78.	Risperidon oral solution 1 mg/mL	Botol	25.317	27.849	29.115	30.380	31.646	31.646
79.	Risperidon tab 1 mg	Strip/blister	200	220	230	240	250	250
80.	Risperidon tab 2 mg	Strip/blister	187	206	215	224	234	234
81.	Risperidon tab 3 mg	Strip/blister	290	319	334	348	363	363
82.	Setirizin tab 10 mg	Strip/blister	71	78	82	85	89	89
83.	Silostazol tab 100 mg	Strip/blister	6.485	7.134	7.458	7.782	8.106	8.106
84.	Spironolakton tab 25 mg	Strip/blister	250	275	288	300	313	313
85.	Sukralfat tab 500 mg	Strip/blister	300	330	345	360	375	375

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
86.	Sulfasalazin kapl sal enterik 500 mg	Strip/blister	2.849	3.134	3.276	3.419	3.561	3.561
87.	Topiramamat tab 25 mg	Strip/blister	2.417	2.659	2.780	2.900	3.021	3.021
88.	Triheksifenidil tab 2 mg	Strip/blister	100	110	115	120	125	125
89.	Valproat tab lepas lambat 500 mg	Strip/blister/botol	2.800	3.080	3.220	3.360	3.500	3.500

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,  
  
Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN III  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/1905/2023  
TENTANG  
NILAI KLAIM HARGA OBAT PROGRAM RUJUK BALIK,  
OBAT PENYAKIT KRONIS DI FASILITAS KESEHATAN  
RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN, OBAT KEMOTERAPI, DAN  
OBAT ALTEPLASE

NILAI KLAIM HARGA 16 ITEM OBAT PROGRAM RUJUK BALIK, OBAT PENYAKIT KRONIS DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN, DAN OBAT KEMOTERAPI YANG MENGALAMI PERUBAHAN DALAM KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR HK.01.07/MENKES/1276/2023 TENTANG NILAI KLAIM HARGA OBAT PROGRAM RUJUK BALIK, OBAT PENYAKIT KRONIS DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN, OBAT KEMOTERAPI, DAN OBAT ALTEPLASE

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
1	Everolimus tab 0,25 mg	Strip/blister	13.370	13.370	13.370	13.370	13.370	13.370
2	Everolimus tab 0,5 mg	Strip/blister	24.923	24.923	24.923	24.923	24.923	24.923




NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
3.	Indakaterol serb ih 150 mcg	Strip/blister	12.836	12.836	12.836	12.836	12.836	12.836
4.	Indakaterol serb ih 300 mcg	Strip/blister	12.836	12.836	12.836	12.836	12.836	12.836
5.	Kombinasi KDT/FDC mengandung: a. Indakaterol 110 mcg b. Glikopironium 50 mcg serb ih+alat breezhaler	Blister + inhaler	14.453	14.453	14.453	14.453	14.453	14.453
6.	Mikofenolat sodium tab sal 180 mg	Strip/blister	8.557	8.557	8.557	8.557	8.557	8.557
7.	Mikofenolat sodium tab sal 360 mg	Strip/blister	17.328	17.328	17.328	17.328	17.328	17.328
8.	Nilotinib kaps 150 mg	Strip/blister	37.437	37.437	37.437	37.437	37.437	37.437
9.	Pilokarpin tetes mata 2 %	Botol 5 mL	18.213	20.034	20.945	21.856	22.766	22.766
10.	Pilokarpin tetes mata 2 %	Botol 0,6 mL	3.380	3.718	3.887	4.056	4.225	4.225
11.	Rituksimab inj 10 mg/mL	Vial 50 mL	6.600.600	6.600.600	6.600.600	6.600.600	6.600.600	6.600.600

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
12.	Sacubitril Valsartan tab sal selaput 24,3/25,7 mg	Strip/blister	8.538	8.538	8.538	8.538	8.538	8.538
13.	Sacubitril Valsartan tab sal selaput 48,6/51,4 mg	Strip/blister	8.538	8.538	8.538	8.538	8.538	8.538
14.	Sacubitril Valsartan tab sal selaput 97,2 /102,8 mg	Strip/blister	8.538	8.538	8.538	8.538	8.538	8.538
15.	Siklosporin kaps lunak 25 mg	Strip/blister	12.729	12.729	12.729	12.729	12.729	12.729
16.	Siklosporin kaps lunak 50 mg	Strip/blister	19.788	19.788	19.788	19.788	19.788	19.788

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,  
  
Indah Pebrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003