



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/1984/2022

TENTANG

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan program jaminan kesehatan, perlu menyusun nilai klaim harga obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, dan obat kemoterapi;
- b. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4803/2021 tentang Nilai Klaim Harga Obat Program Rujuk Balik, Obat Penyakit Kronis di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, dan Obat Kemoterapi perlu dilakukan penyesuaian dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perpajakan, khususnya terkait perubahan tarif pajak pertambahan nilai;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Nilai Klaim Harga Obat Program Rujuk Balik, Obat Penyakit Kronis di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, dan Obat Kemoterapi;

- 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. 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);
5. 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);
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 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
13. 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, DAN OBAT KEMOTERAPI.
- KESATU : Menetapkan nilai klaim harga obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, dan obat kemoterapi sebagaimana tercantum dalam Lampiran 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, dan obat kemoterapi 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 di bidang perpajakan 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 di bidang perpajakan 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, 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, dan obat kemoterapi 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, dan obat kemoterapi, baik yang tercantum maupun 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 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, dan obat kemoterapi berdasarkan Formularium Nasional, mengacu pada nilai klaim harga obat sesuai dengan 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, dan obat kemoterapi 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, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melakukan pembayaran kepada fasilitas kesehatan atas pelayanan obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dan obat Kemoterapi yang telah diberikan dengan nilai klaim obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dan obat kemoterapi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU sejak tanggal 1 April 2022, dengan ketentuan:
- a. Fasilitas kesehatan yang telah memberikan pelayanan obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dan obat kemoterapi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/6485/2021 tentang Formularium Nasional dan belum dibayarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan karena belum ditetapkan nilai klaim harga obat, dilakukan pembayaran dengan mengacu pada nilai klaim harga obat sesuai dengan Keputusan Menteri ini; dan
 - b. Dalam hal Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sejak tanggal 1 April 2022 telah melakukan pembayaran nilai klaim harga obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, dan obat kemoterapi berdasarkan

pengajuan nilai klaim harga obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, dan obat kemoterapi dari fasilitas kesehatan yang menggunakan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4803/2021 tentang Nilai Klaim Harga Obat Program Rujuk Balik, Obat Penyakit Kronis di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan dan Obat Kemoterapi, maka Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan diwajibkan untuk memenuhi kekurangan pembayaran pajak pertambahan nilai atas selisih tarif pajak pertambahan nilai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pajak pertambahan nilai.

KESEPULUH : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4803/2021 tentang Nilai Klaim Harga Obat Program Rujuk Balik, Obat Penyakit Kronis di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan dan Obat Kemoterapi, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KESEBELAS : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 21 Desember 2022

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
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1984/2022
TENTANG
NILAI KLAIM HARGA OBAT PROGRAM
RUJUK BALIK, OBAT PENYAKIT KRONIS DI
FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT
LANJUTAN DAN OBAT KEMOTERAPI

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

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
1.	Adefovir dipivoksil tablet 10 mg	Strip/blister/botol maks100 kapsul	32.528	32.528	32.528	32.528	32.528	32.528
2.	Afatinib tablet salut selaput20 mg	Strip/blister	282.545	282.545	282.545	282.545	282.545	282.545

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
3.	Afatinib tablet salut selaput 30 mg	Strip/blister	282.545	282.545	282.545	282.545	282.545	282.545
4.	Afatinib tablet salut selaput 40 mg	Strip/blister	282.545	282.545	282.545	282.545	282.545	282.545
5.	Alendronat tablet 70 mg	Strip/blister	60.023	60.023	60.023	60.023	60.023	60.023
6.	Alprazolam tablet 0,25 mg	Strip/blister	79	79	79	79	79	79
7.	Aminofilin tablet 150 mg	Strip/blister/kaleng	96	96	101	106	110	110
8.	Aminofilin tablet 200 mg	Strip/blister	96	96	101	106	110	110
9.	Amiodaron tablet 200 mg	Strip/blister	744	744	744	744	744	744
10.	Amitriptilin tablet 25 mg	Strip/blister	182	191	209	218	227	227
11.	Aripiprazol oral solution 1 mg/mL	Botol 150 mL	474.273	474.273	474.273	474.273	494.455	494.455
12.	Asam asetil salisilat (Asetosal) tablet salut enterik 100 mg	Strip/blister	143	151	165	165	183	183
13.	Asam folat tablet 1 mg	Strip/blister	57	59	62	64	67	66
14.	Asam folat tablet 5 mg	Strip/blister	283	283	283	283	283	283

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
15.	Asam mefenamat kapsul 250 mg	Strip/blister	112	112	118	129	134	134
16.	Asetazolamid tablet 250 mg	Strip/blister	2.270	2.624	2.876	2.977	2.977	2.977
17.	Atenolol tablet 50 mg	Strip/blister	329	346	379	395	412	412
18.	Atenolol tablet 100 mg	Strip/blister	767	767	767	767	767	767
19.	Azatioprin tablet 50 mg	Strip/blister	7.558	7.558	7.558	7.558	7.558	7.558
20.	Betahistin tablet 6 mg	Strip/blister	89	89	93	93	96	96
21.	Betaksolol tetes mata 0,5%	Botol @ 5 mL	28.838	30.280	33.164	34.606	36.048	36.048
22.	Betaksolol tetes mata 0,5%	<i>Catch cover</i> , botol 0,6 mL	4.870	4.870	4.870	4.870	4.870	4.870
23.	Bleomisin inj 15 mg	Ampul/Vial	386.356	386.356	386.356	386.356	386.356	386.356
24.	Brinzolamid tts mata	Botol	131.182	131.182	131.182	131.182	131.182	131.182
25.	Bromokriptin tablet 2,5 mg	Strip/blister	15.535	15.535	15.535	15.535	15.535	15.535

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
26.	Budesonid serbuk inhalasi 100 mcg/dosis	Dus, Turbuhaler	110.919	116.465	127.557	133.103	138.649	138.649
27.	Budesonid serb ih 200 mcg/dosis, 100 dosis	Dus, <i>Plastic inhalation device</i>	172.445	172.445	172.445	172.445	172.445	172.445
28.	Busulfan tablet 2 mg	Strip/blister	8.856	8.856	8.856	8.856	8.856	8.856
29.	Dakarbazin injeksi 100 mg	Ampul/vial	97.247	97.247	97.247	97.247	97.247	97.247
30.	Dakarbazin injeksi 200 mg	Ampul/Vial	271.794	271.794	271.794	271.794	271.794	271.794
31.	Daktinomisin injeksi 0,5 mg (i.v)	Ampul/vial	87.110	87.110	87.110	87.110	87.110	87.110
32.	Deksametason tablet 0,5 mg	Strip/blister	34	35	36	37	35	38
33.	Digoksin tablet 0,25 mg	Strip/blister	130	136	149	156	162	162
34.	Doksazosin tablet 1 mg	Strip/blister	3.754	3.754	3.754	3.754	3.754	3.754
35.	Doksazosin tablet 2 mg	Strip/blister	5.883	5.883	5.883	5.883	5.883	5.883
36.	Dutasterid kaps lunak 0,5 mg	Strip/blister	4.980	4.980	4.980	4.980	4.980	4.980

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
37.	Ergokalsiferol (Vitamin D2) kapsul 50.000 IU	Strip/blister	5.893	5.893	5.893	5.893	5.893	5.893
38.	Ergokalsiferol (Vitamin D2) suspensi 10.000 IU/ml	Botol	10.391	10.391	10.391	10.391	10.391	10.391
39.	Etoposid kapsul lunak 100 mg	Strip/blister	11.453	11.453	11.453	11.453	11.453	11.453
40.	Everolimus tablet 0,25 mg	Strip/blister	12.614	12.614	12.614	12.614	12.614	12.614
41.	Fenitoin kapsul 100 mg	Strip/blister/botol maks100 kapsul	170	178	190	194	194	194
42.	Fenobarbital tablet 100 mg	Strip/blister	84	84	84	84	84	84
43.	Fenoterol HBr cairan ih 0,1%	Botol	141.539	141.539	141.539	141.539	141.539	141.539
44.	Fludarabin tablet salut 10 mg	Strip/blister	362.029	362.029	362.029	362.029	362.029	362.029
45.	Flufenazin injeksi 25 mg/mL (i.m)	Ampul/vial	73.260	73.260	73.260	73.260	73.260	73.260

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
46.	Fluorourasil inj 25 mg/mL	Ampul/vial	20.182	20.182	20.182	20.182	20.182	20.182
47.	Fluorourasil inj 50 mg/mL	Ampul/vial @ 10 mL	40.364	40.364	40.364	40.364	40.364	40.364
48.	Furosemid tablet 40 mg	Strip/blister	100	105	115	120	125	125
49.	Gabapentin kapsul 100 mg	Strip/blister	1.086	1.140	1.249	1.303	1.358	1.358
50.	Gliklazid tablet lepas lambat 30 mg	Strip/blister	517	517	517	517	517	517
51.	Gemfibrozil kapl 300 mg	Strip/blister	303	318	318	348	348	348
52.	Glimepirid tablet 2 mg	Strip/blister	124	124	124	124	131	131
53.	Glimepirid tablet 4 mg	Strip/blister	94	94	97	97	115	115
54.	Haloperidol tablet 2 mg	Strip/blister	82	82	82	82	84	84
55.	Hidroklorotiazid tablet 12,5 mg	Strip/blister	81	85	93	97	101	101
56.	Hidroksiklorokuin tablet 200 mg	Strip/blister	2.498	2.609	2.664	2.673	2.673	2.673

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
57.	Hidromorfon tablet lepas lambat 16 mg	Strip/blister	56.533	56.533	56.533	56.533	56.533	56.533
58.	Ibuprofen tablet 200 mg	Strip/blister	141	148	162	170	177	177
59.	Ibuprofen tablet 400 mg	Strip/blister	194	204	223	233	243	243
60.	Imatinib mesilat tablet 100 mg	Strip/blister	23.066	23.066	23.066	23.066	23.066	23.066
61.	Imatinib mesilat tablet 400 mg	Strip/blister	63.961	63.961	63.961	63.961	63.961	63.961
62.	Ipratropium bromida aerosol 0,02 mcg/dosis	Dus, Canister	94.194	94.194	94.194	94.194	94.194	94.194
63.	Isosorbid dinitrat tablet 5 mg	Strip/blister	87	89	100	104	104	104
64.	Isosorbid dinitrat tablet 10 mg	Strip/blister	250	250	250	250	250	250
65.	Ivabradin tablet 5 mg	Strip/blister	5.436	5.707	6.251	6.253	6.794	6.794
66.	Kalsitriol kapsul lunak 0,25 mcg	Strip/blister/botol	1.610	1.610	1.610	1.796	1.854	1.854

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
67.	Kalsium folinat (leukovorin, Ca) tablet 15 mg	Strip/blister	9.546	9.546	9.546	9.546	9.546	9.546
68.	Kaptopril tablet 50 mg	Strip/blister	135	141	155	161	169	169
69.	Karbamazepin tablet 100 mg	Strip/blister	2.504	2.504	2.504	2.504	2.504	2.504
70.	Karbamazepin sirup 100 mg/5 ml	Botol	41.365	41.365	41.365	41.365	41.365	41.365
71.	Klomipramin tablet 25 mg	Strip/blister	570	570	570	570	570	570
72.	Klorambusil tablet sal selaput 5 mg	Strip/blister	6.445	6.445	6.445	6.445	6.445	6.445
73.	Klorpromazin tablet 100 mg	Strip/blister	218	218	218	218	227	227
74.	Klortalidon tablet 50 mg	Strip/blister	565	565	565	565	565	565
75.	Kolestiramin bubuk 4 g	Sachet	18.907	18.907	18.907	18.907	18.907	18.907
76.	Kombinasi KDT/FDC mengandung:	Strip/blister/botol	8.880	8.880	8.880	8.880	8.880	8.880

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
	a. Levodopa 100 mg b. Karbidopa 25 mg c. Entekapon 200 mg Tab							
77.	Kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. brinzolamid 1% b. timolol 0,5% tts mata	Botol	131.182	131.182	131.182	131.182	131.182	131.182
78.	Kombinasi KDT/FDC mengandung: a. ipratropium bromida 0,5 mg b. salbutamol 2,5 mg cairan ih	Ampul	3.534	3.710	3.952	4.100	4.100	4.100
79.	Kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. latanoprost 0,05 mg	Botol 2,5 mL	93.644	93.644	93.644	93.644	93.644	93.644

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
	b. timolol 5 mg tts mata							
80.	Kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. latanoprost 0,05 mg b. timolol 5 mg tts mata	Catch cover, botol 0,6 mL	20.787	20.787	20.787	20.787	20.787	20.787
81.	Kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. salmeterol 50 mcg b. flutikason propionat 250 mcg ih 250 mcg puff	Dus, strip @ 60 blister dosis	126.859	126.859	126.859	126.859	126.859	126.859
82.	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. travoprost 0,004% b. timolol 0,50% tts mata	Botol	121.747	121.747	121.747	121.747	121.747	121.747

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
83.	Lamotrigin tablet <i>dispersible</i> 25 mg	Strip/blister	3.077	3.077	3.077	3.077	3.077	3.077
84.	Lapatinib tablet 250 mg	Strip/blister/botol	55.500	55.500	55.500	55.500	55.500	55.500
85.	Latanoprost tts mata 0,005%	Botol @ 2.5 ml	64.733	65.692	66.953	69.047	69.047	69.047
86.	Leuprorelin asetat serbuk injeksi 1,88 mg	Ampul/vial	461.894	461.894	461.894	461.894	461.894	461.894
87.	Leuprorelin asetat serbuk injeksi 11,25 mg	Ampul/vial	1.503.343	1.503.343	1.503.343	1.503.343	1.503.343	1.503.343
88.	Lisinopril tablet 20 mg	Strip/blister	252	252	252	252	252	252
89.	Litium karbonat tablet 200 mg	Strip/blister	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632
90.	Litium karbonat tablet 400 mg	Strip/blister	2.875	2.875	2.875	2.875	2.875	2.875
91.	Loratadin tablet 10 mg	Strip/blister	110	112	118	122	128	128
92.	Lorazepam tablet 1 mg	Strip/blister	622	622	622	666	696	696
93.	Maprotilin tablet salut selaput 25 mg	Strip/blister	1.943	1.943	1.943	1.943	1.943	1.943

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
94.	Melfalan tablet 2 mg	Strip/blister/botol	12.109	12.109	12.109	12.109	12.109	12.109
95.	Merkaptopurin tablet 50 mg	Strip/blister	2.631	2.631	2.631	2.631	2.631	2.631
96.	Mesalazin tablet salut enterik 250 mg	Strip/blister	3.887	3.887	3.887	3.887	3.887	3.887
97.	Metildopa tablet 250 mg	Strip/blister	994	1.023	1.023	1.023	1.023	1.023
98.	Metilfenidat tablet 10 mg	Strip/blister	4.844	4.844	4.844	4.844	4.844	4.844
99.	Metilprednisolon tablet 8 mg	Strip/blister	231	235	239	256	282	273
100.	Metilprednisolon tablet 16 mg	Strip/blister	434	447	460	477	500	490
101.	Metotreksat injeksi 2,5 mg/ml	Ampul/vial	19.425	19.425	19.425	19.425	19.425	19.425
102.	Metotreksat injeksi 5 mg/ml	Ampul/vial	38.850	38.850	38.850	38.850	38.850	38.850
103.	Metotreksat injeksi 10 mg/ml	Ampul/vial	38.850	38.850	38.850	38.850	38.850	38.850

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
104.	Mitomisin serbuk injeksi 2 mg	Ampul/vial	77.644	77.644	77.644	77.644	77.644	77.644
105.	Morfin tablet lepas lambat 10 mg	Strip/blister	15.762	15.762	15.762	15.762	15.762	15.762
106.	Morfin tablet lepas lambat 30 mg	Strip/blister	41.848	41.848	41.848	41.848	41.848	41.848
107.	Natrium bikarbonat tablet 500 mg	Strip/blister/botol maks100 tablet	141	148	162	170	177	177
108.	Nifedipin tablet 10 mg	Strip/blister	136	143	157	163	170	170
109.	Nifedipin tablet lepas lambat 20 mg	Strip/blister	3.642	3.642	3.642	3.642	3.642	3.642
110.	Parasetamol tablet 500 mg	Strip/blister	76	76	76	78	80	81
111.	Pegylated interferon alfa- 2b serb inj 50 mcg	Ampul/ vial/ syringe	1.099.128	1.099.128	1.099.128	1.099.128	1.099.128	1.099.128
112.	Pegylated interferon alfa- 2b serb inj 80 mcg	Ampul/ vial/ syringe	1.275.471	1.275.471	1.275.471	1.275.471	1.275.471	1.275.471

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
113.	Pegylated interferon alfa-2b serb inj 100 mcg	Ampul/ vial/ syringe	1.280.538	1.280.538	1.280.538	1.280.538	1.280.538	1.280.538
114.	Pilokarpin tetes mata 2 %	Botol 5 mL	17.255	17.255	17.255	17.255	17.255	17.255
115.	Pilokarpin tetes mata 2 %	Catch cover, botol 0,6 mL	3.201	3.201	3.201	3.201	3.201	3.201
116.	Pravastatin tablet 10 mg	Strip/blister	2.799	2.799	2.799	2.799	2.799	2.799
117.	Probenesid tablet 500 mg	Strip/blister	1.981	1.981	1.981	1.981	1.981	1.981
118.	Prokaterol serb ih 10 mcg	Dus, <i>plastic container device</i>	90.946	90.946	90.946	90.946	90.946	90.946
119.	Salbutamol serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler	Dus, 1 blister @ 10 kaps + rotahaler	7.080	7.080	7.080	7.080	7.080	7.080
120.	Setuksimab injeksi 5 mg/ml	Ampul/Vial	2.472.273	2.472.273	2.472.273	2.472.273	2.472.273	2.472.273
121.	Sianokobalamin (vitamin B12) tablet 50 mcg	Strip/blister	43	44	44	47	48	48
122.	Siklofosfamid inj 200 mg	Ampul/Vial	66.600	66.600	66.600	66.600	66.600	66.600
123.	Siklofosfamid inj 500 mg	Ampul/Vial	114.686	114.686	114.686	114.686	114.686	114.686

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
124.	Siklofosfamid inj 1.000 mg	Ampul/Vial	205.350	205.350	205.350	205.350	205.350	205.350
125.	Siklosporin kaps lunak 100 mg	Strip/blister	42.886	42.886	42.886	42.886	42.886	42.886
126.	Simvastatin tablet 40 mg	Strip/blister	147	151	154	160	165	170
127.	Sitarabin inj 100 mg/ml	Ampul/Vial	250.255	250.255	250.255	250.255	250.255	250.255
128.	Sitarabin injeksi 50 mg/ml	Ampul/Vial	61.204	61.204	61.204	61.204	61.204	61.204
129.	Sulfadiazin tablet 500 mg	Strip/blister	571	600	657	686	714	714
130.	Sulfasalazin kapl salut enterik 500 mg	Strip/blister	1.776	1.776	1.776	1.776	1.776	1.776
131.	Takrolimus kaps 0,5 mg	Strip/blister	14.749	14.749	14.749	14.749	14.749	14.749
132.	Takrolimus kaps 1 mg	Strip/blister	29.497	29.497	29.497	29.497	29.497	29.497
133.	Takrolimus kaps lepas lambat 0,5 mg	Strip/blister	14.749	14.749	14.749	14.749	14.749	14.749
134.	Takrolimus kaps lepas lambat 1 mg	Strip/blister	29.497	29.497	29.497	29.497	29.497	29.497

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
135.	Tamoksifen tablet 10 mg	Strip/blister	1.929	1.929	1.929	1.929	1.929	1.929
136.	Tamoksifen tablet 20 mg	Strip/blister	1.929	1.929	1.929	1.929	1.929	1.929
137.	Telbivudin tablet 600 mg	Strip/blister	30.767	30.767	30.767	30.767	30.767	30.767
138.	Teofilin tablet 150 mg	Strip/blister	327	327	327	327	327	327
139.	Tiamazol tablet 5 mg	Strip/blister	685	685	685	685	685	685
140.	Tiamazol tablet 10 mg	Strip/blister	1.337	1.337	1.337	1.337	1.337	1.337
141.	Tiamin (Vitamin B1) tablet 50 mg	Strip/blister	58	60	61	64	67	65
142.	Travoprost tts mata 0,004%	Botol	90.453	90.453	90.453	90.453	90.453	90.453
143.	Verapamil tablet 80 mg	Strip/blister	383	383	383	383	383	383
144.	Vinblastin injeksi 1 mg/ml	Ampul/Vial	373.156	373.156	373.156	373.156	373.156	373.156
145.	Vitamin B kompleks tablet	Strip/blister	58	60	61	64	67	65
146.	Warfarin tablet 1 mg	Strip/blister	675	675	704	704	757	757
147.	Warfarin tablet 2 mg	Strip/blister	675	675	704	704	757	757

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
148.	Dinatrium klodronat inj 60 mg/mL	Ampul/Vial	75.000	82.500	86.250	90.000	93.750	93.750
149.	Fenitoin kaps 30 mg	Botol	198	198	198	198	198	198
150.	Glibenklamid tab 2,5 mg	Strip/ Blister	198	198	198	198	198	198
151.	Klorpromazin tab 25 mg	Strip/ Blister	183	201	208	217	226	226
152.	Lenograstim serb inj 263 mcg	Vial + <i>syringe</i> pelarut	1.450.952	1.450.952	1.450.952	1.450.952	1.450.952	1.450.952
153.	Leuprorelin asetat serb inj 22,5 mg	<i>Syringe</i>	2.751.791	2.751.791	2.751.791	2.751.791	2.751.791	2.751.791
154.	Leuprorelin asetat serb inj 7,5 mg	<i>Syringe</i>	988.909	1.087.800	1.137.245	1.186.691	1.236.136	1.236.136
155.	Oksikodon kaps 10 mg	Strip/ Blister	20.813	20.813	20.813	20.813	20.813	20.813
156.	Oksikodon tab lepas lambat 10 mg	Strip/ Blister	29.732	29.732	29.732	29.732	29.732	29.732
157.	Oksikodon tab lepas lambat 15 mg	Strip/ Blister	41.923	41.923	41.923	41.923	41.923	41.923
158.	Oksikodon kaps 20 mg	Strip/ Blister	41.625	41.625	41.625	41.625	41.625	41.625

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
159.	Oksikodon tab lepas lambat 20 mg	Strip/ Blister	50.842	50.842	50.842	50.842	50.842	50.842
160.	Oksikodon kaps 5 mg	Strip/ Blister	11.655	11.655	11.655	11.655	11.655	11.655
161.	Quetiapin tab pelepasan lambat 150 mg	Strip/Blister	15.161	15.161	15.161	15.161	15.161	15.161
162.	Terbutalin serb ih 0,50 mg/dosis	Turbuhaler	108.163	108.163	108.163	108.163	108.163	108.163

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