



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/1665/2024

TENTANG

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menjamin ketersediaan dan keterjangkauan harga obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, obat kemoterapi, dan obat alteplase untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan program jaminan kesehatan, perlu dilakukan konsolidasi harga pada etalase konsolidasi melalui katalog elektronik sektoral Kementerian Kesehatan;
- b. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/503/2024 tentang Nilai Klaim Harga Obat Program Rujuk Balik, Obat Penyakit Kronis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut, Obat Kemoterapi, dan Obat Alteplase, perlu dilakukan penyesuaian nilai klaim harga obat berdasarkan hasil proses konsolidasi;
- 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

Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut, 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 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 5. 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);
 6. 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 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82);
 7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);

8. 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);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
11. 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);
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2197/2023 tentang Formularium Nasional;
13. Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/163/2024 tentang Etalase Konsolidasi pada Katalog Elektronik Sektor Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

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

- KESATU : Menetapkan nilai klaim harga obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, obat kemoterapi, dan obat alteplase 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 pelayanan kesehatan tingkat lanjut 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 pelayanan kesehatan tingkat lanjut, obat kemoterapi, dan obat alteplase sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan nilai klaim harga obat tiap satuan terkecil, termasuk Pajak Pertambahan Nilai (PPN) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan franko kabupaten/kota pada seluruh regional.
- KEEMPAT : 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, dan Maluku Utara.

- f. Regional VI meliputi provinsi:
Papua Barat, Papua Barat Daya dan Papua.
- g. Regional VII meliputi provinsi:
Papua Selatan, Papua Tengah, dan Papua Pegunungan.

- KELIMA : Nilai klaim harga obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, obat kemoterapi, dan obat alteplase sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk pengajuan klaim obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, obat kemoterapi, dan obat alteplase, yang tidak tercantum dalam etalase konsolidasi pada katalog elektronik sektoral Kementerian Kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- KEENAM : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melakukan pembayaran klaim harga obat yang tidak tercantum dalam etalase konsolidasi pada katalog elektronik sektoral Kementerian Kesehatan kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memberikan pelayanan obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, 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 pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KELIMA dan Diktum KEENAM, termasuk apotek yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dapat memberikan pelayanan obat penyakit kronis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- KEDELAPAN : Nilai klaim harga obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, 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 : Dalam hal obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, obat kemoterapi, dan obat alteplase telah tercantum dalam etalase konsolidasi pada katalog elektronik sektoral Kementerian Kesehatan, nilai klaim harga obat yang tercantum dalam Lampiran Keputusan Menteri ini dinyatakan tidak berlaku.

KESEPULUH : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/503/2024 tentang Nilai Klaim Harga Obat Program Rujuk Balik, Obat Penyakit Kronis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut, 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 Oktober 2024

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/1665/2024
TENTANG
NILAI KLAIM HARGA OBAT PROGRAM
RUJUK BALIK, OBAT PENYAKIT KRONIS DI
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
TINGKAT LANJUT, OBAT KEMOTERAPI, DAN
OBAT ALTEPLASE

NILAI KLAIM HARGA OBAT PROGRAM RUJUK BALIK, OBAT PENYAKIT KRONIS DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
TINGKAT LANJUT, 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	REGIONAL VII
1.	Afatinib tab sal selaput 20 mg	Strip/ blister	282.800	282.800	282.800	282.800	282.800	311.080	311.080

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
2.	Afatinib tab sal selaput 30 mg	Strip/ blister	282.800	282.800	282.800	282.800	282.800	311.080	311.080
3.	Afatinib tab sal selaput 40 mg	Strip/ blister	282.800	282.800	282.800	282.800	282.800	311.080	311.080
4.	Alendronat tab 70 mg	Strip/ blister	63.355	63.355	63.355	63.355	63.355	69.691	69.691
5.	Alteplase serb inj 50 mg	Ampul/vial	4.500.545	4.500.545	4.500.545	4.500.545	4.500.545	4.950.600	4.950.600
6.	Aminofilin tab 150 mg	Strip/ Blister/ Botol/ kaleng	258	284	297	310	323	348	374
7.	Aminofilin tab 200 mg	Strip/ blister/ botol	131	144	151	157	164	177	190

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
8.	Amitriptilin tab 25 mg	Strip/ blister	185	204	213	222	231	250	268
9.	Amlodipin tab 5 mg	Strip/ blister	144	158	166	173	180	194	209
10.	Amlodipin tab 10 mg	Strip/ blister	157	173	181	188	196	212	228
11.	Analog Insulin Basal, insulin detemir inj 100 IU/mL	Vial/ <i>disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	89.799	89.799	89.799	89.799	89.799	98.779	98.779
12.	Analog Insulin Basal, insulin glargine inj 100 IU/mL	Vial/ <i>disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	89.000	89.000	89.000	89.000	89.000	97.900	97.900

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
13.	Analog Insulin Basal, insulin glargine inj 300 IU/mL	Vial/ <i>disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	220.380	220.380	220.380	220.380	220.380	242.418	242.418
14.	Analog Insulin Campuran, kombinasi 70% insulin protamine aspart dan 30% insulin aspart inj 100 IU/mL	Vial/ <i>disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	113.018	113.018	113.018	113.018	113.018	124.320	124.320
15.	Analog Insulin Campuran, kombinasi 75% insulin protamine lispro dan 25%	Vial/ <i>disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	113.018	113.018	113.018	113.018	113.018	124.320	124.320

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
	insulin lispro inj 100 IU/mL								
16.	Analog Insulin Campuran, kombinasi 50% insulin protamine lispro dan 50% insulin lispro inj 100 IU/mL	Vial/ <i>disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	113.018	113.018	113.018	113.018	113.018	124.320	124.320
17.	Analog Insulin Campuran, Co-formulation 70% insulin degludec (<i>ultra-long acting insulin</i>) dan 30% insulin aspart inj 100 IU/mL	Vial/ <i>disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	113.018	113.018	113.018	113.018	113.018	124.320	124.320

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
18.	Analog Insulin Prandial, insulin aspart inj 100 IU/mL	<i>Disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	95.326	95.326	95.326	95.326	95.326	104.859	104.859
19.	Analog Insulin Prandial, insulin aspart inj 100 IU/mL	Vial	254.308	254.308	254.308	254.308	254.308	279.739	279.739
20.	Analog Insulin Prandial, insulin glulisin inj 100 IU/mL	<i>Disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	90.314	90.314	90.314	90.314	90.314	99.345	99.345
21.	Analog Insulin Prandial, insulin glulisin inj 100 IU/mL	Vial	254.308	254.308	254.308	254.308	254.308	279.739	279.739

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
22.	Analog Insulin Prandial, insulin lispro inj 100 IU/mL	<i>Disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	91.365	91.365	91.365	91.365	91.365	100.502	100.502
23.	Analog Insulin Prandial, insulin lispro inj 100 IU/mL	Vial	254.308	254.308	254.308	254.308	254.308	279.739	279.739
24.	Asam asetilsalisilat (asetosal) tab 80 mg	Strip/ blister	215	237	247	258	269	290	312
25.	Asam folat tab 5 mg	Strip/ blister	345	380	397	414	431	466	500
26.	Asam ibandronat inj 1 mg/mL	Ampul/ vial	444.000	444.000	444.000	444.000	444.000	488.400	488.400
27.	Asam mefenamat kaps 250 mg	Strip/ blister	189	208	217	227	236	255	274

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
28.	Asparaginase inj 10.000 IU	Ampul/vial	1.334.565	1.334.565	1.334.565	1.334.565	1.334.565	1.468.022	1.468.022
29.	Atenolol tab 50 mg	Strip/ blister	411	452	473	493	514	555	596
30.	Atenolol tab 100 mg	Strip/ blister	809	890	930	971	1.011	1.092	1.173
31.	Bromokriptin tab 2,5 mg	Strip/ blister	16.397	18.037	18.857	19.676	20.496	22.136	23.776
32.	Budesonid serb ih 200 mcg/dosis, 100 dosis	<i>Plastic inhalation device</i>	172.445	172.445	172.445	172.445	172.445	189.690	189.690
33.	Budesonid serb ih 200 mcg/dosis, 200 dosis	<i>Canister</i>	140.000	140.000	154.000	154.000	154.000	154.000	154.000

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
34.	Busulfan tab 2 mg	Strip/ blister	9.348	10.283	10.750	11.218	11.685	12.620	13.555
35.	Dakarbazin inj 100 mg	Ampul/vial	102.644	102.644	102.644	102.644	102.644	112.908	112.908
36.	Dakarbazin inj 200 mg	Ampul/vial	272.500	272.500	272.500	272.500	272.500	299.750	299.750
37.	Daktinomisin inj 0,5 mg (i.v)	Ampul/vial	90.610	90.610	90.610	90.610	90.610	99.671	99.671
38.	Daunorubisin inj 20 mg	Ampul/ vial	243.821	243.821	243.821	243.821	243.821	268.203	268.203
39.	Diazepam tab 5 mg	Strip/ blister/ botol	180	195	200	210	225	240	240

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
40.	Digoksin tab 0,25 mg	Strip/ blister	131	144	151	157	164	177	190
41.	Dinatrium klodronat inj 60 mg/mL	Ampul/vial	102.000	102.000	102.000	102.000	102.000	112.200	112.200
42.	Doksazosin tab 1 mg	Strip/ blister	3.962	4.358	4.556	4.754	4.953	5.349	5.745
43.	Doksazosin tab 2 mg	Strip/ blister	6.210	6.831	7.142	7.452	7.763	8.384	9.005
44.	Dutasterid kaps lunak 0,5 mg	Strip/ blister	2.997	2.997	2.997	3.885	3.885	3.885	3.885
45.	Esitalopram tab 10 mg	Strip/ blister	4.800	5.280	5.520	5.760	6.000	6.480	6.960
46.	Esitalopram tab 20 mg	Strip/ blister	6.993	7.692	8.042	8.392	8.741	9.441	10.140

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
47.	Everolimus tab 0,25 mg	Strip/ blister	13.370	13.370	13.370	13.370	13.370	13.370	13.370
48.	Everolimus tab 0,5 mg	Strip/ blister	24.923	24.923	24.923	24.923	24.923	24.923	24.923
49.	Everolimus tab 0,75 mg	Strip/ blister	41.006	41.006	41.006	41.006	41.006	41.006	41.006
50.	Febuksostat tab 40 mg	Strip/ blister	3.302	3.632	3.797	3.962	4.128	4.458	4.788
51.	Fenitoin kaps 30 mg	Strip/ blister/ botol	198	218	228	238	248	267	287
52.	Fenobarbital tab 100 mg	Strip/ blister	88	88	88	88	88	97	97

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
53.	Fenoterol HBr cairan ih 0,1%	Botol	149.395	149.395	149.395	149.395	149.395	164.335	164.335
54.	Finasterid tab 5 mg	Strip/ blister	826	826	826	826	826	909	909
55.	Fludarabin tab sal 10 mg	Strip/ blister	382.122	382.122	382.122	382.122	382.122	420.334	420.334
56.	Fluoksetin tab/kaps 10 mg	Strip/ blister	479	527	551	575	599	647	695
57.	Furosemid tab 40 mg	Strip/ blister	210	231	242	252	263	284	305
58.	Gemfibrozil kapl 300 mg	Strip/ blister	466	513	536	559	583	629	676
59.	Gemfibrozil kapl 600 mg	Strip/ blister	894	983	1.028	1.073	1.118	1.207	1.296

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
60.	Glibenklamid tab 2,5 mg	Strip/ blister	198	198	198	198	198	218	218
61.	Glibenklamid tab 5 mg	Strip/ blister	150	165	173	180	188	203	218
62.	Gliklazid tab lepas lambat 30 mg	Strip/ blister	545	600	627	654	681	736	790
63.	Gliklazid tab lepas lambat 60 mg	Strip/ blister	3.210	3.540	3.700	3.860	4.020	4.340	4.660
64.	Glikopironium serb ih 50 mcg	Blister	13.846	15.231	15.923	16.615	17.308	18.692	20.077
65.	Glipizid tab 5 mg	Strip/ blister	3.504	3.854	4.030	4.205	4.380	4.730	5.081
66.	Glipizid tab 10 mg	Strip/ blister	3.515	3.867	4.042	4.218	4.394	4.745	5.097

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
67.	Gliseril trinitrat tab 0,5 mg	Strip/ blister	1.584	1.742	1.822	1.901	1.980	2.138	2.297
68.	Haloperidol dekanat inj 50 mg/mL	Ampul/vial	109.000	109.000	109.000	109.000	109.000	119.900	119.900
69.	Haloperidol drops 2 mg/mL	Botol	30.000	33.000	34.500	36.000	37.500	40.500	40.500
70.	Hidroksiurea kaps 500 mg	Strip/ blister	3.940	4.334	4.531	4.728	4.925	5.319	5.713
71.	Hidromorfon tab lepas lambat 8 mg	Strip/ blister	44.326	44.326	44.326	44.326	44.326	48.759	48.759
72.	Hidromorfon tab lepas lambat 16 mg	Strip /blister	58.569	58.569	58.569	58.569	58.569	64.426	64.426
73.	Human Insulin Basal, insulin NPH (Neutral	Vial/ <i>disposable</i>	82.745	82.745	82.745	82.745	82.745	91.020	91.020

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
	Protamine Hagedorn) inj 100 IU/mL	<i>cartridge/ penfill cartridge</i>							
74.	Human Insulin Campuran, kombinasi 70% insulin NPH dan 30% insulin regular inj 100 IU/mL	Vial/ <i>disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	82.544	82.544	82.544	82.544	82.544	90.798	90.798
75.	Human Insulin Prandial, insulin regular inj 100 IU/mL	<i>Disposable cartridge/ penfill cartridge</i>	85.773	85.773	85.773	85.773	85.773	94.350	94.350
76.	Human Insulin Prandial, insulin regular inj 100 IU/mL	Vial	156.409	156.409	156.409	156.409	156.409	172.050	172.050

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
77.	Ipratropium bromida aerosol 0,02 mg/dosis	Canister	139.920	139.920	139.920	139.920	139.920	153.912	153.912
78.	Irinotekan inf 20 mg/mL	Ampul/vial 5 mL	340.084	340.084	340.084	340.084	340.084	374.092	374.092
79.	Isosorbid dinitrat tab 5 mg	Strip/blister	113	113	113	113	113	124	124
80.	Isosorbid dinitrat tab 10 mg	Strip/blister	258	284	297	310	323	348	374
81.	Kalium aspartat tab sal 300 mg	Strip/blister	666	733	766	799	833	899	966
82.	Kalium klorida tab lepas lambat 600 mg	Strip/blister	1.962	1.962	1.962	1.962	1.962	1.962	1.962

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
83.	Kalsium folinat (leukovorin, Ca) tab 15 mg	Strip/ blister	14.389	15.828	16.547	17.267	17.986	19.425	20.864
84.	Kalsium polistiren sulfonat serb 5 g	Sachet	5.500	6.050	6.325	6.600	6.875	7.425	7.975
85.	Kaptopril tab 12,5 mg	Strip/ blister	81	89	93	97	101	109	117
86.	Karbamazepin sirup 100 mg/5 mL	Botol	41.365	41.365	41.365	41.365	41.365	45.502	45.502
87.	Karbimazol tab 5 mg	Strip/ blister/ botol	1.270	1.300	1.400	1.528	1.590	1.665	1.665
88.	Klorambusil tab sal selaput 5 mg	Strip/ blister	6.803	6.803	6.803	6.803	6.803	7.483	7.483

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
89.	Klorokuin tab 250 mg	Strip/ blister	304	334	350	365	380	410	441
90.	Klorpromazin tab 25 mg	Strip/ blister	333	366	383	400	416	450	483
91.	Kolekalsiferol (Vitamin D3) tab 1.000 IU	Strip/ blister/ botol	670	737	771	804	838	905	972
92.	Kolekalsiferol (Vitamin D3) tab 5.000 IU	Strip/ blister/ botol	900	990	1.035	1.080	1.125	1.215	1.305
93.	Kolestiramin serb 4 g	Sachet	18.504	20.354	21.280	22.205	23.130	24.980	26.831
94.	Kombinasi KDT/FDC setiap dosis mengandung: a. Budesonid 80 mcg	Rapihaler	225.000	225.000	225.000	225.000	225.000	247.500	247.500

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
	b. Formoterol 4,5 mcg ih (120 dosis)								
95.	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	145.819	145.819
96.	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	25.547	27.440

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
97.	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	519.698	519.698
98.	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	472.452	472.452
99.	Kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. Travoprost 0,004%	Botol 2,5 mL	128.504	128.504	128.504	128.504	128.504	141.354	141.354

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
	b. Timolol 0,50% tts mata								
100.	Lamotrigin tab 50 mg	Strip/ blister/ botol	2.407	2.648	2.768	2.888	3.009	3.009	3.009
101.	Lamotrigin tab 100 mg	Strip/ blister/ botol	6.919	7.611	7.957	8.303	8.649	8.649	8.649
102.	Leuprorelin asetat serb inj 1,88 mg	Ampul/vial /syringe	487.529	487.529	487.529	487.529	487.529	536.282	536.282
103.	Leuprorelin asetat serb inj 7,5 mg	Ampul/vial /syringe	988.909	988.909	988.909	988.909	988.909	1.087.800	1.087.800
104.	Leuprorelin asetat serb inj 11,25 mg	Ampul/vial /syringe	2.590.597	2.590.597	2.590.597	2.590.597	2.590.597	2.849.657	2.849.657

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
105.	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	3.194.967	3.194.967
106.	Levotiroksin tab 25 mcg	Strip/ blister/ botol	784	862	902	941	980	1.058	1.137
107.	Levotiroksin tab 100 mcg	Strip/ blister/ botol	777	855	894	932	971	1.049	1.127
108.	Litium karbonat tab 200 mg	Strip/ blister	2.190	2.198	2.198	2.198	2.198	2.400	2.400
109.	Litium karbonat tab 400 mg	Strip/ blister	3.800	4.191	4.382	4.572	4.763	5.100	5.100
110.	Maprotilin tab sal selaput 25 mg	Strip/ blister	2.050	2.255	2.358	2.460	2.563	2.768	2.973

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
111.	Merkaptopurin tab 50 mg	Strip/ blister/ botol	2.777	2.777	2.777	2.777	2.777	3.055	3.055
112.	Mesalazin tab sal enterik 250 mg	Strip/ blister	7.812	7.812	7.812	7.812	7.812	8.593	8.593
113.	Metotreksat inj 2,5 mg/mL	Ampul/vial	20.503	20.503	20.503	20.503	20.503	22.553	22.553
114.	Metotreksat inj 5 mg/mL	Ampul/vial	41.379	41.379	41.379	41.379	41.379	45.517	45.517
115.	Metotreksat inj 10 mg/mL	Ampul/vial	38.850	38.850	38.850	38.850	38.850	42.735	42.735
116.	Mitomisin serb inj 2 mg	Ampul/vial	81.953	81.953	81.953	81.953	81.953	90.148	90.148

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
117.	Mitomisin serb inj 10 mg	Ampul/vial	117.317	117.317	117.317	117.317	117.317	129.049	129.049
118.	Natrium bikarbonat tab 500 mg	Strip/ blister/ botol	117	129	135	140	146	158	170
119.	Natrium diklofenak tab sal enterik 25 mg	Strip/ blister	121	133	139	145	151	163	175
120.	Nifedipin tab 10 mg	Strip/ blister	144	158	166	173	180	194	209
121.	Nifedipin tab lepas lambat 20 mg	Strip/ blister	3.844	4.228	4.421	4.613	4.805	5.189	5.574
122.	Nifedipin tab lepas lambat 30 mg	Strip/ blister	4.245	4.670	4.882	5.094	5.306	5.731	6.155

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
123.	Okskarbazepin susp 60 mg/mL	Botol	101.450	101.450	101.450	101.450	101.450	101.450	101.450
124.	Oksikodon kaps 5 mg	Strip/ blister	11.655	11.655	11.655	11.655	11.655	12.821	12.821
125.	Oksikodon kaps 10 mg	Strip/ blister	20.813	20.813	20.813	20.813	20.813	22.894	22.894
126.	Oksikodon kaps 20 mg	Strip/ blister	41.625	41.625	41.625	41.625	41.625	45.788	45.788
127.	Oksikodon tab lepas lambat 10 mg	Strip/ blister	29.732	29.732	29.732	29.732	29.732	32.705	32.705
128.	Oksikodon tab lepas lambat 15 mg	Strip/ blister	41.923	41.923	41.923	41.923	41.923	46.115	46.115
129.	Oksikodon tab lepas lambat 20 mg	Strip/ blister	50.842	50.842	50.842	50.842	50.842	55.926	55.926

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
130.	Olodaterol cairan ih 2,5 mcg/semprot	Cartridge	365.873	365.873	365.873	365.873	365.873	402.460	402.460
131.	Olodaterol cairan ih 2,5 mcg/semprot, refill	Cartridge	329.285	329.285	329.285	329.285	329.285	362.214	362.214
132.	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	1.279.392	1.279.392
133.	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	1.385.280	1.385.280
134.	Perindopril arginin tab 5 mg	Strip/ blister/ botol	3.251	3.576	3.739	3.901	4.064	4.389	4.714
135.	Pilokarpin tts mata 2%	Botol 5 mL	18.213	20.034	20.945	21.856	22.766	24.588	26.409

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
136.	Ponatinib tab sal selaput 15 mg	Strip/ blister/ botol	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	165.000	165.000
137.	Pramipeksol tab 0,125 mg	Strip/ blister/ alublister	4.441	4.441	4.441	4.441	4.441	4.885	4.885
138.	Pravastatin tab 10 mg	Strip/ blister	1.500	1.650	1.725	1.800	1.875	2.025	2.175
139.	Pravastatin tab 20 mg	Strip/ blister	2.200	2.420	2.530	2.640	2.750	2.970	3.190
140.	Pregabalin kaps 50 mg	Strip/ blister	864	950	994	1.037	1.080	1.166	1.253
141.	Probenesid tab 500 mg	Strip/ blister	2.091	2.300	2.405	2.509	2.614	2.823	3.032

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
142.	Prokaterol serb ih 10 mcg	Dus, <i>plastic container device</i>	95.994	95.994	95.994	95.994	95.994	105.593	105.593
143.	Propranolol tab 10 mg	Strip/ blister	58	64	67	70	73	79	85
144.	Propranolol tab 40 mg	Strip/ blister	120	131	140	145	151	163	175
145.	Quetiapin tab 100 mg	Strip/ blister	8.436	9.700	10.200	10.600	11.000	11.900	12.800
146.	Quetiapin tab 200 mg	Strip/ blister	11.347	12.482	13.049	13.616	14.184	15.318	16.453
147.	Quetiapin tab pelepasan lambat 200 mg	Strip/ Blister	11.700	12.870	13.455	14.040	14.625	15.795	16.965

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
148.	Risperidon oral solution 1 mg/mL	Botol	25.317	27.849	29.115	30.380	31.646	34.178	36.710
149.	Salbutamol serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler	Dus, 1 blister @ 10 kaps + rotahaler	7.473	8.220	8.594	8.968	9.341	10.089	10.836
150.	Selekoksib kaps 100 mg	Strip/ blister	1.901	2.091	2.186	2.281	2.376	2.566	2.756
151.	Selekoksib kaps 200 mg	Strip/ blister	3.650	4.015	4.198	4.380	4.563	4.928	5.293
152.	Setuksimab inj 5 mg/mL	Ampul/vial	2.609.484	2.609.484	2.609.484	2.609.484	2.609.484	2.870.432	2.870.432
153.	Siklosporin kaps lunak 25 mg	Strip/ blister	12.729	12.729	12.729	12.729	12.729	12.729	12.729

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
154.	Siklosporin kaps lunak 50 mg	Strip/ blister	19.788	19.788	19.788	19.788	19.788	19.788	19.788
155.	Siklosporin kaps lunak 100 mg	Strip/ blister	45.266	45.266	45.266	45.266	45.266	45.266	45.266
156.	Simvastatin tab 40 mg	Strip/ blister	156	172	179	187	195	211	226
157.	Sitarabin inj 100 mg/mL	Ampul/ Vial 1 mL	99.900	99.900	99.900	99.900	99.900	109.890	109.890
158.	Somatropin inj	Cartridge/ prefilled pen	841.068	841.068	841.068	841.068	841.068	925.175	925.175
159.	Takrolimus kaps lepas lambat 0,5 mg	Strip/ blister	14.616	16.078	16.808	17.539	18.270	19.732	21.193

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
160.	Takrolimus kaps lepas lambat 1 mg	Strip/ blister	31.134	34.247	35.804	37.361	38.918	42.031	45.144
161.	Tamoksifen tab 20 mg	Strip/ blister	2.036	2.240	2.341	2.443	2.545	2.749	2.952
162.	Telbivudin tab 600 mg	Strip/ blister	32.475	35.723	37.346	38.970	40.594	43.841	47.089
163.	Temozolomid kaps 20 mg	Strip/ blister/ sachet/ botol	55.000	59.500	59.500	59.500	59.500	59.500	59.500
164.	Temozolomid kaps 100 mg	Strip/ blister/ sachet/ botol	240.000	242.500	242.500	242.500	242.500	242.500	242.500

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
165.	Tenofovir alafenamid fumarat tab sal selaput 25 mg	Strip/ blister/ botol	4.951	5.446	5.694	5.941	6.189	6.684	7.179
166.	Teofilin tab 150 mg	Strip/ blister	342	376	393	410	428	462	496
167.	Teofilin tab lepas lambat 300 mg	Strip/ blister	1.236	1.360	1.421	1.483	1.545	1.669	1.792
168.	Terbutalin serb ih 0,50 mg/dosis	Turbuhaler	108.163	108.163	108.163	108.163	108.163	118.979	118.979
169.	Tiotropium cairan ih 2,5 mcg/semprot	<i>Cartridge</i>	471.922	471.922	471.922	471.922	471.922	519.114	519.114
170.	Tiotropium cairan ih 2,5 mcg/semprot, <i>refill</i>	<i>Cartridge</i>	424.725	424.725	424.725	424.725	424.725	467.198	467.198

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
171.	Topiramate tab 25 mg	Strip/ blister	2.417	2.659	2.780	2.900	3.021	3.263	3.505
172.	Travoprost tts mata 0,004%	Botol	95.473	95.473	95.473	95.473	95.473	105.020	105.020
173.	Trifluoperazin tab sal selaput 5 mg	Strip/ blister	234	236	238	240	242	244	246
174.	Valproate tab lepas lambat 250 mg	Strip/ blister/ botol	1.950	2.145	2.243	2.340	2.438	2.633	2.828
175.	Verapamil tab 80 mg	Strip/ blister	405	446	466	486	506	547	587
176.	Verapamil tab lepas lambat 240 mg	Strip/ blister/ botol	7.215	7.937	8.297	8.658	9.019	9.740	10.462

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)						
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI	REGIONAL VII
177.	Vinblastin inj 1 mg/mL	Ampul/ Vial	393.866	393.866	393.866	393.866	393.866	433.253	433.253
178.	Warfarin tab 1 mg	Strip/ blister	713	784	820	856	891	963	1.034
179.	Warfarin tab 2 mg	Strip/ blister	555	555	555	666	666	666	666

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