



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/381/2020

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 terutama obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dan obat kemoterapi yang belum tercantum dalam sistem katalog elektronik;
- b. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/509/2015 tentang Harga Obat Sitostatika, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/746/2018 tentang Harga Obat Program Rujuk Balik, Obat Penyakit Kronis di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan dan Obat Sitostatika, dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/344/2019 tentang Harga Obat Khusus perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum;
- 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. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
 6. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33)
 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 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 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan

- Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 367);
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 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);
 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. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/813/2019 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 nilai klaim harga obat tiap satuan terkecil, termasuk Pajak Pertambahan Nilai (PPN) sebesar 10% dan franko kabupaten/kota untuk regional I, regional II, regional III, regional IV dan regional V, kecuali franko provinsi untuk regional VI.
- KEEMPAT : Pembagian regional untuk provinsi 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.

- 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 yang tidak tercantum dalam katalog elektronik, kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- KEENAM** : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melakukan pembayaran klaim biaya obat 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 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** : Dalam hal obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dan obat kemoterapi telah tercantum dalam katalog elektronik, nilai klaim harga obat yang terdapat dalam Lampiran Keputusan Menteri ini dinyatakan tidak berlaku.

KESEPULUH : Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESEMBILAN, bagi obat kemoterapi yang tercantum dalam katalog elektronik dengan menggunakan prinsip *risk sharing*, klaim didasarkan pada nilai klaim harga obat kemoterapi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KESEBELAS : 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 dan obat Kemoterapi yang telah diberikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/707/2018 Tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/659/2017 tentang Formularium Nasional dan belum dibayarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, mengacu pada nilai klaim harga obat sesuai dengan Keputusan Menteri ini.
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/509/2015 tentang Harga Obat Sitostatika, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/746/2018 tentang Harga Obat Program Rujuk Balik, Obat Penyakit Kronis di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan dan Obat Sitostatika, dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/344/2019 tentang Harga Obat Khusus dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEDUABELAS : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 16 Juni 2020


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,




Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/ 381 /2020
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	32.235	32.235	32.235	32.235	32.235	32.235

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
2.	Afatinib tablet salut selaput 20 mg	Strip/blister	280.000	280.000	280.000	280.000	280.000	280.000
3.	Afatinib tablet salut selaput 30 mg	Strip/blister	280.000	280.000	280.000	280.000	280.000	280.000
4.	Afatinib tablet salut selaput 40 mg	Strip/blister	280.000	280.000	280.000	280.000	280.000	280.000
5.	Akarbose tablet 100 mg	Strip/blister	831	876	960	996	1.040	1.040
6.	Akarbose tablet 50 mg	Strip/blister	600	626	690	720	744	744
7.	Alendronat tablet 70 mg	Strip/blister	57.750	57.750	57.750	57.750	57.750	57.750
8.	Alopurinol tablet 100 mg	Strip/blister	105	105	105	108	114	124
9.	Alopurinol tablet 300 mg	Strip/blister	224	235	258	269	280	280
10.	Amiodaron tablet 200 mg	Strip/blister	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027	1.027
11.	Aminofilin tablet 200 mg	Strip/blister	95	96	101	104	112	112

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
12.	Aripiprazol tablet 5 mg	Strip/blister	18.918	18.918	18.918	18.918	18.918	18.918
13.	Asam asetil salisilat (Asetosal) tablet salut enterik 100 mg	Strip/blister	142	150	164	164	181	181
14.	Asam folat tablet 5 mg	Strip/blister	23	23	23	23	23	23
15.	Asam mefenamat kapsul 250 mg	Strip/blister	110	111	127	132	138	138
16.	Asam mefenamat tablet 500 mg	Strip/blister	110	115	126	132	137	137
17.	Asam ursodeoksikolat kapsul 250 mg	Strip/blister	2.268	2.268	2.268	2.359	2.723	2.723
18.	Asetazolamid tablet 250 mg	Strip/blister	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600
19.	Atorvastatin tablet salut selaput 10 mg	Strip/blister	1.100	1.150	1.150	1.150	1.150	1.150

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
38.	Erlotinib tablet salut selaput 100 mg	Strip/blister	277.500	277.500	277.500	277.500	277.500	277.500
39.	Erlotinib tablet salut selaput 150 mg	Strip/blister	280.000	280.000	280.000	280.000	280.000	280.000
40.	Etoposid kapsul lunak 100 mg	Strip/blister	11.019	11.569	12.672	13.223	13.773	13.773
41.	Fenitoin kapsul 100 mg	Strip/blister /botol maks100 kapsul	232	244	267	278	290	290
42.	Fenobarbital tablet 100 mg	Strip/blister	81	81	81	81	81	81
43.	Finasterid tablet 5 mg	Strip/blister	1.738	1.738	1.738	1.738	1.738	1.738
44.	Fluoksetin kapsul 10 mg	Strip/blister	458	488	542	568	568	568
45.	Fluoksetin kapsul 20 mg	Strip/blister	225	225	225	230	230	230

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
46.	Flutikason propionat MDI/ aerosol 50 mcg/dosis	Canister	84.000	84.000	84.000	84.000	84.000	84.000
47.	Gabapentin kapsul 100 mg	Strip/blister	1.045	1.095	1.150	1.250	1.320	1.320
48.	Gefitinib tablet 250 mg	Strip/blister	280.000	280.000	280.000	280.000	280.000	280.000
49.	Gemfibrozil kaplet 300 mg	Strip/blister	396	416	456	476	496	496
50.	Gemfibrozil kaplet 600 mg	Strip/blister	794	834	913	953	993	993
51.	Gliklazid tablet lepas lambat 30 mg	Strip/blister	497	497	497	497	497	497
52.	Gliklazid tablet lepas lambat 60 mg	Strip/blister	3.014	3.014	3.014	3.014	3.014	3.014
53.	Glikopironium serbih 50 mcg	Blister	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
54.	Glikuidon tablet 30 mg	Strip/blister	1.140	1.140	1.140	1.204	1.377	1.377

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
55.	Glimepirid tablet 3 mg	Strip/blister	245	245	245	245	282	282
56.	Haloperidol drops 2 mg/mL	Botol	19.955	20.915	22.516	23.476	23.903	23.903
57.	Haloperidol tablet 2 mg	Strip/blister	90	90	90	93	95	99
58.	Hidrokortison tablet 20 mg	Strip/blister /botol maks100 kapsul	6.160	6.160	6.160	6.160	6.160	6.160
59.	Hidroksiklorokuin tablet 200 mg	Strip/blister	6.300	6.300	6.300	6.300	6.300	6.300
60.	Hidroklorotiazid tablet 12,5 mg	Strip/blister	78	81	89	92	96	96
61.	Ibuprofen susp 100 mg/5 mL	Botol	2.721	2.776	2.858	2.898	3.048	3.048
62.	Ibuprofen tablet 200 mg	Strip/blister	112	118	129	134	140	140
63.	Ibuprofen tablet 400 mg	Strip/blister	130	131	131	131	138	138

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
64.	Imatinib mesilat tablet 100 mg	Strip/blister	35.167	35.167	35.167	35.167	35.167	35.167
65.	Imatinib mesilat tablet 400 mg	Strip/blister	131.083	131.083	131.083	131.083	131.083	131.083
66.	Irbesartan tablet 150 mg	Strip/blister	427	448	491	512	534	534
67.	Irbesartan tablet 300 mg	Strip/blister	768	807	884	922	960	960
68.	Isosorbid dinitrat tablet 5 mg	Strip/blister	95	95	95	95	95	95
69.	Isosorbid dinitrat tablet 10 mg	Strip/blister	248	248	248	248	248	248
70.	Kalium aspartat tablet salut selaput 300 mg	Strip/blister	549	576	631	658	686	686
71.	Kalsium karbonat tablet 500 mg	Strip/blister	432	454	497	519	540	540
72.	Kalsitriol kapsul lunak 0,25 mcg	Strip/blister	1.760	1.793	1.705	1.936	2.200	2.200

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
81.	Klomipramin tablet 25 mg	Strip/blister	548	548	548	548	548	548
82.	Klonidin tablet 0,15 mg	Strip/blister	174	183	201	209	218	218
83.	Klorambusil tablet sal selaput 5 mg	Strip/blister	6.201	6.201	6.201	6.201	6.201	6.201
84.	Klorokuin tablet 250 mg	Strip/blister	850	850	850	850	850	850
85.	Klorpromazin tablet salut selaput 100 mg	Strip/blister	157	165	181	189	197	197
86.	Klortalidon tablet 50 mg	Strip/blister	544	544	544	544	544	544
87.	Klozapin tablet 25 mg	Strip/blister	1.121	1.121	1.121	1.121	1.358	1.358
88.	Klozapin tablet 100 mg	Strip/blister	3.288	3.288	3.288	3.622	5.050	5.050
89.	Kodein tablet 20 mg	Strip/blister	1.299	1.364	1.494	1.559	1.624	1.624

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
90.	Kolestiramin sebuk 4 g	Sachet	18.373	18.373	18.373	18.373	18.373	18.373
91.	Kolkisin tablet 500 mcg	Strip/blister	2.453	2.453	2.821	2.944	3.067	3.067
92.	Kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. brinzolamid 1% b. timolol 0,5% tts mata	Botol	130.000	130.000	130.000	130.000	130.000	130.000
93.	Kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. latanoprost 0,05 mg b. timolol 5 mg tts mata	Botol 2,5 mL	92.800	92.800	92.800	92.800	92.800	92.800

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
94.	Kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. latanoprost 0,05 mg b. timolol 5 mg tts mata	Catch cover, botol 0,6 mL	18.560	18.560	18.560	18.560	18.560	18.560
95.	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. travoprost 0,004% b. timolol 0,50% tts mata	Botol	120.650	120.650	120.650	120.650	120.650	120.650
96.	Lansoprazol kapsul 30 mg	Strip/blister	323	323	352	360	383	383
97.	Lamotrigin tablet 50 mg	Strip/blister	2.783	2.783	2.783	2.783	2.783	2.783
98.	Latanoprost tts mata 0,005%	Botol	120.650	120.650	120.650	120.650	120.650	120.650
99.	Letrozol tablet 2,5 mg	Strip/blister	3.900	3.900	3.900	3.900	4.500	6.176

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
100.	Levetirasetam tablet 250 mg	Strip/blister	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200
101.	Levetirasetam tablet 500 mg	Strip/blister	4.935	4.935	4.935	4.935	4.935	4.935
102.	Levotiroksin tablet 100 mcg	Strip/blister	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072	1.072
103.	Lisinopril tablet 5 mg	Strip/blister	220	230	230	250	283	283
104.	Lisinopril tablet 10 mg	Strip/blister	259	330	319	352	363	363
105.	Lisinopril tablet 20 mg	Strip/blister	242	242	242	242	242	242
106.	Lorazepam tablet 0,5 mg	Strip/blister	379	379	379	389	397	416
107.	Maprotilin tablet salut selaput 25 mg	Strip/blister	1.662	1.745	1.912	1.994	2.007	2.007
108.	Maprotilin tablet salut selaput 50 mg	Strip/blister	4.752	4.752	4.752	4.752	4.752	4.752

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
124.	Okskarbazepin suspensi 60 mg/mL	Botol	96.250	96.250	96.250	96.250	96.250	96.250
125.	Oksikodon kapsul 5 mg	Strip/blister	11.550	11.550	11.550	11.550	11.550	11.550
126.	Omeprazol kapsul 20 mg	Strip/blister	139	139	147	153	157	157
127.	Parasetamol tablet 500 mg	Strip/blister	57	59	65	68	71	71
128.	Pegylated interferon alfa- 2b serb inj 50 mcg	Ampul/ vial/ syringe	1.057.501	1.057.501	1.057.501	1.057.501	1.057.501	1.057.501
129.	Pegylated interferon alfa- 2b serb inj 80 mcg	Ampul/ vial/ syringe	1.227.165	1.227.165	1.227.165	1.227.165	1.227.165	1.227.165
130.	Pegylated interferon alfa- 2b serb inj 100 mcg	Ampul/ vial/ syringe	1.232.040	1.232.040	1.232.040	1.232.040	1.232.040	1.232.040
131.	Pemetreksed serbuk injeksi 500 mg	Ampul/Vial	2.823.013	2.823.013	2.823.013	2.823.013	2.823.013	2.823.013
132.	Pilokarpin tetes mata 2 %	Botol 5 mL	16.080	16.884	18.492	19.296	20.100	20.100

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
142.	Ramipril tablet 5 mg	Strip/blister	245	245	245	263	299	299
143.	Ramipril tablet 10 mg	Strip/blister	704	715	737	770	880	880
144.	Ranitidin tablet 150 mg	Strip/blister	112	117	122	130	130	130
145.	Risedronat tablet salut selaput 35 mg	Strip/blister	35.546	35.546	41.395	43.195	44.433	44.995
146.	Risperidon oral solution 1 mg/mL	Botol	289.038	289.038	289.038	289.038	289.038	289.038
147.	Risperidon tablet 3 mg	Strip/blister	440	440	440	440	594	630
148.	Rituksimab injeksi 10 mg/ml	vial @ 10 ml	1.529.000	1.529.000	1.529.000	1.529.000	1.529.000	1.529.000
149.	Rituksimab injeksi 10 mg/ml	vial @ 50 ml	7.645.000	7.645.000	7.645.000	7.645.000	7.645.000	7.645.000
150.	Salbutamol MDI/aerosol 100 mcg/dosis	Canister	31.373	32.120	33.294	34.681	34.681	34.681

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
160.	Simvastatin tablet 20 mg	Strip/blister	205	226	237	247	256	256
161.	Sitarabin injeksi 50 mg/ml	Ampul/Vial	58.886	58.886	58.886	58.886	58.886	58.886
162.	Sukralfat tablet 500 mg	Strip/blister	480	504	552	576	600	600
163.	Tamoksifen tablet 20 mg	Strip/blister	577	577	577	577	577	577
164.	Tamsulosin tablet lepas lambat 0,4 mg	Strip/blister	5.115	5.255	6.281	6.710	6.710	6.710
165.	Travoprost tts mata 0,004%	Botol	88.783	88.783	88.783	88.783	88.783	88.783
166.	Telbivudin tablet 600 mg	Strip/blister	30.199	30.199	30.199	30.199	30.199	30.199
167.	Terbutalin tablet 2,5 mg	Strip/blister	89	91	93	96	99	101
168.	Teofilin tablet lepas lambat 300 mg	Strip/blister	1.123	1.179	1.292	1.348	1.404	1.404
169.	Tiamin (Vitamin B1) tablet 50 mg	Strip/blister	91	92	94	94	102	102

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
177.	Valsartan tablet 80 mg	Strip/blister	655	699	699	824	859	859
178.	Valsartan tablet 160 mg	Strip/blister	1.056	1.078	1.122	1.166	1.331	1.331
179.	Verapamil tablet 80 mg	Strip/blister	335	352	385	402	419	419
180.	Vinblastin injeksi 1 mg/ml	Ampul/Vial	339.703	339.703	339.703	339.703	339.703	339.703
181.	Warfarin tablet 2 mg	Strip/blister	746	759	781	814	814	924

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO