



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
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

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.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 sudah tidak sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan hukum sehingga perlu diganti;
- 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
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 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);

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 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 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);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/813/2019 tentang Formularium Nasional sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/350/2020 tentang Perubahan atas

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:
- a. 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.
  - b. nilai klaim harga obat tiap satuan terkecil, termasuk  
Pajak Pertambahan Nilai (PPN) sebesar 10% 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.

**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 : Nilai klaim obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, dan obat kemoterapi tetap mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan 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 untuk pelayanan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan sampai dengan tanggal pelayanan 30 Juni 2021.
- 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/813/2019 tentang Formularium Nasional sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/350/2020 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/813/2019 tentang Formularium Nasional dan belum dibayarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan karena

belum ada acuan nilai klaim, mengacu pada nilai klaim harga obat sesuai dengan Keputusan Menteri ini; dan

- b. Keputusan Menteri Kesehatan 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, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEDUABELAS : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 28 Juni 2021

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

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/4803/2021  
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
2.	Afatinib tablet salut selaput 20 mg	Strip/blister	280.000	280.000	280.000	280.000	280.000	280.000



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	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.	Alendronat tablet 70 mg	Strip/blister	59.483	59.483	59.483	59.483	59.483	59.483
6.	Alprazolam tablet 0,25 mg	Strip/blister	78	78	78	78	78	78
7.	Aminofilin tablet 150 mg	Strip/blister/ kaleng	95	95	100	105	109	109
8.	Aminofilin tablet 200 mg	Strip/blister	95	95	100	105	109	109
9.	Amiodaron tablet 200 mg	Strip/blister	737	737	737	737	737	737
10.	Amitriptilin tablet 25 mg	Strip/blister	180	189	207	216	225	225
11.	Aripiprazol oral solution 1 mg/mL	Botol	470.000	470.000	470.000	470.000	490.000	490.000
12.	Asam asetil salisilat (Asetosal) tablet salut	Strip/blister	142	150	164	164	181	181

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
	enterik 100 mg							
13.	Asam folat tablet 1 mg	Strip/blister	56	58	61	63	66	65
14.	Asam folat tablet 5 mg	Strip/blister	280	280	280	280	280	280
15.	Asam mefenamat kapsul 250 mg	Strip/blister	111	111	117	128	133	133
16.	Asetazolamid tablet 250 mg	Strip/blister	2.250	2.600	2.850	2.950	2.950	2.950
17.	Atenolol tablet 50 mg	Strip/blister	327	343	375	392	408	408
18.	Atenolol tablet 100 mg	Strip/blister	760	760	760	760	760	760
19.	Azatioprin tablet 50 mg	Strip/blister	7.490	7.490	7.490	7.490	7.490	7.490
20.	Betahistin tablet 6 mg	Strip/blister	88	88	92	92	95	95
21.	Betaksolol tetes mata 0,5%	Botol @ 5 mL	28.578	30.007	32.865	34.294	35.723	35.723

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
22.	Betaksolol tetes mata 0,5%	<i>Catch cover,</i> botol 0,6 mL	4.826	4.826	4.826	4.826	4.826	4.826
23.	Bleomisin inj 15 mg	Ampul/Vial	382.875	382.875	382.875	382.875	382.875	382.875
24.	Brinzolamid tts mata	Botol	130.000	130.000	130.000	130.000	130.000	130.000
25.	Bromokriptin tablet 2,5 mg	Strip/blister	15.395	15.395	15.395	15.395	15.395	15.395
26.	Budesonid serbuk inhalasi 100 mcg/dosis	Dus, Turbuhaler	109.920	115.416	126.407	131.903	137.399	137.399
27.	Budesonid serb ih 200 mcg/dosis, 100 dosis	<i>Dus, Plastic inhalation device</i>	170.891	170.891	170.891	170.891	170.891	170.891
28.	Busulfan tablet 2 mg	Strip/blister	8.777	8.777	8.777	8.777	8.777	8.777
29.	Dakarbazin injeksi 100 mg	Ampul/vial	96.371	96.371	96.371	96.371	96.371	96.371

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
30.	Dakarbazin injeksi 200 mg	Ampul/Vial	269.345	269.345	269.345	269.345	269.345	269.345
31.	Daktinomisin injeksi 0,5 mg (i.v)	Ampul/vial	86.325	86.325	86.325	86.325	86.325	86.325
32.	Deksametason tablet 0,5 mg	Strip/blister	34	35	36	37	35	38
33.	Digoksin tablet 0,25 mg	Strip/blister	129	135	148	154	161	161
34.	Doksazosin tablet 1 mg	Strip/blister	3.720	3.720	3.720	3.720	3.720	3.720
35.	Doksazosin tablet 2 mg	Strip/blister	5.830	5.830	5.830	5.830	5.830	5.830
36.	Dutasterid kaps lunak 0,5 mg	Strip/blister	4.935	4.935	4.935	4.935	4.935	4.935
37.	Ergokalsiferol (Vitamin D2) kapsul 50.000 IU	Strip/blister	5.840	5.840	5.840	5.840	5.840	5.840
38.	Ergokalsiferol (Vitamin D2) suspensi 10.000 IU/ml	Botol	10.297	10.297	10.297	10.297	10.297	10.297

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
39.	Etoposid kapsul lunak 100 mg	Strip/blister	11.350	11.350	11.350	11.350	11.350	11.350
40.	Everolimus tablet 0,25 mg	Strip/blister	12.500	12.500	12.500	12.500	12.500	12.500
41.	Fenitoin kapsul 100 mg	Strip/blister/ botol maks100 kapsul	168	176	188	192	192	192
42.	Fenobarbital tablet 100 mg	Strip/blister	83	83	83	83	83	83
43.	Fenoterol HBr cairan ih 0,1%	Botol	140.264	140.264	140.264	140.264	140.264	140.264
44.	Fludarabin tablet salut 10 mg	Strip/blister	358.768	358.768	358.768	358.768	358.768	358.768
45.	Flufenazin injeksi 25 mg/mL (i.m )	Ampul/vial	72.600	72.600	72.600	72.600	72.600	72.600
46.	Fluorourasil inj 25 mg/mL	Ampul/vial	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
47.	Fluorourasil inj 50 mg/mL	Ampul/vial @ 10 mL	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
48.	Furosemid tablet 40 mg	Strip/blister	99	104	114	119	124	124
49.	Gabapentin kapsul 100 mg	Strip/blister	1.076	1.130	1.238	1.292	1.345	1.345
50.	Gliklazid tablet lepas lambat 30 mg	Strip/blister	512	512	512	512	512	512
51.	Gemfibrozil kapl 300 mg	Strip/blister	300	315	315	345	345	345
52.	Glimepirid tablet 2 mg	Strip/blister	123	123	123	123	130	130
53.	Glimepirid tablet 4 mg	Strip/blister	93	93	96	96	114	114
54.	Haloperidol tablet 2 mg	Strip/blister	81	81	81	81	83	87
55.	Hidroklorotiazid tablet 12,5 mg	Strip/blister	80	84	92	96	100	100

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
56.	Hidroksiklorokuin tablet 200 mg	Strip/blister	2.475	2.585	2.640	2.649	2.649	2.649
57.	Hidromorfon tablet lepas lambat 16 mg	Strip/blister	56.024	56.024	56.024	56.024	56.024	56.024
58.	Ibuprofen tablet 200 mg	Strip/blister	140	147	161	168	175	175
59.	Ibuprofen tablet 400 mg	Strip/blister	193	202	221	231	241	241
60.	Imatinib mesilat tablet 100 mg	Strip/blister	22.858	22.858	22.858	22.858	22.858	22.858
61.	Imatinib mesilat tablet 400 mg	Strip/blister	63.385	63.385	63.385	63.385	63.385	63.385
62.	Ipratropium bromida aerosol 0,02 mcg/dosis	Dus, Canister	93.301	93.301	93.301	93.301	93.301	93.301
63.	Isosorbid dinitrat tablet 5 mg	Strip/blister	86	88	99	103	103	103
64.	Isosorbid dinitrat tablet 10 mg	Strip/blister	248	248	248	248	248	248

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
65.	Ivabradin tablet 5 mg	Strip/blister	5.387	5.656	6.195	6.464	6.733	6.733
66.	Kalsitriol kapsul lunak 0,25 mcg	Strip/blister/ botol	1.595	1.595	1.595	1.780	1.837	1.837
67.	Kalsium folinat (leukovorin, Ca) tablet 15 mg	Strip/blister	9.460	9.460	9.460	9.460	9.460	9.460
68.	Kaptopril tablet 50 mg	Strip/blister	134	140	154	160	167	167
69.	Karbamazepin tablet 100 mg	Strip/blister	2.481	2.481	2.481	2.481	2.481	2.481
70.	Karbamazepin sirup 100 mg/5 ml	Botol	40.992	40.992	40.992	40.992	40.992	40.992
71.	Klomipramin tablet 25 mg	Strip/blister	564	564	564	564	564	564
72.	Klorambusil tablet sal selaput 5 mg	Strip/blister	6.387	6.387	6.387	6.387	6.387	6.387
73.	Klorpromazin tablet 100 mg	Strip/blister	216	216	216	216	225	225



NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
74.	Klortalidon tablet 50 mg	Strip/blister	560	560	560	560	560	560
75.	Kolestiramin bubuk 4 g	Sachet	18.737	18.737	18.737	18.737	18.737	18.737
76.	Kombinasi KDT/FDC mengandung: a. Levodopa 100 mg b. Karbidopa 25 mg c. Entekapon 200 mg Tab	Strip/blister/b otol	8.800	8.800	8.800	8.800	8.800	8.800
77.	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
78.	Kombinasi KDT/FDC mengandung: a. ipratropium bromida 0,5 mg	Ampul	3.502	3.677	3.916	4.063	4.063	4.063

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
	b. salbutamol 2,5 mg cairan ih							
79.	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
80.	Kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: a. latanoprost 0,05 mg b. timolol 5 mg tts mata	Catch cover, botol 0,6 mL	20.600	20.600	20.600	20.600	20.600	20.600
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	125.716	125.716	125.716	125.716	125.716	125.716

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
82.	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
83.	Lamotrigin tablet <i>dispersible</i> 25 mg	Strip/blister	3.049	3.049	3.049	3.049	3.049	3.049
84.	Lapatinib tablet 250 mg	Strip/blister/ botol	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000
85.	Latanoprost tts mata 0,005%	Botol @ 2.5 ml	64.150	65.100	66.350	68.425	68.425	68.425
86.	Leuprorelin asetat serbuk injeksi 1,88 mg	Ampul/vial	457.733	457.733	457.733	457.733	457.733	457.733
87.	Leuprorelin asetat serbuk injeksi 11,25 mg	Ampul/vial	1.489.799	1.489.799	1.489.799	1.489.799	1.489.799	1.489.799
88.	Lisinopril tablet 20 mg	Strip/blister	249	249	249	249	249	249
89.	Litium karbonat tablet 200 mg	Strip/blister	1.617	1.617	1.617	1.617	1.617	1.617

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
90.	Litium karbonat tablet 400 mg	Strip/blister	2.849	2.849	2.849	2.849	2.849	2.849
91.	Loratadin tablet 10 mg	Strip/blister	109	111	117	121	127	127
92.	Lorazepam tablet 1 mg	Strip/blister	616	616	616	660	690	690
93.	Maprotilin tablet salut selaput 25 mg	Strip/blister	1.925	1.925	1.925	1.925	1.925	1.925
94.	Melfalan tablet 2 mg	Strip/blister/ botol	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000
95.	Merkaptopurin tablet 50 mg	Strip/blister	2.607	2.607	2.607	2.607	2.607	2.607
96.	Mesalazin tablet salut enterik 250 mg	Strip/blister	3.852	3.852	3.852	3.852	3.852	3.852
97.	Metildopa tablet 250 mg	Strip/blister	985	1.014	1.014	1.014	1.014	1.014
98.	Metilfenidat tablet 10 mg	Strip/blister	4.800	4.800	4.800	4.800	4.800	4.800
99.	Metilprednisolon tablet 8 mg	Strip/blister	229	233	237	254	279	271

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
100.	Metilprednisolon tablet 16 mg	Strip/blister	430	443	456	473	495	486
101.	Metotreksat injeksi 2,5 mg/ml	Ampul/vial	19,250	19,250	19,250	19,250	19,250	19,250
102.	Metotreksat injeksi 5 mg/ml	Ampul/vial	38.500	38.500	38.500	38.500	38.500	38.500
103.	Metotreksat injeksi 10 mg/ml	Ampul/vial	38.500	38.500	38.500	38.500	38.500	38.500
104.	Mitomisin serbuk injeksi 2 mg	Ampul/vial	76.944	76.944	76.944	76.944	76.944	76.944
105.	Morfin tablet lepas lambat 10 mg	Strip/blister	15.620	15.620	15.620	15.620	15.620	15.620
106.	Morfin tablet lepas lambat 30 mg	Strip/blister	41.471	41.471	41.471	41.471	41.471	41.471
107.	Natrium bikarbonat tablet 500 mg	Strip/blister/ botol maks100 tablet	140	147	161	168	175	175
108.	Nifedipin tablet 10 mg	Strip/blister	135	142	155	162	169	169

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
109.	Nifedipin tablet lepas lambat 20 mg	Strip/blister	3.609	3.609	3.609	3.609	3.609	3.609
110.	Parasetamol tablet 500 mg	Strip/blister	75	75	75	77	79	80
111.	Pegylated interferon alfa-2b serb inj 50 mcg	Ampul/ vial/ syringe	1.089.226	1.089.226	1.089.226	1.089.226	1.089.226	1.089.226
112.	Pegylated interferon alfa-2b serb inj 80 mcg	Ampul/ vial/ syringe	1.263.980	1.263.980	1.263.980	1.263.980	1.263.980	1.263.980
113.	Pegylated interferon alfa-2b serb inj 100 mcg	Ampul/ vial/ syringe	1.269.001	1.269.001	1.269.001	1.269.001	1.269.001	1.269.001
114.	Pilokarpin tetes mata 2 %	Botol 5 mL	17.100	17.100	17.100	17.100	17.100	17.100
115.	Pilokarpin tetes mata 2 %	Catch cover, botol 0,6 mL	3.173	3.173	3.173	3.173	3.173	3.173
116.	Pravastatin tablet 10 mg	Strip/blister	2.774	2.774	2.774	2.774	2.774	2.774
117.	Probenesid tablet 500 mg	Strip/blister	1.963	1.963	1.963	1.963	1.963	1.963

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
118.	Prokaterol serb ih 10 mcg	Dus, <i>plastic container device</i>	90.127	90.127	90.127	90.127	90.127	90.127
119.	Salbutamol serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler	Dus, 1 blister @ 10 kaps + rotahaler	7.016	7.016	7.016	7.016	7.016	7.016
120.	Setuksimab injeksi 5 mg/ml	Ampul/Vial	2.450.000	2.450.000	2.450.000	2.450.000	2.450.000	2.450.000
121.	Sianokobalamin (vitamin B12) tablet 50 mcg	Strip/blister	43	44	44	47	48	48
122.	Siklofosfamid inj 200 mg	Ampul/Vial	66.000	66.000	66.000	66.000	66.000	66.000
123.	Siklofosfamid inj 500 mg	Ampul/Vial	113.653	113.653	113.653	113.653	113.653	113.653
124.	Siklofosfamid inj 1.000 mg	Ampul/Vial	203.500	203.500	203.500	203.500	203.500	203.500
125.	Siklosporin kaps lunak	Strip/blister	42.500	42.500	42.500	42.500	42.500	42.500

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
	100 mg							
126.	Simvastatin tablet 40 mg	Strip/blister	146	150	153	159	164	168
127.	Sitarabin inj 100 mg/ml	Ampul/Vial	248.000	248.000	248.000	248.000	248.000	248.000
128.	Sitarabin injeksi 50 mg/ml	Ampul/Vial	60.653	60.653	60.653	60.653	60.653	60.653
129.	Sulfadiazin tablet 500 mg	Strip/blister	566	595	651	680	708	708
130.	Sulfasalazin kapl salut enterik 500 mg	Strip/blister	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760
131.	Takrolimus kaps 0,5 mg	Strip/blister	14.616	14.616	14.616	14.616	14.616	14.616
132.	Takrolimus kaps 1 mg	Strip/blister	29.231	29.231	29.231	29.231	29.231	29.231
133.	Takrolimus kaps lepas lambat 0,5 mg	Strip/blister	14.616	14.616	14.616	14.616	14.616	14.616
134.	Takrolimus kaps lepas lambat 1 mg	Strip/blister	29.231	29.231	29.231	29.231	29.231	29.231



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	1.912	1.912	1.912	1.912	1.912	1.912
136.	Tamoksifen tablet 20 mg	Strip/blister	1.912	1.912	1.912	1.912	1.912	1.912
137.	Telbivudin tablet 600 mg	Strip/blister	30.490	30.490	30.490	30.490	30.490	30.490
138.	Teofilin tablet 150 mg	Strip/blister	324	324	324	324	324	324
139.	Tiamazol tablet 5 mg	Strip/blister	679	679	679	679	679	679
140.	Tiamazol tablet 10 mg	Strip/blister	1.325	1.325	1.325	1.325	1.325	1.325
141.	Tiamin (Vitamin B1) tablet 50 mg	Strip/blister	57	59	60	63	66	64
142.	Travoprost tts mata 0,004%	Botol	89.638	89.638	89.638	89.638	89.638	89.638
143.	Verapamil tablet 80 mg	Strip/blister	380	380	380	380	380	380
144.	Vinblastin injeksi 1 mg/ml	Ampul/Vial	369.794	369.794	369.794	369.794	369.794	369.794

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	HARGA PER SATUAN TERKECIL (Rp)					
			REGIONAL I	REGIONAL II	REGIONAL III	REGIONAL IV	REGIONAL V	REGIONAL VI
145.	Vitamin B kompleks tablet	Strip/blister	57	59	60	63	66	64
146.	Warfarin tablet 1 mg	Strip/blister	669	669	698	698	750	750
147.	Warfarin tablet 2 mg	Strip/blister	669	669	698	698	750	750

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

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



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum  
NIP 196504081988031002