



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/707/2018
TENTANG
PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR
HK.01.07/MENKES/659/2017 TENTANG FORMULARIUM NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa Formularium Nasional yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/659/2017 tentang Formularium Nasional perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan hukum sesuai kajian pola penyakit yang terjadi di masyarakat;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);

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 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. 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);
7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/107/2017 tentang Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/395/2017 tentang Daftar Obat Essensial Nasional;

12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional;
13. 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 Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 367);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana 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);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR HK.01.07/MENKES/659/2017 TENTANG FORMULARIUM NASIONAL.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Sub Kelas Terapi 1.1 Analgesik Narkotik Kelas Terapi 1 Analgesik, Antipiretik, Antiinflamasi Non Steroid, Antipirai diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL	
		TK	TK	TK		
		1	2	3		
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI						
1.1 ANALGESIK NARKOTIK						
1	fentanil					
	a)	inj: Hanya untuk nyeri sedang hingga berat dan harus diberikan oleh tim medis yang dapat melakukan resusitasi.				
	b)	patch: Untuk nyeri pada pasien kanker yang tidak teratasi dengan analgesik non opioid.				
	1.	inj 0,05 mg/mL (i.m./i.v.)		√	√	5 amp/kasus.
	2.	patch 12,5 mcg/jam		√	√	10 patch/bulan.
	3.	patch 25 mcg/jam		√	√	10 patch/bulan.
	4.	patch 50 mcg/jam		√	√	5 patch/bulan.
2	hidromorfon					
	1.	tab lepas lambat 8 mg				
	2.	tab lepas lambat 16 mg				
3	kodein					
	1.	tab 10 mg				
	2.	tab 20 mg				
4	morfin					
	Hanya untuk pemakaian pada tindakan anestesi atau perawatan di Rumah Sakit dan untuk mengatasi nyeri kanker yang tidak respons terhadap analgesik non narkotik atau nyeri pada serangan jantung.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL	
			TK	TK	TK		
			1	2	3		
	1.	tab 10 mg		√	√	initial dosis 3-4 tab/hari.	
	2.	tab lepas lambat 10 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	3.	tab lepas lambat 15 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	4.	tab lepas lambat 30 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	5.	inj 10 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)		√	√	infus per 24 jam.	
5	oksikodon						
	a)	Untuk nyeri berat yang memerlukan terapi opioid jangka panjang, <i>around-the-clock</i> .					
	b)	Tidak untuk terapi <i>as needed</i> (prn).					
	c)	Pasien tidak memiliki gangguan respirasi.					
	d)	Harus dimulai dengan dosis paling rendah.					
	1.	kapsul 10 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	2.	kapsul 20 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	3.	tab lepas lambat 10 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	4.	tab lepas lambat 15 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	5.	tab lepas lambat 20 mg		√	√	60 tab/bulan.	
	6.	inj 10 mg/mL			√	√	2 amp/hari.
		Hanya untuk nyeri akut.					
	6	petidin					
1.		inj 50 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)		√	√	2 amp/hari.	
	a)	Hanya untuk nyeri sedang hingga berat pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	b)	Tidak digunakan untuk nyeri kanker.				
7	sufentanil					
	1.	inj 5 mcg/mL (i.v.) Hanya untuk tindakan anestesi yang diberikan dokter anestesi.		√	√	3 vial/kasus.

2. Ketentuan Sub Kelas Terapi 2.2 Anestetik Umum dan Oksigen Kelas Terapi 2 Anestetik diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
2. ANESTETIK						
2.2 ANESTETIK UMUM dan OKSIGEN						
1	deksmedetomidin					
	Untuk sedasi pada pasien di ICU, kraniotomi, bedah jantung dan operasi yang memerlukan waktu pembedahan yang lama.					
	1.	inj 100 mcg/mL		√	√	
2	desfluran					
	1.	cairan ih		√	√	
3	halotan					
	1.	cairan ih		√	√	
4	isofluran					
	1.	cairan ih		√	√	
5	ketamin					
	1.	inj 50 mg/mL (i.v.)	√	√	√	
	2.	inj 100 mg/mL (i.v.)	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
6	nitrogen oksida					
	1.	ih, gas dalam tabung		√	√	
7	oksigen					
	1.	ih, gas dalam tabung	√	√	√	
8	propofol					
	1.	inj 1% (i.v. bolus)		√	√	
9	sevofluran					
	1.	cairan ih		√	√	
10	tiopental					
	1.	serb inj 500 mg (i.v. bolus)		√	√	
	2.	serb inj 1.000 mg (i.v. bolus)		√	√	

3. Ketentuan angka 2, angka 6, angka 7 dan angka 10 Kelas Terapi 5 Antiepilepsi – Antikonvulsi diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
5. ANTIEPILEPSI – ANTIKONVULSI						
2	fenitoin					
	1.	kaps 30 mg*	√	√	√	90 kaps/bulan.
	2.	kaps 100 mg*	√	√	√	120 kaps/bulan.
	3.	inj 50 mg/mL	√	√	√	Untuk status epileptikus, dapat diberikan hingga dosis 15 - 30 mg/kgBB di Faskes Tk. 2 dan 3.
	Dapat digunakan untuk status konvulsivus.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
6	lamotrigin					
	a)	Tidak digunakan sebagai lini pertama untuk epilepsi.				
	b)	Dapat digunakan sebagai lini kedua pada ibu hamil dan pasien usia lanjut (> 65 tahun).				
	1.	tab <i>dispersible</i> 25 mg		√	√	30 tab/bulan (hanya untuk titrasi dosis).
	2.	tab 50 mg		√	√	30 tab/bulan (hanya untuk titrasi dosis).
	3.	tab 100 mg		√	√	120 tab/bulan.
7	levetirasetam					
	Sebagai terapi tambahan pada pasien epilepsi onset parsial.					
	1.	tab 250 mg			√	60 tab/bulan.
	2.	tab 500 mg			√	90 tab/bulan.
10	valproat*					
	Dapat digunakan untuk epilepsi umum (<i>general epilepsy</i>).					
	1.	tab sal enterik 250 mg	√	√	√	90 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 250 mg	√	√	√	120 tab/bulan.
	3.	tab lepas lambat 500 mg	√	√	√	60 tab/bulan.
	4.	sir 250 mg/5 mL	√	√	√	5 btl/bulan.

4. Ketentuan angka 13 Sub Sub Kelas Terapi 6.2.1 Beta laktam Kelas Terapi 6 Antiinfeksi, diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL	
		TK	TK	TK		
		1	2	3		
6. ANTIINFEKSI						
6.2 ANTIBAKTERI						
6.2.1. Beta laktam						
13	sefiksim					
	Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral sefalosporin generasi tiga atau sesuai hasil uji resistensi.					
	1.	tab 100 mg		√	√	10 hari.
	2.	tab 200 mg		√	√	10 hari.
	3.	sir 100 mg/5 mL		√	√	1 btl/kasus.

5. Ketentuan Sub Sub Sub Kelas Terapi 6.2.2.7 Lain-Lain Kelas Terapi 6 Antiinfeksi diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK	TK	TK	
		1	2	3	
6. ANTIINFEKSI					
6.2 ANTIBAKTERI					
6.2.2 Antibakteri Lain					
6.2.2.7 Lain-Lain					
1	fosfomisin trometamol				
	Hanya untuk wanita hamil dengan infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi dan dibuktikan dengan hasil kultur.				
	1.	granula 3 g		√	√
2	meropenem				
	a)	Hanya untuk terapi lini ketiga			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
		untuk infeksi oleh kuman penghasil ESBL.				
	b)	Tidak untuk profilaksis bedah, kecuali bedah jantung.				
	1.	serb inj 500 mg		√	√	- <i>Febrile</i>
	2.	serb inj 1.000 mg		√	√	<i>neutropenia:</i> dosis 1-3 g/hari, sampai ANC > 500/mm ³ . - Sepsis dan infeksi berat lainnya: dosis 1-3 g/hari maks 7 hari. - Penggunaan maksimal 7 hari/kasus. - Setelah hasil kultur diperoleh, maka digantikan dengan antibiotika lini pertama atau spektrum sempit yang masih sensitif. - Meropenem hanya dapat dilanjutkan apabila hasil kultur

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						menunjukkan bahwa meropenem adalah satu-satunya antibiotik yang masih sensitif untuk bakteri penyebab infeksi.
3	metronidazol					
	1.	tab 250 mg	√	√	√	Untuk infeksi akibat bakteri anaerob, dapat diberikan maks 2 minggu/kasus.
	2.	tab 500 mg	√	√	√	
	3.	susp 125 mg/5 mL	√	√	√	
	4.	inf 5 mg/mL	√	√	√	3 btl/hari.
	5.	sup 500 mg		√	√	
	6.	ovula 500 mg		√	√	maks 15 ovula/kasus.
4	pirimetamin					
	Dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin untuk toksoplasmosis serebral / retinitis pada pasien <i>immunocompromised</i> .					
5	sulfadiazin					
	1.	tab 500 mg		√	√	
6	vankomisin					
	Hanya untuk infeksi oleh kuman MRSA atau MRSE positif					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	(dibuktikan dengan hasil kultur).					
	1.	serb inj 500 mg			√	maks 10 hari/kasus.

6. Ketentuan Sub Sub Kelas Terapi 6.3.2 Antituberkulosis Kelas Terapi 6 Antiinfeksi diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI						
6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS						
6.3.2 Antituberkulosis						
<i>Catatan:</i>						
a)	<i>Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
b)	<i>Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.</i>					
1	isoniazid					
	1.	tab 100 mg	√	√	√	10 mg/kgBB, maks 6 bulan setiap hari.
		Dapat digunakan untuk profilaksis TB pada anak.				
	2.	tab 300 mg				1 tab (300 mg)/hari, maks 6 bulan.
		Dapat digunakan untuk profilaksis TB pada ODHA dewasa.	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
2	<i>Kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk dewasa 4KDT (FDC) mengandung:</i>					
	a.	rifampisin 150 mg				Digunakan pada pengobatan TB tahap awal. Kategori 1: 1 tab/15 kgBB, maks selama 2 bulan pertama. Kategori 2: 1 tab/15 kgBB, maks selama 3 bulan pertama.
	b.	isoniazid 75 mg				
	c.	pirazinamid 400 mg				
	d.	etambutol 275 mg				
1.	tab		√	√	√	
3	<i>Kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk dewasa 2KDT (FDC) mengandung:</i>					
	a.	rifampisin 150 mg				Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. Kategori 1: 1 tab/15 kgBB, maks selama 4 bulan tahap lanjutan, pemberian 3x seminggu. Kategori 2: 1 tab/15 kgBB,
	b.	isoniazid 150 mg				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						maks selama 5 bulan tahap lanjutan, diberikan bersamaan dengan Etambutol, pemberian 3x seminggu.
	1.	tab	√	√	√	
4	<i>Kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk anak 3KDT (FDC) mengandung:</i>					
	a.	rifampisin 75 mg				Digunakan pada pengobatan TB tahap awal. 1 tab/5-8 kgBB, maks 2 bulan pertama, pemberian setiap hari.
	b.	isoniazid 50 mg				
	c.	pirazinamid 150 mg				
	1.	tab	√	√	√	
5	<i>Kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk anak 2KDT (FDC) mengandung:</i>					
	a.	rifampisin 75 mg				Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. 1 tab/5-8 kgBB, maks 4 bulan
	b.	isoniazid 50 mg				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						tahap lanjutan, pemberian setiap hari.
	1.	tab	√	√	√	
6	<i>Kombinasi: Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk Dewasa. Kombipak II terdiri dari:</i>		√	√	√	
	a.	rifampisin kapl 450 mg (1 kapl)				Digunakan pada pengobatan TB tahap awal.
	b.	isoniazid tab 300 mg (1 tab)				Kategori 1: Maks 448 tab (56 blister) selama 2 bulan pertama, pemberian setiap hari.
	c.	pirazinamid tab 500 mg (3 tab)				
	d.	etambutol tab 250 mg (3 tab)				
	Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT.					
7	<i>Kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombipak untuk dewasa. Kombipak III terdiri dari:</i>		√	√	√	
	a.	rifampisin 450 mg (1 kapl)				Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan.
	b.	isoniazid 300 mg (2 tab)				Kategori 1: Maks 144 tab selama 4 bulan (48 blister Kombipak III), pemberian 3x

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						seminggu.
	Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT.					
8	<i>Kombinasi: Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak. Kombipak A terdiri dari:</i>		√	√	√	
	a.	rifampisin kaps 75 mg (2 kaps)				Digunakan pada pengobatan TB tahap awal. Maks 280 tab (28 sachet Kombipak A) selama 2 bulan pertama pemberian setiap hari.
	b.	isoniazid tab 100 mg (1 tab)				
	c.	pirazinamid tab 200 mg (2 tab)				
	Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT.					
9	<i>Kombinasi: Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak. Kombipak B terdiri dari:</i>					
	a.	rifampisin kaps 75 mg (2 kaps)				Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. Maks 336 tab selama 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.
	b.	isoniazid tab 100 mg (1 tab)				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT.				
10	streptomisin				
	a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal.				
	b) Untuk kombinasi pengobatan pasien TB Kambuh BTA (+).				
	1. serb inj 1.000 mg	√	√	√	15 mg/kgBB maks 2 bulan pertama pemberian setiap hari.

7. Ketentuan Sub Sub Kelas Terapi 6.6.4 Antihepatitis Kelas Terapi 6 Antiinfeksi diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI					
6.6 ANTIVIRUS					
6.6.4 Antihepatitis					
1	adefovir dipivoksil				
	Diberikan pada:				
	a) Pasien Hepatitis B kronik HBeAg negatif dengan HBV DNA rendah dan ALT tinggi.				
	b) Pasien dengan riwayat gagal terapi dengan pemberian analog nukleosida.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	c)	Hanya diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.				
	Tidak diberikan pada:					
	a)	Pasien Hepatitis B kronik dengan gangguan ginjal.				
	b)	Pasien dalam pengobatan adefovir yang tidak menunjukkan respons pada minggu ke 10-20.				
	1.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan, dievaluasi setiap 6 bulan.
2	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	daklatasvir					
	Hanya diberikan bersama dengan sofosbuvir dan/atau ribavirin untuk pasien hepatitis C, genotipe 1, 3, atau 4.					
	1.	tab sal selaput 30 mg		√	√	
	2.	tab sal selaput 60 mg		√	√	
3	entekavir					
	Hanya diberikan oleh KGEH dan spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan melampirkan:					
	a)	Hasil pemeriksaan HBeAg.				
	b)	Pemeriksaan ALT meningkat 2x di atas batas atas normal dalam 3 bulan, atau				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
	c)	Histologi/ <i>transient elastography</i> atau AST <i>Platelet Ratio Index (APRI)</i> sesuai minimal dengan F2.				
	1.	tab sal selaput 0,5 mg		√	√	
	2.	tab sal selaput 1 mg		√	√	
4		lamivudin				
		Hanya diberikan oleh KGEH dan spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan melampirkan:				
	a)	Hasil pemeriksaan HBeAg.				
	b)	Pemeriksaan ALT meningkat 2x di atas batas atas normal dalam 3 bulan, atau				
	c)	Histologi/ <i>transient elastography</i> atau AST <i>Platelet Ratio Index (APRI)</i> sesuai minimal dengan F2.				
	d)	Pengobatan dihentikan apabila terjadi serokonversi HBsAg.				
	e)	Apabila HBV DNA setelah 6 bulan masih positif harus ditambahkan atau digantikan obat lain.				
	1.	tab 100 mg		√	√	
5		pegylated interferon alfa-2a				
	a)	Digunakan bersama dengan ribavirin pada pasien dengan hepatitis C genotipe 2 dan 3.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
	b)	Untuk pasien hepatitis B dengan HBeAg-positif dan HBeAg-negatif.				
	c)	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.				
	1.	inj 135 mcg/0,5 mL		√	√	
	2.	inj 180 mcg/0,5 mL		√	√	
6		pegylated interferon alfa-2b				
	a)	Digunakan bersama ribavirin untuk pasien hepatitis C genotipe 1 yang <i>compensated</i> .				
	b)	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.				
	1.	serb inj 50 mcg		√	√	
	2.	serb inj 80 mcg		√	√	
	3.	serb inj 100 mcg		√	√	
	4.	serb inj 120 mcg		√	√	
7		<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>				
		ribavirin				
	a)	Digunakan bersama pegylated interferon alfa-2a untuk hepatitis C genotipe 2 atau 3.				
	b)	Digunakan bersama pegylated interferon alfa-2b untuk hepatitis C genotipe 1.				
	c)	Digunakan bersama dengan daklatasvir untuk hepatitis C genotipe 1, 3, atau 4.				
	d)	Digunakan bersama dengan sofosbuvir untuk hepatitis C				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		genotipe 2.				
	e)	Tidak untuk hepatitis C yang disertai sirosis.				
	f)	Hanya diberikan oleh KGEH dan spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.				
	g)	Dapat diberikan sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.				
	1.	tab sal selaput 200 mg		√	√	
8	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	simeprevir					
	a)	Tidak digunakan sebagai monoterapi.				
	b)	Diberikan bersama sofosbuvir untuk hepatitis C genotipe 1 yang tidak disertai sirosis. Diagnosis ditegakkan dengan bukti hasil pemeriksaan positif genotipe 1.				
	c)	Tidak digunakan untuk pasien dengan perburukan fungsi hati sedang hingga berat (<i>child pugh</i> kelas B atau C).				
	d)	Tidak dianjurkan untuk pasien yang sebelumnya gagal dengan terapi protease inhibitor.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	e)	Hanya diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.				
	f)	Dapat diberikan sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.				
	1.	tab 150 mg		√	√	Genotipe 1: untuk 12 minggu.
9	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	sofosbuvir					
	a)	Tidak digunakan sebagai monoterapi.				
	b)	Diberikan bersama ribavirin untuk hepatitis C genotipe 2 yang tidak disertai sirosis. Diagnosis ditegakkan dengan bukti hasil pemeriksaan positif genotipe 2.				
	c)	Diberikan bersama dengan daklatasvir untuk hepatitis C genotipe 1, 3, atau 4.				
	d)	Diberikan bersama dengan simeprevir untuk hepatitis C genotipe 1 yang tidak disertai sirosis.				
	e)	Hanya diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	f)	Dapat diberikan sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.				
	1.	tab sal selaput 400 mg		√	√	Untuk genotipe 2: 12 minggu.
10	telbivudin					
	a)	Hanya untuk pasien Hepatitis B kronik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HBV-DNA.				
	b)	Pengobatan dihentikan apabila terjadi serokonversi HBsAg.				
	c)	Apabila HBV DNA setelah 6 bulan masih positif harus ditambahkan atau digantikan obat lain.				
	d)	Hanya diberikan oleh KGEH dan spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.				
	1.	tab 600 mg		√	√	
11	tenofovir					
	a)	Hanya untuk pasien Hepatitis B.				
	b)	Hanya untuk <i>compensated liver disease</i> .				
	c)	Hanya diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
	d)	Tidak diberikan untuk pasien < 18 tahun.				
	1.	tab sal selaput 300 mg		√	√	

8. Ketentuan angka 8 Sub Kelas Terapi 8.1 Hormon dan Antihormon Kelas Terapi 8 Antineoplastik, Imunosupresan dan Obat untuk Terapi Paliatif diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF						
8.1 HORMON dan ANTIHORMON						
8	leuprorelin asetat					
	1.	serb inj 1,88 mg			√	- 1 vial/bulan; maks 6 vial/kasus. - untuk endometriosis: 1 vial/bulan; maks 3 vial/kasus.
		Untuk endometriosis, adenomiosis atau mioma uteri.				
	2.	serb inj 3,75 mg			√	1 vial/bulan.
	a)	Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause.				
	b)	Dapat digunakan untuk endometriosis.				1 vial/bulan; maks 3

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						vial/kasus.
	c)	Adenomiosis atau mioma uteri.				
	d)	Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				
	e)	Untuk terapi pubertas prekoks disertai dengan pemeriksaan 2 dari 3 tanda-tanda seks sekunder pubertas prekoks.				
	f)	Kadar LH > 0,8 IU/L.				
	3.	serb inj 7,5 mg		√	√	Tiap 1 bulan.
	a)	Untuk <i>advanced hormone-dependent prostate cancer</i> .				
	b)	Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan hasil PA.				
	c)	Diberikan di Faskes Tk. 2 atau Faskes Tk. 3 yang dapat melakukan pemeriksaan PSA dan testosteron.				
	d)	Dapat diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				
	4.	serb inj 11,25 mg			√	
	a)	Dapat digunakan untuk				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause.				
	b)	Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				
	5.	serb inj 22,5 mg		√	√	Tiap 3 bulan.
	a)	Untuk <i>advanced hormone-dependent prostate cancer</i> .				
	b)	Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan hasil PA.				
	c)	Diberikan di Faskes Tk. 2 atau Faskes Tk. 3 yang dapat melakukan pemeriksaan PSA dan testosteron.				
	d)	Dapat diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				

9. Ketentuan Sub Kelas Terapi 8.2 Imunosupresan Kelas Terapi 8 Antineoplastik, Imunosupresan dan Obat untuk Terapi Paliatif diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF						
8.2 IMUNOSUPRESAN						
1	azatioprin					
	1.	tab sal selaput 50 mg			√	
2	basiliximab					
	a)	Hanya diberikan 1 kali sebelum dilakukan transplantasi.				
	b)	Diberikan bersama dengan siklosporin dan kortikosteroid.				
	1.	inj 20 mg			√	
3	everolimus					
	Hanya untuk pasien yang telah menjalani transplantasi ginjal dan mengalami penurunan fungsi ginjal yang dapat menyebabkan <i>Chronic Allograft Nephropathy</i> (CAN).					
	1.	tab 0,25 mg			√	
	2.	tab 0,5 mg			√	
4	hidroksi klorokuin					
	a)	Untuk kasus SLE (<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>).				
	b)	Untuk kasus RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>).				
	1.	tab 200 mg*			√	60 tab/bulan.
5	klorokuin					
	a)	Untuk kasus SLE (<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>).				
	b)	Untuk kasus RA (<i>Rheumatoid</i>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		<i>Arthritis</i>).				
	1.	tab 250 mg			√	
6	leflunomid					
	a)	Untuk penderita RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>) yang telah gagal dengan DMARDs. Bukan sebagai <i>initial treatment</i> .				
	b)	Hanya boleh diresepkan oleh dokter reumatolog.				
	1.	tab sal selaput 20 mg			√	
7	metotreksat					
	a)	Untuk immunosupresi.				
	b)	Untuk pasien dengan luas <i>psoriasis</i> di atas 10%.				
	1.	tab 2,5 mg		√	√	
8	mikofenolat mofetil					
	Untuk kasus transplantasi organ ginjal, jantung, atau hati.					
	1.	tab 500 mg			√	
9	mikofenolat sodium					
	1.	tab sal 180 mg			√	Untuk dewasa: 60 tab/bulan.
	2.	tab sal 360 mg			√	Untuk dewasa: 60 tab/bulan.
10	secukinumab					
	a)	Hanya untuk pasien psoriasis berat.				
	b)	Telah terbukti gagal dengan dua (2) terapi sistemik (metotreksat, siklosporin atau				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		<i>narrowband ultraviolet B</i>).				
	1.	serb inj 150 mg			√	6x pemberian/ kasus.
11	siklosporin					
	1.	kaps lunak 25 mg			√	5 mg/kgBB/ hari.
		Untuk kasus transplantasi organ dan penyakit autoimun.				
	2.	kaps lunak 50 mg			√	5 mg/kgBB/ hari.
		Untuk kasus transplantasi organ dan penyakit autoimun.				
	3.	kaps lunak 100 mg			√	90 kaps/bulan.
		Untuk kasus transplantasi organ dan penyakit autoimun.				
	4.	inj 50 mg/mL			√	
5.	inj 100 mg/mL			√		
12	takrolimus					
	a)	Hanya untuk pasien pascatransplantasi yang mengalami <i>rejection</i> .				
	b)	Hanya untuk pasien pascatransplantasi dengan risiko <i>intermediate</i> dan <i>high risk</i> .				
	1.	kaps 0,5 mg			√	
	2.	kaps 1 mg			√	
	3.	kaps lepas lambat 0,5 mg			√	- Transplantasi
	4.	kaps lepas lambat 1 mg			√	Ginjal: 0,2-0,3

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						mg/kg/hari - Transplantasi Hati: 0,1-0,2 mg/kg/hari - Tranplantasi Jantung: 0,15 mg/kg/hari - Transplantasi Paru: 0,10-0,15 mg/kg/hari - Transplantasi Pankreas: 0,2 mg/kg/hari - Transplantasi Usus: 0,3 mg/kg/hari

10. Ketentuan Sub Kelas Terapi 8.3 Sitotoksik Kelas Terapi 8 Antineoplastik, Imunosupresan dan Obat untuk Terapi Paliatif diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF						
8.3 SITOTOKSIK						
1	afatinib					
	a)	Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advance</i> atau metastatik dengan adenokarsinoma yang didominasi oleh <i>EGFR exon</i>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		19 delesi atau mutasi subsitusi <i>exon</i> 21 (L858R), TKI <i>naive adult patients</i> .				
	b)	Dosis terapi adalah 40 mg, diberikan 1x1 sehari.				
	c)	Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, pemetreksed dan afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.				
	1.	tab sal selaput 20 mg			√	
		Dosis 20 mg bukan dosis terapeutik tetapi digunakan apabila muncul efek samping. Dosis dikembalikan ke 40 mg untuk mendapat efikasi yang diharapkan.				
	2.	tab sal selaput 30 mg			√	
		Dosis 30 mg bukan dosis terapeutik tetapi digunakan apabila muncul efek samping. Dosis dikembalikan ke 40 mg untuk mendapat efikasi yang diharapkan.				
	3.	tab sal selaput 40 mg			√	30 tab/bulan.
2		asparaginase				
		Untuk leukemia limfoblastik akut.				
	1.	serb inj 10.000 IU			√	
3		bendamustin				
		Hanya untuk <i>Chronic Lymphocytic Leukemia</i>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	(CLL)/ <i>Small Lymphocytic Lymphoma</i> (SLL) (stadium B atau C).					
	1.	serb inj 25 mg			√	Untuk CLL: 100 mg/m ² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus.
	2.	serb inj 100 mg			√	
4	bleomisin					
	a)	Untuk <i>squamous cell carcinoma</i> pada daerah kepala dan leher, serviks, esofagus, penis, testis, kulit, paru, glioma, limfoma, plerodesis.				
	b)	Sebagai terapi lini pertama pada Hodgkin dan Non Hodgkin <i>disease</i> .				
	c)	Untuk kanker ovarium dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA.				
	d)	Untuk <i>germ cell tumor</i> dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA.				
	1.	serb inj 15 mg			√	12 x pemberian.
5	busulfan					
	1.	tab 2 mg			√	
6	dakarbazin					
	Untuk melanoma malignan metastatik, sarkoma dan penyakit Hodgkin.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	serb inj 100 mg			√	12 x pemberian.
	2.	serb inj 200 mg			√	12 x pemberian.
7	daktinomisin					
	a)	Untuk tumor Wilms, rabdomiosarkom pada anak, sarkoma Ewings, dan kanker testis non seminoma metastatik.				
	b)	Neoplasia trofoblastik gestasional.				
	c)	Untuk <i>soft tissue sarcoma</i> , kecuali <i>leiomyosarcoma</i> dan <i>angiosarcoma</i>				
	1.	inj 0,5 mg (i.v.)			√	12 x pemberian.
8	daunorubisin					
	Untuk leukemia akut.					
	1.	serb inj 20 mg			√	
9	doksorubisin					
	1.	serb inj 10 mg (i.v.)			√	Dosis kumulatif maks (seumur hidup): 500 mg/m ² LPT.
	2.	serb inj 50 mg (i.v.)			√	
10	dosetaksel					
	Untuk kanker kepala dan leher, paru, payudara, ovarium, prostat dan adenokarsinoma gaster.					
	1.	inj 20 mg			√	- Untuk kombinasi: 75 mg/m ² LPT setiap 3 minggu. - Untuk kemoterapi: 100
	2.	inj 40 mg			√	
	3.	inj 80 mg			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						mg/m ² LPT setiap 3 minggu.
11	epirubisin					
	1.	inj 2 mg/mL			√	Dosis kumulatif maks 750 mg/m ² LPT.
	2.	serb inj 50 mg			√	
12	erlotinib					
	a)	Hanya untuk adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif.				
	b)	Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, pemetreksed dan afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.				
	1.	tab sal selaput 100 mg			√	30 tab/bulan.
	2.	tab sal selaput 150 mg			√	30 tab/bulan.
	13	etoposid				
Untuk kanker testis, <i>Small Cell Lung Cancer</i> , limfoma maligna.						
1.		kaps lunak 100 mg			√	100 mg/m ² /hari, selama 3-5 hari.
2.		inj 20 mg/mL			√	
14	fludarabin					
	a)	Hanya untuk BCLL.				
	b)	Sebagai alternatif pengganti klorambusil untuk terapi CLL (<i>Chronic Lymphocytic Leukemia</i>).				
	1.	tab sal 10 mg			√	30 mg/m ² /hari selama 5 hari.
	2.	serb inj 50 mg			√	
15	fluorourasil					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	Untuk kanker kepala dan leher, saluran cerna, payudara, dan leher rahim.					
	1.	inj 25 mg/mL			√	Untuk nasofaring: 1.000 mg/m ² /hari selama seminggu. Untuk kolorektal: 2.800 mg/m ² /46 jam diulang tiap 2 minggu.
	2.	inj 50 mg/mL (i.v.)			√	
16	gefitinib					
	a)	Hanya untuk adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif.				
	b)	Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, pemetreksed dan afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.				
	1.	tab 250 mg			√	30 tab/bulan.
17	gemsitabin					
	a)	Untuk NSCLC yang <i>locally advanced</i> (stadium IIIA, IIIB) atau metastatik (stadium IV).				
	b)	Untuk adenokarsinoma pankreas yang <i>locally advanced (non resectable stadium II atau stadium III)</i>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		atau metastatik (stadium IV). Diberikan pada pasien yang sebelumnya telah mendapat 5-FU.				
	c)	Hanya untuk <i>muscle invasif bladder cancer</i> .				
	1.	serb inj 200 mg			√	1.000
	2.	serb inj 1000 mg			√	mg/m ² /minggu.
18		hidroksiurea				
		Untuk CML dan polisitemia vera yang <i>high risk</i> (ada riwayat stroke, <i>myocardial infarction</i> /MCI).				
	1.	kaps 500 mg			√	40 mg/kgBB/hari selama 30 hari.
19		idarubisin				
	1.	serb inj 20 mg (i.v.)			√	12 mg/m ² LPT selama 3 hari dikombinasi dengan sitarabin.
20		ifosfamid				
		Diberikan bersama mesna.				
	1.	serb inj 500 mg			√	5.000
	2.	serb inj 1.000 mg			√	mg/m ² /hari
	3.	serb inj 2.000 mg			√	setiap 3 minggu bersama mesna.
21		imatinib mesilat				
		Diindikasikan pada:				
	a)	LGK/CML dan LLA/ALL dengan pemeriksaan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		kromosom <i>philadelphia</i> positif atau BCR-ABL positif.				
	b)	GIST yang <i>unresectable</i> dengan hasil pemeriksaan CD 117 positif.				
	c)	Pasien dewasa dengan <i>unresectable, recurrent</i> dan/atau metastatik.				
	1.	tab 100 mg			√	120 tab/bulan.
	2.	tab 400 mg			√	Untuk GIST: 60 tab/bulan. Untuk CML: 30 tab/bulan.
22		irinotekan				
		Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan kalsium folinat (leukovorin, Ca).				
	1.	inj 20 mg/mL			√	125 mg/m ² LPT
	2.	inf 20 mg/mL			√	setiap minggu diulang tiap 3 minggu atau 180 mg/m ² LPT tiap 2 minggu.
23		kapesitabin				
	a)	Untuk kanker kolorektal.				
	b)	Untuk kanker payudara metastatik setelah gagal dengan terapi lain.				
	1.	tab sal 500 mg			√	2.500 mg/m ² /hari selama 2 minggu

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						diulang tiap 3 minggu.
24	karboplatin					
	1.	inj 10 mg/mL			√	AUC (<i>Area Under the Curve</i>) 5-6 setiap 3 minggu.
25	klorambusil					
	1.	tab sal selaput 5 mg			√	
26	lapatinib					
	a)	Kombinasi dengan kapesitabin untuk kanker payudara metastatik dengan hasil pemeriksaan HER2 (ErbB2) positif 3/ISH yang amplifikasi dan telah mendapat terapi sebelumnya termasuk trastuzumab.				
	b)	Kombinasi dengan letrozol untuk kanker payudara metastatik pada <i>post</i> menopause dengan reseptor hormon positif (ER/PR positif) dan memerlukan terapi hormon.				
	1.	tab 250 mg			√	1) Untuk HER2 positif bersama dengan kapesitabin, dosis 1.250 mg/hari (5 tab/hari). 2) Untuk HER2

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						positif + hormon ER dan/atau PR positif dan <i>post</i> menopause pemberian bersama letrozol, dosis 1.500 mg/hari (6 tab/hari).
27	melfalan					
	Untuk multipel mieloma.					
	1.	tab 2 mg			√	
28	merkaptopurin					
	1.	tab 50 mg			√	
29	metotreksat					
	1.	tab 2,5 mg			√	- Untuk <i>maintenance</i> leukemia: 7,5 mg/hari setiap minggu. - Untuk trofoblastik ganas: 30 mg/hari selama 5 hari.
	2.	inj 2,5 mg/mL			√	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m ² /hari.
		Tidak untuk intra tekal. Perlu <i>rescue</i> dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca).				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	3.	inj 5 mg (i.v./i.m./i.t.)			√	15 mg/minggu.
	4.	inj 10 mg/mL			√	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m ² /hari.
		Tidak untuk intra tekal. Perlu <i>rescue</i> dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca).				
	5.	inj 25 mg/mL			√	
		Tidak untuk intra tekal. Perlu <i>rescue</i> dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca).				
30	mitomisin					
	Hanya digunakan untuk kasus adenokarsinoma gaster dan pankreas yang tidak bisa diatasi dengan obat primer/lini pertama.					
	1.	serb inj 2 mg			√	
	2.	serb inj 10 mg			√	
31	nilotinib					
	Hanya diresepkan oleh konsultan hematologi dan onkologi medik (KHOM).					
	1.	kaps 150 mg			√	120
Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR-ABL positif.					kaps/bulan/kasus.	
	2.	kaps 200 mg			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR-ABL positif yang resisten atau intorelan terhadap imatinib.				120 kaps/bulan/kasus.
32	oksaliplatin					
	a)	Untuk terapi ajuvan kanker kolorektal stadium III.				
	b)	Dapat digunakan untuk kanker kolorektal metastatik.				
	1.	serb inj 50 mg			√	12x pemberian.
	2.	serb inj 100 mg			√	12x pemberian.
33	oktreotid LAR					
	Untuk akromegali dan tumor karsinoid.					
	1.	serb inj 20 mg			√	- Untuk pasien akromegali yang baru pertama mendapat 150 mg/hari selama 2 minggu, 20-30 mg/bulan setiap 4 minggu. - Untuk tumor karsinoid 20-30 mg/bulan, maks 6 bulan.
	2.	serb inj 30 mg			√	
34	paklitaksel					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	inj 6 mg/mL			√	Untuk kanker ovarium 175 mg/m ² /kali, setiap 3 minggu dilanjutkan sisplatin 75 mg/m ² .
35	pemetreksed					
	a)	Untuk lini pertama pada adenokarsinoma paru dengan EGFR <i>wild type</i> .				
	b)	Untuk lini kedua pada adenokarsinoma paru.				
	c)	Hanya diberikan bila RS mempunyai tim onkologi.				
	d)	Jika terjadi progresi setelah terapi lini pertama dengan pemetreksed, maka tidak dapat dilanjutkan dengan pemetreksed sebagai lini kedua.				
	e)	Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, pemetreksed dan afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.				
	1.	serb inj 500 mg			√	500 mg/m ² , maks 6 siklus.
36	rituksimab					
	a)	Untuk semua jenis Limfoma malignum Non Hodgkin (LNH) dengan hasil pemeriksaan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		CD20 positif.				
	b)	Untuk terapi <i>Chronic lymphocytic leukemia</i> (CLL) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.				
	1.	inj 10 mg/mL			√	375 mg/m ² setiap 3 minggu.
37		setuksimab				
	a)	Sebagai terapi lini kedua kanker kepala dan leher jenis <i>squamous</i> dan dikombinasi dengan kemoterapi atau radiasi.				
	b)	Tidak digunakan untuk kanker nasofaring.				
	1.	inj 5 mg/mL			√	- Pemberian tiap minggu: Dosis pertama 400 mg/m ² , dosis selanjutnya 250 mg/m ² tiap minggu. - Maks 6 siklus atau sampai terjadi <i>progress</i> atau timbul efek samping yang tidak dapat ditoleransi, mana yang terjadi lebih

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						dulu.
38	siklofosfamid					
	1.	serb inj 200 mg (i.v.)			√	750 mg/m ² LPT setiap 3 minggu.
	2.	serb inj 500 mg (i.v.)			√	
	3.	serb inj 1.000 mg (i.v.)			√	
39	sisplatin					
	1.	inj 10 mg/10 mL			√	100 mg/m ² /hari diulang tiap 3 minggu.
	2.	inj 50 mg/50 mL			√	
40	sitarabin					
	a)	Untuk leukemia akut.				
	b)	Untuk limfoma malignum.				
	1.	inj 50 mg/mL			√	3.000 mg/m ² /hari selama 3 hari berturut-turut.
	2.	inj 100 mg/mL (i.m./i.v./s.k.)			√	
41	temozolamid					
	Hanya untuk glioblastoma.					
	1.	kaps 20 mg			√	150-200 mg/m ² /hari selama 5 hari berturut-turut diulang setiap 4 minggu atau 75 mg/m ² /hari selama 42 hari bersamaan dengan radioterapi.
	2.	kaps 100 mg			√	
42	trastuzumab					
	Untuk kanker payudara					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	metastatik dengan hasil pemeriksaan HER2 positif 3 (+++).					
	1.	serb inj 440 mg			√	8 siklus atau hingga terjadi <i>progress diseases</i> , mana yang lebih dahulu dicapai.
43	vinblastin					
	1.	inj 1 mg/mL			√	6 mg/m ² setiap 2 minggu.
44	vinkristin					
	1.	serb inj 1 mg/mL (i.v.)			√	1,2 mg/m ² setiap 5 hari. Kecuali untuk ALL maks 3 tahun.
45	vinorelbin					
	a)	Untuk <i>Non Small Cell Lung Cancer</i> (NSCLC).				
	b)	Untuk kanker payudara stadium lanjut.				
	1.	inj 10 mg/mL			√	25 mg/m ² hari 1 dan 8 diulang setiap 3 minggu.

11. Ketentuan angka 4 Sub Kelas Terapi 10.2 Obat yang Memengaruhi Koagulasi Kelas Terapi 10 Obat yang Memengaruhi Darah diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK	TK	TK	
		1	2	3	
10. OBAT yang MEMENGARUHI DARAH					
10.2 OBAT yang MEMENGARUHI KOAGULASI					
4	faktor koagulasi II, faktor koagulasi VII, faktor koagulasi IX, faktor koagulasi X				
	Terapi perdarahan dan pencegahan perdarahan pada pasien yang mengalami defisiensi faktor protrombin kompleks dapatan atau turunan				
	1. serb inj 250 IU/10 mL			√	
	2. serb inj 500 IU/20 mL			√	

12. Ketentuan Sub Kelas Terapi 10.4 Hematopoetik Kelas Terapi 10 Obat yang Memengaruhi Darah diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK	TK	TK	
		1	2	3	
10. OBAT yang MEMENGARUHI DARAH					
10.4 HEMATOPOETIK					
1	eltrombopag				
	a) Untuk trombositopenia pada pasien <i>Idiopathic Thrombocytopenic Purpura</i> (ITP) kronik yang tidak respons terhadap terapi kortikosteroid, imunoglobulin atau splenektomi.				
	b) Hanya digunakan untuk pasien ITP yang memiliki risiko tinggi untuk terjadinya				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL	
			TK	TK	TK		
			1	2	3		
		perdarahan (trombosit < 30.000/mm ³).					
	c)	Obat diberikan dengan target trombosit > 30.000/mm ³ .					
	1.	tab sal selaput 25 mg			√	- Platelet telah mencapai > 30.000/mm ³ tanpa disertai perdarahan - maks pemberian 2 minggu.	
	2.	tab sal selaput 50 mg			√		
2		eritropoetin-alfa					
		Hanya untuk penderita CKD dengan kriteria berikut:					
		a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi rumatan).					
		b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.					
		1.	inj 2.000 IU		√	√	50-100 IU/kgBB diberikan maks 2x seminggu.
		2.	inj 3.000 IU		√	√	
		3.	inj 4.000 IU		√	√	
		4.	inj 10.000 IU		√	√	
3		eritropoetin-beta					
		Hanya untuk penderita CKD dengan kriteria berikut:					
		a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		rumatan).				
	b)	Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.				
	1.	inj 2.000 IU/0,3 mL		√	√	50-100 IU/kg BB diberikan maks 2x seminggu.
4	filgrastim					
	a)	Hanya untuk leukopenia berat pra dan pascakemoterapi (leukosit kurang dari 4.000/mm ³ dan neutrofil kurang dari 1.500/mm ³).				
	b)	Pemakaian protokol FLAG dan RICE.				
	1.	inj 300 mcg/mL			√	1 vial/hari selama 5 hari.
5	lenograstim					
	a)	Hanya untuk leukopenia berat pra dan pasca kemoterapi (leukosit kurang dari 4.000/mm ³ dan neutrofil kurang dari 1.500/mm ³).				
	b)	Pemakaian protokol FLAG dan RICE.				
	1.	serb inj 263 mcg			√	1 vial/hari selama 5 hari.

13. Ketentuan angka 2 Sub Kelas Terapi 11.1 Produk Darah Kelas Terapi 11 Produk Darah dan Pengganti Plasma diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL	
		TK	TK	TK		
		1	2	3		
11. PRODUK DARAH dan PENGGANTI PLASMA						
11.1 PRODUK DARAH						
2	faktor VIII					
	FVIII (unit) = BB (kg) x % (target kadar plasma - kadar FVIII pasien).					
	1.	serb inj 250 IU			√	FVIII (unit) = BB (kg) x % (target kadar plasma - kadar FVIII pasien).
	a)	Untuk terapi kasus hemofilia A dengan perdarahan.				
	b)	Dibawah pengawasan ahli hematologi dan/atau ahli penyakit dalam dan anak.				
	2.	serb inj 500 IU			√	
	a)	Untuk terapi kasus hemofilia A dengan perdarahan.				
	b)	Dibawah pengawasan ahli hematologi dan/atau ahli penyakit dalam dan anak.				
	3.	serb inj 230 - 340 IU			√	
	4.	serb inj 480 - 600 IU			√	
	5.	serb inj 1.000 IU			√	

14. Ketentuan Sub Sub Kelas Terapi 16.2.1 Antidiabetes Oral Kelas Terapi 16 Hormon, Obat Endokrin Lain dan Kontrasepsi diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI						
16.2 ANTIDIABETES						
16.2.1 Antidiabetes Oral						
1	akarbose*					
	1.	tab 50 mg		√	√	90 tab/bulan.
	2.	tab 100 mg		√	√	90 tab/bulan.
2	glibenklamid*					
	1.	tab 2,5 mg	√	√	√	Dosis maks 15 mg per hari. Maks 90 tab/bulan.
	2.	tab 5 mg	√	√	√	
3	gliklazid*					
	1.	tab lepas lambat 30 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab lepas lambat 60 mg		√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab 80 mg		√	√	60 tab/bulan.
4	glikuidon*					
	1.	tab 30 mg		√	√	90 tab/bulan.
5	glimepirid*					
	1.	tab 1 mg	√	√	√	60 tab/bulan.
	2.	tab 2 mg	√	√	√	60 tab/bulan.
	3.	tab 3 mg		√	√	60 tab/bulan.
	4.	tab 4 mg		√	√	30 tab/bulan.
6	glipizid*					
	1.	tab 5 mg	√	√	√	90 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg		√	√	90 tab/bulan.
7	metformin*					
	1.	tab 500 mg	√	√	√	90 tab/bulan. Dosis efektif: 1.500-2.500 mg/hari.
	2.	tab 850 mg	√	√	√	60 tab/bulan.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK	TK	TK	
		1	2	3	
8	pioglitazon				
	Tidak diberikan pada pasien dengan gagal jantung dan/atau riwayat keluarga <i>bladder cancer</i> .				
	1. tab 15 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2. tab 30 mg		√	√	30 tab/bulan.
9	vildagliptin				
	a) Tidak digunakan sebagai lini pertama/terapi inisial.				
	b) Sebagai terapi tambahan pada metformin dengan dosis optimal yang masih dapat ditoleransi oleh pasien.				
	1. tab 50 mg		√	√	60 tab/bulan.

15. Ketentuan Sub Sub Kelas Terapi 16.2.2 Antidiabetes Parenteral Kelas Terapi 16 Hormon, Obat Endokrin Lain dan Kontrasepsi diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK	TK	TK	
		1	2	3	
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI					
16.2 ANTIDIABETES					
16.2.2 Antidiabetes Parenteral					
1	human insulin*:		√	√	
	a) Untuk diabetes melitus tipe 1 harus dimulai dengan <i>human insulin</i> .				
	b) Wanita hamil yang memerlukan insulin maka diutamakan menggunakan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		human insulin.				
	c)	Tidak untuk <i>initial treatment</i> pada pasien diabetes melitus tipe 2.				
	1.	<i>short acting</i>				Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis insulin
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable, penfill cartridge</i>)				hingga 20 IU/hari.
		Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.				
	2.	<i>intermediate acting</i>				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable, penfill cartridge</i>)				
		Untuk diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol dengan pemberian kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya, yang kadar HbA1C nya > 9%.				
	3.	<i>mix insulin</i>				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable, penfill cartridge</i>)				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		Untuk diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol dengan pemberian kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya, yang kadar HbA1C nya > 9%.				
2	analog insulin*:					Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis insulin hingga 20 IU/hari.
	1.	<i>rapid acting</i>				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable, penfill cartridge</i>)				
		Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.				
	2.	<i>mix insulin</i>				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable, penfill cartridge</i>)				
		Untuk diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol dengan pemberian kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya, yang kadar HbA1C nya > 9%.				
	3.	<i>long acting</i>				
		inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>cartridge disposable, penfill cartridge</i>)				
Untuk diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol dengan pemberian kombinasi						

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya, yang kadar HbA1C nya > 9%.				

16. Ketentuan Sub Kelas Terapi 17.1 Antiangina Kelas Terapi 17 Obat Kardiovaskular diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
17. OBAT KARDIOVASKULAR						
17.1 ANTIANGINA						
1	amlodipin*					
	Untuk angina dengan bradikardia.					
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.
2	atenolol*					
	1.	tab 50 mg		√	√	30 tab/bulan.
3	diltiazem*					
	1.	tab 30 mg	√	√	√	90 tab/bulan.
4	gliseril trinitrat					
	1.	tab 0,5 mg*	√	√	√	
	2.	kaps lepas lambat 2,5 mg*		√	√	90 kaps/bulan.
	3.	kaps lepas lambat 5 mg*		√	√	90 kaps/bulan.
	4.	inj 5 mg/mL		√	√	
5	isosorbid dinitrat					
	1.	tab 5 mg*	√	√	√	90 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg*		√	√	90 tab/bulan.
	3.	inj 1 mg/mL (i.v.)		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		Untuk kasus rawat inap dan UGD.				
6	ivabradin					
	Digunakan untuk pengobatan simptomatik angina pektoris yang kronik stabil pada pasien dengan ritme sinus normal yang telah gagal dengan beta bloker.					
	1.	tab 5 mg			√	60 tab/bulan, maks 3 bulan

17. Ketentuan angka 22 dan angka 23 Sub Sub Kelas Terapi 17.3.1 Antihipertensi Sistemik Kelas Terapi 17 Obat Kardiovaskular diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
17. OBAT KARDIOVASKULAR						
17.3 ANTIHIPERTENSI						
17.3.1 Antihipertensi Sistemik						
<i>Catatan :</i>						
<i>Pemberian obat antihipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan outcome tekanan darah terbaik.</i>						
22	telmisartan*					
	a)	Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
		terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.				
	b)	Disertai bukti eGFR < 30 mL/menit/1,73 m ² .				
	1.	tab 40 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 80 mg		√	√	30 tab/bulan.
23		valsartan*				
		Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.				
	1.	tab sal selaput 80 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 160 mg		√	√	30 tab/bulan.

18. Ketentuan angka 3 Sub Kelas Terapi 17.4 Antiagregasi Platelet Kelas Terapi 17 Obat Kardiovaskular diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
17. OBAT KARDIOVASKULAR						
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET						
3		silostazol				
	1.	tab 100 mg		√	√	60 tab/bulan.
		Hanya untuk kasus <i>Peripheral Arterial Disease</i> (PAD) dan pasien yang				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
		terbukti telah resisten terhadap asam asetilsalisilat yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan resistensi asam asetilsalisilat.				
	2.	kaps SR 100 mg*			√	60 tab/bulan.
		<i>Secondary prevention</i> pada pasien stroke dengan <i>Cerebral Small Vessel Disease (CSVD)</i> .				

19. Ketentuan Sub Kelas Terapi 17.6 Obat untuk Gagal Jantung Kelas Terapi 17 Obat Kardiovaskular diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
17. OBAT KARDIOVASKULAR						
17.6 OBAT untuk GAGAL JANTUNG						
1	bisoprolol					
	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.					
	1.	tab 1,25 mg*		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 2,5 mg*		√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab sal selaput 5 mg*		√	√	30 tab/bulan.
	4.	tab sal selaput 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
2	digoksin					
	1.	tab 0,25 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.
	Hanya untuk gagal jantung dengan atrial fibrilasi atau					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		sinus takikardia.				
	2.	inj 0,25 mg/mL		√	√	
3		furosemid				
	1.	tab 40 mg*	√	√	√	120 tab/bulan.
	2.	inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	√, PP	√	√	
4		isosorbid dinitrat				
		Untuk gagal jantung akut.				
	1.	inj 1 mg/mL		√	√	
5		ivabradin				
		Hanya dapat digunakan untuk pasien dengan <i>ejection fraction</i> < 35%.				
	1.	tab 5 mg			√	60 tab/ bulan.
6		kandesartan*				
		Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.				
	1.	tab 8 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 16 mg		√	√	30 tab/bulan.
7		kaptopril*				
	1.	tab 12,5 mg	√	√	√	90 tab/bulan.
	2.	tab 25 mg	√	√	√	90 tab/bulan.
	3.	tab 50 mg		√	√	90 tab/bulan.
8		karvedilol				
		Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.					
	1.	kaps 6,25 mg*		√	√	60 kaps/bulan.
	2.	tab 25 mg		√	√	60 tab/bulan.
9	milrinone					
	Hanya diberikan di ruang intensif.					
	1.	inj 1 mg/mL			√	maks 2 hari
10	ramipril*					
	1.	tab 5 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
11	spironolakton*					
	1.	tab 25 mg	√	√	√	30 tab/bulan.

20. Ketentuan angka 1, angka 6, dan angka 7 Sub Kelas Terapi 17.8 Antihiperlipidemia Kelas Terapi 17 Obat Kardiovaskular diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
17. OBAT KARDIOVASKULAR						
17.8 ANTIHIPERLIPIDEMIA						
Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia.						
1	atorvastatin					
	a)	Jika setelah pemberian simvastatin selama 3 bulan berturut-turut pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak; dan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
	b)	Maksimal pemberian adalah selama 3 bulan. Apabila selama 3 bulan pemberian tidak mencapai target, dikembalikan ke pemberian simvastatin, disertai dengan edukasi untuk diet rendah lemak;				
		atau				
	c)	Pasien ASCVD (<i>post</i> PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.				
	1.	tab sal selaput 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab sal selaput 20 mg		√	√	30 tab/bulan.
6		rosuvastatin				
	a)	Jika setelah pemberian simvastatin selama 3 bulan berturut-turut pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak; dan				
	b)	Maksimal pemberian adalah selama 3 bulan. Apabila selama 3 bulan pemberian tidak mencapai target, dikembalikan ke pemberian simvastatin, disertai dengan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
		edukasi untuk diet rendah lemak;				
		atau				
	c)	Pasien ASCVD (<i>post</i> PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.				
	1.	tab 10 mg		√	√	30 tab/bulan.
7		simvastatin				
		Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia dengan:				
	a)	Kadar LDL > 160 mg/dL untuk pasien tanpa komplikasi diabetes melitus/ PJK.				
	b)	Pasien ASCVD (<i>post</i> PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.				
	c)	Kadar LDL > 130 mg/dL untuk pasien diabetes melitus. Setelah 6 bulan dilakukan evaluasi ketaatan				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	pasien terhadap kontrol diet dan pemeriksaan laboratorium LDL dilampirkan setiap 6 bulan.					
	1.	tab sal selaput 10 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.
	2.	tab sal selaput 20 mg*	√	√	√	30 tab/bulan.
	3.	tab sal selaput 40 mg	√	√	√	30 tab/bulan.

21. Ketentuan Sub Kelas Terapi 21.2 Antimikroba Kelas Terapi 21 Obat untuk Mata diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
21. OBAT untuk MATA						
21.2 ANTIMIKROBA						
1	amfoterisin B					
	1.	salep mata 1%		√	√	
	2.	salep mata 3%		√	√	
2	asam fusidat					
	1.	tts mata 1%		√	√	
3	asiklovir					
	Hanya untuk kasus keratitis herpetiformis.					
	1.	salep mata 3%		√	√	
4	gentamisin					
	1.	salep mata 0,3%	√	√	√	
	2.	tts mata 0,3%	√	√	√	
	3.	tts mata 1%		√	√	
5	kloramfenikol					
	1.	tts mata 0,5%	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
	2.	tts mata 1%	√	√	√	
	3.	salep mata 1%	√	√	√	
6	levofloksasin					
	Hanya digunakan untuk operasi intraokular, keratitis, operasi katarak dan infeksi berat.					
	1.	tts mata 0,5%		√	√	
7	moksifloksasin					
	1.	tts mata 0,5%		√	√	
8	natamisin					
	1.	tts mata 50 mg/mL		√	√	
		Hanya untuk kasus keratomikosis.				
	2.	tts mata 5%		√	√	
		a)	Lini pertama terapi keratomikosis yang pada pemeriksaan KOH ditemukan filamen.			
b)		Disertai hasil KOH dari <i>scraping</i> kornea.				
9	oksitetrasiklin					
	1.	salep mata	√	√	√	
10	siprofloksasin					
	1.	tts mata 3 mg/mL	√	√	√	
11	tetrasiiklin					
	Hanya untuk program bayi baru lahir.					
	1.	salep mata 1%	√	√	√	
12	tobramisin					
	Pada pasien yang resisten terhadap kuinolon dengan kasus					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	ulkus kornea <i>post</i> operasi mata.				
	1. tts mata 0,3%		√	√	

22. Ketentuan Sub Kelas Terapi 21.3 Antiinflamasi Kelas Terapi 21 Obat untuk Mata diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
21. OBAT untuk MATA					
21.3 ANTIINFLAMASI					
1	betametason				
	1. tts mata 1 mg/mL	√	√	√	
2	fluorometolon				
	1. tts mata 0,1%		√	√	
3	natrium diklofenak				
	1. tts mata 1 mg/mL	√	√	√	
4	olopatadin				
	1. tts mata 0,1%	√	√	√	
	Tidak untuk profilaksis alergi.				
5	prednisolon				
	1. tts mata 10 mg/mL		√	√	
6	triamsinolon asetonid				
	Untuk mata, dapat digunakan pada:				
	a) Macular edema.				
	b) Pasien wet AMD (<i>Age-related Macular Degeneration</i>) yang takifilaksis pada penggunaan anti VEGF (<i>vascular endothelial growth factor</i>).				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
	c)	Uveitis unilateral yang penyebabnya non infeksi.				
	1.	inj 40 mg/mL			√	Penggunaan 1x tiap 6 bulan.

23. Ketentuan Sub Kelas Terapi 21.4 Midriatik Kelas Terapi 21 Obat untuk Mata diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
21. OBAT untuk MATA						
21.4 MIDRIATIK						
1	atropin					
	1.	tts mata 0,5%		√	√	
	2.	tts mata 1%		√	√	
2	fenilefrin HCl					
	Tidak diberikan pada pasien hipertensi.					
	1.	drops 10%		√	√	
3	homatropin					
	1.	tts mata 2%		√	√	1 btl/kasus.
4	siklopentolat					
	Hanya digunakan sebagai midriatikum untuk diagnostik dan operasi yang memerlukan dilatasi pupil.					
	1.	tts mata 1%		√	√	
5	tropikamid					
	1.	tts mata 0,5%		√	√	

24. Ketentuan Sub Kelas Terapi 21.5 Miotik dan Antiglaukoma Kelas Terapi 21
Obat untuk Mata diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
21. OBAT untuk MATA						
21.5 MIOTIK dan ANTIGLAUKOMA						
1	asetazolamid					
	a)	Tidak diberikan dalam jangka panjang.				
	b)	Hati-hati pemberian pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal.				
	1.	tab 250 mg		√	√	50 tab/bulan.
2	betaksolol					
	1.	tts mata 0,5%		√	√	1 btl/kasus.
3	brinzolamid					
	1.	tts mata		√	√	1 btl/kasus.
4	gliserin					
	1.	lar 50%		√	√	
5	kombinasi, setiap mL mengandung:					
	a.	brinzolamid 1%				
	b.	timolol 0,5%				
	1.	tts mata		√	√	1 btl/bulan.
6	kombinasi, setiap mL mengandung:					
	a.	travoprost 0,004%				
	b.	timolol 0,5%				
	Hanya untuk pasien glaukoma.					
	1.	tts mata		√	√	1 btl/bulan.
7	latanoprost					
	Hanya untuk pasien glaukoma					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	yang tidak memberikan respons pada timolol.					
	1.	tts mata 0,005%		√	√	1 btl/bulan.
8	pilokarpin					
	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas untuk mengukur tekanan intraokuler.					
	1.	tts mata 2%	√	√	√	2 btl/bulan.
9	ranibizumab					
	Untuk wet AMD (<i>Age-related Macular Degeneration</i>), harus dilakukan oleh sub spesialis retina.					
	1.	inj 10 mg/mL			√	6 vial/kasus.
10	timolol					
	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas untuk mengukur tekanan intraokuler.					
	1.	tts mata 0,25%	√	√	√	2 btl/bulan.
	2.	tts mata 0,5%	√	√	√	2 btl/bulan.
11	travoprost					
	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respons dengan timolol.					
	1.	tts mata 0,004%		√	√	1 btl/bulan.

25. Ketentuan angka 1 Sub Kelas Terapi 21.6 Lain-Lain Kelas Terapi 21 Obat untuk Mata diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK	TK	TK	
		1	2	3	
21 OBAT untuk MATA					
21.6 LAIN-LAIN					
1	dinatrium edetat				
	1.	tts mata 3,5 mg/mL		√	√

26. Ketentuan angka 4 Sub Kelas Terapi 25.5 Obat untuk Diare Kelas Terapi 25 Obat untuk Saluran Cerna diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK	TK	TK	
		1	2	3	
25. OBAT untuk SALURAN CERNA					
25.5 OBAT untuk DIARE					
1	loperamid				
	Tidak digunakan untuk anak.				
	1.	tab 2 mg		√	√

27. Ketentuan angka 6, angka 7 dan angka 20 Sub Kelas Terapi 26.1 Antiasma Kelas Terapi 26 Obat untuk Saluran Napas diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK	TK	TK	
		1	2	3	
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS					
26.1 ANTIASMA					
6	flutikason propionat				
	Tidak untuk rumatan terapi asma.				
	1.	cairan ih 0,5 mg/dosis		√	√

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
						vial/hari, selanjutnya 2 vial/hari paling lama 5 hari.
	2.	MDI/aerosol 50 mcg/dosis		√	√	1 canister/bulan.
7	ipratropium bromida*					
	a)	Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut.				
	b)	Tidak untuk jangka panjang.				
	1.	aerosol 20 mcg/semprot	√	√	√	1 canister/bulan.
20	tiotropium					
	Hanya digunakan untuk <i>severe asthma</i> .					
	1.	respimat ih 5 mcg/semprot			√	1 tabung/bulan.

28. Ketentuan Sub Kelas Terapi 26.4 Obat untuk Penyakit Paru Obstruksi Kronis Kelas Terapi 26 Obat untuk Saluran Napas diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS						
26.4 OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS						
1	indakaterol					
	1.	serb ih 150 mcg		√	√	
	2.	serb ih 300 mcg		√	√	
2	ipratropium bromida					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
	a)	Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut.				
	b)	Tidak untuk jangka panjang.				
	1.	aerosol 20 mcg/semprot*	√	√	√	1 canister/ bulan.
	2.	cairan ih 0,025%	√, PP	√	√	
3	kombinasi:					
	a.	indakaterol 110 mcg				
	b.	glycopyrronium 50 mcg				
	Obat lini kedua untuk PPOK berat yang tidak respons lagi dengan LABA/LAMA atau LABACs.					
	1.	serb ih + alat breezhaler			√	30 kaps/bulan.
4	kombinasi:					
	a.	ipratropium bromida 0,5 mg				
	b.	salbutamol 2,5 mg				
	Hanya untuk:					
	a)	Serangan asma akut.				
	b)	Bronkospasme yang menyertai PPOK.				
	c)	SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).				
1.	cairan ih	√	√	√		
5	kombinasi:					
	a.	salmeterol 50 mcg				
	b.	flutikason propionat 500 mcg				
	1.	ih 500 mcg/puff*		√	√	1 tbg/bulan.
6	olodaterol					
	Tidak untuk mengatasi eksaserbasi akut.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK	TK	
			1	2	3	
	1.	cairan ih 2,5 mcg/semprot		√	√	1 tbg/bulan.
7	tiotropium*					
	1.	serb ih 18 mcg + <i>handihaler</i>		√	√	1 x setahun.
	2.	serb ih 18 mcg, <i>refill</i>		√	√	30 kaps/bulan.
	3.	respimat ih 5 mcg/semprot			√	1 tabung/bulan.

29. Disisipkan 1 (satu) Diktum diantara Diktum KELIMA dan Diktum KEENAM yakni Diktum KELIMA A yang berbunyi sebagai berikut:

DIKTUM KELIMA A : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku:

- a. peserta jaminan kesehatan nasional yang sedang dalam proses pengobatan bevasizumab tetap berhak menerima obat bevasizumab sampai dengan 12 (dua belas) kali pemberian sesuai dengan ketentuan persepan maksimal dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional;
- b. peserta jaminan kesehatan nasional penderita kanker kolorektal metastatik dengan hasil pemeriksaan KRAS *wild type* positif (normal) yang sedang dalam proses pengobatan dengan setuksimab tetap berhak menerima obat setuksimab sampai dengan 12 (dua belas) siklus sesuai dengan ketentuan persepan maksimal dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang Formularium Nasional;

- c. peserta jaminan kesehatan nasional penderita hepatitis C genotipe 1 atau genotipe 4 yang sedang dalam proses pengobatan dengan pegylated interferon alfa-2a tetap berhak menerima obat pegylated interferon alfa-2a paling lama 48 (empat puluh delapan) minggu;
- d. peserta jaminan kesehatan nasional penderita hepatitis B atau hepatitis C genotipe 2 atau genotipe 3 yang sedang dalam proses pengobatan dengan pegylated interferon alfa-2b tetap berhak menerima obat pegylated interferon alfa-2b paling lama 24 (dua puluh empat) minggu;
- e. peserta jaminan kesehatan nasional penderita hepatitis C genotipe 4 yang sedang dalam proses pengobatan dengan pegylated interferon alfa-2b tetap berhak menerima obat pegylated interferon alfa-2b paling lama 48 (empat puluh delapan) minggu; dan
- f. peserta jaminan kesehatan nasional penderita adenokarsinoma paru yang sedang dalam proses pengobatan dengan pemetreksed sebagai lini kedua setelah menggunakan pemetreksed sebagai lini pertama tetap berhak menerima obat pemetreksed sampai dengan 6 (enam) siklus sesuai dengan ketentuan persepan maksimal dalam Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor
HK.01.07/MENKES/659/2017 tentang
Formularium Nasional.

Pasal II

Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Maret 2019.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 19 Desember 2018

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK