



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/1818/2024

TENTANG

PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR
HK.01.07/MENKES/2197/2023 TENTANG FORMULARIUM NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan perlu menjamin aksesibilitas obat yang aman, berkhasiat, bermutu, dan terjangkau dalam jenis dan jumlah yang cukup;
 - bahwa dalam rangka pelaksanaan jaminan kesehatan nasional perlu disusun daftar obat dalam bentuk formularium nasional;
 - bahwa formularium nasional sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2197/2023 tentang Formularium Nasional, perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan hukum sesuai kajian pola penyakit yang terjadi di masyarakat;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2197/2023 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 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82);
8. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 3);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1295/2022 tentang Komite Nasional Seleksi Obat dan Fitofarmaka;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2197/2023 tentang Formularium Nasional;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR HK.01.07/MENKES/2197/2023 TENTANG FORMULARIUM NASIONAL.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2197/2023 tentang Formularium Nasional, diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan angka 1, angka 5, angka 7, dan angka 8 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI						
1.1 ANALGESIK NARKOTIK						
1	fentanil					
	a)	inj: Hanya untuk nyeri berat dan harus diberikan oleh tim medis yang dapat melakukan resusitasi.				
	b)	patch: - Untuk nyeri kronik pada pasien kanker yang tidak terkendali. - Tidak untuk nyeri akut.				
	1.	inj 0,05 mg/mL (i.m./i.v.)		√	10 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.	
		Hanya boleh diresepkan oleh tim manajemen nyeri RS atau tim onkologi (<i>tumor board</i>) RS.				
5	oksikodon					
	a)	larutan oral: - Hanya untuk <i>breakthrough pain</i> dan <i>emergency pain</i> . - Pasien tidak memiliki gangguan respirasi. - Harus dimulai dengan dosis paling rendah pada pasien yang belum pernah mendapat opioid sebelumnya.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	b)	inj: - Hanya untuk nyeri akut. - Pasien tidak memiliki gangguan respirasi. - Harus dimulai dengan dosis paling rendah pada pasien yang belum pernah mendapat opioid sebelumnya.				
	1.	lar oral 5 mg/5 mL		√	2 btl/bulan.	
	2.	lar oral <i>concentrate</i> 10 mg/mL		√	2 btl/bulan.	
		Tidak digunakan untuk anak usia < 18 tahun.				
	3.	inj 10 mg/mL		√	2 amp/hari.	
7		remifentanil				
		Hanya untuk tindakan anestesi yang diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu anestesiologi dan terapi intensif, atau untuk pasien pasca operasi di ruang perawatan intensif.				
	1.	inj 1 mg		√		
	2.	inj 2 mg		√		
	3.	inj 5 mg		√		
8		sufentanil				
	1.	inj 5 mcg/mL (i.v.)		√	3 vial/kasus.	√
		Hanya untuk tindakan anestesi yang diberikan oleh dokter yang memiliki				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
		kompetensi di bidang ilmu anestesiologi dan terapi intensif, atau untuk pasien pasca operasi.				

2. Ketentuan angka 2, angka 4, angka 5, angka 7 dan angka 9 Sub Kelas Terapi 1.2 ANALGESIK NON 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI						
1.2 ANALGESIK NON NARKOTIK						
2	ibuprofen					
	1.	tab 200 mg*	√	√	30 tab/bulan.	√
	2.	tab 400 mg*	√	√	- Untuk nyeri akut: 14 tab/kasus. - Untuk nyeri kronis: 60 tab/bulan.	√
	3.	susp 100 mg/5 mL*	√	√	1 btl/kasus.	√
	4.	susp 200 mg/5 mL*	√	√	1 btl/kasus.	√
	5.	inj 100 mg/mL		√	2.400 mg/hari selama 3 hari.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
		Digunakan untuk analgesik perioperatif, atau untuk nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak dapat menggunakan analgesik secara oral.				
4	ketorolak					
	1.	inj 30 mg/mL		√	2-3 amp/hari, maks. 5 hari.	
		Untuk nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak dapat menggunakan analgesik secara oral.				
5	metamizol					
	Untuk nyeri <i>post</i> operatif dan hanya dalam waktu singkat.					
	1.	inj 500 mg/mL		√	3 amp/hari, maks. 5 hari.	
7	parasetamol					
	1.	tab 500 mg	√	√	180 tab/bulan.	√
	2.	sir 120 mg/5 mL	√	√	2 btl/kasus.	√
	3.	<i>drops</i> 100 mg/mL	√	√	1 btl/kasus.	√
	4.	inf 10 mg/mL		√	3 btl/hari, maks. 3 hari.	
		Hanya untuk pasien di ruang perawatan intensif yang memerlukan analgesik berkelanjutan.				
9	tramadol					
	Hanya untuk nyeri sedang sampai berat.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	1.	kaps 50 mg		√		
	2.	inj 50 mg/mL		√	3 amp/hari, maks. 7 hari.	

3. Ketentuan Sub Kelas Terapi 1.3 ANTIPIRAI 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI						
1.3 ANTIPIRAI						
1	alopurinol					
	Tidak diberikan pada saat nyeri akut.					
	1.	tab 100 mg*	√	√	30 tab/bulan.	√
	2.	tab 300 mg	√	√	60 tab/bulan.	√
2	febuksostat					
	a)	Hanya untuk artritis gout dengan alergi alopurinol.				
	b)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit dalam.				
	1.	tab 40 mg		√	60 tab/bulan.	
3	kolkisin					
	1.	tab 500 mcg	√	√	30 tab/bulan.	√

4. Ketentuan angka 8 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
2. ANESTETIK						
2.2 ANESTETIK UMUM dan OKSIGEN						
8	sevofluran					
	1.	ih		√		√

5. Ketentuan angka 6 Kelas Terapi 3. ANTIALERGI dan OBAT untuk ANAFILAKSIS diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
3. ANTIALERGI dan OBAT untuk ANAFILAKSIS						
6	loratadin					
	1.	tab 10 mg	√	√	- Urtikaria akut: 1 tab/hari, maks. 5 hari, dilakukan di FPKTP. - Urtikaria kronik: maks. 30 tab/bulan, hanya dilakukan di FPKTL.	√

6. Ketentuan Sub Kelas Terapi 4.1 KHUSUS Kelas Terapi 4. ANTIDOT dan OBAT LAIN untuk KERACUNAN diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
4. ANTIDOT dan OBAT LAIN untuk KERACUNAN						
4.1 KHUSUS						
1	atropin					
	1.	tab 0,5 mg	√	√		
	2.	inj 0,25 mg/mL (i.v.)	√	√		√
2	kalsium glukonat					
	1.	inj 10%	√	√		√
3	n-asetil sistein					
	Untuk keracunan parasetamol yang disengaja atau tiba-tiba.					
	1.	inf 200 mg/mL	√	√	Maks. 3 hari.	
4	nalokson					
	Hanya untuk mengatasi depresi pernapasan akibat morfin atau opioid.					
	1.	inj 0,4 mg/mL		√		√
5	natrium bikarbonat					
	1.	tab 500 mg	√	√		√
	2.	inj 8,4% (i.v.)		√		√
		High alert medicine.				
6	natrium tiosulfat					
	1.	inj 25% (i.v.)	√	√		√
7	neostigmin					
	1.	inj 0,5 mg/mL		√		
8	protamin sulfat					
	1.	inj 10 mg/mL (i.v.)		√		√

7. Ketentuan angka 6, angka 7, angka 9, angka 11 dan angka 12 Kelas Terapi 5. ANTIEPILEPSI - ANTIKONVULSI diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
5. ANTIEPILEPSI - ANTIKONVULSI						
6	lamotrigin					
	Tidak digunakan sebagai lini pertama untuk epilepsi.					
	1.	tab <i>dispersible</i> 25 mg		√	30 tab/bulan (hanya untuk titrasi dosis).	√
	2.	tab 50 mg		√	400 mg/hari.	√
	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		√	180 tab/bulan.	√
	3.	inj 100 mg/mL		√	10 vial/kasus.	
9	okskarbazepin*					
	1.	tab 300 mg	√*	√		
	2.	tab 600 mg	√*	√		
	3.	susp 60 mg/mL	√*	√		
11	valproat*					
	Dapat digunakan untuk epilepsi umum (<i>general epilepsy</i>).					
	1.	tab lepas lambat 250 mg	√	√	120 tab/bulan.	√
	2.	tab lepas lambat 500 mg	√	√	120 tab/bulan.	√
	3.	tab sal enterik 250 mg	√	√	90 tab/bulan.	√
	4.	sir 250 mg/5 mL	√	√	5 btl/bulan.	√
12	zonisamid					
	Sebagai terapi tambahan pada					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	pasien epilepsi onset parsial.					
	1.	tab sal selaput 100 mg		√	90 tab/bulan.	

8. Ketentuan angka 4 Sub Sub Kelas Terapi 6.1.1 Antelmintik Intestinal Kelas Terapi 6. ANTIINFEKSI diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
6. ANTIINFEKSI						
6.1 ANTELMINTIK						
6.1.1 Antelmintik Intestinal						
4	prazikuantel					
	1.	tab 600 mg	√	√		√

9. Ketentuan angka 2 Sub Sub Kelas Terapi 6.1.2 Antifilaria Kelas Terapi 6. ANTIINFEKSI diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENEIRIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
6. ANTIINFEKSI						
6.1 ANTELMINTIK						
6.1.2 Antifilaria						
2	Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.					
	ivermektin ^[P]					
	1.	tab 3 mg	√	√		√

10. Ketentuan 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
6. ANTIINFEKSI						
6.2 ANTIBAKTERI						
6.2.1. Beta laktam						
1	amoksisilin					
	1.	tab 250 mg	√	√	10 hari.	√
	2.	tab 500 mg	√	√	10 hari.	√
	3.	drops 100 mg/mL	√	√	1 btl/kasus.	
	4.	sir kering 125 mg/5 mL	√	√	1 btl/kasus.	√
	5.	sir kering 250 mg/5 mL	√	√	1 btl/kasus.	√
2	ampisilin					
	1.	inj 250 mg (i.m./i.v.)	√, PP	√	10 hari.	√
	2.	inj 1.000 mg (i.v.)	√, PP	√	10 hari.	√
3	benzatin benzilpenisilin					
	1.	inj 1,2 juta IU/mL (i.m.)	√	√	2 vial/bulan.	√
	2.	inj 2,4 juta IU/mL (i.m.)	√	√	1 vial/bulan.	√
4	fenoksimetil penisilin (penisilin V)					
	1.	tab 250 mg	√	√	40 tab/bulan.	√
	2.	tab 500 mg	√	√	20 tab/bulan.	√
5	kloksasilin					
	1.	kaps 500 mg	√	√		√
	2.	inj 500 mg	√	√		√
6	kombinasi KDT/FDC mengandung:					
	a.	amoksisilin 500 mg				
	b.	asam klavulanat 125 mg				
	Hanya untuk terapi lanjutan untuk pasien yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral amoksisilin-asam					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
	klavulanat atau sesuai hasil uji resistensi.						
		1.	tab 625 mg		√		√
7	<i>Catatan: Direkonstitusi sesaat sebelum digunakan untuk mencegah hilangnya efikasi asam klavulanat, disimpan dalam lemari pendingin, dan digunakan tidak lebih dari 7 hari setelah direkonstitusi.</i>						
	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	amoksisilin	125 mg				
	b.	asam klavulanat	31,25 mg				
	Hanya untuk terapi lanjutan untuk pasien yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral amoksisilin-asam klavulanat atau sesuai hasil uji resistensi.						
		1.	sir kering		√		√
8	<i>Catatan: Direkonstitusi sesaat sebelum digunakan untuk mencegah hilangnya efikasi asam klavulanat, disimpan dalam lemari pendingin, dan digunakan tidak lebih dari 7 hari setelah direkonstitusi.</i>						
	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	amoksisilin	250 mg				
	b.	asam klavulanat	62,50 mg				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
	Hanya untuk terapi lanjutan untuk pasien yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral amoksisilin-asam klavulanat atau sesuai hasil uji resistensi.						
		1.	sir kering		√		√
9	Catatan: Direkonstitusi sesaat sebelum disuntikkan untuk mencegah hilangnya efikasi asam klavulanat.						
	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	amoksisilin	1.000 mg				
	b.	asam klavulanat	200 mg				
		1.	inj 1.200 mg		√		√
10	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	ampisilin	500 mg				
	b.	sulbaktam	250 mg				
		1.	serb inj 750 mg		√	10 hari.	
11	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	ampisilin	1.000 mg				
	b.	sulbaktam	500 mg				
		1.	serb inj 1.500 mg		√	10 hari.	
12	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	sefoperazon	500 mg				
	b.	sulbaktam	500 mg				
	Diberikan atas persetujuan						

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit tropik dan/atau infeksi atau DPJP yang ditunjuk oleh KFT/KPRA untuk:					
	a)	Antibiotik kategori <i>Watch</i> .				
	b)	Ketika antibiotik kategori <i>Access</i> tidak efektif.				
	c)	Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan sefoperazon tunggal.				
	1.	serb inj 1.000 mg		√	10 hari.	
13	prokain benzilpenisilin					
	1.	inj 3 juta IU (i.m.)	√	√	3 vial/kasus.	√
14	sefadroksil					
	1.	kaps 250 mg	√	√	5 hari.	√
	2.	kaps 500 mg	√	√	5 hari.	√
	3.	<i>drops</i> 150 mg/mL	√	√	1 btl/kasus.	
	4.	sir kering 125 mg/5 mL	√	√	1 btl/kasus.	√
	5.	sir kering 250 mg/5 mL	√	√	1 btl/kasus.	√
15	sefaleksin					
	1.	kaps 500 mg		√	5 hari.	√
16	sefazolin					
	1.	inj 1.000 mg		√	- Maksimal diberikan 24 jam setelah operasi. - Untuk kasus profilaksis bedah jantung	√

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
					(katup prostetik, <i>bypass</i> arteri koroner, bedah jantung terbuka), jika diperlukan antibiotik lanjutan dapat diberikan maksimal selama 48 jam.	
		Digunakan pada profilaksis bedah untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi.				
17	sefepim					
	a)	Antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>). Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS.				
	b)	Untuk demam neutropenia karena penggunaan kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.				
	1.	serb inj 1.000 mg		√	3 g/hari sampai ANC > 500/mm ³ .	
18	sefiksim					
	Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	antibiotik parenteral sefalosporin generasi tiga atau sesuai hasil uji resistensi.					
	1.	tab/kaps 100 mg		√	10 hari.	√
	2.	tab/kaps 200 mg		√	10 hari.	√
	3.	sir 100 mg/5 mL		√	1 btl/kasus.	√
19	sefoperazon					
	1.	serb inj 1.000 mg		√	3 g/hari selama 7 hari.	
	Diberikan atas persetujuan dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit tropik dan/atau infeksi atau DPJP yang ditunjuk oleh KFT/KPRA untuk:					
	a)	Antibiotik kategori <i>Watch</i> .				
	b)	Ketika antibiotik kategori <i>Access</i> tidak efektif.				
	c)	Mengatasi infeksi pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal.				
20	sefotaksim					
	1.	serb inj 500 mg		√	10 hari.	√
	2.	serb inj 1.000 mg		√	10 hari.	√
21	sefpirom					
	a)	Antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>).				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
		Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS.				
	b)	Untuk demam neutropenia karena penggunaan kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.				
	1.	serb inj 1.000 mg		√	3 g/hari sampai ANC > 500/mm ³ .	
22	seftazidim					
	1.	serb inj 1.000 mg		√	3 g/hari selama 7 hari.	
		Antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>), untuk infeksi yang terbukti disebabkan oleh <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/pimpinan RS.				
23	seftriakson					
	1.	inj 1.000 mg		√	2 g/hari selama 7 hari. Untuk meningitis 4 g/hari selama 14 hari.	√
24	sefuroksim					
	1.	tab sal selaput 250 mg		√	10 tab/kasus.	
	2.	tab sal selaput 500 mg		√	10 tab/kasus.	
	3.	serb inj 750 mg		√	3 g/kasus.	√

11. Ketentuan angka 1 dan angka 3 Sub Sub Sub Kelas Terapi 6.2.2.4 Makrolid Kelas Terapi 6. ANTIINFEKSI diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
6. ANTIINFEKSI						
6.2 ANTIBAKTERI						
6.2.2 Antibakteri Lain						
6.2.2.4 Makrolid						
1	azitromisin					
	Diberikan atas persetujuan dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit tropik dan/atau infeksi atau DPJP yang ditunjuk oleh KFT/KPRA untuk:					
		a) Antibiotik kategori <i>Watch</i> .				
		b) Ketika antibiotik kategori <i>Access</i> tidak efektif.				
	1.	tab 250 mg		√	3 hari.	√
	2.	tab sal selaput 500 mg		√		√
	3.	sir kering 200 mg/5 mL		√		√
	4.	serb inj 500 mg		√		
	3	klaritromisin				
1.		tab sal selaput 500 mg		√	14 hari.	√
2.		sir kering 125 mg/5 mL		√		√
3.		sir kering 250 mg/5 mL		√		√

12. Ketentuan angka 1 Sub Sub Sub Kelas Terapi 6.2.2.5 Aminoglikosida Kelas Terapi 6. ANTIINFEKSI diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
6. ANTIINFEKSI						
6.2 ANTIBAKTERI						
6.2.2 Antibakteri Lain						
6.2.2.5 Aminoglikosida						
1	amikasin					
	Hanya digunakan untuk infeksi oleh bakteri gram negatif yang resistan terhadap gentamisin.					
	1.	inj 250 mg/mL		√		√

13. Ketentuan Sub Sub Sub Kelas Terapi 6.2.2.7 Linkosamid Kelas Terapi 6. ANTIINFEKSI diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/ KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
6. ANTIINFEKSI						
6.2 ANTIBAKTERI						
6.2.2 Antibakteri Lain						
6.2.2.7 Linkosamid						
1	klindamisin					
	1.	kaps 150 mg	√	√	4 kaps/hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis selama 6 minggu.	√
	2.	kaps 300 mg	√	√	- 4 kaps/hari selama 5 hari	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
					kecuali untuk toksoplasmosis 8 kaps/hari selama 6 minggu. - Untuk abses paru atau empiema: 3-4 kaps/hari selama 14 hari.	

14. Ketentuan angka 3 dan angka 5 Sub Sub Sub Kelas Terapi 6.2.2.8 Lain-Lain Kelas Terapi 6. ANTIINFEKSI diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
6. ANTIINFEKSI						
6.2 ANTIBAKTERI						
6.2.2 Antibakteri Lain						
6.2.2.8 Lain-Lain						
3	metronidazol					
	1.	tab 250 mg	√	√	Untuk infeksi akibat bakteri anaerob, dapat diberikan maksimum 2 minggu/kasus, kecuali pada kasus abses	√
	2.	tab 500 mg	√	√		√
	3.	susp 125 mg/5 mL	√	√		√

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
					paru, otak, hepar dan organ lain disesuaikan dengan kebutuhan pasien.	
	4.	inf 5 mg/mL		√	3 btl/hari.	√
	5.	sup 500 mg		√		√
	6.	ovula 500 mg		√	Maks. 15 ovula/kasus.	
5	sulfadiazin					
	1.	tab 500 mg		√		√

15. Ketentuan angka 6, angka 12 dan angka 13 Sub Sub Kelas Terapi 6.3.3 Antituberkulosis Kelas Terapi 6. ANTIINFEKSI diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
6. ANTIINFEKSI						
6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS						
6.3.3 Antituberkulosis						
Catatan:						
a)	Disediakan oleh Program Kemenkes.					
b)	Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.					
6	kombinasi KDT/FDC mengandung: ^[P]					
	a.	isoniazid	300 mg			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
	b.	rifapentin	300 mg				
	a)	Digunakan untuk terapi pencegahan TB pada pasien ODHIV.					
	b)	Kontra indikasi pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT): anak dibawah 2 tahun, ibu hamil, ODHIV yang mengkonsumsi antiretroviral jenis nevirapin atau lopinavir-ritonavir.					
	1.	tab		√	√	3 x 1 selama 12 minggu (diminum 1 minggu sekali).	√
12	pirazinamid ^[P]						
	a)	Hanya dapat diberikan di FPKTL, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017)					
	b)	Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resistan Obat.					
	1.	tab 500 mg			√		√
13	rifapentin ^[P]						
	Digunakan untuk pengobatan						

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	pencegahan TB.					
	1.	tab 150 mg	√	√		√

16. Ketentuan angka 4 dan angka 9 Sub Sub Kelas Terapi 6.4.1 Antifungi Sistemik Kelas Terapi 6. ANTIINFEKSI diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
6. ANTIINFEKSI						
6.4 ANTIFUNGI						
6.4.1 Antifungi Sistemik						
4	itrakonazol					
	a)	Hanya untuk aspergilosis, onikomikosis, <i>deep mycosis</i> yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan kultur.				
	b)	Untuk histoplasmosis, penegakan diagnosis melalui pemeriksaan biopsi sumsum tulang, organ yang diduga terinfeksi atau kultur darah.				
	c)	Tidak diberikan bersama dengan obat lain yang terbukti dapat berinteraksi dengan itrakonazol.				
	1.	kaps 100 mg		√		√
9	vorikonazol					
	a)	Untuk invasif aspergilosis.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	b)	Diagnosis harus dibuktikan dengan pemeriksaan kultur jaringan atau kultur aspirat paru atau serologi atau uji galaktomanan.				
	1.	tab sal selaput 200 mg		√	Selama 4 minggu.	√
	2.	inj 200 mg		√	Selama 14 hari, kemudian dilanjutkan dengan pemberian oral.	√

17. Ketentuan angka 3 Sub Sub Kelas Terapi 6.5.2 Antimalaria Kelas Terapi 6. ANTIINFEKSI diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
6. ANTIINFEKSI						
6.5 ANTIPROTOZOA						
6.5.2 Antimalaria						
Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.						
3	kombinasi KDT/FDC mengandung: ^[P]					
	a.	artemether 20 mg				
	b.	lumefantrin 120 mg				
	Terapi lini kedua untuk malaria falsiparum.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
		1.	tab	√	√		√

18. Ketentuan Sub Sub Kelas Terapi 6.6.2 Anti Sitomegalovirus (CMV) Kelas Terapi 6. ANTIINFEKSI diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
6. ANTIINFEKSI						
6.6 ANTIVIRUS						
6.6.2 Anti Sitomegalovirus (CMV)						
1	gansiklovir					
	Untuk pengobatan infeksi CMV yang mengancam jiwa atau penglihatan pada pasien <i>immunocompromised</i> , termasuk HIV/AIDS dengan CD4 <100, atau untuk transplantasi organ dari donor yang menderita CMV.					
	1.	serb inj 500 mg		√		
2	valgansiklovir					
	a)	Hanya untuk pasien HIV/AIDS dengan CD4 <100, serta dibuktikan ada kelainan organik (retinitis CMV) atau untuk profilaksis CMV pada pasien CMV negatif yang menerima transplantasi organ dari donor yang CMV positif.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	b)	Kadar transaminase serum dalam batas normal.				
	1.	tab sal 450 mg		√		√

19. Ketentuan Sub Sub Sub Kelas Terapi 6.6.3.1 *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI) Kelas Terapi 6. ANTIINFEKSI diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
6. ANTIINFEKSI							
6.6 ANTIVIRUS							
6.6.3 Antiretroviral							
6.6.3.1 <i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor</i> (NRTI)							
Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.							
1	abakavir ^[P]						
	1.	tab 300 mg			√		√
2	kombinasi KDT/FDC mengandung: ^[P]						
	a.	abakavir	120 mg				
	b.	lamivudin	60 mg				
	a)	Dapat digunakan untuk pengobatan HIV pada anak.					
	b)	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
			antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.				
		1.	tab <i>dispersible</i>	√	√		√
3	kombinasi KDT/FDC mengandung: ^[P]						
	a.	tenofovir disoproksil fumarat	300 mg				
	b.	emtrisitabin	200 mg				
	a)	Sebagai profilaksis pra-pajanan (PrEP) oral untuk orang berisiko tinggi terinfeksi HIV.					
	b)	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat dan sudah mendapatkan pelatihan PrEP.					
		1.	tab	√	√		√

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
4	kombinasi KDT/FDC mengandung: ^[P]						
	a.	tenofovir disoproksil fumarat	300 mg				
	b.	lamivudin	300 mg				
	a)	Sebagai profilaksis pra-pajanan (PrEP) oral untuk orang berisiko tinggi terinfeksi HIV.					
	b)	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat dan sudah mendapatkan pelatihan PrEP.					
	1.	tab		√	√		√
5	kombinasi KDT/FDC mengandung: ^[P]						
	a.	zidovudin	60 mg				
	b.	lamivudin	30 mg				
	a)	Dapat digunakan untuk pengobatan HIV pada anak.					
	b)	Dapat diberikan oleh					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
			FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.				
		1.	tab <i>dispersible</i>	√	√		
6	kombinasi KDT/FDC mengandung: ^[P]						
	a.	zidovudin	300 mg				
	b.	lamivudin	150 mg				
	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.						
		1.	tab	√	√		√
7	lamivudin ^[P]						
	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.						
	1.	tab 150 mg		√	√		√

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
8	tenofovir disoproksil fumarat ^[P]					
	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.					
	1.	tab 300 mg	√	√		√
9	zidovudin ^[P]					
	Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.					
	1.	kaps 100 mg	√	√		√
	2.	sir 50 mg /5 mL	√	√	Maks. 6 minggu.	
		Dapat digunakan untuk terapi profilaksis pada bayi baru lahir dari ibu ODHIV selama 6 minggu.				

20. Ketentuan angka 1, angka 2, angka 3, angka 4, angka 7 dan angka 10 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
6. ANTIINFEKSI						
6.6 ANTIVIRUS						
6.6.4 Antihepatitis						
1	Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.					
	daklatasvir ^[P]					
	a)	Tidak digunakan sebagai monoterapi.				
	b)	Diberikan bersama dengan sofosbuvir untuk pasien hepatitis C.				
	c)	Diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-hepatologi atau penyakit dalam.				
	d)	Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.				
	1.	tab sal selaput 30 mg		√	- 12 minggu kombinasi dengan sofosbuvir untuk pasien <i>non</i> sirosis. - 24 minggu	√
	2.	tab sal selaput 60 mg		√		√

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
					kombinasi dengan sofosbuvir untuk pasien sirosis.	
2	entekavir					
	Diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-hepatologi, atau gastroentero-hepatologi anak, atau 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</i> (APRI) sesuai minimal dengan F2.				
	1.	tab sal selaput 0,5 mg		√		√
	2.	tab sal selaput 1 mg		√		√
3	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>					
	kombinasi KDT/FDC mengandung: ^[P]					
	a.	sofosbuvir 400 mg				
	b.	daklatasvir 60 mg				
	a)	Dapat diberikan untuk hepatitis C.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
		b)	Diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-hepatologi atau penyakit dalam.				
		c)	Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.				
		1.	tab		√	12 minggu untuk pasien non sirosis atau 24 minggu untuk pasien dengan sirosis.	√
4	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	sofosbuvir	400 mg				
	b.	velpatasvir	100 mg				
	a)	Hanya untuk pasien Hepatitis C kronik dewasa yang diagnosisnya ditegakkan berbasis pemeriksaan serologi (anti-HCV positif) dan					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
			<i>viral load.</i>				
		b)	Diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-hepatologi atau penyakit dalam.				
		c)	Diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe.				
		d)	Tidak dapat digunakan untuk pasien HIV yang sedang pengobatan efavirenz atau nevirapin.				
		1.	tab sal selaput		√	1 tab/ hari dievaluasi setiap 28 hari selama 12 minggu.	√
7	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>						
	sofosbuvir ^[P]						
	a)	Tidak digunakan sebagai monoterapi.					
	b)	Diberikan bersama dengan daklatasvir untuk hepatitis C.					
	c)	Diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-hepatologi atau penyakit dalam.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	d)	Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.				
	1.	tab sal selaput 400 mg		√	- 12 minggu kombinasi dengan daklatasvir untuk pasien <i>non</i> sirosis. - 24 minggu kombinasi dengan daklatasvir untuk pasien sirosis.	√
10	tenofovir disoproksil fumarat					
	a)	Hanya untuk pasien Hepatitis B kronik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HBV-DNA.				
	b)	Diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero-hepatologi atau penyakit dalam.				
	c)	Tidak diberikan untuk pasien < 18 tahun.				
	1.	tab sal selaput 300 mg		√		√

21. Ketentuan angka 2 Sub Sub Kelas Terapi 6.6.5 Anti Covid-19 Kelas Terapi 6. ANTIINFEKSI diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
6. ANTIINFEKSI						
6.6 ANTIVIRUS						
6.6.5 Anti Covid-19						
2	remdesivir					
	a)	Untuk pasien dewasa atau anak usia ≥ 12 tahun dengan BB minimal 40 kg pada pasien Covid-19 sedang yang berisiko menjadi berat yang memerlukan rawat inap.				
	b)	Pengobatan dimulai dalam 5 hari pertama sejak muncul gejala.				
	c)	Pemeriksaan Covid-19 terkonfirmasi dengan pemeriksaan antigen atau PCR.				
	1.	inj 100 mg		√	10 hari.	

22. Ketentuan angka 3 dan angka 7 Sub Sub Kelas Terapi 8.1.2 Antimetabolit Kelas Terapi 8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMODULATOR diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMODULATOR					
8.1 ANTINEOPLASTIK					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
8.1.2 Antimetabolit						
3	gemsitabin ^[Ca]					
	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</i> stadium II atau stadium III) atau metastatik (stadium IV).				
	c)	Hanya untuk <i>muscle invasive bladder cancer</i> .				
	d)	Kombinasi dengan paklitaksel untuk kanker payudara stadium lanjut yang telah mengalami kekambuhan setelah menjalani pengobatan sekurang-kurangnya dengan golongan antrasiklin sebelumnya.				
	e)	Untuk kanker ovarium yang mengalami kekambuhan setelah menggunakan terapi berbasis platinum.				
	1.	inj 200 mg		√	1.250	
	2.	inj 1.000 mg		√	mg/m ² /minggu.	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
7	pemetreksed ^[Ca]					
	a)	Untuk terapi <i>non squamous</i> NSCLC <i>locally advanced</i> atau metastatik EGFR <i>wild type</i> dalam kombinasi dengan <i>platinum based</i> (sisplatin atau karboplatin).				
	b)	Untuk lini kedua pada <i>non squamous</i> NSCLC <i>locally advanced</i> atau metastatik EGFR <i>wild type</i> yang gagal diatasi dengan kemoterapi lain.				
	c)	Jika terjadi progresi setelah terapi lini pertama dengan pemetreksed, maka tidak dapat dilanjutkan dengan pemetreksed sebagai lini kedua.				
	1.	serb inj 100 mg		√	4 vial/siklus, maks. 6 siklus.	
	2.	serb inj 500 mg		√	500 mg/m ² setiap 21 hari, maks. 6 siklus.	

23. Ketentuan angka 2 dan angka 4 Sub Sub Kelas Terapi 8.1.3 Alkaloid Dan Produk Natural Lain Kelas Terapi 8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMODULATOR diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMODULATOR						
8.1 ANTINEOPLASTIK						
8.1.3 Alkaloid Dan Produk Natural Lain						
2	etoposid ^[Ca]					
	Untuk kanker testis, <i>Small Cell Lung Cancer</i> , limfoma maligna, retinoblastoma.					
	1.	inj 20 mg/mL		√	100 mg/m ² /hari, selama 3-5 hari.	√
4	paklitaksel ^[Ca]					
	1.	inj 6 mg/mL		√	- Untuk <i>kaposi's sarcoma</i> : 100 mg/m ² /kali. - Untuk kanker ovarium, kanker payudara, NSCLC: 175 mg/m ² /kali. - Untuk kanker payudara <i>relaps</i> : 220 mg/m ² /kali.	√

24. Ketentuan angka 7 Sub Sub Kelas Terapi 8.1.5 Penghambat Protein Kinase Kelas Terapi 8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMODULATOR diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMODULATOR						
8.1 ANTINEOPLASTIK						
8.1.5 Penghambat Protein Kinase						
7	lenvatinib ^[Ca]					
	a)	Untuk pasien <i>differentiated thyroid carcinoma</i> (DTC): - Digunakan pada pasien DTC yang progresif, <i>locally advanced</i> atau metastatik, dan tidak memberikan respons terhadap radio ablasi interna (refrakter). Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan histopatologi DTC (<i>papillary/ follicular/ Hurthle cell</i>). - Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu onkologi.				
		atau				
	b)	Untuk pasien <i>hepatocellular carcinoma</i> (HCC): - Digunakan sebagai monoterapi pada pasien <i>advanced</i> atau <i>unresectable</i> HCC yang belum pernah mendapat terapi sistemik sebelumnya. - Tidak diberikan untuk pasien dengan ukuran tumor > 50% dari ukuran				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
		hati. - <i>Child-Pugh A</i> . - <i>ECOG performance status</i> (PS) 0 atau 1. - Tidak mengenai sistem bilier. - Tidak ada trombus pada vena porta utama. - Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu gastroentero hepatologi, atau hematologi onkologi medik, atau penyakit dalam.				
	1.	kaps 4 mg		√	- Untuk HCC: maksimal 12 mg (BB ≥ 60 kg) atau 8 mg (BB < 60 kg), satu kali sehari diberikan hingga progresi penyakit atau toksisitas yang tidak dapat diterima oleh pasien. - Untuk DTC: maksimal 24 mg, satu kali sehari diberikan	
	2.	kaps 10 mg		√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
					hingga progresi penyakit atau toksisitas yang tidak dapat diterima oleh pasien.	

25. Ketentuan Sub Sub Kelas Terapi 8.1.7 Antineoplastik Lain Kelas Terapi 8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMODULATOR diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMODULATOR					
8.1 ANTINEOPLASTIK					
8.1.7 Antineoplastik Lain					
1	asparaginase ^[Ca]				
	Untuk leukemia limfoblastik akut.				
	1. inj 10.000 IU		√		√
2	bortezomib ^[Ca]				
	a) Hanya untuk pasien dengan <i>Multiple Myeloma</i> .				
	b) Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi dibidang ilmu hematologi onkologi medik.				
	1. serb inj 1 mg		√	Diberikan hari ke-1, 4, 8, dan	
	2. serb inj 3,5 mg		√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
					11 setiap siklus 3 minggu. Maks. 8 siklus atau sampai terjadi progres.	
3	eribulin ^[Ca]					
	a)	Untuk kanker payudara metastatik, yang sudah pernah mendapatkan terapi antrasiklin dan takson sebelumnya (hari ke-1 dan 8, siklus 21 hari).				
		atau				
	b)	Untuk <i>Liposarcoma non operable</i> /metastatik yang sudah pernah menjalani kemoterapi antrasiklin sebelumnya (hari ke-1 dan 8, siklus 21 hari).				
	1.	inj 0,44 mg/mL		√	12 kali (6 siklus) atau hingga terjadi <i>progress diseases</i> (perburukan penyakit), mana yang lebih dahulu dicapai.	
4	hidroksiurea ^[Ca]					
	Untuk CML.					
	1.	kaps 500 mg		√	40 mg/kgBB/hari selama 30 hari.	√

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
5	karboplatin ^[Ca]					
	1.	inj 10 mg/mL		√	AUC (<i>Area Under the Curve</i>) 5–6 setiap 3 minggu.	
6	lenalidomid ^[Ca]					
	a)	Digunakan bersama dengan deksametason untuk <i>Multiple Myeloma</i> pada pasien yang belum pernah mendapat terapi dan tidak memenuhi syarat untuk transplantasi.				
	b)	Digunakan bersama dengan melfalan dan prednison untuk <i>Multiple Myeloma</i> pada pasien ≥ 65 tahun yang belum pernah mendapat terapi dan tidak memenuhi syarat untuk transplantasi.				
	c)	Digunakan bersama dengan deksametason untuk <i>Multiple Myeloma</i> pada pasien yang <i>relapse</i> atau mengalami <i>progressive disease</i> setelah mendapat terapi utama.				
	d)	Digunakan sebagai monoterapi pada pasien dewasa dengan anemia yang bergantung pada transfusi darah karena <i>Myelodysplastic syndrome</i>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
		(MDS) dengan kelompok risiko rendah atau <i>intermediate-1</i> , dimana MDS tersebut terkait dengan adanya kelainan sitogenetik delesi 5q serta tidak ada pilihan terapi yang lain.				
	e)	Sangat diperlukan kehati-hatian terhadap risiko terjadinya trombosis.				
	1.	kaps 10 mg		√	Maks. 20 mg/hari.	
	2.	kaps 15 mg		√		
7	oksaliplatin ^[Ca]					
	a)	Untuk terapi adjuvan kanker kolorektal stadium III.				
		atau				
	b)	Untuk kanker kolorektal metastatik.				
	1.	serb inj 50 mg		√	12x pemberian.	
	2.	serb inj 100 mg		√	12x pemberian.	
8	pegaspargase ^[Ca]					
	Untuk leukemia limfoblastik akut.					
	1.	inj 750 IU/mL		√		
9	sisplatin ^[Ca]					
	1.	inj 1 mg/mL		√	100 mg/m ² /hari diulang tiap 3 minggu.	√

26. Ketentuan angka 2 Sub Sub Kelas Terapi 8.2.1 Hormon Dan Senyawa Sejenis Kelas Terapi 8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMODULATOR diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMODULATOR						
8.2 TERAPI ENDOKRIN						
8.2.1 Hormon Dan Senyawa Sejenis						
2	leuprorelin asetat ^[Ca]					
	1.	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 kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.				
	c)	Dapat digunakan untuk terapi pubertas prekoks disertai dengan pemeriksaan 2 dari 3 tanda-tanda seks sekunder pubertas prekoks.				
	d)	Kadar LH basal pada awal terdiagnosis adalah > 0,83 IU/L pada perempuan dan > 0,6 IU/L pada lelaki.				
	2.	serb inj 7,5 mg		√	1 vial/bulan.	
	a)	Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan hasil PA.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
		b)	Diberikan di FPKTL yang dapat melakukan pemeriksaan PSA.			
		c)	Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.			
	3.	serb inj 11,25 mg		√	1 vial/3 bulan.	
		a)	Dapat digunakan untuk 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.			
	4.	serb inj 22,5 mg		√	1 vial/3 bulan.	
		a)	Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan hasil PA.			
		b)	Diberikan di FPKTL yang dapat melakukan pemeriksaan PSA.			
		c)	Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.			

27. Ketentuan angka 1, angka 4, angka 6, angka 8 dan angka 9 Sub Kelas Terapi 8.3 IMUNOSUPRESAN Kelas Terapi 8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMODULATOR diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMODULATOR						
8.3 IMUNOSUPRESAN						
1	azatioprin					
	1.	tab 50 mg		√	120 tab/bulan.	√
4	everolimus					
	a)	Digunakan untuk pencegahan penolakan organ pada pasien dewasa dengan risiko imunologi rendah hingga sedang yang menerima transplantasi alogenik ginjal atau jantung.				
	b)	Digunakan untuk pencegahan penolakan organ pada pasien yang menerima transplantasi hati.				
	1.	tab 0,25 mg		√		
	2.	tab 0,5 mg		√		
	3.	tab 0,75 mg		√		
6	klorokuin					
	a)	Untuk kasus SLE (<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>).				
		atau				
	b)	Untuk kasus RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>).				
	1.	tab 250 mg		√		√
8	metotreksat					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	1.	tab 2,5 mg		√		√
	a)	Untuk immunosupresi.				
	b)	Untuk pasien dengan luas psoriasis di atas 10%.				
	2.	inj 2,5 mg/mL (i.t.)		√		
	a)	Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh digunakan sediaan <i>preservative free</i> .				
9	b)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi onkologi medik dewasa, atau hematologi onkologi anak, atau neurologi.				
		mikofenolat mofetil				
	a)	Untuk kasus transplantasi organ ginjal, jantung, atau hati.				
		atau				
	b)	Untuk lupus nefritis.				
	1.	tab 500 mg		√	180 tab/bulan.	

28. Ketentuan angka 7 Sub Kelas Terapi 8.4 LAIN-LAIN Kelas Terapi 8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMODULATOR diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMODULATOR						
8.4 LAIN-LAIN						
7	mesna ^[Ca]					
	Hanya diberikan untuk terapi yang menggunakan ifosfamid atau siklofosfamid dosis tinggi.					
	1.	inj 100 mg/mL		√	a) Untuk pemberian bersama ifosfamid, mesna diberikan dengan dosis maks. 100% dari dosis ifosfamid/ hari, maks. selama 5 hari tiap 3 minggu. b) Untuk pemberian bersama siklofosfamid dosis tinggi (>1 g/m ²), mesna diberikan dengan dosis maks. 100% dari dosis siklofosfamid/ hari.	√

29. Ketentuan angka 1, angka 2 dan angka 3 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
10. OBAT yang MEMENGARUHI DARAH						
10.2 OBAT yang MEMENGARUHI KOAGULASI						
1	asam traneksamat					
	Untuk perdarahan masif atau berpotensi perdarahan > 600 cc.					
	1.	kaps 250 mg	√	√		
	2.	tab sal selaput 500 mg		√		
	3.	inj 50 mg/mL	√ (PP)	√	Untuk FPKTP (PP): 4 amp/hari, maks. 3 hari.	
	4.	inj 100 mg/mL		√		√
2	dabigatran eteksilat					
	Untuk pencegahan VTE (<i>Venous Thrombo Embolism</i>) pada <i>hip</i> dan <i>knee replacement</i> .					
	1.	kaps 75 mg		√	30 kaps, pascaoperasi.	
	2.	kaps 110 mg		√	30 kaps, pascaoperasi.	√
3	enoksaparin sodium					
	Dapat digunakan untuk tromboemboli atau sindrom koroner akut atau pencegahan trombus pada hemodialisis atau pada tirah baring ≥ 3 hari dengan risiko sedang sampai tinggi mengalami tromboemboli.					
	1.	inj 10.000 IU/mL		√	2 vial/hari.	√

30. Ketentuan angka 1 dan angka 2 Sub Kelas Terapi 10.3 OBAT untuk KELEBIHAN BESI Kelas Terapi 10. OBAT yang MEMENGARUHI DARAH diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
10. OBAT yang MEMENGARUHI DARAH						
10.3 OBAT untuk KELEBIHAN BESI						
1	deferasiroks					
	a)	Untuk terapi kelasi besi.				
	b)	Tidak diberikan untuk anak usia < 2 tahun.				
	c)	Terapi awal harus ditentukan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi onkologi anak atau hematologi onkologi medik dewasa.				
	1.	tab <i>dispersible</i> 250 mg		√	Maks. 40 mg/kgBB/ hari.	√
	2.	tab <i>dispersible</i> 500 mg		√		√
	3.	tab sal selaput 180 mg		√		√
	4.	tab sal selaput 360 mg		√		√
	2	deferipron				
1.		tab sal selaput 500 mg		√	50-75 mg/kgBB/hari.	
a)		Untuk terapi kelasi besi.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
		b)	Terapi awal harus ditentukan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi onkologi anak atau hematologi onkologi medik dewasa.				
	2.	tab salut enterik pelepasan lambat 1.000 mg			√	50-75 mg/kgBB/hari.	
		a) Untuk terapi kelasi besi.					
		b)	Terapi awal harus ditentukan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi onkologi anak atau hematologi onkologi medik dewasa.				
	3.	sir 100 mg/mL			√	50-75 mg/kgBB/hari, maks. 1 btl/bulan.	
		Terapi awal harus ditentukan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi onkologi anak atau hematologi onkologi medik dewasa.					

31. Ketentuan angka angka 2 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN	
			FPK TP	FPK TL			
10. OBAT yang MEMENGARUHI DARAH							
10.4 HEMATOPOETIK							
2	eritropoietin-alfa						
	1.	inj 2.000 IU		√	50-100 IU/kgBB diberikan maks. 2x seminggu.		
		Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) 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%.				
	2.	inj 3.000 IU		√			
		Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) 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%.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	3.	inj 4.000 IU		√		
		Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) 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%.				
	4.	inj 5.000 IU		√		
		Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) 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%.				
	5.	inj 10.000 IU		√		
		a) Hanya untuk pasien kanker yang mengalami anemia pada penggunaan kemoterapi yang myelosupresif,				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
			dengan kadar Hb < 10 g/dL.				
		b)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi onkologi medik, atau ginjal hipertensi, atau onkologi lain, atau penyakit dalam.				
	6.	inj 40.000 IU			√	1x per minggu.	
		a)	Hanya untuk pasien kanker yang mengalami anemia pada penggunaan kemoterapi yang myelosupresif, dengan kadar Hb < 10 g/dL.				
		b)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi onkologi medik.				

32. Ketentuan angka 1 dan 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
11. PRODUK DARAH dan PENGGANTI PLASMA						
11.1 PRODUK DARAH						
1	faktor VIIa (rekombinan)					
	Hanya diberikan untuk:					
	a)	Penderita hemofilia dengan inhibitor terhadap faktor VIII atau faktor IX.				
	b)	Penderita dengan hemofilia kongenital yang memiliki respons anamnestik tinggi terhadap pemberian faktor VIII atau faktor IX.				
	c)	Mencegah episode perdarahan pada penderita dengan defisiensi faktor VII kongenital, penderita hemofilia didapat (<i>acquired</i>) atau penderita <i>glanzmann thrombastenia</i> .				
	d)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi onkologi medik dewasa atau hematologi onkologi anak.				
	1.	inj 1 mg		√		
2	faktor VIII (konsentrat)					
	FVIII (unit) = BB (kg) x % (target kadar plasma-kadar FVIII pasien) x 0.5.					
	1.	inj 250 IU		√		√
	a)	Untuk terapi kasus hemofilia A.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
		b)	Dapat diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit dalam atau penyakit anak, dibawah pengawasan dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu hematologi onkologi anak atau hematologi onkologi medik dewasa.				
	2.	inj 500 IU			√		√
		a)	Untuk terapi kasus hemofilia A.				
		b)	Dapat diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit dalam atau penyakit anak, dibawah pengawasan dokter yang memiliki kompetensi di bidang hematologi onkologi anak atau hematologi onkologi medik dewasa.				
	3.	inj 230-340 IU			√		
	4.	inj 480-600 IU			√		
	5.	inj 1.000 IU			√		
		a)	Untuk terapi kasus hemofilia A.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
		b)	Dapat diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit dalam atau penyakit anak, dibawah pengawasan dokter yang memiliki kompetensi di bidang hematologi onkologi anak atau hematologi onkologi medik dewasa.				

33. Ketentuan Sub Kelas Terapi 11.2 PENGANTI PLASMA dan PLASMA EKSPANDER Kelas Terapi 11. PRODUK DARAH dan PENGANTI PLASMA diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
11. PRODUK DARAH dan PENGANTI PLASMA						
11.2 PENGANTI PLASMA dan PLASMA EKSPANDER						
1	albumin serum normal (<i>human albumin</i>)					
	1.	inj 5%		√	Diberikan selama 24 jam. Perhitungkan kebutuhan albumin berdasarkan BB.	
	a)	Untuk luka bakar tingkat 2 (luas permukaan terbakar lebih dari 30%) dan kadar albumin < 2,5 g/dL.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
			atau			
		b)	Untuk plasmaferesis.			
	2.	inj 20%			√	
		Dapat digunakan pada salah satu atau lebih kondisi berikut:				
		a)	Kadar albumin < 2,5 g/dL.			
		b)	Kadar albumin < 2,5 g/dL pada sindrom nefrotik yang disertai edema anasarka dan/atau renjatan.			
		c)	Diberikan apabila terdapat kondisi presyok atau syok, dan/atau untuk kasus asites masif dengan penekanan organ pernapasan atau perut.			
	3.	inj 25%			√	
		a)	Kadar albumin < 2,5 g/dL.			
		b)	Kadar albumin < 2,5 g/dL pada sindrom nefrotik yang disertai edema anasarka dan/atau renjatan.			
		c)	Diberikan apabila terdapat kondisi presyok atau syok, dan/atau untuk kasus			

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
			asites masif dengan penekanan organ pernapasan atau perut.				
2	anti-D (Rho(D)) imunoglobulin						
	1.	inj 1.500 IU			√		√
3	fraksi protein plasma						
	1.	inf 5%			√		√
4	pengganti plasma golongan gelatin						
	Untuk penatalaksanaan syok hipovolemik.						
	1.	inf			√	6 btl/hari, maks 2 hari.	√

34. Ketentuan angka 2 Sub Sub Kelas Terapi 12.1.2 Intravaskular Kelas Terapi 12. DIAGNOSTIK diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENE-RIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
12. DIAGNOSTIK						
12.1 BAHAN KONTRAS RADIOLOGI						
12.1.2 Intravaskular						
2	ioheksol					
	1.	inj 240–350 mg Iodium/mL		√		√

35. Ketentuan angka 1 Sub Sub Kelas Terapi 12.1.3 Intratekal Kelas Terapi 12. DIAGNOSTIK diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
12. DIAGNOSTIK						
12.1 BAHAN KONTRAS RADIOLOGI						
12.1.3 Intratekal						
1	ioheksol					
	1.	inj 180–300 mg Iodium/mL		√		√

36. Ketentuan Sub Kelas Terapi 14.5 PREPARAT LAINNYA Kelas Terapi 14. OBAT dan BAHAN untuk GIGI diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
14. OBAT dan BAHAN untuk GIGI							
14.5 PREPARAT LAINNYA							
1	anestetik lokal gigi, kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	lidokain	2%				
	b.	epinefrin	1 : 80.000				
	1.	inj 2 mL		√	√		√
2	akuades						
	1.	cairan 500 mL		√	√		
3	articulating paper						
	1.	kertas warna penanda oklusi		√	√		√
4	ferakrilum						
	1.	cairan 1%		√	√		
5	kombinasi:						
	a.	triamsinolon asetonid					
	b.	dimetil-klortetrasiklin					
		1.	pasta	√	√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
6	lidokain					
	1.	inj 2%	√	√		√
	2.	gel 2%	√	√		√
	3.	spray topikal 10%	√	√		√
7	pasta devitalisasi (<i>non arsen</i>)					
	1.	pasta	√	√		√
8	<i>surgical gingival pack</i>					
	1.	pasta	√	√		√

37. Ketentuan angka 1 dan angka 2 *Analog Insulin Basal* 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 PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI					
16.2 ANTIDIABETES					
16.2.2 Antidiabetes Parenteral					
a)	Dapat digunakan untuk pasien DM tipe 1 atau DM tipe 2.				
b)	Untuk DM tipe 1 dapat dimulai dengan Human Insulin atau Analog Insulin.				
c)	Wanita hamil yang memerlukan insulin maka diutamakan menggunakan <i>human</i> insulin.				
d)	Diperlukan kehati-hatian terhadap risiko terjadinya				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	hipoglikemia yang penanganannya merujuk pada penatalaksanaan hipoglikemia.					
Analog Insulin Basal						
1	insulin detemir*					
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dan obat diabetes oral lainnya dengan dosis optimal masing-masing obat telah diberikan minimal dalam 3 bulan namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL).				
		atau				
	b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.				
	c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.				
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)	√	√	Dalam kondisi tertentu, Dokter di FPKTP dapat	√

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
					melakukan penyesuaian dosis (titrasi) insulin basal hingga 20 IU/hari.	
2	insulin glargine					
	a)	Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dan obat diabetes oral lainnya dengan dosis optimal masing-masing obat telah diberikan minimal dalam 3 bulan namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL).				
		atau				
	b)	Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.				
	c)	Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	1.	inj 100 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i>) *	√	√	Dalam kondisi tertentu, Dokter di FPKTP dapat melakukan penyesuaian dosis (titrasi) insulin basal hingga 20 IU/hari.	√
	2.	inj 300 IU/mL (kemasan vial, <i>disposable cartridge, penfill cartridge</i>)		√		

38. Ketentuan angka 1 Sub Sub Sub Kelas Terapi 16.3.4.2 Kontrasepsi, 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 PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI							
16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMENGARUHI FERTILITAS							
16.3.4 Kontrasepsi							
16.3.4.2 Kontrasepsi, Parenteral							
1	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	medroksi progesteron asetat	25 mg				
	b.	estradiol sipionat	5 mg				
		1.	inj		√		√

39. Ketentuan Sub Sub Sub Kelas Terapi 16.3.4.3 Kontrasepsi, AKDR (IUD)
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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI						
16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMENGARUHI FERTILITAS						
16.3.4 Kontrasepsi						
16.3.4.3 Kontrasepsi, AKDR (IUD)						
1	IUD levonorgestrel					
	1.	set		√		√

40. Ketentuan angka 1 Sub Sub Sub Kelas Terapi 16.3.4.4 Kontrasepsi, Implan 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI						
16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMENGARUHI FERTILITAS						
16.3.4 Kontrasepsi						
16.3.4.4 Kontrasepsi, Implan						
1	etonogestrel					
	1.	implan 68 mg	√	√		√

41. Ketentuan angka 2 Sub Sub Kelas Terapi 16.3.5 Lain-Lain 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI						
16.3 HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMENGARUHI FERTILITAS						
16.3.5 Lain-Lain						
2	somatropin					
	a)	Untuk defisiensi <i>Growth Hormone</i> , penegakan diagnosis dengan melampirkan <i>provocative test</i> (contoh: <i>Insulin Tolerance Test</i>) dan IGF-1.				
	b)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu endokrinologi metabolik dan diabetes.				
	1.	inj		√	Diberikan setiap hari, dievaluasi setiap tiga bulan sampai umur 14 tahun untuk perempuan dan 16 tahun untuk laki-laki, maksimal 5 vial/bulan.	

42. Ketentuan angka 2 Sub Kelas Terapi 16.4 HORMON TIROID dan ANTITIROID 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI						
16.4 HORMON TIROID dan ANTITIROID						
2	levotiroksin					
	1.	tab 25 mcg		√		
	2.	tab 50 mcg		√	Untuk substitusi 150–200 mcg/hari. 90 tab/bulan.	√
	3.	tab 100 mcg		√	60 tab/bulan.	√
	4.	tab 150 mcg		√	60 tab/bulan.	

43. Ketentuan Sub Kelas Terapi 16.5 KORTIKOSTEROID 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI						
16.5 KORTIKOSTEROID						
1	deksametason					
	1.	tab 0,5 mg		√		√
	2.	inj 5 mg/mL		√		√
2	fludrokortison					
	Sebagai pengobatan pengganti parsial untuk insufisiensi korteks adrenal primer yang terjadi pada penyakit Addison dan kehilangan garam (<i>salt losing</i>) pada sindrom adrenogenital.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	1.	tab 20 mg		√		√
3		hidrokortison				
	1.	tab 20 mg		√		
	2.	inj 100 mg	√	√		√
4		metilprednisolon				
	1.	tab 4 mg*	√*	√		√
	2.	tab 8 mg*	√*	√		√
	3.	tab 16 mg*	√*	√		
	4.	inj 125 mg	√, PP	√		√
		Hanya digunakan untuk kasus spesialisik, digunakan dalam waktu relatif singkat.				
	5.	inj 500 mg		√		
		Hanya digunakan untuk kasus spesialisik, digunakan dalam waktu relatif singkat.				
5		prednison*				
	1.	tab 5 mg	√	√		√
6		triamsinolon asetonid				
	1.	inj 10 mg/mL		√		

44. Ketentuan angka 2 Sub Kelas Terapi 16.6 LAIN-LAIN 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI						
16.6 LAIN-LAIN						
2	leuprorelin asetat					
	Untuk endometriosis, adenomiosis atau mioma uteri.					
	1.	serb inj 1,88 mg		√	1 vial/bulan	
	2.	serb inj 3,75 mg		√	selama 3 bulan.	

45. Ketentuan angka 19 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
17. OBAT KARDIOVASKULAR						
17.3 ANTIHIPERTENSI						
17.3.1 Antihipertensi Sistemik						
Catatan:						
Pemberian obat antihipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan outcome tekanan darah terbaik.						
19	prostaglandin (PGE 1)					
	Untuk bayi dengan kelainan jantung bawaan sianosis yang <i>ductus dependent</i> , harus dibuktikan dengan pemeriksaan ekokardiografi.					
	1.	inj 500 mcg/mL		√		

46. Ketentuan angka 3 Sub Sub Kelas Terapi 17.3.2 Antihipertensi Pulmonal Kelas Terapi 17. OBAT KARDIOVASKULAR diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN	
			FPK TP	FPK TL			
17. OBAT KARDIOVASKULAR							
17.3 ANTIHIPERTENSI							
17.3.2 Antihipertensi Pulmonal							
3	sildenafil						
	1.	tab 20 mg		√	90 tab/bulan.		
		a)	Digunakan untuk Hipertensi Arteri Pulmonal (HAP) pada pasien dewasa. Diagnosis ditegakkan dengan <i>echocardiography</i> .				
		b)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit jantung dan pembuluh darah atau bedah jantung.				
	2.	sir kering 10 mg/mL		√	2 btl/bulan.		
		a)	Digunakan untuk Hipertensi Arteri Pulmonal (HAP) pada pasien anak. Diagnosis ditegakkan dengan <i>echocardiography</i> .				
		b)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit jantung				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
			dan pembuluh darah.				

47. Ketentuan angka 2, angka 3 dan angka 4 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
17. OBAT KARDIOVASKULAR						
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET						
2	klopidogrel					
	a)	Diberikan pada pasien yang direncanakan untuk dilakukan prosedur PCI elektif.			Diberikan 1 x 75 mg selama 10 hari sebelum PCI/kateterisasi dan dilanjutkan dosis rumatan (<i>maintenance</i>) 1 x 75 mg/hari maks. selama 12 bulan.	
		atau				
	b)	Diberikan pada pasien yang akan dilakukan prosedur <i>primary</i> PCI atau <i>early</i> PCI.			Diberikan <i>loading dose</i> 600 mg pre tindakan dilanjutkan dengan dosis rumatan (<i>maintenance</i>) 1 x 75 mg/hari	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
					maks. selama 12 bulan.	
		atau				
	c)	Pasien yang menderita <i>recent myocardial infarction</i> , <i>ischaemic stroke</i> atau <i>established Peripheral Arterial Disease (PAD)</i> .			Diberikan 1 x 75 mg/hari maks selama 12 bulan.	
		atau				
	d)	Pasien yang menderita sindrom koroner akut: NON STEMI (<i>unstable angina</i>) dan STEMI.			Diberikan 1 x 75 mg/hari maks. selama 12 bulan.	
	e)	Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan <i>Proton Pump Inhibitor (PPI)</i> .				
	f)	Lazimnya klopido­gre­l diberikan bersama dengan antiplatelet aspirin atau antiplatelet lainnya dosis rendah.				
	g)	Pemberian klopido­gre­l lebih dari 12 bulan dapat dilakukan bila terjadi alergi/intoleransi terhadap asam asetilsalisilat, atau terjadi stroke berulang walaupun faktor risiko telah terkontrol.				
	1.	tab 75 mg*	√*	√		√
	2.	tab sal selaput 300 mg		√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
		Hanya untuk <i>loading dose</i> pada pasien yang menjalani <i>Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> .				
3	silostazol					
	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit dalam atau penyakit jantung dan pembuluh darah atau neurologi atau bedah toraks, kardiak dan vaskular.					
	1.	tab 100 mg		√	60 tab/bulan.	
		Hanya untuk kasus <i>Peripheral Arterial Disease (PAD)</i> atau pasien yang terbukti telah resistan terhadap asam asetilsalisilat yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan resistensi asam asetilsalisilat.				
	2.	kaps pelepasan lambat 100 mg*	√*	√	60 kaps/bulan.	
		<i>Secondary prevention</i> pada pasien stroke dengan <i>Cerebral Small Vessel Disease (CSVD)</i> .				
4	tikagrelor					
	a)	Untuk pasien kasus PCI dengan <i>Acute Coronary Syndrome (ACS)</i> .			60 tab/bulan, maks. 1 tahun.	
		atau				
	b)	Diberikan bersama dengan			2 tab per hari,	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
		asam asetil salisilat untuk menurunkan risiko stroke pada pasien stroke iskemik akut (NIH <i>stroke scale score</i> ≤ 5) atau <i>transient ischaemic attack</i> (TIA) dengan risiko tinggi (ABCD2 <i>score</i> ≥ 6).			maks. 30 hari.	
	1.	tab 90 mg		√		

48. Ketentuan angka 12 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
17. OBAT KARDIOVASKULAR						
17.6 OBAT untuk GAGAL JANTUNG						
12	spironolakton*					
	1.	tab 25 mg	√	√	30 tab/bulan.	√

49. Ketentuan Kelas Terapi 18. OBAT TOPIKAL untuk KULIT diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
18. OBAT TOPIKAL untuk KULIT					
18.1 ANTIKNE					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
1	asam retinoat						
	1.	krim 0,05%		√	√		√
	2.	krim 0,1%			√		√
	a)	Tidak digunakan pada pagi dan siang hari.					
	b)	Tidak untuk ibu hamil.					
18.2 ANTIBAKTERI							
1	antibakteri, kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	basitrasin	500 IU/g				
	b.	polimiksin B	10.000 IU/g				
	1.	salep		√	√		
2	framisetin sulfat						
	1.	tulle 1%		√	√		
3	mupirosin						
	Diagnosis MRSA harus ditegakkan sebelum pemberian obat.						
	1.	krim 2%			√	Maks. 10 hari.	√
	2.	salep 2%			√		√
4	natrium fusidat						
	1.	krim 2%			√		√
	2.	salep 2%			√		
5	perak sulfadiazin						
	Hanya untuk luka bakar.						
	1.	krim 1%		√	√		√
18.3 ANTIFUNGI							
1	antifungi, kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	asam benzoat	6%				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
	b.	asam salisilat	3%				
		1.	salep	√	√		√
2	ketokonazol						
	1.	krim 2%		√	√		√
	2.	scalp sol 2%		√	√		√
		Pada pitiriasis yang luas.					
3	klotrimazol						
	1.	tab vaginal 100 mg			√		√
4	mikonazol						
	1.	krim 2%		√	√		√
	2.	serb 2%		√	√		√
5	nistatin						
	1.	tab vaginal 100.000 IU		√	√		√
18.4 ANTIVIRUS							
18.4.1 Antiherpes							
1	asiklovir						
	1.	krim 5%		√	√		
18.5 ANTIINFLAMASI dan ANTIPRURITIK							
1	betametason						
	1.	krim 0,05%		√	√		
	2.	krim 0,1%		√	√		√
2	desoksimetason						
	1.	krim 0,25%			√		
	2.	salep 0,25%			√		
3	diflukortolon valerat						
	1.	salep 0,1%			√		
4	flusinolon asetonid						
	1.	krim 0,025%			√		
	2.	salep 0,025%			√		
5	hidrokortison						
	1.	krim 1%		√	√		

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	2.	krim 2,5%	√	√		√
6	klobetasol propionat					
	Untuk dermatitis kronik berat yang hiperkeratotik, yang tidak respons terhadap steroid topikal lainnya.					
	1.	krim 0,05 %		√	Maks. 10 hari.	
	2.	salep 0,05 %		√		
7	mometason furoat					
	1.	krim 0,1%	√	√		√
	2.	salep 0,1%	√	√		√
18.6 ANTISKABIES dan ANTIPEDIKULOSIS						
1	permetrin					
	1.	krim 5%	√	√		√
2	salep 2-4					
	1.	salep	√	√		√
18.7 KAUSTIK						
1	perak nitrat					
	1.	lar 20%		√		√
2	polikresulen					
	Untuk servitis.					
	1.	lar		√		
3	podofilin					
	a)	Tidak boleh diberikan pada wanita hamil.				
	b)	Hanya diberikan oleh dokter dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.				
	1.	tingtur 25%		√		√
18.8 KERATOLITIK dan KERATOPLASTIK						
1	asam salisilat					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	1.	salep 2%	√	√		
	2.	salep 5%	√	√		√
	3.	salep 10%	√	√		
		Kulit di sekitar lesi harus dilindungi dengan pelembab.				
2	<i>liquor carbonis detergens</i>					
	1.	lar 5%	√	√		√
18.9 LAIN-LAIN						
1	bedak salisil					
	Hati-hati penggunaan pada bayi.					
	1.	serb 2%	√	√		√
2	kalamín					
	1.	lotio	√	√		√
3	triamsínolon asetonid					
	Hanya untuk keloid.					
	1.	inj 10 mg/mL		√		
	2.	inj 40 mg/mL		√		
4	urea					
	1.	krim 10%	√	√		√
	2.	krim 20%	√	√		

50. Ketentuan angka 2 Sub Kelas Terapi 20.1 ORAL Kelas Terapi 20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN					
20.1 ORAL					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
2	kalium klorida					
	1.	tab lepas lambat 600 mg	√	√	180 tab/bulan.	√

51. Ketentuan Sub Kelas Terapi 20.2 PARENTERAL Kelas Terapi 20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN						
20.2 PARENTERAL						
Larutan Mengandung Asam Amino				√		√
Larutan Mengandung Elektrolit						
	1.	larutan garam fisiologis	√	√		√
	2.	larutan elektrolit pekat		√		
Larutan Mengandung Karbohidrat			√	√		√
Larutan Mengandung Karbohidrat+Elektrolit			√	√		√
Larutan Mengandung Lipid				√		√
Larutan Mengandung Asam Amino+Elektrolit+Karbohidrat+Lipid				√		
	Hanya digunakan untuk pasien dengan <i>Total Parenteral Nutrition</i> (TPN).					
Larutan Mengandung Fosfat dengan/tanpa vitamin yang larut dalam air				√		
	Digunakan pada pasien dengan hipofosfatemia yang tidak bisa					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
	diatasi dengan pemberian per oral, termasuk neonatus				
	Larutan Mengandung Vitamin yang larut dalam lemak (Vitamin A, D, E, K)		√		

52. Ketentuan angka 3 dan angka 8 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN	
			FPK TP	FPK TL			
21. OBAT untuk MATA							
21.2 ANTIMIKROBA							
3	asiklovir						
	Hanya untuk kasus keratitis herpetiformis.						
	1.	salep mata 3%		√		√	
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.				

53. Ketentuan angka 1 dan angka 8 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
21. OBAT untuk MATA						
21.5 MIOTIK dan ANTIGLAUKOMA						
1	asetazolamid					
	a)	Hati-hati pemberian pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal.				
	b)	Sebagai penanganan awal dan sementara di FPKTP pada pasien glaukoma akut sebelum dirujuk.				
	1.	tab 250 mg	√	√	- Glaukoma kronis: 120 tab/bulan - Glaukoma akut: 30 tab/minggu (maks. 2 minggu).	√
8	latanoprost					
	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respons pada timolol.					
	1.	tts mata 0,005%		√	1 btl/bulan.	√

54. Ketentuan angka 7 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
21. OBAT untuk MATA						
21.6 LAIN-LAIN						
7	ranibizumab					
	a)	Untuk <i>wet</i> AMD (<i>Age-related Macular Degeneration</i>), DME (<i>Diabetic Macular Edema</i>), atau edema <i>makula akibat Retinal Vein Occlusion</i> (RVO).				
	b)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu penyakit mata dan menggunakan <i>Optical Coherence Tomography</i> (OCT).				
	c)	Untuk DME harus disertai penanganan diabetes yang komprehensif.				
	1.	inj 10 mg/mL		√	- AMD: 6 vial/kasus. - DME: 7 vial/tahun. - Edema makula akibat RVO: 1 vial/2 bulan.	

55. Ketentuan angka 4 Sub Kelas Terapi 23.2 ANTIDEPRESI Kelas Terapi 23. PSIKOFARMAKA diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
23. PSIKOFARMAKA						
23.2 ANTIDEPRESI						
4	fluvoksamin*					
	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu kedokteran jiwa.					
	1.	tab sal selaput 50 mg	√*	√	180 tab/bulan.	
	2.	tab sal selaput 100 mg	√*	√	90 tab/bulan.	

56. Ketentuan angka 1 Sub Kelas Terapi 23.3 ANTIOBSESI KOMPULSI Kelas Terapi 23. PSIKOFARMAKA diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
23. PSIKOFARMAKA						
23.3 ANTIOBSESI KOMPULSI						
1	fluoksetin					
	1.	tab/kaps 10 mg	√	√	30 tab/kaps per bulan.	
	2.	tab/kaps 20 mg	√	√	120 tab/kaps per bulan.	

57. Ketentuan angka 7, angka 8 dan angka 9 Sub Kelas Terapi 23.4 ANTIPSIKOTIK Kelas Terapi 23. PSIKOFARMAKA diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
23. PSIKOFARMAKA						
23.4 ANTIPSIKOTIK						
7	olanzapin					
	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu kedokteran jiwa.					
	1.	tab sal selaput 5 mg*	√*	√	60 tab/bulan.	
	a)	Untuk skizofrenia.				
		atau				
	b)	Adjunctive treatment pada kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat.				
	2.	tab sal selaput 10 mg*	√*	√	60 tab/bulan.	
	a)	Untuk skizofrenia.				
		atau				
	b)	Adjunctive treatment pada kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat.				
3.	inj 10 mg		√	3 amp/hari, maks. 3 hari.	√	
a)	Diperlukan hanya untuk serangan skizofrenia akut yang tidak memberikan respons dengan terapi lini pertama.					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	b)	Tidak boleh digunakan untuk pemakaian jangka panjang.				
	c)	Hanya untuk agitasi akut pada penderita skizofrenia.				
8	paliperidon palmitat*					
	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu kedokteran jiwa.					
	1.	inj 75 mg/0,75 mL	√*	√	- Dosis awal: injeksi di hari ke-1 dan hari ke-8. - Dosis rumatan: maks. 150 mg/bulan.	√
	2.	inj 100 mg/mL	√*	√		√
	3.	inj 150 mg/1,5 mL	√*	√		√
9	quetiapin					
	a)	Untuk skizofrenia.				
		atau				
	b)	Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respons terhadap pemberian litium atau valproat.				
	c)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu kedokteran jiwa.				
	1.	tab 100 mg		√	120 tab/bulan.	√
	2.	tab 200 mg		√	60 tab/bulan.	√
	3.	tab pelepasan lambat 150 mg*	√*	√	60 tab/bulan.	√

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	4.	tab pelepasan lambat 200 mg*	√*	√	60 tab/bulan.	√
	5.	tab pelepasan lambat 300 mg*	√*	√	60 tab/bulan.	√
	6.	tab pelepasan lambat 400 mg*	√*	√	60 tab/bulan.	√

58. Ketentuan angka 2 Sub Kelas Terapi 24.3 OBAT untuk MIASTENIA GRAVIS Kelas Terapi 24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENE-RIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE						
24.3 OBAT untuk MIASTENIA GRAVIS						
2	piridostigmin					
	1.	tab 60 mg		√	300 tab/bulan.	√

59. Ketentuan Sub Kelas Terapi 24.4 OBAT ANTI DEMENSIA Kelas Terapi 24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENEIRIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE						
24.4 OBAT ANTI DEMENSIA						
1	donepezil					
	a)	Hanya untuk demensia alzheimer ringan sampai				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
		sedang.				
	b)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi dibidang ilmu neurologi, penyakit dalam geriatri, atau ilmu kedokteran jiwa berdasarkan pemeriksaan <i>neurobehaviour</i> atau neuropsikiatri.				
	1.	tab sal selaput 5 mg		√	30 tab/bulan.	
	2.	tab <i>dispersible</i> 10 mg		√	30 tab/bulan.	

60. Ketentuan angka 6 Sub Kelas Terapi 25.2 ANTIEMETIK Kelas Terapi 25. OBAT untuk SALURAN CERNA diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
25. OBAT untuk SALURAN CERNA						
25.2 ANTIEMETIK						
6	ondansetron					
	a)	tab dan sir: Pencegahan mual dan muntah pada kemoterapi dan radioterapi. Tidak untuk dispepsia.				
	b)	inj: - Untuk mencegah muntah pada pemberian kemoterapi yang <i>highly</i>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
		<i>emetogenic.</i> - Untuk pencegahan dan pengobatan mual muntah pasca operasi.				
	1.	tab 4 mg		√	Maks. 3 tab/hari pascakemoterapi atau pascaradioterapi, maks 5 hari.	√
	2.	tab 8 mg		√		√
	3.	sir 4 mg/mL		√	Maks. 1 botol pascakemoterapi atau pascaradioterapi.	
	4.	inj 2 mg/mL		√	Inj diberikan 1 amp sebelum kemoterapi.	√

61. 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
25. OBAT untuk SALURAN CERNA						
25.5 OBAT untuk DIARE						
4	loperamid					
	Tidak digunakan untuk anak.					
	1.	tab 2 mg		√	a) < 60 tahun: 10 tab/kasus. b) ≥ 60 tahun: 4	√

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
					tab/kasus.	

62. Ketentuan Sub Kelas Terapi 25.8 LAIN-LAIN Kelas Terapi 25. OBAT untuk SALURAN CERNA diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
25. OBAT untuk SALURAN CERNA						
25.8 LAIN-LAIN						
1	asam ursodeoksikolat					
	1.	kaps 250 mg		√	90 kaps/bulan.	
2	oktreotid asetat					
	Untuk kasus perdarahan varises esofagus akut.					
	1.	inj 0,1 mg/mL		√	3 hari.	
3	somatostatin					
	a)	Untuk kasus perdarahan varises esofagus akut.				
	b)	Diberikan <i>intravenous drip</i> 250 mcg per jam.				
	1.	inj 3 mg		√	2 amp/hari, maks. 5 hari.	

63. Ketentuan angka 5, angka 7, angka 8, angka 14, angka 18 dan angka 21 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 PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS						
26.1 ANTIASMA						
5	flutikason propionat					
	1.	cairan ih 0,5 mg/dosis	√	√	Hari pertama maks. 5 vial/hari, selanjutnya 2 vial/hari paling lama 5 hari.	
		Hanya untuk serangan asma akut.				
	2.	MDI/ aerosol 50 mcg/dosis*	√*	√	2 <i>canister</i> /bulan.	
		Untuk rumatan asma (tidak untuk serangan asma akut).				
7	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung:					
	a.	budesonid 80 mcg				
	b.	formoterol 4,5 mcg				
	a)	Untuk terapi rumatan pada pasien asma.				
	b)	Untuk terapi pelega pada asma persisten ringan-berat.				
	c)	Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.				
	1.	ih*	√*	√	Asma persisten ringan-sedang: 3 tbg/bulan. Asma persisten	√

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
						berat: 4 tbg/bulan.	
8	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung:						
	a.	budesonid	160 mcg				
	b.	formoterol	4,5 mcg				
	a)	Untuk terapi rumatan pada pasien asma.					
	b)	Untuk terapi pelega pada asma dari intermiten sampai persisten ringan-berat.					
	c)	Untuk terapi rumatan pada pasien PPOK.					
	d)	Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.					
	1.	ih*		√*	√	- Asma intermiten: 1 tbg/bulan. - Asma persisten ringan: 2 tbg/bulan. - Asma persisten sedang-berat: 3-4 tbg/bulan. - PPOK: 2 tbg/bulan.	√

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN			FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
				FPK TP	FPK TL		
14	kombinasi KDT/FDC mengandung:						
	a.	salmeterol	50 mcg				
	b.	flutikason propionat	500 mcg				
	Hanya untuk asma persisten berat.						
		1. serb ih*		√*	√	1 diskus atau 60 kapsul per bulan.	
18	salbutamol						
	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau bronkospasme yang menyertai PPOK atau SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).						
	1.	tab 2 mg*		√	√		√
	2.	cairan ih 1 mg/mL		√	√	Hari pertama maks. 8 vial/hari, selanjutnya maks. 4 vial/hari. Kasus di ICU maks. 10 vial/hari.	√
	3.	sir 2 mg/5 mL*		√*	√		
	4.	MDI/aerosol 100 mcg/dosis*		√	√	- Asma persisten ringan-berat, SOPT: 2 tbg/tahun.	√

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
					- PPOK: 2 tbg/bulan.	
	5.	serb ih 200 mcg/kaps+rotahaler*	√*	√		
21	tiotropium*					
	Diberikan sebagai pengobatan pemeliharaan tambahan pada pasien asma persisten sedang - berat, berusia ≥ 6 tahun, yang tetap bergejala terhadap kombinasi LABA+ICS dan telah mengalami eksaserbasi parah dalam satu tahun terakhir.					
	1.	cairan ih 2,5 mcg/semprot	√*	√	1 cartridge/bulan, 1 alat respimat/6 bulan.	√
	2.	cairan ih 2,5 mcg/semprot, refill	√*	√	1 cartridge/bulan.	√

64. Ketentuan Sub Kelas Terapi 26.5 LAIN-LAIN Kelas Terapi 26. OBAT untuk SALURAN NAPAS diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS					
26.5 LAIN-LAIN					
1	kafein				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
	a)	Untuk pengobatan apnea primer pada bayi prematur.				
	b)	Dapat diberikan di FPKTL yang memiliki fasilitas NICU.				
	1.	inj 10 mg/mL		√		
2	surfaktan					
	Hanya untuk IRDS (<i>Idiopathic Respiratory Distress Syndrome</i>) pada neonatus.					
	1.	susp 25 mg/mL (intratrakeal)		√		

65. Ketentuan Kelas Terapi 27. OBAT UNTUK SALURAN KEMIH diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
27. OBAT UNTUK SALURAN KEMIH						
1	imidafenasin					
	a)	Untuk indikasi <i>Overactive Bladder</i> (OAB) atau Inkontinensia tipe Desakan (<i>Urge Urinary Incontinence</i>).				
	b)	Didasarkan pada hasil pemeriksaan urodinamik atau memenuhi syarat minimum sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik, urinalisa, catatan harian berkemih (<i>Bladder</i>				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
		<i>Diary</i>), kuesioner (OABSS) dan pemeriksaan residu urine.				
	c)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang urologi, uroginekologi, atau penyakit dalam geriatri.				
	1.	tab sal selaput 0,1 mg		√	Maks. 3 bulan.	
2	solifenasin					
	a)	Untuk indikasi <i>Overactive Bladder</i> (OAB) atau Inkontinensia tipe Desakan (<i>Urge Urinary Incontinence</i>).				
	b)	Didasarkan pada hasil pemeriksaan urodinamik atau memenuhi syarat minimum sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik, urinalisa, catatan harian berkemih (<i>Bladder Diary</i>), kuesioner (OABSS) dan pemeriksaan residu urine.				
	c)	Diresepkan oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang urologi, uroginekologi, atau penyakit dalam geriatri.				
	1.	tab 5 mg		√	Maks. 3 bulan.	
	2.	tab 10 mg		√		

66. Ketentuan angka 5 Sub Kelas Terapi 28.1 SERUM dan IMUNOGLOBULIN Kelas Terapi 28. OBAT yang MEMENGARUHI SISTEM IMUN diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
28. OBAT yang MEMENGARUHI SISTEM IMUN						
28.1 SERUM dan IMUNOGLOBULIN						
5	imunoglobulin intravena					
	a)	Hanya digunakan apabila syarat untuk plasmaferesis tidak terpenuhi pada terapi <i>Guillain-Barré syndrome</i> (GBS).				
	b)	Digunakan untuk <i>Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy</i> (CIDP) yang resistan atau kontraindikasi terhadap kortikosteroid. Pemberian berikutnya harus disertai dengan pemeriksaan elektrofisiologi yang membuktikan adanya perbaikan.				
	c)	Digunakan untuk <i>Immune Thrombocytopenic Purpura</i> (ITP) akut dengan risiko tinggi perdarahan atau sebelum intervensi bedah, setelah refrakter terhadap kortikosteroid.				
	d)	Digunakan untuk imunodefisiensi primer dengan defek produksi antibodi, diresepkan oleh				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
		dokter yang memiliki kompetensi di bidang ilmu kesehatan anak - alergi imunologi dan penyakit dalam - alergi imunologi.				
	1.	inj 50 mg/mL		√	- GBS: 0,4 g/kg BB per hari selama 5 hari. - CIDP: 2 g/kg BB per episode. - ITP: 0,8-1 g/kg BB pada hari pertama, diulangi sekali lagi dalam waktu 3 hari; atau 0,4 g/kg BB per hari selama 2-5 hari. - Imunodefisiensi primer: 0,4 g/kg BB setiap 4 minggu.	
	2.	inj 100 mg/mL		√		

67. Ketentuan angka 1 Kelas Terapi 29. OBAT untuk TELINGA, HIDUNG, dan TENGGOROK diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
		FPK TP	FPK TL		
29. OBAT untuk TELINGA, HIDUNG, dan TENGGOROK					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
1	<i>Catatan: dibuat baru, recenter paratus (r.p.).</i>					
	asam asetat					
	1.	tts telinga 2%	√	√		√

68. Ketentuan angka 4 dan angka 6 Kelas Terapi 30. VITAMIN dan MINERAL diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENE-RIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN		FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN		PERESEPAN MAKSIMAL	OEN
			FPK TP	FPK TL		
30. VITAMIN dan MINERAL						
4	kalsium karbonat (setara dengan 500 mg Ca elemental)*					
	1.	tab/tab kunyah/kapl	√	√		√
6	kolekalsiferol (vitamin D3)					
	1.	tab 1.000 IU		√	30 tab/bulan.	√
	2.	tab 5.000 IU		√	30 tab/bulan.	

Pasal II

1. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional penderita kanker payudara metastatik yang sedang dalam proses pengobatan menggunakan eribulin yang sudah pernah mendapatkan terapi antrasiklin atau taksan tetap berhak menerima obat tersebut sesuai dengan ketentuan persebaran maksimal dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2197/2023 tentang Formularium Nasional.
2. Penerapan Formularium Nasional sesuai ketentuan Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Februari 2025.
3. Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 20 November 2024

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

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

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003