

**Surat Persetujuan Untuk “Program Dukungan Terhadap
Warga Negara Asing yang Terinfeksi HIV di Taiwan
Dalam Hal Konsumsi Obat Selama Periode 2 Tahun”.**

Saya (Pembuat surat persetujuan) _____, setelah menerima penjelasan serta pembahasan lengkap oleh tenaga medis dari Rumah Sakit/Klinik _____, sudah memahami sepenuhnya tujuan dari penggunaan Obat Anti Human Immunodeficiency Virus (HIV) (nama obat: Biktarvy®) sebagai pengobatan HIV, serta kemungkinan efek samping dari obat dan pentingnya penggunaan obat secara teratur.

Saya setuju akan hal-hal berikut. **Apabila saya tidak setuju dengan salah satu hal berikut ini, maka saya tidak diperbolehkan untuk berpartisipasi dalam program ini:**

- (1) Setuju untuk menerima pemberian obat Biktarvy® yang disediakan oleh Pusat Pengendalian Penyakit (CDC) Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan, dan akan mengonsumsi obat sesuai dengan petunjuk dokter, serta menerima pengajaran tentang kesehatan, konsultasi, dan pemeriksaan lanjutan serta layanan lain yang diperlukan selama proses pengobatan. Setelah melalui evaluasi yang profesional, dokter berhak menolak, menanggihkan, atau berhenti untuk berpartisipasi dan melaksanakan program pengobatan tersebut.
- (2) Setuju bahwa program ini hanya menyediakan obat-obatan (Biktarvy®) serta mensubsidi pemeriksaan viral load pada pengobatan HIV dan juga biaya dari tes limfosit CD4, sedangkan layanan medis lainnya harus ditangani sesuai dengan peraturan pembayaran Asuransi Kesehatan atau atas biaya sendiri.
- (3) Setuju bahwa sesuai dengan peraturan dari Pusat Pengendalian Penyakit (CDC) Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan, lembaga medis yang ditunjuk untuk penyakit AIDS akan melakukan pengambilan sampel darah secara berkala, untuk melakukan tes viral load dan limfosit CD4, demi mengevaluasi efek pengobatan dan memprediksi risiko penyakit selanjutnya.
- (4) Saya memahami bila saya menghentikan pengobatan tanpa melalui evaluasi dokter, mungkin akan terjadi resistensi terhadap obat dan virus HIV, menambah tingkat kesulitan proses pengobatan, dan juga ada risiko besar hingga menyebabkan kematian di masa mendatang.
- (5) Setuju bahwa setelah menjalani program ini, saya akan tetap bersedia untuk kembali untuk melakukan pemeriksaan rutin dan minum obat. Saya juga memahami bila pengobatan dihentikan selama lebih dari 3 bulan, saya harus

menghentikan partisipasi saya dalam program ini.

- (6) Obat-obatan yang disubsidi oleh program ini semuanya berdasarkan atas resep dokter. Apabila menyalahgunakannya kepada orang lain, akan melanggar Pasal 50 Undang-Undang Urusan Farmasi negara Taiwan, dengan hukuman denda maksimal hingga NT\$2 juta. Oleh karena itu, saya setuju dengan ketentuan bahwa obat-obatan yang disubsidi dalam program ini harus sudah dievaluasi oleh dokter yang bersangkutan baru bisa dikeluarkan resep untuk digunakan, serta tidak boleh diberikan kepada orang lain untuk digunakan secara sembarangan. Saya juga setuju untuk tidak menjual kembali obat-obatan yang telah disubsidi oleh program ini, dan memahami bahwa obat-obatan yang disubsidi oleh program ini adalah obat-obatan yang disubsidi oleh Pusat Pengendalian Penyakit (CDC). Apabila melanggar peraturan dengan menjualnya kembali, berdasarkan Pasal 28 atau Pasal 55 Undang-Undang Urusan Farmasi negara Taiwan, akan dikenakan hukuman denda maksimal hingga NT\$5 juta.
- (7) Setelah program ini berakhir, saya tetap harus mengikuti petunjuk dokter untuk melanjutkan pengobatan dan pemeriksaan secara berkala, untuk menghindari risiko dari resistensi obat, penyakit parah, serta kematian akibat penghentian pemakaian obat.

Pembuat Surat Persetujuan: _____ (tanda tangan atau stempel)

No. ID Warga Negara Asing:

No. Telepon:

Alamat Tinggal:

Tanggal _____ (hari) _____ (bulan) _____ (tahun)

Pasal 28 Undang-Undang Urusan Farmasi “Obat-obatan dan penjualan oleh penjual obat-obatan Barat harus dikelola oleh apoteker yang bertanggung jawab di toko!”

Pasal 50 Undang-Undang Urusan Farmasi “Obat-obatan yang diresepkan dokter, tidak boleh diracik atau diberikan tanpa melalui resep dokter!”

Pasal 55 Undang-Undang Urusan Farmasi “Sampel Obat atau pemberian yang telah disetujui untuk diproduksi atau diimpor tidak boleh diperjualbelikan!”

---- Versi asli dari Surat Persetujuan ini harus disimpan oleh lembaga medis yang ditunjuk untuk dijadikan referensi di masa mendatang----