

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มิใช่งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคมะเร็ง ชุดที่ ๓ จำนวน ๑ รายการ ได้แก่

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)
๑	Imatinib 400 mg tablet

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสறพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๘,๙๗๔,๖๖๕.๐๐ บาท (แปดล้านเก้าแสนหนึ่งหมื่นแปดพันหกร้อยหกสิบสี่ บาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่

เป็นเงิน ๑๒,๕๖๔,๘๓๓.๐๐ บาท (สิบสองล้านห้าแสนหกหมื่นแปดพันแปดร้อยสามสิบสามบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Imatinib 400 mg tablet	๑	Tab.	๖,๙๐๐	๑,๘๒๑.๔๗

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

๔. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๕๐๙๕๕/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน, รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของ เวชภัณฑ์ "ยา", กำหนดราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ กลุ่มยาโรคมะเร็ง ชุดที่ ๓ จำนวน ๑ รายการ สำหรับการจัดซื้อด้วยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้แก่

๑. นายสุรศักดิ์ สวัสดิ์นะที	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นายภาณุมาศ เยาวศรี	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางสาววรัญญา จวนสาง	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วย

รายการเวชภัณฑ์(ยา)ที่จะดำเนินการจัดซื้อโดยวิธีประมูลเชิงชนวนทั่วไป ด้วยวิธีประมวลราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding)

กลุ่มยาโรมะเรือง ยูติที ๓ จำนวน ๑ รายการ เลขที่ B ๑๙/ยาดําของ

ที่	GPUID	รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคาถูกสุด*	ราคากลาง*	ราคากู้บี้บัน*	จำนวน	วงเงินงบประมาณ	วงเงินรวมภาษี (บาท)*
๑	205243	Imatinib 400 mg tablet	๑ Tab	๑,๖๐๑.๔๗	๓,๘๗๖.๖๐	๓,๘๗๖.๖๐	๒๕๐	๗๙,๔๗๖.๖๐	๑๒๗,๔๗๖.๖๐

หมายเหตุ : *๑ ราคากลาง ตามประมวลราคาศุลกากรและกฎหมายทั่วไป เรื่อง กำหนดราคากลางฯ ประกอบ ณ วันที่ อธีพฤษภาคม ๒๕๖๗

: *๒ ราคากลางจราจรทางานฯ ของวิธีซื้อขายซื้อขายส่วนตัวในประเทศไทย กระทำการซื้อขายเดียว (ในช่วงเดือน ม.ค.- มี.ค ๖๗)

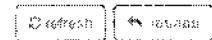
: *๓.๑ ราคากู้บี้บัน รายการที่ ๓ กำหนดตามราคากู้บี้บันซึ่งหักลดหย่อนภาษี ๑๒% ของเงินทุนที่ ๑๖๐๐/๑๖๐๐ ลงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ แต่เดิมที่ ๑๖๐๐/๑๖๐๐ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

: *๔ วงเงินงบประมาณ ใช้รากากลาง ในการจัดซื้อตามรายการในงบประมาณ ๒๕๖๗

: *๕ วงเงินงบประมาณ ใช้รากากลาง ในการจัดซื้อตามรายการในงบประมาณ ๒๕๖๗

มีผลใช้แล้ว!! ประกาศฯ ราคาคากลางยา ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2562 (ข้อ 4.1)

หน้าแรก / ข่าวประชาสัมพันธ์ / มีผลใช้แล้ว!! ประกาศฯ ราคาคากลาง..



คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้ออกประกาศ เรื่อง กำหนดรากาคากลางยา ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2562 โดยให้ใช้ราคากลางยา ดัง ปรากฏตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ โดยที่

* ให้ยกเลิกประกาศฯ เรื่อง กำหนดรากาคากลางยา ลงวันที่ 5 เมษายน 2562

☆ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับกับ

✓ รายการยาในกลุ่มที่ 1 - 50 และกลุ่ม Others ยกเว้นรายการยาในกลุ่มที่ 3 ลำดับที่ 103 - 119 ,
รายการยาในกลุ่มที่ 6.2 ลำดับที่ 48, รายการยาในกลุ่มที่ 8.1 ลำดับที่ 17 - 31, รายการยาในกลุ่มที่ 9.1 ลำดับที่ 8,
รายการยาในกลุ่มที่ 9.6, รายการยาในกลุ่มที่ 10.2 ลำดับที่ 11 - 14, รายการยาในกลุ่มที่ 12.8 ลำดับที่ 2 - 33,
รายการยาในกลุ่มที่ 16, รายการยาในกลุ่มที่ 19.2 ลำดับที่ 34 - 36, รายการยาในกลุ่มที่ 49 ลำดับที่ 8 - 35,
รายการยาในกลุ่มที่ 50 ลำดับที่ 4 - 6
นับแต่วันที่ลงนามในประกาศเป็นต้นไป (9 ธันวาคม 2562)**

✓ รายการยาในกลุ่มที่ 3 ลำดับที่ 103 - 119 ,รายการยาในกลุ่มที่ 6.2 ลำดับที่ 48, รายการยาในกลุ่มที่ 8.1 ลำดับที่ 17 - 31,
รายการยาในกลุ่มที่ 9.1 ลำดับที่ 8, รายการยาในกลุ่มที่ 9.6, รายการยาในกลุ่มที่ 10.2 ลำดับที่ 11 - 14,
รายการยาในกลุ่มที่ 12.8 ลำดับที่ 2 - 33, รายการยาในกลุ่มที่ 16, รายการยาในกลุ่มที่ 19.2 ลำดับที่ 34 - 36,
รายการยาในกลุ่มที่ 49 ลำดับที่ 8 - 35, รายการยาในกลุ่มที่ 50 ลำดับที่ 4 - 6 และ รายการยาในกลุ่มที่ 51 - 58
เมื่อพ้นกำหนดժุดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

☆ ราคาคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคាដี่รุนแรงซึ่งค่าเพิ่ม ร้อยละ 7 ไว้แล้ว

หมายเหตุ:

** รายการยาในกลุ่มที่ 1 - 50 และกลุ่ม Others (ยกเว้นรายการยาในกลุ่มที่ 3 ลำดับที่ 103 - 119 ,
รายการยาในกลุ่มที่ 6.2 ลำดับที่ 48, รายการยาในกลุ่มที่ 8.1 ลำดับที่ 17 - 31, รายการยาในกลุ่มที่ 9.1 ลำดับที่ 8,
รายการยาในกลุ่มที่ 9.6, รายการยาในกลุ่มที่ 10.2 ลำดับที่ 11 - 14, รายการยาในกลุ่มที่ 12.8 ลำดับที่ 2 - 33,
รายการยาในกลุ่มที่ 16, รายการยาในกลุ่มที่ 19.2 ลำดับที่ 34 - 36, รายการยาในกลุ่มที่ 49 ลำดับที่ 8 - 35,
รายการยาในกลุ่มที่ 50 ลำดับที่ 4 - 6 และรายการยาในกลุ่ม Others ที่ได้รับการปรับปรุงราคากลางครั้งนี้)
ให้อ้างอิงจากรากาคากลางยาตามประกาศฯ วันที่ 5 เมษายน 2562

กดที่ link ด้านล่างเพื่อดูศึกษารายละเอียด/download เอกสารที่เกี่ยวข้อง

★ [ประกาศฯ ราคาคากลางยา ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2562](#)

★ [download ไฟล์ราคาคากลางยา ตามประกาศฯ \(9 ธันวาคม 2562\) กลุ่มยาที่มีปัญหารักษา \(.xls\)](#)

ที่มา: คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

มาเพิ่มเป็นเพื่อนกัน เพื่อรับข่าวสารทางไลน์จาก DMSIC MoPH :)



**ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
เรื่อง กำหนดราคาคลังยา**

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคาคลังยา เพื่อให้การบริหารจัดการราคาคลังยาเป็นปัจจุบัน จึงต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมรายการยา ให้ถูกต้องและทันสมัย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ (๔) แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคาคลังยา”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคาคลังยา ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒

ข้อ ๓ ให้ใช้ราคาคลังของยา ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับ

๔.๑ รายการยาในกลุ่มที่ ๑ - ๔๐ และกลุ่ม Others ยกเว้นรายการยาในกลุ่มที่ ๓ ลำดับที่ ๑๐๓ - ๑๗๙, รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ ลำดับที่ ๔๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๑ ลำดับที่ ๑๗ - ๓๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๑ ลำดับที่ ๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๐.๒ ลำดับที่ ๑๗ - ๓๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๔ ลำดับที่ ๒ - ๓๓, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๙.๒ ลำดับที่ ๓๔ - ๓๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๙ ลำดับที่ ๘ - ๓๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๐ ลำดับที่ ๔ - ๖ นับแต่วันที่ลงนามในประกาศ เป็นต้นไป

๔.๒ รายการยาในกลุ่มที่ ๓ ลำดับที่ ๑๐๓ - ๑๗๙, รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ ลำดับที่ ๔๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๑ ลำดับที่ ๑๗ - ๓๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๑ ลำดับที่ ๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๐.๒ ลำดับที่ ๑๗ - ๓๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๔ ลำดับที่ ๒ - ๓๓, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๙.๒ ลำดับที่ ๓๔ - ๓๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๙ ลำดับที่ ๘ - ๓๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๐ ลำดับที่ ๔ - ๖ และ รายการยาในกลุ่มที่ ๔๑ - ๔๕ เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๕ ราคาคลังของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ ๗ ไว้แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๖.๙๗๖

(นายอนุพันธ์ ชาญวีรภูล)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

คำชี้แจงท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา ฉบับนี้ ได้แก้ไข
ปรับปรุงราคาภารากลางยา จากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒) จำนวน ๖๖๔ รายการ โดยมี
รายการที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ จำนวน ๒๗ รายการ ดังต่อไปนี้

- ๑ Amiloride hydrochloride + Hydrochlorothiazide tab ๕ + ๕๐ mg
- ๒ Aspirin (Acetylsalicylic acid) EC tab ๘๐ mg
- ๓ Aspirin (Acetylsalicylic acid) EC tab ๓๐๐ mg
- ๔ Benzbromarone tab ๑๐๐ mg
- ๕ Charcoal, activated powder oral pwdr ๕๐ g
- ๖ Chloramphenicol eye oint ๑% (๕ g)
- ๗ Chloramphenicol ear drop ๑% (๑๐ ml)
- ๘ Chloramphenicol eye drop ๐.๕% (๕ ml)
- ๙ Chloramphenicol eye drop ๐.๕% (๑๐ ml)
- ๑๐ Chlordiazepoxide cap/tab ๕ mg
- ๑๑ Chlordiazepoxide cap/tab ๑๐ mg
- ๑๒ Furosemide tab ๕๐ mg
- ๑๓ Fusidic acid eye drop (in gel base) ๑% (๕ g)
- ๑๔ Gliclazide tab ๕๐ mg
- ๑๕ Paracetamol (Acetaminophen) oral susp ๑๒๐ mg/๕ ml (๖๐ ml)
- ๑๖ Peginterferon alfa-๒a sterile sol ๑๓๕ mcg/๐.๕ ml (๐.๕ ml)
- ๑๗ Peginterferon alfa-๒a sterile sol ๑๕๐ mcg/๐.๕ ml (๐.๕ ml)
- ๑๘ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๑๐๐ mcg (๑ ชาด)
- ๑๙ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๑๐๐ mcg (๑ ด้าม)
- ๒๐ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๘๐ mcg (๑ ชาด)
- ๒๑ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๘๐ mcg (๑ ด้าม)
- ๒๒ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๕๐ mcg (๑ ชาด)
- ๒๓ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๕๐ mcg (๑ ด้าม)
- ๒๔ Ribavirin tab ๒๐๐ mg
- ๒๕ Ribavirin tab ๔๐๐ mg
- ๒๖ Sodium bicarbonate sterile sol ๗.๕% (๑๐ ml)
- ๒๗ Sodium bicarbonate sterile sol ๗.๕% (๕๐ ml)

ทั้งนี้ ราคากลางยาของรายการที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ ลำดับที่ ๑๖ – ๒๓ ข้างต้น ไม่ได้ปรับปรุงราคากลางยา แต่ปรับหมายเหตุที่ระบุว่า “หมายเหตุ ราคากลางนี้รวมราคา ribavirin ด้วย” ออก

และปรับปรุงเพิ่มเติมราคากลางยาของยากลุ่มที่มีการผูกขาด จำนวน ๑๙๗ รายการ ได้แก่ รายการยาในกลุ่มที่ ๓ กลุ่มยา Anti-neoplastic drugs ลำดับที่ ๑๐๒ - ๑๓๙ , รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ กลุ่มยา Blood glucose lowering drugs, exclude insulins สูตรยาเดียว ลำดับที่ ๔๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๑ กลุ่มยา Antiglaucoma preparations and miotics ลำดับที่ ๑๗ – ๓๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๓ กลุ่มยา statins ลำดับที่ ๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๖ กลุ่มยา Proprotein convertase subtilisin-kexin type ๙ (PCSK9) inhibitors, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๐.๒ กลุ่มยา Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor สูตรยาพสม ลำดับที่ ๑๑ – ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๙ กลุ่มยา Cephalosporins ลำดับที่ ๒ – ๓๓, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๔ กลุ่มยา Antiretrovirals ลำดับที่ ๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๖ กลุ่มยา Drugs used in Gonadotropin Releasing Hormone Analogues, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๙.๖ กลุ่มยา Angiotensin Receptor Blocker (ARB) สูตรยาพสม กลุ่มยารักษาโรคกระดูกพุน ลำดับที่ ๓๔ - ๓๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๐ กลุ่มยารักษาโรคกระดูกพุน ลำดับที่ ๒, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๔ กลุ่มยา Anti-dementia drugs ลำดับที่ ๑ - ๒, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๗ กลุ่มยา Bone metastasis ลำดับที่ ๗, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๙. กลุ่มยา Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) ลำดับที่ ๘ - ๓๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๐. กลุ่มยา Diuretics ลำดับที่ ๔ - ๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๑. กลุ่มยา Vasopressin Antagonists, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๒. กลุ่มยา Antidote of NoACs, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๓. กลุ่มยา Other cardiac preparations, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๔. กลุ่มยา Antipsoriatics for topical use, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๕. กลุ่มยา Antipsoriatics for systemic use, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๖. กลุ่มยา Opioid analgesics and narcotic analgesics, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๗. กลุ่มยา Drugs used in substance dependence และ รายการยาในกลุ่มที่ ๕๘. กลุ่มยา Symptomatic slow-acting drugs for osteoarthritis (SYSADOA) ดังปรากฏตามที่แนบท้ายประกาศฉบับนี้

สำหรับรายการยาอื่นๆ ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงราคากลางยา ตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา เพื่อให้การบริหารจัดการราคากลางยาเป็นปัจจุบัน จึงต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม รายการยาให้ถูกต้องและทันสมัย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ (๔) แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑

ข้อ ๓ ให้ใช้ราคากลางของยา ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับกับ

๔.๑ รายการยาในกลุ่มที่ ๑ - ๔๔ และกลุ่ม Others ยกเว้นรายการยาในกลุ่มที่ ๑๗.๖ - ๑๗.๗, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๗ ลำดับที่ ๓ - ๒๕ นับแต่วันที่ลงนามในประกาศ เป็นต้นไป

๔.๒ รายการยาในกลุ่มที่ ๑๗.๖ กลุ่มยา Lincosamides, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๗.๗ กลุ่มยา Glycopeptide antibiotics, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๗ กลุ่มยา Immunosuppression in solid organ transplant ลำดับที่ ๓ - ๒๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๔ กลุ่มยา Antihistamines for Systemic Use, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๖ กลุ่มยา Agents for dermatitis, excluding corticosteroids, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๗ กลุ่มยา Bone metastasis และรายการยาในกลุ่มที่ ๔๘ กลุ่มยา Somatostatin analogues for Metastatic Carcinoid syndrome เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบka เป็นต้นไป

ข้อ ๕ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคាដั้งที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ ๗ ไว้แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

พลเอก ยัตรชัย สาริกัลยะ

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

คำชี้แจงท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดราคาภาระยา

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา ฉบับลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒ ได้แก้ไขปรับปรุงราคาภาระยาจากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑) จำนวน ๙๘ รายการ โดยมีรายการที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ จำนวน ๓๓ รายการ ดังต่อไปนี้

- ๑ Allopurinol tab ๑๐๐ mg
- ๒ Allopurinol tab ๓๐๐ mg
- ๓ Aluminium hydroxide + magnesium hydroxide oral susp (๒๔๐ ml)
- ๔ Aminophylline tab ๑๐๐ mg
- ๕ Ampicillin sodium sterile pwdr ๒๕๐ mg
- ๖ Ampicillin sodium sterile pwdr ๕๐๐ mg
- ๗ Ampicillin sodium sterile pwdr ๑ g
- ๘ Benzylpenicillin (penicillin G) sterile pwdr ๑ M
- ๙ Benzylpenicillin (penicillin G) sterile pwdr ๕ M
- ๑๐ Bisacodyl enteric coated tab ๕ mg
- ๑๑ Chloroquine phosphate tab ๒๕๐ mg
- ๑๒ Cloxacillin sterile pwdr ๕๐๐ mg
- ๑๓ Cloxacillin sterile pwdr ๑ g
- ๑๔ Colchicine tab ๐.๖ mg
- ๑๕ Diclofenac sodium sterile sol ๒๕ mg/ml (๓ ml)
- ๑๖ Diclofenac sodium tab ๒๕ mg
- ๑๗ Diclofenac sodium enteric coated tab ๒๕ mg
- ๑๘ Indometacin tab/cap ๒๕ mg
- ๑๙ Isosorbide dinitrate sublingual tab ๕ mg
- ๒๐ Magnesium sulfate sterile sol ๕๐๐ mg/ml (๖ ml)
- ๒๑ Metformin hydrochloride tab ๕๐๐ mg
- ๒๒ Metformin hydrochloride tab ๘๕๐ mg
- ๒๓ Metformin hydrochloride tab ๑๐๐๐ mg
- ๒๔ Metoclopramide hydrochloride sterile sol ๑๐ mg/๖ ml (๖ ml)
- ๒๕ Oxymetholone tab ๕๐ mg
- ๒๖ Phenobarbital tab ๓๐ mg

- ๒๗ Phenobarbital tab ๖๐ mg
- ๒๘ Ranitidine hydrochloride sterile sol ๒๕ mg/๑ ml (๒ ml)
- ๒๙ Streptomycin sulphate sterile pwdr ๑ g
- ๓๐ Sulfadiazine tab ๕๐๐ mg
- ๓๑ Vitamin B๑ (Thiamine) tab ๑๐๐ mg

และปรับปรุงเพิ่มเติมรายการยาของยากลุ่มที่มีการผูกขาดจำนวน ๖๗ รายการ ได้แก่ รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๖ กลุ่มยา Lincosamides, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๗ กลุ่มยา Glycopeptide antibacterials, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๗ กลุ่มยา Immunosuppression in solid organ transplant ลำดับที่ ๓ - ๒๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๕ กลุ่มยา Antihistamines for Systemic Use, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๖ กลุ่มยา Agents for dermatitis, excluding corticosteroids, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๗ กลุ่มยา Bone metastasis และรายการยาในกลุ่มที่ ๔๘ กลุ่มยา Somatostatin analogues for Metastatic Carcinoid syndrome ดังปรากฏตามที่แนบท้ายประกาศฯ ฉบับนี้

สำหรับรายการยาอื่นๆ ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงรายการยา ตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดรายการยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 5 เมษายน 2562

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคาขายยาที่ห้ามนำเข้า (รวมภาษีอากรเต็ม) หมายเหตุ (บาท)
40	Flutamide	tab 250 mg	1 เม็ด	27.00
41	Fulvestrant	sterile sol 250 mg/5 ml	1 pre-filled syringe	13,562.82
42	Gefitinib	tab 250 mg	1 เม็ด	599.98
43	Gemcitabine hydrochloride	sterile pwdr 200 mg	1 ໄวด์เจด	535.00
44	Gemcitabine hydrochloride	sterile pwdr 1 g	1 ໄวด์เจด	1,605.00
45	Gemcitabine hydrochloride	sterile pwdr 1.4 g	1 ໄวด์เจด	2,247.00
46	Gemcitabine hydrochloride	sterile sol 200 mg	1 ໄวด์เจด	535.00
47	Gemcitabine hydrochloride	sterile sol 1 g	1 ໄวด์เจด	1,605.00
48	Imatinib mesilate	tab 100 mg	1 เม็ด	455.39
49	Imatinib mesilate	tab 400 mg	1 เม็ด	1,821.57
50	Irinotecan hydrochloride	sterile sol 40 mg/2 ml	1 ໄวด์เจด	1,177.00
51	Irinotecan hydrochloride	sterile sol 100 mg/5 ml	1 ໄวด์เจด	2,934.50
52	Irinotecan hydrochloride	sterile sol 300 mg/15 ml	1 ໄวด์เจด	8,803.50
53	Lapatinib ditosylate	tab 250 mg	1 เม็ด	261.25
54	Lenalidomide	cap 5 mg	42 แคปซูล	126,393.75
55	Lenalidomide	cap 10 mg	42 แคปซูล	126,393.75
56	Lenalidomide	cap 15 mg	42 แคปซูล	126,393.75
57	Lenalidomide	cap 25 mg	42 แคปซูล	126,393.75
58	Letrozole	tab 2.5 mg	1 เม็ด	29.60
59	Nilotinib hydrochloride	cap 200 mg	56 แคปซูล	41,623.00
60	Nilotinib hydrochloride	cap 150 mg	1 แคปซูล	743.27
61	Oxaliplatin	sterile pwdr 50 mg	1 ໄวด์เจด	1,500.00
62	Oxaliplatin	sterile pwdr 100 mg	1 ໄวด์เจด	2,132.51
63	Oxaliplatin	sterile pwdr 150 mg	1 ໄวด์เจด	3,632.51
64	Oxaliplatin	sterile sol 50 mg	1 ໄวด์เจด	1,600.00
65	Oxaliplatin	sterile sol 100 mg	1 ໄวด์เจด	2,132.51
66	Oxaliplatin	sterile sol 150 mg	1 ໄวด์เจด	3,732.51
67	Oxaliplatin	sterile sol 200 mg	1 ໄวด์เจด	4,265.02
68	Paclitaxel	sterile sol 30 mg	1 ໄวด์เจด	360.59
69	Paclitaxel	sterile sol 100 mg	1 ໄวด์เจด	1,193.50
70	Paclitaxel	sterile sol 150 mg	1 ໄวด์เจด	1,692.40

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม