

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) นวัตกรรม จำนวน ๒ รายการ ได้แก่

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)
๑	Betahistine dihydrochloride 24 mg tablet
๒	Montelukast sodium 5 mg chewable tablet

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑,๘๑๕,๘๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดแสนหนึ่งหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่

เป็นเงิน ๒,๓๓๘,๖๔๐.๐๐ บาท (สองล้านสามแสนสามหมื่นแปดพันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Betahistine dihydrochloride 24 mg tablet	๑๐๐ Tab.	๑,๗๐๐	๔๒๔.๐๐	๗๒๐,๘๐๐.๐๐
๒	Montelukast sodium 5 mg chewable tablet	๑ Tab.	๘๔,๐๐๐	๑๙.๒๖	๑,๖๑๗,๘๔๐.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาการจัดซื้อครั้งล่าสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๑๙๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

๔.๒ รายการที่ ๒ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๔๙๕๑๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน, รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา", กำหนดราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ นวัตกรรม จำนวน ๒ รายการ สำหรับการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ได้แก่

๑. นางสาววิมล	ทองประเสริฐ	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒. นางสาวจริยา	ประวิทย์ธนา	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางสาวมธุรินทร์	วงศ์โยธา	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ

รายการเวชภัณฑ์(ยา) ที่จะดำเนินการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามกฎกระทรวง กำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนฯ พ.ศ. ๒๕๖๐
 หมวด ๕ พัสดุส่งเสริมนวัตกรรม และ หมวด ๖ พัสดุส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข ข้อ ๑๘(๔)
 เวชภัณฑ์ (ยา) นวัตกรรม จำนวน ๒ รายการ เลขที่ N ๑/๒๕๖๓

ที่	GPUID	รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง*๑	ราคาตลาด*๒	ราคาปัจจุบัน*๓	จำนวน	วงเงินงบประมาณ (บาท)*๔	วงเงินราคากลาง (บาท)*๕
๑	962207	Betahistine dihydrochloride 24 mg Tablet	๑๐๐ Tab	ไม่มี	๔๙๐.๐๐	๔๒๔.๐๐	๑,๗๐๐	๗๒๐,๘๐๐.๐๐	๗๒๐,๘๐๐.๐๐
๒	443454	Montelukast sodium 5 mg chewable Tablet	๑ Tab	๑๙.๒๖					
			๒๘ Tab	๕๓๙.๒๘	๓๙๐.๐๐	๓๖๕.๐๐	๓,๐๐๐	๑,๐๙๕,๐๐๐.๐๐	๑,๖๑๗,๘๔๐.๐๐
								๑,๘๑๕,๘๐๐.๐๐	๒,๓๓๘,๖๔๐.๐๐

- หมายเหตุ : *๑ ราคากลาง ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาวิทยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
 : *๒ ราคากลางจากราคา ของเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลสารตำานเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (ในช่วงเดือน ม.ค. - มี.ค ๖๑)
 : *๓.๑ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๑๙๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒
 : *๓.๒ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๒ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามใบสั่งซื้อเลขที่ PU 6302G100
 : *๔ วงเงินงบประมาณ ใช้ราคาตามราคาในแผนจัดซื้อยาปีงบประมาณ ๒๕๖๓
 : *๕ วงเงินราคากลาง ใช้ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาวิทยาแห่งชาติ กรณีไม่มีราคากลางตามประกาศฯ ใช้ราคาปัจจุบัน



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

หน้าแรก / ข่าวประชาสัมพันธ์ / มีผลใช้แล้ว!! ประกาศฯ ราคากลาง..

Refresh

Print

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้ออกประกาศ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2562 โดยให้ใช้ราคากลางยา ดังปรากฏตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ โดยที่

☆ ให้ยกเลิกประกาศฯ เรื่อง กำหนดราคากลางยา 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 เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

☆ ราคาของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 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) ให้อ้างอิงจากราคากลางยาตามประกาศฯ วันที่ 5 เมษายน 2562

กดที่ link ต่อไปนี้เพื่อศึกษารายละเอียด/download เอกสารที่เกี่ยวข้อง

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

★ [download ไฟล์ราคากลางยา ตามประกาศฯ \(9 ธันวาคม 2562\) กลุ่มยาที่มีปัญหาจัดซื้อ \(xls\)](#)

ที่มา: คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

มาเพิ่มเป็นเพื่อนกัน เพื่อรับข่าวสารทางโลยจาก DMSIC MoPH :)



ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
เรื่อง กำหนดราคากลางยา

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา เพื่อให้การบริหารจัดการราคากลางยาเป็นปัจจุบัน จึงต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมรายการยาให้ถูกต้องและทันสมัย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ (๔) แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้
ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา"

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยาลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒

ข้อ ๓ ให้ใช้ราคากลางของยา ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับ

๔.๑ รายการยาในกลุ่มที่ ๑ - ๕๐ และกลุ่ม Others ยกเว้นรายการยาในกลุ่มที่ ๓ ลำดับที่ ๑๐๓ - ๑๑๙, รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ ลำดับที่ ๔๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๑ ลำดับที่ ๑๗ - ๓๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๑ ลำดับที่ ๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๐.๒ ลำดับที่ ๑๑ - ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๘ 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 - ๑๑๙, รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ ลำดับที่ ๔๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๑ ลำดับที่ ๑๗ - ๓๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๑ ลำดับที่ ๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๐.๒ ลำดับที่ ๑๑ - ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๘ ลำดับที่ ๒ - ๓๓, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๙.๒ ลำดับที่ ๓๔ - ๓๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๙ ลำดับที่ ๘ - ๓๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๐ ลำดับที่ ๔ - ๖ และ รายการยาในกลุ่มที่ ๕๑ - ๕๘ เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๕ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ ๗ ไว้แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๐.๘๓.

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

คำชี้แจงท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา ฉบับนี้ ได้แก้ไขปรับปรุงราคากลางยา จากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒) จำนวน ๒๒๔ รายการ โดยมีรายการยาที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ จำนวน ๒๗ รายการ ดังต่อไปนี้

- ๑ Amiloride hydrochloride + Hydrochlorothiazide tab ๕ + ๕๐ mg
- ๒ Aspirin (Acetylsalicylic acid) EC tab ๘๑ 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 ๔๐ mg
- ๑๓ Fusidic acid eye drop (in gel base) ๑% (๕ g)
- ๑๔ Gliclazide tab ๘๐ 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 ๑๘๐ mcg/๐.๕ ml (๐.๕ ml)
- ๑๘ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๑๐๐ mcg (๑ ขวด)
- ๑๙ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๑๐๐ mcg (๑ ตำม)
- ๒๐ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๘๐ mcg (๑ ขวด)
- ๒๑ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๘๐ mcg (๑ ตำม)
- ๒๒ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๕๐ mcg (๑ ขวด)
- ๒๓ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๕๐ mcg (๑ ตำม)
- 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 ราคากลางยาของรายการยาที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ ลำดับที่ ๑๖ - ๒๓ ข้างต้น ไม่ได้ปรับปรุงราคากลางยา แต่ปรับหมายเหตุที่ระบุว่า “หมายเหตุ ราคากลางนี้รวมราคา ribavirin ด้วย” ออก

และปรับปรุงเพิ่มเติมราคากลางยาของยากลุ่มที่มีการผูกขาด จำนวน ๑๙๗ รายการ ได้แก่ รายการยาในกลุ่มที่ ๓ กลุ่มยา Anti-neoplastic drugs ลำดับที่ ๑๐๒ - ๑๑๙ , รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ กลุ่มยา Blood glucose lowering drugs, exclude insulins สูตรยาเดี่ยว ลำดับที่ ๔๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๑ กลุ่มยา Antiglaucoma preparations and miotics ลำดับที่ ๑๗ - ๓๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๑ กลุ่มยา statins ลำดับที่ ๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๖ กลุ่มยา Proprotein convertase subtilisin-kexin type ๙ (PCSK๙) inhibitors, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๐.๒ กลุ่มยา Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor สูตรยาผสม ลำดับที่ ๑๑ - ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๘ กลุ่มยา Cephalosporins ลำดับที่ ๒ - ๓๓, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๔ กลุ่มยา Antiretrovirals ลำดับที่ ๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๖ กลุ่มยา Drugs used in Gonadotropin Releasing Hormone Analogues, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๙.๒ กลุ่มยา Angiotensin Receptor Blocker (ARB) สูตรยาผสม กลุ่มยารักษาโรคกระดูกพรุน ลำดับที่ ๓๔ - ๓๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๐ กลุ่มยารักษาโรคกระดูกพรุน 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 ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงราคากลางยาตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
เรื่อง กำหนดราคากลางยา

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา เพื่อให้การบริหารจัดการราคากลางยาเป็นปัจจุบัน จึงต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมรายการยาให้ถูกต้องและทันสมัย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ (๕) แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑

ข้อ ๓ ให้ใช้ราคากลางของยา ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับกับ

๔.๑ รายการยาในกลุ่มที่ ๑ - ๔๔ และกลุ่ม Others ยกเว้นรายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๖ - ๑๒.๗, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๗ ลำดับที่ ๓ - ๒๕ นับแต่วันที่ลงนามในประกาศ เป็นต้นไป

๔.๒ 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 เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๕ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ ๗ ไว้แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

คำชี้แจงท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดราคากลางยา

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา ฉบับลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒ ได้แก้ไขปรับปรุงราคากลางยาจากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑) จำนวน ๙๘ รายการ โดยมีรายการยาที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ จำนวน ๓๑ 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 (๒ 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/๒ ml (๒ 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

และปรับปรุงเพิ่มเติมราคากลางยาของยากลุ่มที่มีการผูกขาดจำนวน 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 ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงราคากลางยาตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 5 เมษายน 2562

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) หน่วย (บาท)	หมายเหตุ
50	Montelukast sodium	chewable tab 4 mg	1 เม็ด	19.26	
51	Montelukast sodium	chewable tab 5 mg	1 เม็ด	19.26	
52	Omalizumab	sterile pwdr 150 mg	1 ไวแอล	17,114.97	
53	Roflumilast	tab 0.5 mg	1 เม็ด	38.52	
27. กลุ่มยา Immunosuppression in solid organ transplant					
1	Mycophenolate mofetil	cap 250 mg	1 แคปซูล	22.00	
2	Mycophenolate mofetil	tab 500 mg	1 เม็ด	44.00	
3	Antithymocyte immunoglobulin, rabbit (ATG)	sterile pwdr 25 mg	1 ไวแอล	8,740.00	2
4	Basiliximab	sterile pwdr 20 mg	1 ไวแอล	52,965.00	2
5	Ciclosporin	cap 10 mg	1 แคปซูล	7.79	2
6	Ciclosporin	cap 100 mg	1 แคปซูล	90.74	2
7	Ciclosporin	cap 25 mg	1 แคปซูล	23.76	2
8	Ciclosporin	cap 50 mg	1 แคปซูล	40.34	2
9	Ciclosporin	oral sol 100 mg/ml (50 ml)	1 ขวด	6,861.38	2
10	Ciclosporin	sterile sol 50 mg/ml (1 ml)	1 แอมพูล	101.50	2
11	Everolimus	tab 0.25 mg	1 เม็ด	68.78	2
12	Everolimus	tab 0.5 mg	1 เม็ด	137.60	2
13	Everolimus	tab 0.75 mg	1 เม็ด	91.20	2
14	Everolimus	tab 1 mg	1 เม็ด	91.20	2
15	Mycophenolate mofetil	sterile pwdr 500 mg	1 ไวแอล	406.49	2
16	Mycophenolate sodium	tab 180 mg	1 เม็ด	41.23	2
17	Mycophenolate sodium	tab 360 mg	1 เม็ด	78.64	2
18	Sirolimus	tab 1 mg	1 เม็ด	260.81	2
19	Tacrolimus	cap 0.5 mg	1 แคปซูล	50.83	2
20	Tacrolimus	cap 1 mg	1 แคปซูล	101.65	2
21	Tacrolimus	SR cap 0.5 mg	1 แคปซูล	40.66	2
22	Tacrolimus	SR cap 1 mg	1 แคปซูล	81.32	2
23	Tacrolimus	SR cap 3 mg	1 แคปซูล	207.37	2
24	Tacrolimus	SR cap 5 mg	1 แคปซูล	207.37	2
25	Tacrolimus	sterile sol 5 mg/ml (1 ml)	1 แอมพูล	3,733.60	2

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ไม่มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม