



ประกาศกรมการแพทย์

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และรายละเอียดการดำเนินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์
ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เพื่อให้การจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
และเกิดประโยชน์สูงสุด

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๕๘ แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
พ.ศ. ๒๕๖๐ และข้อ ๑๙ แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐ เรื่อง รับทราบแนวทางการ
จัดการยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตามข้อเสนอ
ของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการ
พิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อธิบดีกรมการแพทย์ในฐานะหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ จึงกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และรายละเอียดการดำเนินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการ
พิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหาร
พัสดุภาครัฐ ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ คณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น
ตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ หมายถึง คณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์
และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติจัดตั้งขึ้น

ข้อ ๒ ประเภทหรือชนิดของยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการ
พิเศษ ได้แก่ ยาต้านไวรัสเอดส์ ยา CL (Compulsory Licensing) ยากำพร้าและยาด้านพิษ ยาบัญญัติยาหลัก
แห่งชาติ จ (๒) ยาวัดขึ้น น้ำยาล้างไต (CAPD) และ EPO ยาวัดโรค เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์
ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ โดยการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์
ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ให้เป็นไปตามแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น
ตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ที่คณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์
ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้จัดทำขึ้นและที่จะจัดทำเพิ่มเติมในภายหลัง
ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ การจัดซื้อ ให้ดำเนินการจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม ตามหนังสือด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ)
๐๔๐๕.๒/ว ๓๙๘ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ เรื่อง การยกเว้นการปฏิบัติตามกฎกระทรวงเรื่องพัสดุที่รัฐต้องการ
ส่งเสริมหรือสนับสนุน หมวด ๖ พัสดุดังเสริมสุขภาพและสาธารณสุข เกี่ยวกับการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยา
ตามแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
ที่คณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กำหนด ดังนี้

๓.๑ ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค จัดซื้อยาตามชื่อสามัญ (generic name) ในบัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

๓.๒ ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทย ได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว โดยวิธีเฉพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทย เว้นแต่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงกลาโหม ให้จัดซื้อจากโรงงานเภสัชกรรมทหาร ทั้งนี้ ยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยาที่หน่วยงานดังกล่าวผลิตออกจำหน่ายจะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๓.๒.๑ ราคายาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยาต้องไม่สูงกว่าราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด แล้วแต่กรณี

๓.๒.๒ หน่วยงานของรัฐสามารถจัดซื้อยาจากผู้ขายรายอื่นได้ หากองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารไม่สามารถผลิตออกจำหน่ายให้แก่หน่วยงานของรัฐได้ทันกำหนดตามที่หน่วยงานของรัฐได้แจ้งแผนประจำปีล่วงหน้า

๓.๓ ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค จัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร มิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่ายจากองค์การเภสัชกรรม โรงงานเภสัชกรรมทหาร หรือผู้ขายรายใดก็ได้ภายใต้เงื่อนไขดังนี้

๓.๓.๑ กรณีการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป เมื่อราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค ได้เผยแพร่ประกาศในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ของกรมบัญชีกลางแล้ว องค์การเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร สามารถตรวจสอบประกาศเชิญชวนทั่วไปได้ในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์

๓.๓.๒ กรณีการจัดซื้อโดยวิธีคัดเลือก ให้ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคเชิญชวนองค์การเภสัชกรรมและโรงงานเภสัชกรรมทหารเข้ายื่นข้อเสนอด้วยทุกครั้ง

๓.๓.๓ กรณีการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคสามารถจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช่ยา ซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารมิได้เป็นผู้ผลิตแต่มีจำหน่าย จากองค์การเภสัชกรรม โรงงานเภสัชกรรมทหาร หรือผู้ขายรายใดก็ได้ ทั้งนี้ ราคาที่ซื้อต้องไม่สูงกว่าราคากลางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ หรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้วแต่กรณี

๓.๔ กรณีการจัดซื้อขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โครงการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม ให้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ การทำสัญญาหรือข้อตกลง ให้อธิบดีกรมการแพทย์หรือผู้ได้รับมอบอำนาจทำสัญญาหรือข้อตกลงกับองค์การเภสัชกรรม โดยให้องค์การเภสัชกรรมรับผิดชอบในการจัดเก็บ บริหารสินค้าคงคลัง และส่งมอบพัสดุที่จัดซื้อตามแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ที่คณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กำหนดให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการและผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งรายการและจำนวนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามความต้องการใช้ของหน่วยบริการต่อโรงพยาบาลราชวิถีทุกครั้ง

ข้อ ๕ การตรวจรับพัสดุ ให้ดำเนินการดังนี้

๕.๑ ให้ดำเนินการตรวจรับพัสดุตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๑๐๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๗๕ ทำการตรวจรับ ณ สถานที่จัดเก็บสินค้าขององค์การเภสัชกรรมตามที่ระบุในสัญญา โดยให้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุแยกตามกลุ่มยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็น ๑๐ โครงการ ได้แก่

- (๑) โครงการยาต้านไวรัสเอชไอวี ARV
- (๒) โครงการยา CL (Compulsory Licensing)
- (๓) โครงการยากำพร้าและยาต้านพิษ
- (๔) โครงการวัคซีน (Vaccine)
- (๕) โครงการยาบัญชี จ (๒)
- (๖) โครงการ CAPD และ EPO
- (๗) โครงการสาย KT สำหรับผู้ป่วย CAPD
- (๘) โครงการยาวัณโรค (TB)
- (๙) โครงการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม
- (๑๐) โครงการถุงยางป้องกันเอดส์

๕.๒ กรณีการจัดซื้อขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โครงการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม ให้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ การจัดเก็บพัสดุ ให้องค์การเภสัชกรรมรับผิดชอบในการจัดเก็บยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ณ สถานที่จัดเก็บสินค้าขององค์การเภสัชกรรมตามที่ระบุในสัญญา ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๐๓ โดยจัดเก็บตามมาตรฐานการเก็บรักษา ยา แยกออกจากยาทั่วไปที่องค์การเภสัชกรรมมีการสำรองไว้ในคลังเพื่อการจำหน่าย และใช้ระบบ SMART VMI ขององค์การเภสัชกรรมสำหรับการควบคุมการจัดเก็บ ซึ่งเป็นระบบแยกเฉพาะพัสดุในโครงการพิเศษ

ข้อ ๗ การเบิกจ่ายพัสดุ ให้ดำเนินการดังนี้

๗.๑ ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูล รายละเอียดการรักษา/การให้ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ หรือแจ้งความต้องการใช้ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางและระบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๗.๒ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบข้อมูลการใช้หรือความต้องการใช้ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้ถูกต้องตามข้อกำหนดการใช้ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในแต่ละโครงการ และรวบรวมปริมาณการใช้หรือความต้องการใช้ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ตรงตามข้อกำหนด จัดทำเป็นข้อมูลใบขอเบิกส่งให้องค์การเภสัชกรรม และโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อขอเบิกยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการหรือผู้ป่วย และให้ถือว่าใบขอเบิกดังกล่าวได้รับอนุมัติให้ดำเนินการเบิกจ่ายโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายแล้ว

๗.๓ ให้โรงพยาบาลราชวิถีตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของข้อมูลใบขอเบิก หากพบว่าไม่ถูกต้อง เหมาะสม ให้แจ้งระงับการจ่ายยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการหรือผู้ป่วยไปยังองค์การเภสัชกรรม และส่งข้อมูลความไม่ถูกต้อง เหมาะสมที่พบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป

๗.๔ ให้องค์การเภสัชกรรมจัดส่งยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการหรือผู้ป่วยตามข้อมูลใบขอเบิกที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและได้รับอนุมัติจากโรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้ระบบ SMART VMI ขององค์การเภสัชกรรมสำหรับการควบคุมการเบิกจ่าย จัดทำทะเบียนและบริหารจัดการคลัง ซึ่งเป็นระบบแยกเฉพาะพัสดุในโครงการพิเศษ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗.๕ การส่งมอบพัสดุ

๗.๕.๑ การส่งมอบพัสดุให้หน่วยบริการ

๗.๕.๑.๑ ให้องค์การเภสัชกรรมส่งมอบยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ณ สถานที่ที่หน่วยบริการกำหนด

๗.๕.๑.๒ ให้หน่วยบริการลงนามผู้รับในใบนำส่งสินค้า และเก็บต้นฉบับใบนำส่งสินค้าไว้เป็นหลักฐานการเบิกจ่ายพัสดุ

๗.๕.๑.๓ ให้องค์การเภสัชกรรมจัดเก็บสำเนาใบนำส่งสินค้าไว้เป็นหลักฐานเพื่อตรวจสอบการเบิกจ่ายพัสดุ

๗.๕.๒ การส่งมอบพัสดุ (น้ำยาล้างไต) ให้ผู้ป่วย

๗.๕.๒.๑ ให้องค์การเภสัชกรรม (โดยบริษัท ไพรซิมีไทย ดิสทริบิวชั่น จำกัด) ส่งมอบยา ณ สถานที่ผู้ป่วยแจ้งไว้กับหน่วยบริการที่ให้การรักษา โดยให้มีการยืนยันการส่งล่วงหน้าประมาณ ๑ - ๒ วัน

๗.๕.๒.๒ ให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนลงนามผู้รับในใบนำส่งสินค้า โดยระบุชื่อ-สกุลด้วยตัวบรรจง พร้อมระบุความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้ชัดเจน และเก็บต้นฉบับใบนำส่งสินค้าไว้เป็นหลักฐานการเบิกจ่ายพัสดุ

๗.๕.๒.๓ ให้องค์การเภสัชกรรมจัดเก็บสำเนาใบนำส่งสินค้าไว้เป็นหลักฐานเพื่อตรวจสอบการเบิกจ่ายพัสดุ

ข้อ ๘ การคืนพัสดุ ให้ดำเนินการดังนี้

๘.๑ การเรียกคืนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากหน่วยบริการ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกคืนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในโครงการจากหน่วยบริการได้ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๘.๒ การส่งคืนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในโครงการจากหน่วยบริการ

๘.๒.๑ ให้หน่วยบริการแจ้งความจำเป็นของส่งคืนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในโครงการตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ไปยังองค์การเภสัชกรรม

๘.๒.๒ ให้องค์การเภสัชกรรมตรวจสอบคุณสมบัติของยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องการส่งคืน และรับคืนเมื่อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์มีคุณสมบัติถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๘.๒.๓ ให้องค์การเภสัชกรรมส่งข้อมูลของส่งคืนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และข้อมูลยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ส่งคืนของหน่วยบริการ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๘.๒.๔ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบข้อมูลของส่งคืนยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์และข้อมูลยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ส่งคืนของหน่วยบริการ ให้ถูกต้องตามข้อกำหนดการรับคืนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในแต่ละโครงการ และรวบรวมปริมาณการรับคืนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ตรงตามข้อกำหนด จัดทำเป็นข้อมูลใบขอคืนส่งให้องค์การเภสัชกรรมและโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อขอให้รับคืนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากหน่วยบริการ และให้ถือว่าใบขอคืนดังกล่าวได้รับอนุมัติให้ดำเนินการเบิกจ่ายโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายแล้ว

๘.๒.๕ ให้โรงพยาบาลราชวิถีตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของข้อมูลใบขอคืน หากพบว่าไม่ถูกต้อง เหมาะสม ให้แจ้งระงับการรับคืนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากหน่วยบริการ ไปยังองค์การเภสัชกรรม และส่งข้อมูลความไม่ถูกต้อง เหมาะสมที่พบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป

๘.๒.๖ ให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการรับคืนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จากหน่วยบริการ โดยตรวจสอบสภาพของยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องการส่งคืน ณ หน่วยบริการ และรับคืนเมื่อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์มีสภาพถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๘.๓ การส่งคืนยา (น้ำยาล้างไต) ในโครงการจากผู้ป่วย

๘.๓.๑ ให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนแจ้งความจำนงขอส่งคืนยาในโครงการตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ไปยังองค์การเภสัชกรรม

๘.๓.๒ ให้องค์การเภสัชกรรมตรวจสอบคุณสมบัติของยาที่ต้องการส่งคืน และรับคืน เมื่อยาที่มีคุณสมบัติถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๘.๓.๓ ให้องค์การเภสัชกรรมส่งยาที่ผู้ป่วยขอส่งคืนไปยังหน่วยบริการที่ให้การรักษาผู้ป่วย รายนั้นหรือหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ณ สถานที่ที่หน่วยบริการกำหนด

๘.๓.๔ ให้หน่วยบริการตรวจสอบคุณสมบัติของยาให้มีความเหมาะสม ปลอดภัยในการใช้ยา และให้รับยาที่มีคุณสมบัติถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลต่อไป

๘.๓.๕ ให้หน่วยบริการลงนามผู้รับในใบนำส่งสินค้า และเก็บต้นฉบับใบนำส่งสินค้าไว้เป็น หลักฐานการตรวจรับพัสดุ

๘.๓.๖ กรณียาที่ได้รับคืนมีคุณสมบัติไม่เหมาะสม ไม่สามารถใช้ในการรักษาพยาบาลต่อไป ได้ ให้องค์การเภสัชกรรมพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม

ข้อ ๙ การแลกเปลี่ยนพัสดุ ให้ดำเนินการดังนี้

๙.๑ ให้หน่วยบริการแจ้งความจำนงขอแลกเปลี่ยนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในโครงการตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ไปยังองค์การเภสัชกรรม

๙.๒ ให้องค์การเภสัชกรรมตรวจสอบคุณสมบัติของยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ต้องการแลกเปลี่ยน และรับแลกเปลี่ยนเมื่อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์มีคุณสมบัติถูกต้องตาม หลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๙.๓ ให้องค์การเภสัชกรรมส่งข้อมูลขอแลกเปลี่ยนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และข้อมูลยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่แลกเปลี่ยนของหน่วยบริการ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๙.๔ ให้...

๙.๔ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบข้อมูลขอแลกเปลี่ยนยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์และข้อมูลยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่แลกเปลี่ยนของหน่วยบริการ ให้ถูกต้องตามข้อกำหนดการแลกเปลี่ยนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในแต่ละโครงการ และรวบรวมปริมาณการรับแลกเปลี่ยนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ตรงตามข้อกำหนด จัดทำเป็นข้อมูลใบขอแลกเปลี่ยนส่งให้องค์การเภสัชกรรมและโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขอให้แลกเปลี่ยนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากหน่วยบริการ และให้ถือว่าใบขอแลกเปลี่ยนดังกล่าวได้รับอนุมัติให้ดำเนินการเบิกจ่ายโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายแล้ว

๙.๕ ให้โรงพยาบาลราชวิถีตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของข้อมูลใบขอแลกเปลี่ยน หากพบว่าไม่ถูกต้อง เหมาะสม ให้แจ้งระงับการแลกเปลี่ยนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์กับหน่วยบริการ ไปยังองค์การเภสัชกรรม และส่งข้อมูลความไม่ถูกต้อง เหมาะสมที่พบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป

๙.๖ ให้องค์การเภสัชกรรมเพื่อดำเนินการแลกเปลี่ยนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จากหน่วยบริการ โดยตรวจสอบสภาพของยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องการส่งแลกเปลี่ยน ณ หน่วยบริการ และรับแลกเปลี่ยนเมื่อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์มีสภาพถูกต้องตามหลักเกณฑ์ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๑๐ การจำหน่ายพัสดุ ให้ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑๕ ถึง ๒๑๙

ข้อ ๑๑ การตรวจสอบและรายงาน ให้ดำเนินการดังนี้

๑๑.๑ ให้องค์การเภสัชกรรมรายงานสรุปผลการดำเนินการรายเดือนส่งโรงพยาบาลราชวิถี
ทุก ๑ เดือน

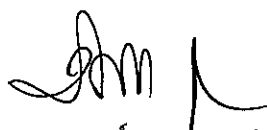
๑๑.๒ ให้องค์การเภสัชกรรมรายงานสรุปผลการดำเนินการรายไตรมาสส่งโรงพยาบาลราชวิถี
ทุก ๓ เดือน

๑๑.๓ ให้โรงพยาบาลราชวิถีจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการเป็นรายไตรมาสส่งให้
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุก ๓ เดือน

ข้อ ๑๒ หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่

มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายสมศักดิ์ อรรฆศิลป์)

อธิบดีกรมการแพทย์

แนวทางปฏิบัติการจัดซื้อขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent)
ตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โครงการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม
แนบท้ายประกาศกรมการแพทย์

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และรายละเอียดการดำเนินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์
ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

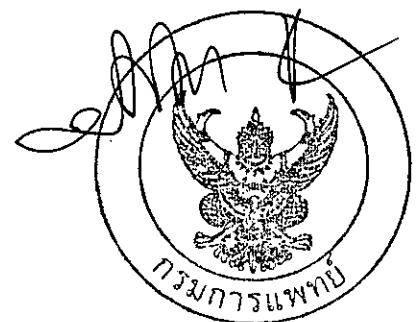
เนื่องจากการใช้ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ในการรักษาพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ไม่สามารถระบุขนาด ความยาวและจำนวนก่อนให้การรักษาดังกล่าวได้ ทำให้ไม่สามารถจัดซื้อด้วยวิธีการปกติเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้ ดังนั้น เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดซื้อขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ให้ดำเนินการดังนี้

๑. ให้โรงพยาบาลราชวิถีจัดซื้อขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โครงการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม จากองค์การเภสัชกรรม และทำสัญญาแบบ “สัญญาจะซื้อจะขาย” ระบุชื่อทั่วไปและชื่อการค้าของขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ตามที่องค์การเภสัชกรรมได้ทำสัญญาจัดซื้อซ้ำ (Repeat Orders) กับเจ้าของผลิตภัณฑ์ และจำนวนตามที่ต้องการ สำหรับใช้ในการรักษาพยาบาล (ผ่าตัด) ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามมติของคณะกรรมการจัดทำแผนการซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยไม่จำเป็นต้องระบุขนาดและความยาวของขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent)

๒. ให้องค์การเภสัชกรรม (โดยผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์) นำขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ทุกรุ่น ทุกขนาด ตามสัญญาที่ทำไว้กับโรงพยาบาลราชวิถี ไปสำรองไว้ ณ หน่วยบริการที่ให้การรักษาพยาบาล (ผ่าตัด) ในจำนวนที่เพียงพอต่อการใช้งานตลอดระยะเวลาในสัญญา ซึ่งขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ทุกชิ้นผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ต้องมีรหัสเฉพาะ (serial number) และแจ้งรหัสดังกล่าวให้องค์การเภสัชกรรมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติบันทึกไว้ในฐานข้อมูลเพื่อใช้ตรวจสอบในภายหลัง

๓. เมื่อหน่วยบริการให้การรักษาพยาบาล (ผ่าตัด) ผู้ป่วย และแพทย์เลือกใช้ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ในโครงการนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ที่ใช้พร้อมรหัสเฉพาะ (serial number) ในโปรแกรมบันทึกข้อมูลขององค์การเภสัชกรรม โดยให้ถือว่าการบันทึกข้อมูลดังกล่าวเป็นการสั่งซื้อขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ทางอิเล็กทรอนิกส์ในนามโรงพยาบาลราชวิถีตามสัญญาที่ทำไว้กับองค์การเภสัชกรรม และเป็นการตรวจรับพัสดุ ขึ้นต้นโดยหน่วยบริการสามารถพิมพ์ใบสั่งซื้อและใบนำส่งสินค้าเพื่อใช้ตรวจสอบได้

๔. ให้องค์การเภสัชกรรม ส่งข้อมูลการสั่งซื้อและตรวจรับขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ขึ้นต้น ที่ผ่านการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและรหัสเฉพาะ (serial number) ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุก ๑๕ วัน



๕. ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบข้อมูลการสั่งซื้อและตรวจรับชุดลดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ขึ้นต้น ที่ได้รับจากองค์การเภสัชกรรม และส่งข้อมูลดังกล่าวที่ผ่านการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและรหัสเฉพาะ (serial number) ให้องค์การเภสัชกรรมและโรงพยาบาลราชวิถีทุก ๑๕ วัน เพื่อดำเนินการตรวจรับต่อไป และสุ่มตรวจสอบข้อมูลการสั่งซื้อและตรวจรับชุดลดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ขึ้นต้น เปรียบเทียบกับข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาล และหัตถการตามสิทธิของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยรายนั้นได้รับการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการผ่าตัด และใช้ชุดลดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ไปจริง ในภายหลัง

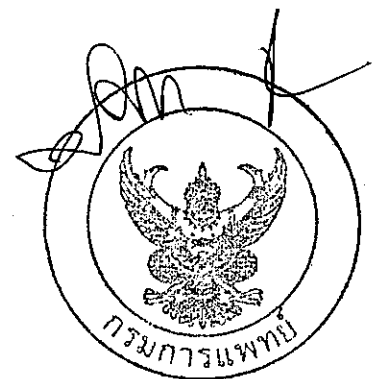
๖. ให้องค์การเภสัชกรรมออกใบเสนอราคาเสนอโรงพยาบาลราชวิถีทุก ๓๐ วัน เพื่อดำเนินการจัดซื้อโดยสรุปรายการและจำนวนชุดลดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ตามข้อมูลการสั่งซื้อและตรวจรับชุดลดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ขึ้นต้น ที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ข้อ ๕)

๗. ให้โรงพยาบาลราชวิถีออกใบสั่งซื้อตามใบเสนอราคาที่ได้รับจากองค์การเภสัชกรรม (ข้อ ๖) โดยรายการและจำนวนชุดลดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ตรงกันกับข้อมูลการสั่งซื้อและตรวจรับชุดลดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ขึ้นต้น ที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ข้อ ๕) และใบเสนอราคาที่ได้รับจากองค์การเภสัชกรรม (ข้อ ๖) และให้ถือว่าใบสั่งซื้อนี้เป็นเอกสารใบสั่งซื้อทดแทนการสั่งซื้อทางอิเล็กทรอนิกส์ที่หน่วยบริการบันทึก (ข้อ ๓)

๘. ให้องค์การเภสัชกรรมออกใบส่งของ/ใบกำกับภาษีเสนอโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อดำเนินการตรวจรับและชำระเงิน พร้อมทั้งแนบแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบเอ็กเซล (excel file) ที่แสดงรายละเอียดข้อมูลการสั่งซื้อและตรวจรับชุดลดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ขึ้นต้น ที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและตรงกันกับใบส่งของ/ใบกำกับภาษีที่เสนอ

๙. ให้โรงพยาบาลราชวิถีตรวจรับพัสดุจากองค์การเภสัชกรรม โดยการเปรียบเทียบรายละเอียดในใบส่งของ/ใบกำกับภาษีและข้อมูลการสั่งซื้อและตรวจรับชุดลดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ขึ้นต้นที่แนบมา กับข้อมูลการสั่งซื้อและตรวจรับชุดลดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี (Stent) ขึ้นต้นที่โรงพยาบาลราชวิถีได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ข้อ ๕) ต้องมีรายการและจำนวนตรงกัน

๑๐. การจัดซื้อและตรวจรับพัสดุในขั้นตอนอื่น ๆ ให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐



แผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (เพิ่มเติม ครั้งที่ ๑)
 แนบท้ายประกาศกรมการแพทย์
 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และรายละเอียดการดำเนินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์
 ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
ยาด้าน ไวรัส เอดส์ ARV	๑	ABACAVIR ๖๐๐ mg , LAMIVUDINE ๓๐๐ mg TABLETS ๓x๑๐'s	กล่อง	๑,๙๙๘.๒๓	๒,๒๓๖	๑,๙๙๘.๒๓	๔,๔๖๘,๐๔๒.๒๘
	๒	ABACAVIR TABLETS ๓๐๐ mg ๖๐'s	ขวด	๑,๓๙๐.๔๗	๒,๕๑๑	๑,๓๙๐.๔๗	๓,๔๙๑,๔๗๐.๑๗
	๓	ATAZANAVIR CAPSULES ๒๐๐ mg ๖๐'s	ขวด	๘,๓๖๐.๑๑	๖๖๖	๘,๓๖๐.๑๑	๕,๕๖๗,๘๓๓.๒๖
	๔	ATORVASTATIN TABLETS ๔๐ mg ๓x๑๐'s	กล่อง	๗๕๐.๐๐	๑๓,๖๕๐	๑๓๕.๑๖	๑,๘๔๔,๙๓๔.๐๐
	๕	DARUNAVIR TABLETS ๖๐๐ mg ๖๐'s	ขวด	๗,๓๕๑.๒๐	๖๒๘	๗,๓๕๐.๙๐	๔,๖๑๖,๓๖๕.๒๐
	๖	FENOFIBRATE CAPSULES ๑๐๐ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๓๒๑.๐๐	๑,๙๑๔	๒๐๘.๗๙	๓๙๙,๖๒๔.๐๖
	๗	GEMFIBROZIL TABLETS ๖๐๐ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๘๘.๐๐	๕,๐๘๐	๘๖.๘๑	๔๔๐,๙๙๔.๘๐
	๘	RILPIVIRINE TABLETS ๒๕ mg ๓๐'s	ขวด	๑๙๒.๖๐	๑๐,๕๓๐	๑๙๒.๖๐	๒,๐๒๘,๐๗๘.๐๐
	๙	RITONAVIR TABLETS ๑๐๐ mg ๓๐'s	ขวด	๑,๐๒๘.๘๕	๙,๗๖๕	๑,๐๒๘.๘๕	๑๐,๐๔๖,๗๒๐.๒๕
	๑๐	TENOFOVIR ๓๐๐ mg, EMTRICITABINE ๒๐๐ mg , EFAVIRENZ ๖๐๐ mg TABLETS ๓๐'s	ขวด	๗๑๐.๐๐	๑๑๗,๔๒๘	๗๑๐.๐๐	๘๓,๓๗๓,๘๘๐.๐๐



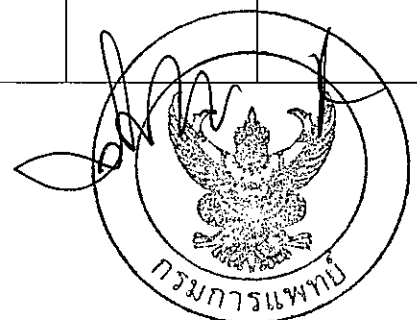
โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
	๑๑	NEVIRAPINE ๒๐๐ mg, LAMIVUDINE ๑๕๐ mg, STAVUDINE ๓๐ mg TABLETS ๖๐'s	ขวด	๓๙๘.๖๐	๑๒,๓๐๖	๓๙๘.๖๐	๔,๙๐๕,๑๗๑.๖๐
	๑๒	NEVIRAPINE ๒๐๐ mg, LAMIVUDINE ๑๕๐ mg, AZT ๒๕๐ mg TABLETS ๖๐'s	ขวด	๔๙๐.๕๖	๔๙,๖๕๔	๔๙๐.๕๖	๒๔,๓๕๘,๒๖๖.๒๔
	๑๓	LAMIVUDINE SYRUP ๑๐ mg/ml ๖๐ ml	ขวด	๖๐.๙๙	๓,๓๕๔	๖๐.๐๐	๒๐๑,๒๔๐.๐๐
	๑๔	LAMIVUDINE TABLETS ๓๐๐ mg ๓๐'s	ขวด	๑๘๖.๘๐	๓๓,๙๓๘	๑๘๖.๘๐	๖,๓๓๙,๖๑๘.๔๐
	๑๕	LOPINAVIR ๒๐๐ mg, RITONAVIR ๕๐ mg TABLETS ๑๒๐'s	ขวด	๑,๕๘๕.๓๖	๒๙,๔๔๐	๑,๕๘๕.๓๖	๔๖,๖๗๒,๙๙๘.๔๐
	๑๖	LOPINAVIR ๘๐ mg, RITONAVIR ๒๐ mg ORAL SOLUTION ๖๐ ml	ขวด	๓๓๘.๓๓	๙๖๗	๓๓๘.๓๓	๓๒๗,๑๖๕.๑๑
	๑๗	NEVIRAPINE FOR ORAL SUSPENSION ๕๐mg/๕ml ๖๐ ml	ขวด	๖๕.๐๐	๕,๗๙๐	๖๕.๐๐	๓๗๖,๓๕๐.๐๐
	๑๘	NEVIRAPINE TABLETS ๒๐๐ mg ๖๐'s	ขวด	๒๙๘.๔๗	๒๖,๖๙๑	๒๙๘.๔๗	๗,๙๖๖,๔๖๒.๗๗
	๑๙	SIMVASTATIN TABLETS ๑๐ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๕๐.๐๐	๑๔,๗๔๘	๕๐.๐๐	๕๘๙,๙๒๐.๐๐
	๒๐	TENOFOVIR ๓๐๐ mg, EMTRICITABINE ๒๐๐ mg TABLETS ๓๐'s	ขวด	๖๐๐.๐๐	๒๖,๑๔๘	๖๐๐.๐๐	๑๕,๖๘๘,๘๐๐.๐๐
	๒๑	ZIDOVUDINE CAPSULES ๑๐๐ mg ๑๐๐'s	ขวด	๔๘๖.๘๕	๓๗,๔๓๖	๔๘๖.๘๕	๑๘,๕๕๐,๖๗๒.๓๒



โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
	๒๒	ZIDOVUDINE CAPSULES ๓๐๐ mg ๑๐๐'s	ขวด	๑๓๗๐.๖๗	๓,๘๐๔	๘๐๒.๑๑	๓,๐๕๑,๒๒๖.๔๔
	๒๓	ZIDOVUDINE SYRUP ๑๐mg/ml ๖๐ ml	ขวด	๕๐.๒๙	๔,๓๓๔	๕๐.๐๐	๒๑๖,๗๐๐.๐๐
	๒๔	ZIDOVUDINE ๓๐๐ mg, LAMIVUDINE ๑๕๐ mg TABLETS ๖๐'s	ขวด	๔๘๐.๓๐	๑๕,๐๒๙	๔๘๐.๓๐	๗,๒๑๘,๔๒๘.๗๐
	๒๕	RALTEGRAVIR TABLETS ๔๐๐ mg ๖๐'s	ขวด	๗,๒๗๘.๐๐	๓๖๕	๗,๒๗๘.๐๐	๒,๖๕๖,๔๗๐.๐๐
ยา CL	๒๖	CLOPIDOGREL TABLETS ๗๕ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๑,๔๐๗.๐๐	๖๖,๕๗๐	๒๐๕.๖๒	๑๓,๖๘๘,๑๒๓.๔๐
ยาบัญชี จ (๒)	๒๗	IMMUNOGLOBULIN (IVIG) ๕% W/V ๕๐ ml	Vial	๓,๐๐๙.๐๐	๑,๕๐๐	๓,๐๐๙.๐๐	๔,๕๑๓,๕๐๐.๐๐
	๒๘	IMMUNOGLOBULIN (IVIG) ๕% W/V ๑๐๐ ml	Vial	๕,๘๔๔.๖๐	๑,๕๐๐	๕,๘๔๔.๖๐	๘,๗๖๖,๙๐๐.๐๐
	๒๙	ANTITHYMOCYTE GLOBULIN,RABBIT FOR INJECTION ๒๕ mg/๕ ml	Vial	๘,๓๗๙.๒๒	๑,๕๐๐	๘,๓๗๙.๒๒	๑๒,๕๖๘,๘๓๐.๐๐
	๓๐	MICAFUNGIN INJECTION ๕๐ mg	Vial	๑,๘๔๐.๔๐	๓,๐๐๐	๑,๘๔๐.๔๐	๕,๕๒๑,๒๐๐.๐๐
	๓๑	RITUXIMAB INJECTION ๑๐๐ mg	Vial	๖,๒๕๒.๔๔	๑,๘๐๐	๖,๒๕๒.๔๔	๑๑,๒๕๔,๓๙๒.๐๐
	๓๒	RITUXIMAB INJECTION ๕๐๐ mg	Vial	๒๔,๑๘๒.๐๐	๑,๘๐๐	๒๔,๑๘๒.๐๐	๔๓,๕๒๗,๖๐๐.๐๐
	๓๓	SOFOSBUVIR TABLETS ๔๐๐ mg ๒๘'s	ขวด	๓,๖๔๐.๐๐	๙,๐๐๐	๓,๖๔๐.๐๐	๓๒,๗๖๐,๐๐๐.๐๐



โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
	๓๔	SOFOSBUVIR ๔๐๐ mg + LEDIPASVIR ๙๐ mg TABLETS ๒๘'s	ขวด	๕,๖๐๐.๐๐	๖,๐๐๐	๕,๖๐๐.๐๐	๓๓,๖๐๐,๐๐๐.๐๐
CAPD และ EPO	๓๕	น้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ชนิดถุงคู่ ขนาด ๒,๐๐๐ ml ชนิดจานหมุน (Disc)	ถุง	๑๓๐.๐๐	๑,๒๐๐,๐๐๐	๑๒๙.๕๐	๑๕๕,๕๐๐,๐๐๐.๐๐
	๓๖	ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU EPOKINE	Vial	๒๐๓.๒๑	๗,๑๒๔	๑๙๐.๐๐	๑,๓๕๓,๕๖๐.๐๐
	๓๗	ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU ESPOGEN	Vial	๒๐๒.๑๔	๕๒,๗๕๗	๒๐๐.๐๐	๑๐,๕๕๑,๔๐๐.๐๐
	๓๘	ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU RENOGEN	Vial	๑๙๗.๘๖	๔,๒๔๗	๑๘๖.๕๓	๗๙๒,๑๙๒.๙๑
	๓๙	น้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ชนิดถุงคู่ ขนาด ๒,๐๐๐ ml ชนิดหัวต่อ Camex/Hytrel	ถุง	๑๒๘.๐๐	๒,๖๖๘,๐๐๐	๑๒๘.๐๐	๓๔๑,๕๐๔,๐๐๐.๐๐
ยาวัณโรค (TB)	๔๐	RIFAMPICIN CAPSULES ๓๐๐ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๓๐๗.๐๙	๒๗,๐๐๐	๒๕๖.๐๐	๖,๙๑๒,๐๐๐.๐๐
	๔๑	RIFAMPICIN CAPSULES ๔๕๐ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๔๒๓.๗๒	๖,๘๐๐	๓๕๒.๐๐	๒,๓๙๓,๖๐๐.๐๐
	๔๒	PYRAZINAMIDE TABLETS ๕๐๐ mg ๕๐x๑๐'s	กล่อง	๘๗๕.๒๖	๑๑,๓๐๐	๕๕๐.๐๐	๖,๒๑๕,๐๐๐.๐๐
	๔๓	ETHAMBUTOL TABLETS ๕๐๐ mg ๕๐x๑๐'s	กล่อง	๑,๓๐๕.๐๐	๑,๐๐๐	๘๘๙.๑๓	๘๘๙,๑๓๐.๐๐



โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
	๔๔	LEVOFLOXACIN TABLETS ๕๐๐ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๑,๔๐๐.๐๐	๓,๐๐๐	๑,๔๐๐.๐๐	๔,๒๐๐,๐๐๐.๐๐
	๔๕	ETHAMBUTOL TABLETS ๔๐๐ mg ๕x๑๐'s	กล่อง	๗๙๐.๗๓	๑๐,๐๐๐	๗๙๐.๗๓	๗,๙๐๗,๓๐๐.๐๐
	๔๖	ETHIONAMIDE TABLETS ๒๕๐ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๒,๙๕๖.๕๒	๒,๐๐๐	๒,๙๕๖.๕๒	๕,๙๑๓,๐๔๐.๐๐
	๔๗	CYCLOSERIN CAPSULES ๒๕๐ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๔,๓๙๓.๐๕	๑,๗๐๐	๔,๓๙๓.๐๕	๗,๔๖๘,๑๘๕.๐๐
รวมมูลค่าทั้งหมด (บาท)				๙๖๔,๐๙๗,๓๘๕.๓๑			



แผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (เพิ่มเติม ครั้งที่ ๒)

แนบท้ายประกาศกรมการแพทย์

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และรายละเอียดการดำเนินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์
ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
วัคซีน (Vaccine)	๑	HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINE ๐.๕ ml	Vial	๓๗๕.๔๘	๖๐๐,๐๐๐	๓๗๕.๔๘	๒๒๕,๒๘๘,๐๐๐.๐๐
ยาปฏิชีวนะ จ (๒)	๒	VORICONAZOLE TABLETS ๒๐๐ mg ๓x๑๐'s	กล่อง	๔๑,๗๓๐.๐๐	๑,๙๗๘	๙,๑๗๙.๗๗	๑๘,๑๕๗,๕๘๕.๐๖
อุปกรณ์ และ อวัยวะ เทียม	๓	ชุดลดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารีชนิดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำชนิด สแตนเลส	ชิ้น	๙,๓๒๖.๔๒	๓,๕๐๐	๙,๓๒๖.๔๒	๓๒,๖๔๒,๔๗๐.๐๐
	๔	ชุดลดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารีชนิดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำชนิดอัลลอยด์ (Xience)	ชิ้น	๑๒,๔๓๕.๒๓	๑๑,๖๐๐	๑๒,๔๓๕.๒๓	๑๔๔,๒๔๘,๖๖๘.๐๐
	๕	ชุดลดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารีชนิดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำชนิดอัลลอยด์ (Endeavor Resolute)	ชิ้น	๑๒,๔๓๕.๒๓	๔,๙๐๐	๑๒,๔๓๕.๒๓	๖๐,๙๓๒,๖๒๗.๐๐
	๖	ชุดลดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารี ชนิดไม่เคลือบยาต้านการตีบซ้ำชนิดอัลลอยด์	ชิ้น	๖,๘๓๙.๓๘	๒๕๐	๖,๘๓๙.๓๘	๑,๗๐๙,๘๔๕.๐๐
รวมมูลค่าทั้งหมด (บาท)							๔๘๒,๙๗๙,๑๙๕.๐๖



แผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
 แบบท้ายประกาศกรมการแพทย์
 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และรายละเอียดการดำเนินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์
 ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
ยาด้าน ไวรัส เอดส์ ARV	๑	ABACAVIR ๖๐๐ mg , LAMIVUDINE ๓๐๐ mg TABLETS ๓x๑๐'s	กล่อง	๑,๙๙๘.๒๓	๑๓,๓๙๕	๑,๙๙๘.๒๓	๒๖,๗๖๖,๒๙๐.๘๕
	๒	ABACAVIR TABLETS ๓๐๐ mg ๖๐'s	ขวด	๑,๓๙๐.๔๗	๘,๙๗๐	๑,๓๙๐.๔๗	๑๒,๔๗๒,๕๑๕.๙๐
	๓	ATAZANAVIR CAPSULES ๒๐๐ mg ๖๐'s	ขวด	๘,๓๖๐.๑๑	๒,๑๙๒	๘,๓๖๐.๑๑	๑๘,๓๒๕,๓๖๑.๑๒
	๔	ATAZANAVIR CAPSULES ๓๐๐ mg ๓๐'s	ขวด	๕,๒๑๙.๘๑	๒๕,๐๓๕	๕,๒๑๙.๖๙	๑๓๐,๖๗๔,๙๓๙.๑๕
	๕	ATORVASTATIN TABLETS ๔๐ mg ๓x๑๐'s	กล่อง	๗๔๙.๘๖	๔๒,๐๔๖	๑๓๕.๑๖	๕,๖๘๒,๙๓๗.๓๖
	๖	DARUNAVIR TABLETS ๖๐๐ mg ๖๐'s	ขวด	๗,๓๕๑.๕๔	๓,๓๘๐	๗,๓๕๐.๙๐	๒๔,๘๔๖,๐๔๒.๐๐
	๗	EFAVIRENZ TABLETS ๒๐๐ mg ๓๐'s	ขวด	๑๓๗.๓๖	๗๔,๙๘๗	๑๓๗.๓๖	๑๐,๓๐๐,๒๑๔.๓๒
	๘	FENOFIBRATE CAPSULES ๑๐๐ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๓๒๑.๐๐	๒๑,๒๕๖	๒๐๘.๗๙	๔,๔๓๘,๐๔๐.๒๔
	๙	GEMFIBROZIL TABLETS ๖๐๐ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๘๗.๗๔	๕๑,๒๒๙	๘๖.๘๑	๔,๔๔๗,๑๘๙.๔๙



โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
	๑๐	RILPIVIRINE TABLETS ๒๕ mg ๓๐'s	กล่อง	๑๙๒.๖๐	๔๐,๐๘๐	๑๙๒.๖๐	๗,๗๑๙,๔๐๘.๐๐
	๑๑	RITONAVIR TABLETS ๑๐๐ mg ๓๐'s	กล่อง	๑,๐๒๘.๘๕	๒๒,๐๐๙	๑,๐๒๘.๘๕	๒๒,๖๔๓,๙๕๙.๖๕
	๑๒	TENOFOVIR ๓๐๐ mg, EMTRICITABINE ๒๐๐mg, EFAVIRENZ ๖๐๐ mg TABLETS ๓๐'s	ขวด	๗๑๐.๐๐	๖๘๖,๖๘๕	๗๑๐.๐๐	๔๘๗,๕๔๖,๓๕๐.๐๐
	๑๓	DIDANOSINE CHEWABLE BUFFERED TABLETS ๑๒๕mg ๓๐'s	ขวด	๓๔๕.๐๐	๒๓,๘๖๒	๓๔๕.๐๐	๘,๒๓๒,๓๙๐.๐๐
	๑๔	DIDANOSINE CHEWABLE BUFFERED TABLETS ๒๐๐mg ๓๐'s	ขวด	๔๘๐.๐๐	๘,๖๙๗	๔๘๐.๐๐	๔,๑๗๔,๕๖๐.๐๐
	๑๕	EFAVIRENZ TABLETS ๕๐ mg ๓๐'s	ขวด	๓๖.๘๖	๓,๐๐๐	๓๖.๘๖	๑๑๐,๕๘๐.๐๐
	๑๖	EFAVIRENZ TABLETS ๖๐๐ mg ๓๐'s	ขวด	๑๘๐.๐๐	๖๑๔,๔๐๐	๑๘๐.๐๐	๑๑๐,๕๕๒,๐๐๐.๐๐
	๑๗	NEVIRAPINE ๒๐๐ mg, LAMIVUDINE ๑๕๐ mg, STAVUDINE ๓๐ mg TABLETS ๖๐'s	ขวด	๓๙๘.๖๐	๑๐๐,๐๐๐	๓๙๘.๖๐	๓๙,๘๖๐,๐๐๐.๐๐



โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
	๑๘	NEVIRAPINE ๒๐๐ mg, LAMIVUDINE ๑๕๐ mg, AZT ๒๕๐ mg TABLETS ๖๐'s	ขวด	๔๙๐.๕๖	๕๓๔,๑๔๐	๔๙๐.๕๖	๒๖๒,๐๒๗,๗๑๘.๔๐
	๑๙	LAMIVUDINE SYRUP ๑๐ mg/ml ๖๐ ml	ขวด	๖๐.๙๙	๓๕,๐๐๐	๖๐.๐๐	๒,๑๐๐,๐๐๐.๐๐
	๒๐	LAMIVUDINE TABLETS ๑๕๐ mg ๖๐'s	ขวด	๔๘๖.๘๕	๖๐๑,๕๕๕	๑๘๗.๓๘	๑๑๒,๗๑๙,๓๗๕.๙๐
	๒๑	LAMIVUDINE TABLETS ๓๐๐ mg ๓๐'s	ขวด	๑๘๖.๘๐	๓๗๐,๐๕๖	๑๘๖.๘๐	๖๙,๑๒๖,๔๖๐.๘๐
	๒๒	LOPINAVIR ๒๐๐ mg, RITONAVIR ๕๐ mg TABLETS ๑๒๐'s	ขวด	๑,๕๘๕.๓๖	๓๓๔,๖๐๑	๑๕๘๕.๓๖	๕๓๐,๔๖๓,๐๔๑.๓๖
	๒๓	LOPINAVIR ๘๐ mg, RITONAVIR ๒๐ mg ORAL SOLUTION ๖๐ ml	ขวด	๓๓๘.๓๓	๘,๐๐๐	๓๓๘.๓๓	๒,๗๐๖,๖๔๐.๐๐
	๒๔	NEVIRAPINE ORAL SUSPENSION ๕๐mg/๕ml ๖๐ ml	ขวด	๖๕.๐๐	๕,๐๐๐	๖๕.๐๐	๓๒๕,๐๐๐.๐๐
	๒๕	NEVIRAPINE TABLETS ๒๐๐ mg ๖๐'s	ขวด	๒๙๘.๔๗	๓๑๑,๐๖๑	๒๙๘.๔๗	๙๒,๘๔๒,๓๗๖.๖๗



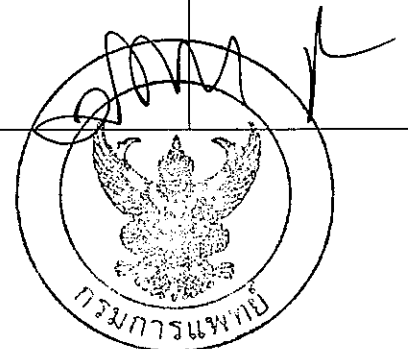
โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
	๒๖	SIMVASTATIN TABLETS ๑๐ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๕๐.๒๙	๕๙,๓๑๗	๔๐.๐๐	๒,๓๗๒,๖๘๐.๐๐
	๒๗	STAVUDINE CAPSULES ๑๕ mg ๖๐'s	ขวด	๑๕๐.๘๗	๖,๒๒๑	๑๕๐.๐๐	๙๓๓,๑๕๐.๐๐
	๒๘	STAVUDINE CAPSULES ๓๐ mg ๖๐'s	ขวด	๒๑๐.๗๙	๕๖,๐๐๘	๒๑๐.๐๐	๑๑,๗๖๑,๖๘๐.๐๐
	๒๙	STAVUDINE FOR ORAL SOLUTION ๕ mg/ml ๖๐ ml	ขวด	๓๘.๐๐	๘๑๗	๓๘.๐๐	๓๑,๐๕๖.๐๐
	๓๐	TENOFOVIR ๓๐๐ mg, EMTRICITABINE ๒๐๐ mg TABLETS ๓๐'s	ขวด	๖๐๐.๐๐	๑๒๔,๕๔๐	๖๐๐.๐๐	๗๔,๗๒๔,๐๐๐.๐๐
	๓๑	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE TABLETS ๓๐๐mg ๓๐'s	ขวด	๓๔๒.๐๐	๘๙๗,๖๓๓	๓๔๒.๐๐	๓๐๖,๙๙๐,๔๘๖.๐๐
	๓๒	ZIDOVUDINE CAPSULES ๑๐๐ mg ๑๐๐'s	ขวด	๔๘๖.๘๕	๑๘๐,๐๔๗	๒๕๕.๑๒	๔๕,๙๓๓,๕๙๐.๖๔
	๓๓	ZIDOVUDINE CAPSULES ๓๐๐ mg ๑๐๐'s	ขวด	๑๓๗๐.๖๗	๔๒,๘๔๘	๘๐๒.๑๑	๓๔,๓๖๘,๘๐๙.๒๘



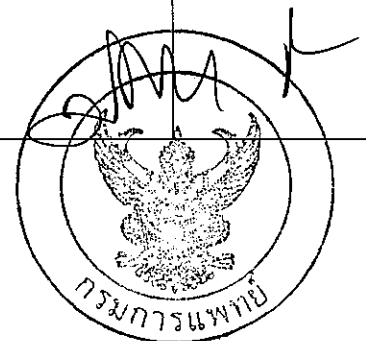
โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
	๓๔	ZIDOVUDINE SYRUP ๑๐mg/ml ๖๐ ml	ขวด	๕๐.๒๙	๔๒,๘๓๐	๕๐.๐๐	๒,๑๔๑,๕๐๐.๐๐
	๓๕	ZIDOVUDINE ๓๐๐ mg, LAMIVUDINE ๑๕๐ mg TABLETS ๖๐'s	ขวด	๔๘๐.๓๐	๑๖๕,๕๐๗	๔๘๐.๓๐	๗๙,๔๙๓,๐๑๒.๑๐
ยา CL	๓๖	CLOPIDOGREL TABLETS ๗๕ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๑,๔๐๗.๐๕	๓๐๖,๑๐๘	๒๐๕.๖๒	๖๒,๙๔๑,๙๒๖.๙๖
ยา กำพริ้ว และ ยาด้าน พิษ	๓๗	เซรุ่มแก้พิษงูเห่า ๑๐ ml	Vial	๗๙๐.๐๐	๘,๐๐๐	๗๙๐.๐๐	๖,๓๒๐,๐๐๐.๐๐
	๓๘	เซรุ่มแก้พิษงูแมวเซา ๑๐ ml	Vial	๗๙๐.๐๐	๒,๐๐๐	๗๙๐.๐๐	๑,๕๘๐,๐๐๐.๐๐
	๓๙	เซรุ่มแก้พิษงูระบบ โลหิต ๑๐ ml	Vial	๑,๑๙๐.๐๐	๔,๐๐๐	๑,๑๙๐.๐๐	๔,๗๖๐,๐๐๐.๐๐
	๔๐	เซรุ่มแก้พิษงูกะปะ ๑๐ ml	Vial	๗๙๐.๐๐	๑๒,๕๐๐	๗๙๐.๐๐	๙,๘๗๕,๐๐๐.๐๐
	๔๑	METHYLENE BLUE INJECTION ๕๐ mg/๕ ml	Vial	๑๑๙.๐๐	๓,๐๐๐	๑๑๙.๐๐	๓๕๗,๐๐๐.๐๐
	๔๒	SODIUM THIOSULFATE INJECTION ๒๕% ๑๘ ml	Vial	๑๑๙.๐๐	๒,๕๐๐	๑๑๙.๐๐	๒๙๗,๕๐๐.๐๐
	๔๓	DIPHTHERIA ANTITOXIN INJECTION ๑๐๐๐๐ IU/๑๐ ml	Vial	๒,๘๑๙.๑๕	๒,๐๐๐	๒,๘๑๙.๑๕	๕,๖๓๘,๓๐๐.๐๐



โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
	๔๔	BOTULINUM ANTITOXIN INJECTION ๒๕๐ ml	Vial	๑๘๓,๐๐๐.๐๐	๑๒	๑๘๓,๐๐๐.๐๐	๒,๑๙๖,๐๐๐.๐๐
	๔๕	เซรุ่มแก้พิษงู ทับสมิงคลา ๑๐ ml.	Vial	๗๙๐.๐๐	๓,๐๐๐	๗๙๐.๐๐	๒,๓๗๐,๐๐๐.๐๐
	๔๖	SODIUM NITRITE INJECTION ๓% ๑๐ ml	ampule	๑๑๙.๐๐	๒,๕๐๐	๑๑๙.๐๐	๒๙๗,๕๐๐.๐๐
	๔๗	DIPHENHYDRAMINE INJECTION ๕% ๑ ml	Vial	๑๔๑.๑๐	๕,๐๐๐	๑๔๑.๑๐	๗๐๕,๕๐๐.๐๐
	๔๘	CALCIUM DISODIUM EDETATE INJECTION ๑gm/๕ml	Vial	๕๑๑.๑๑	๑,๕๐๐	๕๑๑.๑๑	๗๖๖,๖๖๕.๐๐
	๔๙	DIMERCAPROL INJECTION ๑๐๐ mg/๒ml (๒X๒ ml/BX)	Vial	๙๘๐.๐๐	๑,๐๐๐	๙๘๐.๐๐	๙๘๐,๐๐๐.๐๐
	๕๐	SUCCIMER CAPSULES ๒๐๐ mg ๑X๑๕'s	กล่อง	๖,๑๒๐.๐๐	๑๐๐	๖,๑๒๐.๐๐	๖๑๒,๐๐๐.๐๐
วัคซีน (Vaccine)	๕๑	dT VACCINE ๑๐ doses/vial	Vial	๖๗.๗๔	๕๒๐,๐๐๐	๖๕.๐๐	๓๓,๘๐๐,๐๐๐.๐๐
	๕๒	DTP VACCINE ๑๐ doses/vial	Vial	๑๔๗.๕๘	๑๐๗,๐๐๐	๑๔๗.๕๘	๑๕,๗๙๑,๐๖๐.๐๐



โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
	๕๓	BIVALENT POLIOMYELITIS VACCINE,ORAL (b OPV) ๒๐ doses/vial	Vial	๑๒๕.๘๑	๑๖๗,๐๐๐	๑๒๕.๘๑	๒๑,๐๑๐,๒๗๐.๐๐
	๕๔	HEPATITIS B VACCINE ๒ doses/vial	Vial	๒๔๖.๑๐	๔๑๐,๐๐๐	๔๙.๕๖	๒๐,๒๗๘,๖๐๐.๐๐
	๕๕	MMR VACCINE SINGLE DOSE	Vial	๑๙๖.๘๘	๑,๖๗๐,๐๐๐	๑๘๐.๐๖	๓๐๐,๗๐๐,๒๐๐.๐๐
	๕๖	BCG VACCINE ๑๐ doses/vial	Vial	๑๓๘.๐๖	๑๔๐,๐๐๐	๑๓๘.๐๖	๑๙,๓๒๘,๔๐๐.๐๐
	๕๗	DTP-HB VACCINE ๑๐ doses/vial	Vial	๔๔๔.๐๙	๓๓๒,๐๐๐	๔๔๔.๐๙	๑๔๗,๔๓๗,๘๘๐.๐๐
	๕๘	J.E.VACCINE(LIVE - ATTENUATED) ๑ dose/vial	Vial	๑๖๓.๕๕	๑,๓๕๐,๐๐๐	๑๖๓.๕๕	๒๒๐,๗๙๒,๕๐๐.๐๐
	๕๙	J.E.VACCINE(LIVE - ATTENUATED) ๔ doses/vial	Vial	๖๒๐.๔๓	๗๕,๐๐๐	๕๙๐.๘๘	๔๔,๓๑๖,๐๐๐.๐๐
	๖๐	INFLUENZA VACCINE ๐.๕ ml	Vial	๑๐๙.๑๔	๑,๙๕๐,๐๐๐	๑๐๒.๒๖	๑๙๙,๔๐๗,๐๐๐.๐๐
	๖๑	INFLUENZA VACCINE ๐.๕ ml/dose (๔ doses/vial)	Vial	๔๐๕.๙๙	๓๖๒,๕๐๐	๓๙๑.๔๐	๑๔๑,๘๘๒,๕๐๐.๐๐



โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
	๖๒	HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINE ๐.๕ ml	Vial	๒๗๙.๕๔	๔๘๐,๐๐๐	๒๗๙.๕๔	๑๓๔,๑๗๙,๒๐๐.๐๐
	๖๓	J.E. VACCINE (INACTIVATED) ๑ dose/vial	Vial	๓๒๓.๐๐	๖๐๐	๓๒๓.๐๐	๑๙๓,๘๐๐.๐๐
	๖๔	INACTIVATED POLIOMYELITIS VACCINE ๑ dose/vial	Vial	๒๗๙.๓๐	๘๐๐,๐๐๐	๒๗๙.๕๐	๒๒๒,๘๐๐,๐๐๐.๐๐
	๖๕	INFLUENZA VACCINE ๐.๕ mV/dose สายพันธุ์ซีก โลกเหนือ	Vial	๑๐๑.๒๕	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๑.๒๕	๑๐,๑๒๕,๐๐๐.๐๐
ยาบัญชี จ (๒)	๖๖	LETROZOLE TABLETS ๒.๕ mg ๓x๑๐'s	กล่อง	๖๒๓.๙๑	๘๓,๐๐๔	๖๒๓.๙๑	๕๑,๗๘๗,๐๒๕.๖๔
	๖๗	VORICONAZOLE TABLETS ๕๐ mg ๓x๑๐'s	กล่อง	๑๐,๗๐๐.๒๑	๕๓๐	๑๐,๗๐๐.๐๐	๕,๖๗๑,๐๐๐.๐๐
	๖๘	VORICONAZOLE INJECTION ๒๐๐ mg	Vial	๔,๑๙๙.๗๕	๙,๐๐๐	๔,๑๙๙.๖๘	๓๗,๗๙๗,๑๒๐.๐๐
	๖๙	DASATINIB TABLETS ๕๐ mg ๖๐'s	กล่อง	๑๑๐,๙๔๐.๑๗	๑,๒๔๖	๙๒,๓๙๔.๖๘	๑๑๕,๑๒๓,๗๗๑.๒๘



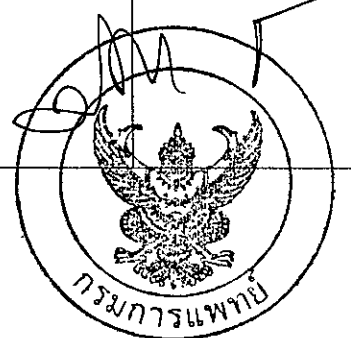
โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
	๗๐	DASATINIB TABLETS ๗๐ mg ๖๐'s	กล่อง	๑๕๕,๓๑๕.๘๕	๓๗๘	๑๒๓,๘๔๔.๘๖	๔๖,๘๑๓,๓๕๗.๐๘
	๗๑	IMIGLUCERASE INJECTION ๔๐๐ IU	Vial	๔๐,๓๙๒.๐๐	๑,๑๐๐	๔๐,๓๙๒.๐๐	๔๔,๔๓๑,๒๐๐.๐๐
	๗๒	DOCETAXEL INJECTION ๒๐ mg.	Vial	๑,๐๕๐.๐๐	๑๑,๐๐๐	๓๓๒๒.๘๘	๓,๖๖๑,๖๘๐.๐๐
	๗๓	DOCETAXEL INJECTION ๘๐ mg	Vial	๓,๙๙๘.๕๙	๙,๐๐๐	๑,๑๔๕.๙๗	๑๐,๓๑๓,๗๓๐.๐๐
	๗๔	LIPOSOMAL AMPHOTERICIN B INJECTION ๕๐ mg	Vial	๖,๖๔๙.๗๗	๑๕,๐๐๘	๖,๖๔๙.๗๗	๙๙,๗๙๙,๗๔๘.๑๖
	๗๕	IMMUNOGLOBULIN (IVIG) ๕% W/V ๕๐ ml	Vial	๓,๐๐๙.๐๐	๓,๐๐๐	๓,๐๐๙.๐๐	๙,๐๒๗,๐๐๐.๐๐
	๗๖	IMMUNOGLOBULIN (IVIG) ๕% W/V ๑๐๐ ml	Vial	๕,๘๔๔.๖๐	๒๓,๗๕๘	๕,๘๔๔.๖๐	๑๓๘,๘๕๖,๐๐๖.๘๐
	๗๗	PEGINTERFERON ALPHA ๒a INJECTION ๑๘๐ mcg/๐.๕ ml Pre- filled syringe	Syringe	๓,๑๕๐.๐๑	๓๔,๒๓๐	๓,๑๕๐.๐๐	๑๐๗,๘๒๔,๕๐๐.๐๐
	๗๘	TRASTUZUMAB INJECTION ๑๕๐ mg	Vial	๑๕,๓๔๐.๙๓	๔,๔๘๒	๑๕,๓๒๙.๐๐	๖๘,๗๐๔,๕๗๘.๐๐
	๗๙	TRASTUZUMAB INJECTION ๔๔๐ mg	Vial	๔๕,๐๐๐.๙๑	๑๔,๑๓๐	๔๔,๙๗๓.๐๐	๖๓๕,๔๖๘,๔๙๐.๐๐



โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
	๘๐	BEVACIZUMAB INJECTION ๑๐๐ mg/๔ ml	Vial	๑๘,๙๒๔.๘๘	๑,๑๐๖	๑๘,๕๕๓.๘๐	๒๐,๕๒๐,๕๐๒.๘๐
	๘๑	PEGINTERFERON ALPHA ๒b INJECTION ๑๐๐mcg	Vial	๓,๑๕๐.๐๑	๒๐,๐๐๐	๓,๑๕๐.๐๐	๖๓,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
	๘๒	VORICONAZOLE TABLETS ๒๐๐ mg ๓x๑๐'s	กล่อง	๔๑,๗๓๐.๐๐	๕๕๕	๒๐,๘๐๘.๐๐	๑๑,๕๕๘,๔๕๐.๐๐
	๘๓	NILOTINIB CAPSULES ๒๐๐ mg ๒๘'s	กล่อง	๒๐,๘๑๑.๙๖	๖,๐๐๐	๒๐,๘๐๓.๑๘	๑๒๕,๘๑๙,๐๘๐.๐๐
	๘๔	BOTULINUM TOXIN TYPE A INJECTION ๑๐๐ IU	Vial	๗,๕๖๐.๗๘	๒,๐๐๐	๗,๔๙๕.๖๗	๑๔,๙๙๑,๓๔๐.๐๐
	๘๕	BOTULINUM TOXIN TYPE A INJECTION ๕๐๐ IU	Vial	๑๒,๒๔๓.๒๓	๗๐๐	๑๑,๔๕๖.๙๘	๘,๐๑๙,๘๘๖.๐๐
	๘๖	LEUPRORELIN INJECTION ๓.๗๕ mg	Vial	๔,๙๙๖.๑๑	๙,๐๐๐	๔,๘๙๙.๐๐	๔๔,๐๙๑,๐๐๐.๐๐
	๘๗	THYROTROPIN ALPHA INJECTION ๑ .๑ mg (ความแรง ๐.๙ mg/mlหลังจากผสม ยา) (๒ vials/box)	Vial	๕๘,๔๗๖.๖๐	๑๕๐	๕๘,๑๔๐.๐๐	๘,๗๒๑,๐๐๐.๐๐



โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
CAPD และ EPO	๘๘	น้ำยาล้างไตทางช่องท้องชนิดถุงคู่ ขนาด ๒,๐๐๐ ml ชนิดจานหมุน (Disc)	ถุง	๑๓๐.๐๐	๖,๕๐๐,๐๐๐	๑๒๙.๕๐	๘๔๑,๗๕๐,๐๐๐.๐๐
	๘๙	ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU HYPERCRIT	Vial	๒๐๓.๒๑	๑,๒๐๐,๐๐๐	๒๐๑.๐๐	๒๔๑,๒๐๐,๐๐๐.๐๐
	๙๐	ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU EPOKINE	Vial	๒๐๓.๒๑	๑๗๐,๐๐๐	๑๙๐.๐๐	๓๒,๓๐๐,๐๐๐.๐๐
	๙๑	ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU ESPOGEN	Vial	๒๐๒.๑๔	๗๔๐,๐๐๐	๒๐๐.๐๐	๑๔๘,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
	๙๒	ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU EPORON	Vial	๒๐๒.๑๔	๘๕,๐๐๐	๑๙๐.๐๐	๑๖,๑๕๐,๐๐๐.๐๐
	๙๓	ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU RENOGEN	Vial	๑๙๗.๘๖	๙๐,๐๐๐	๑๘๖.๕๓	๑๖,๗๘๗,๗๐๐.๐๐
	๙๔	ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU EPIAO	Vial	๒๐๓.๒๑	๒๕๕,๐๐๐	๑๖๖.๙๒	๔๒,๕๖๔,๖๐๐.๐๐
	๙๕	ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU HEMA-PLUS	Vial	๒๐๑.๔๑	๑๖๐,๐๐๐	๑๖๕.๐๐	๒๖,๔๐๐,๐๐๐.๐๐
	๙๖	น้ำยาล้างไตทางช่องท้องชนิดถุงคู่ ขนาด ๒,๐๐๐ ml ชนิดหัวต่อ Camex/Hytrel	ถุง	๑๒๘.๐๐	๒๑,๕๐๐,๐๐๐	๑๒๘.๐๐	๒,๗๕๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐



โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
สาย KT สำหรับ ผู้ป่วย CAPD	๙๗	CURL CATH PERITONEAL CATHETER KITS ๕๗ cm.	เส้น	๒,๔๐๐.๐๐	๓,๐๐๐	๒,๔๐๐.๐๐	๗,๒๐๐,๐๐๐.๐๐
	๙๘	CURL CATH PERITONEAL CATHETERS ๕๗ cm.	เส้น	๑,๖๗๕.๐๐	๑,๐๐๐	๑,๖๗๕.๐๐	๑,๖๗๕,๐๐๐.๐๐
ยาวัณโรค (TB)	๙๙	ISONIAZID TABLETS ๑๐๐ mg ๕๐๐'s	ขวด	๖๓.๑๓	๔๗,๖๐๓	๖๓.๐๐	๒,๙๙๘,๙๙๙.๐๐
	๑๐๐	RIFAMPICIN CAPSULES ๓๐๐ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๓๐๗.๐๙	๖๘,๒๖๔	๒๕๖.๐๐	๑๗,๔๗๕,๕๘๔.๐๐
	๑๐๑	RIFAMPICIN CAPSULES ๔๕๐ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๔๒๓.๗๒	๑๓,๑๙๖	๓๕๒.๐๐	๔,๖๔๔,๙๙๒.๐๐
	๑๐๒	PYRAZINAMIDE TABLETS ๕๐๐ mg ๕๐x๑๐'s	กล่อง	๘๗๕.๒๖	๔,๗๔๐	๕๕๐.๐๐	๒,๖๐๗,๐๐๐.๐๐
	๑๐๓	ETHAMBUTOL TABLETS ๕๐๐ mg ๕๐x๑๐'s	กล่อง	๑,๓๐๐.๐๕	๓,๒๖๔	๘๘๙.๑๓	๒,๙๐๒,๑๒๐.๓๒
	๑๐๔	OFLOXACIN TABLETS ๒๐๐ mg ๑๐x๑๐'s	กล่อง	๑๓๙.๑๐	๒,๕๒๐	๖๓.๐๔	๑๕๘,๘๖๐.๘๐
อุปกรณ์ และ อวัยวะ เทียม	๑๐๕	ชุดลดค้ำยันผนัง หลอดเลือดโคโรนารี ชนิดเคลือบยาต้านการ ตีบซ้ำชนิดสแตนเลส	ชิ้น	๙,๓๒๖.๔๒	๓,๕๐๐	๙,๓๒๖.๔๒	๓๒,๖๔๒,๔๗๐.๐๐



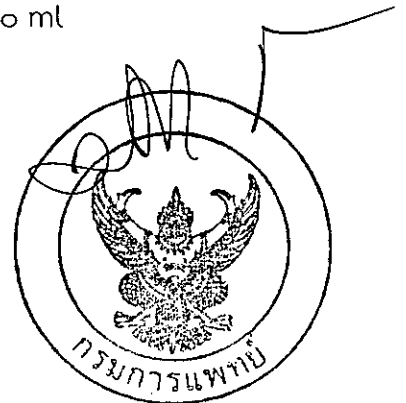
โครงการ	ลำดับ	รายการยา	หน่วย	ราคากลาง	ความต้องการซื้อครั้งนี้		
					จำนวน	ราคาต่อหน่วย	มูลค่า
	๑๐๖	ขดลวดค้ำยันผนัง หลอดเลือดโคโรนารี ชนิดเคลือบยาต้านการ ตีบซ้ำชนิดอัลลอยด์ (Xience)	ชิ้น	๑๒,๔๓๕.๒๓	๑๑,๖๐๐	๑๒,๔๓๕.๒๓	๑๔๔,๒๔๘,๖๖๘.๐๐
	๑๐๗	ขดลวดค้ำยันผนัง หลอดเลือดโคโรนารี ชนิดเคลือบยาต้านการ ตีบซ้ำชนิดอัลลอยด์ (Endeavor Resolute)	ชิ้น	๑๒,๔๓๕.๒๓	๔,๙๐๐	๑๒,๔๓๕.๒๓	๖๐,๙๓๒,๖๒๗.๐๐
	๑๐๘	ขดลวดค้ำยันผนัง หลอดเลือดโคโรนารี ชนิดไม่เคลือบยาต้าน การตีบซ้ำชนิดอัล ลอยด์	ชิ้น	๖,๘๓๙.๓๘	๒๕๐	๖,๘๓๙.๓๘	๑,๗๐๙,๘๔๕.๐๐
ถุงยาง ป้องกัน เอดส์	๑๐๙	ถุงยางอนามัยขนาด ๔๙ มม.	ชิ้น	๑.๐๕	๓,๒๒๒,๒๐๐	๐.๘๕๖	๒,๗๕๘,๒๐๓.๒๐
	๑๑๐	ถุงยางอนามัยขนาด ๕๒ มม.	ชิ้น	๑.๐๕	๒,๓๓๙,๑๐๐	๐.๘๕๖	๒,๐๐๒,๒๖๙.๖๐
	๑๑๑	สารหล่อลื่นชนิด ละลายในน้ำแบบซอง ๕ กรัม	ซอง	๑.๒๕	๑๕๔,๙๐๐	๑.๒๓๐๕	๑๙๐,๖๐๔.๔๕
รวมมูลค่าทั้งหมด (บาท)				๑๐,๒๕๓,๙๒๓,๑๓๖.๓๒			



รายการประเภทหรือชนิดของยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ
แนบท้ายประกาศกรมการแพทย์
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และรายละเอียดการดำเนินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์
ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เพื่อให้การจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
และเกิดประโยชน์สูงสุด จึงกำหนดรายการประเภทหรือชนิดของยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่
จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไว้ดังต่อไปนี้

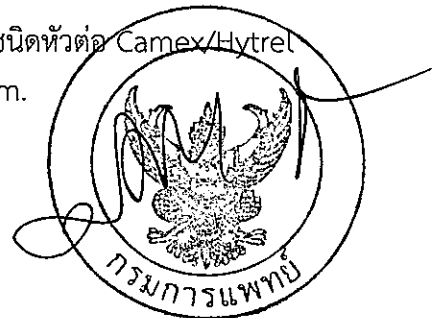
- (๑) ABACAVIR ๖๐๐ mg, LAMIVUDINE ๓๐๐ mg TABLETS ๓x๑๐'s
- (๒) ABACAVIR TABLETS ๓๐๐ mg ๖๐'s
- (๓) ATAZANAVIR CAPSULES ๒๐๐ mg ๖๐'s
- (๔) ATAZANAVIR CAPSULES ๓๐๐ mg ๓๐'s
- (๕) ATORVASTATIN TABLETS ๔๐ mg ๓x๑๐'s
- (๖) DARUNAVIR TABLETS ๖๐๐ mg ๖๐'s
- (๗) EFAVIRENZ TABLETS ๒๐๐ mg ๓๐'s
- (๘) FENOFIBRATE CAPSULES ๑๐๐ mg ๑๐x๑๐'s
- (๙) GEMFIBROZIL TABLETS ๖๐๐ mg ๑๐x๑๐'s
- (๑๐) RILPIVIRINE TABLETS ๒๕ mg ๓๐'s
- (๑๑) RITONAVIR TABLETS ๑๐๐ mg ๓๐'s
- (๑๒) TENOFOVIR ๓๐๐ mg, EMTRICITABINE ๒๐๐ mg, EFAVIRENZ ๖๐๐ mg TABLETS ๓๐'s
- (๑๓) DIDANOSINE CHEWABLE BUFFERED TABLETS ๑๒๕mg ๓๐'s
- (๑๔) DIDANOSINE CHEWABLE BUFFERED TABLETS ๒๐๐mg ๓๐'s
- (๑๕) EFAVIRENZ TABLETS ๕๐ mg ๓๐'s
- (๑๖) EFAVIRENZ TABLETS ๖๐๐ mg ๓๐'s
- (๑๗) NEVIRAPINE ๒๐๐ mg, LAMIVUDINE ๑๕๐ mg, STAVUDINE ๓๐ mg TABLETS ๖๐'s
- (๑๘) NEVIRAPINE ๒๐๐ mg, LAMIVUDINE ๑๕๐ mg, AZT ๒๕๐ mg TABLETS ๖๐'s
- (๑๙) LAMIVUDINE SYRUP ๑๐ mg/ml ๖๐ ml
- (๒๐) LAMIVUDINE TABLETS ๑๕๐ mg ๖๐'s
- (๒๑) LAMIVUDINE TABLETS ๓๐๐ mg ๓๐'s
- (๒๒) LOPINAVIR ๒๐๐ mg, RITONAVIR ๕๐ mg TABLETS ๑๒๐'s
- (๒๓) LOPINAVIR ๘๐ mg, RITONAVIR ๒๐ mg ORAL SOLUTION ๖๐ ml
- (๒๔) NEVIRAPINE ORAL SUSPENSION ๕๐mg/๕ml ๖๐ ml
- (๒๕) NEVIRAPINE TABLETS ๒๐๐ mg ๖๐'s
- (๒๖) SIMVASTATIN TABLETS ๑๐ mg ๑๐x๑๐'s
- (๒๗) STAVUDINE CAPSULES ๑๕ mg ๖๐'s
- (๒๘) STAVUDINE CAPSULES ๓๐ mg ๖๐'s
- (๒๙) STAVUDINE FOR ORAL SOLUTION ๕ mg/ml ๖๐ ml



- (๓๐) TENOFOVIR ๓๐๐ mg, EMTRICITABINE ๒๐๐ mg TABLETS ๓๐'s
- (๓๑) TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE TABLETS ๓๐๐mg ๓๐'s
- (๓๒) ZIDOVUDINE CAPSULES ๑๐๐ mg ๑๐๐'s
- (๓๓) ZIDOVUDINE CAPSULES ๓๐๐ mg ๑๐๐'s
- (๓๔) ZIDOVUDINE SYRUP ๑๐mg/ml ๖๐ ml
- (๓๕) ZIDOVUDINE ๓๐๐ mg, LAMIVUDINE ๑๕๐ mg TABLETS ๖๐'s
- (๓๖) CLOPIDOGREL TABLETS ๗๕ mg ๑๐x๑๐'s
- (๓๗) เซรุ่มแก้พิษงูเห่า ๑๐ ml
- (๓๘) เซรุ่มแก้พิษงูแมวเซา ๑๐ ml
- (๓๙) เซรุ่มแก้พิษงูเขียวหางไหม้ ๑๐ ml
- (๔๐) เซรุ่มแก้พิษงูระบบโลหิต ๑๐ ml
- (๔๑) เซรุ่มแก้พิษงูกะปะ ๑๐ ml
- (๔๒) METHYLENE BLUE INJECTION ๕๐ mg/๕ ml
- (๔๓) SODIUM THIOSULFATE INJECTION ๒๕% ๑๘ ml
- (๔๔) DIPHTHERIA ANTITOXIN INJECTION ๑๐๐๐๐ IU/๑๐ ml
- (๔๕) BOTULINUM ANTITOXIN INJECTION ๒๕๐ ml
- (๔๖) เซรุ่มแก้พิษงูทับสมิงคลา ๑๐ ml
- (๔๗) เซรุ่มแก้พิษงูระบบประสาท ๑๐ ml
- (๔๘) SODIUM NITRITE INJECTION ๓% ๑๐ ml
- (๔๙) DIPHENHYDRAMINE INJECTION ๕% ๑ ml
- (๕๐) CALCIUM DISODIUM EDETATE INJECTION ๑ gm/๕ ml
- (๕๑) DIMERCAPROL INJECTION ๑๐๐ mg/๒ ml (๒x๒ ml/BX)
- (๕๒) SUCCIMER CAPSULES ๒๐๐ mg ๑x๑๕'s
- (๕๓) dT VACCINE ๑๐ doses/vial
- (๕๔) DTP VACCINE ๑๐ doses/vial
- (๕๕) BIVALENT POLIOMYELITIS VACCINE, ORAL (b OPV) ๒๐ doses/vial
- (๕๖) HEPATITIS B VACCINE ๒ doses/vial
- (๕๗) MMR VACCINE SINGLE DOSE
- (๕๘) BCG VACCINE ๑๐ doses/vial
- (๕๙) DTP-HB VACCINE ๑๐ doses/vial
- (๖๐) J.E.VACCINE (LIVE-ATTENUATED) ๑ dose/vial
- (๖๑) J.E.VACCINE (LIVE-ATTENUATED) ๔ doses/vial
- (๖๒) INFLUENZA VACCINE ๐.๕ ml
- (๖๓) INFLUENZA VACCINE ๐.๕ ml/dose (๔ doses/vial)
- (๖๔) HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINE ๐.๕ ml
- (๖๕) J.E. VACCINE (INACTIVATED) ๑ dose/vial
- (๖๖) INACTIVATED POLIOMYELITIS VACCINE ๑ dose/vial
- (๖๗) INFLUENZA VACCINE ๐.๕ ml/dose สายพันธุ์ซีกโลกเหนือ



- (๖๘) LETROZOLE TABLETS ๒.๕ mg ๓x๑๐'s
- (๖๙) VORICONAZOLE TABLETS ๕๐ mg ๓x๑๐'s
- (๗๐) VORICONAZOLE INJECTION ๒๐๐ mg
- (๗๑) DASATINIB TABLETS ๕๐ mg ๖๐'s
- (๗๒) DASATINIB TABLETS ๗๐ mg ๖๐'s
- (๗๓) IMIGLUCERASE INJECTION ๔๐๐ IU
- (๗๔) DOCETAXEL INJECTION ๒๐ mg
- (๗๕) DOCETAXEL INJECTION ๘๐ mg
- (๗๖) LIPOSOMAL AMPHOTERICIN B INJECTION ๕๐ mg
- (๗๗) IMMUNOGLOBULIN (IVIG) ๕% W/V ๕๐ ml
- (๗๘) IMMUNOGLOBULIN (IVIG) ๕% W/V ๑๐๐ ml
- (๗๙) PEGINTERFERON ALPHA ๒a INJECTION ๑๘๐ mcg/๐.๕ ml Pre-filled syringe
- (๘๐) TRASTUZUMAB INJECTION ๑๕๐ mg
- (๘๑) TRASTUZUMAB INJECTION ๔๔๐ mg
- (๘๒) BEVACIZUMAB INJECTION ๑๐๐ mg/๔ ml
- (๘๓) PEGINTERFERON ALPHA ๒b INJECTION ๑๐๐mcg
- (๘๔) ANTITHYMOCYTE GLOBULIN, RABBIT FOR INJECTION ๒๕ mg/๕ ml
- (๘๕) VORICONAZOLE TABLETS ๒๐๐ mg ๓x๑๐'s
- (๘๖) NILOTINIB CAPSULES ๒๐๐ mg ๒๘'s
- (๘๗) BOTULINUM TOXIN TYPE A INJECTION ๑๐๐ IU
- (๘๘) BOTULINUM TOXIN TYPE A INJECTION ๕๐๐ IU
- (๘๙) LEUPRORELIN INJECTION ๓.๗๕ mg
- (๙๐) THYROTROPIN ALPHA INJECTION ๑.๑ mg (ความแรง ๐.๙ mg/mlหลังจากผสมยา)
(๒ vials/box)
- (๙๑) LINEZOLID TABLETS ๖๐๐ mg ๑๐'s
- (๙๒) น้ำยาล้างไตทางช่องท้องชนิดถุงคู่ ขนาด ๒,๐๐๐ ml ชนิดจานหมุน (Disc)
- (๙๓) ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU HYPERCRIT
- (๙๔) ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU EPOKINE
- (๙๕) ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU ESPOGEN
- (๙๖) ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU EPORON
- (๙๗) ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU RENOGEN
- (๙๘) ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU EPIAO
- (๙๙) ERYTHROPOIETIN ALPHA ๔๐๐๐ IU HEMA-PLUS
- (๑๐๐) น้ำยาล้างไตทางช่องท้องชนิดถุงคู่ ขนาด ๒,๐๐๐ ml ชนิดหัวต่อ Camex/Hytrel
- (๑๐๑) CURL CATH PERITONEAL CATHETER KITS ๕๗ cm.
- (๑๐๒) CURL CATH PERITONEAL CATHETERS ๕๗ cm.
- (๑๐๓) ISONIAZID TABLETS ๑๐๐ mg ๕๐๐'s
- (๑๐๔) RIFAMPICIN CAPSULES ๓๐๐ mg ๑๐x๑๐'s



- (๑๐๕) RIFAMPICIN CAPSULES ๔๕๐ mg ๑๐x๑๐'s
- (๑๐๖) PYRAZINAMIDE TABLETS ๕๐๐ mg ๕๐x๑๐'s
- (๑๐๗) ETHAMBUTOL TABLETS ๔๐๐ mg ๕๐x๑๐'s
- (๑๐๘) LEVOFLOXACIN TABLETS ๕๐๐ mg ๑๐x๑๐'s
- (๑๐๙) ETHAMBUTOL TABLETS ๕๐๐ mg ๕๐x๑๐'s
- (๑๑๐) OFLOXACIN TABLETS ๒๐๐ mg ๑๐x๑๐'s
- (๑๑๑) ETHIONAMIDE TABLETS ๒๕๐ mg ๑๐x๑๐'s
- (๑๑๒) PARA-AMINO SALICYLIC TABLETS ๑๐๐๐ mg ๑๐๐๐'s
- (๑๑๓) CYCLOSERIN CAPSULES ๒๕๐ mg ๑๐x๑๐'s
- (๑๑๔) RIFINAH ๑๕๐ mg (RIFAMPICIN ๑๕๐ mg, INH ๑๐๐ mg) CAPSULES ๑๐๐'s
- (๑๑๕) RIFINAH ๓๐๐ mg (RIFAMPICIN ๓๐๐ mg, INH ๑๕๐ mg) CAPSULES ๖๐'s
- (๑๑๖) KANAMYCIN INJECTION ๑ g/vial
- (๑๑๗) STREPTOMYCIN SULFATE INJECTION ๑ g/vial
- (๑๑๘) ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารีชนิดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำชนิดสแตนเลส
- (๑๑๙) ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารีชนิดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำชนิดอัลลอยด์ (Xience)
- (๑๒๐) ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารีชนิดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำชนิดอัลลอยด์ (Endeavor Resolute)
- (๑๒๑) ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารีชนิดไม่เคลือบยาต้านการตีบซ้ำชนิดอัลลอยด์
- (๑๒๒) ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารีชนิดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำชนิดอัลลอยด์ แบบโพลีเมอร์สลายตัวได้
- (๑๒๓) ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารีชนิดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำชนิดอัลลอยด์ แบบโพลีเมอร์ถาวร
- (๑๒๔) ขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดโคโรนารีชนิดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำ ชนิดไม่มีโพลีเมอร์
- (๑๒๕) ฝูยางอนามัยขนาด ๔๙ มม.
- (๑๒๖) ฝูยางอนามัยขนาด ๕๒ มม.
- (๑๒๗) ฝูยางอนามัยขนาด ๕๔ มม.
- (๑๒๘) สารหล่อลื่นชนิดละลายในน้ำแบบของ ๕ กรัม
- (๑๒๙) MICAFUNGIN INJECTION ๕๐ mg
- (๑๓๐) RITUXIMAB INJECTION ๑๐๐ mg
- (๑๓๑) RITUXIMAB INJECTION ๕๐๐ mg
- (๑๓๒) SOFOSBUVIR TABLETS ๔๐๐ mg ๒๘'s
- (๑๓๓) SOFOSBUVIR ๔๐๐ mg, LEDIPASVIR ๙๐ mg TABLETS ๒๘'s
- (๑๓๔) RALTEGRAVIR TABLETS ๔๐๐ mg ๖๐'s

