



อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่ ๑๖ (๑) แห่งระบอบการปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบคณะกรรมการประกันสังคมว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๕๘ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๘ คณะกรรมการการแพทย์จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(๒) ลงวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๔๕

ข้อ ๔ การจ่ายยาให้กับผู้ประกันตนจะต้องเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติการใช้ยา บัญชี จ(ก) ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติหรือตมที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กำหนด

ข้อ ๕ ในการสนับสนุนยาให้กับสถานพยาบาลตามข้อ ๓ สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่ายาให้แก่หน่วยงานของรัฐที่ผลิตหรือจัดหาตามข้อตกลงในอัตราไม่สูงกว่า ราคาตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข หากไม่มีให้ใช้ราคาที่หน่วยงานของรัฐที่ผลิตหรือจัดหาเป็นกับมา ไม่สูงกว่าราคา
ที่หน่วยงานภาครัฐอื่นจัดซื้อ หากไม่มีให้ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งสุดท้ายภายในระยะเวลาสองปี หากไม่มีราคาที่เคยซื้อ
ครั้งหลังสุดภายในระยะเวลาสองปี หรือมีแต่ราคาสูงกว่าให้ใช้ราคาซึ่งหน่วยงานของรัฐที่ผลิตหรือจัดหา
ยืนยันว่าไม่สูงกว่าราคาตลาด

ข้อ ๖ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลจะต้องรายงานข้อมูลการรักษาตามแนวทางกำกับการใช้ยาและหรือรูปแบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

ข้อ ๗ ให้เลขาธิการสำนักงานประกันสังคมรักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖
๑

๕๑๕๕๕

(นายชาติรี บุญรัตน์)
ประธานกรรมการการแพทย์