

คู่มือสำหรับประชาชน : การขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ : การขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) กฎกระทรวงฉบับที่26พ.ศ.2537ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510
 - 2) กฎกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันพ.ศ. 2556
 - 3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2522 เรื่อง ระบุโรคที่ต้องห้ามเป็นผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา
 - 4) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557
 - 5) พระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542
 - 6) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
 - 7) พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537
 - 8) พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551
 - 9) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดสระแก้ว
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:ประกาศ อย. เรื่อง กำหนดระยะเวลาปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 10วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา

08:30 - 15:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ (เฉพาะกรณีสถานที่ที่จะขออนุญาตตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร)

- 2) **สถานที่ให้บริการ** ติดตามสถานะคำขอฯ และรับผลการพิจารณา : [งานใบอนุญาต]/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา

08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ (ติดตามผลการพิจารณา)

- 3) **สถานที่ให้บริการ** ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ(OSSC) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา

08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต :

ผู้ประสงค์ยื่นคำขอต้องจัดเตรียมสถานที่ และปฏิบัติให้สอดคล้องตามกฎหมายกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 และ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557 และเภสัชกรที่จะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ในวันที่ยื่นคำขอ

อายุของผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินการ ต้องไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และต้องมีไม่บุคคลต่างด้าว เว้นแต่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการได้ตามกฎหมาย

สำหรับคนต่างด้าวต้องได้รับใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม(14) และ(15) หรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา12 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.2542โดยแสดงใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม หรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.2542เพื่อเป็นหลักฐาน

“ให้ตรวจสอบเอกสารสำหรับยื่นคำขอตามแบบตรวจสอบคำขอฯ (Self Assessment Report) ให้ครบถ้วนถูกต้องในทุกรายการและลงนามรับรอง

กรณีที่เอกสารไม่ถูกต้องครบถ้วนตามแบบตรวจสอบเอกสารคำขอฯ ให้ยื่นแก้ไขหรือแนบเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนภายใน 7 วันทำการ หากเกินระยะเวลาดังกล่าวเจ้าหน้าที่จะคืนคำขอดังกล่าว

ผู้ดำเนินการหรือผู้รับมอบอำนาจที่มายื่นคำขอฯ ต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคำขอฯ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจให้อำนาจดำเนินการแทนแนบด้วย)“

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ ยื่นเอกสารที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จและตรวจเอกสารตาม Checklist และ Self Assessment Report	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	(ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ)
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่(งานใบอนุญาต) ตรวจสอบข้อมูล ประวัติเงื่อนไข และคุณสมบัติที่กฎหมายกำหนด ลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ และจัดทำ ร่างใบอนุญาต พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เสนอ ผู้ซึ่งเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา มอบหมายพิจารณา	6 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	-
3)	การพิจารณา	จัดทำใบอนุญาต ฉบับจริงเพื่อเสนอ ลงนาม	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	-
4)	การลงนาม	เสนอผู้ซึ่งเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา มอบหมาย ลงนาม	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
5)	-	ลงผลการพิจารณาในระบบคอมพิวเตอร์ แจ้งผลการพิจารณา ออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม และจ่ายใบอนุญาต	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 10 วันทำการ

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	-	0	1	ฉบับ	ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาในเอกสาร ตามแต่ละกรณีดังต่อไปนี้ -ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา) -ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการ (กรณีนิติบุคคล) -ผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล ที่เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (กรณีนิติบุคคล) -ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน) -ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน) -ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯหรือ ผู้ให้

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						เข้าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี) -ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ กรณีที่ผู้ดำเนินการกิจการเป็นบุคคลต่างด้าว ให้ใช้หลักฐาน ดังนี้แทน 1) สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง 2) สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
2)	สำเนาทะเบียนบ้าน	-	0	1	ฉบับ	(ของสถานที่ที่จะขออนุญาต และของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาในเอกสาร ตามแต่ละกรณีดังต่อไปนี้ -ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา) -ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการ (กรณีนิติบุคคล) -ผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล ที่เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (กรณีนิติบุคคล) -ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน) -ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน) -ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯ หรือ ผู้ให้เข้าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี) -ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ กรณีที่ผู้ดำเนินการกิจการเป็นบุคคลต่างด้าว ให้ใช้หลักฐาน ดังนี้แทน 1) สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) พร้อมรับรองสำเนา

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ถูกต้อง 2) สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงาน ที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขออนุญาตขายยา แผนปัจจุบัน (แบบ ข.ย.1)	-	1	0	ฉบับ	-
2)	รูปถ่ายสี พื้นหลังเรียบ หน้าตรง ใบหน้าชัดเจน ไม่ ยิ้ม ไม่สวมหมวกหรือแว่น ดำ ของผู้ขออนุญาต ขนาด 3x4 เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (อัดด้วยกระดาษโฟโต้ ไม่ใช่ปริ้นท์สีจาก เครื่องพิมพ์)	-	3	0	ฉบับ	-
3)	ใบรับรองแพทย์ของผู้ขอ อนุญาต / ผู้ดำเนินการ (กรณีนิติบุคคล) และ ผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการ	-	1	0	ฉบับ	ระบุงการตรวจโรคต้องห้ามตาม ประกาศฯ ได้แก่ โรคเรื้อน วัณ โรคในระยะอันตราย โรค เท้าช้างในระยะปรากฏอาการ เป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคติด ยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง และโรคพิษสุราเรื้อรัง) และ อายุของใบรับรองแพทย์ไม่ เกิน 3 เดือน ณ วันที่มายื่นคำ ขอ
4)	เอกสารแสดงหลักทรัพย์ (กรณีบุคคลธรรมดาเป็นผู้ ขออนุญาตฯ)	-	0	1	ฉบับ	ตัวอย่าง เช่น "สำเนาสมุด บัญชีเงินฝาก" ที่เป็นปัจจุบัน พร้อมนำสมุดเงินฝากตัวจริง

ที่	รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						มาแสดง โดยมีเงินในบัญชี ตั้งแต่ 10,000 บาท (หนึ่งหมื่น บาทถ้วน)ขึ้นไป พร้อมรับรอง สำเนาถูกต้อง หรือ "สำเนา โฉนดที่ดิน" ที่ไม่ติดภาระ ผูกพัน และระบุชื่อโฉนด เป็นชื่อผู้ขออนุญาต พร้อม รับรองสำเนาถูกต้อง
5)	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ใน สถานที่ขายยา	-	0	1	ฉบับ	ได้แก่ 1. สำเนาทะเบียนบ้านของ สถานที่ขายยาที่ระบุชื่อเจ้า บ้าน หรือ ผู้ยื่นขอทะเบียน บ้าน เป็นชื่อผู้ขออนุญาต หรือ 2. หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ โดยมี 2.1 หลักฐานแสดง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ ความยินยอมและผู้ขออนุญาต (ต้องเป็นเครือญาติกัน หรือมี นามสกุลเดียวกัน (ระบุ ความสัมพันธ์)) 2.2 เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ใน สถานที่ขายยาของผู้ยินยอมให้ ใช้สถานที่ 2.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ ยินยอมให้ใช้สถานที่ 2.4 สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ หรือ 3. สัญญาเช่า ประกอบด้วย 3.1 สำเนาสัญญาเช่า (ระบุที่ อยู่ของ สถานที่ที่ให้เช่า ครบถ้วนชัดเจนในสัญญา)

ที่	รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						3.2 เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ใน สถานที่ขายยาของผู้ให้เช่า 3.3 สำเนาทะเบียนบ้านของ ผู้ให้เช่า 3.4 สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้ให้เช่า
6)	สัญญาระหว่างผู้รับ อนุญาต และผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ	-	3	0	ชุด	ตามแบบฟอร์มที่ อย.กำหนด โดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้อง มาแสดงตน และลงนามต่อ หน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ทั้ง 3 ชุด โดยเมื่อลงนามแล้ว เจ้าหน้าที่จะคืนให้ 2 ชุด (สำหรับผู้รับอนุญาตเก็บไว้ 1 ชุด และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เก็บไว้ 1 ชุด)
7)	คำรับรองของผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ (แบบ ข.ย.14 หน้า 1-3)	-	1	0	ชุด	ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมา แสดงตน และลงนามต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่
8)	สำเนาใบประกอบวิชาชีพ เภสัชกรรม พร้อมการ รับรองสำเนาถูกต้อง	-	1	1	ฉบับ	กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล คำนำหน้าชื่อ จะต้องมีการแก้ไขในใบ ประกอบวิชาชีพฯ หรือ แนบ หลักฐานขอแก้ไขจากสภา เภสัชกรรม (เช่น หลักฐาน การชำระค่าธรรมเนียมเพื่อขอ แก้ไข))
9)	หลักฐานแสดงว่าเภสัชกรผู้ มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นผู้มี ความรู้ ความสามารถในการ ให้บริการทางเภสัช กรรมชุมชนและกฎหมาย ด้านยา	-	1	0	ฉบับ	(เช่น หลักฐานแสดงการมี หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง ทางเภสัชศาสตร์ ด้านเภสัช กรรมชุมชนหรือกฎหมายด้าน ยา อย่างน้อย 5 หน่วยกิต (ในช่วง 3 ปีย้อนหลังจากวันที่ มายื่นคำขอ) หรือหลักฐานการ ผ่านการเตรียมความพร้อมใน

ที่	รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						การเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงานฯ ในหลักสูตรที่สภาเภสัชกรรม รับรองฯ)
10)	หนังสือรับรองนิติบุคคล (เฉพาะกรณีผู้ขออนุญาตฯ เป็นนิติบุคคล)	กรมพัฒนา ธุรกิจการค้า	0	1	ฉบับ	(ต้องระบุเลขที่ตั้งของสถานที่ ที่จะขออนุญาตเป็นสำนักงาน สาขา หรือสำนักงานใหญ่ใน หนังสือรับรองนิติบุคคล / หนังสือรับรองนิติบุคคลที่ออก ให้จะต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวันที่มายื่นคำขอฯ)
11)	หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนิน กิจการ (ใช้เฉพาะกรณีนิติ บุคคล)(ปิดอากรแสตมป์ 30 บาท)	-	1	0	ฉบับ	(การลงนามต้องสอดคล้องตาม ชื่อผู้มีอำนาจที่จะลงนาม ตามที่ปรากฏในหนังสือรับรอง นิติบุคคล พร้อมแนบสำเนา ทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตร ประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจด้วย กรณีที่เป็นบุคคลต่างด้าวให้ใช้ สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) และหนังสือการ อนุญาตให้ทำงานที่ออกโดย กระทรวงแรงงานฯ)
12)	หนังสือมอบอำนาจให้ทำ การแทน (ปิดอากร แสตมป์ 10 บาท)	-	1	0	ฉบับ	เฉพาะกรณีที่ผู้ขออนุญาต/ ผู้ดำเนินการ ไม่สามารถ เดินทางมายื่นคำขออนุญาต ด้วยตนเอง และมอบให้ผู้อื่น ทำการแทน
13)	รูปถ่าย และแผนผังของ สถานที่ที่ขออนุญาต ซึ่ง แสดงการสัดส่วนของพื้นที่	-	1	0	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

1) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ

หมายเหตุ ต่อปี (สิ้นอายุ 31 ธันวาคม ของปีที่ยื่นใบอนุญาต)

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ร้องเรียนด้วยตนเอง

- ณ จุดยื่นคำขอศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ถนนสุวรรณศร ตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว 27000
- ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) ชั้น1 อาคาร 1 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ-

2) ส่งไปรษณีย์

- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ถนนสุวรรณศร ตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว 27000
- ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) ชั้น1 อาคาร 1 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ-

3) โทรศัพท์

- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
โทรศัพท์ 0 3742 5142 - 4 ต่อ 103 , 0 3742 5080
- ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.)
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ 0 2590 7354 – 55
- โทรศัพท์ สายด่วน อย. กด 1556

หมายเหตุ-

4) โทรสาร

- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
โทรสาร 0 3742 5142 - 4 ต่อ 100 , 0 3742 5147
- ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.)
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรสาร 0 2590 1556

หมายเหตุ-

5) อีเลคทรอนิกส์ (E-mail)

- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
E-mail : fdapv27@fda.moph.go.th
- ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา E- mail : 1556@fda.moph.go.th

หมายเหตุ-

6) ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

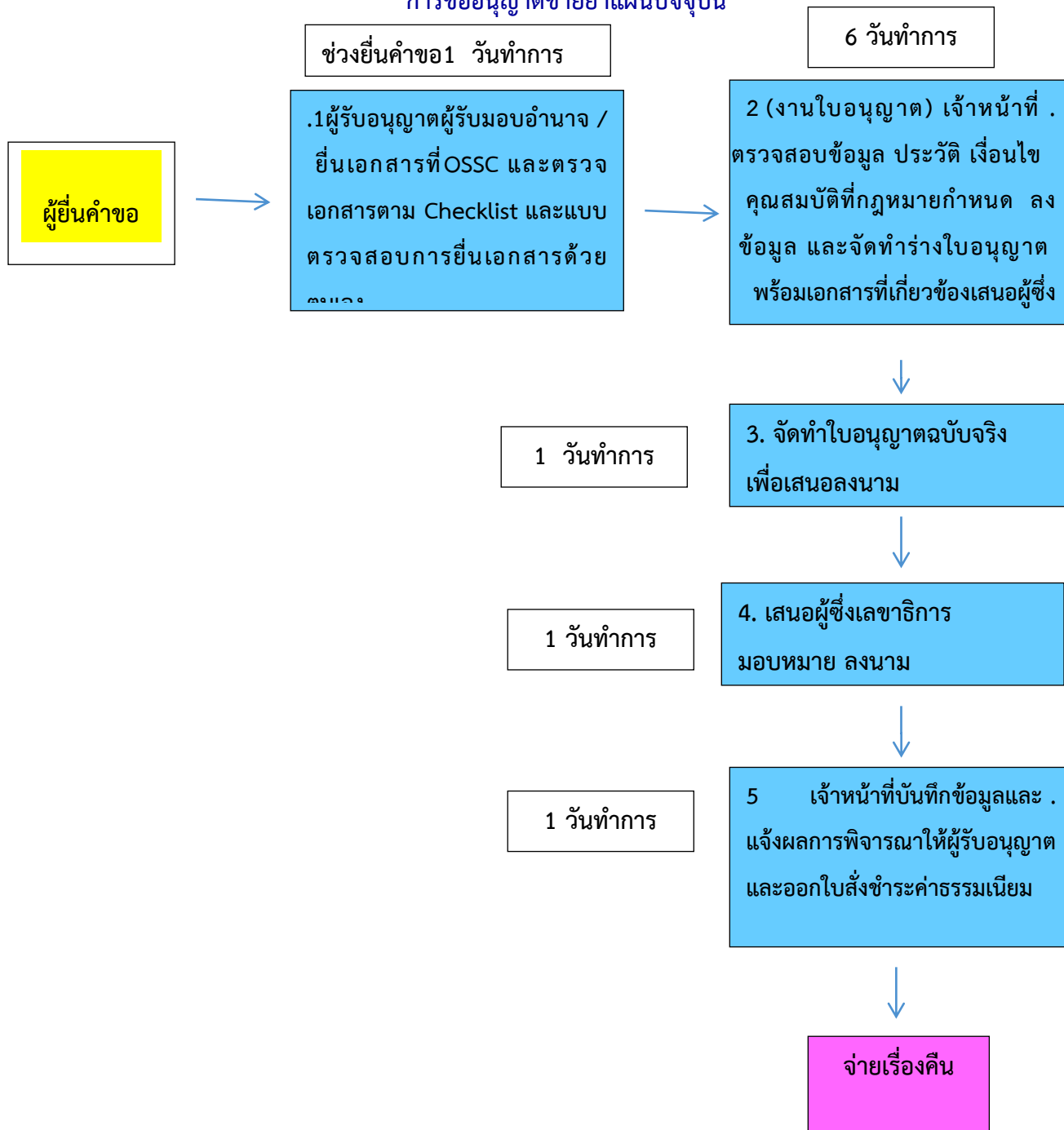
หมายเหตุ –

วันที่พิมพ์	09/09/2558
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User)
จัดทำโดย	จันทน์ สัตยรุ่งเรือง
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือนี้ผ่านกระบวนการลดระยะเวลาแล้ว

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ

การขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน



หมายเหตุ

1. ระยะเวลาดังกล่าว ไม่รวมระยะเวลาการผู้ประกอบการแก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติม
2. กรณีผู้ประกอบการไม่แก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติมในวันที่ยื่นคำขอ จะไม่รับพิจารณา

สรุป 5 ขั้นตอน รวมระยะเวลาดำเนินการ 10 วันทำการ