

คู่มือสำหรับประชาชน : การขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ : การขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) กฎกระทรวงการอนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556
 - 2) กฎกระทรวงฉบับที่ 26 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510
 - 3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2522) เรื่อง ระบุโรคที่ต้องห้ามเป็นผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา
 - 4) พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551
 - 5) พระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542
 - 6) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
 - 7) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
 - 8) พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : จังหวัดสระแก้ว
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ประกาศ อย. เรื่อง กำหนดระยะเวลาปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ : 10 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 15:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ (เฉพาะกรณีทีสถานที่ที่จะขออนุญาตตั้งอยู่พื้นที่กรุงเทพมหานคร)
 - 2) **สถานที่ให้บริการติดตามสถานะคำขอฯ 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 และการออกใบอนุญาตขยายแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 และ (ร่าง)ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายส่งยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ..... และเภสัชกรที่จะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ในวันที่ยื่นคำขออายุของผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินการ ต้องไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และต้องมีใบบุคคลต่างด้าว เว้นแต่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการได้ตามกฎหมาย

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

“ให้ตรวจสอบเอกสารสำหรับยื่นคำขอฯตามแบบตรวจสอบคำขอฯ (Self Assessment Report) ให้ครบถ้วนถูกต้องในทุกรายการและลงนามรับรอง

กรณีที่เอกสารไม่ถูกต้องครบถ้วนตามแบบตรวจสอบเอกสารคำขอฯ ให้ยื่นแก้ไขหรือแนบเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนภายใน ๗ วันทำการ หากเกินระยะเวลาดังกล่าวเจ้าหน้าที่จะคืนคำขอดังกล่าว

ผู้ดำเนินการหรือผู้รับมอบอำนาจที่ยื่นคำขอฯ ต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ยื่นคำขอฯ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจให้มีอำนาจดำเนินการแทนแนบด้วย””

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)	6 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครอง	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ตรวจสอบข้อมูล ประวัติ เงื่อนไข และคุณสมบัติที่กฎหมายกำหนด ลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ และจัดทำ ร่างใบอนุญาต พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เสนอ ผู้ซึ่งเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยามอบหมายพิจารณา		ผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	
3)	การพิจารณา	จัดทำใบอนุญาต ฉบับจริงเพื่อเสนอ ลงนาม	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	-
4)	การลงนาม	เสนอผู้ซึ่งเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยามอบหมาย ลงนาม	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	-
5)	-	ลงผลการพิจารณาในระบบคอมพิวเตอร์ แจ้งผลการพิจารณา ออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 10 วันทำการ
15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ
 - 15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัว ประชาชน	-	0	1	ฉบับ	<p>(ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อ ประกอบการพิจารณาใน เอกสาร ตามแต่ละกรณี ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) - ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติ บุคคลให้เป็นผู้ดำเนินการ (กรณีนิติบุคคล) - ผู้มีอำนาจลงนามของนิติ บุคคล ที่เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งผู้ ดำเนินการ(กรณีนิติบุคคล) - ผู้รับมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำ หนังสือมอบอำนาจให้ทำการ แทน) - ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการ แทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบ อำนาจให้ทำการแทน) - ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯ หรือ ผู้ให้เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี) - ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ กรณีที่ผู้ดำเนินการเป็น บุคคลต่างตัว ให้ใช้หลักฐาน ดังนี้แทน <p>1)สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) พร้อมรับรอง สำเนาถูกต้อง</p> <p>2)สำเนาหนังสือขออนุญาต ทำงานที่ออกโดยกระทรวง แรงงานฯพร้อมรับรองสำเนา ถูกต้อง)</p>

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน (แบบ ข.ย.4)	-	1	0	ชุด	-
2)	รูปถ่ายสีพื้นหลังเรียบ หน้าตรง ใบหน้าชัดเจน ไม่ยิ้ม ไม่สวมหมวก หรือแว่นตา ของผู้ขออนุญาต ขนาด 3x4 เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (อัดด้วยกระดาษโฟโต้ ไม่ใช่ปริ้นท์สีจากเครื่องพิมพ์)	-	3	1	ฉบับ	-
3)	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอ อนุญาต/ผู้ดำเนิน กิจการ(กรณีนิติ บุคคล) พร้อม รับรองสำเนา ถูกต้อง	-	0	1	ฉบับ	(ของสถานที่ที่ขออนุญาต และของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อ ประกอบการพิจารณาใน เอกสาร ตามแต่ละกรณี ดังต่อไปนี้ - ผู้ขอรับอนุญาต (กรณี บุคคลธรรมดา) - ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติ บุคคลให้เป็นผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล) - ผู้มีอำนาจลงนามของนิติ บุคคล ที่เป็นผู้ลงนามแต่งตั้ง ผู้ดำเนินกิจการ(กรณีนิติ บุคคล) - ผู้รับมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำ หนังสือมอบอำนาจให้ทำการ แทน) - ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						แทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน) - ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯ หรือ ผู้ให้เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี) - ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ กรณีที่ผู้ดำเนินกิจการเป็นบุคคลต่างด้าว ให้ใช้หลักฐาน ดังนี้แทน 1) สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง 2) สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
4)	ใบรับรองแพทย์ ของผู้ขออนุญาต / ผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล) และผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ	-	1	0	ฉบับ	(ระบุงการตรวจโรคต้องห้ามตามประกาศฯ ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง และโรคพิษสุราเรื้อรัง) และอายุของใบรับรองแพทย์ไม่เกิน 3 เดือน ณ วันที่มายื่นคำขอ)
5)	เอกสารแสดง หลักทรัพย์ (กรณี บุคคลธรรมดา เป็นผู้ขออนุญาต ฯ)	-	1	1	ฉบับ	(ตัวอย่าง เช่น "สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก" ที่เป็นปัจจุบันพร้อมนำสมุดเงินฝากตัวจริงมาแสดง โดยมีเงินในบัญชีตั้งแต่ 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)ขึ้นไป พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง หรือ "สำเนาโฉนดที่ดิน" ที่ไม่ติด

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ภาวะผูกพัน และระบุชื่อใน โฉนดเป็นชื่อผู้ขออนุญาต พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
6)	เอกสารแสดง กรรมสิทธิ์ใน สถานที่ขายยา	-	1	1	ฉบับ	(ได้แก่ 1. สำเนาทะเบียน บ้านของสถานที่ขายยาที่ ระบุชื่อเจ้าบ้าน หรือ ผู้ยื่น ขอทะเบียนบ้าน เป็นชื่อผู้ขอ อนุญาต หรือ 2. หนังสือ ยินยอมให้ใช้สถานที่ โดยมี 2.1 หลักฐานแสดง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ ความยินยอมและผู้ขอ อนุญาต(ต้องเป็นเครือญาติ กัน หรือมีนามสกุลเดียวกัน (ระบุความสัมพันธ์)) 2.2 เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ใน สถานที่ขายยาของผู้ยินยอม ให้ใช้สถานที่ 2.3 สำเนา ทะเบียนบ้านของผู้ยินยอม ให้ใช้สถานที่ 2.4 สำเนาบัตร ประชาชนของผู้ยินยอมให้ใช้ สถานที่ หรือ 3. สัญญาเช่า ประกอบด้วย 3.1 สำเนา สัญญาเช่า (ระบุที่อยู่ของ สถานที่ที่ให้เช่าครบถ้วน ชัดเจนในสัญญา) 3.2 เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ใน สถานที่ขายยาของผู้ให้เช่า 3.3 สำเนาทะเบียนบ้านของ ผู้ให้เช่า 3.4 สำเนาบัตร ประชาชนของผู้ให้เช่า)
7)	สัญญาระหว่าง ผู้รับอนุญาต และ ผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ	-	3	0	ฉบับ	ตามแบบฟอร์มที่ อย.กำหนด โดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมา แสดงตน และลงนามต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่ทั้ง 3 ชุด

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						โดยเมื่อลงนามแล้วเจ้าหน้าที่ จะคืนให้ 2 ชุด(สำหรับผู้รับ อนุญาตเก็บไว้ 1 ชุด และผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการเก็บไว้ 1 ชุด)
8)	คำรับรองของผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการ + คำรับรองการ ปฏิบัติงานจาก หน่วยงาน (แบบ ข.ย.14)	-	1	0	ฉบับ	(ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมา แสดงตน และลงนามต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่ / กรณีที่ผู้ ปฏิบัติการไม่มีงานประจำ ให้ ลงนามรับรองในท้ายแบบ ข.ย.14 หน้า 3 ระบุว่าไม่มี งานประจำ)
9)	สำเนาใบประกอบ วิชาชีพเภสัช กรรม พร้อมการ รับรองสำเนา ถูกต้อง	-	1	1	ฉบับ	(กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล คำนำหน้าชื่อ จะต้องมีการแก้ไขใบ ประกอบวิชาชีพฯ หรือ แนบ หลักฐานขอแก้ไขจากสภา เภสัชกรรม (เช่น หลักฐาน การชำระค่าธรรมเนียมเพื่อ ขอแก้ไข))
10)	หลักฐานแสดงว่า เภสัชกรผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการเป็นผู้มี ความรู้ ความสามารถใน การให้บริการทาง เภสัชกรรมชุมชน	-	1	1	ฉบับ	(เช่น หลักฐานแสดงการมี หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง ทางเภสัชศาสตร์ ด้านเภสัช กรรมชุมชน อย่างน้อย 5 หน่วยกิต(ในช่วง 3 ปี ย้อนหลังจากวันที่ยื่นคำ ขอ) หรือหลักฐานการผ่าน การเตรียมความพร้อมใน การเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ฯ ในหลักสูตรที่สภาเภสัช กรรมรับรองฯ)
11)	หนังสือรับรองนิติ บุคคล (เฉพาะ กรณีผู้ขออนุญาต ฯเป็นนิติบุคคล)	-	0	1	ฉบับ	(ต้องระบุเลขที่ตั้งของ สถานที่ที่จะขออนุญาตเป็น สำนักงานสาขา หรือ สำนักงานใหญ่ในหนังสือ รับรองนิติบุคคล / หนังสือ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						รับรองนิติบุคคลที่ออกให้ จะต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวันที่มายื่นคำขอฯ)
12)	หนังสือแต่งตั้งผู้ ดำเนินกิจการ (ใช้ เฉพาะกรณีนิติ บุคคล)(ปิดอากร แสตมป์ 30 บาท)	-	1	0	ฉบับ	(การลงนามต้องสอดคล้อง ตามชื่อผู้มีอำนาจที่จะลง นามตามที่ปรากฏในหนังสือ รับรองนิติบุคคล พร้อมแนบ สำเนาทะเบียนบ้าน และ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ มอบอำนาจ และผู้รับมอบ อำนาจด้วย กรณีที่เป็น บุคคลต่างด้าวให้ใช้สำเนา หนังสือเดินทาง(Passport) และหนังสือการอนุญาตให้ ทำงานที่ออกโดยกระทรวง แรงงานฯ)
13)	หนังสือมอบ อำนาจให้ทำการ แทน (ปิดอากร แสตมป์ 10 บาท)	-	1	0	ฉบับ	(เฉพาะกรณีที่ผู้ขออนุญาต/ ผู้ดำเนินการ ไม่สามารถ เดินทางมายื่นคำขออนุญาต ด้วยตนเอง และมอบให้ผู้อื่น ทำการแทน)
14)	รูปถ่าย และ แผนผังของ สถานที่ที่ขอ อนุญาต	-	1	0	ฉบับ	(ตามแบบภาพถ่ายที่กำหนด)

16. ค่าธรรมเนียม

1) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ

หมายเหตุ ต่อปี (สิ้นอายุ 31 ธันวาคม ของปีที่ยื่นคำขอใบอนุญาต)

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ร้องเรียนด้วยตนเอง

- ณ จุดยื่นคำขอศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว 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
- โทรศัพท์สายด่วน1556

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

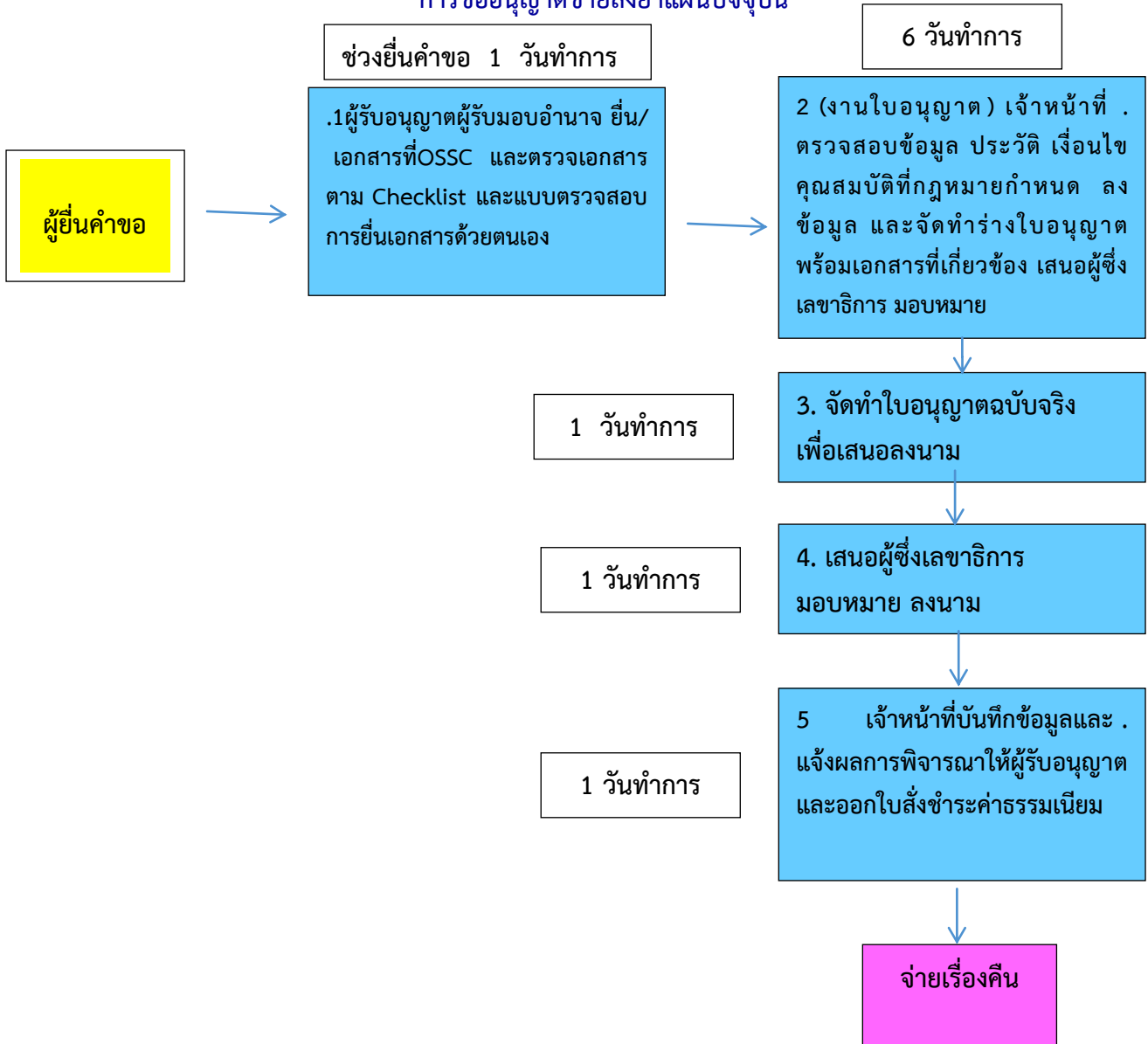
หมายเหตุ -

วันที่พิมพ์	09/09/2558
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ

	/ แก้วไข (User)
จัดทำโดย	จันทน์ สัตยรุ่งเรือง
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือนี้ผ่านกระบวนการลดระยะเวลาแล้ว
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ

การขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน



หมายเหตุ

1. ระยะเวลาดังกล่าว ไม่รวมระยะเวลาของผู้ประกอบการแก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติม
2. กรณีผู้ประกอบการไม่แก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติมในวันที่ยื่นคำขอ จะไม่รับพิจารณา

สรุป 5 ขั้นตอน รวมระยะเวลาดำเนินการ 10 วันทำการ