

คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) กฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันพ.ศ.2556
 - 2) กฎกระทรวงฉบับที่ 26 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติยาพ.ศ.2510
 - 3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 2 (พ.ศ.2522) เรื่องระบุโรคที่ต้องห้ามเป็นผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา
 - 4) พ.ร.บ.การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าวพ.ศ.2542
 - 5) พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551
 - 6) พ.ร.บ.ยาพ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
 - 7) พ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรมพ.ศ.2537 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดร้อยเอ็ด
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่องกำหนดระยะเวลาปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชนพ.ศ.2557
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 10 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

10. ชื่ออ้างอิงของกลุ่มประชาชน การขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน

11. ช่องทางการให้บริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเปิดเสรี ถนนเทวาทิบาล อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โทรศัพท์ 520177-043

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ (เฉพาะกรณีสถานที่ที่จะขออนุญาตตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้ประสงค์ยื่นคำขอต้องจัดเตรียมสถานที่และปฏิบัติให้สอดคล้องตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันพ.ศ.2556 และ (ร่าง)ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการกำหนดเกี่ยวกับสถานที่อุปกรณ์และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายส่งยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยาพ.ศ.....และผ่านการตรวจสอบสถานที่และเภสัชกรที่จะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ในวันที่ยื่นคำขอ

อายุของผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินการต้องไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์และต้องมีใบบุคคลต่างด้าวเว้นแต่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการได้ตามกฎหมาย

(สำหรับคนต่างด้าวต้องได้รับใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม(14) และ(15) หรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าวพ.ศ.2542 โดยแสดงใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสามหรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา 12 แห่งพ.ร.บ.การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าวพ.ศ.2542 เพื่อเป็นหลักฐาน) ใบอนุญาตสิ้นอายุ 31ธันวาคมของปีที่ออกใบอนุญาต

หมายเหตุ

1) ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกมิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

2) ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

3) ให้ตรวจสอบเอกสารสำหรับยื่นคำขอตามแบบตรวจสอบคำขอฯ (Self Assessment Report) ให้ครบถ้วนถูกต้องในทุก รายการและลงนามรับรอง

4) ผู้ดำเนินการหรือผู้รับมอบอำนาจที่ยื่นคำขอต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคำขอฯ ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติ บุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจให้มีอำนาจดำเนินการแทนแนบด้วย)

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบ อำนาจยื่นเอกสารที่ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์ สุขภาพเบ็ดเสร็จและตรวจ เอกสารตาม Checklist และ Self Assessment Report	1 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ (งานใบอนุญาต) ตรวจสอบข้อมูลประวัติ เจ็บป่วยและคุณสมบัติที่ กฎหมายกำหนดลงข้อมูลใน ระบบคอมพิวเตอร์และจัดทำ ร่างใบอนุญาตพร้อมเอกสาร ที่เกี่ยวข้องเสนอผู้ซึ่ง เลขาธิการคณะกรรมการ อาหารและยามอบหมาย พิจารณา	6 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด	-
3)	การพิจารณา	จัดทำใบอนุญาตฉบับจริง เพื่อเสนอลงนาม	1 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด	-
4)	การลงนาม/	เสนอผู้ซึ่งเลขาธิการ	1 วันทำการ	สำนักงาน	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
	คณะกรรมการมีมติ	คณะกรรมการอาหารและยา มอบหมายลงนาม		สาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด	
5)	-	ลงผลการพิจารณาในระบบ คอมพิวเตอร์แจ้งผลการ พิจารณาออกไปส่งชำระ ค่าธรรมเนียม	1 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 10 วันทำการ

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัว ประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการ พิจารณาใน เอกสารตามแต่ละ กรณีดังต่อไปนี้ -ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) -ผู้รับการแต่งตั้ง จากนิติบุคคลให้ เป็นผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						<p>บุคคล)</p> <p>-ผู้มีอำนาจลงนาม ของนิติบุคคลที่ เป็นผู้ลงนาม แต่งตั้งผู้ดำเนิน กิจการ(กรณีนิติ บุคคล)</p> <p>-ผู้รับมอบอำนาจ ให้ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือ มอบอำนาจให้ทำ การแทน)</p> <p>-ผู้มอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือ มอบอำนาจให้ทำ การแทน)</p> <p>-ผู้ยินยอมให้ใช้ สถานที่ฯหรือผู้ให้ เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี)</p> <p>-ผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ กรณีและผู้ดำเนิน กิจการเป็นบุคคล ต่างด้าวให้ใช้ หลักฐานดังนี้แทน 1.สำเนาหนังสือ เดินทาง (passport) พร้อม รับรองสำเนา</p>

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ถูกต้อง 2.สำเนาหนังสือขอ อนุญาตทำงานที่ ออกโดยกระทรวง แรงงานพร้อม รับรองสำเนา ถูกต้อง

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอ	-	1	0	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	อนุญาตขายส่งยา แผนปัจจุบัน (แบบข.ย.4)					
2)	รูปถ่ายสีพื้นหลัง เรียบหน้าตรง ใบหน้าชัดเจนไม่ ยิ้มไม่สวมหมวก หรือแว่นตาของผู้ ขออนุญาตขนาด 3x4 เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (อัดด้วย กระดาษโฟโต้ ไม่ใช่ปริ้นท์สีจาก เครื่องพิมพ์)	-	3	1	ฉบับ	-
3)	สำเนาทะเบียน บ้านของผู้ขอ อนุญาต/ผู้ดำเนิน กิจการ(กรณีนิติ บุคคล) พร้อม รับรองสำเนา ถูกต้อง	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	ของสถานที่ที่ขอ อนุญาตและของผู้ ที่เกี่ยวข้องเพื่อ ประกอบการ พิจารณาใน เอกสารตามแต่ละ กรณีดังต่อไปนี้ -ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคล ธรรมดา) -ผู้รับการแต่งตั้ง จากนิติบุคคลให้ เป็นผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติ บุคคล) -ผู้มีอำนาจลงนาม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						<p>ของนิติบุคคลที่ เป็นผู้ลงนาม แต่งตั้งผู้ดำเนิน กิจการ(กรณีนิติ บุคคล) -ผู้รับมอบอำนาจ ให้ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือ มอบอำนาจให้ทำ การแทน) -ผู้มอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน (กรณีที่ทำหนังสือ มอบอำนาจให้ทำ การแทน) -ผู้ยินยอมให้ใช้ สถานที่ฯหรือผู้ให้ เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี) -ผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ กรณีและผู้ดำเนิน กิจการเป็นบุคคล ต่างด้าวให้ใช้ หลักฐานดังนี้แทน 1.สำเนาหนังสือ เดินทาง (passport) พร้อม รับรองสำเนา ถูกต้อง 2.สำเนาหนังสือขอ</p>

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						อนุญาตทำงานที่ ออกโดยกระทรวง แรงงานฯพร้อม รับรองสำเนา ถูกต้อง
4)	ใบรับรองแพทย์ ของผู้ขออนุญาต / ผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล) และผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ	-	1	0	ฉบับ	ระบุงการตรวจโรค ต้องห้ามตาม ประกาศฯได้แก่ โรคเรื้อนวัณโรคใน ระยะอันตรายโรค เท้าช้างในระยะ ปรากฏอาการเป็น ที่รังเกียจแก่สังคม โรคติดยาเสพติดให้ โทษอย่างร้ายแรง และโรคพิษสุรา เรื้อรังและอายุของ ใบรับรองแพทย์ไม่ เกิน 3 เดือนณวันที่ มายื่นคำขอ
5)	เอกสารแสดง หลักทรัพย์ (กรณี บุคคลธรรมดา เป็นผู้ขออนุญาต ฯ)	-	1	1	ฉบับ	ตัวอย่างเช่น" สำเนาสมุดบัญชี เงินฝาก"ที่เป็น ปัจจุบันพร้อมนำ สมุดเงินฝากตัวจริง มาแสดงโดยมีเงิน ในบัญชีตั้งแต่ 10,000 บาท (หนึ่ง หมื่นบาทถ้วน)ขึ้น

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ไปพร้อมรับรอง สำเนาถูกต้องหรือ" สำเนาโฉนดที่ดิน"ที่ ไม่ติดภาระผูกพัน และระบุชื่อใน โฉนดเป็นชื่อผู้ขอ อนุญาตพร้อม รับรองสำเนา ถูกต้อง
6)	เอกสารแสดง กรรมสิทธิ์ใน สถานที่ขายยา	-	1	1	ฉบับ	ได้แก่ 1. สำเนา ทะเบียนบ้านของ สถานที่ขายยาที่ ระบุชื่อเจ้าบ้าน หรือผู้ยื่นขอ ทะเบียนบ้านเป็น ชื่อผู้ขออนุญาต หรือ 2. หนังสือยินยอม ให้ใช้สถานที่โดยมี 2.1 หลักฐานแสดง ความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้ความ ยินยอมและผู้ขอ อนุญาต(ต้องเป็น เครือญาติกันหรือมี นามสกุลเดียวกัน (ระบุ ความสัมพันธ์)) 2.2 เอกสารแสดง กรรมสิทธิ์ใน สถานที่ขายยาของ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						<p>ผู้ยินยอมให้ใช้ สถานที่ 2.3 สำเนา ทะเบียนบ้านของผู้ ยินยอมให้ใช้ สถานที่ 2.4 สำเนาบัตร ประชาชนของผู้ ยินยอมให้ใช้ สถานที่หรือ 3. สัญญาเช่า ประกอบด้วย 3.1 สำเนาสัญญา เช่า (ระบุที่อยู่ของ สถานที่ที่ให้เช่า ครบถ้วนชัดเจนใน สัญญา) 3.2 เอกสารแสดง กรรมสิทธิ์ใน สถานที่ขายยาของ ผู้ให้เช่า 3.3 สำเนา ทะเบียนบ้านของ ผู้ให้เช่า 3.4 สำเนาบัตร ประชาชนของผู้ให้ เช่า</p>
7)	สัญญาระหว่าง ผู้รับอนุญาตและ ผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ	-	3	0	ฉบับ	ตามแบบฟอร์ม ที่อย.กำหนดโดยผู้ มีหน้าที่ปฏิบัติการ ต้องมาแสดงตน

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						และลงนามต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่ ทั้ง 3 ชุดโดยเมื่อ ลงนามแล้ว เจ้าหน้าที่จะคืนให้ 2 ชุด (สำหรับผู้รับ อนุญาตเก็บไว้ 1 ชุดและผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการเก็บไว้ 1 ชุด)
8)	คำรับรองของผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการ + คำรับรองการ ปฏิบัติงานจาก หน่วยงาน (แบบข.ย.14)	-	1	0	ฉบับ	ผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการต้องมา แสดงตนและลง นามต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่ / กรณีที่ผู้ ปฏิบัติการไม่มีงาน ประจำให้ลงนาม รับรองในท้าย แบบข.ย.14 หน้า 3 ระบุว่าไม่มีงาน ประจำ
9)	สำเนาใบประกอบ วิชาชีพเภสัช กรรมพร้อมการ รับรองสำเนา ถูกต้อง	-	1	1	ฉบับ	กรณีมีการเปลี่ยน ชื่อนามสกุลคำ นำหน้าชื่อจะต้องมี การแก้ไขใบ ประกอบวิชาชีพฯ หรือแนบหลักฐาน ขอแก้ไขจากสภา เภสัชกรรม (เช่น หลักฐานการชำระ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ค่าธรรมเนียมเพื่อ ขอแก้ไข)
10)	หลักฐานแสดงว่า เภสัชกรผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการเป็นผู้มี ความรู้ ความสามารถใน การให้บริการทาง เภสัชกรรมชุมชน	-	1	1	ฉบับ	เช่นหลักฐานแสดง การมีหน่วยกิต การศึกษาต่อเนื่อง ทางเภสัชศาสตร์ ด้านเภสัชกรรม ชุมชนอย่างน้อย 5 หน่วยกิต(ในช่วง 3 ปีย้อนหลังจาก วันที่มายื่นคำขอ) หรือหลักฐานการ ผ่านการเตรียม ความพร้อมในการ เป็นผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการฯใน หลักสูตรที่สภา เภสัชกรรมรับรอง ฯ
11)	หนังสือรับรองนิติ บุคคล (เฉพาะ กรณีผู้ขออนุญาต ฯเป็นนิติบุคคล)	-	0	1	ฉบับ	ต้องระบุเลขที่ตั้ง ของสถานที่ที่จะขอ อนุญาตเป็น สำนักงานสาขา หรือสำนักงานใหญ่ ในหนังสือรับรอง นิติบุคคล / หนังสือรับรองนิติ บุคคลที่ออกให้ จะต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือนนับถึงวันที่ มายื่นคำขอฯ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
12)	หนังสือแต่งตั้งผู้ ดำเนินกิจการ (ใช้ เฉพาะกรณีนิติ บุคคล)(ปิดอากร แสตมป์ 30 บาท)	-	1	0	ฉบับ	การลงนามต้อง สอดคล้องตามชื่อผู้ มีอำนาจที่จะลง นามตามที่ปรากฏ ในหนังสือรับรอง นิติบุคคลพร้อม แนบสำเนา ทะเบียนบ้านและ สำเนาบัตร ประชาชนของผู้ มอบอำนาจและ ผู้รับมอบอำนาจ ด้วยกรณีที่เป็น บุคคลต่างด้าวให้ใช้ สำเนาหนังสือ เดินทาง (Passport) และ หนังสือการ อนุญาตให้ทำงานที่ ออกโดยกระทรวง แรงงานฯ
13)	หนังสือมอบ อำนาจให้ทำการ แทน (ปิดอากร แสตมป์ 10 บาท)	-	1	0	ฉบับ	เฉพาะกรณีที่ผู้ขอ อนุญาต/ ผู้ดำเนินการไม่ สามารถเดินทางมา ยื่นคำขออนุญาต ด้วยตนเองและ มอบให้ผู้อื่นทำการ แทน
14)	รูปถ่ายและ แผนผังของ	-	1	0	ฉบับ	ตามแบบภาพถ่าย ที่กำหนด

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	สถานที่ที่ขอ อนุญาต					

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน
ค่าธรรมเนียม 1,500 บาท
หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ถนนเทวภิบาล อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โทรศัพท์ 520177-043
E-mail: fda101@gmail.com
2. ศูนย์ดำรงธรรม ศาลากลางจังหวัดร้อยเอ็ด ถนนเทวภิบาล อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด
3. ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (.ศรป) สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา ชั้น)1 อาคาร A ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 (หรือ โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354-55, โทรสาร 0 25901556, สายด่วน 1556 หรือ E-mail: 1556@fda.moph.go.th)
4. ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี 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

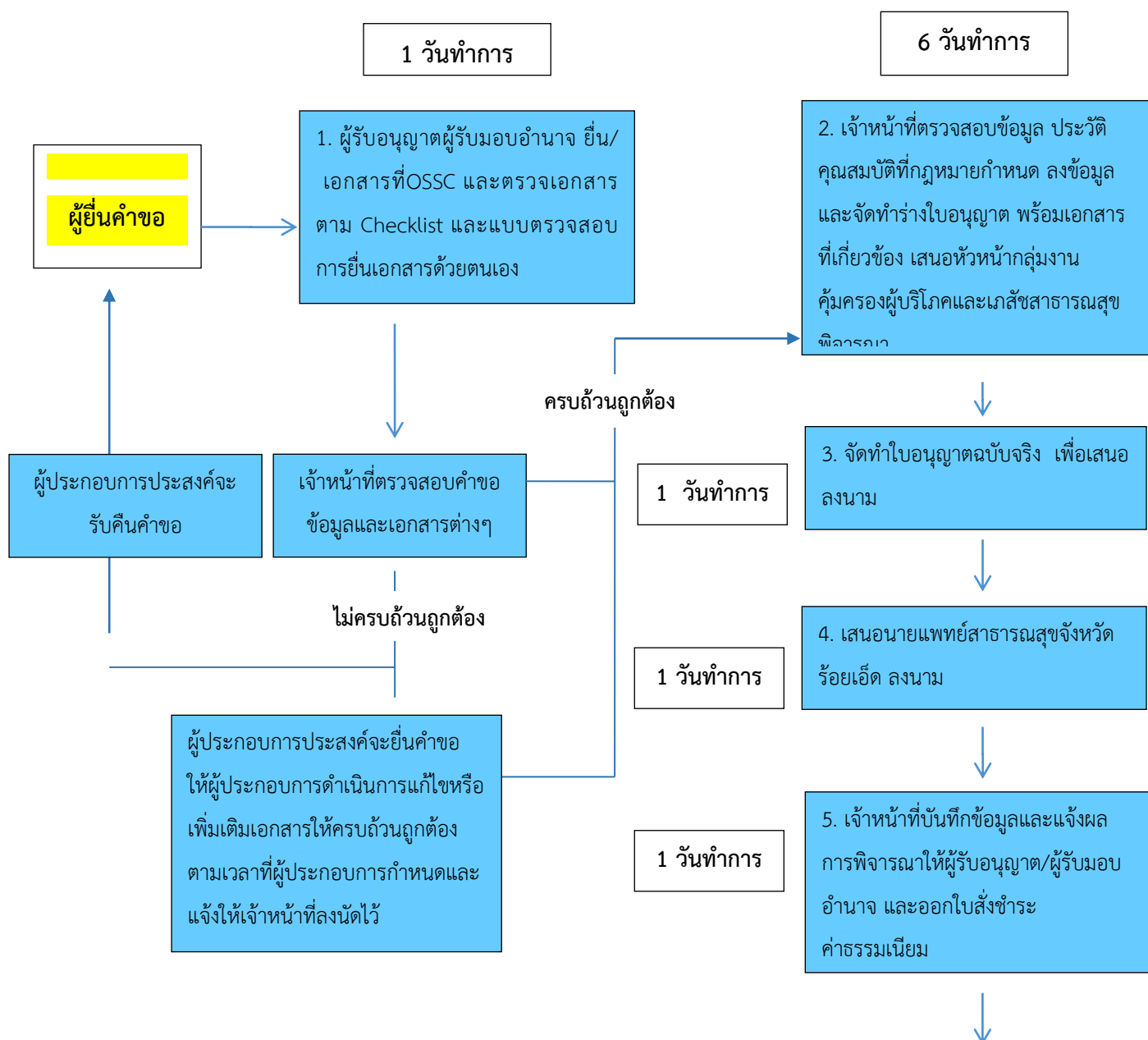
- แบบคำขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (แบบ ข.ย.1)
- แบบฟอร์มสัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
- คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ข.ย. 14 หน้า 1-3)
- แบบแสดงรูปถ่ายและแผนผังของสถานที่ที่ขออนุญาตซึ่งแสดงสัดส่วนของพื้นที่

19. หมายเหตุ

- ผู้ประกอบการต้องจัดเตรียมสถานที่ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง การขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.๒๕๕๖ ซึ่งระยะเวลาในการแก้ไขเอกสารหลักฐาน จัดเตรียม และแก้ไขสถานที่ไม่นับรวมเป็นเวลาบริการประชาชน

คู่มือนี้ผ่านกระบวนการงานการลดระยะเวลาแล้ว

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ การขออนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน



จ่ายเรื่องคืน

- หมายเหตุ**
1. ระยะเวลาดังกล่าว ไม่รวมระยะเวลาของผู้ประกอบการแก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติม
 2. เมื่อครบกำหนดเวลาตามที่ระบุไว้ในคู่มือนี้แล้ว หากผู้อนุญาตยังพิจารณาไม่แล้วเสร็จ จะแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้นั้นคำขอทราบถึงเหตุแห่งความล่าช้าทุก 7 วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ

สรุป 5 ขั้นตอน รวมระยะเวลาดำเนินการ 10 วันทำการ