

## คู่มือสำหรับประชาชน : การอนุญาตโฆษณาขายยาที่กระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการโรคศิลปะ หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ กระทรวงสาธารณสุข

---

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์ :

๑. ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยขั้นตอนและวิธีการอนุญาตและให้ความเห็นเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๑ <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/Law๑๐-Regulation-FDA/๑๙๙๘๑๒๒๔.pdf>

๒. ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยหลักเกณฑ์การโฆษณาขายยา พ.ศ. ๒๕๔๕ <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/Law๑๐-Regulation-FDA/๒๐๐๒๑๒๐๒.pdf>

๓. ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยหลักเกณฑ์การโฆษณาขายยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/Law๑๐-Regulation-FDA/๒๐๑๘๐๑๑๘.PDF>

๔. คู่มือการโฆษณาขายยา ปี ๒๕๕๑

๕. คำแนะนำในการจัดเตรียมหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับการขออนุญาตโฆษณาขายยา

๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาควบคุมพิเศษ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

<http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/Law๐๓-๐๓.aspx>

๗. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาอันตรายและฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

<http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/Law๐๓-๐๔.aspx>

๘. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยา พ.ศ.๒๕๖๐

<http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/๒๕๖๐/E/๑๙๙/๑๘.PDF>

วิธีการ :

๑. ยื่นคำขอและชำระเงินค่าใช้จ่ายฯ ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒. ยื่นหลักฐานการชำระเงินพร้อมคำขอฯ และเอกสารประกอบการพิจารณา ตามที่ระบุใน หัวข้อ รายการและเอกสารประกอบ โดยตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนและถูกต้องตามแบบตรวจสอบการยื่นเอกสารด้วยตนเอง ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอฯ และแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบ หากมีการแก้ไข/ส่งเอกสารเพิ่มเติม ภายหลังแก้ไขเรียบร้อยแล้วและเจ้าหน้าที่เห็นว่าสามารถรับคำขอได้ ให้ผู้ยื่นคำขอชำระเงินค่าใช้จ่ายฯ

## เงื่อนไข:

๑. ผู้ดำเนินการหรือผู้รับมอบอำนาจที่ยื่นคำขอฯ ต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ยื่นคำขอฯ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลให้แนบหนังสือมอบอำนาจให้มีอำนาจดำเนินการแทนด้วย)

๒. ให้ตรวจสอบเอกสารสำหรับยื่นคำขอฯ ตามแบบตรวจสอบการยื่นเอกสารด้วยตนเองสำหรับคำขอฯ ให้ครบถ้วนถูกต้องในทุกรายการและลงนามรับรอง

๓. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

ทั้งนี้ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าว และมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน

## หมายเหตุ :

๑. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะคืนคำขอทั้งหมดแก่ผู้ขออนุญาต และให้ดำเนินการแก้ไขและยื่นคำขอใหม่ในภายหลัง

๒. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน ๓ วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

๓. การชำระค่าใช้จ่ายในการพิจารณาคำขอและการตรวจสอบความถูกต้องและค่าใช้จ่ายในการประเมินเอกสารทางวิชาการเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๔. ผู้ดำเนินการ หรือ ผู้รับมอบอำนาจที่ยื่นคำขอฯ ต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคำขอฯ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจให้มีอำนาจดำเนินการแทนด้วย)

## ช่องทางให้บริการ

|   |   |
|---|---|
| <b>สถานที่ให้บริการ</b><br>(ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์<br>เลขที่ ๗๘๒ ถ.พหลโยธิน ต.นครสวรรค์ตก อ.เมืองนครสวรรค์<br>จ.นครสวรรค์โทร ๐ ๕๖๒๓ ๒๐๐๑ ต่อ ๑๔๐, ๑๔๑) | <b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b><br>เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.<br>(มีพักเที่ยง) |
|---|---|

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๒๐ วันทำการ

| ลำดับ | ขั้นตอน   | ระยะเวลา    | ส่วนที่รับผิดชอบ                      |
|-------|---|-------------|---------------------------------------|
| ๑)    | <p><b>การตรวจสอบเอกสาร</b><br/>                     ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ ยื่นเอกสารที่ศูนย์บริการ<br/>                     ผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้นและตรวจสอบการยื่นเอกสารด้วย<br/>                     ตัวเอง</p> <p>(หมายเหตุ: (ระยะเวลาไม่รวมกับระยะเวลาดำเนินการ))</p>   | ๕ วันทำการ  | สำนักงานสาธารณสุข<br>จังหวัดนครสวรรค์ |
| ๒)    | <p><b>การพิจารณา</b><br/>                     เจ้าหน้าที่และ/หรือคณะทำงานฯและ/หรือผู้เชี่ยวชาญ<br/>                     พิจารณาคำขอฯ ครั้งที่ ๑</p> <p>(หมายเหตุ: -)</p>  | ๖๐ วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุข<br>จังหวัดนครสวรรค์ |
| ๓)    | <p><b>การพิจารณา</b><br/>                     เจ้าหน้าที่และ/หรือคณะทำงานฯและ/หรือผู้เชี่ยวชาญ<br/>                     พิจารณาคำขอฯ ครั้งที่ ๒</p> <p>(หมายเหตุ: -)</p>  | ๔๐ วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุข<br>จังหวัดนครสวรรค์ |
| ๔)    | <p><b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b><br/>                     เจ้าหน้าที่สรุปผลประเมินผลการประเมินและเสนอผู้มีอำนาจ<br/>                     ลงนาม</p> <p>หมายเหตุ:<br/>                     - กรณีพิจารณาโดยไม่เข้าคณะทำงาน จะใช้ระยะเวลา<br/>                     ดำเนินการ ๓๐ วันทำการ<br/>                     - กรณีพิจารณาโดยเข้าคณะทำงาน จะใช้ระยะเวลา<br/>                     ดำเนินการ ๔๕ วันทำการ<br/>                     - กรณีส่งผู้เชี่ยวชาญพิจารณาโดยไม่มีกระแสแก้ไข จะใช้<br/>                     ระยะเวลาดำเนินการ ๖๐ วันทำการ<br/>                     - กรณีส่งผู้เชี่ยวชาญพิจารณาและจะต้องพิจารณาอีกรอบ จะ<br/>                     ใช้ระยะเวลาดำเนินการ ๘๐ วันทำการ))</p> <p>(หมายเหตุ: -)</p> | ๑๐ วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุข<br>จังหวัดนครสวรรค์ |

| ลำดับ | ขั้นตอน  | ระยะเวลา   | ส่วนที่รับผิดชอบ                  |
|-------|--|------------|-----------------------------------|
| ๕)    | -<br>ระยะเวลาที่ระบุในคู่มือฉบับนี้ ไม่ได้มีระยะเวลาที่ผู้ประกอบการแก้ไขเอกสาร ซึ่งมีได้ ๑ รอบการหยุดเวลา โดยระยะเวลาการหยุดเวลารอบแรกนี้จะไม่เกิน ๑๐ วันทำการ หากระยะเวลาที่หยุดเวลานี้เกินที่กำหนดไว้ อย. จำหน่ายเรื่องดังกล่าว หรือพิจารณาคำขอฯ ต่อไปโดยใช้ข้อมูลเท่าที่มีอยู่ในการพิจารณา<br>(หมายเหตุ: -) | ๕ วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ |

#### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)  | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|--|----------------------------|
| ๑)    | แบบคำขออนุญาตโฆษณา F-D๒-๑๔ (๐๓-๐๑/๐๗/๖๒)<br>ฉบับจริง ๒ ชุด<br>สำเนา ๐ ชุด<br><br>หมายเหตุ (หมายเหตุ ๑. มีการลงนามของผู้ยื่นคำขอ (ผู้ขออนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบอำนาจตามแบบ ๑)<br>๒. กรอกข้อมูลครบถ้วนทุกหัวข้อ กรณีมีการขีด ลบ ข้อมูล ให้ผู้ยื่นคำขอ หรือผู้รับมอบอำนาจ หรือเจ้าหน้าที่ ลงนามกำกับพร้อมวันที่<br>๓. กรณีนิติบุคคลชื่อและที่อยู่สำนักงานต้องตรงตามหนังสือมอบอำนาจแบบ ๑ กรณีบุคคลธรรมดาชื่อและที่อยู่ต้องตรงตามทะเบียนบ้าน<br>๔. กรณีเป็นการขออนุญาตโฆษณาหลายตำรับในคำขอโฆษณาเดียว ต้องระบุชื่อยาและเลขทะเบียนตำรับยา หากพื้นที่ไม่พอให้ระบุรายละเอียดดังกล่าวเป็นเอกสารแนบในหน้าถัดไป พร้อมลงนามโดยผู้ขออนุญาตโฆษณาหรือผู้รับมอบอำนาจโดยระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี<br>๕. กรณีเป็นการโฆษณาทางอินเทอร์เน็ต ให้ระบุชื่อเว็บไซต์ หากพื้นที่ไม่พอให้ระบุรายละเอียดดังกล่าวเป็นเอกสารแนบในหน้าถัดไปพร้อมลงนามโดยผู้ขออนุญาตโฆษณาหรือผู้รับมอบอำนาจโดยระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี) | สำนักยา                    |

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)   | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|---|----------------------------|
| ๒)    | <p>ข้อความโฆษณา/หน้าโฆษณา ขนาด A๔ อ่านได้ชัดเจนและมีพื้นที่ว่างสำหรับประทับตราเงื่อนไขต่างๆ พร้อมลงนามโดยผู้ขออนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบอำนาจ โดยระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี ฉบับจริง ๒ ชุด</p> <p>สำเนา ๐ ชุด</p> <p>หมายเหตุ (หมายเหตุ กรณีข้อความโฆษณา/หน้าโฆษณา จัดทำเป็นขนาด A๔ แล้วไม่สามารถอ่านได้ชัดเจน ให้จัดทำส่วนขยายเพิ่มเติมให้สามารถอ่านได้ชัดเจน)</p> | -                          |
| ๓)    | <p>สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา</p> <p>ฉบับจริง ๑ ชุด</p> <p>สำเนา ๑ ชุด</p> <p>หมายเหตุ (หมายเหตุ พร้อมระบุข้อความ "รับรองสำเนาถูกต้อง" พร้อมลงนามโดยผู้ขออนุญาตโฆษณา หรือผู้รับมอบอำนาจ โดยระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี)</p>   | สำนักยา                    |
| ๔)    | <p>สำเนาฉลาก ขวด/กล่องยา ฉบับที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว</p> <p>ฉบับจริง ๑ ชุด</p> <p>สำเนา ๐ ชุด</p> <p>หมายเหตุ (หมายเหตุ การรับรองสำเนาเอกสารโดยผู้ขออนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบอำนาจใช้ข้อความ "รับรองว่าตรงตามที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนไว้" ลงนาม ระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี)</p>   | สำนักยา                    |
| ๕)    | <p>สำเนาเอกสารกำกับยาภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ฉบับที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว</p> <p>ฉบับจริง ๑ ชุด</p> <p>สำเนา ๐ ชุด</p> <p>หมายเหตุ (หมายเหตุ การรับรองสำเนาเอกสารโดยผู้ขออนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบอำนาจใช้ข้อความ "รับรองว่าตรงตามที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนไว้" ลงนาม ระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี)</p>                                      | สำนักยา                    |
| ๖)    | <p>สำเนาคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาฉบับที่มีเลขรับและแก้ไขตรงตามที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว</p> <p>ฉบับจริง ๑ ชุด</p> <p>สำเนา ๐ ชุด</p> <p>หมายเหตุ (หมายเหตุ ๑. กรณีหน้าโฆษณามีการแสดงข้อความเกี่ยวกับสูตร/รส/กลิ่น/ขนาดบรรจุ ซึ่งมีได้ระบุไว้ในฉลาก/เอกสารกำกับยา</p>  | สำนักยา                    |

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)   | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|---|----------------------------|
|       | ๒. การรับรองสำเนาเอกสารโดยผู้ขออนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบอำนาจใช้ข้อความ "รับรองว่าตรงตามที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนไว้" ลงนาม ระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี)   |                            |
| ๓)    | <p>สำเนาเอกสารแสดงการแก้ไขเปลี่ยนแปลงทะเบียนตำรับยา ฉบับที่ ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว ฉบับจริง ๑ ชุด</p> <p>สำเนา ๐ ชุด</p> <p>หมายเหตุ (หมายเหตุ ๑. กรณีมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงทะเบียนตำรับยาที่มีการแสดงข้อความการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในหน้าโฆษณา ให้แนบเอกสารการอนุญาตให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงทะเบียนตำรับยาในส่วนที่เกี่ยวข้องที่รายละเอียดการอนุญาตและเรื่องเดิมที่อ้างอิง</p> <p>๒. การรับรองสำเนาเอกสารโดยผู้ขออนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบอำนาจใช้ข้อความ "รับรองว่าตรงตามที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนไว้" ลงนาม โดยระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี</p> <p>)</p> | สำนักยา                    |
| ๘)    | <p>สำเนาใบอนุญาตโฆษณาและสำเนาข้อความ/หน้าโฆษณาเดิมที่เคยอนุญาตจาก อย. (กรณีที่มีการกล่าวอ้างในหน้าโฆษณา)</p> <p>ฉบับจริง ๑ ชุด</p> <p>สำเนา ๐ ชุด</p> <p>หมายเหตุ (หมายเหตุ พร้อมระบุข้อความ "รับรองสำเนาถูกต้อง" ลงนามโดยผู้ขออนุญาตโฆษณา หรือผู้มอบอำนาจ โดยระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี)</p>   | สำนักยา                    |
| ๙)    | <p>เอกสารอ้างอิง (กรณีมีการกล่าวอ้างในหน้าโฆษณา ให้ระบุจุดที่มีความเชื่อมโยงระหว่างข้อความโฆษณากับข้อความในเอกสารอ้างอิง) พร้อมลงนามโดยผู้ขออนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบอำนาจ โดยระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี</p> <p>ฉบับจริง ๑ ชุด</p> <p>สำเนา ๐ ชุด</p> <p>หมายเหตุ -</p>  | -                          |
| ๑๐)   | <p>หนังสือชี้แจงการคัดกรองพร้อมรายละเอียดแสดงขั้นตอนการคัดกรองผู้เข้าชมข้อมูลและให้แจ้ง password (กรณีขออนุญาตโฆษณาติดต่อผู้ประกอบการโรคศิลปะทางสื่ออินเทอร์เน็ต)</p> <p>ฉบับจริง ๑ ชุด</p> <p>สำเนา ๐ ชุด</p>  | -                          |

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)   | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|---|----------------------------|
|       | <p>หมายเหตุ (หมายเหตุ พร้อมลงนามโดยผู้ขออนุญาต หรือผู้รับมอบอำนาจ โดยระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี)</p>  |                            |
| ๑๑)   | <p>สำเนาหนังสือมอบอำนาจ ที่เจ้าหน้าที่งานโฆษณาออกเลขรับแล้ว<br/>ฉบับจริง ๑ ชุด<br/>สำเนา ๐ ชุด</p> <p>หมายเหตุ (หมายเหตุ ๑.ยื่นขอเลขรับหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับการขออนุญาตโฆษณาได้ที่กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด (งานโฆษณา)</p> <p>๒.การรับรองสำเนาเอกสารโดยผู้ขออนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบอำนาจใช้ข้อความ "รับรองสำเนาถูกต้อง" ลงนาม ระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี )</p> | สำนักยา                    |
| ๑๒)   | <p>หนังสือรับรองนิติบุคคล<br/>ฉบับจริง ๑ ชุด<br/>สำเนา ๐ ชุด</p> <p>หมายเหตุ (หมายเหตุ ๑. กรณีนิติบุคคล</p> <p>๒. การรับรองสำเนาเอกสารโดยผู้ขออนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบอำนาจใช้ข้อความ "รับรองสำเนาถูกต้อง" ลงนาม ระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี )</p>   | กรมพัฒนาธุรกิจการค้า       |
| ๑๓)   | <p>สำเนาทะเบียนบ้าน<br/>ฉบับจริง ๑ ชุด<br/>สำเนา ๐ ชุด</p> <p>หมายเหตุ (หมายเหตุ ๑.กรณีบุคคลธรรมดา</p> <p>๒.การรับรองสำเนาเอกสารโดยผู้ขออนุญาตโฆษณา หรือ ผู้รับมอบอำนาจใช้ข้อความ "รับรองสำเนาถูกต้อง" ลงนาม ระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี ทั้งนี้ที่อยู่ต้องตรงกับที่ระบุในแบบคำขออนุญาตโฆษณา )</p>   | กรมการปกครอง               |
| ๑๔)   | <p>บัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาใบอนุญาตทำงาน/สำเนาหนังสือเดินทางของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ<br/>ฉบับจริง ๑ ชุด<br/>สำเนา ๐ ชุด</p>   | กรมการปกครอง               |

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)   | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|---|----------------------------|
|       | <p>หมายเหตุ (หมายเหตุ การรับรองสำเนาเอกสารโดยเจ้าของบัตร หรือผู้รับมอบอำนาจที่ได้รับมอบให้ลงนามรับรองสำเนาบัตรประชาชน แทนผู้มอบ โดยใช้ข้อความ "รับรองสำเนาถูกต้อง" ลงนาม ระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี)</p>  |                            |
| ๑๕)   | <p>ข้อความโฆษณา/หน้าโฆษณา (กรณีคำขอโฆษณายาที่กระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการโรคศิลปะ หากมีการหารือคณะกรรมการ/ คณะทำงาน ผู้ยื่นคำขอจะต้องจัดส่งข้อความโฆษณา / หน้าโฆษณา ๑๒ ชุด พร้อมลงนามโดยผู้ขออนุญาตโฆษณา หรือผู้รับมอบอำนาจ โดยระบุชื่อ นามสกุล และวันเดือนปี ภายในระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่กำหนด)</p> <p>ฉบับจริง ๑๒ ชุด<br/>สำเนา ๐ ชุด<br/>หมายเหตุ -</p> | -                          |
| ๑๖)   | <p>สำเนาเอกสารลำดับที่ ๑ ถึง ๑๐</p> <p>ฉบับจริง ๑ ชุด<br/>สำเนา ๑ ชุด</p> <p>หมายเหตุ (หมายเหตุ กรณีส่งผู้เชี่ยวชาญ ให้สำเนาเอกสารลำดับที่ ๑ ถึง ๑๐ จากคำขอโฆษณาชุดต้นฉบับ สำหรับข้อความโฆษณา/หน้าโฆษณา และ เอกสารอ้างอิง ให้จัดทำเหมือนชุดต้นฉบับทุกประการ)</p>  | -                          |



ค่าธรรมเนียม

| ลำดับ | รายละเอียดค่าธรรมเนียม  | ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ) |
|-------|---|-----------------------------|
| ๑)    | ค่าใช้จ่ายการพิจารณาคำขอและการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารตามบัญชี ๑ ข้อ ๓.๑<br>(หมายเหตุ: -)  | ค่าธรรมเนียม ๓๐๐ บาท        |
| ๒)    | ค่าใช้จ่ายในการประเมินเอกสารทางวิชาการฯ ตามบัญชี ๒ ข้อ ๗.๑ หรือ ๗.๓<br>(หมายเหตุ: (หมายเหตุ ๗.๑ การประเมินเอกสารวิชาการคำขอโฆษณาขายยาที่กระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการโรคศิลปะ กรณีส่งให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน ค่าขอละ ๓,๐๐๐ บาท<br>๗.๓ การประเมินเอกสารวิชาการคำขอโฆษณาขายยาที่กระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการโรคศิลปะ กรณีไม่ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน ค่าขอละ ๒,๐๐๐ บาท<br>)) | ค่าธรรมเนียม ๓,๐๐๐ บาท      |
| ๓)    | ค่าใช้จ่ายใบอนุญาตโฆษณาขายยาตามบัญชี ๓ ข้อ ๒.๑<br>(หมายเหตุ: -)   | ค่าธรรมเนียม ๑,๐๐๐ บาท      |

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ   |
|-------|---|
| ๑)    | ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา<br>(หมายเหตุ: (ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น ๑ อาคาร A ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ / สายด่วน ๑๕๕๖ / โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๕๐ ๗๓๕๔ -๕๕/ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๕๖/ E-mail : ๑๕๕๖@fda.moph.go.th)) |
| ๒)    | ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี<br>(หมายเหตุ: ( เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐))   |
| ๓)    | ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ<br>(หมายเหตุ: (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)<br>- ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์พาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐<br>- สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒<br>- www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH   |

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ  |
|-------|--|
|       | ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)<br>Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com)) |

#### แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม  |
|-------|---|
| ๑)    | คู่มือการโฆษณาขายยา ปี ๒๕๕๑<br>(หมายเหตุ: -)  |
| ๒)    | แบบตรวจสอบเอกสารคำขออนุญาตโฆษณาขายยา<br>(หมายเหตุ: -)                               |
| ๓)    | แบบคำขออนุญาตโฆษณา F-D๒-๑๔ (๐๓-๐๑/๐๗/๖๒)<br>(หมายเหตุ: -)                           |
| ๔)    | แบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ<br>(หมายเหตุ: -)  |
| ๕)    | คำแนะนำในการจัดเตรียมหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับการขออนุญาตโฆษณาขายยา<br>(หมายเหตุ: -) |

#### หมายเหตุ

กรุณาเตรียมเอกสารตามใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอฯ ให้ครบถ้วน และถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาต หากเอกสารเป็นสำเนา ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

เวลาดำเนินการ ไม่รวมเวลาที่ผู้รับบริการใช้ในการชำระค่าธรรมเนียมและมารับใบอนุญาต