

# คู่มือสำหรับประชาชน : การขอต่ออายุใบอนุญาตด้านยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ กระทรวงสาธารณสุข

## หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ไม่มีข้อมูลหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

### หมายเหตุ

๑. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะคืนคำขอทั้งหมดแก่ผู้ขออนุญาต และให้ดำเนินการแก้ไขและยื่นคำขอใหม่ในภายหลัง

๒. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน ๓ วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

๓. ให้ตรวจสอบเอกสารสำหรับยื่นคำขอฯตามแบบตรวจสอบคำขอฯ (Self Assessment Report) ให้ครบถ้วนถูกต้องในทุกรายการและลงนามรับรอง

๔. ผู้ดำเนินกิจการ หรือ ผู้รับมอบอำนาจที่มายื่นคำขอฯ ต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคำขอฯ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจให้มีอำนาจดำเนินการแทนแนบด้วย)

## ช่องทางการให้บริการ

<b>สถานที่ให้บริการ</b> (ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ ๗๘๒ ถ.พหลโยธิน ต.นครสวรรค์ตก อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ โทร ๐ ๕๖๒๓ ๒๐๐๑ ต่อ ๑๔๐, ๑๔๑	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
<b>สถานที่ให้บริการ</b> <a href="https://privus.fda.moph.go.th/เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์">https://privus.fda.moph.go.th/เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์</a>	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๒ วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> รับเอกสารโดยมายื่นด้วยตนเองเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ตรวจสอบข้อมูลประวัติเงื่อนไขและคุณสมบัติที่กฎหมายกำหนด  (หมายเหตุ: (-))	๑ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์
๒	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนรับเอกสาร  (หมายเหตุ: (-))	๒ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์
๒)	<b>การพิจารณา</b> ลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์และจัดทำร่างใบอนุญาตพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์  (หมายเหตุ: (-))	๓ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์
๓)	<b>การลงนาม</b> นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์  (หมายเหตุ: (-))	๓ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์
	- แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตทราบและให้มารับใบอนุญาต  (หมายเหตุ: -)	๓ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ-	-
๒)	ใบอนุญาตด้านยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ วัตถุออกฤทธิ์ใน ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ(-)	-
๓)	คำขอต่ออายุใบอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน (แบบผ.ย.๙) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ(-)	-
๔)	คำขอต่ออายุใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ทุกประเภท ใบอนุญาต) (แบบข.ย.๑๕) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ-	-
๕)	คำขอต่ออายุใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาใน ราชอาณาจักร (แบบน.ย.๙) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ-	-
๖)	คำขอต่ออายุใบอนุญาตผลิตนำเข้าส่งออกจำหน่ายหรือมีไว้ครอง ครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ (แบบย.ส.๓-๒) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ-	-
๗)	คำขอต่ออายุใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔ (แบบผ.จ.๓) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ-	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๘)	คำขอต่ออายุใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (แบบข.จ.๓) ฉบับจริง๑ฉบับ สำเนา๐ฉบับ หมายเหตุ-	-
๙)	คำขอต่ออายุใบอนุญาตนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (แบบน.จ.๓) ฉบับจริง๑ฉบับ สำเนา๐ฉบับ หมายเหตุ-	-
๑๐)	คำขอต่ออายุใบอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (แบบส.จ.๔) ฉบับจริง๑ฉบับ สำเนา๐ฉบับ หมายเหตุ-	-
๑๑)	ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต / ผู้ดำเนินกิจการ(กรณีนิติบุคคล) และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ฉบับจริง๑ฉบับ สำเนา๐ฉบับ หมายเหตุ-	-
๑๒)	หลักฐานแสดงการชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาต ฉบับจริง๑ฉบับ สำเนา๑ฉบับ หมายเหตุ-	-
๑๓)	รูปถ่ายสีพื้นหลังเรียบหน้าตรงใบหน้าชัดเจนไม่ยิ้มไม่สวมหมวกหรือแว่นดำของผู้ขออนุญาตขนาด ๓x๔ เซนติเมตรถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน (อัดด้วยกระดาษฟิโตไม่ใช้ปริ้นท์สีจากเครื่องพิมพ์) ฉบับจริง๓ฉบับ สำเนา๐ฉบับ หมายเหตุ-	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตผลิตยาแผนปัจจุบัน (หมายเหตุ: (-))	ค่าธรรมเนียม ๘,๐๐๐ บาท
๒)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (หมายเหตุ: (-))	ค่าธรรมเนียม ๒,๐๐๐ บาท
๓)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน (หมายเหตุ: (-))	ค่าธรรมเนียม ๑,๕๐๐ บาท
๔)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุ เสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (หมายเหตุ: (-))	ค่าธรรมเนียม ๑,๐๐๐ บาท
๕)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุ เสร็จสำหรับสัตว์ (หมายเหตุ: (-))	ค่าธรรมเนียม ๑,๐๐๐ บาท
๖)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาใน ราชอาณาจักร (หมายเหตุ: (-))	ค่าธรรมเนียม ๑๐,๐๐๐ บาท
๗)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตผลิตยาแผนโบราณ (หมายเหตุ: (-))	ค่าธรรมเนียม ๑,๐๐๐ บาท
๘)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตขายยาแผนโบราณ (หมายเหตุ: (-))	ค่าธรรมเนียม ๓๐๐ บาท
๙)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามาใน ราชอาณาจักร (หมายเหตุ: (-))	ค่าธรรมเนียม ๕,๐๐๐ บาท
๑๐)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ (หมายเหตุ: (-))	ค่าธรรมเนียม ๖,๐๐๐ บาท
๑๑)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษใน ประเภท ๓ (หมายเหตุ: (-))	ค่าธรรมเนียม ๖,๐๐๐ บาท
๑๒)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษใน ประเภท ๓	ค่าธรรมเนียม ๒๐๐ บาท

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
	(หมายเหตุ: (-))	
๑๓)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม ๑,๐๐๐ บาท
๑๔)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (หมายเหตุ: (-))	ค่าธรรมเนียม ๑๐,๐๐๐ บาท
๑๕)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตนำเข้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม ๑๐,๐๐๐ บาท
๑๖)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (หมายเหตุ: (-))	ค่าธรรมเนียม ๑,๐๐๐ บาท
๑๗)	ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตขายซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (หมายเหตุ: (-))	ค่าธรรมเนียม ๑,๐๐๐ บาท
๑๘)	ค่าใช้จ่ายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยา พ.ศ.๒๕๖๐ (หมายเหตุ: (ชำระวันที่ยื่นคำขอ))	ค่าธรรมเนียม ๕๐๐ บาท
๑๙)	ค่าใช้จ่ายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาเสพติด พ.ศ.๒๕๖๐  (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม ๓๐๐ บาท
๒๐)	ค่าใช้จ่ายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์วัตถุออกฤทธิ์ พ.ศ.๒๕๖๐  (หมายเหตุ: (ชำระวันที่ยื่นคำขอ))	ค่าธรรมเนียม ๓๐๐ บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	ศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ ๗๘๒ ถ.พหลโยธิน ต.นครสวรรค์ตก อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ โทรศัพท์ ๐ ๕๖๒๓ ๒๐๐๑ ต่อ ๑๔๐,๑๔๑
๒)	ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดนครสวรรค์ ชั้น ๑ ศาลากลางนครสวรรค์ อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๕๖๘๐ ๓๖๐๔
๓)	ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น ๑ อาคาร ๑ ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
๔)	สายด่วน ๑๕๕๖
๕)	โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๕๔-๕๕
๖)	โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๕๕๖
๗)	E-mail: ๑๕๕๖@fda.moph.go.th
๘)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: ( เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐))
๙)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ (หมายเหตุ: (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ต.คลองเกลือ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
	<i>ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก</i>

**หมายเหตุ**

กรุณาเตรียมเอกสารตามใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอฯ ให้ครบถ้วน และถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาต หากเอกสารเป็นสำเนา ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

เวลาดำเนินการ ไม่รวมเวลาที่ผู้รับบริการใช้ในการชำระค่าธรรมเนียมและมารับใบอนุญาต

