

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ในสถานพยาบาล (กรณีสถานพยาบาลเอกชน)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ในสถานพยาบาล (กรณีสถานพยาบาลเอกชน)
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ. วัตถุฯ (ฉบับที่2) พ.ศ.2528 (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2535 และ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2543
 - 2) กฎกระทรวง ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2520) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2550 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2557
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 3 วันทำการ
9. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ในสถานพยาบาล (กรณีสถานพยาบาลเอกชน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
10. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ 10 ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์ 0 5389 4742 ต่อ 11 ถึง 13 โทรสาร 0 5389 4379/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 09:00 - 15:00 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -
 - 2) **สถานที่ให้บริการ** สำหรับผู้ขออนุญาตที่มีสถานที่ตั้งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร:
กองควบคุมวัตถุเสพติด ชั้น 5 อาคารเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี โทร 0 2590 7345/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 09:00 - 15:00 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ (สำหรับผู้ขออนุญาตที่มีสถานที่ตั้งในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สถานที่ตั้งนั้นตั้งอยู่)

- 3) **สถานที่ให้บริการ** สำหรับผู้ขออนุญาตที่มีสถานที่ตั้งกรุงเทพมหานคร:เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร.0 2590 7345/ไปรษณีย์
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.
หมายเหตุ (สำหรับผู้ขออนุญาตที่มีสถานประกอบการในจังหวัดอื่น ให้อื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่ง ท้องที่ที่สถานที่ทำการของผู้ขออนุญาตนั้นตั้งอยู่)

11. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้มีสิทธิยื่นคำขอ: ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม หรือสัตวแพทย์ ซึ่งได้รับอนุญาตให้จัดตั้งสถานพยาบาล

12. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความ ครบถ้วนถูกต้องของคำขอ และเอกสารประกอบคำขอ ออกเลขรับคำขอหากคำขอ และเอกสารประกอบคำขอ ครบถ้วนถูกต้อง	1 ชั่วโมง	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่	-
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่พิจารณาความ เหมาะสมและดำเนินการ ออกใบอนุญาตฯ เสนอผู้ อนุญาต	2 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่	-
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาต หรือไม่อนุญาต และลงนาม ในใบอนุญาตฯ หรือหนังสือ แจ้งไม่อนุญาต	3 ชั่วโมง	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่	-
4)	-	เจ้าหน้าที่แจ้งผลพิจารณาให้ ผู้ขออนุญาตฯ ทราบ และรับ ใบอนุญาต หรือหนังสือแจ้ง ไม่อนุญาต	3 ชั่วโมง	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 3 วันทำการ

13. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 5 วันทำการ

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	สำเนาทะเบียน บ้านของผู้ดำเนิน กิจการ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-
2)	สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชน ของผู้ ดำเนินกิจการ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-
3)	สำเนาทะเบียน บ้าน ของ สถานพยาบาล	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-
4)	สำเนาทะเบียน บ้านของ สำนักงานใหญ่ (ที่ อยู่ในหนังสือจด ทะเบียนนิติ บุคคล)	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับ ใบอนุญาตให้มีไว้ ในครอบครอง หรือใช้ประโยชน์ ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ (แบบ ค.จ.1)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
2)	รูปถ่ายผู้ดำเนิน กิจการ ขนาด 3x4 เซนติเมตร จำนวน 3 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)	-	3	0	ฉบับ	-
3)	สำเนาใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม/ ประกอบวิชาชีพ ทันตกรรม/ ประกอบการ บำบัดโรคสัตว์ ของผู้ดำเนิน กิจการ	-	0	1	ฉบับ	-
4)	สำเนาใบอนุญาต ให้ประกอบ กิจการ สถานพยาบาล (ส.พ.7)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่	0	1	ฉบับ	-
5)	สำเนาหลักฐาน การชำระ ค่าธรรมเนียมการ ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (ส.พ.12) ในปี ปัจจุบัน	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่	0	1	ฉบับ	-
6)	สำเนาใบอนุญาต ให้ดำเนินการ สถานพยาบาล (ส.พ.19) ที่ต่อ อายุในปีปัจจุบัน แล้ว และลง ลายมือชื่อรับรอง สำเนาถูกต้อง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
7)	สำเนาหนังสือ รับรองที่ออกโดย สำนักงาน ทะเบียนหุ้นส่วน บริษัท กรม พัฒนาธุรกิจ การค้า กระทรวง พาณิชย์ (ล่าสุดไม่ เกิน 6 เดือน)	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	0	1	ฉบับ	-
8)	หนังสือมอบ อำนาจให้เป็นผู้ ดำเนินกิจการใน ใบอนุญาต	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่	1	0	ฉบับ	-
9)	สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชน ของผู้ มอบอำนาจใน กรณีนิติบุคคลซึ่ง ต้องมีการมอบ อำนาจและ แต่งตั้งผู้ดำเนิน กิจการ)	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-
10)	สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชน ของ ผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณีนิติบุคคล ซึ่งต้องมีการมอบ อำนาจและ แต่งตั้งผู้ดำเนิน กิจการ)	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
11)	หนังสือมอบ อำนาจให้ผู้อื่นมา ยื่นเอกสาร เกี่ยวกับ ใบอนุญาตฯ วัตถุ เสพติด	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่	1	0	ฉบับ	-
12)	สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชน ของผู้ มอบอำนาจ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-
13)	สำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชน ของ ผู้รับมอบอำนาจ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-

15. ค่าธรรมเนียม

1) ใบอนุญาต

ค่าธรรมเนียม 100 บาท

หมายเหตุ (ช่องทางการชำระค่าธรรมเนียม ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center:OSSC) ตั้งแต่เวลา 8.30-15.00 น. โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที)

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

หมายเหตุ (10 ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0 5389 4742 ต่อ 11 ถึง 13 โทรสาร 0 5389 4379)

- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 1 อาคาร 1 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ -

- 3) ช่องทางการร้องเรียน สายด่วน 1556

หมายเหตุ -

- 4) ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354-55

หมายเหตุ -

- 5) ช่องทางการร้องเรียน โทรสาร 0 2590 1556
หมายเหตุ -
- 6) ช่องทางการร้องเรียน E-mail: 1556@fda.moph.go.th
หมายเหตุ -
- 7) ช่องทางการร้องเรียน 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)

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบค.จ.1 และตัวอย่างการกรอกเอกสาร

-

18. หมายเหตุ

กรุณาเตรียมเอกสารตามใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอฯ ให้ครบถ้วน และถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาต หากเอกสารเป็นสำเนา ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

เวลาดำเนินการ ไม่รวมเวลาที่ผู้รับบริการใช้ในการชำระค่าธรรมเนียมและมารับใบอนุญาต