

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ในสถานพยาบาล (กรณีสถานพยาบาลเอกชน)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. **ชื่อกระบวนการ:** การขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ในสถานพยาบาล (กรณีสถานพยาบาลเอกชน)
2. **หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ:** ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
3. **ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. **หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. **กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**
 - 1) พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ. วัตถุฯ (ฉบับที่ 2) 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 5 วันทำการ
9. **ข้อมูลสถิติ**
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 1
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 1
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. **ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน** การขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ในสถานพยาบาล (กรณีสถานพยาบาลเอกชน)
11. **ช่องทางการให้บริการ**
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ชั้น 3 ตึกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ 379/114 ก ถนนโนนม่วง อำเภอเมือง

จังหวัดชัยภูมิ/ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

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

หมายเหตุ (-)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้มีสิทธิยื่นคำขอ: ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม หรือสัตวแพทย์ ซึ่งได้รับอนุญาตให้จัดตั้งสถานพยาบาล

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของคำขอ และเอกสารประกอบคำขอ ออกเลขรับคำขอหากคำขอ และเอกสารประกอบคำขอ ครบถ้วนถูกต้อง	30 นาที	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สสจ. ชัยภูมิ	-
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่พิจารณาความครบถ้วน/ถูกต้องของเอกสาร และจัดทำใบอนุญาตเสนอหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคพิจารณา	2 วันทำการ	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สสจ. ชัยภูมิ	-
3)	การลงนาม	จัดทำใบอนุญาตฉบับจริง เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิพิจารณา อนุญาตหรือไม่อนุญาต และลงนามในใบอนุญาตฯ หรือหนังสือแจ้งไม่อนุญาต (กรณีผู้ว่าราชการจังหวัด	1 วันทำการ	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สสจ. ชัยภูมิ	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ชัยภูมิไม่ได้มอบอำนาจให้นพ.สสจ.ชัยภูมิ ใช้เวลา 5 วันทำการ)			
4)	การแจ้งผลพิจารณา	เจ้าหน้าที่แจ้งผลพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตฯ ทราบ และรับใบอนุญาต หรือหนังสือแจ้งไม่อนุญาต	1 วันทำการ	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สสจ. ชัยภูมิ	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 5 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 5 วันทำการ

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยื่นยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	ทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินกิจการ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	
2)	บัตรข้าราชการหรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ดำเนินกิจการ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	
3)	บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี ของนิติบุคคล	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	กรณีนิติบุคคล
4)	บัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบอำนาจ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	

5)	บัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	
6)	รูปถ่ายผู้ดำเนินกิจการ		3	0	แผ่น	ขนาด3x4 เซนติเมตร จำนวน 3 รูป(ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)
7)	สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของผู้ดำเนินกิจการ		0	1		ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ประกอบวิชาชีพทันตกรรม/ประกอบกรบำบัดโรคสัตว์

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ในสถานพยาบาล (สำหรับสถานพยาบาลเอกชน)	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สสจ. ชัยภูมิ	1	0	ฉบับ	(*กรุณาเตรียมเอกสารตามใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอฯ ให้ครบถ้วน และถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาต หากเอกสารเป็นสำเนา ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)
2)	แบบคำขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์	กองควบคุมวัตถุเสพติด	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	(แบบ ค.จ.1)					
3)	แผนที่ที่ตั้งของ สถานพยาบาล	-	1	0	ฉบับ	-
4)	รูปถ่ายคลินิก หรือ โรงพยาบาล จำนวน 2 รูป (รูป ที่ 1 แสดง ลักษณะอาคาร , รูปที่ 2 แสดงป้าย ,เลขที่ของสถาน ที่ตั้ง)	-	1	0	ฉบับ	-
5)	หนังสือมอบ อำนาจให้ผู้ยื่นมา ยื่นเอกสาร เกี่ยวกับ ใบอนุญาตฯ วัตถุประสงค์ เสพติด	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สสจ. ชัยภูมิ	1	0	ฉบับ	-
6)	หนังสือมอบ อำนาจให้เป็นผู้ ดำเนินการใน ใบอนุญาต	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สสจ. ชัยภูมิ	1	0	ฉบับ	-
7)	ใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (ส.พ.7)	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สสจ. ชัยภูมิ	0	1	ฉบับ	-
8)	หลักฐานการ ชำระ ค่าธรรมเนียม การประกอบ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สสจ. ชัยภูมิ	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	กิจการ สถานพยาบาล (ส.พ.12)ในปี ปัจจุบัน					
9)	ใบอนุญาตให้ ดำเนินการ สถานพยาบาล (ส.พ.19)	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สสจ. ชัยภูมิ	0	1	ฉบับ	-
10)	ทะเบียนบ้านของ สถานพยาบาล	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-
11)	หนังสือรับรอง กรณีนิติบุคคล	สำนักทะเบียน หุ้นส่วนบริษัท กรม พัฒนาธุรกิจ การค้า	0	1	ฉบับ	ล่าสุดไม่เกิน 6 เดือน
12)	บัตรประจำตัวผู้ เสียภาษีของนิติ บุคคล	กรมสรรพากร	0	1	ฉบับ	-
13)	ทะเบียนบ้านของ สำนักงานใหญ่ (ที่อยู่ในหนังสือ จดทะเบียนนิติ บุคคล)	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-
14)	บัตรประจำตัว ประชาชนของผู้ มอบอำนาจ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-
15)	บัตรประจำตัว ประชาชนของ ผู้รับมอบอำนาจ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

1) ใบอนุญาต 100 บาท

หมายเหตุ (ช่องทางการชำระค่าธรรมเนียม ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยภูมิ ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น. โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที)

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ 379/114 ก ถนนโนนม่วง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 36000 โทร. 0 4483 6826 – 9 ต่อ 301 , 302
- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดชัยภูมิ ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ ชั้น 2 อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 36000 โทรศัพท์ 0 4481 1573 สายด่วน 1567
- 3) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 1 อาคาร A ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 หรือโทรศัพท์ 025907354-55, สายด่วน 1556, โทรสาร 025901556 และ E-mail : 1556@fda.moph.go.th
- 4) ช่องทางการร้องเรียน 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

หมายเหตุ-

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

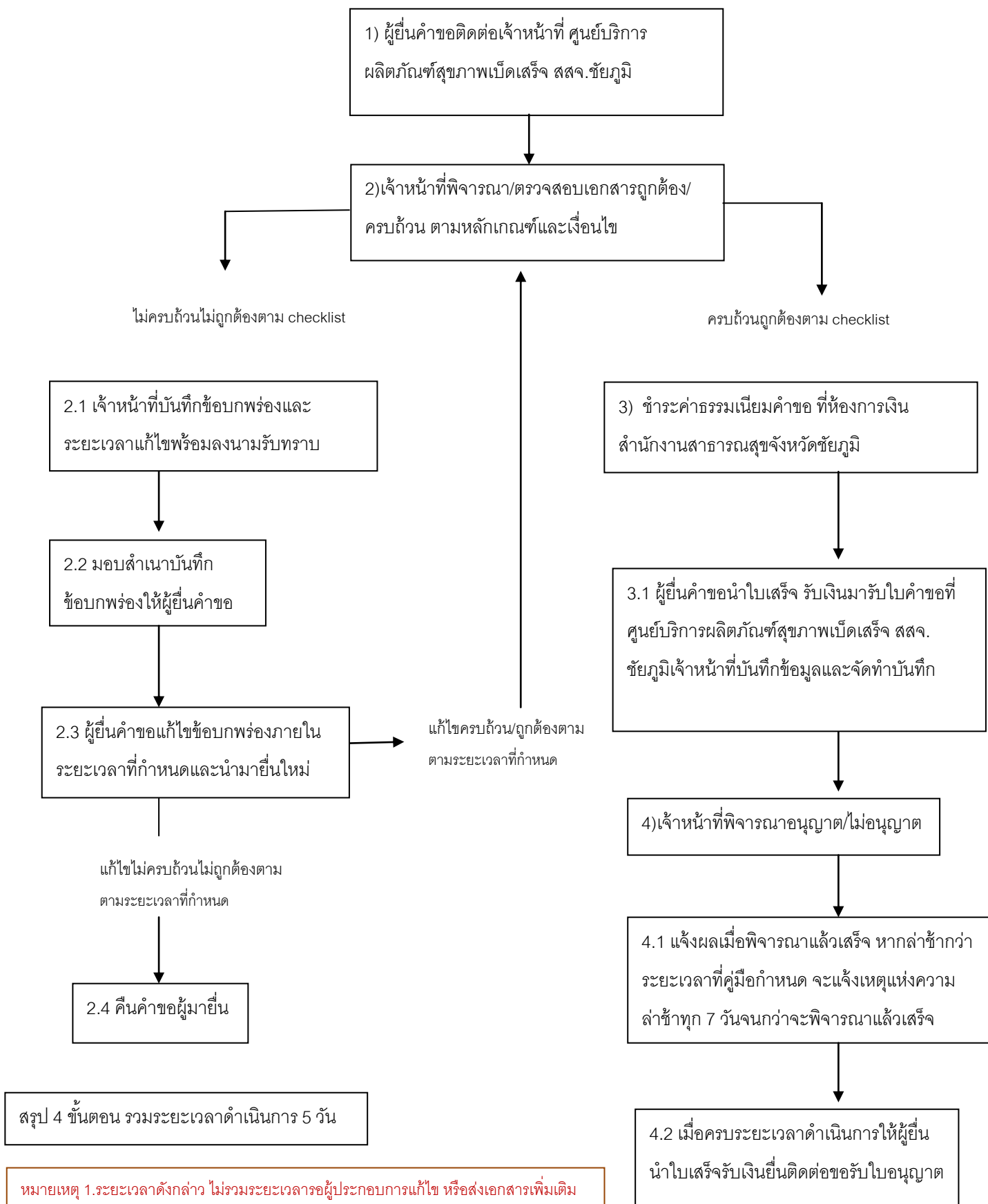
- 1) แบบคำขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ (แบบ ค.จ.1)
- 2) ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครอง หรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ในสถานพยาบาล (สำหรับสถานพยาบาลเอกชน)
- 3) แผนที่ที่ตั้งของสถานพยาบาล
- 4) รูปถ่ายคลินิก หรือ โรงพยาบาล
- 5) หนังสือมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการในใบอนุญาต
- 6) หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ยื่นมายื่นและรับเอกสารเกี่ยวกับ ใบอนุญาต ฯ วัตถุเสพติด

19. หมายเหตุ

กรุณาเตรียมเอกสารตามใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอฯ ให้ครบถ้วน และถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาต หากเอกสารเป็นสำเนา ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับเวลาดำเนินการ ไม่รวมเวลาที่ผู้รับบริการใช้ในการชำระค่าธรรมเนียมและมารับใบอนุญาต

วิธีการยื่นคำขอการขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

เพื่อใช้ในสถานพยาบาล



หมายเหตุ 1.ระยะเวลาดังกล่าว ไม่รวมระยะเวลาของผู้ประกอบการแก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติม

2.เมื่อครบกำหนดเวลาตามที่ระบุในคู่มือนี้แล้ว หากผู้อนุญาตยังไม่พิจารณาแล้วเสร็จ จะแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอรับทราบแห่งความล่าช้าทุก 7 วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ