

คู่มือสำหรับประชาชน: การต่ออายุใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การต่ออายุใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์
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. 2557 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2557
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 4 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 2
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 11
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การต่ออายุใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ชั้น 3 ตึกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ 379/114 ก ถนนโนนม่วง อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ/ติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้มีสิทธิยื่นคำขอ: ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของคำขอ และเอกสารประกอบคำขอ ออกเลขรับคำขอหากคำขอ และเอกสารประกอบคำขอ ครบถ้วนถูกต้อง	30 นาที	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สสจ. ชัยภูมิ	-
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล พร้อมออกใบแจ้งชำระค่าธรรมเนียมและเสนอใบอนุญาตเพื่อลงนาม	1 วันทำการ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สสจ. ชัยภูมิ	-
3)	การลงนาม	ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาต หรือไม่อนุญาต และลงนามในใบอนุญาตฯ หรือหนังสือแจ้งไม่อนุญาต	1 วันทำการ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สสจ. ชัยภูมิ	-
4)	การแจ้งผลการพิจารณา	เจ้าหน้าที่แจ้งผลพิจารณา ให้ผู้ขออนุญาตฯ ทราบ และรับใบอนุญาต หรือหนังสือแจ้งไม่อนุญาต	1 วันทำการ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สสจ. ชัยภูมิ	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 4 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 80 นาที

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชน ของผู้ มอบอำนาจ		0	1	ฉบับ	กรณีมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นมายื่น เอกสาร
2)	บัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชน ของ ผู้รับมอบอำนาจ		0	1	ฉบับ	กรณีมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นมายื่น เอกสาร

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	ใบตรวจรับ เอกสารประกอบ คำขอต่ออายุ ใบอนุญาตให้มี ไว้ในครอบครอง หรือใช้ประโยชน์ ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สสจ. ชัยภูมิ	1	0	ฉบับ	(กรุณาเตรียม เอกสารตามใบ ตรวจรับเอกสาร ประกอบคำขอฯ ให้ครบถ้วน และ ถูกต้องก่อนการ ยื่นขอรับอนุญาต หากเอกสารเป็น สำเนา ให้ลง ลายมือชื่อรับรอง สำเนาถูกต้องทุก

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ฉบับ)
2)	แบบคำขอต่อ อายุใบอนุญาต ให้มีไว้ใน ครอบครองหรือ ใช้ประโยชน์ซึ่ง วัตถุออกฤทธิ์ (แบบ ค.จ. 3)	กองควบคุมวัตถุ เสพติด	1	0	ฉบับ	-
3)	หนังสือมอบ อำนาจให้ผู้ยื่นมา ยื่นเอกสาร เกี่ยวกับ ใบอนุญาตฯ วัตถุ เสพติด	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สสจ. ชัยภูมิ	1	0	ฉบับ	-
4)	รูปถ่ายผู้ดำเนิน กิจการ		3	0	แผ่น	ขนาด 3X4 เซนติเมตร จำนวน 3 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
5)	ต้นฉบับ ใบอนุญาต	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สสจ. ชัยภูมิ	1	0	ฉบับ	

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
6)	สำเนา ใบอนุญาต ให้ดำเนิน สถานพยาบาล (ส.พ.19)ที่ยังไม่ หมดอายุ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สสจ. ชัยภูมิ	0	1		

16. ค่าธรรมเนียม

1) ใบอนุญาต (กรณีหน่วยงานภาคเอกชน) 100 บาท

หมายเหตุ (ช่องทางการชำระค่าธรรมเนียม ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ 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) แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ (แบบ ค.จ. 3)
- 2) ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

19. หมายเหตุ

กรุณาเตรียมเอกสารตามใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอฯ ให้ครบถ้วน และถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาต หากเอกสารเป็นสำเนา ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

เวลาดำเนินการ ไม่รวมเวลาที่ผู้รับบริการใช้ในการชำระค่าธรรมเนียมและมารับใบอนุญาต

วิธีการยื่นคำขอการต่ออายุใบอนุญาตให้มิไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์

