

คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) กฎกระทรวงฉบับที่ 26 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510
 - 2) กฎกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.2556
 - 3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2522) เรื่อง ระบุโรคที่ต้องห้ามเป็นผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยา
 - 4) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.2557
 - 5) พ.ร.บ. การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542
 - 6) พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องสำอางค์ พ.ศ. 2551
 - 7) พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537
 - 8) พ.ร.บ.การทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551
 - 9) พ.ร.บ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศ อย. เรื่อง กำหนดระยะเวลาปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ.2557

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 10 วันทำการ

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน

11. ช่องทางการให้บริการ

1) สถานที่ให้บริการ

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต ถนนนริศร ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต 83000 โทรศัพท์ 0 7621 1330 ต่อ 204-5 /ติดต่อด้วยตนเอง

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

หมายเหตุ

1. ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจังหวัดภูเก็ต ปิดรับบัตรคิวเวลา 16.00 น.
2. รับชำระค่าธรรมเนียมระหว่างเวลา 09.00 - 15.00 น.

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้ประสงค์ยื่นคำขอต้องจัดเตรียมสถานที่ และปฏิบัติให้สอดคล้องตามกฎกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาต ขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.2556 และ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติ ทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.2557 และผ่านการตรวจสถานที่ฯ แล้ว และเภสัชกรที่จะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องมาแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ในวันที่ยื่นคำขอ

อายุของผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ ต้องไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และต้องมีใช้บุคคลต่างด้าว เว้นแต่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการได้ตามกฎหมาย

(สำหรับคนต่างด้าวต้องได้รับใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม (14) และ (15) หรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.2542 โดยแสดงใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม หรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.2542 เพื่อเป็นหลักฐาน)

ใบอนุญาตสิ้นอายุ 31ธันวาคม ของปีที่ยื่นขออนุญาต

หมายเหตุ

- 1) ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ
- 2) ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ
- 3) ให้ตรวจสอบเอกสารสำหรับยื่นคำขอฯตามแบบตรวจสอบคำขอฯ (Self Assessment Report) ให้ครบถ้วนถูกต้องในทุก รายการและลงนามรับรอง
- 4) ผู้ดำเนินกิจการ หรือ ผู้รับมอบอำนาจที่มายื่นคำขอฯ ต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคำขอฯ ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคล ให้มีหนังสือมอบอำนาจให้มีอำนาจดำเนินการแทนแนบด้วย)

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขออนุญาตยื่นเอกสารที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จจังหวัดภูเก็ต และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารตาม Checklist และ Self Assessment Report	30 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	-
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลประวัติ เงื่อนไข และคุณสมบัติที่กฎหมายกำหนด /นัดตรวจสถานที่/ตรวจสถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย/ลงข้อมูลในระบบสารสนเทศ	7 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
3)	การพิจารณา	เสนอหัวหน้ากลุ่มงานพิจารณาเพื่อออกใบอนุญาต/ พิมพ์ใบอนุญาต	2 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	-
4)	การลงนาม	เสนอผู้มีอำนาจลงนามในใบอนุญาต	4 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	-
5)	แจ้งผลการพิจารณา	ลงผลการพิจารณาในระบบคอมพิวเตอร์ และแจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ยื่นคำขอ	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	ระยะเวลาไม่รวมเวลาที่รอผู้ยื่นคำขอมารับใบอนุญาตและชำระค่าธรรมเนียม

ระยะเวลาดำเนินการรวม 14 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 14 วันทำการ

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาในเอกสาร ตามแต่ละกรณีดังต่อไปนี้ -ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา) -ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล)

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						<p>-ผู้มีอำนาจลงนามของ นิติบุคคล ที่เป็นผู้ลง นามแต่งตั้งผู้ดำเนิน กิจการ (กรณีนิติบุคคล) -ผู้รับมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน(กรณี ทำหนังสือมอบอำนาจ ให้ทำการแทน) -ผู้มอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน(กรณี ทำหนังสือมอบอำนาจ ให้ทำการแทน) -ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯ หรือ ผู้ให้เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี) -ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ส่วนกรณีผู้ดำเนิน กิจการเป็นบุคคลต่าง ตัว ให้ใช้หลักฐาน ดังนี้ แทน</p> <p>1.สำเนาหนังสือเดินทาง (passport) พร้อม รับรองสำเนาถูกต้อง 2.สำเนาหนังสือขอ อนุญาตทำงานที่ออก โดยกระทรวงแรงงานฯ พร้อมรับรองสำเนา ถูกต้อง</p>
2)	ทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	ของสถานที่ที่จะขอ อนุญาต และของผู้ที่

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						<p>เกี่ยวข้อง เพื่อ</p> <p>ประกอบการพิจารณา</p> <p>ในเอกสาร ตามแต่ละ</p> <p>กรณีดังต่อไปนี้</p> <p>-ผู้ขอรับอนุญาต (กรณี</p> <p>บุคคลธรรมดา)</p> <p>-ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติ</p> <p>บุคคลให้เป็นผู้ดำเนิน</p> <p>กิจการ (กรณีนิติบุคคล)</p> <p>-ผู้มีอำนาจลงนามของ</p> <p>นิติบุคคล ที่เป็นผู้ลง</p> <p>นามแต่งตั้งผู้ดำเนิน</p> <p>กิจการ (กรณีนิติบุคคล)</p> <p>-ผู้รับมอบอำนาจให้</p> <p>ดำเนินการแทน(กรณีที่</p> <p>ทำหนังสือมอบอำนาจ</p> <p>ให้ทำการแทน)</p> <p>-ผู้มอบอำนาจให้</p> <p>ดำเนินการแทน(กรณีที่</p> <p>ทำหนังสือมอบอำนาจ</p> <p>ให้ทำการแทน)</p> <p>-ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯ</p> <p>หรือ ผู้ให้เช่าสถานที่ฯ</p> <p>(แล้วแต่กรณี)</p> <p>-ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ</p> <p>ส่วนกรณีที่ผู้ดำเนิน</p> <p>กิจการเป็นบุคคลต่าง</p> <p>ต่าง ให้ใช้หลักฐาน ดังนี้</p> <p>แทน</p> <p>1.สำเนาหนังสือเดินทาง</p>

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						(passport) พร้อม รับรองสำเนาถูกต้อง 2.สำเนาหนังสือขอ อนุญาตทำงานที่ออก โดยกระทรวงแรงงานฯ พร้อมรับรองสำเนา ถูกต้อง

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอ อนุญาตขายยา แผนปัจจุบัน (แบบ ข.ย.1)	สำนักยา	1	0	ฉบับ	-
2)	รูปถ่ายสี พื้นหลัง เรียบ หน้าตรง ใบหน้าชัดเจน ไม่ อ้อม ไม่สวมหมวก หรือแว่นดำ ของผู้ ขออนุญาต ขนาด 3x4 เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (อัดด้วย กระดาษโฟโต้ ไม่ใช่ปริ้นท์สีจาก เครื่องพิมพ์)	-	3	0	ฉบับ	-
3)	ใบรับรองแพทย์ ของผู้ขออนุญาต / ผู้ดำเนินกิจการ	-	1	0	ฉบับ	ระบุงการตรวจโรค ต้องห้ามตามประกาศฯ ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรค

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	(กรณีนิติบุคคล) และ ผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติกร					ในระยะอันตราย โรค เท้าช้างในระยะปรากฏ อาการเป็นที่รังเกียจแก่ สังคม โรคติดยาเสพติด ให้โทษอย่างร้ายแรง และโรคพิษสุราเรื้อรัง) และอายุของใบรับรอง แพทย์ไม่เกิน 3 เดือน ณ วันที่มายื่นคำขอ
4)	เอกสารแสดง หลักทรัพย์ (กรณีผู้ขออนุญาต เป็นบุคคล ธรรมดา)	-	0	1	ฉบับ	รับรองสำเนาถูกต้อง ตัวอย่างเช่น "สำเนา สมุดบัญชีเงินฝาก" ที่ เป็นปัจจุบัน พร้อมนำ สมุดเงินฝากตัวจริงมา แสดง โดยมีเงินในบัญชี ตั้งแต่ 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ขึ้น ไป หรือ "สำเนาโฉนด ที่ดิน" ที่ไม่ติดภาระ ผูกพัน และระบุชื่อใน โฉนดเป็นชื่อผู้ขอ อนุญาต
5)	เอกสารแสดง กรรมสิทธิ์ใน สถานที่ขายยา	-	0	1	ฉบับ	ได้แก่ 1. สำเนาทะเบียนบ้าน ของสถานที่ขายยาที่ ระบุชื่อเจ้าบ้านหรือผู้ ยื่นขอทะเบียนบ้าน เป็นชื่อผู้ขออนุญาต และ/หรือ 2. หนังสือยินยอมให้ใช้

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						<p>สถานที่ โดยมี รายละเอียดคือ</p> <p>2.1 หลักฐานแสดง ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ให้ความยินยอมและผู้ ขออนุญาต (ต้องเป็น เครือญาติกัน หรือมี นามสกุลเดียวกัน (ระบุ ความสัมพันธ์)</p> <p>2.2 เอกสารแสดง กรรมสิทธิ์ในสถานที่ ขายยาของผู้ยินยอมให้ ใช้สถานที่</p> <p>2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ยินยอมให้ใช้ สถานที่</p> <p>2.4 สำเนาบัตร ประชาชนของผู้ยินยอม ให้ใช้สถานที่ และ/หรือ</p> <p>3. สัญญาเช่า ประกอบด้วย</p> <p>3.1 สำเนาสัญญาเช่า (ระบุที่อยู่ของ สถานที่ที่ ให้เช่าครบถ้วนชัดเจน ในสัญญา)</p> <p>3.2 เอกสารแสดง กรรมสิทธิ์ในสถานที่ ขายยาของผู้ให้เช่า</p> <p>3.3 สำเนาทะเบียนบ้าน</p>

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ของผู้ให้เช่า 3.4 สำเนาบัตร ประชาชนของผู้ให้เช่า
6)	สัญญาระหว่าง ผู้รับอนุญาต และ ผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ	-	3	0	ชุด	ตามแบบฟอร์มที่ อย. กำหนด โดยผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการต้องมาแสดง ตน และลงนามต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่ทั้ง 3 ชุด โดยเมื่อลงนามแล้ว เจ้าหน้าที่จะคืนให้ 2 ชุด (สำหรับผู้รับ อนุญาตเก็บไว้ 1ชุด และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เก็บไว้ 1 ชุด
7)	คำรับรองของผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ข.ย.14 หน้า 1-3)	สำนักยา	1	0	ชุด	ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้อง มาแสดงตน และลงนาม ต่อหน้าพนักงาน เจ้าหน้าที่
8)	ใบประกอบ วิชาชีพเภสัช กรรม พร้อมการ รับรองสำเนา ถูกต้อง	สภาเภสัชกรรม	1	1	ฉบับ	กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล คำนำหน้าชื่อ จะต้องมีการแก้ไขใบ ประกอบวิชาชีพฯ หรือ แนบหลักฐานขอแก้ไข จากสภาเภสัชกรรม (เช่น หลักฐานการชำระ ค่าธรรมเนียมเพื่อขอ แก้ไข)
9)	ใบทะเบียน พาณิชย์ (ถ้ามี)	องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	0	1	ฉบับ	กรณีผู้ขออนุญาตเป็น บุคคลธรรมดา โดยชื่อที่ ปรากฏในทะเบียน

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						พาณิชย์จะต้องตรงกัน กับชื่อร้านขายยาที่ขอ อนุญาต
10)	หนังสือรับรองนิติ บุคคล (กรณีผู้ขอ อนุญาตเป็นนิติ บุคคล)	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	0	1	ฉบับ	ต้องระบุเลขที่ตั้งของ สถานที่ที่จะขออนุญาต เป็นสำนักงานสาขา หรือสำนักงานใหญ่ใน หนังสือรับรองนิติบุคคล / หนังสือรับรองนิติ บุคคลที่ออกให้จะต้องมี อายุไม่เกิน 6 เดือนนับ ถึงวันที่มายื่นคำขอฯ
11)	หนังสือแต่งตั้งผู้ ดำเนินกิจการ พร้อมปิดอากร แสตมป์ 30 บาท (ใช้เฉพาะกรณีนิติ บุคคล)	-	1	0	ฉบับ	การลงนามต้อง สอดคล้องตามชื่อผู้มี อำนาจที่จะลงนาม ตามที่ปรากฏในหนังสือ รับรองนิติบุคคล พร้อม แนบสำเนาทะเบียน บ้าน และสำเนาบัตร ประชาชนของผู้มอบ อำนาจและผู้รับมอบ อำนาจด้วย กรณีที่เป็น บุคคลต่างด้าวให้ใช้ สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) และหนังสือ การอนุญาตให้ทำงานที่ ออกโดยกระทรวง แรงงานฯ
12)	หนังสือมอบ อำนาจให้ทำการ	-	1	0	ฉบับ	กรณีที่ผู้ขออนุญาต/ ผู้ดำเนินการไม่สามารถ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	แทน (ปิดอาคาร แสดมปี 10 บาท)					เดินทางมายื่นคำขอ อนุญาตด้วยตนเอง และ มอบให้ผู้อื่นทำการแทน
13)	รูปถ่าย และ แผนผังของ สถานที่ที่ขอ อนุญาต ซึ่งแสดง สัดส่วนของพื้นที่ รวมทั้งร้านยา และพื้นที่จ่ายยา โดยเภสัชกรรวม กับพื้นที่ให้ คำปรึกษา (ตามที่กำหนดใน แบบฟอร์ม)	-	1	0	ฉบับ	-
14)	แบบฟอร์มขอ สอบถามชื่อร้าน ยา	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ภูเก็ต	1	0	ฉบับ	เพื่อตรวจสอบชื่อร้านยา ก่อนจะยื่นคำขอ อนุญาต
15)	หนังสือแจ้งเลิก การปฏิบัติการ ของเภสัชกรจาก ที่ร้านขายยาเดิม และ/หรือ หนังสือลาออก หรือหนังสือแจ้ง เลิกการปฏิบัติ หน้าที่จาก หน่วยงานเดิม	-	0	1	ฉบับ	
16)	หลักฐานแสดงว่า เภสัชกรผู้มีหน้าที่	-	1	1	ฉบับ	เช่น หลักฐานแสดงการ มีหน่วยกิตการศึกษา

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ปฏิบัติการเป็นผู้มี ความรู้ ความสามารถใน การให้บริการทาง เภสัชกรรมชุมชน และกฎหมายด้าน ยา					ต่อเนื่องทางเภสัช ศาสตร์ ด้านเภสัชกรรม ชุมชนหรือกฎหมายด้าน ยา อย่างน้อย 5 หน่วย กิต(ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง จากวันที่มายื่นคำขอ) หรือหลักฐานการผ่าน การเตรียมความพร้อม ในการเป็นผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการฯ ใน หลักสูตรที่สภาเภสัช กรรมรับรองฯ

16. ค่าธรรมเนียม

1) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ

ฉบับละ 2,000 บาท

หมายเหตุ (ต้องต่ออายุใบอนุญาตทุกปี โดยจะต้องยื่นคำขอต่ออายุภายในวันที่ 31 ธันวาคมของแต่ละปี นับแต่ปีที่
ได้รับใบอนุญาตเป็นต้นไป)

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ถนนนริศร ตำบลตลาดใหญ่

อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต 83000

โทรศัพท์ 0 7621 1330 ต่อ 204-5

โทรสาร 0 7622 2915

E-mail : fdapv83@fda.moph.go.th

หมายเหตุ-

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบคำขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (แบบ ข.ย.1)

แบบฟอร์มสัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ข.ย. 14 หน้า 1-3)

แบบแสดงรูปถ่ายและแผนผังของสถานที่ที่ขออนุญาตซึ่งแสดงสัดส่วนของพื้นที่

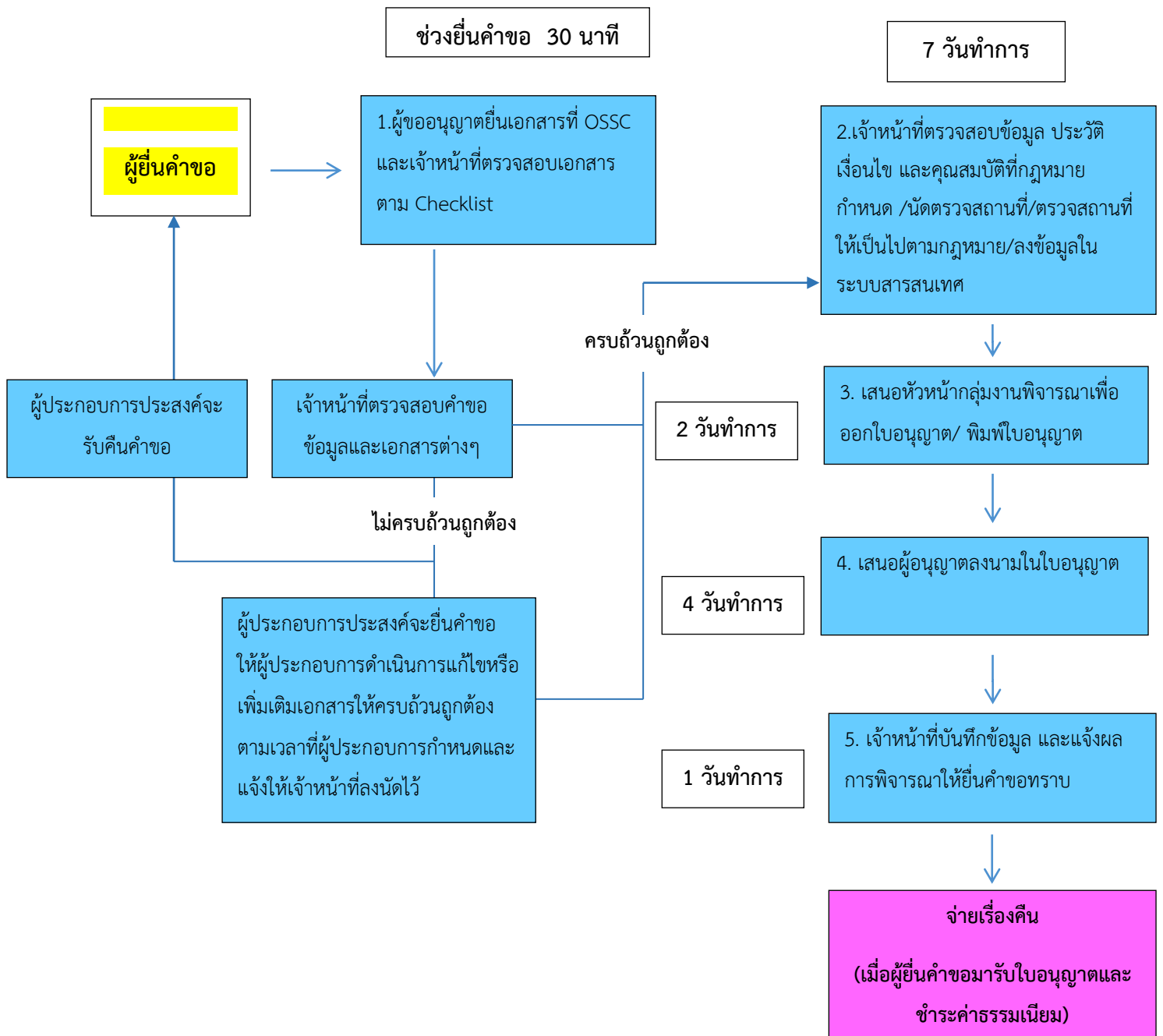
แบบฟอร์มขอสอบถามชื่อร้านยา

19. หมายเหตุ

ผู้ประกอบการต้องจัดเตรียมสถานที่ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง การขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.2556 ซึ่งระยะเวลาในการแก้ไขเอกสารหลักฐาน จัดเตรียมและแก้ไขสถานที่ไม่นับรวมเป็นเวลาบริการประชาชน

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ

การขออนุญาตขยายแผนปัจจุบัน



- หมายเหตุ** 1. ระยะเวลาดังกล่าว ไม่รวมระยะเวลาการขอผู้ประกอบการแก้ไขหรือส่งเอกสารเพิ่มเติม และไม่รวมระยะเวลาการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต เมื่อผู้ยื่นคำขอมารับใบอนุญาตคืน
2. เมื่อครบกำหนดเวลาที่ระบุไว้ในคู่มือนี้แล้ว หากผู้อนุญาตยังพิจารณาไม่แล้วเสร็จ จะแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอทราบถึงเหตุแห่งความล่าช้าทุก 7 วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ

สรุป 5 ขั้นตอน รวมระยะเวลาดำเนินการ 14 วันทำการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	
<p>ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต วัน/เดือน/ปี : ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ หัวข้อ : คู่มือสำหรับประชาชน : การขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน</p> <p>รายละเอียดข้อมูล กระบวนการบริการที่เปิดเสร็จในหน่วยเดียว</p> <p>Linkภายนอก : ทางสื่อโซเชียลมีเดีย Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต หมายเหตุ :</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p>ดาริกา รุกช้อน (นางสาวดาริกา รุกช้อน) เภสัชกรชำนาญการ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p>สมสุข สัมพันธ์ประทีป (นายสมสุข สัมพันธ์ประทีป) เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p>นายวิภู สุกุลตัน (นายวิภู สุกุลตัน) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕</p>	