

คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการที่เชื่อมโยงหลายหน่วยงาน
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยพ.ศ. 2542
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ไม่มี
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
27/99 ถนนคลองคะเชนทร์ตำบลในเมืองอำเภอเมืองจังหวัดพิจิตร
โทรศัพท์ : 0 5699 0352 ต่อ 133,134 โทรสาร : 0 5699 0353
/ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ (ก่อนมายื่นคำขอเพื่อความสะดวกของท่านกรุณาโทรนัดหมายเจ้าหน้าที่ล่วงหน้า)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

12.1 ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาตตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ด้วย

- (1) กรณีผู้รับอนุญาตเป็นบุคคลธรรมดาต้อง
 - (ก) เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
 - (ข) มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร
 - (ค) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
 - (ง) ไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตใดๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยพ.ศ. 2542 เว้นแต่ได้ถูกเพิกถอนใบอนุญาตดังกล่าวมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีก่อนวันที่ยื่นคำขอ
 - (จ) ไม่เคยได้รับโทษตามมาตรา 78 เว้นแต่พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีก่อนวันยื่นคำขอ
- (2) กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคล
 - (ก) ต้องมีลักษณะตาม (1) (ข) (ง) และ (จ)
 - (ข) กรรมการผู้จัดการหรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลต้องมีลักษณะตาม (1)

12.2 ผู้อนุญาตอาจกำหนดข้อจำกัดสิทธิในใบอนุญาตดังต่อไปนี้

- (1) ผู้ได้รับอนุญาตต้องใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติที่ได้รับอนุญาตด้วยตนเองจะให้ผู้อื่นใช้ประโยชน์มิได้
- (2) การใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติตามที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น
- (3) การใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติต้องไม่เป็นอันตรายหรือทำให้เกิดความเสียหายต่อถิ่นกำเนิดหรือถิ่นที่อยู่ของสมุนไพรตามธรรมชาติระบบนิเวศของสมุนไพรความหลากหลายทาง

ชีวภาพของสิ่งแวดล้อม

(4) ข้อจำกัดสิทธิอื่นตามที่ผู้อนุญาตเห็นสมควรกำหนดความเห็นชอบของคณะกรรมการ

12.3 ผู้ได้รับอนุญาตต้องชำระค่าตอบแทนจากการใช้ประโยชน์ตำรายาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติตามวิธีการและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยกำหนด

12.4 การไม่อนุญาตคำขอและการคืนคำขอ

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกมีเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	(1) ผู้ขออนุญาตยื่นแบบคำขอรับอนุญาตใช้ประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่และชำระค่าธรรมเนียมคำขอ (2) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายละเอียดคำขอและเอกสารหลักฐาน - หากถูกต้องเจ้าหน้าที่รับคำขอและออกใบรับ	60 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	(1) กรณีหากต้องส่งคำขอให้นายทะเบียนกลาง (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ร่วมตรวจสอบเอกสารและพิจารณาต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นอีก

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
					30 วันทำการ 2) หน่วยงานรับผิดชอบระดับกอง : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่เสนอคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานที่ถูกต้องและครบถ้วนต่อผู้อนุญาต	22 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	(1) ทำการนับแต่วันที่ได้รับคำขอ/เอกสารหลักฐานถูกต้องและครบถ้วน 2) หน่วยงานรับผิดชอบระดับกอง : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาตและลงนามหนังสือที่เกี่ยวข้อง	10 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	(1. กรณีไม่อนุญาตจะมีหนังสือทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับแจ้งคำสั่งไม่อนุญาตพร้อมเหตุผลไปยังผู้ขอรับอนุญาต

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
					ภายใน 30 วันนับ แต่วันที่มีคำสั่ง ดังกล่าว 2. หน่วยงาน รับผิดชอบระดับ กอง : กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบ บริการ)
4)	-	แจ้งผู้ขอรับอนุญาตมาชำระ ค่าธรรมเนียมและทำ สัญญา	1 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดพิจิตร	(1) ทางไปรษณีย์ ลงทะเบียนตอบ รับ 2) ชำระ ค่าธรรมเนียม ภายใน 30 วันนับ แต่วันที่ได้รับ หนังสือแจ้ง 3) หน่วยงาน รับผิดชอบระดับ กอง : กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบ บริการ)
5)	-	1. ผู้ขออนุญาตชำระ ค่าธรรมเนียม 2. เจ้าหน้าที่ออกใบอนุญาต ให้ใช้ประโยชน์ 3. จัดทำสัญญาการใช้	1 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดพิจิตร	(หน่วยงาน รับผิดชอบระดับ กอง : กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ			บริการ)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 35 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ชุด	(1. หรือใบแสดงตนอื่นๆที่ทางราชการออกให้ที่มีเลขประจำตัวประชาชน (กรณีบุคคลธรรมดา) 2. หรือบัตรประจำตัวอื่นๆที่ทางราชการออกให้ (ของกรรมการผู้จัดการหรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						บุคคล))
2)	สำเนาทะเบียน บ้าน	กรมการปกครอง	0	1	ชุด	(1. กรณีบุคคล ธรรมดา 2. กรณีของนิติ บุคคลใช้ทะเบียน บ้านของกรมการ ผู้จัดการหรือ บุคคลซึ่ง รับผิดชอบในการ ดำเนินงาน)
3)	บัตรประจำตัว ข้าราชการหรือ พนักงานองค์การ ของรัฐ	-	0	1	ชุด	((กรณีผู้ขอรับ อนุญาตเป็นส่วน ราชการ รัฐวิสาหกิจองค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นหรือ หน่วยงานอื่นใด ของรัฐ) ซึ่งอาจใช้ บัตรประจำตัว เจ้าหน้าที่ รัฐวิสาหกิจองค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นหรือ หน่วยงานอื่นใด ของรัฐหรือคำสั่ง แต่งตั้งให้ดำรง ตำแหน่งหัวหน้า

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						หน่วยงานของรัฐ แห่งนั้นแทนได้)
4)	หนังสือรับรองนิติ บุคคล	-	0	1	ชุด	(กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคล)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำรับรองว่าผู้ ขอรับอนุญาตจะ เป็นผู้ใช้ ประโยชน์จาก ตำรับยาแผนไทย ของชาติหรือ ตำราการแพทย์ แผนไทยของชาติ นั้นด้วยตนเอง	-	1	0	ชุด	-
2)	ข้อเสนอเกี่ยวกับ แผนการ ดำเนินงาน	-	1	0	ชุด	-
3)	หนังสือมอบ อำนาจ	-	1	0	ชุด	(กรณีผู้ขอรับ อนุญาต มอบอำนาจ)
4)	สำเนาบัตร ประชาชนหรือ บัตรอื่นๆที่ ราชการออกให้ ของผู้รับมอบ	-	0	1	ชุด	(กรณีผู้ขอรับ อนุญาต มอบอำนาจ)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	อำนาจ					
5)	สำเนาหนังสือ รับรองแสดง วัตถุประสงค์ของ นิติบุคคลและผู้มี อำนาจลงลายมือ ชื่อแทนนิติบุคคล ซึ่งเป็นฉบับ ปัจจุบันโดยมีคำ รับรองของผู้มี อำนาจให้คำ รับรองตาม กฎหมายไม่เกิน หกเดือนนับแต่ วันที่ออกหนังสือ รับรองนั้น	-	0	1	ชุด	(กรณีผู้ขออนุญาต เป็นนิติบุคคล)

16. ค่าธรรมเนียม

1) ค่าขอรับอนุญาต

ค่าธรรมเนียม 10 บาท

หมายเหตุ (ค่าธรรมเนียมต่อ 1 รายการ)

2) ใบอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ

ค่าธรรมเนียม 200 บาท

หมายเหตุ (ค่าธรรมเนียมต่อ 1 รายการ)

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 27/99 ถนน

คลองคะเชนทร์ตำบลในเมืองอำเภอเมืองจังหวัดพิจิตร 66000 โทรศัพท์ : 0 5699 0352 โทรสาร : 0 5699 0353

หมายเหตุ-

- 2) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดพิจิตรศาลากลางจังหวัดพิจิตรถนนพิจิตร-ตะพานหินตำบลในเมืองอำเภอเมืองจังหวัดพิจิตร 66000

หมายเหตุ-

- 3) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) ขั้นตอนและรายละเอียดการขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติตามกฎหมายกระทรวงการขอรับอนุญาตและการอนุญาตข้อจำกัดสิทธิและค่าตอบแทนการใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติและตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ

-

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	10/08/2558
สถานะ	เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว
จัดทำโดย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร รสสจ.สธ.
อนุมัติโดย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร รสสจ.สธ.
เผยแพร่โดย	ดวงเดือนจำปาเงิน