

**คู่มือสำหรับประชาชน : การขออนุญาตผลิต ขาย นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยาแผนโบราณ**  
**หน่วยงานที่ให้บริการ :** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

---

### **หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

สำหรับผู้ที่ประสงค์จะขออนุญาตผลิตยาแผนโบราณ ผู้ประสงค์ยื่นคำขอต้องผ่านการอนุมัติแบบแปลนสถานที่ผลิตยาแผนโบราณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อเป็นแบบในการไปก่อสร้าง มีการจัดเตรียมสถานที่ และปฏิบัติให้สอดคล้องตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.2557 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การพิจารณารับรองแบบแปลนแผนผังสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ (ลงวันที่.24ธค55)โดยแสดงหลักฐานเป็นแบบแปลนฯที่ได้รับอนุมัติ ผลการตรวจสอบสถานที่ฯ (ว่ามีการสร้างตามแบบแปลน และเหมาะสมที่จะเป็นสถานที่ผลิตฯหรือไม่ ) สำหรับคนต่างด้าวต้องไม่เป็น "การสกัดสมุนไพรรไทย" ซึ่งเป็นธุรกิจต้องห้ามสำหรับคนต่างด้าวตามบัญชีหนึ่ง กรณีอื่นต้องได้รับใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม(14) และ(15) หรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา12 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.2542

สำหรับกรณีประสงค์ขอใบอนุญาตขาย/นำส่งฯ ยาแผนโบราณ จะต้องมีสถานที่ที่มีการจัดเรียงยาเป็นส่วนสัดส่วนแยกออกจากยาแผนปัจจุบัน(กรณีมีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน หรือ นำส่งฯยาแผนปัจจุบัน) รวมถึงผลิตภัณฑ์อื่น และมีสภาวะในการจัดเก็บที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยา กรณีของสถานที่นำส่งฯจะต้องมีห้องเก็บยาขนาดไม่น้อยกว่า 6 ตารางเมตร

อายุของผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ สำหรับทุกประเภทใบอนุญาตฯ ต้องไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และต้องมีบุคคลต่างด้าว เว้นแต่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการได้ตามกฎหมาย

(สำหรับคนต่างด้าวต้องได้รับใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม(14) และ(15) หรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา12 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.2542 โดยแสดงใบอนุญาตสำหรับธุรกิจบัญชีสาม หรือหนังสือรับรองตามมาตรา 11 หรือมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.การประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ.2542 เพื่อเป็นหลักฐาน)

## ใบอนุญาตสิ้นอายุ 31 ธันวาคม ของปีที่ออกใบอนุญาต

### หมายเหตุ

- 1) ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ
- 2) ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ
- 3) ให้ตรวจสอบเอกสารสำหรับยื่นคำขอตามแบบตรวจสอบคำขอฯ (Self Assessment Report) ให้ครบถ้วนถูกต้องในทุกรายการและลงนามรับรอง
- 4) ผู้ดำเนินการ หรือ ผู้รับมอบอำนาจที่มายื่นคำขอฯ ต้องสามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคำขอฯ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และมีอำนาจตัดสินใจและลงนามรับทราบข้อบกพร่องได้ (กรณีไม่ใช่ผู้ดำเนินการหรือกรรมการผู้มีอำนาจของนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจให้มีอำนาจดำเนินการแทนแนบด้วย)

### ช่องทางการให้บริการ

<b>สถานที่ให้บริการ</b> (หมายเหตุ: (เฉพาะกรณีสถานที่ที่จะขออนุญาตตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี)) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4526 2699, 0 4526 2692-8 ต่อ 1000, 3220 /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 42 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<p><b>การตรวจสอบเอกสาร</b></p> <p>ผู้รับอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ ยื่นเอกสารที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จและตรวจสอบเอกสารตาม Checklist และ Self Assessment Report</p> <p>(หมายเหตุ: -)</p>	30 นาที	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
2)	<p><b>การพิจารณา</b></p> <p>เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูล ประวัติ เงื่อนไข และคุณสมบัติที่กฎหมายกำหนด ลงข้อมูลในระบบสารสนเทศ และทำหนังสือแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอตรวจสถานที่</p> <p>(หมายเหตุ: (ไม่นับการแก้ไขเอกสาร, การอนุมัติแบบแปลนสถานที่, การก่อสร้าง, การจัดเตรียมสถานที่ของผู้ประกอบการ))</p>	2 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
3)	<p><b>การพิจารณา</b></p> <p>พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอตรวจสถานที่ และแจ้งผลการตรวจสถานที่กลับมายัง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สนง.สสจ.อุบลราชธานี</p> <p>(หมายเหตุ: (ไม่นับรวมเวลาจัดเตรียมและแก้ไขสถานที่ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง))</p>	30 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
4)	<p><b>การพิจารณา</b></p> <p>จัดทำใบอนุญาต ฉบับจริง เพื่อเสนอ ลงนาม</p> <p>(หมายเหตุ: -)</p>	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
5)	<p><b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b></p> <p>เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี ลงนาม</p> <p>(หมายเหตุ: (กรณีผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี มอบอำนาจให้ นพ.สสจ.อุบลราชธานี ใช้เวลา5วันทำการ))</p>	7 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
6)	<p>-</p> <p>ลงผลการพิจารณาในระบบคอมพิวเตอร์ แจ้งผลการพิจารณา ออกใบสั่งชำระค่าธรรมเนียม</p>	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
	(หมายเหตุ: -)		

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	แบบแปลนสถานที่ผลิตยาแผนโบราณที่ได้รับอนุมัติ และผ่านการตรวจความเหมาะสมของสถานที่ที่จะขอรับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่แล้ว ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (ผลการตรวจสถานที่ที่ต้องสรุปว่า มีการสร้างสอดคล้องกับแบบแปลนที่ได้รับอนุมัติ และเหมาะสมที่จะเป็นสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ )	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2)	คำขออนุญาตผลิต ขยาย นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยาแผนโบราณ (แบบ ย.บ.1) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี
3)	รูปถ่ายสี พื้นหลังเรียบ หน้าตรง ใบหน้าชัดเจน ไม่ยิ้ม ไม่สวมหมวกหรือแว่นดำ ของผู้ขออนุญาต ขนาด 3x4 เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน ฉบับจริง 3 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ( อดัดด้วยกระดาษโฟโต้ไม่ใช่ปริ้นท์สีจากเครื่องพิมพ์)	-
4)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาในเอกสารตามแต่ละกรณีดังต่อไปนี้ - ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา)	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล)</li> <li>- ผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล ที่เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ(กรณีนิติบุคคล)</li> <li>- ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน)</li> <li>- ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน)</li> <li>- ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯ หรือ ผู้ให้เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี)</li> <li>- ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ</li> </ul> <p>กรณีที่ผู้ดำเนินกิจการเป็นบุคคลต่างด้าว ให้ใช้หลักฐาน ดังนี้แทน</p> <p>๑ สำเนาหนังสือเดินทาง(passport) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p>๒ สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>	
5)	<p><b>สำเนาทะเบียนบ้าน</b></p> <p><b>ฉบับจริง 0 ฉบับ</b></p> <p><b>สำเนา 1 ฉบับ</b></p> <p><b>หมายเหตุ</b> (ของสถานที่ที่ขออนุญาต และของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาในเอกสาร ตามแต่ละกรณีดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ขอรับอนุญาต (กรณีบุคคลธรรมดา)</li> <li>- ผู้รับการแต่งตั้งจากนิติบุคคลให้เป็นผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคล)</li> <li>- ผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคล ที่เป็นผู้ลงนามแต่งตั้งผู้ดำเนินกิจการ(กรณีนิติบุคคล)</li> <li>- ผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน)</li> <li>- ผู้มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน(กรณีที่ทำหนังสือมอบ</li> </ul>	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	<p>อำนาจให้ทำการแทน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ฯ หรือ ผู้ให้เช่าสถานที่ฯ (แล้วแต่กรณี)</li> <li>- ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ</li> </ul> <p>กรณีที่ผู้ดำเนินกิจการเป็นบุคคลต่างด้าว ให้ใช้หลักฐาน ดังนี้แทน</p> <p>๑ สำเนาหนังสือเดินทาง(passport) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p>๒ สำเนาหนังสือขออนุญาตทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงานฯ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)</p>	
6)	<p><b>ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต / ผู้ดำเนินกิจการ(กรณีนิติบุคคล) และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ</b></p> <p><b>ฉบับจริง 1 ฉบับ</b></p> <p><b>สำเนา 0 ฉบับ</b></p> <p><b>หมายเหตุ</b> (ระบุงการตรวจโรคต้องห้ามตามประกาศฯ ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง และโรคพิษสุราเรื้อรัง) และอายุของใบรับรองแพทย์ไม่เกิน 3 เดือน ณ วันที่มายื่นคำขอ)</p>	-
7)	<p><b>เอกสารแสดงหลักทรัพย์ (กรณีบุคคลธรรมดาเป็นผู้ขออนุญาตฯ)</b></p> <p><b>ฉบับจริง 1 ฉบับ</b></p> <p><b>สำเนา 1 ฉบับ</b></p> <p><b>หมายเหตุ</b> (ตัวอย่าง เช่น "สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก" ที่เป็นปัจจุบัน พร้อมนำสมุดเงินฝากตัวจริงมาแสดง โดยมีเงินในบัญชีตั้งแต่ 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)ขึ้นไป พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง หรือ "สำเนาโฉนดที่ดิน" ที่ไม่ติดภาระผูกพัน และระบุชื่อในโฉนดเป็นชื่อผู้ขออนุญาต พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง )</p>	-
8)	<p><b>หนังสือรับรองนิติบุคคล (เฉพาะกรณีผู้ขออนุญาตฯเป็นนิติบุคคล)</b></p>	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	<p>ฉบับจริง 0 ฉบับ</p> <p>สำเนา 1 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ (ต้องระบุเลขที่ตั้งของสถานที่ที่จะขออนุญาตเป็นสำนักงานสาขา หรือสำนักงานใหญ่ในหนังสือรับรองนิติบุคคล / หนังสือรับรองนิติบุคคลที่ออกให้จะต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือนนับถึงวันที่มายื่นคำขอฯ )</p>	
9)	<p><b>เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่</b></p> <p>ฉบับจริง 1 ชุด</p> <p>สำเนา 1 ชุด</p> <p>หมายเหตุ (ได้แก่ 1. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ ที่ระบุชื่อเจ้าบ้าน หรือ ผู้ยื่นขอทะเบียนบ้าน เป็นชื่อผู้ขออนุญาต หรือ 2. หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ โดยมี 2.1 หลักฐานแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ความยินยอมและผู้ขออนุญาต(ต้องเป็นเครือญาติกัน หรือมีนามสกุลเดียวกัน (ระบุความสัมพันธ์)) 2.2 เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ ของผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ 2.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ 2.4 สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยินยอมให้ใช้สถานที่ หรือ 3. สัญญาเช่า ประกอบด้วย 3.1 สำเนาสัญญาเช่า (ระบุที่อยู่ของ สถานที่ที่ให้เช่าครบถ้วนชัดเจนในสัญญา) 3.2 เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานที่ของผู้ให้เช่า 3.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า 3.4 สำเนาบัตรประชาชนของผู้ให้เช่า)</p>	-
10)	<p><b>สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ</b></p> <p>ฉบับจริง 3 ชุด</p> <p>สำเนา 0 ชุด</p> <p>หมายเหตุ (ตามแบบฟอร์มที่ อย.กำหนด / อย.จะคืนให้เก็บไว้ที่ผู้รับอนุญาต(1ชุด) และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ(1ชุด)หลังจากที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมาแสดงตนและลงนามต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันที่ยื่นคำขอ)</p>	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
11)	<p>คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ย.บ.12) ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ (ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมาแสดงตนและลงนามต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันที่ยื่นคำขอ)</p>	-
12)	<p>สำเนาใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณในสาขาเวชกรรมหรือเภสัชกรรม/ สำเนาใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทย หรือเภสัชกรรมไทย (ไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ) พร้อมการรับรองสำเนาถูกต้อง ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล คำนำหน้าชื่อ จะต้องมีการแก้ไขใบประกอบวิชาชีพ หรือ แนวนหลักฐานขอแก้ไขจากสภาวิชาชีพ (เช่น หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมเพื่อขอแก้ไข) )</p>	-
13)	<p>หนังสือแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (ใช้เฉพาะกรณีนิติบุคคล)(ปิดอากรแสตมป์ 30 บาท) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ (การลงนามต้องสอดคล้องตามชื่อผู้มีอำนาจที่จะลงนามตามที่ปรากฏในหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมแนบสำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจด้วย กรณีที่เป็นบุคคลต่างด้าวให้ใช้สำเนาหนังสือเดินทาง(Passport) และหนังสือการอนุญาตให้ทำงานที่ออกโดยกระทรวงแรงงาน)</p>	-
14)	<p>หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน (ปิดอากรแสตมป์ 10 บาท) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ (เฉพาะกรณีที่ผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินการ ไม่สามารถ</p>	-



ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	เดินทางมายื่นคำขออนุญาตด้วยตนเอง และมอบให้ผู้อื่นทำการแทน )	
15)	ภาพถ่ายสถานที่ฯ (ตามแบบที่ อย. กำหนด) ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ -	-

#### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผลิตยาแผนโบราณ (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
2)	ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายยาแผนโบราณ (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม 300 บาท
3)	ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตนำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ/ ส่วนภูมิภาค กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4526 2699, 0 4526 2692-8 ต่อ 1000, 3220 E-mail : fdapv34@fda.moph.go.th (หมายเหตุ: -)
2)	หน่วยงานส่วนกลางศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 1 อาคาร A ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
	อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 7354 – 55 (หมายเหตุ: -)
3)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / <a href="http://www.1111.go.th">www.1111.go.th</a> / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300))

#### แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
	ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

#### หมายเหตุ

ผู้ประสงค์จะยื่นคำขอผลิตยาแผนโบราณต้องยื่นขออนุมัติแบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในสถานที่ผลิตยาและสถานที่เก็บยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การพิจารณารับรองแบบแปลนแผนผังสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ เมื่อได้รับอนุมัติแบบแปลนจากผู้อนุญาต จึงจะดำเนินการจัดสร้างตามแบบแปลนที่ได้รับอนุมัติ เมื่อแล้วเสร็จจึงยื่นเอกสารตามหัวข้อที่ 15