

คู่มือสำหรับประชาชน : การขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

12.1 ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาตตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ด้วย

- (1) กรณีผู้รับอนุญาตเป็นบุคคลธรรมดาต้อง
 - (ก) เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
 - (ข) มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร
 - (ค) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ คนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
 - (ง) ไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตใดๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 เว้นแต่ได้ถูกเพิกถอนใบอนุญาตดังกล่าวมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีก่อนวันที่ยื่นคำขอ
 - (จ) ไม่เคยได้รับโทษตามมาตรา 78 เว้นแต่พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีก่อนวันยื่นคำขอ
- (2) กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคล
 - (ก) ต้องมีลักษณะตาม (1) (ข) (ง) และ (จ)
 - (ข) กรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลต้องมีลักษณะตาม (1)

12.2 ผู้อนุญาตอาจกำหนดข้อจำกัดสิทธิในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

- (1) ผู้ได้รับอนุญาตต้องใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติที่ได้รับอนุญาตด้วยตนเอง จะให้ผู้อื่นใช้ประโยชน์มิได้
- (2) การใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติตามที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น
- (3) การใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติต้องไม่เป็นอันตรายหรือทำให้เกิดความเสียหายต่อถิ่นกำเนิดหรือถิ่นที่อยู่ของสมุนไพรตามธรรมชาติระบบนิเวศของสมุนไพร ความหลากหลายทางชีวภาพของสิ่งแวดล้อม
- (4) ข้อจำกัดสิทธิอื่นตามที่ผู้อนุญาตเห็นสมควรกำหนดความเห็นชอบของคณะกรรมการ

12.3 ผู้ได้รับอนุญาตต้องชำระค่าตอบแทนจากการใช้ประโยชน์ตำรายาแผนไทยของชาติ หรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ ตามวิธีการและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยกำหนด

12.4 การไม่อนุญาตคำขอและการคืนคำขอ

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอหมายเหตุขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารถูกต้องครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

ช่องทางการให้บริการ

<p>สถานที่ให้บริการ งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ : 045-262692 ต่อ 2101 E-mail : thaiwisdom.ubon@gmail.com/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: -)</p>	<p>ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
---	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 35 วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<p>การตรวจสอบเอกสาร (1) ผู้ขออนุญาตยื่นแบบคำขอรับอนุญาตใช้ประโยชน์ฯ ต่อ เจ้าหน้าที่ และชำระค่าธรรมเนียมคำขอ (2) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายละเอียดคำขอและเอกสาร หลักฐาน - หากถูกต้อง เจ้าหน้าที่รับคำขอและออกไปรับ (หมายเหตุ: (1)ค่าธรรมเนียมคำขอ 10 บาท/ รายการ</p>	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
	2) กรณีเอกสารไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน ให้แจ้งผู้ขอ อนุญาตแก้ไขหรือส่งเอกสารเพิ่มเติมภายใน 30 วัน 3)หน่วยงานรับผิดชอบ : งานการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก, งานการเงิน))		
2)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่เสนอคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ที่ถูกต้องและ ครบถ้วน ต่อผู้อนุญาต (หมายเหตุ: (1. 22 ทำการนับแต่วันที่ได้รับคำขอ/เอกสาร หลักฐานถูกต้องและครบถ้วน 2. หน่วยงานรับผิดชอบ : งานการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก))	22 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาต และลงนามหนังสือที่เกี่ยวข้อง (หมายเหตุ: (1. กรณีไม่อนุญาต จะมีหนังสือทางไปรษณีย์ ลงทะเบียนตอบรับ แจ้งคำสั่งไม่อนุญาตพร้อมเหตุผลไป ยังผู้ขอรับอนุญาตภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ม่คำสั่ง ดังกล่าว 2. หน่วยงานรับผิดชอบ : งานการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก))	10 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
4)	- แจ้งผู้ขอรับอนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียม และทำสัญญา (หมายเหตุ: (1) ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ 2) ชำระค่าธรรมเนียมภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับ หนังสือแจ้ง 3) หน่วยงานรับผิดชอบ: งานการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก))	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
5)	- 1. ผู้ขออนุญาตชำระค่าธรรมเนียม	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
	<p>2. เจ้าหน้าที่ออกใบอนุญาตให้ใช้ประโยชน์ฯ</p> <p>3. จัดทำสัญญาการใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ</p> <p>(หมายเหตุ: (1) อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ 200 บาท/ รายการ</p> <p>2) หน่วยงานรับผิดชอบ : งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, งานการเงิน))</p>		

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	<p>บัตรประจำตัวประชาชน</p> <p>ฉบับจริง 0 ชุด</p> <p>สำเนา 1 ชุด</p> <p>หมายเหตุ (1. หรือใบแสดงตนอื่นๆที่ทางราชการออกให้ ที่มีเลขประจำตัวประชาชน</p> <p>(กรณีบุคคลธรรมดา)</p> <p>2. หรือบัตรประจำตัวอื่นๆที่ทางราชการออกให้(ของกรรมการผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคล))</p>	กรมการปกครอง
2)	<p>สำเนาทะเบียนบ้าน</p> <p>ฉบับจริง 0 ชุด</p> <p>สำเนา 1 ชุด</p> <p>หมายเหตุ (1. กรณีบุคคลธรรมดา</p> <p>2. กรณีของนิติบุคคลใช้ทะเบียนบ้าน ของกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงาน)</p>	กรมการปกครอง
3)	<p>บัตรประจำตัวข้าราชการหรือพนักงานองค์การของรัฐ</p> <p>ฉบับจริง 0 ชุด</p> <p>สำเนา 1 ชุด</p>	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	<p>หมายเหตุ ((กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นส่วนราชการรัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ) ซึ่งอาจใช้ บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ หรือคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้า หน่วยงานของรัฐแห่งนั้นแทนได้)</p>	
4)	<p>หนังสือรับรองนิติบุคคล ฉบับจริง 0 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ (กรณีผู้ขอรับอนุญาตเป็นนิติบุคคล)</p>	-
5)	<p>คำรับรองว่าผู้ขอรับอนุญาตจะเป็นผู้ใช้ประโยชน์จากตำรับยา แผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาตินั้น ด้วยตนเอง ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ -</p>	-
6)	<p>ข้อเสนอเกี่ยวกับแผนการดำเนินงาน ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ -</p>	-
7)	<p>หนังสือมอบอำนาจ ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ (กรณีผู้ขอรับอนุญาตมอบอำนาจ)</p>	-
8)	<p>สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรอื่นๆที่ราชการออกให้ของผู้รับมอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ (กรณีผู้ขอรับอนุญาตมอบอำนาจ)</p>	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
9)	สำเนาหนังสือรับรองแสดงวัตถุประสงค์ของนิติบุคคลและผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน โดยมีคำรับรองของผู้มีอำนาจให้คำรับรองตามกฎหมายไม่เกินหกเดือนนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรองนั้น ฉบับจริง 0 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ (กรณีผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ไร่ยละ)
1)	คำขอรับอนุญาต (หมายเหตุ: (ค่าธรรมเนียมต่อ 1 รายการ))	ค่าธรรมเนียม 10 บาท
2)	ใบอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ (หมายเหตุ: (ค่าธรรมเนียมต่อ 1 รายการ))	ค่าธรรมเนียม 200 บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ : 045-262692 ต่อ 2101 E-mail : thaiwisdom.ubon@gmail.com (หมายเหตุ: -)
2)	สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อาคาร 3 ชั้น 7 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 (หมายเหตุ: -)
3)	สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์ 02-149-5607,02-1495608 (หมายเหตุ: -)
4)	สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โทรสาร 02-591-1095

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
	(หมายเหตุ: -)
5)	E-mail : thaiwisdom.dtam@gmail.com (หมายเหตุ: (เป็นอีเมลล์รองรับการดำเนินงานตามคู่มือประชาชน ดำเนินการโดยสำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย))
6)	ศูนย์การจัดการเรื่องร้องทุกข์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชั้น 3 อาคาร 1 โทรศัพท์ 02 149 5675 หรือ 02 149 5678 (หมายเหตุ: -)
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ผู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	ขั้นตอนและรายละเอียดการขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาต ข้อยกจำกัดสิทธิ และค่าตอบแทนการใช้ประโยชน์ จากตำรับยาแผนไทยของชาติและตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ (หมายเหตุ: -)

หมายเหตุ

-