

คู่มือการใช้งาน




ขั้นตอนการใช้งาน ระบบสารสนเทศฯ
ที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตนำเข้าเครื่องมือแพทย์
ที่ได้รับการยกเว้นตามมาตรา 27 (5) (6) (7) และ (8)

ช่องทางการเข้าใช้งาน



เข้าเว็บไซต์ <https://privus.fda.moph.go.th>
เลือก ผู้ประกอบการ

ระบุบัญชีผู้ใช้

 Digital ID

บัญชีผู้ใช้เดียว สำหรับใช้บริการต่างๆ ของเรา

ลงชื่อเข้าใช้งาน
ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการ อย.

ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน :

รหัสผ่าน : [ลืมรหัสผ่าน ?](#)

[ลงทะเบียน](#)

หากยังไม่มีบัญชีผู้ใช้ ให้เลือก ลงทะเบียน

เลือก ระบบเข้าใช้งาน

มาตรา 27 (ด้าน)

เลือกเข้าระบบ มาตรา 27 (ด้าน)

*หากไม่พบ icon นี้ต้องยื่นเอกสารขอเข้าใช้ระบบก่อน

รายการสถานที่

DATA

รายการสถานที่

ค้นหา...

ใบอนุญาต : - 👁️ ผลิต

ชื่อสถานที่ : บ้านทราย 👁️ นำเข้า

ที่อยู่ : ที่อยู่ผู้นำเข้าเลขที่ 5 ตรอก / ซอย ใหญ่ ถนน เล็ก หมู่ 2 ตำบล/แขวง จันทระเกษม
อำเภอ/เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10170 โทรศัพท์
2842666

เลือก สถานที่นำเข้า

*หากไม่พบสถานที่แจ้งเลขผู้เสียภาษี
มาที่ Mail : bie.thaifda@gmail.com

ระบุรายละเอียดการนำเข้า

DATA	
เลขบัตรผู้ดำเนิน กิจการ	เลขบัตรประชาชนกรมการ <input type="text"/>
เบอร์โทรศัพท์ผู้ ดำเนินกิจการ	เบอร์ที่ติดต่อได้ <input type="text"/>
ผู้รับอนุญาต	นางสาว
ชื่อสถานที่	บ้าน

ระบุรายละเอียดการนำเข้า

วัตถุประสงค์	<input type="text"/>	เลือก > v
รายละเอียดการยื่น	ระบุรายละเอียดเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้ง	

เลือกวัตถุประสงค์ในการนำเข้า

ระบุรายละเอียดการนำเข้า

รายการ ITEM	กรณีมีมากกว่า 1 รายการ เลือก >						เพิ่ม ITEM
ลำดับ ที่	ชื่ออุปกรณ์เสริม/เครื่องมือ แพทย์	รายละเอียดเครื่องมือ แพทย์	ชื่อผู้ผลิต	ประเทศผู้ผลิต	จำนวน	หน่วย	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ประเทศผู้ผลิต ▼	0 ▾	<input type="text"/>	ลบ

ระบุรายละเอียดรายการสินค้า

ชื่ออุปกรณ์เสริม/เครื่องมือแพทย์ : ชื่อสินค้า

รายละเอียดเครื่องมือแพทย์ : รายละเอียดของสินค้า

ชื่อผู้ผลิต : ชื่อผู้ผลิตต่างประเทศของสินค้า

ประเทศ : เลือกประเทศผู้ผลิต

จำนวน : จำนวนของสินค้าที่นำเข้า

อัปโหลดเอกสาร

รายการเอกสาร

หัวข้อเอกสาร (บังคับแนบ)

หนังสือรับรองของผู้นำเข้าเครื่องมือแพทย์

เรียกดู... ไม่มีไฟล์ที่ถูกเลือก

ชื่อไฟล์

บันทึก

รายละเอียด

เลือก เรียกดู.. เพื่อเลือกไฟล์เอกสาร และกดบันทึก

รายการเอกสาร

หัวข้อเอกสาร (บังคับแนบ)

หนังสือรับรองของผู้นำเข้าเครื่องมือแพทย์

เรียกดู... MDC-1.pdf

ชื่อไฟล์

MDC-1.pdf

PASS

บันทึก

รายละเอียด

หน้าจอหลังจาก กดบันทึก

ย้อนกลับ

บันทึก

< แนบไฟล์ครบแล้ว กดบันทึก

หลังจากทำการบันทึกข้อมูล





BOX-SIP27-000-972

ทำการบันทึกไฟล์เรียบร้อยแล้วรหัสกล่องของท่านคือ BOX-SIP27-000-972

OK

หลังทำการบันทึกข้อมูล ระบบแจ้งเลข **BOX-SIP27-XXX**
กด **OK** เพื่อกลับหน้าแรก และทำการส่งคำขอ

สถานะ รอยืนยัน

รหัสดำเนินการ :	BOX-SIP27-000-972	 ดูรายละเอียด
กระบวนการ :	การนำเข้าเครื่องมือแพทย์เพื่อซ่อมแซม ทดสอบหรือสอบเทียบแล้วส่งออกนอกราชอาณาจักร	 ปรับปรุงข้อมูล
สถานะ :	รอยืนยัน	 OUTPUT
รายละเอียดการ		
ยื่นเอกสาร :		
หมายเหตุ :		

คลิกดูรายละเอียด เพื่อตรวจสอบข้อมูล
และกด **ส่งคำขอ** เพื่อให้เจ้าหน้าที่พิจารณา

ย้อนกลับ

ยกเลิกคำขอ

ส่งคำขอ

*ผู้ประกอบการสามารถกด **ยกเลิกคำขอ** ได้
ในกรณีตรวจสอบข้อมูลแล้วไม่ถูกต้อง ต้องการแก้ไข

สถานะ ส่งคำขอเรียบร้อยแล้ว

BOX-SIP27-000-972

ทำการบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้วกรุณาชำระเงินเพื่อส่งคำขอให้กับเจ้าหน้าที่

OK

ปัจจุบันได้
รับการยกเว้น
ค่าธรรมเนียม

หลังจาก กดส่งคำขอ ระบบจะแสดงเลขรับอีกครั้ง

รหัสดำเนินการ	BOX-SIP27-000-972	ดูรายละเอียด
:		ปรับปรุงข้อมูล
กระบวนการ :	การนำเข้าเครื่องมือแพทย์เพื่อซ่อมแซม ทดสอบหรือสอบเทียบแล้วส่งออกนอกราชอาณาจักร	OUTPUT
สถานะ :	ส่งคำขอเรียบร้อยแล้ว	
รายละเอียดการ		
ยื่นเอกสาร :		
หมายเหตุ :		

สถานะจะเปลี่ยนเป็น ส่งคำขอเรียบร้อยแล้ว
รอเจ้าหน้าที่พิจารณา 1-2 วันทำการ

หลังจากได้รับ อนุมัติ แล้ว

รหัสดำเนินการ	BOX-SIP27-000-972	ดูรายละเอียด
:		ปรับปรุงข้อมูล
กระบวนการ :	การนำเข้าเครื่องมือแพทย์เพื่อซ่อมแซม ทดสอบหรือสอบเทียบแล้วส่งออกนอกราชอาณาจักร	OUTPUT
สถานะ :	กรุณาชำระเงินเพื่อออกใบอนุญาต	
รายละเอียดการ		
ยื่นเอกสาร :		
หมายเหตุ :	คำขอ TEST โดย ZIGN	

สถานะจะเปลี่ยนเป็น กรุณาชำระเงินเพื่อออกใบอนุญาต

*หากได้รับการยกเว้นค่าใบอนุญาตสถานะแสดง อนุมัติ

เลือกสถานที่	ยื่นคำขอ	ออกใบสั่งชำระ
--------------	----------	---------------

หากมีการชำระค่าธรรมเนียม ให้เลือก ออกใบสั่งชำระ

การชำระค่าธรรมเนียม

ม.44 ออกใบสั่งชำระ

<input checked="" type="checkbox"/> รายการ	วันที่รับ	เลขที่รับชำระ	จำนวนเงิน
<input checked="" type="checkbox"/> การนำเข้าเครื่องมือแพทย์เพื่อซ่อมแซม ทดสอบหรือสอบเทียบแล้วส่งออกนอกราชอาณาจักร	01/09/2563	630972	2000

เลือกรายการที่ต้องการชำระ > ออกใบสั่งชำระ

เลือกรูปแบบการชำระเงิน

พิมพ์ใบสั่งชำระ

Webpay SCB Easy Net (บุคคลธรรมดา)

Webpay SCB Business Net (นิติบุคคล)

ปิดกลับ


หมายเหตุ
พิมพ์ใบสั่งชำระ หมายถึง พิมพ์ใบสั่งสำหรับไปชำระเงินที่ธนาคาร
Webpay SCB Easy Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับบุคคลธรรมดา
Webpay SCB Business Net หมายถึง สามารถชำระเงินผ่านเว็บไซต์ของธนาคารไทยพาณิชย์ สำหรับนิติบุคคล

เงื่อนไข : การเข้าใช้งาน Webpay SCB Business Net สำหรับนิติบุคคล

1. เปิดบัญชีกับ SCB
2. ลงทะเบียนสมัครใช้บริการ Webpay SCB Business Net
3. มีปัญหาการใช้งาน Webpay SCB Business Net โปรดติดต่อ 0 2 544 1212

เลือกรูปแบบการชำระเงิน

ตัวอย่าง แบบใบสั่งชำระ

	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000165676
	ใบสั่งชำระค่าตรวจสอบคำขอ/ตรวจประเมินหลักการวิชาการ /ตรวจสอบสถานประกอบการ	Customer No. (Ref.1) : 640024 Reference No. (Ref.2) : 640205 วันที่ออกใบสั่งชำระ : กันยายน พ.ศ. 2564 โปรดชำระภายในวันที่ ตุลาคม พ.ศ. 2564
บริษัท		
บ้านเลขที่		
รายการ		จำนวน (บาท)
เลขที่สั่งชำระ	รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย	
ยอดเงินที่ต้องชำระ	(หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)	
ผู้นำฝาก	โทร.....	สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน

ด้านล่างของเอกสารใบสั่งชำระ
แสดงรายละเอียดของการชำระเงินในช่องทางต่างๆ

หลังจากชำระเงินเรียบร้อยแล้ว

รหัสดำเนินการ :	BOX-SIP27-000-972	<input type="checkbox"/> ดูรายละเอียด
กระบวนการ :	การนำเข้าเครื่องมือแพทย์เพื่อซ่อมแซม ทดสอบหรือสอบเทียบแล้วส่งออกนอกราชอาณาจักร	<input checked="" type="checkbox"/> ปรับปรุงข้อมูล
สถานะ :	อนุมัติคำขอ	<input type="checkbox"/> OUTPUT
รายละเอียดการ		
ยื่นเอกสาร :		
หมายเหตุ :	คำขอ TEST โดย ZIGN	

สถานะแสดง อนุมัติคำขอ
ให้ผู้ประกอบการเลือก **OUTPUT** เพื่อพิมพ์เอกสารแบบ ยพ.

แบบ ย.พ ๒	
เลขรับที่	_____
ลงวันที่	_____
ผู้รับคำขอ	_____
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)	
คำขอนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการยกเว้นตามมาตรา ๒๗ (๘)	
แห่งพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑	

เขียนที่ _____	

ข้อมูลตัวอย่างแบบ ยพ

ลำดับ	ชื่ออุปกรณ์เสริม/เครื่องมือแพทย์	รายละเอียดเครื่องมือ	ชื่อผู้ผลิต	ประเทศผู้ผลิต	จำนวน	หน่วย	NEWCODE
1	Cartridge D4	Cartridge D4	Hironic	Republic of Korea	12		U1MD
2	Cartridge M7	Cartridge M7	Hironic	Republic of Korea	11		U1MD
3	Cartridge S7	Cartridge S7	Hironic	Republic of Korea	7		U1MD

เลข **U1MD...** ในช่อง **NEWCODE** ใช้สำหรับทำ **LPI**
หลังจากชำระค่าใบอนุญาต **1 ชั่วโมง**
จึงสามารถนำเลข **U** ใช้ทำผ่านระบบ **LPI** ได้

© ขั้นตอนการทำ LPI ผ่านระบบ NSW ©

หน้าเว็บไซต์กองด้านอาหารและยา

หัวข้อ > ขั้นตอนการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ

> ขั้นตอนการใช้งาน License per Invoice ผ่าน NSW



สอบถามเพิ่มเติม

ติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา - 02 590 7299

หากติดปัญหาพบข้อผิดพลาดระหว่างดำเนินการ
แจ้งรายละเอียดปัญหา+ หน้าจอที่มีปัญหา
มาที่ Mail : bie.thaifda@gmail.com