**คู่มือสำหรับประชาชน**: การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ** : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

**1. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

**1.1 หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตฯ**

1. ผู้ขอแก้ไขใบอนุญาตฯ ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 11) ณ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านผลิตภัณฑ์ (one stop service) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารตามแบบตรวจสอบเอกสารคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

2. เมื่อเอกสารครบถ้วน ผู้รับคำขอฯ ลงบันทึกการตรวจเอกสารครบในแบบตรวจสอบเอกสารคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

3. พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายในการตรวจประเมินตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารคำขอฯ หากพบว่าต้องเพิ่มเติมเอกสารหรือปรับปรุงแก้ไข ต้องมีหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตภายใน 15 วัน นับจากวันที่ได้รับคำขอฯ ถ้าผู้ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขฯ ไม่ส่งเอกสารเพิ่มเติม หรือไม่แก้ไขภายใน 30 วัน นับจากวันที่รับคำขอให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

4.เมื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐานครบถ้วน ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายลงชื่อและวันเดือนปีที่ตรวจรับเอกสารครบในแบบฟอร์มรับคำขอฯ ซึ่งจะเป็นวันเริ่มต้นนับหนึ่งในกระบวนการพิจารณาคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขใบอนุญาตฯ

5.ผู้รับผิดชอบเสนอเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขฯ พร้อมเสนอความเห็นต่อผู้มีอำนาจอนุญาต (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม) พิจารณาอนุญาต

**1.2 การแจ้งผลการพิจารณาและการชำระค่าธรรมเนียม**

**1) กรณีผู้อนุญาตมีคำสั่งอนุญาต**

1. เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตฯ ทราบ และให้มาชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 ภายใน 60 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือ

2. เมื่อผู้ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขฯ ชำระค่าธรรมเนียม ผู้รับผิดชอบงานออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (สพส. 17) และนัดให้ผู้ขอรับใบฯ มารับใบอนุญาตฯภายใน 7 วัน

3. เจ้าหน้าที่จัดทำใบอนุญาตและสำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ตามแบบที่กำหนดท้ายกฎกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2560) เสนอผู้อนุญาต ลงนาม ภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ชำระค่าธรรมเนียม พร้อมทั้งบันทึกทะเบียนประวัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและลงข้อมูลสถิติในสมุดทะเบียน เพื่อเป็นฐานข้อมูลของหน่วยงาน

4. ผู้ขอรับใบอนุญาตติดต่อขอรับใบอนุญาตที่ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

5. กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มาชำระค่าธรรมเนียมเมื่อครบกำหนด 60 วัน ผู้รับผิดชอบงานเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาต เพื่อจำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

|  |
| --- |
| **ช่องทางการให้บริการ** |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดมหาสารคาม  เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์  (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักขัตฤษ์)  เวลา 08.30 – 16.30 น.  (พัก 12.00 น. – 13.00 น.) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **๓.ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ** | | | |
| ลำดับ | ขั้นตอน | ระยะเวลา | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ |
| 1. | การยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 11) หากเอกสารครบถ้วน เจ้าหน้าที่ที่รับคำขอ ลงบันทึกการรับคำขอ | 1 วัน | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 2. | การตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารหรือหลักฐานประกอบคำแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการฯ (สพส.11)  -กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ครบถ้วน ทำหนังสือแจ้งให้ผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขให้เสร็จ | 15 วันนับแต่วันที่รับคำขอ  30 วัน  นับแต่ได้ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 3. | การพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการฯ  1) นำเสนอผลการตรวจประเมินแก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่ออนุญาต | 60 วัน นับแต่วันที่รับคำขอ | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 4. | กรณีผู้อนุญาตเห็นชอบให้อนุญาตฯ เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาต่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ เพื่อให้มาชำระค่าธรรมเนียม ภายใน 60 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง | 7 วัน นับแต่วันที่มีคำสั่ง | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 5. | การชำระค่าธรรมเนียมฯ  1) ผู้ขอฯ ยื่นคำร้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี ตามแบบฟอร์ม (สพส.17)  2) เจ้าหน้าที่รับแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมฯ (สพส.17) พร้อมทั้งออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมฯ (สพส.18) ให้ผู้ขอรับใบอนุญาต  3) ผู้ขอรับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียม  4) ผู้ขอชำระค่าธรรมเนียมนำหลักฐานการชำระเงินมาติดต่อรับใบนัดรับใบอนุญาต ซึ่งจะนัดมารับภายใน 7 วัน หลังชำระเงิน | 60 วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้งผลการพิจารณา | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 7. | ผู้ขอฯ รับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | 1 วัน | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **๔.รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ** | | |
| ลำดับ | ชื่อเอกสาร | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
| 1. | ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (เดิม) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 2. | เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล |  |
| 3. | เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. ค่าธรรมเนียม** | | |
| ลำดับ | รายละเอียดค่าธรรมเนียม | ค่าธรรมเนียม (บาท) |
| 1. | ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ นวดเพื่อสุขภาพ สาหรับพื้นที่การให้บริการ  1) ไม่เกิน 100 ตร.ม.  2) ไม่เกิน 200 ตร.ม.  3) ไม่เกิน 400 ตร.ม.  4) เกิน 400 ตร.ม. | 500  1,500  3,000  5,000 |
| 2. | ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ สปา สาหรับพื้นที่การให้บริการ  1) ไม่เกิน 100 ตร.ม.  2) ไม่เกิน 200 ตร.ม.  3) ไม่เกิน 400 ตร.ม.  4) เกิน 400 ตร.ม. | 1,000  3,000  6,000  10,000 |
| 3 | ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ นวดเพื่อเสริมความงาม สำหรับพื้นที่การให้บริการ  5) ไม่เกิน 100 ตร.ม.  6) ไม่เกิน 200 ตร.ม.  7) ไม่เกิน 400 ตร.ม.  8) เกิน 400 ตร.ม. | 500  1,500  3,000  5,000 |
| 4. | ใบแทนใบอนุญาต | 300 |
| 5. | เปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต | 300 |
| 6. | การชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประเภท กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเสริมความงาม | 500 |
| 7. | การชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประเภท กิจการสปา | 1,000 |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.ช่องทางการร้องเรียน** | |
| ลาดับ | ช่องทางการร้องเรียน |
| 1. | กล่องรับเรื่องร้องเรียนศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 88/44 ซอยสาธารณสุข 8 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2193 7000 ต่อ 18226 หรือ 18106 |
| 2. | กล่องรับเรื่องร้องเรียนกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ชั้น 4 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 88/44 ซอยสาธารณสุข 8 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2193 7080 |
| 4. | www.thaispa.go.th หรือ http://m.facebook.com/Departmentofhealthservicesupport/ |
| 5. | ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสานักนายกรัฐมนตรี เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300/สายด่วน 1111/www.1111.go.th/ตู้ ปณ. 1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 |
| 6. | ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ  สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สานักงาน ป.ป.ท.)  99 ม.4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถ.แจ้งวัฒนะ ต.คลองเกลือ อ.ปากเกร็ด นนทบุรี 11120  สายด่วน 1206/โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900,1904-7/โทรสาร 0 2502 6132  www.pacc.go.th/www.facebook.com/PACC.GOTH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)  Tel: +66 92 668 0777/Line :Fad.pacc/Facebook: The Anti-Corruption Operation Center/E-mail: Fad.pacc@gmail.com |
| 7. | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ถ.เลี่ยงเมืองมหาสารคาม-ร้อยเอ็ด ต.แวงน่าง อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000 โทรศัพท์ 0 43 777 971-3 โทรสาร 0 43 777 970 |