**คู่มือสำหรับประชาชน** : การขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ** : สำนักงานสำธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

**กระทรวง** : กระทรวงสำธารณสุข

**1.หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

**1.1 หลักเกณฑ์**

1) **พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559** กำหนดไว้ ดังนี้

-มาตรา ๒๒ ผู้ใดประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาต

การขึ้นทะเบียนตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

- มาตรา ๒๓ ผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

ก. คุณสมบัติ

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์

(๒) ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ข. ลักษณะต้องห้าม

(๑) เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๒) เป็นผู้เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นผู้กระทำผิดในความผิดเกี่ยวกับเพศ หรือความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ตามประมวลกฎหมายอาญา ความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด หรือความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี เว้นแต่ได้พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ก่อนวันยื่นคำขอขึ้นทะเบียน

(๓) เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือติดยาเสพติดให้โทษ

2) **กฎกระทรวง การอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2560** กำหนดไว้ ดังนี้

-ข้อ ๒ ผู้ใดประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนต่อผู้อนุญาต พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอขึ้นทะเบียน

3) **ประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับรองวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตร ผู้ดำเนินการหรือผู้ให้บริการได้รับจากสถาบันการศึกษา หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ พ.ศ. 2559** กำหนดวุฒิบัตรที่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการได้ ตามบทเฉพาะกาล ดังนี้

ข้อ 18 วุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ

ข้อ 19 วุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ผู้ให้บริการได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตรของสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ของภาครัฐ (หลักสูตร 60 ชั่วโมงขึ้นไป) ทั้งนี้ให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาตภายใน 180 วันนับแต่วันที่ประกาศมีผลบังคับใช้ ข้อ 20 วุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ผู้ให้บริการเป็นบุคคลผู้พิการทางสายตา ได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตรของสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ ทั้งของภาครัฐหรือภาคเอกชน ทั้งนี้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาตภายใน 1 ปีนับแต่วันที่ประกาศมี ผลบังคับใช้

**1.2. วิธีการ**

1) เมื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯยื่นคำขอฯ พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐาน ตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

2) เจ้าหน้าที่ได้รับคำขอฯแล้ว ให้ออกใบรับคำขอให้แก่ผู้ยื่นคำขอฯไว้เป็นหลักฐานภายใน 15 วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ

3) หากเจ้าหน้าที่เห็นว่าคำขอฯหรือเอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นพร้อมกับคำขอฯในเรื่องใดไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอฯทราบพร้อมด้วยเหตุผลเพื่อแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือนั้น

4) ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอฯไม่แก้ไขเพิ่มเติมคำขอฯหรือไม่จัดส่งเอกสาร หรือหลักฐานให้ถูกต้องและครบถ้วนภายในระยะเวลา ให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอฯไม่ประสงค์จะให้ดำเนินการต่อไป และให้เจ้าหน้าที่จำหน่ายเรื่องออกจากสำระบบ

5) ในกรณีที่คำขอฯและเอกสารและหลักฐานถูกต้องและครบถ้วนแล้วให้พิจารณาคำขอ โดยจะมีคำสั่งรับขึ้นทะเบียนได้ต่อเมื่อปรากฏว่าผู้ยื่นคำขอฯมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒3 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559

6) เจ้าหน้าที่ต้องแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขอฯทราบภายใน 60 วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานดังกล่าวครบถ้วน

7) ในกรณีที่มีเหตุผลหรือความจำเป็นที่ไม่อาจพิจารณาการขึ้นทะเบียนฯให้แล้วเสร็จได้ภายในระยะเวลา อาจขยายระยะเวลาการพิจารณาออกไปได้อีกไม่เกิน 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 30 วัน แต่ต้องมีหนังสือแจ้งเหตุผลหรือความจำเป็นนั้นให้ผู้ยื่นคำขอฯทราบก่อนครบกำหนดระยะเวลา

8) ในกรณีที่มีคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียน ให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนทราบพร้อมด้วยเหตุผลและสิทธิอุทธรณ์ ทั้งนี้ ภายใน 7 วันนับแต่วันที่มีคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียน

9) ในกรณีที่มีคำสั่งรับขึ้นทะเบียน ให้มีหนังสือแจ้งผู้ขอขึ้นทะเบียนทราบเพื่อมารับใบรับรอง ภายใน 60 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งดังกล่าว

10) ในกรณีที่ผู้ขอขึ้นทะเบียน ไม่มารับใบรับรอง ภายในระยะเวลาให้ถือว่าผู้ขอขึ้นทะเบียน ไม่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ และให้จำหน่ายเรื่องออกจากสำระบบ

11) กรณีที่ใบรับรองสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสำระสำคัญ ให้ผู้ให้บริการยื่นคำขอรับใบแทนใบรับรอง พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับใบแทนใบรับรอง ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้ทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุด รวมทั้งให้ส่งคืนใบรับรองฉบับเดิมที่ชำรุดหรือยื่นหลักฐานการแจ้งความกรณีสูญหายหรือถูกทำลาย

12) ในการออกใบแทนใบรับรอง ให้ออกใบรับรองใหม่ตามใบรับรองเดิม โดยให้กากับคำว่า“ใบแทน” ไว้ที่มุมบนด้านซ้าย และระบุวัน เดือน ปี ที่ออกใบแทนใบรับรองไว้ด้วย

13) กรณีประสงค์จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ให้ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการ พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการ

14) ในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการที่ได้ขึ้นทะเบียน ให้ออกใบรับรองใหม่โดยมีสำระสำคัญตามใบรับรองเดิม และให้ประทับตรายกเลิกการใช้ใบรับรองเดิมด้วยอักษรสีแดง

**1.3 เงื่อนไข**

1) การยื่นคำขอฯ หรือขอรับใบรับรองฯ กรณีที่ไม่สามารถมาดำเนินการได้ด้วยตนเองได้ สำมารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดาเนินการแทนได้ โดยผู้ดำเนินการแทนต้องนาบัตรประชาชนฉบับจริงของตนมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่พร้อมด้วยหนังสือมอบอำนาจที่ระบุชื่อผู้มอบฯ,ผู้รับมอบฯพร้อมลงนามทั้งผู้มอบและผู้รับมอบและสำเนาบัตรประชาชาชนที่มีการลงนามรับรองสำเนา ทั้งของผู้มอบฯและผู้รับมอบฯ และติดอากรแสตมป์ 10 บาทต่อ 1 รายการ

2) การยื่นขอรับใบแทน หรือขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบรับรอง ให้ใช้วิธีการพิจารณา เช่นเดียวกับขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ

3) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ขอขึ้นทะเบียน ในการแจ้งให้ผู้ขึ้นทะเบียนทราบในเรื่องต่างๆนั้นจะแจ้งให้ทราบผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ไปพร้อมกับหนังสือแจ้งด้วยก็ได้

4) การนับระยะเวลาดาเนินการ 60 วันทาการ ให้นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุทกภัย อัคคีภัย อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรมเป็นต้น

**2. ช่องทางการให้บริการ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **สถานที่/ช่องทางการให้บริการ** | **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** |
| **1** | ติดต่อด้วยตนเอง ณ.ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคำรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสำธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข(11000)  เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7000 ต่อ 18226 – 18433 | วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการประกาศกำหนด)  ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. (เวลาพัก12.00 ถึง 13.00) |
| **2** | ติดต่อด้วยตนเอง ณ.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด | วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการประกาศกำหนด)  ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. (เวลาพัก 12.00 ถึง 13.00) |
| **3** | ผ่านระบบอิเลคทรอนิกส์ www.spa.hss.moph.go.th  หมายเหตุ กำลังอยู่ในระหว่างดาเนินการพัฒนา | |

**3. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ขั้นตอน** | **ระยะเวลา** | **หน่วยงานผู้รับผิดชอบ** |
| 1 | **การยื่นคำขอฯ**  1.1 ผู้ขอขึ้นทะเบียนฯยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ | 1 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 2 | **การตรวจสอบเอกสาร**  เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน เมื่อเอกสาร/คำขอ ถูกต้อง ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ออกใบรับคำขอฯ | 15 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
|  | กรณีตรวจสอบเอกสาร/คำขอ แล้วไม่ถูกต้อง /ครบถ้วน ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอฯแก้ไข | 30 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 3 | เจ้าหน้าที่พิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ | 60 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 4 | กรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จ  ขอขยายเวลาพิจารณา ครั้งที่ 1 | 30 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
|  | กรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ขอขยายเวลาพิจารณา ครั้งที่ 2 | 30 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 5 | แจ้งผลการพิจารณารับขึ้นทะเบียนและให้มารับใบรับรองการขึ้นทะเบียน | 60 วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |

**4. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** |
| 1 | บัตรประจาตัวประชาชน  สำเนา 1 ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) | กรมการปกครอง |
| 2 | ทะเบียนบ้าน  สำเนา 1 ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) | กรมการปกครอง |
| 3 | รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน ไม่ใช้รูปถ่ายโพลาลอยด์ จำนวน 2 รูป |  |
| 4 | ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง 1 ฉบับ  (ออกให้ไม่เกิน 6 เดือนนับตั้งแต่วันที่แพทย์ประทับตราสถานพยาบาลถึงวันที่ยื่น) | สถานพยาบาลภาครัฐ หรือสถานพยาบาลภาคเอกชนที่ถูกต้องตามกฎหมาย |
| 5 | สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  สำเนา 1 ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) | สถาบันการศึกษา หน่วยงานหรือองค์กรที่จัดการเรียนการสอนหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับรอง |
| 6 | หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ–สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น  สำเนา 1 ฉบับ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) | กรมการปกครอง |

**5. ค่าธรรมเนียม**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายละเอียดค่าธรรมเนียม** | **ค่าธรรมเนียม (บาท)** |
| **ไม่มีค่าธรรมเนียม** | **-** | |

**6. ช่องทางการร้องเรียน**

|  |  |
| --- | --- |
| **ลำดับ** | **ช่องทางการร้องเรียน** |
| 1 | หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 |
| 2. | ไปรษณีย์  1.กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  2. กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 |
| **3.** | โทรศัพท์ 0 2193 7000 ต่อ 18433, 18226 |
| **4.** | Facebook : กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |
| **5.** | ศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข |
| **๖.** | สานักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด |
| **๗.** | ศูนย์บริการประชาชน สำนักนายกรัฐมนตรี |
| **๘.** | ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ |
| **๙.** | สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ |
| **๑๐.** | ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสาหรับนักลงทุนต่างชาติ |
| **๑๑.** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด |

**7. แบบฟอร์ม**

|  |  |
| --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อแบบฟอร์ม** |
| 1 | แบบคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.12) |
| 2 | แบบใบรับคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.13) |
| 3 | ใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.14) |
| 4 | แบบคำขอรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.15) |
| 5 | แบบคำขอเปลี่ยนแปลง แก้ไขรายการในใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.16) |