**คู่มือสาหรับประชาชน**: การขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ** : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

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

**1.1 หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ**

1. ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 1) ณ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านผลิตภัณฑ์ (one stop service) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารตามแบบตรวจสอบเอกสารคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

2. ตรวจสอบหลักฐานคุณสมบัติและการรับรองว่าไม่มีลักษณะต้องห้ามของผู้ประกอบการ ผู้ให้บริการ และผู้ดำเนินการ แล้วแต่กรณี

3. ตรวจสอบเลขที่ตั้งของสถานประกอบการ เวลาเปิด-ปิดบริการ ที่ชัดเจนถูกต้องตามประเภทของกิจการ และผู้ให้บริการมีใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 14)

4. กรณีเป็นกิจการสปา ต้องมีผู้ดำเนินการที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 9)

5. เมื่อเอกสารหลักฐานตามแบบคำขอรับใบอนุญาตฯ ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ออกใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 2) ให้แก่ผู้ขอรับใบอนุญาต หากเอกสารและหลักฐานไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอฯ ให้คำแนะนำแก่ผู้ขอรับใบอนุญาต เพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบและนำมายื่นอีกครั้ง โดยยังไม่เริ่มนับวันดำเนินการ

6. เมื่อเอกสารครบถ้วน ผู้รับคำขอฯจึงออกใบรับคำขอฯ ให้ผู้ขอรับใบอนุญาต และลงบันทึกการตรวจเอกสารครบในแบบตรวจสอบเอกสารคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

7. ผู้รับคำขอฯ ณ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม แจ้งแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้ผู้ขอรับใบอนุญาตและให้คำแนะนำข้อควรปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

8. ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายในการตรวจประเมินตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารคำขอฯ หากพบว่าต้องเพิ่มเติมเอกสารหรือปรับปรุงแก้ไข ต้องมีหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตภายใน 15 วัน นับจากวันที่ได้รับคำขอฯ ถ้าผู้ขอรับใบอนุญาตไม่ส่งเอกสารเพิ่มเติม หรือไม่แก้ไขภายใน 30 วัน ให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

๙.เมื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐานครบถ้วน ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายลงชื่อและวันเดือนปีที่ตรวจรับเอกสารครบในแบบฟอร์มรับคำขอฯ ซึ่งจะเป็นวันเริ่มต้นนับหนึ่งในกระบวนการพิจารณาคำขอรับใบอนุญาตฯ

**1.3 แนวทางในการพิจารณาอนุญาต**

1. เมื่อผู้รับผิดชอบงาน ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนถูกต้องแล้วจะนัดหมายวัน เวลาที่จะเข้าตรวจสถานประกอบการ

2. เมื่อถึงวันตรวจ เจ้าหน้าที่ตรวจประเมินลักษณะและมาตรฐานของสถานประกอบการและบันทึก ภาพถ่าย ในแต่ละมาตรฐาน หากไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำหรือแจ้งให้ผู้ขอรับใบอนุญาตแก้ไข (ซึ่งอาจกำหนดระยะเวลาให้แก้ไข ภายในกรอบเวลาของกระบวนการพิจารณาอนุญาต) (กรอบเวลาอนุญาต 60 วัน)

3. ผู้ตรวจประเมินสรุปผลการตรวจ เสนอคณะกรรมการฯ ดังกล่าวข้างต้นพิจารณาให้ความเห็น

4. เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะแก่ผู้อนุญาตเพื่อพิจารณาออกใบอนุญาตประกอบกิจการฯ หากผู้อนุญาตเห็นชอบให้ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ทราบ เพื่อชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการฯ

5. กรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่ เห็นว่าไม่อาจพิจารณาให้แล้วเสร็จได้ภายในระยะเวลา 60 วัน อาจขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 30 วัน และมีหนังสือแจ้งเหตุผลให้ผู้ขอรับใบอนุญาต ทราบก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว

**1.4 การแจ้งผลการพิจารณาและการชำระค่าธรรมเนียม**

**1) กรณีผู้อนุญาตมีคำสั่งอนุญาต**

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

2. เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯชำระค่าธรรมเนียม ผู้รับผิดชอบงานออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (สพส. 18) 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

**2) กรณีผู้อนุญาตมีคำสั่งไม่อนุญาต**

1. เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบพร้อมทั้งเหตุผลและสิทธิอุทธรณ์ ภายใน 7 วัน ผู้ขอรับใบอนุญาตมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อปลัดกระทรวง ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งว่าไม่อนุญาต

2. หากผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นอุทธรณ์ ปลัดกระทรวงจะพิจารณาอุทธรณ์ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับคำอุทธรณ์

3. หากพิจารณาไม่แล้วเสร็จ จะมีหนังสือแจ้งผู้อุทธรณ์ทราบและขยายระยะเวลาพิจารณาอุทธรณ์ออกไปไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว

4. คำวินิจฉัยของปลัดกระทรวงถือเป็นที่สุด

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **๓.ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ** | | | |
| ลำดับ | ขั้นตอน | ระยะเวลา | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ |
| 1. | การยื่นคาขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.1 ) หากเอกสารครบถ้วน เจ้าหน้าที่ที่รับคาขอ ออกใบรับคาขอให้แก่ผู้ขออนุญาต | 1 วัน | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 2. | การตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารหรือหลักฐานประกอบคาขอรับใบอนุญาตฯ (สพส.1)  -กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ครบถ้วน ทำหนังสือแจ้งให้ผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขให้เสร็จ | 15 วันนับแต่วันที่รับคำขอ  30 วัน  นับแต่ได้ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 3. | การพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการฯ  1) พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจและประเมินมาตรฐานโดยนัดตรวจสถานที่กรณีสถานประกอบการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามมาตรฐาน  2) นำเสนอผลการตรวจประเมินแก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่ออนุญาต | 53 วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 4. | 1) กรณีผู้อนุญาตเห็นชอบให้อนุญาตฯ เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาต่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ เพื่อให้มาชำระค่าธรรมเนียม ภายใน 60 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง  2) กรณีมีคำสั่งไม่อนุญาต ผู้รับผิดชอบงานทำหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตทราบพร้อมแจ้งสิทธิอุทธรณ์ | 7 วัน  7 วันนับแต่มีคำสั่ง | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 5. | หรือกรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จอาจขยายระยะเวลาการพิจารณาออกไปได้อีกไม่เกิน 2 ครั้งๆ ละไม่เกิน 30 วัน | 60 วัน | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 6. | การชำระค่าธรรมเนียมฯ  1) ผู้ขออนุญาต ยื่นคำร้องชำระค่าธรรมเนียมอนุญาตประกอบกิจการฯ และค่าธรรมเนียมรายปี ตามแบบฟอร์ม (สพส.17)  2) เจ้าหน้าที่รับแบบคาขอชำระค่าธรรมเนียมฯ (สพส.17) พร้อมทั้งออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมฯ (สพส.18) ให้ผู้ขอรับใบอนุญาต  3) ผู้ขอรับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียม  4) ผู้ขอชำระค่าธรรมเนียมนาหลักฐานการชำระเงินมาติดต่อรับใบนัดรับใบอนุญาต ซึ่งจะนัดมารับภายใน 7 วัน หลังชำระเงิน | 1 วัน | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 7. | ผู้ขอรับใบอนุญาตฯรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และสติ๊กเกอร์มาตรฐาน สบส | 1 วัน | ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ/สานักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **๔.รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ** | | |
| ลำดับ | ชื่อเอกสาร | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
| 1.เอกสารหลักฐานผู้ประกอบการ(กรณีนิติบุคคล ต้องเป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลตามที่ระบุในหนังสือบริคนห์สนธิ) | | |
| 1.1 | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | กรมการปกครอง |
| 1.2 | สำเนาทะเบียนบ้าน | กรมการปกครอง |
| 1.3 | ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง ซึ่งออกไม่เกินหกเดือน และต้องมีการประทับตราจากหน่วยงาน/คลินิกที่รับรอง) | สถานพยาบาลภาครัฐ หรือสถานพยาบาลภาคเอกชนที่ถูกต้องตามกฎหมาย |
| 1.4 | สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนจัดตั้งบริษัท(หนังสือบริคนห์สนธิ) พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล (กรณียื่นในนามนิติบุคคล) และวัตถุประสงค์การจัดตั้งบริษัทต้องระบุกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือสปา) | กรมพัฒนาธุรกิจการค้า |
| 1.5 | ใบมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการหรือนิติบุคคลมอบหมายให้บุคคลอื่นทำแทนตน  -สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ  -สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ |  |
| 2. เอกสารหลักฐานสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | | |
| 2.1 | แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |  |
| 2.2 | แบบแปลนหรือแผนผังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยื่น คำขอฯที่สามารถคำนวณพื้นที่ได้ |  |
| 2.3 | เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร กรณีผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง ต้องมีสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้อาคารจากเจ้าของอาคารหรือหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์ (สัญญาเช่าที่ยังไม่หมดอายุ/หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. เอกสารหลักฐานผู้ให้บริการ | | |
| 3.1 | บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ |  |
| 3.2 | สำเนาใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด |
| 3.3 | สำเนาบัตรประจาตัวประชาชนผู้ให้บริการ | กรมการปกครอง |
| 3.4 | หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น | กรมการปกครอง |
| 4. เอกสารหลักฐานผู้ดำเนินการสปา (กรณีขอใบอนุญาตประกอบกิจการสปา) | | |
| 4.1 | แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการกิจการสปา | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 4.2 | สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด |
| 4.3 | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดำเนินการ | กรมการปกครอง |
| 4.4 | หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น | กรมการปกครอง |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 |