

คู่มือสำหรับประชาชน : การขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑.๑ หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ

๑. เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๑) ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (one stop service center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี โดยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารตามแบบตรวจสอบเอกสารคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบฟอร์ม ๑)

๒. ตรวจสอบหลักฐานคุณสมบัติและการรับรองว่าไม่มีลักษณะต้องห้ามของผู้ประกอบการ ผู้ให้บริการ และผู้ดำเนินการ แล้วแต่กรณี

๓. ตรวจสอบเลขที่ตั้งของสถานประกอบการ เวลาเปิด-ปิดบริการ ที่ชัดเจนถูกต้องตามประเภทของกิจการ และผู้ให้บริการมีใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๑๔)

๔. กรณีเป็นกิจการสปา ต้องมีผู้ดำเนินการที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๙)

๕. เมื่อเอกสารหลักฐานตามแบบคำขอรับใบอนุญาตฯ ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ออกใบรับคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๒) ให้แก่ผู้ขอรับใบอนุญาต หากเอกสารและหลักฐานไม่ครบถ้วน ผู้รับคำขอฯ ให้คำแนะนำแก่ผู้ขอรับใบอนุญาต เพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบและนำมายื่นอีกครั้ง

๖. เมื่อเอกสารครบถ้วน ผู้รับคำขอฯ จึงออกใบรับคำขอฯ ให้ผู้ขอรับใบอนุญาต และลงบันทึกการตรวจ เอกสารครบในแบบตรวจสอบเอกสารคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบฟอร์ม ๑)

๗. ผู้รับคำขอฯ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี แจ้งแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้ผู้ขอรับใบอนุญาตและให้คำแนะนำข้อควรปฏิบัติให้เป็นไปตาม มาตรฐานที่กำหนด

๘. ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายในการตรวจประเมินตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารคำขอตามแบบฟอร์ม ๑ ในขั้นตอนนี้หากพบว่าต้องเพิ่มเติมเอกสารหรือปรับปรุงแก้ไข ต้องมีหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาต ภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่ได้รับคำขอฯ ถ้าผู้ขอรับใบอนุญาตไม่ส่งเอกสารเพิ่มเติม หรือไม่แก้ไขภายใน ๓๐ วัน ให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

๙. เมื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐานครบถ้วน ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายลงชื่อและวันเดือนปีที่ตรวจรับเอกสารครบในแบบฟอร์ม ๑ ซึ่งจะในวันเริ่มต้นนับหนึ่งในกระบวนการพิจารณาคำขอรับใบอนุญาตฯ

๑.๒ แนวทางในการพิจารณาอนุญาต

๑. เมื่อผู้รับผิดชอบงาน ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนถูกต้องตามแบบฟอร์ม ๑ แล้วจะนัดหมายวันเวลาที่ จะเข้าตรวจสถานประกอบการ

๒. เมื่อถึงวันตรวจ เจ้าหน้าที่ตรวจประเมินลักษณะและมาตรฐานของสถานประกอบการและบันทึกภาพถ่าย ในแต่ละมาตรฐาน หากไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำหรือแจ้งให้ผู้ขอรับใบอนุญาตแก้ไข (ซึ่งอาจกำหนดระยะเวลาให้แก้ไข ภายในกรอบเวลาของกระบวนการพิจารณาอนุญาต) (กรอบเวลาอนุญาต ๖๐ วัน)

๓. ผู้ตรวจประเมินสรุปผลการตรวจ เสนอผู้อนุญาตเพื่อพิจารณาออกใบอนุญาต ประกอบกิจการฯ หากผู้อนุญาตเห็นชอบให้ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เจ้าหน้าที่ จะแจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ทราบ เพื่อชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการฯ

๔. กรณีที่เจ้าหน้าที่เห็นว่าไม่อาจพิจารณาให้แล้วเสร็จได้ภายในระยะเวลา ๖๐ วัน อาจขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วัน และมีหนังสือแจ้งเหตุผลให้ผู้ขอรับใบอนุญาต ทราบก่อนครบ กำหนดระยะเวลาดังกล่าว

๑.๓ การแจ้งผลการพิจารณาและการชำระค่าธรรมเนียม

กรณีผู้อนุญาตมีคำสั่งอนุญาต

๑. เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ทราบ และให้มาชำระค่าธรรมเนียม ใบอนุญาตตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือ

๒. เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ชำระค่าธรรมเนียม ผู้รับผิดชอบงานออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (สพส. ๑๘) และนัดให้ผู้ขอรับใบฯ มารับใบอนุญาตฯ ภายใน ๗ วัน

๓. เจ้าหน้าที่จัดทำใบอนุญาตและสำเนาใบอนุญาตประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ตามแบบที่กำหนดท้ายกฎกระทรวงการอนุญาตประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐) เสนอผู้อนุญาตลง นาม ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ชำระค่าธรรมเนียม พร้อมทั้งบันทึกทะเบียนประวัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและลง ข้อมูลสถิติในสมุดทะเบียน เพื่อเป็นฐานข้อมูลของหน่วยงาน

๔. ผู้ขอรับใบอนุญาตติดต่อขอรับใบอนุญาตที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

๕. กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มาชำระค่าธรรมเนียมเมื่อครบกำหนด ๖๐ วัน ผู้รับผิดชอบงานเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาต เพื่อจำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

กรณีผู้อนุญาตมีคำสั่งไม่อนุญาต

๑. เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบพร้อมทั้งเหตุผลและสิทธิอุทธรณ์ ภายใน ๗ วัน ผู้ขอรับใบอนุญาตมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อปลัดกระทรวง ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งว่าไม่อนุญาต

๒. หากผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นอุทธรณ์ ปลัดกระทรวงจะพิจารณาอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับคำอุทธรณ์

๓. หากพิจารณาไม่แล้วเสร็จ จะมีหนังสือแจ้งผู้อุทธรณ์ทราบและขยายระยะเวลาพิจารณาอุทธรณ์ออกไปไม่เกิน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว

๔. คำวินิจฉัยของปลัดกระทรวงถือเป็นที่สุด

๒. ช่องทางการให้บริการ

ลำดับ	สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑.	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักชัตฤกษ์) เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (พัก ๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.)

๓. ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑.	การยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ (สพส.๑) หากเอกสารครบถ้วน เจ้าหน้าที่ที่ รับคำขอ ออกไปรับคำขอให้แก่ผู้ขออนุญาต	๑ วัน	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๒.	การตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอรับใบอนุญาตฯ (สพส.๑) ที่ได้รับจากศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ - กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ครบถ้วน ทำหนังสือแจ้งให้ผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขให้เสร็จ	๑๕ วันนับแต่วันที่รับคำขอ ๓๐ วัน นับแต่ได้ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓.	การพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการฯ ๑. พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจและประเมินมาตรฐาน โดยนัดตรวจสถานที่ กรณีสถานประกอบการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามมาตรฐาน ๒. นำเสนอผลการตรวจประเมินแก่ผู้อนุญาต	๕๓ วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๔.	๑. กรณีผู้อนุญาตเห็นชอบให้อนุญาตฯ เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาต่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ เพื่อให้มาชำระค่าธรรมเนียม ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง ๒. กรณีมีคำสั่งไม่อนุญาต ผู้รับผิดชอบงานทำหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตทราบพร้อมแจ้ง สิทธิอุทธรณ์	๗ วัน ๗ วันนับแต่มีคำสั่ง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๕.	หรือกรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จอาจขยายระยะเวลาการพิจารณาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้งๆ ละไม่เกิน ๓๐ วัน	๖๐ วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๖.	<p>การชำระค่าธรรมเนียมฯ</p> <p>๑. ผู้ขออนุญาต ยื่นคำร้องชำระค่าธรรมเนียมขออนุญาตประกอบกิจการฯ และค่าธรรมเนียมรายปี ตามแบบฟอร์ม (สพส.๑๗)</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่รับแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมฯ (สพส.๑๗) พร้อมทั้งออกหลักฐานการชำระ ค่าธรรมเนียมฯ (สพส.๑๘) ให้ผู้ขอรับใบอนุญาต</p> <p>๓. ผู้ขอรับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียม</p> <p>๔. รับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และสติ๊กเกอร์มาตรฐาน สบส</p>	๑ วัน	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี

๔. รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑. เอกสารหลักฐานผู้ประกอบการ (กรณีนิติบุคคล ต้องเป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลตามที่ระบุในหนังสือบริษัทสนธิ)		
๑.๑	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง
๑.๒	สำเนาทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง
๑.๓	ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง ซึ่งออกไม่เกินหกเดือน และต้องมีการประทับตราจากหน่วยงาน/คลินิกที่รับรอง)	สถานพยาบาลภาครัฐ หรือสถานพยาบาลภาคเอกชนที่ถูกต้องตามกฎหมาย
๑.๔	สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนจัดตั้งบริษัท (หนังสือบริษัทสนธิ) พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล (กรณียื่นในนามนิติบุคคล) และวัตถุประสงค์การจัดตั้งบริษัทต้องระบุกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือสปา)	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๑.๕	ใบมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการหรือนิติบุคคลมอบหมายให้บุคคลอื่นทำแทนตน - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ	
๒. เอกสารหลักฐานสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		
๒.๑	แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
๒.๒	แบบแปลนหรือแผนผังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยื่นคำขอฯ ที่สามารถคำนวณพื้นที่ได้	
๒.๓	เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร กรณีผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคาร หรือสถานที่ตั้ง ต้องมีสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้อาคารจากเจ้าของอาคารหรือหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์ (สัญญาเช่าที่ยังไม่หมดอายุ/หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่)	
ลำดับ	ชื่อเอกสาร	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร

๓. เอกสารหลักฐานผู้ให้บริการ		
๓.๑	บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ	
๓.๒	สำเนาใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุก จังหวัด
๓.๓	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ให้บริการ	กรมการปกครอง
๓.๔	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส	กรมการปกครอง
๔. เอกสารหลักฐานผู้ดำเนินการสปา (กรณีขอใบอนุญาตประกอบกิจการสปา)		
๔.๑	แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการกิจการสปา	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๔.๒	สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุก จังหวัด
๔.๓	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดำเนินการ	กรมการปกครอง
๔.๔	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส	กรมการปกครอง

๕. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
๑.	ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภท กิจการ นวดเพื่อสุขภาพ สำหรับพื้นที่การให้บริการ	
	๑. ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม.	๕๐๐
	๒. ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม.	๑,๕๐๐
	๓. ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	๓,๐๐๐
๔. เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	๕,๐๐๐	
๒.	ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ สปา สำหรับพื้นที่การให้บริการ	
	๑. ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม.	๑,๐๐๐
	๒. ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม.	๓,๐๐๐
	๓. ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	๖,๐๐๐
๔. เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	๑๐,๐๐๐	
๓	ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ นวดเพื่อเสริมความงาม สำหรับพื้นที่การให้บริการ	
	๑. ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม.	๕๐๐
	๒. ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม.	๑,๕๐๐
	๓. ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	๓,๐๐๐
๔. เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	๕,๐๐๐	

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
๔.	ใบแทนใบอนุญาต	๓๐๐
๕.	เปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต	๓๐๐
๖.	การชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประเภท กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเสริมความงาม	๕๐๐
๗.	การชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประเภท กิจการสปา	๑,๐๐๐

๖. ช่องทางการร้องเรียน

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน
๑.	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ถนนการุณราชฎร์ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๕๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๘๓๗๐๓
๒.	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๘๘/๔๔ ซอยสาธารณสุข ๘ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๒๒๖ หรือ ๑๘๑๐๖
๓.	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กทม ๑๐๓๐๐ สายด่วน ๑๑๑๑ / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กทม ๑๐๓๐๐