

9.คู่มือสำหรับประชาชน : การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณา

ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เมื่อรับอนุญาตได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการแล้ว มีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตให้ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต (สพส 7) พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานต่อผู้อนุญาต โดยดำเนินการตามกฎกระทรวง การอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2560 ให้ไว้ ณ วันที่ 21 เมษายน พ.ศ.2560 หมวด 5 การเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต ข้อ 13 ผู้อนุญาตซึ่งประสงค์จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการ ในใบอนุญาตให้ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการต่อผู้อนุญาตพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอ ดังนั้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จึงได้มีการปรับปรุงขั้นตอนให้มีความสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการดังนี้

วิธีการ

1.1 ผู้อนุญาตซึ่งมีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต (สพส. 7) ต่อผู้อนุญาต

(1) สถานประกอบการที่มีสถานที่ตั้งในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(2) สถานประกอบการที่มีสถานที่ตั้งในส่วนภูมิภาค ยื่นคำขอ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตั้งอยู่

1.2 เจ้าหน้าที่รับยื่นคำขอตรวจสอบเอกสารคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต (สพส. 7) พร้อมเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และออกใบรับคำขอ (สพส.2)ให้กับผู้ยื่นขอ

1.3 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารและหลักฐานภายใน 7 วันนับแต่วันที่รับคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต

(1) กรณีเอกสารถูกต้องและครบถ้วน เจ้าหน้าที่จะเสนอผู้อนุญาตพิจารณา

(2) กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่จะแจ้งผู้ยื่นคำขอทราบ ภายใน 15 วัน หลังวันยื่นคำขอพร้อมเอกสารและหลักฐาน เจ้าหน้าที่จะมีหนังสือแจ้งให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมภายใน 30 วัน นับแต่วันได้รับหนังสือแจ้ง เมื่อผู้ยื่นคำขอ ส่งเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ตามระยะเวลาดังกล่าว เจ้าหน้าที่จะตรวจสอบเอกสารอีกครั้งหากพบว่า เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง เจ้าหน้าที่เสนอผู้อนุญาตพิจารณา

แต่หากผู้ยื่นคำขอไม่ส่งเอกสาร หลักฐานเพิ่มเติมภายใน 30 วัน นับแต่วันได้รับหนังสือแจ้ง จะถือว่าผู้ยื่นคำขอไม่ประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต และจำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

1.4 ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาตจะมีคำสั่งอนุญาต จะมีหนังสือแจ้งผู้ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตทราบภายใน 7 วันหลังการพิจารณาอนุญาต และให้ผู้ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการชำระค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต (300 บาท) ภายใน 60 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง ทั้งนี้ การส่งหนังสือแจ้งผลการพิจารณาและแจ้งชำระค่าธรรมเนียมจะดำเนินการแจ้งทางระบบหนังสือปกติหรือทางอิเล็กทรอนิกส์

1.5 สถานที่ชำระค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต

(1) สถานประกอบการที่มีสถานที่ตั้งในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(2) สถานประกอบการที่มีสถานที่ตั้งในส่วนภูมิภาค ยื่นคำขอ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตั้งอยู่

(3) ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา

1.6 ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตไม่ชำระค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการภายในระยะเวลา 60 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งถือว่าผู้ยื่นคำขอไม่ประสงค์จะดำเนินการต่อไป และผู้อนุญาตจำหน่ายเรื่องออกจากระบบ

1.7 เมื่อผู้ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมแล้ว ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตใบใหม่โดยมีสาระสำคัญตามใบอนุญาตเดิม เว้นแต่รายการที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข และให้ผู้อนุญาตติดต่อรับใบอนุญาตใหม่ภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้ชำระค่าธรรมเนียม

1.8 เจ้าหน้าที่ประทับตรา “ยกเลิก” การใช้ใบอนุญาตเดิมด้วย อักษรสีแดง

2. ช่องทางการให้บริการ

ลำดับ	สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
1	ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จเบ็ดเสร็จ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักชัตฤกษ์) เวลา 08.30 – 16.30 น. (พัก 12.00 น. – 13.00 น.)
2	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักชัตฤกษ์) เวลา 08.30 – 16.30 น. (พัก 12.00 น. – 13.00 น.)

3. ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1	ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต (สพส.7) ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น 1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	1 วัน	ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด
2	ตรวจสอบความถูกต้อง/ครบถ้วนของเอกสาร - กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ครบถ้วน ทำหนังสือแจ้งให้ดำเนินการแก้ไขภายใน 15 วัน (นับแต่ได้ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน)	7 วันนับแต่วันที่ รับคำขอ	กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด

3	กรณีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง เจ้าหน้าที่จะเสนอผู้อนุญาตพิจารณา ในกรณีที่ผู้อนุญาตมีคำสั่งอนุญาต จะมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณาและชำระค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต (300 บาท) ให้ผู้ยื่นคำขอทราบ หลังการพิจารณาอนุญาต	30 วัน	กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด
4	ผู้รับอนุญาตยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 (สพส. 17) ในรายการ ค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต (300 บาท) ภายใน 60 วันนับแต่วันได้รับหนังสือแจ้ง	1 วัน	ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/ ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา
5.	ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตใบใหม่และให้ผู้ยื่นคำขอฯ ติดต่อบริษัทใบอนุญาตใบใหม่ภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้ชำระค่าธรรมเนียม	7 วัน	ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด

4.รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

บุคคลธรรมดา			นิติบุคคล		
1.	บัตรประชาชนผู้ประกอบการ	1 ฉบับ	1.	สำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบการ (ผู้มีอำนาจลงนาม)	1 ฉบับ
2.	ใบอนุญาตประกอบกิจการฉบับจริง	1 ฉบับ	2.	ใบอนุญาตประกอบกิจการฉบับจริง	1 ฉบับ
3.	หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมรายปีฉบับจริง	1 ฉบับ	3.	หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมรายปีฉบับจริง	1 ฉบับ
4.	หลักฐานอื่นๆ(ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	1 ฉบับ	4.	หลักฐานอื่นๆ(ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	1 ฉบับ

5. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม(บาท)
1	ค่าธรรมเนียมการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต	300

6.ช่องทางการร้องเรียน

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน
1	สายด่วนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ Call center 1426
2	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร 02-1937057
3	ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ของรัฐบาล สายด่วน 1111
4	E-mail : crmhss.moph@gmail.com
5	Website : www.crm.hss.moph.go.th
6	Facebook : ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สบส. กระทรวงสาธารณสุข
7	ไปรษณีย์ ส่งเอกสารมายัง ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 88/44 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาด

	ขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
8	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ชั้น 1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข