

**คู่มือสำหรับประชาชน:** การขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ :** กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

## ๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

### ๑.๑ แนวทางการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร

เพื่อให้การพิจารณาการขอรับใบอนุญาตฯ มีแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้อนุญาตจึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง ชื่อ **คณะกรรมการพิจารณาการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ** เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ ก่อนเสนอความเห็นให้ผู้อนุญาตพิจารณาออกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อลดระยะเวลาการอนุญาตและเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ขอรับใบอนุญาตฯ โดยไม่ต้องเสียเวลาในการนัดตรวจสถานที่ ซึ่งต้องใช้เวลาในการรอนานหลายเดือน ผู้อนุญาตจึงได้กำหนดแนวทาง การพิจารณาอนุญาต พิจารณาจากการตรวจมาตรฐานสถานประกอบการก่อนออกใบอนุญาต (ใช้แบบตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการ)

### ๑.๒ หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ

๑. เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.

๑) ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (one stop service) ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารตามแบบตรวจสอบเอกสารคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบฟอร์ม ๑)

๒. ตรวจสอบหลักฐานคุณสมบัติและการรับรองว่าไม่มีลักษณะต้องห้ามของผู้ประกอบการ ผู้ให้บริการและผู้ดำเนินการ แล้วแต่กรณี

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

๔. กรณีเป็นกิจการสปา ต้องมีผู้ดำเนินการที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. ๙)

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

๖. เมื่อเอกสารครบถ้วน ผู้รับคำขอฯ จึงออกใบรับคำขอฯ ให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ และลงบันทึกการตรวจเอกสารครบในแบบตรวจสอบเอกสารคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบฟอร์ม ๑)

๗. ผู้รับคำขอฯ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แจ้งแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ และให้คำแนะนำข้อควรปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

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

๙. เมื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐานครบถ้วน ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายลงชื่อและวันเดือนปีที่ตรวจรับเอกสารครบในแบบฟอร์ม ๑ ซึ่งจะนับวันเริ่มต้นนับหนึ่งในกระบวนการพิจารณาคำขอรับใบอนุญาตฯ

### ๑.๓ แนวทางในการพิจารณาอนุญาต

๑. เมื่อผู้รับผิดชอบงาน ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนถูกต้องตามแบบฟอร์ม ๑ แล้วจะนัดหมายวัน เวลาที่จะเข้าตรวจสอบสถานประกอบการ

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

๓. ผู้ตรวจประเมินสรุปผลการตรวจ เสนอคณะกรรมการฯ ดังกล่าวข้างต้นพิจารณาให้ความเห็น

๔. คณะกรรมการฯ พิจารณาให้ความเห็นและขอเสนอแนะแก่ผู้อนุญาตเพื่อพิจารณาออกใบอนุญาตประกอบกิจการฯ หากผู้อนุญาตเห็นชอบให้ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ทราบ เพื่อชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการฯ

๕. กรณีที่คณะกรรมการฯ เห็นว่าไม่อาจพิจารณาให้แล้วเสร็จได้ภายในระยะเวลา ๖๐ วัน อาจขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วัน และมีหนังสือแจ้งเหตุผลให้ผู้ขอรับใบอนุญาต ทราบก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว

### ๑.๔ การแจ้งผลการพิจารณาและการชำระค่าธรรมเนียม

#### ๑) กรณีผู้อนุญาตมีคำสั่งอนุญาต

๑. เจ้าหน้าที่แจ้งผลการพิจารณาเป็นหนังสือให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ทราบ และให้มาชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือ

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

๓. เจ้าหน้าที่จัดทำใบอนุญาตและสำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ตามแบบที่กำหนดท้ายกฎกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐) เสนอผู้อนุญาตลงนาม ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ชำระค่าธรรมเนียม พร้อมทั้งบันทึกทะเบียนประวัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและลงข้อมูลสถิติในสมุดทะเบียน เพื่อเป็นฐานข้อมูลของหน่วยงาน

๔. ผู้ขอรับใบอนุญาตติดต่อขอรับใบอนุญาตที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

๕. กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มาชำระค่าธรรมเนียมเมื่อครบกำหนด ๖๐ วัน ผู้รับผิดชอบงานเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาต เพื่อจำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

#### ๒) 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.	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนน สาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข โทร ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๒๒๖ หรือ ๑๘๑๐๖	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักขัตฤกษ์) เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (พัก ๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.)
๒.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักขัตฤกษ์) 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 ออกใบรับคำขอให้แก่ผู้ขออนุญาต	๑ วัน	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ/สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด
๒.	การตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารหรือ หลักฐานประกอบคำขอรับใบอนุญาตฯ (สพส.๑) ที่ได้รับ จากศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ - กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ครบถ้วน ทำหนังสือแจ้ง ให้ผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขให้เสร็จ	๑๕ วันนับแต่ วันที่รับคำขอ  ๓๐ วัน นับแต่ได้ตรวจสอบ เอกสาร/หลักฐาน	กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุก จังหวัด
๓.	การพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการฯ ๑) พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจและประเมินมาตรฐาน โดยนัดตรวจสถานที่กรณีสถานประกอบการไม่ เป็นไปตามมาตรฐาน พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำ แนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามมาตรฐาน ๒) นำเสนอผลการตรวจประเมินแก่คณะกรรมการฯ เพื่อเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาต	๕๓ วันนับแต่ วันที่ได้รับคำขอ	กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุก จังหวัด
๔.	๑) กรณีผู้อนุญาตเห็นชอบให้ผู้อนุญาตฯ เจ้าหน้าที่ แจ้งผลการพิจารณาต่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ เพื่อให้มาชำระค่าธรรมเนียม ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง ๒) กรณีมีคำสั่งไม่อนุญาต ผู้รับผิดชอบงานทำ หนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตทราบพร้อมแจ้ง สิทธิอุทธรณ์	๗ วัน   ๗ วันนับแต่มี คำสั่ง	กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุก จังหวัด
๕.	หรือกรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จอาจขยายระยะเวลาการ พิจารณาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้งๆ ละไม่เกิน ๓๐ วัน	๖๐ วัน	กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุก จังหวัด

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๖.	<p>การชำระค่าธรรมเนียมฯ</p> <p>๑) ผู้ขออนุญาต ยื่นคำร้องชำระค่าธรรมเนียม อนุญาตประกอบกิจการฯ และค่าธรรมเนียม รายปี ตามแบบฟอร์ม (สพส.๑๗)</p> <p>๒) เจ้าหน้าที่รับแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมฯ (สพส.๑๗) พร้อมทั้งออกหลักฐานการชำระ ค่าธรรมเนียมฯ (สพส.๑๘) ให้ผู้ขอรับใบอนุญาต</p> <p>๓) ผู้ขอรับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียม</p> <p>๔) ผู้ขอชำระค่าธรรมเนียมนำหลักฐานการชำระ เงินมาติดต่อบริษัทรับใบอนุญาต ซึ่งจะนัดมา รับภายใน ๗ วัน หลังชำระเงิน</p>	๑ วัน	<p>ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ/สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด</p> <p>ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ งานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุก จังหวัด</p>
๗.	ผู้ขอรับใบอนุญาตฯรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ และสติ๊กเกอร์มาตรฐาน สบส	๑ วัน	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ/สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

#### ๔.รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑.เอกสารหลักฐานผู้ประกอบการ(กรณีนิติบุคคล ต้องเป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลตามที่ระบุในหนังสือบริคณห์สนธิ)		
๑.๑	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง
๑.๒	สำเนาทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง
๑.๓	ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง ซึ่งออกไม่เกินหกเดือน และต้องมีการประทับตรา จากหน่วยงาน/คลินิกที่รับรอง)	สถานพยาบาลภาครัฐ หรือ สถานพยาบาลภาคเอกชนที่ถูกต้อง ตามกฎหมาย
๑.๔	สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนจัดตั้งบริษัท(หนังสือบริคณห์สนธิ) พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล (กรณียื่นในนามนิติบุคคล) และวัตถุประสงค์การจัดตั้งบริษัทต้องระบุ กิจกรรมนวดเพื่อสุขภาพหรือสปา)	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๑.๕	ใบมอบอำนาจ(กรณีผู้ประกอบการหรือนิติบุคคลมอบหมายให้บุคคลอื่นทำแทนตน - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ	
๒. เอกสารหลักฐานสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ		
๒.๑	แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	
๒.๒	แบบแปลนหรือแผนผังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยื่นคำขอฯที่ สามารถคำนวณพื้นที่ได้	
๒.๓	เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร กรณีผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคาร หรือสถานที่ตั้ง ต้องมีสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้อาคารจากเจ้าของ อาคารหรือหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์ (สัญญาเช่าที่ยังไม่หมดอายุ/หนังสือ ยินยอมให้ใช้สถานที่)	

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

#### ๕. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
๑.	ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ นวดเพื่อสุขภาพ สำหรับพื้นที่การให้บริการ ๑) ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ๒) ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ๓) ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ๔) เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	๕๐๐ ๑,๕๐๐ ๓,๐๐๐ ๕,๐๐๐
๒.	ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ สปา สำหรับพื้นที่การให้บริการ ๑) ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ๒) ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ๓) ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ๔) เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	๑,๐๐๐ ๓,๐๐๐ ๖,๐๐๐ ๑๐,๐๐๐
๓	ใบอนุญาต/ต่ออายุ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ นวดเพื่อเสริมความงาม สำหรับพื้นที่การให้บริการ ๕) ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ๖) ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ๗) ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ๘) เกิน ๔๐๐ ตร.ม.	๕๐๐ ๑,๕๐๐ ๓,๐๐๐ ๕,๐๐๐
๔.	ใบแทนใบอนุญาต	๓๐๐
๕.	เปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต	๓๐๐
๖.	การชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประเภท กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเสริมความงาม	๕๐๐
๗.	การชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประเภท กิจการสปา	๑,๐๐๐

๖. ช่องทางการร้องเรียน

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน
๑.	<p>กล่องรับเรื่องเรียนศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น ๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๘๘/๔๔ ซอยสาธารณสุข ๘ ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๒๒๖ หรือ ๑๘๑๐๖</p>
๒.	<p>กล่องรับเรื่องเรียนกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ชั้น ๔ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๘๘/๔๔ ซอยสาธารณสุข ๘ ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๘๐</p>
๔.	<p><a href="http://www.thaispa.go.th">www.thaispa.go.th</a> หรือ <a href="http://m.facebook.com/Departmentofhealthservicesupport/">http://m.facebook.com/Departmentofhealthservicesupport/</a></p>
๕.	<p>ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐/สายด่วน ๑๑๑๑/<a href="http://www.๑๑๑๑.go.th/">www.๑๑๑๑.go.th/</a>ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐</p>
๖.	<p>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ                      สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)                      ๙) ๙๙ ม.๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถ.แจ้งวัฒนะ ต.คลองเกลือ อ.ปากเกร็ด นนทบุรี ๑๑๑๒๐                      ๑๐) สายด่วน ๑๒๐๖/โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐, ๑๙๐๔-๗/โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒                      ๑๑) <a href="http://www.pacc.go.th">www.pacc.go.th</a>/<a href="http://www.facebook.com/PACC.GOTH">www.facebook.com/PACC.GOTH</a>                      ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)                      Tel: +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗/Line :Fad.pacc/Facebook: The Anti-Corruption Operation Center/E-mail: Fad.pacc@gmail.com</p>