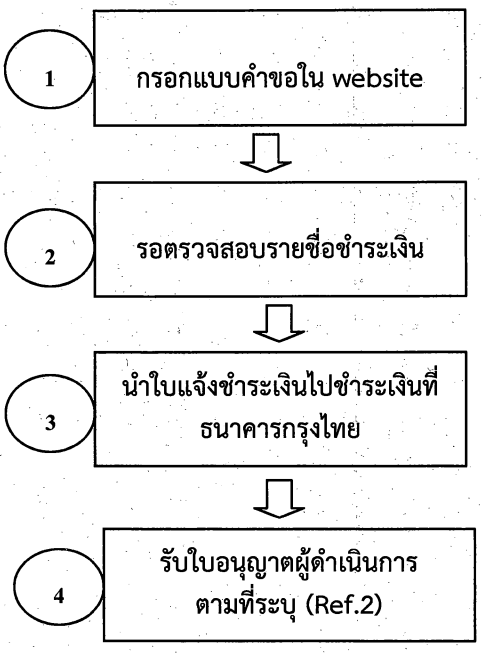
แนวทางการดำเนินการยื่นขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๑. เข้า website : http://www.spa.hss.moph.go.th
๒. สมัครสมาชิก กำหนดชื่อผู้ใช้ระบบ กำหนดรหัสผ่าน และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อลงทะเบียน
๓. กลับสู่หน้าจอ website : http://www.spa.hss.moph.go.th เพื่อเข้าสู่ระบบโดยใช้ชื่อผู้ใช้ระบบ และรหัสผ่านที่กำหนดไว้ในข้อ ๒
๔. ลงทะเบียนผู้ดำเนินการรายชื่อใหม่ กรอกคำขอขึ้นทะเบียนผู้ดำเนินการสปาให้ครบถ้วน และบันทึกข้อมูล
๕. นับตั้งแต่ที่ท่านกรอกแบบคำขอฯ แล้ว ๓ วัน ให้ตรวจสอบข้อมูลผู้ยื่นขึ้นทะเบียนผู้ดำเนินการจาก website : http://www.spa.hss.moph.go.th
๖. หากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณาคำขอฯ และมีคำสั่งอนุญาต จะปรากฏรายชื่อท่านในช่องผู้ดำเนินการที่รอชำระเงิน ให้ท่านนำใบแจ้งการชำระเงินฯ ที่แนบมาพร้อมนี้ ไปชำระเงินฯ จำนวน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา โดยจะต้องระบุ Ref.๒ เป็นรหัสตัวเลขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ประสงค์จะไปรับใบอนุญาตฯ
๗. นับตั้งแต่ที่ท่านได้ชำระเงินฯ แล้ว ๓๐ วันให้ท่านติดต่อรับใบอนุญาตฯ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ท่านระบุรหัสตัวเลขใน Ref.๒ โดยจะได้รับหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมไปพร้อมด้วย

สรุปขั้นตอนดำเนินการยื่นขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ



กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร.๐๒-๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๑๑

Ref.2 รหัสตัวเลขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ประสงค์จะไปติดต่อขอรับใบอนุญาตฯ

จังหวัด	รหัสตัวเลข	จังหวัด	รหัสตัวเลข	จังหวัด	รหัสตัวเลข	จังหวัด	รหัสตัวเลข
กรุงเทพมหานคร	01	นครราชสีมา	21	พะเยา	41	สมุทรสงคราม	61
กระบี่	02	นครศรีธรรมราช	22	ภูเก็ต	42	สมุทรสาคร	62
กาญจนบุรี	03	นครสวรรค์	23	มหาสารคาม	43	สระแก้ว	63
กาฬสินธุ์	04	นนทบุรี	24	มุกดาหาร	44	สระบุรี	64
กำแพงเพชร	05	นราธิวาส	25	แม่ฮ่องสอน	45	สิงห์บุรี	65
ขอนแก่น	06	น่าน	26	ยะลา	46	สุโขทัย	66
จันทบุรี	07	บึงกาฬ	27	ยโสธร	47	สุพรรณบุรี	67
ฉะเชิงเทรา	08	บุรีรัมย์	28	ร้อยเอ็ด	48	สุราษฎร์ธานี	68
ชลบุรี	09	ปทุมธานี	29	ระนอง	49	สุรินทร์	69
ชัยนาท	10	ประจวบคีรีขันธ์	30	ระยอง	50	หนองคาย	70
ชัยภูมิ	11	ปราจีนบุรี	31	ราชบุรี	51	หนองบัวลำภู	71
ชุมพร	12	ปัตตานี	32	ลพบุรี	52	อ่างทอง	72
เชียงราย	13	พระนครศรีอยุธยา	33	ลำปาง	53	อุดรธานี	73
เชียงใหม่	14	พังงา	34	ลำพูน	54	อุทัยธานี	74
ตรัง	15	พัทลุง	35	เลย	55	อุตรดิตถ์	75
ตราด	16	พิจิตร	36	ศรีสะเกษ	56	อุบลราชธานี	76
ตาก	17	พิษณุโลก	37	สกลนคร	57	อำนาจเจริญ	77
นครนายก	18	เพชรบุรี	38	สงขลา	58		
นครปฐม	19	เพชรบูรณ์	39	สตูล	59		
นครพนม	20	แพร่	40	สมุทรปราการ	60		

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

ใบแจ้งการชำระเงินค่าธรรมเนียมใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

company code : **93698** วันที่ .....

*ชื่อลูกค้า/customer Name : .....

**Bill No/ Ref 1 : .....

***Ref.2 : .....

จำนวนเงินที่ต้องชำระ / Amount : 1,000 บาท
(หนึ่งพันบาทถ้วน)

กรุณากรอกเอกสารนี้ให้ครบถ้วน แล้วนำไปชำระได้ที่ บมจ.ธนาคารกรุงไทย ได้ทุกสาขา

สาขาธนาคารกรุงไทยที่รับฝาก		วันที่
เงินสด / cash	จำนวนเงิน/ Amount	
ยอดรวมจำนวนเงินที่ชำระ / Total Payment (ตัวอักษร)	จำนวนเงิน/ Amount	

* ชื่อลูกค้า/customer Name : ชื่อของผู้ที่สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถฯ ตามที่แจ้งในใบแจ้งผลฯ

** Bill No/ Ref 1 : คือเลขประจำตัวบัตรประชาน

*** Ref.2 : รหัสตัวเลขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ประสงค์จะไปติดต่อขอรับใบอนุญาตฯ