

แบบแสดงความคิดเห็น
ร่างกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียม
เกี่ยวกับการประกอบกิจการน้ำพุเพื่อสุขภาพ
พ.ศ.

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

สถานะ

หน่วยงานของรัฐ

ภาคเอกชน

บุคคลทั่วไป

อื่นๆ (โปรดระบุ)

กรุณาส่งแบบสำรวจความคิดเห็นกลับไป

กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ทาง โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๕๒ หรือ

ทาง e-mail : patthana.lawo๕@gmail.com

ส่วนที่ ๒ ความคิดเห็นต่อร่างกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการน้ำพุเพื่อสุขภาพ พ.ศ.

คำชี้แจง โปรดศึกษาร่างกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับที่..) พ.ศ.ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้และแสดงความคิดเห็นโดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องความคิดเห็น และเขียนแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในช่องว่างที่กำหนด กรณีที่ต้องการแก้ไขข้อความในร่างกฎหมายฯ กรุณาระบุข้อความที่แก้ไขใหม่ให้ชัดเจน

มาตรา	ความคิดเห็น	เหตุผล
<p style="text-align: center;">-ร่าง-</p> <p style="text-align: center;">กฎกระทรวง กำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียม เกี่ยวกับการประกอบกิจการน้ำพุเพื่อสุขภาพ พ.ศ.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง มาตรา ๑๒ วรรคสองและมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้</p>	<p><input type="checkbox"/> เห็นด้วย</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยบางส่วน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย</p>	
<p>ข้อ ๑ ให้กำหนดค่าธรรมเนียม ดังต่อไปนี้</p> <p>(๑) ใบอนุญาตประกอบกิจการสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการน้ำพุ เพื่อสุขภาพ</p> <p>(ก) พื้นที่การให้บริการไม่เกินหนึ่งร้อย ตารางเมตร ฉบับละ ๑,๐๐๐ บาท</p> <p>(ข) พื้นที่การให้บริการเกินหนึ่งร้อย ตารางเมตร แต่ไม่เกินสองร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๓,๐๐๐ บาท</p> <p>(ค) พื้นที่การให้บริการเกินสองร้อย ตารางเมตรแต่ไม่เกินสี่ร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๖,๐๐๐ บาท</p> <p>(ง) พื้นที่การให้บริการเกินสี่ร้อยตาราง เมตร ฉบับละ ๑๐,๐๐๐ บาท</p> <p>(๒) ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ ฉบับละ ๑,๐๐๐ บาท</p>	<p><input type="checkbox"/> เห็นด้วย</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยบางส่วน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย</p>	

มาตรา	ความคิดเห็น	เหตุผล
<p>(๓) การต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ครั้งละเท่ากับค่าธรรมเนียมใบอนุญาตตาม (๑) หรือ (๒)</p> <p>(๔) ใบแทนใบอนุญาตตาม (๑) (๒) หรือ (๓) ฉบับละ ๓๐๐ บาท</p> <p>(๕) การเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตตาม (๑) (๒ หรือ (๓) ครั้งละ ๓๐๐ บาท</p> <p>(๖) ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี สำหรับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตาม (๑) ปีละ ๑,๐๐๐ บาท</p> <p>(๗) ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปีสำหรับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตาม (๒) ปีละ ๕๐๐ บาท</p>		
<p>ข้อ ๒ การคำนวณพื้นที่การให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามข้อ ๑ ให้คำนวณตามแบบแปลนแผนผังแสดงพื้นที่การให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้ยื่นไว้พร้อมกับคำขอรับใบอนุญาตหรือคำขอต่ออายุใบอนุญาต แล้วแต่กรณี</p>	<p><input type="checkbox"/> เห็นด้วย</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยบางส่วน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย</p>	
<p>ข้อ ๓ ให้ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปีในปีแรก พร้อมกับการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตและให้ถือว่าวันที่ชำระค่าธรรมเนียมดังกล่าวเป็นวันครบกำหนดชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปีในปีต่อ ๆ ไปตลอดระยะเวลาที่ยังประกอบกิจการอยู่</p> <p>เมื่อผู้อนุญาตได้รับชำระค่าธรรมเนียมตามวรรคหนึ่งถูกต้องและครบถ้วนแล้ว ให้ผู้อนุญาตออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมให้แก่ผู้รับอนุญาตตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนดภายในสามวันนับแต่วันที่ได้รับชำระค่าธรรมเนียมดังกล่าว</p>	<p><input type="checkbox"/> เห็นด้วย</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยบางส่วน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย</p>	

มาตรา	ความคิดเห็น	เหตุผล
<p>ข้อ ๔ ผู้รับอนุญาตต้องแสดงหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปีไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ชัดเจน ณ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพนั้น</p>	<input type="checkbox"/> เห็นด้วย <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบางส่วน <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย	
<p>ข้อ ๕ การยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามกฎหมายกระทรวงนี้ ให้ยื่น ณ สถานที่ ดังต่อไปนี้</p> <p>(๑) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>(๒) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>(๓) สถานที่อื่นตามที่อธิบดีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยคำนึงถึงการอำนวยความสะดวกและการลดภาระแก่ผู้ยื่นคำขอ</p> <p>การยื่นคำขอตามวรรคหนึ่งผู้ยื่นคำขออาจยื่นคำขอผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่อธิบดีประกาศกำหนด</p> <p>คำขอชำระค่าธรรมเนียมตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามแบบที่อธิบดีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p>	<input type="checkbox"/> เห็นด้วย <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบางส่วน <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย	

ส่วนที่ ๓ ความคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม
 กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 กระทรวงสาธารณสุข