

สรุปผลงานการปฏิบัติงาน ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๖
งานศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (One Stop Service Center)

งาน/ผลงาน		จำนวนรายของผู้มาใช้บริการ												
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
งานคลินิก														
๑	ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ตั้งใหม่)	๑๐๕	๙๗	๙๓	๙๒	๘๙	๑๐๗	๖๐	๘๗	๙๕	๘๕	๑๐๑	๘๓	๑,๐๙๔
๒	ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล นอก พรบ. (ตั้งใหม่)	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๒	๐	๐	๐	๑	๕
๓	ขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ ส.พ.๑๑	๓๕	๕๓	๑๓๓	๑๖	๒	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๘	๒๔๙
๔	ขอต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการ ส.พ.๒๐	๒๕๖	๖๒๖	๑,๓๕๓	๙๗	๓	๐	๓	๔	๑	๐	๐	๓๖	๒,๓๗๙
๕	ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล ส.พ.๑๗ / ยกเลิกขออนุญาต	๒๙	๒๙	๕๑	๒๙	๒๙	๓๗	๓๓	๒๗	๒๘	๒๕	๒๕	๓๑	๓๗๓
๖	ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล นอก พร.ร.บ.	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๗	ชำระค่าธรรมเนียมประจำปี	๗๒๘	๑,๓๒๓	๒,๔๗๗	๕๑๓	๑๗๔	๑๐๘	๕๓	๔๗	๕๙	๒๖	๓๐	๓๒๐	๕,๘๕๘
๘	ขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ส.พ.๑๘	๖๖	๗๔	๙๒	๑๗๓	๑๕๓	๑๒๓	๘๖	๘๕	๑๑๒	๑๐๑	๑๐๒	๘๑	๑,๒๕๘
๙	ขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการ ส.พ.๑๐	๗๕	๗๙	๑๓๒	๖๔	๙๓	๗๙	๖๒	๖๓	๗๑	๗๖	๖๗	๗๑	๙๓๒
๑๐	ขอแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ส.พ.๖	๖๘	๘๔	๘๘	๗๗	๖๓	๕๙	๗๓	๖๒	๖๔	๑๐๘	๙๙	๙๗	๙๕๒
๑๑	ขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ส.พ.๑๓	๒๗	๑๓	๓๖	๑๕	๒๑	๓๔	๒๔	๑๙	๒๔	๓๐	๓๔	๒๗	๓๐๔
๑๒	ขอใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการ , ใบอนุญาตให้ดำเนินการ ส.พ.๑๕ , ส.พ.๒๑	๘	๑๔	๒๗	๑๑	๔	๒	๓	๑	๒	๐	๖	๐	๗๘
๑๓	ขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตดำเนินการ ส.พ.๒๒	๖๘	๗๓	๑๑๘	๕๖	๗๖	๖๔	๕๗	๕๙	๖๔	๕๕	๕๗	๗๐	๘๑๗
๑๔	ขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล ส.พ.๑๖	๑๕	๑๖	๑๖	๗	๒๖	๒๘	๑๔	๑๕	๑๓	๑๘	๒๒	๑๗	๒๐๗
๑๕	ขอแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตเมื่อผู้รับอนุญาตเดิมตาย ส.พ.๑๔	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๔
๑๖	ขอแจ้งเลิกการเป็นผู้ดำเนินการ , แจ้งเลิกการเป็นผู้ปฏิบัติงาน	๕๓	๔๕	๕๕	๕๐	๓๒	๘๐	๔๕	๕๘	๕๘	๔๙	๖๔	๕๖	๖๔๕
๑๗	ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ / ใบอนุญาตให้ดำเนินการ / สมุดทะเบียน	๑๘๖	๒๓๘	๒๘๔	๒๖๙	๓๓๐	๔๕๙	๒๓๖	๒๕๖	๒๓๐	๒๑๗	๒๖๔	๒๓๙	๓,๒๐๘
๑๘	ขอแปลใบประกอบกิจการสถานพยาบาล	๐	๓	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๒	๑	๑	๑๐
๑๙	ขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาล	๑๕๔	๙๘	๑๐๗	๖๒	๑๓๙	๙๙	๖๐	๑๕๒	๒๒๑	๒๑๙	๒๐๔	๒๐๑	๑,๗๒๖
๒๐	ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับสถานพยาบาล	๓๒๐	๒๘๖	๓๑๔	๒๑๑	๒๐๙	๑๙๗	๒๑๑	๒๙๒	๔๑๖	๓๗๗	๓๘๐	๔๐๗	๓,๖๒๐
รวม		๒,๑๙๓	๓,๑๕๒	๕,๓๗๘	๑,๗๕๒	๑,๔๔๕	๑,๔๗๖	๑,๐๒๔	๑,๒๓๐	๑,๔๖๑	๑,๓๘๘	๑,๔๕๖	๑,๗๕๖	๒๓,๖๙๕

ที่มาของข้อมูล ๑.) ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน

๒.) หนังสือคำสั่งขอทำธุรกรรมที่ยื่น ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ


(นางกรรณิการ์ รุจิราโชติ)
ผู้อำนวยการศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

สรุปผลงานการปฏิบัติงาน ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๖
งานศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (One Stop Service Center)

งานโรงพยาบาล		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
๑	ขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล สพ.๑๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๒	ขอต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล สพ.๒๐	๕	๑๕	๓๒	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๕๔
๓	ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ตั้งใหม่)	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๔	๐	๐	๖
๔	ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล สพ.๑๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๕	ชำระค่าธรรมเนียมประจำปี	๒๐	๓๒	๖๑	๑	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๑	๒	๑๑๙
๖	ขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล สพ.๑๘	๑	๓	๔	๓	๐	๓	๐	๓	๓	๔	๑	๓	๒๘
๗	ขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการ สพ.๑๐	๑	๑	๑	๐	๓	๐	๐	๓	๑	๒	๒	๐	๑๔
๘	ขอแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล สพ.๖	๔๗	๔๗	๓๔	๔๐	๖๙	๗๑	๓๑	๕๓	๖๖	๓๓	๕๒	๖๓	๖๐๖
๙	ขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล สพ.๑๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๐	ขอใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการ , ใบอนุญาตให้ดำเนินการ สพ.๑๕ , สพ.๒๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๑	ขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตดำเนินการ สพ.๒๒	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๓
๑๒	ขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ สพ.๑๖	๒	๕	๐	๐	๑	๖	๒	๓	๓	๑	๓	๒	๒๘
๑๓	ขอแจ้งเลิกการเป็นผู้ดำเนินการ , แจ้งเลิกการเป็นผู้ปฏิบัติงาน	๑๔	๑๖	๑๖	๑๓	๓๔	๒๕	๑๖	๒๖	๓๗	๒๗	๒๗	๒๖	๒๗๗
๑๔	ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ / ใบอนุญาตให้ดำเนินการ / สมุดทะเบียน	๑๐	๕	๑๑	๑๐	๐	๕	๓	๙	๕	๑๐	๘	๖	๘๒
๑๕	ขอแปลใบประกอบกิจการสถานพยาบาล	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๑๖	ขออนุญาตโฆษณาสถานพยาบาล	๑๕	๙	๘	๘	๑๕	๑๖	๔	๔๔	๑๕	๒๘	๑๐	๒๖	๑๙๘
๑๗	ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับสถานพยาบาล	๒	๐	๑	๓	๑	๕	๑๓	๘	๑๕	๘	๕	๗	๖๘
รวม		๑๑๗	๑๓๕	๑๗๐	๗๘	๑๒๔	๑๓๔	๗๐	๑๕๐	๑๔๕	๑๑๗	๑๑๐	๑๓๕	๑,๔๘๕

ที่มาของข้อมูล ๑.) ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน

๒.) หนังสือคำสั่งขอทำธุรกรรมที่ยื่น ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ


(นางกรรณิการ์ รุจิวรโชติ)
ผู้อำนวยการศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

สรุปผลงานการปฏิบัติงาน ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๖
งานศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (One Stop Service Center)

งานการประกอบโรคศิลปะ		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
๑	ขอแปลใบประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาต่างประเทศ	๑	๐	๓	๑	๒	๑	๐	๑	๔	๐	๑	๓	๑๗
๒	คำร้องแก้ไขเพิ่มเติม ทะเบียนใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ	๑	๑	๓	๑	๕	๔	๐	๓	๒	๒	๓	๑	๒๖
๓	คำร้องขอใบแทน ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ	๓	๑	๓	๑	๐	๔	๒	๒	๒	๐	๐	๓	๒๑
๔	ขอขึ้นทะเบียนสอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาฟิสิกส์การแพทย์	๐	๐	๐	๐	๐	๓๑	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๓๔
๕	ขอขึ้นทะเบียนสอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๑
๖	ขอขึ้นทะเบียนสอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๗	ขอขึ้นทะเบียนสอบ สาขาโคโรนารังสีวิทยา/ต่ออายุ สาขาโคโรนารังสีวิทยา	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๑	๐	๐	๒	๕
๘	ขอขึ้นทะเบียนสอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขากายอุปกรณ์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๙	ขอขึ้นทะเบียนสอบ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๐	ขอขึ้นทะเบียนสอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๑	ขอขึ้นทะเบียนสอบ สาขาทัศนมาตรศาสตร์ /ต่ออายุ สาขาทัศนมาตรศาสตร์	๔๔	๕๔	๖๓	๔๑	๐	๑	๐	๐	๑	๓	๑๙	๓๐	๒๕๖
๑๒	ขอขึ้นทะเบียนสอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๓	ขอขึ้นทะเบียนสอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕
๑๔	ขอขึ้นทะเบียนสอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาการกำหนดอาหาร	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๑
๑๕	ขอคุณสมบัติสอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ การแพทย์แผนจีน	๐	๐	๐	๓๔	๑๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔๖
๑๖	ขอคุณสมบัติสอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาทัศนมาตรศาสตร์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๖	๐	๐	๐	๔๗	๐	๕๓
๑๗	รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด	๓	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๖
๑๘	รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค	๑๐	๑	๒	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๑๗
๑๙	รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาโคโรนารังสีวิทยา / สาขาทัศนมาตรศาสตร์	๑๗	๗	๕	๑	๐	๐	๐	๐	๘๓	๖๔	๐	๑๔	๑๙๑
๒๐	รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย/กายอุปกรณ์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒๑	รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	๓	๒	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๖
๒๒	รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก	๔	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕
๒๓	รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒๔	รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการกำหนดอาหาร	๑๙๔	๔๙	๓๔	๙	๑๑	๑๑	๖	๐	๑๑	๒	๖	๔	๓๓๗
๒๕	รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาฟิสิกส์การแพทย์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๓๐	๑๐๙	๑๓	๒๕๒
๒๖	รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาฉุกเฉินการแพทย์	๙๔	๘๑	๒๙	๑๕	๑๖	๑๐	๒	๐	๑๓	๖	๕๒	๐	๓๑๘
รวม		๓๗๙	๑๙๗	๑๔๓	๑๐๖	๔๘	๖๒	๑๙	๘	๑๑๗	๒๑๑	๒๓๗	๗๐	๑,๕๙๗

ที่มาของข้อมูล ๑.) ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน

๒.) หนังสือคำสั่งข้าราชการที่ยื่น ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ


(นางกรรณิการ์ รุ่งจิระโชติ)
ผู้อำนวยการศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

สรุปผลงานการปฏิบัติงาน ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๖
งานศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (One Stop Service Center)

งานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
๑	ขอรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์	๑	๒	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๑	๑	๐	๒	๑๐
๒	ขออนุญาตให้ดำเนินการตั้งครรภ์แทน	๘	๘	๘	๗	๙	๘	๔	๑๓	๗	๔	๓	๑๑	๙๐
๓	ขออนุญาตให้ใช้ตัวอ่อนที่เหลือเพื่อการศึกษาวิจัย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๔	ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๒
๕	ขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีฯ	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๑	๒	๐	๐	๖
๖	ขอเปลี่ยนแปลงบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ฯ	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๔	๑	๒	๕	๒	๑๖
๗	ขอรับใบหนังสือรับรองมาตรฐาน	๖	๒	๕	๒	๐	๑	๒	๐	๐	๕	๖	๗	๓๖
๘	ขอต่ออายุหนังสือรับรองมาตรฐาน	๒	๐	๐	๐	๒	๓	๐	๑	๕	๑	๐	๐	๑๔
๙	ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการขอตั้งครรภ์แทน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม		๑๔	๑๓	๑๓	๑๐	๑๓	๑๓	๖	๒๐	๑๕	๑๗	๑๔	๒๒	๑๗๔

ที่มาของข้อมูล ๑.) ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน

๒.) หนังสือนำเสนอคำขอทำธุรกรรมที่ยื่น ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

(นางกรรณิการ์ รุจิวรโชติ)
ผู้อำนวยการศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

สรุปผลงานการปฏิบัติงาน ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๖
ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (One Stop Service Center)

งาน/ผลงาน	จำนวนรายของผู้มาใช้บริการ													รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
งานสถานประกอบการ														
๑. ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สพส.๑														
๑.๑ นวดเพื่อสุขภาพ	๒๑	๒๙	๓๑	๓๓	๓๗	๔๑	๑๙	๓๓	๕๐	๓๙	๓๗	๓๙	๔๐๙	
๑.๒ นวดเพื่อเสริมความงาม	๑	๐	๒	๒	๐	๒	๒	๐	๐	๒	๒	๒	๑๕	
๑.๓ สปา	๕	๓	๕	๓	๒	๒	๓	๓	๗	๒	๖	๓	๔๔	
๒. ขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สพส.๖	๑	๐		๐		๐	๓๙	๓๖	๖๑	๑	๑	๑	๑๔๐	
๓. ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต/สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๐	๑๗	๑๔	๕	๘	๑๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕๖	
๔. ขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สพส.๔	๑๐	๙	๕	๕	๑๑	๙	๖	๑๑	๔	๗	๖	๑๑	๙๔	
๕. ขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย สพส.๕	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	
๖. ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สพส.๗	๙	๖	๗	๗	๑๐	๖	๒	๑๒	๖	๖	๙	๕	๘๕	
๗. ชำระค่าธรรมเนียมแก้ไขเปลี่ยนแปลงและโอนใบอนุญาต/สำเนาแก้ไขเปลี่ยนแปลงและโอนใบอนุญาต	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
๘. ชำระค่าธรรมเนียมประจำปี/สำเนาชำระค่าธรรมเนียมประจำปี/ธนาคาร	๐	๑๐	๔	๒	๕	๙	๒๖	๔๙	๓๙	๐	๐	๐	๑๕๔	
๙. แจ้งเลิกคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๒)	๑	๑	๐	๑	๑	๖	๐	๑	๒	๐	๕	๓	๒๑	
๑๐. แจ้งเลิกกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับจริง)	๗	๕	๔	๑๐	๗	๘	๕	๑๕	๔	๘	๕	๖	๘๔	
๑๑. แจ้งเลิกเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๒	๑	๑	๑	๑	๒	๐	๑	๑	๐	๒	๒	๑๔	
๑๒. ขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพิ่ม	๑	๓	๓	๒	๒	๒	๑	๓	๗	๓	๗	๕	๓๗	
๑๓. ขอรับใบแทนใบอนุญาตดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สพส.๑๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๒	๓๙	๐	๐	๐	๔๒	
๑๔. ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สพส.๑๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๒	๑	๐	๖	
๑๕. ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตดำเนินการ/สำเนาใบอนุญาตดำเนินการ	๐	๐	๑	๑	๑	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๖	
๑๖. ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สพส.๑๒	๑,๔๙๓	๓,๒๑๔	๓,๘๑๑	๖,๗๗	๑,๐๐๙	๑,๐๗๗	๙๕๒	๙๓๔	๖,๘๘๘	๗,๘๒	๖,๘๕	๕,๘๖	๑๒,๔๗๘	
๑๗. รับใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สพส.๑๔	๑,๓๓๐	๑,๔๘๘	๑,๗๖๕	๒,๑๒๕	๖,๓๓	๑,๐๑๔	๘๘๒	๑,๒๖๒	๑,๒๐๙	๖,๓๖	๕,๕๙	๗๐๗	๑๓,๖๐๕	
๑๘. รับใบแทนรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สพส.๑๕	๒๓	๒๙	๒๕	๒๔	๔๐	๓๓	๓๑	๒๓	๒๒	๑๙	๑๕	๒๔	๓๐๘	
๑๙. ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สพส.๑๖	๓	๕	๕	๓	๖	๔	๗	๔	๑๒	๐	๔	๘	๖๑	
๒๐. ขอชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สพส.๒๑										๓๒	๓๔	๔๒	๑๐๘	
๒๑. คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.๘)										๗	๐	๒	๙	
๒๒. ขอต่ออายุการประกอบกิจการ สพส.๓	๑๙	๑๕	๑๖	๒๓	๓๓	๓๓	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑๔๐	
๒๓. ขอคำปรึกษา/บริการ ณ ที่ตั้ง /โทรศัพท์	๓๐	๗๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕๐๒	๔๗๐	๕๐๗	๑,๔๗๙	
๒๔. อื่นๆ/เพิ่มหลักสูตร	๓๐	๗๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐๐	
รวม	๒,๙๕๖	๔,๙๐๑	๒,๒๗๐	๒,๙๒๔	๑,๘๐๖	๒,๒๖๕	๑,๙๗๕	๒,๓๘๘	๒,๑๕๒	๒,๐๔๘	๑,๘๕๘	๑,๙๕๓	๒๙,๕๘๖	

(นางกรรณิการ์ รุจิระโชติ)
ผู้อำนวยการศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ