

คู่มือสำหรับประชาชน : การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1.ชื่อกระบวนการ : การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

6. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 45 วันทำการ

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : 59

จำนวนคำขอที่มากที่สุด : 87

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด : 37

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

11. ช่องทางการให้บริการ :

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 (ไม่มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

1. ห้ามมิให้บุคคลใดประกอบกิจการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต การขอ การออกใบอนุญาต และการประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทยาใดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง (มาตรา16)
2. ห้ามมิให้บุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาล เว้นแต่ ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต การขอและการออกใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง (มาตรา 24)

วิธีการ

ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาลของผู้อนุญาต จะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาตได้จัดให้มีกรณี ดังต่อไปนี้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว

(1) มีแผนงานการจัดตั้งสถานบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

(2) มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออก ตามมาตรา 14

(3) มีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็น ประจำสถานพยาบาลนั้น ตามชนิดและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง

(4) มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่ กำหนดในกฎกระทรวง

(5) ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

คุณสมบัติผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(2) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(3) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วย กฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

(4) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(6) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือน ไร้ความสามารถ

ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคล นั้นต้องมีคุณสมบัติ ตามคุณสมบัติข้างต้น

คุณสมบัติผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

(1) ผู้ประกอบวิชาชีพ/เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

(2) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่ในกรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคิน อยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคินอีกแห่งหนึ่งไม่ได้

(3) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

เงื่อนไข

- 1) การันันระยะเวลา 45 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 45 วันทำการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	1.ยื่นคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 2. พนักงานเจ้าหน้าที่รับคำขอและรับเอกสารแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล/ลงนัดตรวจสอบสถานที่ (ตรวจสอบผู้ขออนุมัติแผนการจัดตั้งไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 17 สถานที่ที่เป็นไปตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงตามมาตรา 14 วรรคสอง และมีผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายกระทรวง 18 (4))	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
2)	การพิจารณา	1.พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล 2.พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานวันนัดตรวจสถานที่ 3.พนักงานเจ้าหน้าที่ไปตรวจสถานที่ 4.สรุปผล/ให้แก้ไขปรับปรุง 5.เสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนพิจารณาเห็นชอบการประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาล 6.คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาอนุมัติการอนุญาตการประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาล หมายเหตุ : มีระยะเวลาการตรวจสถานที่	38 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล	5 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
4)	การแจ้งผล	แจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขออนุญาต	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 22 วันทำการ

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
1	สำเนาบัตรประชาชน		1	รับรองสำเนาบัตร ประชาชนผู้ประกอบ กิจการ <u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมี หนังสือรับมอบอำนาจและ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับ มอบอำนาจ <u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> รับรอง สำเนาบัตรประชาชนผู้มี สิทธิ์ลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
2	สำเนาหนังสือเดินทาง		1	กรณีเป็นชาวต่างชาติ	กรมการกงสุล
3	สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนชื่อ/ ชื่อสกุล		1	กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล	กรมการปกครอง
4	สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล		1	<u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> สำเนาหนังสือรับรองนิติ บุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า
5	สำเนาทะเบียนสมรส		1		กรมการปกครอง
6	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ประกอบกิจการ และ ผู้ดำเนินการ)		1	<u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมี หนังสือรับมอบอำนาจและ สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับ มอบอำนาจ <u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> รับรอง สำเนาบัตรทะเบียนบ้านผู้ มีสิทธิ์ลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
7	สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้ง สถานพยาบาล		1		กรมการปกครอง

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

กรณีผู้ยื่นคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลเป็นบุคคลธรรมดา

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรอง สำเนา	หน่วยงานผู้ออก เอกสาร
1	คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้ง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.1)	1			กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ
2	แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.2)	1			กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ
3	คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (แบบ สพ.5)	1			กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ
4	หนังสือแสดงเจตจำนงเป็น ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.6)	1		กรณีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องเซ็นต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่	กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ
5	คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล /คำขออนุญาต เปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล (แบบ สพ.18)	1		กรณีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องเซ็นต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่	กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ
6	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ ประกอบการประกอบโรคศิลปะ		1	หากเป็นเฉพาะทาง ต้องมีสำเนาใบอนุญาต บัตร/อนุบัตร	สภาวิชาชีพ/สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ
7	ใบรับรองแพทย์ผู้ขอประกอบ กิจการ และผู้ดำเนินการ		1	(ใบรับรองแพทย์ไม่ เป็นโรคต้องห้ามและ ไม่เกิน 6 เดือนนับแต่ วันยื่นคำขอ)	โรงพยาบาลของรัฐ/ สถานพยาบาล เอกชน
8	รูปถ่ายขนาด 2.5x3 ซม 3 รูป	3			-
9	รูปถ่ายขนาด 8x13 ซม 1 รูป	1			-

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรอง สำเนา	หน่วยงานผู้ออก เอกสาร
10	แผนผังในสถานพยาบาล	1		ต้องแสดงภาพถ่ายห้อง ตรวจโรคและอุปกรณ์ ภายในห้องทุกห้อง ประกอบว่าเสร็จ เรียบร้อยแล้ว	-
11	แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลต้อง ชัดเจน	1		และต้องแสดงจุดที่ ใกล้เคียงโดยให้มีจุด สังเกตที่สำคัญ	-
12	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ ได้แก่ สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน สำเนาโฉนดที่ดิน หรือสัญญาเช่า	1		<u>หากไม่ใช่เจ้าของ</u> <u>กรรมสิทธิ์</u> ต้องมี เอกสารดังนี้ 1.สัญญาเช่า และต้อง มีวัตถุประสงค์โดยมี รายละเอียดในการให้ เช่าคลินิกไม่ใช่เพื่อ การค้า 2. สำเนาบัตร ประชาชนและสำเนา ทะเบียนบ้านของผู้ให้ เช่า	-
13	อื่นๆ		1	1.มีการเก็บและกำจั ดขยะติดเชื้อ โดยมี หนังสือตอบรับจาก หน่วยงานที่กำจัดขยะ หรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง 2.ต้องมีเอกสาร/ หนังสือรับการ ตรวจสอบ เครื่องเอกซเรย์ ใน	

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรอง สำเนา	หน่วยงานผู้ออก เอกสาร
				กรณีที่มี เครื่องเอกซเรย์ 3.มีแผนแสดงระบบ การควบคุมทำความเข้าใจ สะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ในคลินิกที่ เหมาะสม 4.กรณีมีเครื่องมือ พิเศษในการทำ หัตถการต้องมีหนังสือ รับรองเครื่องมือฯ จาก สำนักงาน คณะกรรมการอาหาร และยา	

15. อัตราค่าธรรมเนียม

รายละเอียด	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	1000 บาท
ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	250 บาท

หมายเหตุ ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น.
โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 2) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา

- 3) ไปรษณีย์ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280
 - 4) ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
 - 5) อีเมล fdakorat@hotmail.com
 - 6) โทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 044-465011 ต่อ 456,106
 - 7) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
 - 8) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
 - 9) ไปรษณีย์ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
 - 10) ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
 - 11) อีเมล mrdonline2014@gmail.com
 - 12) โทรศัพท์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 02-1937999-7
 - 13) facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
 - 14) ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเลข: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
 - 15) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ
- หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)
- 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132
 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)

Tel : +66 92 668 0777 / Line : [Fad.pacc](https://www.facebook.com/Fad.pacc) / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /

Email : Fad.pacc@gmail.com

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.1)
- 2) แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.2)
- 3) คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.5)
- 4) หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.6)
- 5) คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล/คำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ18)

18. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	27/01/2566
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ/แก้ไข (User)
จัดทำโดย	นางเมธัสพิดา จรัสสินวิชัย
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1.ชื่อกระบวนการงาน : การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนการงาน : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 พระราชกฤษฎีกากำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ. 2564 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

6. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 21 วันทำการ

9. ข้อมูลสถิติ (เดือนตุลาคม-ธันวาคม)

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : 25

จำนวนคำขอที่มากที่สุด : 40

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด : 10

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

11. ช่องทางการให้บริการ :

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 (ไม่มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

มาตรา 19 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิบนับแต่ปีที่ยื่นคำขอ

ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติการกำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่อใบอนุญาต พ.ศ.2564 ดังนั้นหากผู้ประกอบการชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตให้ถือว่าผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลได้รับการต่ออายุตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลแล้ว

วิธีการ

ผู้ประกอบการสามารถยื่นชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่อใบอนุญาต โดยต้องยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลก่อนสิ้นปีที่ 10 นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

คุณสมบัติผู้ประกอบการสถานพยาบาล

- 1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (2) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย
- (3) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
- (4) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
- (5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (6) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือน ไร้ความสามารถ

ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคล นั้นต้องมีคุณสมบัติ ตามคุณสมบัติข้างต้น

เงื่อนไข

- 1) การันระยะเวลา 21 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 21 วันทำการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	พนักงานเจ้าหน้าที่รับเอกสารใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
2)	การพิจารณา	คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาอนุมัติการต่ออายุการประกอบกิจการสถานพยาบาล	14 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล	5 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
4)	การแจ้งผล	แจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขออนุญาต	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 7 วันทำการ

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวนตัวจริง	จำนวนสำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.7)	1			สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.8)	1			สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

15. อัตราค่าธรรมเนียม

รายละเอียด	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	1000 บาท

หมายเหตุ ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น. โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 2) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 3) ไปรษณีย์ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 4) ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 5) อีเมล fdakorat@hotmail.com
- 6) โทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 044-465011 ต่อ 456,106
- 7) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 8) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 9) ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 10) ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 11) อีเมล mrdonline2014@gmail.com
- 12) โทรศัพท์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 02-1937999-7
- 13) facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
- 14) ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

15) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ

หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)

- 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

- สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132

- www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)

Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /

Email : Fad.pacc@gmail.com

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

-

18. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	27/01/2566
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ/แก้ไข (User)
จัดทำโดย	นางเมธัสพิดา จรัสสินวิชัย
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1.ชื่อกระบวนการ : การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก

2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 พระราชกฤษฎีกากำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ. 2564 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

6. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 21 วันทำการ

9. ข้อมูลสถิติ (เดือนตุลาคม-ธันวาคม)

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : 144

จำนวนคำขอที่มากที่สุด : 184

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด : 105

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก

11. ช่องทางการให้บริการ :

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 (ไม่มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

มาตรา ๒๘ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

ทั้งนี้ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่อใบอนุญาต พ.ศ.2564 ดังนั้นหากผู้ประกอบการกิจการชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตให้ถือว่าผู้รับใบอนุญาตประกอบการกิจการสถานพยาบาลได้รับการต่ออายุตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลแล้ว

วิธีการ

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสามารถยื่นชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่อใบอนุญาต โดยต้องยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลก่อนสิ้นปีที่ 2 นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

คุณสมบัติผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

- (1) ผู้ประกอบวิชาชีพ/เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- (2) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่ในกรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้
- (3) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

เงื่อนไข

- 1) การันระยะเวลา 21 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 21 วันทำการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	พนักงานเจ้าหน้าที่รับเอกสารใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ	
2)	การพิจารณา	คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาอนุมัติการต่ออายุการดำเนินการสถานพยาบาล	14 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ	
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล	5 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ	
4)	การแจ้งผล	แจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขออนุญาต	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ	

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 7 วันทำการ

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวนตัวจริง	จำนวนสำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.7)	1			สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.8)	1			สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

15. อัตราค่าธรรมเนียม

รายละเอียด	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	250 บาท

หมายเหตุ ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น.
โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 2) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 3) ไปรษณีย์ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 4) ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 5) อีเมล fdakorat@hotmail.com
- 6) โทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 044-465011 ต่อ 456,106
- 7) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 8) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 9) ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 10) ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 11) อีเมล mrdonline2014@gmail.com
- 12) โทรศัพท์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 02-1937999-7
- 13) facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
- 14) ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

15) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ

หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)

- 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

- สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132

- www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)

Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /

Email : Fad.pacc@gmail.com

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

-

18. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	27/01/2566
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ/แก้ไข (User)
จัดทำโดย	นางเมธัสพิดา จรัสสินวิชัย
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1.ชื่อกระบวนการ : การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก

2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 พระราชกฤษฎีกากำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ. 2564 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

6. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 21 วันทำการ

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : 12

จำนวนคำขอที่มากที่สุด : 18

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด : 6

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก

11. ช่องทางการให้บริการ :

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 (ไม่มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

มาตรา 23 ผู้รับอนุญาตต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการคนหนึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ควบคุม ดูแลและรับผิดชอบในการดำเนินการ สถานพยาบาล

มาตรา 26 ถ้าผู้ดำเนินการพ้นจากหน้าที่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เกินเจ็ดวัน ผู้รับอนุญาตอาจมอบหมายให้บุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามมาตรา 25 ดำเนินการแทนได้ไม่เกินเก้าสิบวัน ในกรณีเช่นนี้ให้ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการแทนแจ้งเป็น หนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในสามวัน นับแต่วันที่เข้าดำเนินการแทน ผู้รับมอบหมายให้ดำเนินการแทนตามวรรคหนึ่ง ให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบเช่นเดียวกับผู้ดำเนินการ

มาตรา 42 เมื่อมีการเปลี่ยนตัวผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล ตามมาตรา 18 (4) ผู้รับอนุญาตต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนนั้น

วิธีการ

ต้องยื่นภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้น แบบคำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.18)

เงื่อนไข

- 1) การนับระยะเวลา 21 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

คุณสมบัติผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

- (1) ผู้ประกอบวิชาชีพ/เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- (2) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่ในกรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้
- (3) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 21 วันทำการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	1.ตรวจสอบการยื่นคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.18) 2. พนักงานเจ้าหน้าที่รับคำขอและรับเอกสาร (ผู้ดำเนินการต้องมาแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่)	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
2)	การพิจารณา	พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.18)	14 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล	5 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
4)	การแจ้งผล	แจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขออนุญาต	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 7 วันทำการ

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวนตัวจริง	จำนวนสำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1	สำเนาบัตรประชาชน		1	รับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้ดำเนินการสถานพยาบาล	กรมการปกครอง
2	สำเนาหนังสือเดินทาง		1	กรณีเป็นชาวต่างชาติ	กรมการกงสุล
3	สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนชื่อ/ชื่อสกุล		1	กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล	กรมการปกครอง

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
4	สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล		1	<u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> สำเนาหนังสือรับรองนิติ บุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า
5	สำเนาทะเบียนสมรส		1		กรมการปกครอง
6	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดำเนินการ)		1	<u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมี หนังสือรับมอบอำนาจและ สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับ มอบอำนาจ <u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> รับรอง สำเนาบัตรทะเบียนบ้านผู้ มีสิทธิลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
7	สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้ง สถานพยาบาล		1		กรมการปกครอง
8	ใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล (ส.พ.7)	1			สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด
9	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.8)	1			สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรอง สำเนา	หน่วยงานผู้ออก เอกสาร
1	หนังสือแสดงเจตจำนงเป็น ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.6)	1		กรณีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องเซ็นต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่	กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ
2	คำขออนุญาตเปลี่ยนตัว ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สป.18)	1		กรณีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องเซ็นต่อหน้า พนักงานเจ้าหน้าที่	กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรอง สำเนา	หน่วยงานผู้ออก เอกสาร
3	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ ประกอบการประกอบโรคศิลปะ		1	หากเป็นเฉพาะทาง ต้องมีสำเนาใบอนุญาต บัตร/อนุบัตร	สภาวิชาชีพ/สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ
4	ใบรับรองแพทย์ของผู้ดำเนินการ		1	(ใบรับรองแพทย์ไม่ เป็นโรคต้องห้ามและ ไม่เกิน 6 เดือนนับแต่ วันยื่นคำขอ)	โรงพยาบาลของรัฐ/ สถานพยาบาล เอกชน
5	รูปถ่ายขนาด 2.5x3 ซม 3 รูป	3			-
6	รูปถ่ายขนาด 8x13 ซม 1 รูป	1			-

15. อัตราค่าธรรมเนียม

รายละเอียด	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	250 บาท

หมายเหตุ ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น.
โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 2) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 3) ไปรษณีย์ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255
หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 4) ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 5) อีเมล fdakorat@hotmail.com
- 6) โทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 044-465011 ต่อ 456,106
- 7) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

- 8) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 9) ไปรษณีย์ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 10) ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 11) อีเมล mrdonline2014@gmail.com
- 12) โทรศัพท์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 02-1937999-7
- 13) facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
- 14) ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเลข: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
- 15) ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ
- หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)
- 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132
 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH

ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)

Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /

Email : Fad.pacc@gmail.com

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.6)
- 2) คำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.18)

18. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	27/01/2566
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ/แก้ไข (User)
จัดทำโดย	นางเมธัสพิดา จรัสสินวิชัย
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1.ชื่อกระบวนการ : การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก

2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

6. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557

ระยะเวลาดำเนินการตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 45 วันทำการ

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : 3

จำนวนคำขอที่มากที่สุด : 6

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด : 1

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก

11. ช่องทางการให้บริการ :

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 (ไม่มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์ มาตรา 40 กำหนดให้ผู้ที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ประสงค์จะเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการที่แตกต่างไป จากที่ระบุไว้ในใบอนุญาต หรือก่อสร้างอาคารใหม่ หรือดัดแปลงอาคารเกินกว่าที่กำหนดในกฎกระทรวง ให้กระทำได้เมื่อได้รับอนุญาต โดย

- 1) ผู้ประกอบกิจการยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก
- 2) พนักงานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมาตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงกิจการที่แตกต่างในการประกอบกิจการคลินิก
- 3) ผู้อนุญาตพิจารณาการอนุญาตการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก

วิธีการ

- 1) การขออนุญาตประกอบกิจการคลินิก ให้ยื่นเรื่องที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
- 2) การตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก พนักงานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
- 3) การส่งใบอนุญาตให้ผู้ประกอบกิจการคลินิก ให้รับใบอนุญาต พร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

เงื่อนไข

- 1) การันระยะเวลา 45 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

เงื่อนไข

- 1) การันระยะเวลา 45 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 45 วันทำการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
2)	การพิจารณา	พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก	38 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตประกอบกิจการ	5 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
4)	การแจ้งผล	แจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขออนุญาต	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 22 วันทำการ

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวนตัวจริง	จำนวนสำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1	สำเนาบัตรประชาชน		1	รับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบกิจการ <u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมีหนังสือมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ <u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> รับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
2	สำเนาหนังสือเดินทาง		1	กรณีเป็นชาวต่างชาติ	กรมการกงสุล
3	สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนชื่อ/ชื่อสกุล		1	กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล	กรมการปกครอง

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
4	สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล		1	<u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> สำเนาหนังสือรับรองนิติ บุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า
5	สำเนาทะเบียนสมรส		1		กรมการปกครอง
6	สำเนาทะเบียนบ้าน		1	<u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมี หนังสือรับมอบอำนาจและ สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับ มอบอำนาจ <u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> รับรอง สำเนาบัตรทะเบียนบ้านผู้ มีสิทธิ์ลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
7	สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้ง สถานพยาบาล		1		กรมการปกครอง
8	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (ส.พ.7)	1			สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด
9	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.8)	1			สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานผู้ออก เอกสาร
1	คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบ กิจการคลินิก (แบบ สพ.16)	1			กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ
2	แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลต้อง ชัดเจน	1		และต้องแสดงจุดที่ ใกล้เคียงโดยให้มีจุด สังเกตที่สำคัญ	-
3	แผนผังแสดงลักษณะภายในอาคาร ส่วนที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม	1			-
4	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ ได้แก่ สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน สำเนาโฉนดที่ดิน หรือสัญญาเช่า	1		ลงนามรับรองสำเนา ถูกต้อง	-

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานผู้ออก เอกสาร
5	อื่นๆ			1) ภาพถ่าย สถานพยาบาลที่มีการ เปลี่ยนแปลง (ฉบับจริง) 2) เอกสารการขึ้น ทะเบียนเครื่องมือแพทย์ (ฉบับสำเนาลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)	

15. อัตราค่าธรรมเนียม

รายละเอียด	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	1000 บาท

หมายเหตุ ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น.
โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 2) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 3) ไปรษณีย์ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 4) ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 5) อีเมลล์ fdakorat@hotmail.com
- 6) โทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 044-465011 ต่อ 456,106
- 7) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 8) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 9) ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

10) ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000

11) อีเมล mrdonline2014@gmail.com

12) โทรศัพท์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 02-1937999-7

13) facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online

14) ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเลข เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม.
10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

15) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ

หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)

- 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
11120

- สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132

- www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)

Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /

Email : Fad.pacc@gmail.com

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1) คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก (แบบ สพ.16)

18. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	27/01/2566
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ/แก้ไข (User)
จัดทำโดย	นางเมธัสพิดา จรัสสินวิชัย
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1.ชื่อกระบวนการ : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก

2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

6. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 21 วันทำการ

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : 7

จำนวนคำขอที่มากที่สุด : 23

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด : 1

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก

11. ช่องทางการให้บริการ :

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 (ไม่มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19) สูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญให้ผู้ดำเนินการแจ้งต่อผู้ขออนุญาตและยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาตภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

วิธีการ

ผู้ดำเนินการคลินิกยื่นเอกสารคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจรับเอกสารและขอใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก

เงื่อนไข

- 1) การันระยะเวลา 21 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 21 วันทำการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ/เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล และตรวจสอบเอกสาร	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
2)	การพิจารณา	คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาการขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	14 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	5 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
4)	การแจ้งผล	แจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขออนุญาต	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 7 วันทำการ

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
1	สำเนาบัตรประชาชน		1	รับรองสำเนาบัตร ประชาชนผู้ประกอบ กิจการ <u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมี หนังสือรับมอบอำนาจ และสำเนาบัตรประชาชน ผู้รับมอบอำนาจ	กรมการปกครอง
2	สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนชื่อ/ ชื่อสกุล		1	กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล	กรมการปกครอง
3	สำเนาทะเบียนสมรส		1		กรมการปกครอง
4	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดำเนินการ)		1	<u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมี หนังสือรับมอบอำนาจ และสำเนาทะเบียนบ้าน ผู้รับมอบอำนาจ	กรมการปกครอง
5	ใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล (ส.พ.19)	1			สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด
6	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.8)	1			สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด
7	หนังสือแจ้งความ (กรณีสูญหาย)	1	-		สถานีตำรวจ

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรอง สำเนา	หน่วยงานผู้ออก เอกสาร
1	คำขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล กรณีสูญ หายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (แบบ สป.21)	1			กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ
2	รูปถ่ายขนาด 2.5x3 ซม 3 รูป	3			-

15. อัตราค่าธรรมเนียม

รายละเอียด	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	200 บาท

หมายเหตุ ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น.
โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 2) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 3) ไปรษณีย์ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255
หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 4) ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 5) อีเมล fdakorat@hotmail.com
- 6) โทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 044-465011 ต่อ 456,106
- 7) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 8) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัด
นนทบุรี 11000
- 9) ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง
สาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

10) ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000

11) อีเมล mrdonline2014@gmail.com

12) โทรศัพท์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 02-1937999-7

13) facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online

14) ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเลข เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม.
10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

15) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ

หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)

- 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
11120

- สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132

- www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)

Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /

Email : Fad.pacc@gmail.com

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

คำขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ

(แบบ สพ.21)

18. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	27/01/2566
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ/แก้ไข (User)
จัดทำโดย	นางเมธัสพิดา จรัสสินวิชัย
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การแจ้งเลิกคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1.ชื่อกระบวนการงาน : การแจ้งเลิกคลินิก

2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนการงาน : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

6. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 7 วันทำการ

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : 8

จำนวนคำขอที่มากที่สุด : 25

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด : 3

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การแจ้งเลิกคลินิก

11. ช่องทางการให้บริการ :

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 (ไม่มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

มาตรา 44 ผู้รับอนุญาตผู้ใดประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล ต้องแจ้งเป็นหนังสือและจัดทำรายงานที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับ ผู้ป่วยให้ผู้อนุญาตทราบล่วงหน้า ไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อได้รับแจ้งตามวรรคหนึ่ง ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามหนึ่งอย่างใดก่อนเลิกกิจการก็ได้ ทั้งนี้ โดยให้พิจารณาถึงประโยชน์ และส่วนได้เสียของผู้ป่วยในสถานพยาบาลนั้นเป็นสำคัญ

วิธีการ

- 1) ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล ให้แจ้งเป็นหนังสือตามแบบคำขอแจ้งเลิก กิจการสถานพยาบาลให้ผู้อนุญาตทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน
- 2) พนักงานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตรวจสอบหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล
- 3) ผู้อนุญาตพิจารณาการแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล ลงบันทึกการแจ้งเลิกกิจการลงในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการ และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

เงื่อนไข

- 1) การนับระยะเวลา 7 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 7 วันทำการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาทำการ	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	1. ยื่นหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.17) 2. พนักงานเจ้าหน้าที่รับคำขอและรับเอกสาร	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลา ทำการ	ส่วนที่รับผิดชอบ
2)	การพิจารณา	พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร	2 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.17)	3 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
4)	การแจ้งผล	แจ้งเลิกกิจการในระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 7 วันทำการ

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
1	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.7)	1			สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด
2	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.19)	1			สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด
3	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.8)	1			สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานผู้ออก เอกสาร
1	หนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.17)	1			กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ

15. อัตราค่าธรรมเนียม – ไม่มีค่าธรรมเนียม

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 2) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 3) ไปรษณีย์ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 4) ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 5) อีเมล fdakorat@hotmail.com
- 6) โทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 044-465011 ต่อ 456,106
- 7) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 8) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 9) ไปรษณีย์ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 10) ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 11) อีเมล mrdonline2014@gmail.com
- 12) โทรศัพท์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 02-1937999-7
- 13) facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
- 14) ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเลข: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
- 15) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ

หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)

- 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

- สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132

- www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)

Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /

Email : Fad.pacc@gmail.com

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- หนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.17)

18. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	27/01/2566
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ/แก้ไข (User)
จัดทำโดย	นางเมธัสพิดา จรัสสินวิชัย
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การชำระค่าธรรมเนียมคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1.ชื่อกระบวนการ : การชำระค่าธรรมเนียมคลินิก

2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 พระราชกฤษฎีกากำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ. 2564 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

6. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 1 ชั่วโมงทำการ

9. ข้อมูลสถิติ (เดือนตุลาคม-กุมภาพันธ์; 135, 244, 425, 54, 27)

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : 177

จำนวนคำขอที่มากที่สุด : 425

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด : 27

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การชำระค่าธรรมเนียมคลินิก

11. ช่องทางการให้บริการ :

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 (ไม่มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

1) ตามกฎหมายกำหนดให้ผู้รับอนุญาตต้องชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลรายปีภายในวันที่ 31 ธันวาคม ของทุกปี ให้ยกเว้นสำหรับปีที่ได้รับอนุญาตและสำหรับปีที่ได้รับการต่ออายุใบอนุญาต ตลอดเวลาที่ยังประกอบกิจการ ถ้าไม่ชำระภายในเวลาที่กำหนดให้ชำระเงินเพิ่มอีกร้อยละห้าต่อเดือน ถ้ายังไม่ยินยอมชำระค่าธรรมเนียมหลังพ้นจากกำหนด หกเดือน ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้ ผู้รับอนุญาตดำเนินการตามมาตรา 49 ให้ระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร แต่ทั้งนี้ไม่เป็นเหตุลบล้างความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

2) ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลสามารถยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมได้ตั้งแต่เดือนตุลาคมของทุกปี

วิธีการ

ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลยื่นสมุดทะเบียนสถานพยาบาลเพื่อชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลก่อนสิ้นปี

เงื่อนไข

- 1) การนับระยะเวลา 1 ชั่วโมงทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่า ผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือ ประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

คุณสมบัติผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

- 1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (2) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย
- (3) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอด้วย กฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
- (4) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
- (5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (6) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือน ไร้ความสามารถ ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคล นั้นต้องมีคุณสมบัติ ตามคุณสมบัติข้างต้น

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 1 ชั่วโมงทำการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาทำการ	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	พนักงานเจ้าหน้าที่รับเอกสาร สมุดทะเบียนสถานพยาบาล	10 นาที	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคฯ
2)	การพิจารณา	พิจารณาและดำเนินการรับ ชำระค่าธรรมเนียม	45 นาที	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคฯ
3)	การส่งมอบเอกสาร	ส่งมอบสมุดทะเบียน สถานพยาบาล (ส.พ.8) พร้อม ส.พ.12 คืนผู้ประกอบการ สถานพยาบาล	5 นาที	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคฯ

หมายเหตุ: กรณีชำระค่าธรรมเนียมผ่านช่องทางออนไลน์ สามารถชำระผ่าน QR code กรณีใบเสร็จรับเงิน และ ส.พ.12 ฉบับจริง สามารถมาติดต่อรับได้ในวันและเวลาราชการหลังการชำระเงิน

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

-

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
1	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.8)	1			สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด

15. อัตราค่าธรรมเนียม

รายละเอียด	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ค่าธรรมเนียมประจำปี	500 บาท

หมายเหตุ ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น. โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที หรือชำระเงินผ่านช่องทางออนไลน์

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 2) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 3) ไปรษณีย์ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 4) ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 5) อีเมล fdakorat@hotmail.com
- 6) โทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 044-465011 ต่อ 456,106
- 7) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 8) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 9) ไปรษณีย์ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 10) ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 11) อีเมล mrdonline2014@gmail.com
- 12) โทรศัพท์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 02-1937999-7
- 13) facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
- 14) ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเลข: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
- 15) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ

หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)

- 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

- สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132

- www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)

Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /

Email : Fad.pacc@gmail.com

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

-สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.8)

18. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	27/01/2566
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ/แก้ไข (User)
จัดทำโดย	นางเมธัสพิดา จรัสสินวิชัย
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1.ชื่อกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

6. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557

ระยะเวลาดำเนินการตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 21 วันทำการ

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : 9

จำนวนคำขอที่มากที่สุด : 28

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด : 4

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

11. ช่องทางการให้บริการ :

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 (ไม่มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

- 1) เปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล
- 2) เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 3) เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล
- 4) เปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ได้รับวุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติ
- 5) เปลี่ยนแปลงวัน เวลาทำการ
- 6) อื่นๆ

วิธีการ

- 1) ผู้ประกอบกิจการและ/หรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและ/หรือดำเนินการคลินิก ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
- 2) พนักงานเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาตรวจสอบการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก
- 3) ผู้อนุญาตพิจารณาการอนุญาต การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก/ลงบันทึกในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 4) ส่งใบอนุญาตให้ผู้ประกอบกิจการคลินิก พร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

เงื่อนไข

- 1) การนี้ระยะเวลา 21 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 21 วันทำการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
2)	การพิจารณา	พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก	14 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก	5 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
4)	การแจ้งผล	แจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขออนุญาต	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 7 วันทำการ

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวนตัวจริง	จำนวนสำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1	สำเนาบัตรประชาชน		1	รับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบกิจการ <u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ <u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> รับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
2	สำเนาหนังสือเดินทาง		1	กรณีเป็นชาวต่างชาติ	กรมการกงสุล
3	สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนชื่อ/ชื่อสกุล		1	กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล	กรมการปกครอง

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
4	สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล		1	<u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
5	สำเนาทะเบียนสมรส		1		กรมการปกครอง
6	สำเนาทะเบียนบ้าน		1	<u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ <u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> รับรองสำเนาบัตรทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
7	สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล		1		กรมการปกครอง
8	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.7)	1			สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
9	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.8)	1			สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
10	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.19)	1			สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
1	คำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก (แบบ ส.พ.10)	1			กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2	คำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (แบบ ส.พ.22)	1			กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3	รูปถ่าย ขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 3 รูป	1			

15. อัตราค่าธรรมเนียม

รายละเอียด	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขในใบอนุญาตรายการ ละ	100 บาท
ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล	200 บาท
ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล	200 บาท

หมายเหตุ ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น. โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 2) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 3) ไปรษณีย์ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 4) ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 5) อีเมล fdakorat@hotmail.com
- 6) โทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 044-465011 ต่อ 456,106
- 7) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 8) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 9) ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 10) ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 11) อีเมล mrdonline2014@gmail.com
- 12) โทรศัพท์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 02-1937999-7
- 13) facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online

14) ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเลข: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

15) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ

หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)

- 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

- สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132

- www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)

Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /

Email : Fad.pacc@gmail.com

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1.คำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก (แบบ ส.พ.10)

2.คำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (แบบ ส.พ.22)

18. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	27/01/2566
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ/แก้ไข (User)
จัดทำโดย	นางเมธัสพิดา จรัสสินวิชัย
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1.ชื่อกระบวนการ : การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

6. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 21 วันทำการ

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : 5

จำนวนคำขอที่มากที่สุด : 9

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด : 3

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

11. ช่องทางการให้บริการ :

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 (ไม่มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

มาตรา 21 การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลให้แก่บุคคลซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามมาตรา 17 ให้กระทำได้เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต การขอโอนใบอนุญาต และการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

วิธีการ

- 1) ผู้ประกอบกิจการยื่นคำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 2) พนักงานเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบการขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก
- 3) ผู้อนุญาตพิจารณาการโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ลงบันทึกในสมุดทะเบียน

เงื่อนไข

- 1) การนับระยะเวลา 21 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 21 วันทำการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ยื่นคำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
2)	การพิจารณา	พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก	14 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตประกอบกิจการ	5 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ
4)	การแจ้งผล	แจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขอ อนุญาต	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคฯ

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 7 วันทำการ

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
1	สำเนาบัตรประชาชน		1	รับรองสำเนาบัตร ประชาชนผู้ประกอบ กิจการ <u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมี หนังสือมอบอำนาจและ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับ มอบอำนาจ <u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> รับรอง สำเนาบัตรประชาชนผู้มี สิทธิ์ลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
2	สำเนาหนังสือเดินทาง		1	กรณีเป็นชาวต่างชาติ	กรมการกงสุล
3	สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนชื่อ/ ชื่อสกุล		1	กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล	กรมการปกครอง
4	สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล		1	<u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> สำเนาหนังสือรับรองนิติ บุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า
5	สำเนาทะเบียนสมรส		1		กรมการปกครอง

ที่	รายการเอกสารยื่นยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
6	สำเนาทะเบียนบ้าน		1	กรณีมอบอำนาจ ต้องมี หนังสือรับมอบอำนาจและ สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับ มอบอำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคล รับรอง สำเนาบัตรทะเบียนบ้านผู้ มีสิทธิลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
7	สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้ง สถานพยาบาล		1		กรมการปกครอง
8	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (ส.พ.7)	1			สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด
9	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.8)	1			สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานผู้ออก เอกสาร
1	คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบ กิจการคลินิก (แบบ ส.พ.13)	1			กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ

15. อัตราค่าธรรมเนียม

รายละเอียด	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล	200 บาท

หมายเหตุ ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น.
โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 2) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 3) ไปรษณีย์ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 4) ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 5) อีเมล fdakorat@hotmail.com
- 6) โทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 044-465011 ต่อ 456,106
- 7) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 8) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัด นนทบุรี 11000
- 9) ไปรษณีย์ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 10) ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 11) อีเมล mrdonline2014@gmail.com
- 12) โทรศัพท์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 02-1937999-7
- 13) facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
- 14) ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเลข: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
- 15) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ

หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)

- 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

- สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132

- www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)

Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /

Email : Fad.pacc@gmail.com

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1) คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก (แบบ ส.พ.13)

18. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	27/01/2566
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ/แก้ไข (User)
จัดทำโดย	นางเมธัสพิดา จรัสสินวิชัย
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/สมุดทะเบียนคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1.ชื่อกระบวนการ : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/สมุดทะเบียนคลินิก

2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

6. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 21 วันทำการ

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : 3

จำนวนคำขอที่มากที่สุด : 8

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด : 1

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/สมุดทะเบียนคลินิก

11. ช่องทางการให้บริการ :

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11

ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 (ไม่มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

- 1) กรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7) หรือ
- 2) สมุดทะเบียนสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญให้ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลแจ้งต่อผู้ขออนุญาตและยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาตและใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับการสูญหายหรือ ถูกทำลายดังกล่าว

วิธีการ

ผู้ประกอบกิจการคลินิกยื่นเอกสารคำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.15) หรือสมุดทะเบียนสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจรับเอกสารและออกใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบการคลินิกหรือสมุดทะเบียนคลินิก

เงื่อนไข

- 1) การนับระยะเวลา 21 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 21 วันทำการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ/เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
2)	การพิจารณา	คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาการขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/สมุดทะเบียนคลินิก	14 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบแทน ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/ สมุดทะเบียนคลินิก	5 วัน	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคฯ
4)	การแจ้งผล	แจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขอ อนุญาต	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคฯ

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 7 วันทำการ

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
1	สำเนาบัตรประชาชน		1	รับรองสำเนาบัตร ประชาชนผู้ประกอบ กิจการ <u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมี หนังสือรับมอบอำนาจ และสำเนาบัตรประชาชน ผู้รับมอบอำนาจ	กรมการปกครอง
2	สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนชื่อ/ ชื่อสกุล		1	กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล	กรมการปกครอง
3	สำเนาทะเบียนสมรส		1		กรมการปกครอง
4	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดำเนินการ)		1	<u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมี หนังสือรับมอบอำนาจ และสำเนาทะเบียนบ้าน ผู้รับมอบอำนาจ	กรมการปกครอง
5	หนังสือแจ้งความ (กรณีสูญหาย)	1	-		สถานีตำรวจ

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรอง สำเนา	หน่วยงานผู้ออก เอกสาร
1	คำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณี ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (ส.พ.15) หรือสมุด ทะเบียนสถานพยาบาลสูญหาย หรือถูกทำลายในสาระสำคัญ	1			กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ

15. อัตราค่าธรรมเนียม

รายละเอียด	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	200 บาท
ค่าธรรมเนียมใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	200 บาท

หมายเหตุ ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น.
โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 2) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 3) ไปรษณีย์ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255
หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 4) ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 5) อีเมล fdakorat@hotmail.com
- 6) โทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 044-465011 ต่อ 456,106
- 7) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 8) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัด
นนทบุรี 11000

- 9) ไปรษณีย์ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 10) ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 11) อีเมล mrdonline2014@gmail.com
- 12) โทรศัพท์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 02-1937999-7
- 13) facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
- 14) ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเลข: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
- 15) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ
- หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)
- 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
- สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132
- www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH
- ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)
- Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /
- Email : Fad.pacc@gmail.com

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

คำขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (แบบ ส.พ.15)

18. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	27/01/2566
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ/แก้ไข (User)
จัดทำโดย	นางเมธัสพิดา จรัสสินวิชัย
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอใบรับแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้อง
อยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1.ชื่อกระบวนการ : การขอใบรับแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้อง
อยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครราชสีมา

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม
(ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และ
แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

6. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง
กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 22 วันทำการ

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : 1

จำนวนคำขอที่มากที่สุด : 1

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด : 1

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การขอใบรับแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้น
ไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

11. ช่องทางการให้บริการ :

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบล
โคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 (ไม่มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

1) เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัย และการควบคุมและป้องกันโรค ในลักษณะที่เป็นการจัดสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยไม่ได้มีความประสงค์ที่จะเป็นการ ประกอบธุรกิจเพื่อหวังผลกำไรตอบแทน และเป็นการจัดสวัสดิการของ

ก. รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ข. องค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน

ค. สถานศึกษาของเอกชน

ง. นายจ้าง ตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานและสวัสดิการสังคม

จ. ผู้ให้บริการขนส่งผู้โดยสารในยานพาหนะต่างๆ

2) การขอใบรับแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่ไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 หากเป็นนายจ้างต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานและสวัสดิการสังคมด้วย

วิธีการ

หน่วยงานเอกชนยื่นแบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (สป.อ.1) พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจรับเอกสารและออกใบรับแจ้ง

เงื่อนไข

1) การนับระยะเวลา 22 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ

2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก่ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 22 วันทำการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอแสดงความประสงค์เพื่อจดทะเบียนสถานพยาบาล	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
2)	การพิจารณา	พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร	15 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบรับแจ้ง	5 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
4)	การแจ้งผล	แจ้งผลการรับแจ้งไปยังผู้ยื่นคำขออนุญาต	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

-

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
1	สำเนาบัตรประชาชน		1	รับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบกิจการ <u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ <u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> รับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
2	สำเนาหนังสือเดินทาง		1	กรณีเป็นชาวต่างชาติ	กรมการกงสุล

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
3	สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนชื่อ/ ชื่อสกุล		1	กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล	กรมการปกครอง
4	สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล		1	<u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> สำเนาหนังสือรับรองนิติ บุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า
5	สำเนาทะเบียนสมรส		1		กรมการปกครอง
6	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ประกอบกิจการ และ ผู้ดำเนินการ)		1	<u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมี หนังสือรับมอบอำนาจและ สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับ มอบอำนาจ <u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> รับรอง สำเนาบัตรทะเบียนบ้านผู้ มีสิทธิ์ลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
7	สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้ง สถานพยาบาล		1		กรมการปกครอง

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรอง สำเนา	หน่วยงานผู้ออก เอกสาร
1	แบบแจ้งการประกอบกิจการ สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการ ยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ ตาม กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (สพ.อ.1)	1			กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ

15. อัตราค่าธรรมเนียม -ไม่มี

หมายเหตุ ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น.
โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 2) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 3) ไปรษณีย์ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 4) ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 5) อีเมล fdakorat@hotmail.com
- 6) โทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 044-465011 ต่อ 456,106
- 7) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 8) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 9) ไปรษณีย์ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 10) ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 11) อีเมล mrdonline2014@gmail.com
- 12) โทรศัพท์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 02-1937999-7
- 13) facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
- 14) ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเลข: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
- 15) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ

หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)

- 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

- สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132

- www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)

Tel : +66 92 668 0777 / Line : [Fad.pacc](https://www.facebook.com/Fad.pacc) / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /

Email : Fad.pacc@gmail.com

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

-แบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ ตามกฎหมายว่าด้วย
สถานพยาบาล (สพ.อ.1)

18. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	27/01/2566
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ/แก้ไข (User)
จัดทำโดย	นางเมธัสพิดา จรัสสินวิชัย
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมาย

ออกให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อการตรวจดูแลสุขภาพเป็นการชั่วคราว

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1.ชื่อกระบวนการ : การขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมาย

ออกให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อการตรวจดูแลสุขภาพเป็นการชั่วคราว

2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดนครราชสีมา

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

6. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง

กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 45 วันทำการ

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : 16

จำนวนคำขอที่มากที่สุด : 45

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด : 2

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมาย

ออกให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อการตรวจดูแลสุขภาพเป็นการชั่วคราว

11. ช่องทางการให้บริการ :

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 (ไม่มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

เป็นสถานพยาบาลที่ใช้ยานพาหนะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่ ณ สถานที่ใดที่หนึ่งเป็นการชั่วคราว และมีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยเหลือหรือสงเคราะห์โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการใดๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดให้บริการขององค์กรการกุศลต่างๆ มูลนิธิ สถานพยาบาลหรือของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

วิธีการ

หน่วยงานเอกชนยื่นแบบแจ้งสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมายออกให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อการตรวจดูแลสุขภาพเป็นการชั่วคราว (สพ.อ.4) พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจรับเอกสารและออกใบรับแจ้ง

เงื่อนไข

1) การนี้ระยะเวลา 45 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ

2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 45 วันทำการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่นคำขอแสดงความประสงค์เพื่อจดแจ้งสถานพยาบาล	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
2)	การพิจารณา	พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร	38 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบรับแจ้ง	5 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ
4)	การแจ้งผล	แจ้งผลการรับแจ้งไปยังผู้ยื่นคำขอ อนุญาต	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคฯ

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

-

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
1	สำเนาบัตรประชาชน		1	รับรองสำเนาบัตร ประชาชนผู้ประกอบ กิจการ <u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมี หนังสือรับมอบอำนาจและ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับ มอบอำนาจ <u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> รับรอง สำเนาบัตรประชาชนผู้มี สิทธิ์ลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
2	สำเนาหนังสือเดินทาง		1	กรณีเป็นชาวต่างชาติ	กรมการกงสุล
3	สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนชื่อ/ ชื่อสกุล		1	กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล	กรมการปกครอง
4	สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล		1	<u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> สำเนาหนังสือรับรองนิติ บุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า
5	สำเนาทะเบียนสมรส		1		กรมการปกครอง
6	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ประกอบกิจการ และ ผู้ดำเนินการ)		1	<u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมี หนังสือรับมอบอำนาจและ สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับ มอบอำนาจ	กรมการปกครอง

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
				กรณีเป็นนิติบุคคล รับรอง สำเนาบัตรทะเบียนบ้านผู้ มีสิทธิลงนามทุกคน	
7	สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้ง สถานพยาบาล		1		กรมการปกครอง
8	สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (ส.พ.7)		1		สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด
9	สำเนาใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.19)		1		สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรอง สำเนา	หน่วยงานผู้ออก เอกสาร
1	แบบแจ้งสถานพยาบาลเคลื่อนที่ ของสถานพยาบาลตามกฎหมาย ออกให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้อง ขอเพื่อการตรวจดูแลสุขภาพเป็น การชั่วคราว (สพ.อ.4)	1			กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ

15. อัตราค่าธรรมเนียม -ไม่มี

หมายเหตุ ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 8.30-15.30 น.
โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 2) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 3) ไปรษณีย์ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 4) ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา

- 5) อีเมล fdakorat@hotmail.com
- 6) โทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 044-465011 ต่อ 456,106
- 7) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 8) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 9) ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 10) ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 11) อีเมล mrdonline2014@gmail.com
- 12) โทรศัพท์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 02-1937999-7
- 13) facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
- 14) ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเลข: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
- 15) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ
หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)
- 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
- สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132
- www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)
Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /
Email : Fad.pacc@gmail.com

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- แบบแจ้งสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมายออกให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อการตรวจดูแลสุขภาพเป็นการชั่วคราว (สพ.อ.4)

18. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	27/01/2566
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ/แก้ไข (User)
จัดทำโดย	นางเมธัสพิดา จรัสสินวิชัย
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1.ชื่อกระบวนการ : การขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

6. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2557

ระยะเวลาดำเนินการตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 45 วันทำการ

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : 18

จำนวนคำขอที่มากที่สุด : 46

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด : 5

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

11. ช่องทางการให้บริการ :

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 (ไม่มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

มาตรา 38 ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใดๆ เกี่ยวกับการประกอบกิจการ ของสถานพยาบาล นอกจากชื่อและที่ตั้งของสถานพยาบาลตามที่ปรากฏในใบอนุญาต ต้องได้รับอนุมัติ ข้อความ เสียง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาหรือประกาศจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และค่าใช้จ่ายที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนด การโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใดๆ ซึ่งชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณสมบัติ หรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการจากสถานพยาบาล โดยใช้ข้อความ เสียง หรือภาพอันเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความจริง หรือน่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล จะกระทำมิได้

วิธีการ

ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลยื่นคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจรับเอกสารและออกหนังสืออนุมัติอนุมัติโฆษณา

คุณสมบัติผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

- 1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
 - (2) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย
 - (3) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอด้วย กฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
 - (4) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
 - (5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
 - (6) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือน ไร้ความสามารถ
- ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคล นั้นต้องมีคุณสมบัติ ตามคุณสมบัติข้างต้น

คุณสมบัติผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

- (1) ผู้ประกอบวิชาชีพ/เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- (2) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่ในกรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน อยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้
- (3) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

เงื่อนไข

- 1) การนั้ระยะเวลา 45 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ

2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 45 วันทำการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	1.ยื่นคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล 2. พนักงานเจ้าหน้าที่รับคำขอและรับเอกสาร	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
2)	การพิจารณา	1.พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาคำขอ 2.เสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนพิจารณาเห็นชอบการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล 3.คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาอนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล	38 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในหนังสืออนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล	5 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
4)	การแจ้งผล	แจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขออนุญาต	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 22 วันทำการ

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร
1	สำเนาบัตรประชาชน		1	รับรองสำเนาบัตร ประชาชนผู้ประกอบ กิจการ <u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมี หนังสือรับมอบอำนาจและ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับ มอบอำนาจ <u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> รับรอง สำเนาบัตรประชาชนผู้มี สิทธิ์ลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
2	สำเนาหนังสือเดินทาง		1	กรณีเป็นชาวต่างชาติ	กรมการกงสุล
3	สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนชื่อ/ ชื่อสกุล		1	กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล	กรมการปกครอง
4	สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล		1	<u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> สำเนาหนังสือรับรองนิติ บุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า
5	สำเนาทะเบียนสมรส		1		กรมการปกครอง
6	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ประกอบกิจการ และ ผู้ดำเนินการ)		1	<u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมี หนังสือรับมอบอำนาจและ สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับ มอบอำนาจ <u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> รับรอง สำเนาบัตรทะเบียนบ้านผู้ มีสิทธิ์ลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
7	สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้ง สถานพยาบาล		1		กรมการปกครอง
8	สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล		1		สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรอง สำเนา	หน่วยงานผู้ออก เอกสาร
1	คำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศ เกี่ยวกับสถานพยาบาล	1			กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ
2	ข้อความ / เสียงโฆษณา / ภาพ โฆษณา (พร้อมสำเนาฉบับ)	1	1		

15. อัตราค่าธรรมเนียม

รายละเอียด	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ค่าธรรมเนียมหนังสืออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับ สถานพยาบาล (กรณีภาพ หน้าละ)	500 บาท
ค่าธรรมเนียมหนังสืออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับ สถานพยาบาล (กรณีเสียง วินาทีละ)	50 บาท

หมายเหตุ ชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 8.30-15.30 น.
โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 15 นาที

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครราชสีมา 255 หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 2) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 3) ไปรษณีย์ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 255
หมู่ 11 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280
- 4) ไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
- 5) อีเมล fdakorat@hotmail.com
- 6) โทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 044-465011 ต่อ 456,106
- 7) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 8) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัด
นนทบุรี 11000

- 9) ไปรษณีย์ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 10) ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 11) อีเมล mrdonline2014@gmail.com
- 12) โทรศัพท์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 02-1937999-7
- 13) facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
- 14) ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเลข: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
- 15) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ
 หมายเลข: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)
 - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132
 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)

Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center /

Email : Fad.pacc@gmail.com

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

-คำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

18. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	27/01/2566
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ/แก้ไข (User)
จัดทำโดย	นางเมธัสพิดา จรัสสินวิชัย
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-