

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

1. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

❖ หลักเกณฑ์

1. มาตรา 19 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิ้นนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต
2. การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นสุดเมื่อได้ยื่นคำขอแล้วให้ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ
3. สถานพยาบาลต่อไปได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ
4. การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

❖ วิธีการ

1. ผู้ประกอบกิจการยื่นคำขอการขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการต้องยื่นก่อนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหมดอายุก่อนสิ้นปีที่ 10 นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต
2. การยื่นต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ยื่นก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุไม่น้อยกว่า 3 เดือนเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม จนถึง 31 ธันวาคม
3. ต้องมีใบรับรองแพทย์ระบุสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคต้องห้าม
4. พนักงานเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขตรวจสอบการขอต่ออายุใบอนุญาตการผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
5. ผู้อนุญาตพิจารณาการต่อใบอนุญาตผู้ประกอบกิจการ / ออกใบอนุญาตผู้ประกอบกิจการใหม่(เลขใหม่) ลงบันทึกในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

❖ เงื่อนไข

1. การันระยะเวลา 67 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและหรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกมีฉนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ
2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทนต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก่ใจของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

❖ คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก (แบบสป.11) รายการเอกสาร/หลักฐานประกอบดังนี้

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 2) ใบรับรองแพทย์
- 3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับอนุญาต
- 4) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถานพยาบาล
- 5) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 6) หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาลจากพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล

พ.ศ.2541

- 7) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

2. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center : OSSC) ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4526 2699, 0 4526 2692-8 ต่อ 1000, 3220/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p>เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง 12.00 - 13.00 น.)</p>

3. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 67 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<p>การตรวจสอบเอกสาร 1.ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมลงลายมือชื่อไว้ในส่วนของผู้ยื่นคำขอ 2.เจ้าหน้าที่รับคำขอตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของคำขอ และเอกสารประกอบคำขอ 3.เจ้าหน้าที่บันทึกการรับคำขอ (หมายเหตุ: -)</p>	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
2)	<p>การพิจารณา 1.พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้ง สถานพยาบาล 2.พนักงานเจ้าหน้าที่นัดตรวจสถานที่ 3.พนักงานเจ้าหน้าที่ไปตรวจสถานที่ 4.สรุปผล/ให้แก่ไขปรับปรุง 5.เสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้าง คืนพิจารณาเห็นชอบการประกอบกิจการสถานพยาบาลและการ ดำเนินการสถานพยาบาล 6.คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาอนุมัติการอนุญาตการ ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาล (หมายเหตุ: -)</p>	60 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
3)	<p>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ ผู้มีอำนาจลงนามในใบอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการ สถานพยาบาล (หมายเหตุ: -)</p>	5 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
4)	<p>- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นขอใบอนุญาต/ส่งมอบ ใบอนุญาตให้ผู้ยื่นคำขอ (หมายเหตุ: -)</p>	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

4. รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีมอบอำนาจต้องมีหนังสือมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบ อำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคลรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน)	กรมการปกครอง
2)	หนังสือเดินทาง ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(กรณีเป็นชาวต่างชาติลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กองหนังสือเดินทาง
3)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุลลงนามสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
4)	หนังสือรับรองนิติบุคคล ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(กรณีเป็นนิติบุคคลให้ประทับตรานิติบุคคลและผู้มีอำนาจลงนาม รับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
5)	คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วย ไว้ค้างคืน (แบบสพ.11) ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา0ฉบับ หมายเหตุ(ตามพรบ.สถานพยาบาลพ.ศ.2541)	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรค ศิลปะ
6)	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา0ฉบับ หมายเหตุ-	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรค ศิลปะ
7)	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ประกอบการ) ฉบับจริง0ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
8)	ทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล ฉบับจริง0ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
9)	ใบรับรองแพทย์ผู้ประกอบการ (ไม่เป็นโรคต้องห้ามและร่างกายแข็งแรง และออกไว้ไม่เกิน 6 เดือน) ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา0ฉบับ หมายเหตุ-	-
10)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (แบบสป.8) ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา0ฉบับ หมายเหตุ-	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรค ศิลปะ
11)	หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาลจากพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม มาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาลพ.ศ.2541/แบบประเมิน ตนเองของสถานพยาบาล ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา0ฉบับ หมายเหตุ(แบบประเมินตนเองของสถานพยาบาลผู้ประกอบการต้องประเมิน ตนเองตามแบบที่กำหนด)	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรค ศิลปะ
12)	แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลต้องชัดเจน ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา0ฉบับ หมายเหตุ(มีรายละเอียดสถานที่ใกล้เคียงชัดเจน)	-
13)	สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล) ฉบับจริง0ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	-

5. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการคลินิก (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท

6. ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

	ช่องทางการร้องเรียน แนะนำ บริการ
1)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4526 2699, 0 4526 2692-8 ต่อ 1000, 3220 E-mail : fdapv34@fda.moph.go.th
2)	ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 1 อาคาร 1 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354 -55 โทรสาร 0 2590 1556 E-mail: 1556@fda.moph.go.th สายด่วน 1556 สำนักอาหาร โทร. 02-590-7320
3)	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)
--

7. แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบสป.11) (หมายเหตุ: -)

8. หมายเหตุ -

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

- ชื่อกระบวนงาน: การขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก
- หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน: สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
- ประเภทของงานบริการ: กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
- หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
- กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง: พ.ร.บ.สถานพยาบาลพ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และกฎกระทรวงประกาศระเบียบที่ออกตามพ.ร.บ.สถานพยาบาลพ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558
- ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
- พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
- กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา: -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: -
- ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
- ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: การขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก