

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ไม่มีการกำหนดระยะเวลาในกฎหมาย
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 นาที
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี อาคาร 2 ชั้น 1 โทรศัพท์ 0 4526 2699 , 0 45262 692-8 ต่อ 1000 , 3220 /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 - 1.หลักเกณฑ์
มาตรา 19 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่ลบบนแต่ปีที่ออกใบอนุญาต การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นสุด เมื่อได้ ยื่นคำขอแล้วให้ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไปได้ จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ

การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

2.วิธีการ

1. ผู้ประกอบกิจการยื่นคำขอการขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ ต้องยื่นก่อนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หมดอายุก่อนสิ้นปีที่ 10 นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต
2. การยื่นต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ยื่นก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุไม่น้อยกว่า 3 เดือน เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม จนถึง 31 ธันวาคม
3. ต้องมีใบรับรองแพทย์ระบุสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคต้องห้าม
4. พนักงานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ตรวจสอบขอต่ออายุใบอนุญาตการให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
5. ผู้อนุญาตพิจารณาการต่อใบอนุญาตผู้ประกอบกิจการ / ออกใบอนุญาตผู้ประกอบกิจการใหม่(เลขใหม่) ลงบันทึกในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

3.เงื่อนไข

1. การนับระยะเวลา 67 วันทำการ"ในกรณีที่ยื่นคำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และหรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันทัก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ";
2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในวันทักให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)
4. คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก (แบบ ส.พ.11) รายการเอกสาร/หลักฐานประกอบดังนี้
 - 1) สำเนาบัตรประจำตัว
 - 2) ใบรับรองแพทย์
 - 3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับอนุญาต
 - 4) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถานพยาบาล
 - 5) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
 - 6) หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาล จากพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541
 - 7) สมุดทะเบียนสถานพยาบาลหลักเกณฑ์

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้มีอำนาจอนุมัติ/อนุญาตเป็นไปตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1498/2555 เรื่องมอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้อนุญาตตาม พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 (อาศัยอำนาจตาม ความในมาตรา 4)

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ตรวจสอบคำยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	-
2)	การพิจารณา	1. พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล 2. พนักงานเจ้าหน้าที่นัดตรวจสถานที่ 3. พนักงานเจ้าหน้าที่ไปตรวจสถานที่ 4. สรุปผล/ให้แก้ไขปรับปรุง 5. เสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนพิจารณาเห็นชอบการต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล 6. คณะกรรมการ	60 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พิจารณาอนุญาตให้ต่ออายุใบประกอบกิจการสถานพยาบาล			
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต	5 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด อุบลราชธานี	-
4)	-	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นขอใบอนุญาต	1 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด อุบลราชธานี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 67 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	1	1	ฉบับ	(ลงนามสำเนาถูกต้อง กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและ สำเนาบัตร

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ประชาชนผู้รับมอบ อำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาบัตร ประชาชนผู้มีสิทธิ ลงนามทุกคน)
2)	หนังสือเดินทาง	กองหนังสือ เดินทาง	1	1	ฉบับ	(กรณีเป็น ชาวต่างชาติ ลง นามสำเนา ถูกต้อง)
3)	ใบสำคัญการ เปลี่ยนชื่อ	กรมการปกครอง	1	1	ฉบับ	(กรณีเปลี่ยนชื่อ/ สกุล ลงนาม สำเนาถูกต้อง)
4)	หนังสือรับรองนิติ บุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	1	1	ฉบับ	(กรณีเป็นนิติ บุคคล ให้ ประทับตรานิติ บุคคล และผู้มี อำนาจลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำขอต่ออายุ ใบอนุญาต ประกอบกิจการ สถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับ	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี	1	0	ฉบับ	(ตาม พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ.2541)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ.11)					
2)	ใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการ สถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืน	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี	1	0	ฉบับ	-
3)	ทะเบียนบ้าน (ผู้ ประกอบกิจการ)	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
4)	ทะเบียนบ้าน ที่ตั้ง สถานพยาบาล	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
5)	ใบรับรองแพทย์ผู้ ประกอบกิจการ (ไม่เป็นโรค ต้องห้ามและ ร่างกายแข็งแรง และออกไว้ไม่ เกิน 6 เดือน)	-	1	0	ฉบับ	-
6)	สมุดทะเบียน สถานพยาบาล (แบบ ส.พ.8)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี	1	0	ฉบับ	-
7)	หนังสือรับรอง การตรวจสอบ สถานพยาบาล จากพนักงาน เจ้าหน้าที่ตาม มาตรา 45 แห่ง พระราชบัญญัติ	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี	1	0	ฉบับ	(แบบประเมิน ตนเองของ สถานพยาบาล ผู้ ประกอบกิจการ ต้องประเมิน ตนเองตามแบบที่ กำหนด)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	สถานพยาบาล พ.ศ.2541/แบบ ประเมินตนเอง ของ สถานพยาบาล					
8)	แผนที่แสดงที่ตั้ง สถานพยาบาล ต้องชัดเจน	-	1	0	ฉบับ	(มีรายละเอียด สถานที่ใกล้เคียง ชัดเจน)
9)	สำเนา ใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ ของผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล)	-	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)

16. ค่าธรรมเนียม

1) ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการคลินิก

ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) **ช่องทางการร้องเรียน** หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ / ส่วนภูมิภาค กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช
สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
อุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 0 4526 2699 , 0 45262 692-8 ต่อ 1000 , 3220 E-
mail : fdapv34@fda.moph.go.th

หมายเหตุ -

2) **ช่องทางการร้องเรียน** หน่วยงานส่วนกลาง สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2193
7999 E-mail : mrdonline2014@gmail.com Facebook : สรรวัตรสถานพยาบาล Online

หมายเหตุ -

- 3) **ช่องทางการร้องเรียน** หน่วยงานต้นสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-1000 โทรสาร. 0-2590-1174
E-mail : webops@moph.mail.go.th

หมายเหตุ -

- 4) **ช่องทางการร้องเรียน** 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)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.11)

-

19. หมายเหตุ

-