

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติ
สถานพยาบาล พ.ศ.2541

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. หลักเกณฑ์

1.1 เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัย และการควบคุมและป้องกันโรค ในลักษณะที่เป็นการจัดสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยไม่ได้มีความประสงค์ที่จะเป็นการประกอบธุรกิจ เพื่อหวังผลกำไรตอบแทน และเป็นการจัดสวัสดิการของ

- ก. รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ
- ข. องค์กรมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์กรมหาชน
- ค. สถานศึกษาของเอกชน
- ง. นายจ้าง ตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานและสวัสดิการสังคม
- จ. ผู้ให้บริการขนส่งผู้โดยสารในยานพาหนะต่าง ๆ

1.2 เป็นสถานพยาบาลที่ใช้ยานพาหนะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่ ณ สถานที่ใดที่หนึ่งเป็นการชั่วคราว และมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือหรือสงเคราะห์โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดให้บริการขององค์กรการกุศลต่าง ๆ มูลนิธิ สถานพยาบาลหรือของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

2. เงื่อนไข

2.1 การนับระยะเวลา 67 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และหรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

2.2 กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

ช่องทางบริการ

| 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> |

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.พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร 2.เจ้าหน้าที่พิจารณาจัดทำใบอนุญาตและลงข้อมูลในระบบสารสนเทศ (หมายเหตุ: -)</p> | 60 วันทำการ | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี |
| 3) | <p>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ ผู้อนุญาตลงนามใบรับแจ้ง (หมายเหตุ: -)</p> | 5 วันทำการ | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี |
| 4) | <p>- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาออกใบรับแจ้งการประกอบกิจการ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่ไม่ต้องอยู่ในบังคับของ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ไปยังผู้ยื่นขอจดทะเบียน/ส่ง มอบใบรับแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอ (หมายเหตุ: -)</p> | 1 วันทำการ | กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี |

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|---|----------------------------|
| 1) | <p>บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ</p> | กรมการปกครอง |

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|--|---|
| | หมายเหตุ (ผู้มีอำนาจลงนาม ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) | |
| 2) | สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (ผู้มีอำนาจลงนาม ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) | กรมการปกครอง |
| 3) | หนังสือรับรองนิติบุคคล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (หากเป็นกรณีนิติบุคคล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)) | กรมพัฒนาธุรกิจการค้า |
| 4) | แบบ ส.พ.1 ส.พ.2 ส.พ.5 ส.พ.6 ส.พ.18 ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ - | สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรค ศิลปะ |
| 5) | หนังสือขอแสดงแบบแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ อยู่ในบังคับสถานพยาบาล ของ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ (ใช้ฉบับจริง) | สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรค ศิลปะ |
| 6) | บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)) | กรมการปกครอง |
| 7) | สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)) | กรมการปกครอง |
| 8) | ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)) | สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา |

ค่าธรรมเนียม

| ลำดับ | รายละเอียดค่าธรรมเนียม | ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ) |
|-------|--|-----------------------------|
| 1) | ไม่มีค่าธรรมเนียม (หมายเหตุ: (ไม่มีค่าธรรมเนียม)) | ค่าธรรมเนียม 0 บาท |

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

| ลำดับ | รายละเอียดค่าธรรมเนียม | ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ) |
|-------|--|-----------------------------|
| 1) | มีค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 1,000 บาท (หมายเหตุ: -) | ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท |
| 2) | 2ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 250 บาท (หมายเหตุ: -) | ค่าธรรมเนียม 250 บาท |

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม |
|-------|---|
| 1) | คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ส.พ.1 (หมายเหตุ: -) |
| 2) | แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ส.พ.2 (หมายเหตุ: -) |
| 3) | คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ส.พ.5 (หมายเหตุ: -) |
| 4) | หนังสือแสดงความจำเป็นเป็นปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของหมู่ประกอบวิชาชีพ ส.พ.6 (หมายเหตุ: -) |
| 5) | คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ส.พ.18 (หมายเหตุ: -) |
| 6) | แบบรับแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่ไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 (หมายเหตุ: -) |
| 7) | แบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 (หมายเหตุ: -) |

หมายเหตุ

-

| |
|--------------------------------|
| ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ |
|--------------------------------|

ชื่อกระบวนงาน: การขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน: สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ

ประเภทของงานบริการ: กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

1)พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และกฎกระทรวง ประกาศระเบียบข้อออกตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: -

ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: การขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541