

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล (กรณีใช้ต่ออายุใบเดิม)

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

## หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

### 1. หลักเกณฑ์

- 1.1) มาตรา 28 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต
- 1.2) การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุเมื่อได้ยื่นคำขอแล้วให้ผู้ยื่นดำเนินการสถานพยาบาลต่อไปได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ
- 1.3) การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

### 2. วิธีการ

- 2.1) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลยื่นคำขอการขอต่ออายุใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องยื่นก่อนใบอนุญาตให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลหมดอายุก่อนสิ้นปีที่ 2 นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต
- 2.2) การยื่นต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ยื่นก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุไม่น้อยกว่า 3 เดือนเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคมจนถึง 31 ธันวาคม
- 2.3) ต้องมีใบรับรองแพทย์ระบุสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคต้องห้าม
- 2.4) พนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกระทรวงสาธารณสุขตรวจสอบคำขอต่ออายุใบอนุญาตการผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
- 2.5) ผู้อนุญาตพิจารณาการต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล / ลงบันทึกการต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาลในใบอนุญาตและสมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 2.6) กรณีการต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งมอกหมายให้ข้าราชการเป็นผู้อนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลพ.ศ. 2541 ซึ่งนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้อนุญาตดำเนินการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลแทนเมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการเรียบร้อยแล้วขอให้ส่งสำเนาเอกสารการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ส่วนกลาง (สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ) ทราบเพื่อเป็นหลักฐาน

### 3. เงื่อนไข

- 3.1) การนับระยะเวลา 12 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและหรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกมิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอและถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์
- 3.2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทนต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

## 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 : 12 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<p><b>การตรวจสอบเอกสาร</b> 1.ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมลงลายมือชื่อไว้ในส่วนของผู้ยื่นคำขอ 2.เจ้าหน้าที่รับคำขอตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของคำขอ และเอกสารประกอบคำขอ 3.เจ้าหน้าที่บันทึกการรับคำขอ (หมายเหตุ: -)</p>	1 วันทำการ	<p>กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี</p>
2)	<p><b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลพร้อมทั้งตรวจสอบเอกสารหลักฐานลงทะเบียน การชำระค่าธรรมเนียม (หมายเหตุ: -)</p>	5 วันทำการ	<p>กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี</p>
3)	<p><b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลและสมุด ทะเบียนสถานพยาบาล (หมายเหตุ: -)</p>	5 วันทำการ	<p>กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี</p>
4)	<p>- ทำหนังสือแจ้งผลการดำเนินการไปยังผู้ยื่นขอต่ออายุใบอนุญาต/ส่ง มอบใบอนุญาตให้ผู้ยื่นคำขอ (หมายเหตุ: -)</p>	1 วันทำการ	<p>กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี</p>

## รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง0ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
2)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ฉบับจริง0ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
3)	หนังสือเดินทาง ฉบับจริง0ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(กรณีเป็นชาวต่างชาติลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการกงสุล
4)	คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.20) ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา0ฉบับ หมายเหตุ-	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรค ศิลปะ
5)	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.19) ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา0ฉบับ หมายเหตุ-	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรค ศิลปะ
6)	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ประกอบโรคศิลปะ ฉบับจริง0ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ-	-
7)	ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา0ฉบับ หมายเหตุ(ไม่เกิน 6 เดือนและประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรองแพทย์ )	-
8)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.9) ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา0ฉบับ หมายเหตุ(จำนวนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลตามจริงตามที่โรงพยาบาลมี ทั้งหมด)	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรค ศิลปะ

## ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ไม่เกิน 10 เที่ยง (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม 500 บาท
2)	เกิน 10 เที่ยงแต่ไม่เกิน 25 เที่ยง (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม 1,250 บาท
3)	เกิน 25 เที่ยงแต่ไม่เกิน 50 เที่ยง (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม 2,500 บาท
4)	เกิน 50 เที่ยงแต่ไม่เกิน 100 เที่ยง (หมายเหตุ: (สำหรับส่วนที่เกิน 100 เที่ยงคิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นเพียงละ 50 บาท))	ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท

## 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)

## แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	ส.พ.20 คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (หมายเหตุ: -)

## หมายเหตุ

-

<b>ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่</b>
--------------------------------

**ชื่อกระบวนงาน:** การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล (กรณีใช้ต่ออายุใบเดิม)

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543

2) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 และกฎกระทรวงประกาศระเบียบข้อออกตาม พ.ร.บ.

สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** -

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

**ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน:** การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล (กรณีต่ออายุใบเดิม)