

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. **ชื่อกระบวนการ:** การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก
2. **หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3. **ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. **หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. **กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**
 - 1) พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558
6. **ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป
7. **พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. **กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -**
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 นาที
9. **ข้อมูลสถิติ**
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 1
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 2
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. **ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับใบแทน**
ใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก 20/05/2558 19:36
11. **ช่องทางการให้บริการ**
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ชั้น 1 อาคารคลังพัสตูลงถนนสาธารณสุข 6 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 1997 ต่อ 716 , 720/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวัน
 - 2) **หยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)**
หมายเหตุ -

สถานที่ให้บริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน(โทรนัดหมายก่อนอย่างน้อย 1 วัน) โทร 034-518106

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ เวลาการให้บริการขึ้นกับแต่ละจังหวัด

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19) สูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญให้ผู้ดำเนินการแจ้งต่อผู้ขออนุญาตและยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาตภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับความทราบการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

เงื่อนไข

1.การนับระยะเวลา 22 วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้วทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทน ผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

คำขอใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ส.พ.21

เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่น

1. สำเนาบัตรประจำตัว
2. สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน
3. รูปถ่ายขนาด 2.5 x 3 เซนติเมตร จำนวน 2 รูปถ่ายไม่เกินหนึ่งปี
4. ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (กรณีชำระ)
5. สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
6. เอกสารอื่นๆ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ	20 นาที	สสจ.กาญจนบุรี	-
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลและตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ลงทะเบียนมอบใบชำระค่าธรรมเนียม	40 นาที	สสจ.กาญจนบุรี	-
3)	การพิจารณา	ตรวจสอบทะเบียนบันทึกใบประวัติบันทึกสมุดทะเบียนสถานพยาบาล	15 วันทำการ	สสจ.กาญจนบุรี	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
4)	การลงนาม	ผู้อนุญาตลงนาม	5 วันทำการ	สสจ.กาญจนบุรี	-
5)	-	ส่งมอบใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.7)	6 วันทำการ	สสจ.กาญจนบุรี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 22 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ
15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	-	1	1	ฉบับ	(เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
2)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ	-	1	1	ฉบับ	(กรณีขอเปลี่ยนชื่อสกุล เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)

ที่	รายการเอกสารยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
						ต้อง)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (ส.พ 21	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	1	0	ฉบับ	-
2)	สำเนาทะเบียนบ้าน	-	0	1	ฉบับ	(เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
3)	รูปถ่ายขนาด 2.5X3 เซนติเมตร	-	2	0	ฉบับ	(รูปถ่ายผู้ดำเนินการสถาน

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
	จำนวน 2 รูปถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี					พยาบาล)
4)	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19)	สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	1	0	ฉบับ	(กรณีชำรุด/ถูกทำลาย)
5)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.9)	สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	1	0	ฉบับ	-
6)	หนังสือแจ้งความ (กรณีสูญหาย)	-	1	0	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

1) ค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ -

- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ -

- 3) **ช่องทางการร้องเรียน** ไปรษณีย์ - สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ -

- 4) **ช่องทางการร้องเรียน** ไปรษณีย์ - กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ -

- 5) **ช่องทางการร้องเรียน** อีเมลล์ mrdonline2014@gmail.com

หมายเหตุ -

- 6) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรศัพท์ 0 2193 7999

หมายเหตุ -

- 7) **ช่องทางการร้องเรียน** facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online

หมายเหตุ -

- 8) **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) แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ส.พ.21

-

19. หมายเหตุ

-

วันที่ พิมพ์	06/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดย สำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำ โดย	Sirilak Bunyok
อนุมัติ โดย	-
เผยแพร่ โดย	-