

คู่มือสำหรับประชาชน:

การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล/การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ:

การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล/การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

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

การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล/การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

11. ช่องทางการให้บริการ

1) สถานที่ให้บริการ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีถนนกาญจนาภิเษกตำบลตลาดอำเภอเมือง

ฯจังหวัดสุราษฎร์ธานีเบอร์โทรศัพท์ 077-273998,077-283703/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ (กรณีชำระค่าธรรมเนียมปิดบริการ 16.00 น.)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1.หลักเกณฑ์

กรณีใบอนุญาตสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ

ให้ผู้รับอนุญาตแจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอนั้น

ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้ทราบการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

1) กรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สป.7) หรือสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

2) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สป.19)

ถูกทำลายในสาระสำคัญ

ให้ผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลแจ้งต่อผู้ขออนุญาตและยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาตและใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับทราบการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

2.เงื่อนไข

1) 1

ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลผู้ดำเนินการสถานพยาบาลหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลสมุดทะเบียนสถานพยาบาลหรือใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ(แล้วแต่กรณี) พร้อมด้วยเอกสารหลักฐาน

ทั้งนี้ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ

หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ

พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก่ไขของหน่วย

งานได้(บันทึกสองฝ่าย)

- 3)พนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีตรวจสอบคำขอรับใบแทนฯและเอกสารหลักฐาน
- 4)สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีส่งเรื่องให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการตามคำขอ
- 5)เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบเสนอผู้อนุญาตพิจารณา
- 6)กรณีขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลผู้อนุญาตออกใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและลงนามในใบอนุญาตส่วนกรณีขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลพนักงานเจ้าหน้าที่คัดสำเนาและออกใบแทนทะเบียนสถานพยาบาลให้
- 7)เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพลงบันทึกการออกใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลในสมุดทะเบียนสถานพยาบาลแจ้งผลการดำเนินการและรายการค่าธรรมเนียมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีทราบ
- 8)สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีแจ้งผู้ยื่นคำขอรอบออกเอกสารการชำระเงินค่าธรรมเนียม

3.ช่องทาง

1)

การนับระยะเวลาดำเนินการตามคำขอนั้นในกรณีที่พบว่าคำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่อง/รายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้อ งยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันที่มีเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอทั้งนี้ในระยะเวลาที่กำหนดนั้นไม่รวมระยะเวลาที่รอคอยการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมจากผู้นยื่นคำขอ

2)

กรณีผู้ประกอบการ/ดำเนินการสถานพยาบาลมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทนต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในวันที่กให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

หมายเหตุ :

กรณีที่มีการมอบอำนาจ มีเอกสารดังนี้ หนังสือมอบอำนาจพร้อมเอกสารของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มี/ความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้
เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม
โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก
มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ
และถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์

ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ/ ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	60 ชั่วโมง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	-
2)	การพิจารณา	1.พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล/ใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลตามกฎหมายแล้วแต่กรณี 2.มีหนังสือราชการส่งเอกสาร	10 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	(ไม่รวมระยะเวลาดำเนินการส่งเอกสารของไปรษณีย์)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ารคำขอและหลักฐานเอกสารส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการตามคำขอต่อ			
3)	การพิจารณาโดยหน่วยงานอื่น	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพตรวจสอบเอกสารดำเนินการตามคำขอและผู้อนุญาตพิจารณาลงนามในใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการ / ดำเนินการสถานพยาบาล/ สมุดทะเบียนสถานพยาบาลแล้วส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	21 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	(ไม่รวมระยะเวลาดำเนินการในการส่งเอกสารของไปรษณีย์)
4)	-	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งผลการพิจารณาและแจ้งให้ชำระค่าธรรมเนียม	5 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 37 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาบัตรประชาชน ผู้ประกอบกิจการกรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน)
2)	หนังสือเดินทาง	กองตรวจลงตราและเอกสารเดินทางคนต่างด้าว	0	1	ฉบับ	(กรณีเป็นชาวต่างชาติ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
3)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
4)	หนังสือรับรองการจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	0	1	ฉบับ	(กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล(ส.พ.15)/สมุดทะเบียนสถานพยาบาล/ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล(ส.พ. 19) สูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (สพ.21)	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	1	0	ฉบับ	(กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ)
2)	สำเนาทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
3)	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7) กรณีถูกทำลาย	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
4)	สมุดทะเบียนสถาน พยาบาล กรณีถูกทำลาย	สำนักงานพยาบาล และการประกอบ โรคศิลปะ	1	0	ฉบับ	(จำนวนสมุดทะเบียน สถานพยาบาล ตามจริงตามที่โรง พยาบาลมีทั้งหมด)
5)	ใบอนุญาตให้ดำ เนินการสถานพ ยาบาล (สพ.19) กรณีถูกทำลาย	สำนักงานพยาบาล และการประกอบ โรคศิลปะ	1	0	ฉบับ	(กรณีถูกทำลายใ นสาระสำคัญ)
6)	หนังสือแจ้งความ กรณีสูญหาย	สำนักงานตำรวจแ ห่งชาติ	1	0	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

1) 200 บาท

ค่าธรรมเนียม 200 บาท

หมายเหตุ (ธุรกรรมละ 200 บาท)

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน

หน่วยงานณจุดยื่นคำขอกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีถนนการุณราชภู
ร์ตำบลตลาดอำเภอเมืองฯจังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

หมายเหตุ -

2) ช่องทางการร้องเรียน

ไปรษณีย์กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีถนนการุณราชภูร์ตำบลตลาด
อำเภอเมืองฯจังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

หมายเหตุ -

3) ช่องทางการร้องเรียน

ไปรษณีย์สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขถ
นติวานนท์อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ -

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

หมายเหตุ -

- 5) **ช่องทางการร้องเรียน** E-mail : fdasurat@hotmail.com

หมายเหตุ -

- 6) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรศัพท์ 077-273998, 077-283703

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) ส.พ.15 คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล
-
- 2) ส.พ.21 คำขอรับใบแทนใบอนุญาต
กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ
-

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	31/08/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 1 โดยหัวหน้าหน่วยงาน (Reviewer)
จัดทำโดย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สสจ.สธ.

อนุมัติ โดย	-
เผยแพร่ โดย	-