

คู่มือสำหรับประชาชน: การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

๑. ชื่อกระบวนการ: การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - ๑) พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๕ และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘
๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ : จังหวัดสระแก้ว
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ นาที
๙. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด ๐
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล
๒๐/๐๕/๒๕๕๘ ๑๑:๔๓
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
 - ๑) สถานที่ให้บริการ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ(OSSC) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ศูนย์ราชการจังหวัดสระแก้ว ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ๒๗๐๐๐ เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๓๗๔๒ ๕๑๔๑ ต่อ ๑๐๓ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.
หมายเหตุ -
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
หลักเกณฑ์
กำหนดให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
มีการเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล
การเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ดำเนินการ
การเปลี่ยนชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด
วิธีการ
๑.ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
๒.พนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ตรวจสอบการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

๓.ผู้อนุญาตพิจารณาการอนุญาตฯ / ลงบันทึกในสมุดทะเบียน

เงื่อนไข

- ๑.การนับระยะเวลา ๒๒วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
๒. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

ช่องทาง

ขออนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้ยื่นเรื่องที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สระแก้ว การตรวจสอบการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล โดยพนักงานเจ้าหน้าที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

การส่งใบอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้กับผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๒๒)

- ๑) สำเนาบัตรประจำตัวผู้ดำเนินการ
- ๒) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการ
- ๓) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- ๔) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- ๖) เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง
- ๗) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

หมายเหตุ

กรณีมีการมอบอำนาจ มีเอกสารตั้งนี้หนังสือมอบอำนาจพร้อมเอกสารของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล	๑ วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
๒)	การพิจารณา	ตรวจสอบเอกสาร	๑๕ วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	-
๓)	การลงนาม	เสนอผู้อนุญาตลงนามใน	๕ วันทำการ	สำนักสถานพยาบาล	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ใบอนุญาต		และการประกอบโรคศิลปะ	
๔)	-	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ดำเนินการ	๑ วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๒๒ วันทำการ

๑๓. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
๒)	ทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการ	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๒๒)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	๑	๐	ฉบับ	-
๒)	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑	๐	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๓)	กรณีเปลี่ยนชื่อ สถานพยาบาล (ให้แนบเอกสารที่ เกี่ยวข้องในการ เปลี่ยนชื่อ)	กรมการปกครอง	๑	๑	ฉบับ	(เซ็นรับรองสำเนา ถูกต้อง)
๔)	รูปถ่าย ขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๒ รูป		๒	๐	ฉบับ	(ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี)
๕)	กรณีการเปลี่ยน เลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบล หรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด (ให้แนบ เอกสาร)		๐	๑	ฉบับ	(เซ็นรับรองสำเนา ถูกต้อง)
๖)	กรณีการเปลี่ยน ชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต (ให้แนบเอกสาร)		๐	๑	ฉบับ	(เซ็นรับรองสำเนา ถูกต้อง)
๗)	สมุดทะเบียน สถานพยาบาล (ส.พ.๘)	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	๑	๐	ฉบับ	-

๑๖. ค่าธรรมเนียม

- ๑) ค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขใบอนุญาต ครั้งละ ๑๐๐ บาท
หมายเหตุ (กรณีการเปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบล หรือแขวง อำเภอหรือเขต ผู้ดำเนินการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม
ในการแก้ไขเปลี่ยนแปลง)

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน ณ จุดยื่นคำขอ สถานที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ศูนย์ราชการจังหวัดสระแก้ว ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
หมายเหตุ-
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
หมายเหตุ-
- ๓) ช่องทางการร้องเรียน ไปรษณีย์ - สถานที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ศูนย์ราชการจังหวัดสระแก้ว ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
๒๗๐๐๐
หมายเหตุ-

- ๔) **ช่องทางการร้องเรียน**กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๓
หมายเหตุ-
- ๕) **ช่องทางการร้องเรียน**โทรศัพท์ ๐ ๓๗๔๒ ๕๑๔๑ ต่อ ๑๐๓
หมายเหตุ-
- ๖) **ช่องทางการร้องเรียน**กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๕อีเมลล์ mrdonline๒๐๑๔@gmail.com
หมายเหตุ-
- ๗) **ช่องทางการร้องเรียน**ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ(เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- ๑) คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๒๒)

๑๙. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	09/09/2558
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User)
จัดทำโดย	จันทน์ สัตย์รุ่งเรือง
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-