

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
กระทรวง:กระทรวงสาธารณสุข

๑. ชื่อกระบวนงาน: การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
๕. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง:
 - 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
 - จำนวนค่าขอที่มากที่สุด ๔
 - จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด ๐
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล ๒๐/๐๕/๒๕๕๘ ๑๗:๔๘
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. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
หลักเกณฑ์
 - ๑ กรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) หรือ
 - ๒ สมุดทะเบียนสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญให้ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลแจ้งต่อผู้ขออนุญาต และยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาตและใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับทราบการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

เงื่อนไข

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

ช่องทาง

๑. การยื่นคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือคำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลให้ยื่นเรื่องที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๒. การตรวจสอบการ ตรวจสอบคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือคำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๓. การส่งใบอนุญาตใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือคำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลให้กับผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว แบบคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล /คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๕)
 - ๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - ๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
 - ๓) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)
 - ๕) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล(กรณีถูกทำลาย)
 - ๖) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)
 - ๗) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

หมายเหตุ

กรณีมีการมอบอำนาจ มีเอกสารดังนี้หนังสือมอบอำนาจพร้อมเอกสารของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ลงทะเบียนมอบใบชำระค่าธรรมเนียม	๑ วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข	-
๒)	การพิจารณา	ตรวจสอบทะเบียนบันทึกใบประวัติ บันทึกสมุดทะเบียนสถานพยาบาล	๑๕ วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข	-
๓)	การลงนาม	ผู้อนุญาตลงนาม	๕ วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครอง	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				ผู้บริโภคร และ เภสัชสาธารณสุข	
๔)	-	ส่งมอบใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สป.๗)/สมุดทะเบียนสถานพยาบาล	๑ วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และ เภสัชสาธารณสุข	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๒๒ วันทำการ

๑๔. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนรายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	๑	๑	ฉบับ	(รับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบกิจการกรณีมอบอำนาจต้องมีหนังสือรับรองมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจกรณีเป็นนิติบุคคลรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน)
๒)	หนังสือเดินทาง	-	๑	๑	ฉบับ	(กรณีเป็นชาวต่างชาติรับรองสำเนาถูกต้อง)
๓)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ	กรมการปกครอง	๑	๑	ฉบับ	(กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล รับรองสำเนาถูกต้อง)
๔)	หนังสือรับรองนิติ	-	๑	๑	ฉบับ	(กรณีเป็นนิติบุคคล

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	บุคคล					เซ็นรับรองสำเนา หนังสือรับรองนิติ บุคคล)

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	คำขอรับใบแทน ใบอนุญาตกรณี ใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการ สถานพยาบาล(ส.พ ๑๕หรือสมุดทะเบียน สถานพยาบาลสูญ หายหรือถูกทำลายใน สาระสำคัญ	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข	๑	๐	ฉบับ	-
๒)	สำเนาทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(เซ็นรับรอง สำเนาถูกต้อง)
๓)	ใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (สพ.๗) กรณีถูก ทำลาย	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข	๑	๐	ฉบับ	-
๔)	สมุดทะเบียน สถานพยาบาล กรณี ถูกทำลาย	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข	๑	๐	ฉบับ	-
๕)	หนังสือแจ้งความ กรณีสูญหาย	-	๑	๐	ฉบับ	-

๑๖. ค่าธรรมเนียม

- ๑) ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตใบอนุญาต ฉบับละ ๒๐๐ บาท

หมายเหตุ -

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน ณ จุดยื่นคำขอ สถานที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ศูนย์ราชการจังหวัดสระแก้ว ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

หมายเหตุ -

- ๒) ช่องทางการร้องเรียน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง

จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

หมายเหตุ -

- ๓) **ช่องทางการร้องเรียน** ไปรษณีย์ - **สถานที่** กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ศูนย์ราชการจังหวัดสระแก้ว ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ๒๗๐๐๐

หมายเหตุ -

- ๔) **ช่องทางการร้องเรียน** ไปรษณีย์ - กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

หมายเหตุ -

- ๕) **ช่องทางการร้องเรียน** อีเมล `mrdonline๒๐๑๔@gmail.com`

หมายเหตุ -

- ๖) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรศัพท์ ๐ ๓๗๔๒ ๕๑๔๑ ต่อ ๑๐๓

หมายเหตุ -

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

หมายเหตุ -

- ๘) **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) แบบคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล / คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๕)

๑๙. หมายเหตุ

-

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