

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ. สถานพยาบาลพ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และกฎกระทรวงประกาศระเบียบที่ออกตามพ.ร.บ.สถานพยาบาลพ.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
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ถนนการุณราชบุรี ตำบลตลาดอำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เบอร์โทรศัพท์ 077-273998, 077-283703 / ติดต่อด้วยตนเองณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ (กรณีชำระค่าธรรมเนียมปิดบริการ 16.00 น .)
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 - 1.หลักเกณฑ์
 - 1) มาตรา 28 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

2) การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุเมื่อได้ยื่นคำขอแล้วให้ผู้ยื่นคำขอการสถานพยาบาลต่อไปได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ

3) การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

2.วิธีการ

1) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลยื่นคำขอการขอต่ออายุใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องยื่นก่อนใบอนุญาตให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลหมดอายุก่อนสิ้นปีที่ 2 นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

2) การยื่นต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ยื่นก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุโดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคมจนถึง 31 ธันวาคม

3) ต้องมีใบรับรองแพทย์ระบุสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคต้องห้าม

4) พนักงานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีตรวจสอบขอต่ออายุใบอนุญาตการผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

5) ผู้อนุญาตพิจารณาการต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล / ลงบันทึกการต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาลในใบอนุญาตและสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

3.เงื่อนไข

1. การนับระยะเวลา 21 วันทำการ" ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและหรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ";

2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทนต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก่ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

3. แบบคำขอการต่อใบอนุญาตการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) (แบบสป.20) รายการเอกสาร/หลักฐานประกอบดังนี้

- 1) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- 2) รูปถ่ายขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 3 รูปถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)
- 3) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 4) ใบรับรองแพทย์ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพแข็งแรงสามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด
- 5) เอกสารอื่นๆ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ตรวจสอบการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตดำเนินสถานพยาบาล	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	-
2)	การพิจารณา	พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอต่ออายุใบอนุญาต	14 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	-
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต	5 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	-
4)	-	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นขอใบอนุญาต	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 21 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	1	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีมอบอำนาจต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนา

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						บัตรประชาชนผู้รับ มอบอำนาจ)
2)	หนังสือเดินทาง	กรมการกงสุล	1	1	ฉบับ	(กรณีเป็นชาวต่างชาติ ลงนามรับรองสำเนา ถูกต้อง)
3)	ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ	กรมการ ปกครอง	1	1	ฉบับ	(กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล ลงนามรับรองสำเนา ถูกต้อง)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำขอต่ออายุ ใบอนุญาตให้ ดำเนินการ สถานพยาบาล (ส.พ.20)	สำนัก สถานพยาบาล และการประกอบ โรคศิลปะ	1	0	ฉบับ	-
2)	ใบอนุญาตให้ ดำเนินการ สถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วย ไว้ค้างคืน (ส.พ.19) ฉบับจริง	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี	1	0	ฉบับ	-
3)	ใบรับรองแพทย์	-	1	0	ฉบับ	(ใบรับรองแพทย์ไม่เป็น โรคต้องห้ามและร่างกาย แข็งแรงและออกไว้ไม่ เกิน 6 เดือน)

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
4)	รูปถ่ายขนาด 2.5x3 ชม 3 รูป	-	3	0	ฉบับ	(ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปีกรณี ออกใบอนุญาตใบใหม่)
5)	ใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพ/ประกอบโรค ศิลปะ	-	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนา ถูกต้อง)
6)	สมุดทะเบียน สถานพยาบาล	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี	1	0	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

1) ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 250 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียนหน่วยงานณจุดยื่นคำขอกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีถนนการุณราชวรวิหารตำบลตลาดอำเภอเมืองฯจังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000 เบอร์โทรศัพท์ 077-273998, 077-283703

หมายเหตุ-

- 2) ช่องทางการร้องเรียนไปรษณีย์กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีถนนการุณราชวรวิหารตำบลตลาดอำเภอเมืองฯจังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

หมายเหตุ-

- 3) ช่องทางการร้องเรียนไปรษณีย์ - สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขถนนติวานนท์อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ-

- 4) ช่องทางการร้องเรียนไปรษณีย์ - กองกฎหมายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขถนนติวานนท์อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ-

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

หมายเหตุ-

- 6) ช่องทางการร้องเรียนโทรศัพท์ 077-273998, 077-283703

หมายเหตุ-

- 7) ช่องทางการร้องเรียนfacebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online

หมายเหตุ-

- 8) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) ขอต้ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบสป.20)

-

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	1/10/2567
สถานะ	อนุมัติ
จัดทำโดย	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข
อนุมัติโดย	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี
เผยแพร่โดย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี