

## คู่มือสำหรับประชาชน: การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก
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
  - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
11. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) **สถานที่ให้บริการ** กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ถนนการุณราชบุรี ตำบลตลาดอำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เบอร์โทรศัพท์ 077-273998, 077-283703 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ 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.เปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล
- 2.เปลี่ยนชื่อตัวชื่อสกุลของผู้รับอนุญาต
- 3.เปลี่ยนเลขที่ตั้งชื่อถนนตำบลหรือแขวงอำเภอหรือเขตจังหวัด
- 4.เปลี่ยนผู้ประกอบการวิชาชีพผู้ประกอบการโรคศิลปะหรือผู้ได้รับวุฒิปัตรีหรือหนังสืออนุมัติ
- 5.เปลี่ยนแปลงเวลาทำการ
- 6.อื่นๆ

### 2.เงื่อนไข

- 1.การนับระยะเวลา 13 วันทำการ"ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและหรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันที่มีฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ";
2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทนต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในวันที่ยื่นให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

### 3.วิธีการ

- 1.ผู้ประกอบการยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 2.พนักงานเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงรายการในการประกอบกิจการคลินิก
3. ผู้อนุญาตพิจารณาการอนุญาตการเปลี่ยนแปลงรายการการประกอบกิจการคลินิก/ลงบันทึกในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล
4. ส่งใบอนุญาตให้ผู้ประกอบการคลินิกให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

4. ให้ยื่นแบบคำขอเปลี่ยนแปลงรายการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบสพ.10) และให้ยื่นการขอใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วย(แบบส.พ.15)

1. กรณีบุคคลธรรมดารายการเอกสาร/หลักฐานประกอบดังนี้

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวผู้ประกอบกิจการ
- 2) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบกิจการ
- 3) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 5) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 6) เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง
- 7) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

2. กรณีเป็นนิติบุคคลมีรายการเอกสาร/หลักฐานประกอบเพิ่มเติมจากข้อ 1 ดังนี้

- 1) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล
- 2) มีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 3) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม
- 4) สำเนาบัตรประจำตัวผู้ขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม
- 5) ใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจผูกพันบริษัท

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

### 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการประกอบกิจการคลินิก	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	-
2)	การพิจารณา	ตรวจสอบเอกสาร	5 วันทำการ	สำนักงาน	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี	
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามใน ใบอนุญาต	5 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี	-
4)	-	ทำหนังสือแจ้งผลการ พิจารณาให้ผู้ประกอบ กิจการคลินิก	2 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 13 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวผู้ประกอบกิจการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
-----	---------------------------	----------------------------	---------------------	------------------	----------------	----------

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำขอแก้ไข เปลี่ยนแปลง รายการ ใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (ส.พ.10)	สำนัก สถานพยาบาล และการประกอบ โรคศิลปะ	1	0	ฉบับ	-
2)	สำเนาทะเบียน บ้านผู้ประกอบการ กิจการ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
3)	สมุดทะเบียน สถานพยาบาล (ส.พ.8)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี	1	0	ฉบับ	-
4)	ใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการ สถานพยาบาล	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี	1	0	ฉบับ	-
5)	กรณีการเปลี่ยน ชื่อตัวชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาต(ให้ แนบเอกสาร)	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
6)	กรณีการเปลี่ยน เลขที่ตั้งชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด (ให้แนบ เอกสาร)	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(รับรองสำเนา ถูกต้อง)
7)	กรณีเปลี่ยนชื่อ สถานพยาบาล (ให้แนบเอกสาร)	สำนัก สถานพยาบาล และการประกอบ	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
		โรคศิลปะ				
8)	ขอใบแทน ใบอนุญาตใบ ประกอบกิจการ สถานพยาบาล ด้วย(แบบ ส.พ.15)	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	1	0	ฉบับ	-

#### 16. ค่าธรรมเนียม

##### 1) ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม100 บาท

หมายเหตุ (กรณีการเปลี่ยนเลขที่ตั้งชื่อถนนตำบลหรือแขวงอำเภอหรือเขตผู้รับอนุญาตไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมในการแก้ไขเปลี่ยนแปลง)

##### 2) ค่าใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ค่าธรรมเนียม200 บาท

หมายเหตุ -

#### 17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน**หน่วยงานจตุรีย่นคำขอกลุ่มงานคุ่มครองผู้บริโภคะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีถนนการุณราชฎร์ตำบลตลาดอำเภอเมืองฯจังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000 เบอร์โทรศัพท์ 077-273998, 077-283703

หมายเหตุ-

- 2) **ช่องทางการร้องเรียน**ไปรษณียกกลุ่มงานคุ่มครองผู้บริโภคะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีถนนการุณราชฎร์ตำบลตลาดอำเภอเมืองฯจังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

หมายเหตุ-

- 3) **ช่องทางการร้องเรียน**กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขถนนติวานนท์อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ-

- 4) **ช่องทางการร้องเรียนไปรษณีย์** - สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี 11000  
**หมายเหตุ-**
- 5) **ช่องทางการร้องเรียนE-mail** : fdasurat@hotmail.com  
**หมายเหตุ-**
- 6) **ช่องทางการร้องเรียนโทรศัพท์** 077-273998, 077-283703  
**หมายเหตุ-**
- 7) **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) คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.10)

-

- 2) การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.15)

-

#### 19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	28/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 1 โดยหัวหน้า หน่วยงาน (Reviewer)
จัดทำโดย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุ ราษฎร์ธานี สสจ.สธ.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-